



พุทธวิถีเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในเขตจังหวัดสุราษฎร์ธานี BUDDHIST WAY FOR PALLIATIVE CARE IN SURAT THANI PROVINCE

พระมหาดิลกัรศมี วุฒิยา^{1*}, พระครูปริยัติธำรงคุณ กำธร ทองประดู่²,
พระครูภาวนาจันทคุณ กริธา ศรีใส¹, สุเทพ สุตเอี่ยม¹

Pharmaha Dilokrassme Vutiya^{1*}, Phrakru Pariyatdhamrongkun Kamthon Tongpradoo²,
Phrakru Pavanajantakun Kritha Srisai¹, Suthep Sudeim¹

¹คณะสังคมศาสตร์ วิทยาลัยสงฆ์สุราษฎร์ธานี มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย สุราษฎร์ธานี ประเทศไทย

¹Faculty of Social Sciences, Surathani Buddhist College, Mahachulalongkornrajavidyalaya University,
Surat Thani, Thailand

²คณะพุทธศาสตร์ วิทยาลัยสงฆ์สุราษฎร์ธานี มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย สุราษฎร์ธานี ประเทศไทย

²Faculty of Buddhist Studies, Surathani Buddhist College, Mahachulalongkornrajavidyalaya University,
Surat Thani, Thailand

*Corresponding author E-mail: dilokrassme.vut@mcu.ac.th

Received 11 May 2025; Revised 25 June 2025; Accepted 28 June 2025

บทคัดย่อ

ความเป็นมาและวัตถุประสงค์: การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทยที่กำลังเคลื่อนเข้าสู่ “ภาวะประชากรสูงวัย” ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสื่อมของร่างกายที่เป็นไปตามอายุ จะทำให้พบการเจ็บป่วยเรื้อรังได้มากขึ้น การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นวิธีการดูแลที่เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวที่เผชิญกับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต โดยการป้องกันและบรรเทาอาการที่ทำให้ทุกข์ทรมาน ทั้งอาการเจ็บป่วยทางกาย ปัญหาทางจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วย ศึกษาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาพร้อมด้วยการสร้างกิจกรรมพุทธวิถีสำหรับการดูแลผู้ป่วย และเสนอกระบวนการกับการสร้างเครือข่ายพุทธวิถีส่งเสริมสำหรับการดูแลผู้ป่วย

วิธีดำเนินการวิจัย: เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีขอบเขตเนื้อหา พุทธวิถีในการดูแลผู้ป่วย โดยการประยุกต์ไตรลักษณ์ คือ อนิจจัง ทุกขัง และอนัตตา กิจกรรมพุทธวิถีในการดูแลผู้ป่วยประกอบด้วย กิจกรรมการให้ความรู้ และกิจกรรมภาคปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยโดยนำหลักไตรลักษณ์ ในการสร้างกิจกรรม และการสร้างเครือข่ายพุทธวิถีสำหรับการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย ผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน วัด หน่วยงานสาธารณสุข และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พยาบาลปฏิบัติการ และผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 30 ราย ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คือ ผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการและญาติที่ดูแลผู้ป่วย จำนวน 30 ราย และการสร้างเครือข่าย ประกอบด้วย ผู้ป่วยและญาติที่ดูแลผู้ป่วย จำนวน 10 ราย รวมจำนวนทั้งสิ้น 70 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก

ผลการวิจัย: พบว่า 1) รูปแบบการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การดูแลที่ดำเนินการโดยองค์กรทางศาสนา การดูแลที่บ้าน/การดูแลโดยชุมชน การดูแลในโรงพยาบาล และการดูแลโดยสถานพยาบาลกึ่งบ้าน 2) หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ได้แก่ พรหมวิหารธรรม สังคหวัตถุ กัลยาณมิตตตา หลักอภินิหารปัจจุเวกขณะ โยนิโสมนสิการ อัปมาทธรรม การเจริญสมณะและวิปัสสนา สำหรับการดูแลผู้ป่วย คือ การใช้ศีลเพื่อช่วยในการดูแล การให้มีสมาธิ และการให้เกิดปัญญา ด้วยการสวดมนต์แผ่เมตตา การให้ผู้ป่วยปล่อยวางจากความทุกข์ใจในเรื่องต่าง ๆ การสนทนาธรรมกับผู้ป่วย และ 3) กระบวนการกับการสร้างเครือข่ายพุทธวิถีส่งเสริมสำหรับการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การส่งต่อ/รับกลับ



ผู้ป่วยในเครือข่าย การจัดระบบข้อมูลการรับ-ส่งต่อระหว่างแม่ข่ายและลูกข่าย การสนับสนุนการดูแลรักษา รวมทั้งการจัดบริการด้านต่าง ๆ ในเครือข่าย และการสนับสนุนวิชาการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเครือข่าย และการพัฒนาคุณภาพหรือนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยในเครือข่าย

ความเกี่ยวข้องกับหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนา: พุทธวิธีในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี การประยุกต์หลักไตรลักษณ์ คือ อนิจจัง ทุกขัง และอนัตตา ด้านร่างกายและด้านจิตใจของผู้ป่วย และกิจกรรมพุทธวิธี พรหมวิหารธรรม สังคหวัตถุ กัลยาณมิตตตา หลักอภินิหารปัจเจกชน โยนิโสมนสิการ อปัมาทธรรม การเจริญสมณะและวิปัสสนา และหลักไตรสิกขา

สรุป: การนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นการมุ่งหวังให้ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวสามารถใช้ชีวิตร่วมกันอย่างมีความสุข มีความสัมพันธ์ที่ดีในวาระสุดท้าย มีความสุขสบายทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด การลดความทุกข์ทรมานจากการยื้อชีวิต ทำให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ และสอดคล้องกับความเชื่อศาสนา สังคม วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

คำสำคัญ: พุทธวิธี, การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย, แบบประทับประคอง, จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Abstract

Background and Objectives: The change in the structure of the Thai population that is moving towards the "aging population", which is a group with physical deterioration that comes with age, will cause more chronic illnesses to be found. End-of-life care is a care method that improves the quality of life of patients and families who face life-threatening illnesses by preventing and alleviating symptoms that cause suffering, including physical illnesses, mental, social, and spiritual problems. The objectives are to study patient care models, study Buddhist principles along with creating Buddhist activities for patient care, and propose a process and create a Buddhist network to promote patient care.

Methodology: This is a qualitative research using the action research process. The content is about the Buddhist way of caring for patients by applying the three characteristics of impermanence, suffering, and non-self. Buddhist activities in caring for patients include knowledge-providing activities and practical activities for patients by using the three characteristics of the three characteristics in creating activities and creating networks of the Buddhist way of caring for patients, including caregivers, neighbors, community leaders, temples, and public health agencies and networks related to public health. Key informants include professional nurses, nurse practitioners, and 30 caregivers. Participants are 30 patients who volunteered to join the project and their relatives who care for patients. Network creation includes 10 patients and their relatives who care for patients, totaling 70 people. Data were collected through in-depth interviews.

