

# คุณลักษณะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยา\*

## THE NURSE'S CHARACTERISTICS IN END OF LIFE CARE ACCORDING TO BUDDHIST PSYCHOLOGY

จิราภรณ์ ศรีไชย

Jiraporn Sornchai

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Thailand

E-mail: jiraporn.sornchaia@gmail.com

### บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาคุณลักษณะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยา 2) เพื่อสร้างโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยา 3) เพื่อตรวจสอบความตรงและนำเสนอโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยาการวิจัยเป็นแบบผสมวิธีที่ใช้เชิงปริมาณเพื่อขยายผลเชิงคุณภาพกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญคือผู้เชี่ยวชาญด้านพุทธศาสนา นักจิตวิทยาและผู้บริหารองค์กรขนาดเล็ก โดยเลือกแบบเจาะจงจำนวน 9 รูป/คน กลุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มแบบเจาะจงจำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแนวคำถามในการสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาและการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติบรรยาย การวิเคราะห์สหสัมพันธ์และการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ด้วย LISREL ผลการวิจัยพบว่าโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยา สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่าไค - สแควร์ เท่ากับ 103.91 องศาอิสระ (df) เท่ากับ 83 ความน่าจะเป็น (p) เท่ากับ .060 ค่าดัชนีวัดความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ .97 ค่าดัชนีวัดความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ .95 และค่าดัชนีรากกำลังสองเฉลี่ยของค่าความแตกต่างโดยประมาณ (RMSEA) เท่ากับ .025 อธิบายความแปรปรวนของคุณลักษณะของ พยาบาลแนวพุทธจิตวิทยาได้ร้อยละ 49.00 ผลการวิจัยในเชิงคุณภาพ พบว่าคุณลักษณะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยา เกิดจาก การใช้กระบวนการพยาบาล ใช้หลักกัลยาณมิตร 7 มีเครือข่ายความร่วมมือของ ทีมสหวิชาชีพ ครอบครัวผู้ป่วยและผู้ดูแล และคุณลักษณะของพยาบาลแนวพุทธจิตวิทยา คือ ความรู้ความเข้าใจ คุณธรรม และความชำนาญ

**คำสำคัญ:** คุณลักษณะพยาบาล, ผู้ป่วยระยะท้าย, พุทธจิตวิทยา

---

\* Received 3 April 2020; Revised 24 April 2020; Accepted 28 April 2020



## Abstract

This research has three objectives; 1) to study the nurse's characteristics on end of life care according to Buddhist psychology 2) to construct causal relationship model of the nurse on end of life care according to Buddhist psychology 3) to test the validity and present the causal relationship model of nurse's characteristics on end of life care according to Buddhist psychology. It was the mixed research method between quantitative and qualitative research. The key informants were the experts Buddhists, psychologists, administrators in a small organization selected by purposive sampling, 9 key informants. The sample used in the quantitative research was a purposive sampling, 400 participants. The instruments used in the research comprised of the questions for interviewing and a questionnaire. The quantitative data was analyzed by descriptive statistics, the correlation was analyzed by a package program, the consistency between model and the empirical data was analyzed by LISREL program. The results found that causal relationship model of the nurse on end of life care according to Buddhist psychology accords to the empirical data. Chi - square was 103.91, degree of freedom (df) was 83, probability (p) was .060, goodness of fit index (GFI) was .97, adjusted goodness of fit index (AGFI) was .59, and root mean square error of approximation was .025. The variance of Buddhist psychological nursing was 49.00. The result of qualitative research found that The nurse's characteristics on end of life care according to Buddhist by using nursing process and the true friends' property and network from Multidisciplinary team, Patient' Family and Caregivers and The Buddhist psychology nurse's characteristics were Cognitive nursing, Moral and Expertise

**Keywords:** Nurse's Characteristics, End Of Life Care, Buddhist Psychology

## บทนำ

ความเจ็บป่วยและความตายเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน ตั้งแต่วัยเด็กวัยผู้ใหญ่จนถึงวัยผู้สูงอายุเพราะพระพุทธศาสนาถือว่า ความเจ็บป่วยเป็นปัญหาสำคัญของมนุษย์ เช่นเดียวกันกับปัญหาเรื่องความเกิด ความแก่และ ความตาย การเจ็บป่วยนั้นเป็นไปตามกระบวนการของกฎธรรมชาติ ซึ่งไม่มีใครกล้าปฏิเสธได้ ดังมีพระพุทธพจน์ที่พระพุทธองค์ได้ตรัสว่า “ภิกษุทั้งหลาย โรค 2 อย่างคือ 1. โรคทางกาย 2. โรคทางใจ สัตว์ผู้อ้างตนเองว่าไม่มีโรคทางกายตลอดระยะเวลา 1 ปีบ้าง 2 ปีบ้าง 3 ปีบ้าง 4 ปีบ้าง 10 ปีบ้าง 50 ปีบ้าง แม้ยิ่งกว่า 100 ปีบ้าง