Main Results: It was found that 1) The patient care model includes care provided by religious organizations, home care/community care, hospital care, and semi-home care. 2) Buddhist principles include the Brahmaviharas, Sanghavatthu, Kalyanamitta, Abhinhapacchavekkha, Yonisomanasikara, Apamata Dhamma, and the development of Samatha and Vipassana for patient care, which are using morality to help with care, creating concentration, and creating wisdom through chanting loving-kindness, letting patients let go of various distresses, and discussing Dhamma with patients, and 3) The process and establishment of a Buddhist network to promote patient care includes



referring/receiving patients in the network, organizing information systems for receiving-referring between the main network and the sub-network, supporting care and providing various services in the network, and supporting academic knowledge, exchanging knowledge in the network, and developing the quality or innovation of patient care in the network.

Involvement to Buddhadhamma: Buddhist way of caring for terminally ill patients in Surat Thani Province. Application of the principle of three characteristics: Impermanence, suffering and non-self in the physical and mental aspects of patients, and Buddhist activities, Brahmaviharas, Sanghavatthu, Kalyanamitta, Abhiññapaccavekhaṇa, Yonisomanasikara, Apamatadhamma, developing Samatha and Vipassana, and the principle of Trisikkha.

Conclusions: The application of Buddhist principles in terminally ill patients aims to enable patients and their families to live together happily, have good relationships in the final moments, be physically and mentally comfortable, and have the best quality of life. It reduces suffering from life-sustaining, and enables patients to pass away peacefully, in accordance with religious beliefs, society, culture and the lifestyles of patients and their families.

Keywords: Buddhist Approach, End-of-Life Care, Palliative Care, Surat Thani Province

บทนำ

การเจ็บป่วยระยะสุดท้ายส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นอย่างมากทั้งจากภาวะของโรคและความรุนแรงของการเจ็บป่วย รวมทั้งการบำบัดรักษาที่ผู้ป่วยได้รับตลอดจนอาจเกิดอาการข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพที่มีการพึ่งพาผู้ดูแลในระดับสูง จัดเป็นภาระงานที่หนัก และซับซ้อนในการดูแลของสมาชิกในครอบครัวที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่ตนเอง อาจเกิดความคลุมเครือในบทบาทและความไม่สะดวกในการดำเนินชีวิตเกิดขึ้น บางรายต้องให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล ผู้ดูแลมีหน้าที่ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาทางการแพทย์ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน แต่พบว่า ผู้ดูแลบางคนยังไม่พร้อมในการดูแลผู้ป่วยอาจเนื่องจากการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอาจเกิดขึ้นแบบกะทันหันหลังการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยบางคนไม่ได้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรงไม่เคยมีประสบการณ์ทำให้เกิดระบบการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลโดยมีพยาบาลเป็นกลไกสำคัญในการช่วยลดช่องว่างของรอยต่อด้วยการส่งเสริมการให้ความรู้ วิธีการ และทัศนคติ รวมไปถึงความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยและการสื่อสารที่เหมาะสม เพื่อให้การดำเนินการดูแลต่อเนื่องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยเหตุดังกล่าว การที่จะทำให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีโดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นนั้น จากการศึกษาพบว่า ญาติผู้ดูแลมีความต้องการ ได้แก่ ด้านข้อมูล ด้านการสื่อสาร ด้านการสนับสนุน และด้านการเข้าถึงบุคลากรทางการแพทย์ (Charuchit et al., 2019)

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง คณะผู้วิจัยเน้นวิธีการดูแลที่เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวที่เผชิญกับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต โดยการป้องกันและบรรเทาอาการที่ทำให้ทุกข์ทรมาน ทั้งอาการเจ็บป่วยทางกาย ปัญหาทางจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ แบบองค์รวมและควรให้การรักษาดังกล่าวตั้งแต่วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคระยะสุดท้าย จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต และรวมถึงการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยหลังจากการสูญเสีย ซึ่งสอดคล้องกับหลักการและแนวคิดพื้นฐานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้ายขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่เน้น 6 ด้าน กล่าวคือ 1) จุดเน้นในการดูแลคือ ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นจุดศูนย์กลางของการดูแล 2) เป็นการดูแลแบบองค์รวมที่เน้นการบรรเทาความทุกข์ทรมาน



ในทุกด้าน 3) มีความต่อเนื่องในการดูแล 4) เป็นการดูแลแบบเป็นทีม 5) เน้นส่งเสริมระบบสนับสนุนการดูแล และ 6) เป้าหมายในการดูแล คือ การเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว (World Health Organization, 2020)

ถึงแม้ว่าการเกิด แก่ เจ็บ และตาย จะเป็นเรื่องธรรมดาของชีวิตที่ทุกคนไม่สามารถเลี่ยงได้ แต่ความเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายและความตายย่อมเป็นสิ่งที่ยากสำหรับผู้ดูแลและครอบครัวจะยอมรับได้ เพราะนอกเหนือจากผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะต้องเผชิญกับความทุกข์ทางกายแล้ว ยังมีความทุกข์ทางใจ ซึ่งส่งผลให้อาการทางกายทรุดลง และไม่สนองต่อการรักษาหรือเยียวยา อีกทั้งในท้ายที่สุดแล้วย่อมไม่อาจทำให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบได้ การจากไปอย่างสงบ โดยไม่มีความทรมานหรือทุกข์ทรมานอย่างน้อยในทางจิตใจนั้น เป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้ป่วย อันที่จริงแล้วต้องถือว่าความสงบในวาระสุดท้ายของชีวิตเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่สุดที่มนุษย์ทุกคนควรจะได้ประสบก่อนละจากโลกนี้ไป ประสบการณ์ดังกล่าว มิใช่เรื่องสุดวิสัยสำหรับปุถุชนเลย มนุษย์ทุกคนมีความสามารถที่จะเผชิญกับความตายอย่างสงบ หากมีการฝึกฝนมาดีพอหรือได้รับการตระเตรียมช่วยเหลือจากกัลยาณมิตร ผู้อยู่รอบข้างมีความสำคัญอย่างมากต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย ไม่ว่าจะเป็นญาติ เพื่อน ๆ แพทย์ พยาบาล รวมทั้งบุคลากรสาธารณสุขล้วนมีบทบาทในการช่วยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเผชิญกับความตายอย่างสงบ ไม่ตื่นตระหนก ทรมานทรมาย มีหลายสิ่งที่คุณอยู่รอบข้างสามารถทำได้เพื่อให้ความช่วยเหลือทางจิตใจแก่ผู้ป่วยเหล่านี้ ประการสำคัญในโลกแห่งยุคเทคโนโลยีที่สามารถเข้าถึงได้ในหลาย ๆ รูปแบบ มาผสมผสานปรับใช้ในการนำหลักธรรมเข้าสู่ผู้ป่วยดังกล่าว

จากสภาพปัญหาและความสำคัญดังกล่าว จึงสนใจในการทำวิจัยเรื่อง พุทธวิธีเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในเขตจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ศึกษาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาพร้อมด้วยการสร้างกิจกรรมพุทธวิธีสำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และเสนอกระบวนการกับการสร้างเครือข่ายพุทธวิธีส่งเสริมสำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งจะมีประโยชน์ในการเสริมสร้างแนวทางในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองทางด้านร่างกายจิตใจ วิญญาณของผู้ป่วยและญาติ จนนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นธรรมที่เกิดจากการวิเคราะห้สังเคราะห์ธรรมะ ชัดเจนจิตใจ ย่อมส่งผลที่ดีต่อครอบครัว องค์กร สังคม สืบต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ศึกษาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาพร้อมด้วยการสร้างกิจกรรมพุทธวิธีสำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง และเสนอกระบวนการกับการสร้างเครือข่ายพุทธวิธีส่งเสริมสำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในเขตจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้ มีวิธีดำเนินการวิจัย ตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีรายละเอียด ดังนี้ ประชากรและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้วิจัยใช้เฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ จำนวน 15 ราย พยาบาลปฏิบัติการ จำนวน 5 ราย ผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 10 ราย รวมทั้งสิ้น จำนวน 30 ราย โดยสร้างกิจกรรมพุทธวิธีสำหรับการดูแลและดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คือ ผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการและญาติที่ดูแลผู้ป่วย จำนวน 30 ราย การสร้างเครือข่ายพุทธวิธีสำหรับการดูแลและดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ประกอบด้วย ผู้ป่วย จำนวน 10 ราย รวมจำนวน ทั้งสิ้น 70 ราย



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (Interview) ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับพุทธวิถีเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ที่เป็นต้นแบบของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ทางด้านการแพทย์การพยาบาลทุกชนิดรวมถึงการดูแลทางด้านจิตใจ สังคม ตามความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนการดูแลครอบครัวผู้ป่วยจากความโศกเศร้า เนื่องจากต้องสูญเสียผู้ป่วยไป รวมทั้งกิจกรรมพุทธวิถีสำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองแนวพระพุทธศาสนาในด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านปัญญา ตอนที่ 2 เป็นการสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคของการดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในเขตจังหวัดสุราษฎร์ธานี และตอนที่ 3 เป็นการสัมภาษณ์เกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในเขตจังหวัดสุราษฎร์ธานี นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา รวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และตีความถึงแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่เป็นต้นแบบของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ประกอบด้วย ประเด็นย่อย คือ แนวทางในทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

การเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 5 ระยะ คือ ระยะที่ 1 วิเคราะห์องค์ความรู้จากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพุทธวิถีเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในเขตจังหวัดสุราษฎร์ธานี ใช้เวลาประมาณ 2 เดือน ระยะที่ 2 การสัมภาษณ์เชิงลึก/โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะจงกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อนำองค์ความรู้ไปประกอบการศึกษาพุทธวิถีเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในเขตจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยการนำข้อมูลทั้งหมดมาสรุปสังเคราะห์ให้เห็นถึงกระบวนการพุทธวิถีเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง และรูปแบบที่ชัดเจนเพื่อประกอบการใช้เป็นข้อมูลในการนำองค์ความรู้ และบทเรียนจากการวิเคราะห์เอกสาร 2 เดือน ระยะที่ 3 สังเคราะห์เพื่อนำองค์ความรู้ไปพัฒนากิจกรรมพุทธวิถีเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในเขตจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยการนำข้อมูลทั้งหมดมาสรุปสังเคราะห์ ให้เห็นถึงกระบวนการพุทธวิถีสำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในรูปแบบที่ชัดเจน เพื่อประกอบการใช้เป็นข้อมูลในการนำองค์ความรู้ และบทเรียนจากการวิเคราะห์เอกสาร และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญแบบเจาะจงโดยใช้ระยะเวลาประมาณ 4 เดือน ระยะที่ 4 การวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล มาสร้างเครือข่ายตามกระบวนการพุทธวิถีเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในเขตจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 2 เดือน และระยะที่ 5 การสรุปผลการวิจัยเพื่อนำเสนอต่อสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์และสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติต่อไปโดยใช้ระยะเวลา 2 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล ได้ใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) การจัดเรียงข้อมูลตามข้อสรุปจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการจัดกิจกรรมตามแนวทางของการสัมภาษณ์ที่ได้กำหนดไว้ในแต่ละประเด็น พร้อมกับอาศัยแนวคิดทางพุทธวิถี ด้วยหลักธรรมมาเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของข้อมูล เพื่อนำมาประมวลผล วิเคราะห์และสังเคราะห์ผลออกมาโดยวิธีการพรรณนาวิเคราะห์ (Descriptive Analysis) พุทธวิถีเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในเขตจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยเน้นกระบวนการวิเคราะห์แบบมีทฤษฎีเป็นกรอบ (Theory-Driven Analysis) เพื่อให้การตีความข้อมูลมีความลึกซึ้งและสัมพันธ์กับบริบทของงานวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการผ่านกระบวนการตั้งแต่การถอดเทปคำสัมภาษณ์ การอ่านทวนหลายรอบ การจัดหมวดหมู่ข้อมูล (Coding) และการสังเคราะห์ประเด็นสำคัญ (Thematic Analysis) ทั้งนี้ การวิเคราะห์อาศัยหลักทฤษฎีในพระพุทธศาสนา เช่น หลักไตรลักษณ์ (อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา) พรหมวิหารธรรม หลักไตรสิกขา (ศีล สมาธิ ปัญญา) และหลักอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดในการตีความเนื้อหาที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล และสะท้อนให้เห็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยในมิติทางกาย จิตใจ และจิตวิญญาณตามแนวพุทธวิถี