ยังพอมืออยู่ แต่สัตว์ผู้จะกล่าวอ้างว่า ตนเองไม่มีโรคทางใจตลอดระยะเวลา แม้ครูเดียวหาได้ยาก ยกเว้นท่านผู้หมกมิดกิเลสแล้วเท่านั้น” (อง.จตุกก. (ไทย) 21/157/217) (มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2535) และเมื่อคนเราเจ็บป่วยรักษาไม่หาย จึงเข้าสู่การดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลกเป็นการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิตได้อย่างมีคุณภาพชีวิต (WHO Publications, 2012) จนวาระสุดท้ายมาถึง ความโศกเศร้าโดยไม่พยายามเร่งรัดหรือเหนี่ยวรั้งการตายท่านพุทธทาสภิกขุได้กล่าวไว้ในเรื่อง ความตายไม่มี (พุทธทาสภิกขุ, 2509) ว่า “ความตายทั้งทางกายและทางวิญญาณ เป็นจุดรวมของความกลัวทุกชนิด” จึงไม่แปลกที่มนุษย์เกือบทุกคน กลัวความตาย ไม่อยากพูดถึง ไม่อยากได้ยิน ไม่อยากให้มาเยือนตนเองหรือผู้คนที่แวดล้อมอยู่รอบตัว และไม่สนใจจะศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับความตาย ทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจ ซึ่งเป็นผลให้ความกลัวตายเพิ่มเป็นทวีคูณ กับทั้งทำให้ตั้งอยู่บนความประมาท คิดว่าความตายยังอยู่ไกลตัว โดยพยายามผลักความตายให้ออกห่างตนเองให้มากที่สุด ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำไม่ได้และไม่อยู่ในบังคับบัญชาของมนุษย์ ผู้ป่วยระยะท้ายเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาได้ไม่ว่าด้วยวิธีใด ๆ (บังอร ไทรเกตุ, 2558) มีการดำเนินของโรคในทางที่แย่งจนเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรคและเสียชีวิตในที่สุดซึ่งส่วนใหญ่จะมีชีวิตอยู่ได้น้อยกว่า 1 ปี “การรักษาพยาบาลใด ๆ ที่เพิ่มความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานให้แก่ผู้ป่วยโดยไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยหายหรือดีขึ้นจากโรคจนสามารถช่วยตนเองได้ ย่อมเป็นการทรมานมากกว่าการดูแลรักษา (Care) ผู้ป่วย แล้วยังเป็นการเบียดเบียนประโยชน์จากผู้ป่วย อื่น ๆ และสังคม” (สันต์ หัตถิรัตน์, 2552)

จากคำกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเป็นมิติใหม่ที่ทำหายบทบาทของบุคลากรทางด้านสุขภาพ โดยจะต้องอาศัยความรู้ความสามารถในหลายด้าน ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรฝ่ายต่าง ๆ ต้องทำงานร่วมกันเป็นทีม ต้องทราบบทบาทหน้าที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติในทุกระยะของการให้บริการสุขภาพ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เพื่อสามารถให้การดูแลที่เหมาะสม ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะท้ายของชีวิตการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญในการให้บริการสุขภาพ โดยให้ความสำคัญต่อศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์เป็นการดูแลความต้องการของผู้ป่วยโดยไม่พยายามเร่งรัดหรือเหนี่ยวรั้งการตาย เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และครอบครัวเพื่อให้เผชิญหน้ากับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิตและความทุกข์ทรมานจากการเจ็บปวด การใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต และจากไปอย่างสงบสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ผู้ป่วยและครอบครัวจึงมีความต้องการได้รับการดูแลครอบคลุมในมิติต้องครวมจากทีมสุขภาพ ช่วยเยียวยาบรรเทาความทุกข์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวรวมไปถึงการดูแล



ครอบครัวในช่วงเวลาเศร้าโศกจากความสูญเสียคนอันเป็นที่รัก (National Health Commission Office, 2011) นอกจากนี้การดูแลผู้ป่วยในระยะท้าย พยาบาลต้องให้ความรู้ในเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคและอาการของผู้ป่วยต่อผู้ดูแลอย่างชัดเจน รวมทั้งช่วยแก้ปัญหาในครอบครัวเพื่อช่วยให้มีเวลาในการดูแลผู้ป่วย และให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจว่าเป็นการดูแลเพื่อคงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจากโรคที่คุกคามต่อชีวิตซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลแบบประคับประคอง โดยยึดหลักสำคัญ 5 ประการ ได้แก่ 1) เคารพเป้าหมายเจตจำนงของผู้ป่วย 2) ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม คำนึงถึงร่างกาย จิตใจสังคม จิตวิญญาณ 3) ตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วย 4) ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขและผู้ให้บริการที่เหมาะสม และ 5) หาวิธีทางที่ทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่ดีที่สุด (สุภารัตน์ สิทธิสมบัติ, 2550)

เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างใกล้ชิดแต่ยังพบปัญหาที่สำคัญ ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย คือ พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในระยะท้ายยังไม่เพียงพอ การมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณลักษณะงานคือการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative care) เป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ กระบวนการดูแลจะเริ่มดูแลตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นครั้งแรกจนกระทั่งอยู่ในระยะท้าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย โดยเฉพาะความปวด รวมทั้งการดูแลครอบครัวหรือผู้ดูแลให้เตรียมพร้อมที่จะรับมือกับสภาพความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด เท่าที่จะทำได้ ในเวลาที่เหลืออยู่ (สุคนธ์ กุรัตน และคณะ, 2556) จากการศึกษาของเคิร์ชฮอฟฟ์ และเบคstrand เกี่ยวกับอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ได้ชี้ให้เห็นว่า การที่พยาบาลมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่ไม่เพียงพอ เป็นอุปสรรคที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วย และส่งผลต่อคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นการมีความรู้ที่เพียงพอของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ (Kirchhoff, K. T. & Beckstrand, R. L., 2000)

จากการศึกษาคุณลักษณะพยาบาลที่ผู้รับบริการคาดหวังและพึงพอใจของสภาการพยาบาลที่ได้จากเอกสาร ตำรา งานวิจัย การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้รับบริการ ประชาชนพบว่า คุณลักษณะพยาบาลที่พึงประสงค์ ควรมีคุณลักษณะดังนี้ 1) ความสามารถในการบริการแบบองค์รวม 2) ความสามารถด้านวิชาการ 3) ด้านคุณธรรมและจริยธรรม 4) ความสามารถด้านการปฏิบัติการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2562)

จากข้อมูลดังกล่าวเบื้องต้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพและศึกษาทางด้านพุทธจิตวิทยา จึงมีความสนใจที่จะศึกษาคุณลักษณะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยา เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองตามหลักพุทธ



จิตวิทยา ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการพยาบาล ทักษะการพยาบาลที่จำเป็น โดยนำหลักธรรมเข้ามาประยุกต์ใช้โดยสร้างโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุคุณลักษณะของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยา เพื่อให้พยาบาลมีความรู้และทักษะในการให้การพยาบาลเพื่อลดความทุกข์ทรมาน มีทักษะการประสานงานกับทีมสุขภาพและบุคคลที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีและให้ผู้ป่วยมีคุณภาพการตายที่ดี (Good dead) และใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลแบบประคับประคองได้

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายตามหลักพุทธจิตวิทยา
2. เพื่อสร้างโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายตามหลักพุทธจิตวิทยา
3. เพื่อตรวจสอบความตรงและนำเสนอโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายตามหลักพุทธจิตวิทยา

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องคุณลักษณะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยา เป็นการวิจัยเป็นแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อขยายผลวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Quantitative Method to Extend Qualitative Results) แบ่งวิธีการดำเนินการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ **ระยะที่ 1 ใช้แนวทางวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)** ในการศึกษาประกอบด้วย การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการศึกษาภาคสนามโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเชิงลึก (In - depth Interview) โดยการเลือกผู้เชี่ยวชาญแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 9 รูป/คน ประกอบด้วย 1) เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านพระพุทธศาสนา “กลุ่มอาสาภิธานธรรม” 1 รูป 2) เครือข่ายความร่วมมือ สหวิชาชีพ ครอบครัวผู้ป่วย 4 คน 3) พยาบาลวิชาชีพผู้มีส่วนประสมการณ์โดยตรงเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย 4 คน **ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research design)** โดยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาและสัมภาษณ์ มาสร้างแบบสอบถามเพื่อสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านตรวจสอบเครื่องมือการวัด นำผลจากการสำรวจแบบสอบถามมาวิเคราะห์เพื่อพิจารณาผลว่ามีความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้ 1) กำหนดกรอบในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลภาคสนามโดยยึดกรอบของการสร้างแนวทางในการสัมภาษณ์ ตามคำถามวิจัยที่ต้องการค้นหาคำตอบ และกรอบแนวคิดการวิจัยที่สร้างจากการศึกษาเอกสาร 2) นำแนวคำถามที่สร้างขึ้นไป