ผลการวิจัยและอภิปรายผล

1. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในเขตจังหวัดสุราษฎร์ธานี

จากผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง มีดังนี้

1.1 รูปแบบการดูแลที่ดำเนินการโดยองค์กรทางศาสนา แนวคิดเช่นนี้ทำให้เกิดการก่อตั้งสถานดูแล “กระบวนการรักษาของสถานพยาบาลแห่งนี้ ประกอบด้วย การแพทย์แผนไทยและการแพทย์แบบผสมผสาน และการบำบัดต่าง ๆ เช่น การสวดมนต์ นั่งสมาธิ การสัมผัสบำบัด โภชนาการบำบัด ดนตรีบำบัด หัตถะบำบัด และการออกกำลังกาย สำหรับการรักษาด้วยสมุนไพร ในส่วนของการจัดการอาการเป็นการดูแลแบบผสมผสาน ทั้งการให้ยาและไม่ให้ยา โดยมีการให้ยาสมุนไพรร่วมกับการปฏิบัติสมาธิภาวนาเพื่อพิจารณาทุกขเวทนา โดยพบว่า มีการให้ยาบรรเทาปวด ในปริมาณที่น้อยมากเมื่อเทียบกับสถานพยาบาลอื่น ๆ นอกจากนี้ ความศรัทธาและความเชื่อมั่นเป็นอีกหนึ่งองค์ประกอบสำคัญ ความศรัทธาที่ผู้ป่วยและครอบครัวมีต่อพระสงฆ์ผู้บำบัดรักษา รวมทั้งความเชื่อที่มีต่อพระพุทธศาสนา และพิธีกรรมต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยศรัทธา ในช่วงก่อนที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิต ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มีความสำคัญเป็นอย่างมาก ได้มีการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสขอขมา ลาโทษหรือขออโหสิกรรม กันและกัน ทำให้ทั้งผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจกันมากขึ้น คลายความขัดแย้ง ปลดปล่อยความรู้สึกผิดบาปและติดค้างในใจ และเมื่อสัญญาณชีพ ของผู้ป่วยเริ่มอ่อนตัวลง ครอบครัวและจิตอาสา จะร่วมกันสวดมนต์เพื่อให้จิตของผู้ป่วยที่กำลังจะละสังขารอยู่ในสภาวะที่นิ่งและสงบที่สุด หรือในทางพุทธศาสนา เรียกว่า การตายดีนั่นเอง” (Loi Mai, 2024) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Charuchit et al. (2019) ที่ได้ศึกษาเรื่อง รูปแบบการเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยติดเตียงตามปัญหาและความต้องการของผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงมีคะแนนเฉลี่ยปัญหา ด้านการสนับสนุนทางสังคม และแหล่งประโยชน์ในชุมชนมากที่สุด ทั้งนี้ เนื่องจากผู้ดูแลมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วย ติดเตียงที่บ้านหลายประการจึงต้องการการสนับสนุนจากแหล่งต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนแหล่งช่วยเหลือ ในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน เช่น รถรับ-ส่ง ผู้ป่วยเพื่อรับการรักษารหรือติดตามอาการ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ในการดูแลผู้ป่วย ผ้าอ้อมสำเร็จรูป รวมถึงช่องทางในการให้คำปรึกษาชี้แนะการดูแลผู้ป่วย

1.2 รูปแบบการดูแลที่บ้าน/การดูแลโดยชุมชน รูปแบบของการให้บริการดูแลที่บ้าน และการดูแลโดยชุมชน มีแนวคิดให้ผู้ให้บริการสามารถเข้าถึงได้ “ดูแลในบริบทของครอบครัวและชุมชน เน้นการมีส่วนร่วม ของคนในชุมชน เป็นบริการที่ตอบสนองความต้องการของคนในชุมชน และสอดคล้องกับวิถีชุมชน โดยมีเป้าหมาย เพื่อให้การดูแลอย่างมีคุณภาพและเหมาะสม ผ่านการช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อเพิ่มความสามารถ ในการดูแลตนเอง ความเป็นอิสระในการดำเนินชีวิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้” (Wimon, 2024) ซึ่งการให้บริการอาจเป็นบริการโดยสถานบริการสุขภาพในชุมชน โดยที่มีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลหรือ อาสาสมัครในทีมออกไปเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้าน “เน้นการให้บริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็น การประเมินภาวะสุขภาพ การดูแลเพื่อควบคุมจัดการอาการ สนับสนุนครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งการนำอาสาสมัครในชุมชน (อสม.) ซึ่งเป็นจิตอาสาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล บุคคลในชุมชนร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ และครอบครัว ของผู้ป่วยผู้ให้บริการทางการแพทย์ ประกอบด้วย แพทย์ เวชปฏิบัติทั่วไป และแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว พยาบาล และทีมสหสาขาวิชา แต่เนื่องจากภาวะการขาดแคลนแพทย์ในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จึงทำให้ พยาบาลเวชปฏิบัติและผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ รวมทั้ง ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง ทั้งนี้ เป็นที่สังเกตได้ว่า ผู้ป่วยแบบประคับประคองส่วนใหญ่ ในโรงพยาบาลชุมชน มักเป็นผู้ป่วยที่รักษาจากที่อื่นมาแล้วไม่ดีขึ้น หรือรักษาไม่ได้แล้ว ต้องถูกจำหน่าย จากโรงพยาบาลและกลับไปดูแลแบบประคับประคองที่บ้านจนวาระสุดท้าย ผู้ป่วยเหล่านี้ จึงมักจะมีอาการ ที่ต้องดูแลอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ดูแลอาจพบภาวะเหนื่อยล้าในการดูแล ปัญหาการเบิกจ่ายอุปกรณ์การแพทย์ที่ต้องใช้ ในการดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การเตรียมความพร้อมก่อนกลับไปอยู่ที่บ้านจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบเป็นองค์รวม มีความต่อเนื่อง มีการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเอง ตลอดจนให้ครอบครัว



มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล” (Sikasai, 2024) อีกทั้ง การพัฒนาระบบและปรับปรุงคุณภาพของการดูแลแบบประคับประคอง โดยมีการประสานการดูแล การจัดการทางการแพทย์ การดูแลด้านจิตสังคม และการให้ความรู้ คำแนะนำ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์การดูแลที่ดี โดยมีตัวอย่างการประสบผลสำเร็จที่มีให้เห็นอย่างเด่นชัดในการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองโดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในโรงพยาบาลชุมชนหลายแห่ง บุคคลเหล่านี้มีบทบาทในการเป็นหัวหน้าทีมในคลินิกการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยนอก ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องเสียเวลารอคิวและสามารถให้การดูแลที่ต่อเนื่อง รับปรึกษาเพื่อการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยใน นอกจากนี้ ยังประสานงานกับบุคลากรสุขภาพเครือข่ายผู้ดูแล และอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน มีการเยี่ยมบ้านตามชุมชน สอนและแนะนำการดูแลผู้ป่วยให้กับผู้ดูแล เพื่อเป็นการเพิ่มความมั่นใจและลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล การดูแลจัดการอาการปวดและควบคุมอาการต่าง ๆ เพื่อลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและครอบครัว และสามารถบริหารยาแก้ปวดและยาพื้นฐานเพื่อจัดการอาการได้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกมากขึ้น นอกจากนี้ ยังมีการสนับสนุนจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นเพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองได้ที่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Butimalai (2018) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้าน พบว่า แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ในการสนับสนุนผู้ดูแล ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้านได้

1.3 การดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาล มีบทบาทสำคัญมากในระบบสุขภาพเป็นองค์กรทางสุขภาพ ที่ประกอบด้วย สหสาขาวิชาชีพ มีบทบาทในการให้บริการสาธารณสุขทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟู “ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลมักเป็นผู้ป่วยระยะเฉียบพลัน มีปัญหาซับซ้อน ต้องการการจัดการหรือการรักษา เช่น การฉายรังสี การให้ยาเคมีบำบัด หรือการดูแลบรรเทาอาการต่าง ๆ ที่ไม่สามารถให้การดูแลที่บ้านได้ การรักษาในโรงพยาบาลดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ มีผู้เชี่ยวชาญพิเศษในหลากหลายสาขา อย่างไรก็ตามสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลโดยทั่วไปอาจจะมีความเป็นส่วนตัวค่อนข้างน้อย และอาจมีข้อจำกัดในการเข้าเยี่ยม การทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว กิจกรรมในโรงพยาบาลอาจไม่สอดคล้องกับความต้องการทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัวมากนัก ” (Ketphet, 2024) ผลการสำรวจสถานการณ์ การดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลทั่วประเทศไทยแสดงให้เห็นว่าการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลยังต้องการความพร้อมทั้งในเรื่องระบบบริการและการเตรียมการด้านบุคลากร อย่างไรก็ตามที่ผ่านมาโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้นำแนวคิดของการดูแลแบบประคับประคองมาใช้ในหลายรูปแบบ มีความพยายามในการดูแลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติมากขึ้น “มีการจัดกิจกรรมเพื่อช่วยเยียวยาทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย เช่น การใส่บาตรข้างเตียง การนิมนต์พระมาเยี่ยมให้กำลังใจผู้ป่วย เป็นต้น โดยการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลแบ่งเป็นรูปแบบหลัก ๆ คือ ระบบทีมให้คำปรึกษาและหน่วยเฉพาะหรือหอผู้ป่วย การดูแลแบบประคับประคองโดยทีมให้คำปรึกษา เป็นบริการให้คำปรึกษาเพื่อดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่เชี่ยวชาญด้านการดูแล ผู้ป่วยแบบประคับประคองเฉพาะ ซึ่งผู้ให้บริการหลักที่สำคัญอย่างน้อย ควรประกอบไปด้วย แพทย์และผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ที่ผ่านการอบรมการดูแลแบบประคับประคอง นอกจากนี้ บุคลากรในทีมอาจประกอบไปด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น นักสังคมสงเคราะห์ เภสัชกร นักจิตวิทยา จิตอาสา พระภิกษุ โดยทีมดูแลแบบประคับประคองจะเป็นทีมงานหนึ่งในโรงพยาบาลและติดตามให้การดูแลผู้ป่วยในแต่ละหอผู้ป่วย ซึ่งข้อดี คือ ใช้บุคลากรน้อย และไม่จำเป็นต้องมีสถานที่เหมือนการดูแลในหอผู้ป่วยเฉพาะ โดยการให้บริการอาจมีความแตกต่างกันตามนโยบายของแต่ละโรงพยาบาล โดยเริ่มจากรับปรึกษาปัญหาการดูแลผู้ป่วย การเยี่ยมประเมิน ผู้ป่วยรับปรึกษาทางโทรศัพท์ ดูแลร่วมกันกับแพทย์เจ้าของไข้ จนถึงรับการดูแลต่อเนื่องจากแพทย์เจ้าของไข้ จุดแข็งของรูปแบบการให้คำปรึกษาจึงเป็นบริการที่มีความสะดวก รวดเร็ว ไม่ต้องให้ทรัพยากรสิ้นเปลือง รูปแบบการให้คำปรึกษาทำให้ครอบครัวรับรู้เกี่ยวกับการดูแลดีขึ้น มีการสื่อสารให้ข้อมูลมากขึ้น และได้รับการดูแลสนับสนุนด้านอารมณ์และจิตใจ” (Petchchu, 2024) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย



ของ Wanarak (2021) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง โดยการมีส่วนร่วมของชมรมจริยธรรมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งมะพร้าว อำเภอยะหริ่ง จังหวัดพังงา พบว่า มีการพัฒนาแนวทางการดูแลอย่างเป็นระบบ มีระบบการติดตามประเมินผลและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทีมสุขภาพ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ร่วมกันพัฒนารูปแบบและแนวทางการสนับสนุนการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.4 รูปแบบสถานพยาบาลกึ่งบ้าน สถานที่พำนักและให้บริบาลผู้ที่เจ็บป่วยอยู่ในระยะสุดท้าย ผู้มีชีวิตอยู่ได้ในเวลาจำกัด อาจเป็นสถานที่ที่จัดขึ้นไว้โดยเฉพาะ เช่น หน่วยหนึ่งในสถานพยาบาล ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของรัฐหรือของเอกชน เป็นที่สำหรับส่งต่อเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และอาสาสมัคร แนวคิดของ Hospice เชื่อว่าความตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต เมื่อคนเรารู้ว่าจะต้องเสียชีวิต ก็ไม่ควรยืดความตายออกไปด้วยการนอนป่วยอยู่ในโรงพยาบาลที่ร่างกายมีสายระโยงระยางของเครื่องช่วยชีวิตเต็มไปหมด แต่ควรใช้ชีวิตช่วงสุดท้าย ที่เหลืออยู่อย่างมีคุณภาพ ท่ามกลางครอบครัวญาติพี่น้องและเพื่อนฝูง ดังนั้น “การดูแลผู้ป่วยจึงเน้นการดูแลเพื่อคุณภาพชีวิต บรรเทา ควบคุมความเจ็บปวดและอาการของโรค การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ไม่ได้เน้นการรักษาให้หาย แต่จะเน้นที่การดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพของทั้งผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ ดำรงรักษาคุณภาพชีวิตที่ยังเหลืออยู่ของผู้ป่วยด้วยการทำให้ทุก ๆ วันเป็นวันที่ดีที่สุดจนกระทั่งถึงวาระสุดท้ายของชีวิต และดูแลครอบครัวภายหลังการสูญเสีย ซึ่งแนวคิดเช่นนี้จะแตกต่างจากแนวคิดของการรักษาพยาบาล กระแสหลัก ที่การรักษาพยาบาลเป็นการต่อสู้กับความตายที่ต้องเอาชนะด้วยความรู้ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ โดยความสำเร็จอยู่ที่การยืดชีวิตของผู้ป่วยให้ยืนยาวออกไป ” (Kunthong, 2024) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Phra Sakdithat Saengthong (2024) ที่ได้ศึกษาเรื่อง รูปแบบและกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนาของประชาชนในจังหวัดแพร่ พบว่า แนวคิดและวิธีดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน คือ ความมีเกียรติและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย วิธีการที่นำมาใช้ในการดูแลรักษาจึงเป็นวิธีการแบบประคับประคองชีวิตของผู้ป่วยให้ไปถึงจุดสิ้นสุดของชีวิตอย่างสงบที่เรียกว่า “การตายที่ดี” คือ การตายที่ได้รับการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิตที่มุ่งบรรเทาอาการเจ็บปวดให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด และสอดคล้องกับความปรารถนาของผู้ป่วยและของสมาชิกในครอบครัว รวมถึงความปรารถนาในทางสังคมและจิตใจ

2. หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาพร้อมด้วยการสร้างกิจกรรมพุทธวิถีสำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในเขตจังหวัดสุราษฎร์ธานี

จากผลการวิจัยพบว่า “การใช้ศีลเพื่อช่วยในการดูแลผู้ป่วย วิธีการทำให้ผู้ป่วยได้มีสมาธิ การให้ผู้ป่วยได้มีการสวดมนต์แผ่เมตตา การทำให้ผู้ป่วยปล่อยวางจากความทุกข์ใจในเรื่องต่าง ๆ วิธีการสนทนาระหว่างกับผู้ป่วย และการใช้หลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนามีส่วนช่วยในการรักษาผู้ป่วย ” (Sikasai, 2024) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Tantitrakul (2019) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย พบว่า ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันพยากรณ์ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายได้ โดยเฉพาะในสังคมไทย ศาสนาเป็นสิ่งที่มีความเกี่ยวข้องผูกพันกับวิถีชีวิตของชาวพุทธนับตั้งแต่เกิด บุคคลที่มีความเชื่อมั่น ศรัทธาในศาสนาจึงปฏิบัติตามความเชื่อตามหลักศาสนาในวิถีพุทธ เพื่อให้เกิดความสงบ คลายความทุกข์และเกิดความสุขในจิตใจ ดังนั้น ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายซึ่งได้รับความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานจากโรค จึงมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและเกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณที่สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Phiwon (2011) ที่ได้ทำการวิจัยเรื่อง การจัดการเพื่อดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบองค์รวมกรณีศึกษา วัดคำประมง จังหวัดสกลนคร พบว่า วิธีการดูแลจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมีหลักพุทธธรรมใหญ่ 5 หลักธรรม ที่ได้ถูกกล่าวถึง คือ 1) ไตรลักษณ์ 2) โยนิโสมนสิการ 3) การพิจารณาภวนานุสติ 4) การภาวนาโดยใช้อานาปานสติ และ 5) การอยู่กับโลกธรรม 8 โดยผ่านทางกิจกรรมต่าง ๆ ตามสภาพพื้นฐานของคนไข้และญาติคนไข้ที่มีพื้นฐานความคิดความเชื่อ และทัศนคติที่แตกต่างกันใช้วิธีการดูแลผู้ป่วยโดยสอน



เริ่มตั้งแต่การปฏิบัติตนที่ถูกต้องของผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ปรับสภาพจิตใจที่เศร้าหมอง ให้มีความสุขผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ดนตรีบำบัด สวดมนต์ร่วมกัน สร้างมิตรภาพและกำลังใจร่วมกันผ่านความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน อย่างเกื้อกูล หลักธรรมที่มีเทคนิคในการสอนทำให้ผู้ฟังผ่อนคลายทุกข์จากความเจ็บป่วยทางกายและใจ การฝึกสมาธิ โดยใช้มนต์ธรรมะรวมถึงการเรียนรู้ความจริงเชิงประจักษ์ คือ การร่วมสวดมนต์ให้กับคนไข้หนักที่ใกล้เสียชีวิต และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Phra Thep Suwannamethi (2022) ที่ได้ศึกษาเรื่อง รูปแบบและกระบวนการ เยียวยาใจผู้ป่วยด้วยธรรมะของกลุ่มพระจิตอาสาศานิกานุธรรม พบว่า พระพุทธศาสนามีหลักธรรมที่มุ่งเน้นให้บุคคล มีความเมตตาเอื้ออาทร ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และเสียสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวม คือ สังคหวัตถุธรรม พรหมวิหาร 4 หลักธรรมที่พระสัมมาสัมพุทธเจ้าทรงใช้เยียวยาจิตใจผู้ป่วย คือ พระไตรลักษณ์ โดยวิธีการสนทนาธรรม กับผู้ป่วย โดยทรงถามและให้ผู้ป่วยตอบทำความเข้าใจถึงข้อธรรมทีละข้อ ผู้ป่วยจะเห็นแจ้งในสัจธรรมได้ เมื่อเห็นแจ้ง ในธรรมแล้วผู้ป่วยก็จะคลายความทุกข์เวทนาได้

3. กระบวนการกับการสร้างเครือข่ายพุทธวิถีส่งเสริมสำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ ประคับประคอง ในเขตจังหวัดสุราษฎร์ธานี

จากผลการวิจัยพบว่า แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในเครือข่าย “การส่งต่อ/รับกลับ” ผู้ป่วยในเครือข่าย การจัดระบบข้อมูลการรับ-ส่งต่อระหว่างแม่ข่ายและลูกข่าย เพื่อสนับสนุน การดูแล อย่างต่อเนื่อง การสนับสนุนการดูแลรักษารวมทั้งการจัดบริการด้านต่าง ๆ ในเครือข่าย และการสนับสนุน วิชาการ ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเครือข่าย และการพัฒนาคุณภาพหรือนวัตกรรม เพื่อการพัฒนา คุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในเครือข่าย (Poolpeam, 2024) ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัย Ketkaew (2017) ที่ศึกษาความเครียดและความต้องการของผู้ดูแลผู้พิการติดเตียง พบว่า ผู้ดูแลต้องการให้ หน่วยงานในท้องถิ่นอำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้พิการมารับบริการที่จำเป็น เช่น บางคน ต้องทำบัตรใหม่ บางคนต้องมารับบริการที่โรงพยาบาล จึงต้องการการสนับสนุนรถบริการสำหรับรับ-ส่ง เพื่ออำนวยความสะดวก และเพื่อใช้ในการเคลื่อนย้าย การเปลี่ยนท่า การพาไปอาบน้ำ และสอดคล้องกับ ผลการวิจัยของ Chunhabodee (2013) ที่ศึกษาเรื่อง ความเครียดและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน พบว่า ผู้ดูแลต้องการความช่วยเหลือจากท้องถิ่นในการอำนวยความสะดวกในการ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อมารับบริการ การหารถเข็นหรือเตียง ทั้งนี้ เป็นเพราะบางพื้นที่องค์การบริหาร ส่วนท้องถิ่นสามารถอำนวยความสะดวกให้ได้

องค์ความรู้ใหม่

ผลจากการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ ได้พบองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับพุทธวิถีเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบประคับประคองในเขตจังหวัดสุราษฎร์ธานี ประกอบด้วย รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หลักธรรม ทางพระพุทธศาสนา กิจกรรมพุทธวิถีสำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และกระบวนการกับการสร้าง เครือข่ายพุทธวิถีส่งเสริมสำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในเขตจังหวัดสุราษฎร์ธานี สามารถสรุปเป็นองค์ความรู้ได้เป็น P3BD or MBAND Model ปรากฏดังแผนภาพข้างล่าง ดังต่อไปนี้