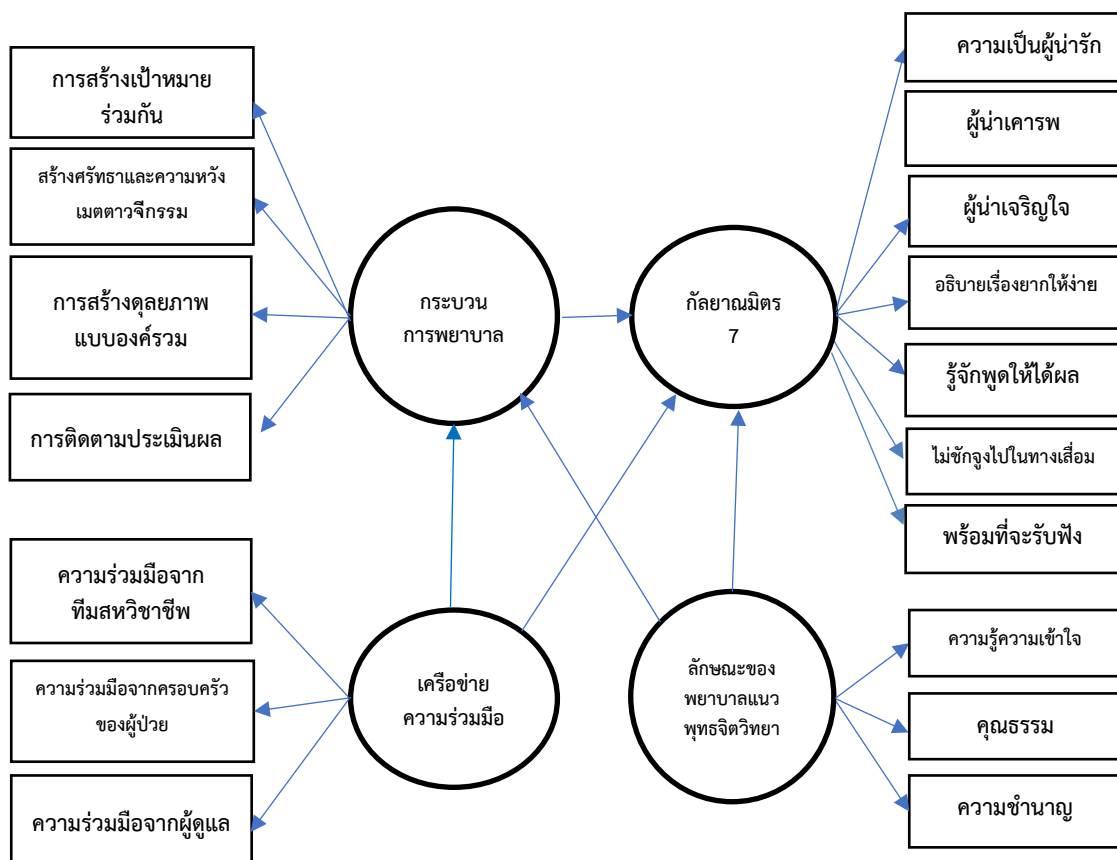
ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของข้อคำถาม ความเหมาะสมของปริมาณคำถาม ความชัดเจนของภาษา แล้วจึงนำไปปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์จริง 3) นำข้อมูลจากขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามจากการสัมภาษณ์มาทำการตรวจสอบข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อตอบคำถามวิจัย โดยแสดงผลการวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิดเบื้องต้นในการวิจัย ประกอบด้วย ตัวแปรแฝงทางจิตวิทยาตะวันตก ตัวแปรแฝงทางความร่วมมือของเครือข่ายตัวแปรแฝงทางพุทธธรรม ตัวแปรภายในแฝงคุณลักษณะพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และตัวแปรส่งผ่านที่น่าจะเป็นไปได้ 4) แก้ไขข้อมูลตัวแปรตามที่ได้จากการวิเคราะห์ ตรวจสอบความถูกต้อง ความชัดเจน และความสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วนำเสนอเป็นภาพโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรแฝงและมีตัวแปรส่งผ่าน โดยเป็นโมเดลที่พัฒนามาจากการศึกษาด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามจากตัวแปรสังเกตได้ แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามรายข้อกับจุดประสงค์ที่ต้องการวัดตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญค่า IOC (Index of Item Objective Congruence) ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.97 หลังจากนั้นได้นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญแนะนำ แล้วไปทดลองใช้กับประชากรที่คล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อช่วยในการพิจารณาว่าการวัดนั้นได้ผลสม่ำเสมอคงเส้นคงวา (consistency) โดยการตรวจสอบความเที่ยงแบบวัดความสอดคล้องภายใน (internal consistency reliability) ตามสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient:  $\alpha$ ) โดยได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .947

โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยา ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยา ในโมเดลนี้ มีตัวแปรแฝง 4 ตัวแปร คือ กระบวนการพยาบาล คุณสมบัติของกัลยาณมิตร เครือข่ายความร่วมมือ และคุณลักษณะของพยาบาลแนวพุทธจิตวิทยา โดยตัวแปรสังเกตได้ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด 17 ตัวแปร ดังกรอบแนวคิด



## กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย คุณลักษณะพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะท้าย  
ตามแนวพุทธจิตวิทยา

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดย กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ของโรงพยาบาลรัฐบาล ทั่วประเทศทั้ง 12 เขตสุขภาพ รวมทั้งเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Hair และคณะ การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 400 คนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีสุ่ม การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีแบบความน่าจะเป็น (Probability sampling) โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง คือเลือกพยาบาลวิชาชีพตามคุณสมบัติที่ระบุ และเลือกตามจำนวนที่ต้องการ (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2560)

การวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อได้เมทริกซ์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละองค์ประกอบ จากนั้นผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์เพื่อเป็นการตรวจสอบองค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis : CFA) ด้วยโปรแกรมลิสเรล





## ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยาพบว่า ประกอบด้วยตัวแปร คือ 1) กระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินปัญหา การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลทางการพยาบาล 2) เครือข่ายความร่วมมือ ได้แก่ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ครอบครัวของผู้ป่วย และผู้ดูแล 3) กัลยาณมิตร ได้แก่ ความเป็นผู้นำรัก ความเป็นผู้นำเคารพ ความเป็นผู้นำเจริญใจ ความเป็นผู้รู้จักพูดให้ได้ผล ความเป็นผู้พร้อมที่จะรับฟังคำปรึกษาความเป็นผู้ที่จะอธิบายเรื่องยุ่งยากซับซ้อนให้เข้าใจและความเป็นผู้ไม่ชักจูงไปในทางเสื่อมเสีย 4) คุณลักษณะของพยาบาลแนวพุทธจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ คุณธรรม และความชำนาญ ซึ่งตรงกับคำสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ที่เป็นสหวิชาชีพ กล่าวว่า “พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้าย มีเมตตาสูง มีความยืดหยุ่น และไวต่อความรู้สึกทำดีของผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแลใกล้ชิด มีความปรารถนาที่ผู้ป่วยนึกถึงหรือความต้องการปฏิบัติตามความเชื่อผู้ป่วย” และ “พยาบาลต้องมีความเข้าใจและความเมตตาผู้ป่วยอย่างมาก เพราะอาจต้องเจอภาวะอารมณ์ ที่หลากหลายของทั้งผู้ป่วยและญาติ นอกจากนี้พยาบาลควรศึกษาด้านธรรมะร่วมด้วย เพื่อให้มีหลักธรรมและมีกำลังใจที่ดีที่จะช่วยส่งเสริมให้แก่ผู้ป่วยและญาติ” เป็นต้น

2. โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยา พบว่า ประกอบด้วย ตัวแปรภายนอกแฝง 1 ตัวแปร คือ กระบวนการพยาบาลและตัวแปรภายในแฝง 3 ตัวแปร คือ 1) เครือข่ายความร่วมมือ 2) กัลยาณมิตรและ 3) คุณลักษณะของพยาบาลแนวพุทธจิตวิทยา โดยมีกัลยาณมิตรทำหน้าที่เป็นตัวแปรส่งผ่านในโมเดล

3. การตรวจสอบความตรงและนำเสนอโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยาพบว่า สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่าไค - สแควร์ เท่ากับ 103.91 องศาอิสระ (df) เท่ากับ 83 ความน่าจะเป็น (p) เท่ากับ .060 ค่าดัชนีวัดความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ .97 ค่าดัชนีวัดความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ .95 และค่าดัชนีรากกำลังสองเฉลี่ยของค่าความแตกต่างโดยประมาณ (RMSEA) เท่ากับ .025 อธิบายความแปรปรวนของคุณลักษณะของพยาบาลแนวพุทธจิตวิทยาได้ร้อยละ 49.00 เมื่อพิจารณาอิทธิพลทางตรง พบว่า คุณสมบัติของกัลยาณมิตร ได้รับอิทธิพลทางตรงจากกระบวนการพยาบาล โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .78 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เครือข่ายความร่วมมือ ได้รับอิทธิพลทางตรงจากคุณสมบัติของกัลยาณมิตร โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .64 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากกระบวนการพยาบาลผ่านคุณสมบัติของกัลยาณมิตร โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .03 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตามลำดับ คุณลักษณะของพยาบาลแนวพุทธจิตวิทยา ได้รับอิทธิพลทางตรงจากกระบวนการพยาบาลคุณสมบัติของกัลยาณมิตร และเครือข่ายความร่วมมือ โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 19, .26 และ .46 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตามลำดับ





## อภิปรายผล

1. คุณลักษณะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยาหมายถึง คุณลักษณะการดูแลที่มีความสำนึกในการดูแล ที่พยาบาลทุกคนต้องมี ถือเป็นการแสดง ออกโดยใช้หลักพุทธธรรมในการให้การพยาบาล โดยพยาบาลต้องมี 1) ความรู้ความเข้าใจ คือนำ ความรู้ไปใช้อย่างถูกต้องวิธีตามทฤษฎีและข้อปฏิบัติในการพยาบาล 2) คุณธรรม คือมีทัศนคติที่ดี เชื่อมั่นในการดูแลผู้ป่วย โดยใช้ความเมตตา กรุณา เป็นพื้นฐาน 3) ความชำนาญ คือสามารถให้ การพยาบาลได้อย่างคล่องแคล่วชำนาญซึ่งมาจากการฝึกฝนโดยการทำตามแบบที่ดี แม่นยำใน การทำงาน เมื่อมีคุณสมบัติด้านคุณธรรมมากขึ้น จะมีคุณสมบัติด้านความชำนาญ เพิ่มขึ้นด้วย นอกจากนั้น ยังต้องมีความเป็นกัลยาณมิตร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดลนิตา ปานสุวรรณ ผลการศึกษา พบว่า ความเป็นกัลยาณมิตรของหัวหน้าหอผู้ป่วยมี ดังนี้ 1) ด้านความน่ารัก ได้แก่ เป็นกันเอง ไม่ทำตัวเป็นนาย 2) ด้านความน่าเคารพ ได้แก่ มีน้ำใจช่วยเหลือ ทั้งเรื่องงาน และเรื่องส่วนตัว ไม่ลำเอียง ตัดสินถูกผิดตามเหตุผลและข้อมูลที่เป็นจริงเป็นแบบอย่างของคนดี ทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว 3) ด้านความน่ายกย่อง ได้แก่ หมั่นพัฒนาความรู้ถ่ายทอดสู่ผู้ ปฏิบัติ เก่งทางด้านวิชาการและการนำเสนอ 4) ด้านรู้จักพูดให้ได้ผล ได้แก่ พร้อมให้คำปรึกษา แนะนำอภิปรายให้แนวทาง พูดตำหนิตักเตือนไม่ให้อับอาย คิดแยกแยะผู้ฟังได้ดีก่อนพูด 5) ด้านอดทนต่อคำที่กล่าว ได้แก่ พร้อมรับฟังอย่างเข้าใจไม่ใช้อารมณ์ อดทนรับหน้าแทน 6) ด้านอธิบายเรื่องซับซ้อนได้ได้แก่ เรื่องยาก ๆ ก็อธิบายได้ชัดเจน เข้าใจง่าย 7) ด้านไม่ชักนำ ไปในทางเสื่อมเสีย ส่งเสริมให้ทำแต่สิ่งที่ดี (ดลนิตา ปานสุวรรณ, 2559) และยังสอดคล้องกับ การศึกษาของกนิษฐา ตัญหพันธ์ ได้ศึกษาลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธศาสนาที่ เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพพบว่าอิทธิบาท 4 ส่งผลต่อ พฤติกรรมการให้การพยาบาลด้านรวมและด้านย่อยในกลุ่มรวม ส่วนกลุ่มย่อยพบว่าอิทธิบาท 4 ส่งผลต่อพฤติกรรมการให้การพยาบาลด้านรวมและด้านย่อยถึง 3 ใน 5 กลุ่มกล่าวคือ พยาบาล ที่มีอิทธิบาท 4 สูงเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพมากกว่า พยาบาลในกลุ่มตรงข้าม (กนิษฐา ตัญหพันธ์, 2541) นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับการศึกษา ของดุขฎี โยเหลาและคณะ ได้ศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างลักษณะทาง พระพุทธศาสนา ลักษณะทางจิตและผลการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของครูและพยาบาลพบว่า ความเชื่อทางพุทธศาสนาและการปฏิบัติทางพุทธศาสนามีผลทางบวกต่อวิถีชีวิตแบบพุทธได้แก่ การทำงานโดยยึดหลักอิทธิบาท 4 และในกลุ่ม พยาบาลพบว่า วิถีชีวิตแบบพุทธส่งผลโดยตรงใน ทางบวกต่อการปฏิบัติงานพยาบาล (ดุขฎี โยเหลา และคณะ, 2538)

2. โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายตามแนวพุทธ จิตวิทยาประกอบด้วย 1.กระบวนการพยาบาล วัดได้จาก 1) การสร้างเป้าหมายร่วมกัน 2) การสร้างศรัทธาและความหวังอย่างต่อเนื่อง 3) การสร้างดุลยภาพแบบองค์รวม 4) การติดตามประเมินผล 2.เครือข่ายความร่วมมือ วัดได้จาก 1) ความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพ

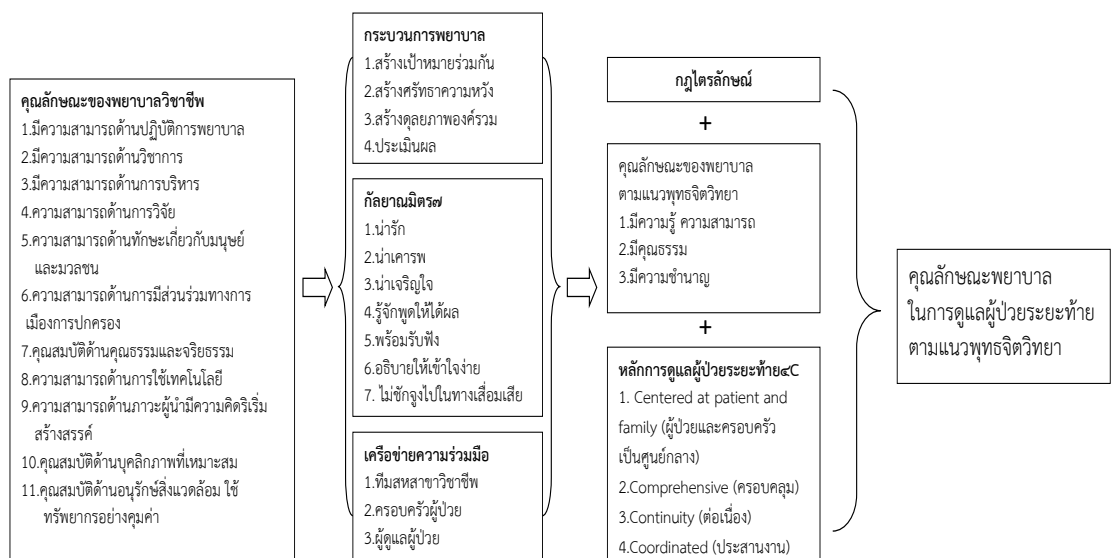


2) ความร่วมมือจากครอบครัวของผู้ป่วย 3) ความร่วมมือจากผู้ดูแล (Caregivers) 3. คุณลักษณะของพยาบาลแนวพุทธจิตวิทยาวัดได้จาก 1) คุณสมบัติด้านความรู้ความเข้าใจ 2) คุณสมบัติด้านคุณธรรม 3) คุณสมบัติด้านความชำนาญ 4. คุณสมบัติของกัลยาณมิตรวัดได้จาก 1) ความเป็นผู้นำรัก 2) ความเป็นผู้นำเคารพ 3) ความเป็นผู้นำเจริญใจ 4) ความเป็นผู้รู้จักพูดให้ได้ผล 5) ความเป็นผู้พร้อมที่จะรับฟังคำปรึกษา 6) ความเป็นผู้ที่จะอธิบายเรื่องยุ่งยากซับซ้อนให้เข้าใจ 7) ความเป็นผู้ไม่ชักจูงไปในทางเสื่อมเสีย

3. จากตรวจสอบความตรงและนำเสนอโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยาพบว่า เมื่อพิจารณาอิทธิพลทางตรง พบว่าคุณสมบัติของกัลยาณมิตรได้รับอิทธิพลทางตรงจากกระบวนการพยาบาล เครือข่ายความร่วมมือ ได้รับอิทธิพลทางตรงจากคุณสมบัติของกัลยาณมิตร และได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากกระบวนการพยาบาล ผ่านคุณสมบัติของกัลยาณมิตร คุณลักษณะของพยาบาลแนวพุทธจิตวิทยา ได้รับอิทธิพลทางตรงจากกระบวนการพยาบาล คุณสมบัติของกัลยาณมิตร และเครือข่ายความร่วมมือ

## องค์ความรู้ใหม่

เมื่อนำผลการศึกษามาสังเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยาผู้วิจัยได้วิเคราะห์และสังเคราะห์ พบว่าคุณลักษณะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยาสามารถเขียนเป็นภาพได้ดังนี้



คุณลักษณะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยา



## สรุป/ข้อเสนอแนะ

คุณลักษณะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยา คือ พยาบาลที่มีคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ ใช้กระบวนการพยาบาล เป็นพื้นฐานในการดูแล ทั้งนี้ต้องอาศัยหลักธรรมกัลยาณมิตร 7 ซึ่งกระบวนการทั้งหมดนี้ ต้องเกิดจาก เครือข่ายความร่วมมือของ ทีมสหวิชาชีพ ครอบครัวผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้พยาบาลควรนำ กฎไตรลักษณ์ มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแลประกอบกับพยาบาลมีคุณลักษณะของ พยาบาลตามแนวพุทธจิตวิทยาคือมีความรู้ความสามารถ มีคุณธรรม และมีความชำนาญในการ พยาบาล รวมทั้งต้องใช้หลักในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย 4 C มาประกอบ 1.ควรมีการ ทำการศึกษาวิจัยตัวแปรด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เนื่องจากข้อเสนอแนะนี้ได้จากผลการวิจัย ภาคสนามด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ พบว่ามีตัวแปรอีกจำนวนมาก ทั้งตัวแปรทาง พุทธจิตวิทยาซึ่งผู้สนใจศึกษาต่ออาจทำการศึกษาวิจัยตัวแปรด้านอื่น ๆ ได้ อีก เนื่องจากการ วิจัยครั้งนี้เลือกนำมาศึกษาเพียงตัวเดียว คือ คุณลักษณะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ตามแนวพุทธจิตวิทยา 2. ควรมีการทำวิจัยเปรียบเทียบกับพยาบาลผู้ป่วยในกลุ่มโรคอื่น หรือในระยะอื่นเพื่อตรวจสอบอิทธิพลของตัวแปรที่มีผลต่อคุณลักษณะพยาบาลในการดูแล ผู้ป่วยตามแนวพุทธจิตวิทยา 3.ควรมีการนำโมเดลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ ไปทำวิจัยเชิง ทดลองต่อไปโดยใช้ตัวแปรเชิงสาเหตุรูปแบบต่าง ๆ เป็นตัวแปรต้น เพื่อสนับสนุนว่าโมเดลที่ได้ จากการวิจัยครั้งนี้สามารถทำให้พยาบาลมีคุณลักษณะ ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายตามวิถีพุทธ ได้

## เอกสารอ้างอิง

- กนิษฐา ตันทพันธ์. (2541). ลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ. ใน วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร มหาบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2560). การเลือกกลุ่มตัวอย่าง. เรียกใช้เมื่อ 11 ธันวาคม 2560 จาก <http://pioneer.Netserv.chula.ac.th>
- ดลนิตา ปานสุวรรณ. (2559). ความเป็นกัลยาณมิตรของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามประสบการณ์ ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 36(1), 21-40.
- ดุขฎิ โยเหลา และคณะ. (2538). ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างลักษณะทางพุทธศาสนา ลักษณะทางจิตและผลทางปฏิบัติงานตามหน้าที่ของครูและพยาบาล. วารสารพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2(1), 77-90.



- บังอร ไทรเกตุ. (2558). คู่มือสำหรับประชาชน: การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ  
ประคับประคอง. (พิมพ์ครั้งที่ 7). นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.  
พุทธทาสภิกขุ. (2509). ความตายไม่มี. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สุทธินิสารการพิมพ์.  
มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2535). พระไตรปิฎกภาษาไทยฉบับมหาจุฬาลงกรณราช  
วิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.  
สภาการพยาบาล. (2562). คุณลักษณะพยาบาลที่ผู้รับบริการคาดหวังและพึงพอใจ. เรียกใช้  
เมื่อ 15 มิถุนายน 2562 จาก <https://www.tnmc.or.th>  
สันต์ หัตถิรัตน์. (2552). การดูแลผู้ป่วยให้ตายดี. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พิมพ์ดี.  
สุดาร์ตน์ สิทธิสมบัติ. (2550). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.  
สุวคนธ์ กุรัตน์ และคณะ. (2556). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย: มิติใหม่ที่ท้าทายบทบาทของ  
พยาบาล. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสามิต.  
Kirchhoff, K. T. & Beckstrand, R. L. (2000). Critical care nurse' perceptions of  
obstacles and helpful behaviors in providing end of life care to dying  
patients. . American Journal of Critical Care, 9(2), 96-105.  
National Health Commission Office. (2011). Manual of health care services: laws  
and practices on end of life care. Nonthaburi: National Health Commission  
Office.  
WHO Publications. (2012). WHO Definition of Palliative Care. Palliative Care:  
symptommanagement and end - of - life care.