Figure 1 The Synthesized Knowledge from the Research

Figure 1 แสดงองค์ความรู้ที่ได้สังเคราะห์จากการวิจัย P3BD or MBAND Model หมายถึง พุทธวิธีเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในเขตจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีอธิบาย ดังต่อไปนี้

P3BD มาจาก P = หมายถึง Patient Care Models ได้แก่ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในเขตจังหวัดสุราษฎร์ธานี 3B = หมายถึง B1 = Buddhaddhamma ได้แก่ พุทธธรรม, B2 = Buddhist Activities ได้แก่ กิจกรรมทางพุทธศาสนา, B3 = Buddhist Network ได้แก่ เครือข่ายวิถีพุทธ D = Disa หมายถึง เครือข่ายสังคมพุทธรอบข้าง ทั้ง 6 ทิศ

MBAND มาจาก M = Models หมายถึง รูปแบบการดูแลผู้ป่วย B = Buddhaddhamma ได้แก่ หลักธรรมทางพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย หมายถึง A = Activities หมายถึง กิจกรรมพุทธวิธีสำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง N = Network หมายถึง เครือข่ายพุทธวิธีสำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง D = Disa หมายถึง เครือข่ายสังคมพุทธรอบข้าง ทั้ง 6 ทิศ

สามารถอธิบายได้ว่า

พุทธวิธีเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในเขตจังหวัดสุราษฎร์ธานีนั้น กล่าวคือ Patient Care Models รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง 4 รูปแบบ ในประเทศไทย ได้แก่ 1) การดูแลที่ดำเนินการโดยองค์กรทางศาสนา 2) การดูแลที่บ้าน/การดูแลโดยชุมชน 3) การดูแลในโรงพยาบาล และ 4) การดูแลโดยสถานพยาบาลที่บ้าน

Buddhist Activities กิจกรรมพุทธวิธีสำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ประกอบด้วย 1) การใช้ศิลปะเพื่อช่วยในการดูแลผู้ป่วย กล่าวคือ ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องมีการเตรียมวินัยเคารพสิทธิส่วนบุคคลทุกฝ่าย เห็นใจเข้าใจกัน เอาใจเขามาใส่ใจเรา 2) ทุกฝ่ายต้องตั้งมั่น (สมาธิ) ในการทำหน้าที่



ของตน มีจิตใจมั่นคงไม่ย่อท้อ ถือว่าการดูแลผู้ป่วย คือ การทำหน้าที่ และการทำหน้าที่ คือ การปฏิบัติธรรม
3) ทุกฝ่าย มีผู้ป่วย ผู้ดูแล หมอ พยาบาล และญาติ ๆ เป็นต้น ต้องหาเวลามาร่วมกันการสวดมนต์แผ่เมตตาด้วยกัน
4) หาเวลาในการสนทนาธรรมปรับทุกข์ปล่อยวางเกี่ยวกับเรื่อง ไตรลักษณ์ เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นสังขธรรมความจริง
ปล่อยวางจากความทุกข์ใจ 5) ชักชวนใส่บาตรทำบุญแก่พระสงฆ์ที่มารับสังฆทานในโอกาสพิเศษ และ 6) ชักชวน
กรวดน้ำอุทิศบุญแก่ ผู้มีพระคุณแก่เจ้ากรรมนายเวรแก่สรรพสัตว์ตลอดถึงอุทิศบุญให้กับตนเองด้วย

Buddhist Network เครือข่ายพุทธวิธีสำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในเขต
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้แก่ ผู้ป่วย ผู้ดูแล หมอ พยาบาล และญาติ ๆ แล้วทางพระพุทธศาสนา หมายเอาเครือข่าย
สังคมพุทธ กล่าวคือ ตามหลักทศ 6 คือ บุคคลประเภทต่าง ๆ ที่เราต้องเกี่ยวข้องสัมพันธ์ทางสังคม ดุจทศที่อยู่
รอบตัว ได้แก่ 1) ปุริตมิตศ ทศเบื้องหน้า คือ ทศตะวันออก ได้แก่ มารดาบิดา เพราะเป็นผู้มีอุปการะแก่เรามาก่อน
2) ทักขินทศ ทศเบื้องขวา คือ ทศใต้ ได้แก่ ครูอาจารย์ เพราะเป็นทักขิณบุคคล ควรแก่การบูชาคุณ 3) ปังณมิตศ
ทศเบื้องหลัง ทศตะวันตก ได้แก่ บุตรภรรยา เพราะติดตามเป็นกำลังสนับสนุนอยู่ข้างหลัง 4) อุตตรทศ ทศเบื้องซ้าย
ทศเหนือ ได้แก่ มิตรสหาย เพราะเป็นผู้ช่วยให้ข้ามพ้นอุปสรรคภัยอันตราย และเป็นกำลังสนับสนุน ให้บรรลุ
ความสำเร็จ 5) เหมฐมิตศ ทศเบื้องล่าง ได้แก่ คนรับใช้และคนงาน เพราะเป็นผู้ช่วยทำงานต่าง ๆ เป็นฐานกำลังให้
และ 6) อุปรมิตศ ทศเบื้องบน ได้แก่ สมณพราหมณ์ คือ พระสงฆ์ เพราะเป็นผู้สูงด้วยคุณธรรม และเป็นผู้นำทาง
จิตใจ ผู้ปฏิบัติดังกล่าวนี้นี้ชื่อว่า ปกปักษ์รักษาทั่วทุกทิศ ให้เป็นแดนเกษมสุขปลอดภัย

สรุปและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องนี้ สรุปได้ว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ในเขตจังหวัดสุราษฎร์ธานี
มีดังนี้ 1) รูปแบบการดูแลที่ดำเนินการโดยองค์กรทางศาสนา แนวคิดเช่นนี้ทำให้เกิดการก่อตั้งสถานดูแล
“กระบวนการรักษาของสถานพยาบาลแห่งนี้ประกอบด้วยแพทย์แผนไทย และการแพทย์แบบผสมผสาน และ
การบำบัดต่าง ๆ เช่น การสวดมนต์ นั่งสมาธิ การสัมผัสบำบัด โภชนาการบำบัด ดนตรีบำบัด หัตถะบำบัด และ
การออกกำลังกาย สำหรับการรักษาด้วยสมุนไพร ในส่วนของการจัดการอาการเป็นการดูแลแบบผสมผสาน
ทั้งการใช้ยาและไม่ใช้ยา โดยมีการใช้ยาสมุนไพรร่วมกับการปฏิบัติสมาธิภาวนาเพื่อพิจารณาทุกขเวทนา
2) รูปแบบการดูแลที่บ้าน/การดูแลโดยชุมชน รูปแบบของการให้บริการดูแลที่บ้านและการดูแลโดยชุมชน
มีแนวคิดให้ ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงได้ “ดูแลในบริบทของครอบครัวและชุมชน เน้นการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน
เป็นบริการที่ตอบสนองความต้องการของคนในชุมชน 3) การดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาล มีบทบาท
สำคัญมากในระบบสุขภาพ เป็นองค์กรทางสุขภาพ ที่ประกอบด้วย สหสาขาวิชาชีพ มีบทบาทในการให้บริการ
สาธารณสุข ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟู และ 4) รูปแบบสถานพยาบาลกึ่งบ้าน
สถานที่ที่พำนักและให้บริการผู้ที่เจ็บป่วยอยู่ในระยะสุดท้าย ผู้มีชีวิตอยู่ได้ในเวลาจำกัด อาจเป็นสถานที่ที่จัดขึ้นไว้
โดยเฉพาะ เช่น หน่วยหนึ่งในสถานพยาบาล ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของรัฐหรือของเอกชน เป็นที่สำหรับส่งต่อ
เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพและอาสาสมัคร ส่วนหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา
พร้อมด้วยการสร้างกิจกรรมพุทธวิธีสำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองฯ ตามหลักไตรสิกขา
ได้แก่ การใช้ศีลเพื่อช่วยในการดูแลผู้ป่วย วิธีการทำให้ผู้ป่วยได้มีสมาธิ การให้ผู้ป่วยเกิดปัญญาด้วยการสวดมนต์
แผ่เมตตา การทำให้ผู้ป่วยปล่อยวางจากความทุกข์ใจในเรื่องต่าง ๆ วิธีการสนทนาธรรมกับผู้ป่วย วิธีการดูแลจิตใจ
ของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมีหลักพุทธธรรมใหญ่ 5 หลักธรรมที่ได้ถูกกล่าวถึง คือ 1) ไตรลักษณ์ 2) โยนิโสมนสิการ
3) การพิจารณามรณานุสติ 4) การภาวนาโดยใช้อานาปานสติ และ 5) การอยู่กับโลกธรรม 8 โดยผ่านทางกิจกรรมต่าง ๆ
ตามสภาพพื้นฐานของคนไข้และญาติคนไข้ที่มีพื้นฐานความคิด ความเชื่อ และทัศนคติที่แตกต่างกัน ใช้วิธีการดูแล
ผู้ป่วยโดยสอนเริ่มตั้งแต่การปฏิบัติตนที่ถูกต้องของผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ปรับสภาพจิตใจที่เศร้าหมอง ให้มีความสุข
ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ กระบวนการกับการสร้างเครือข่ายพุทธวิธีส่งเสริมสำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย



แบบประคับประคองฯ มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในเครือข่าย “การส่งต่อ/รับกลับผู้ป่วยในเครือข่าย การจัดระบบข้อมูลการรับ-ส่งต่อระหว่างแม่ข่ายและลูกข่าย เพื่อสนับสนุนการดูแลอย่างต่อเนื่อง การสนับสนุนการดูแลรักษา รวมทั้งการจัดบริการด้านต่าง ๆ ในเครือข่าย และการสนับสนุนวิชาการ ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเครือข่าย และการพัฒนาคุณภาพหรือนวัตกรรม เพื่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในเครือข่าย” การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองเป็นการมุ่งเน้นการบรรเทาความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ เน้นสภาพจิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและญาติ การดูแลแบบประคับประคองสามารถกระทำได้ในผู้ป่วยทุกระยะ บทบาทที่สำคัญจะอยู่ช่วงสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วย สิ่งที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายกลัวมากที่สุด คือ กลัวการถูกทอดทิ้ง กลัวการถูกโดดเดี่ยว เขาจึงต้องการใครสักคนที่อยู่เคียงข้าง ยิ่งถ้าเป็นคนที่เขารัก คนในครอบครัวหรือญาติพี่น้องจะดีมาก ดังนั้น ผู้ป่วยและครอบครัวควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมกับทีมแพทย์เพื่อวางแผนการรักษาไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกโดดเดี่ยวและมีกำลังใจพร้อมที่จะต่อสู้กับโรคร้ายต่อไป จึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ 1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและทีมดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพ มีเภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ เป็นต้น รวมทั้งแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วยและผู้ดูแลพร้อมทั้งญาติ ทุกคนมาร่วมประชุมเรียนรู้พุทธวิถีเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในเขตจังหวัดสุราษฎร์ธานี 2) ควรร่วมกันหาแนวทางในการนำองค์ความรู้ที่ได้ไปขยายผลต่อยอดต่อไป และ 3) ควรศึกษาเรื่อง พุทธวิถีเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองฉบับท้องถิ่นจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยเฉพาะ ซึ่งมีความแตกต่างกันโดยภูมิลักษณะให้สอดคล้องเหมาะสมกับสถานที่ ภูมิอากาศ วัฒนธรรม การประกอบอาชีพ ภาษา และความเชื่อ

References

- Butimalai, P. (2018). Development of nursing practice guidelines to prevent complications for. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 38(3), 79-91.
- Charuchit, S., Ratree A. & Wansiri P. (2019). Home Visiting Model for Bedridden Patients According to Problems and Needs of Caregivers. *Journal of Chanthaburi Rajabhat University College of Nursing*, 30(1), 1-15.
- Chunhabodee, A. (2013). Stress and needs of caregivers of stroke patients at home. *Journal of Boromarajonani College of Nursing*, 24(1), 1-9.
- Ketkaew, B. (2017). Stress and needs of caregivers of bedridden disabled persons. *Journal of the Southern Nursing College and Public Health Network*, 4(1), 205-216.
- Ketphet, T. (2024). Buddhist Way for Palliative Care in Surat thani Province. (Pharmaha Dilokrassme Thitajaro, Interviewer)
- Kunthong, W. (2024). Buddhist Way for Palliative Care in Surat thani Province. (Pharmaha Dilokrassme Thitajaro, Interviewer)
- Loi Mai, W. (2024). Buddhist Way for Palliative Care in Surat thani Province. (Pharmaha Dilokrassme Thitajaro, Interviewer)
- Petchchu, C. (2024). Buddhist Way for Palliative Care in Surat thani Province. (Pharmaha Dilokrassme Thitajaro, Interviewer)



- Phiwon, C. (2011). The Management of Holistic End of Life Care for The End Stage Cancer Patients: A Case Study Wat Kampramong, Sakonnakhon Province .[Unpublished master's Thesis dissertation]. Mahachula longkornrajavidyalaya University. Bangkok, Thailand.
- Phra Sakdithat Saengthong. (2024). The Model and Process of Caring for Terminal Patients According to the Buddhist Principles of the People in Phrae Province. Dhammathat Academic Journal, 19(2), 176-188.
- Phra Thep Suwannamethi. (2022). The form and process of healing the hearts of patients with Dhamma by the Volunteer Monks, Kilantham Group”. St. John's Journal, 19(2), 265-280.
- Poolpeam, R. (2024). Buddhist Way for Palliative Care in Surat thani Province. (Pharmaha Dilokrassme Thitajaro, Interviewer)
- Sikasai, N. (2024). Buddhist Way for Palliative Care in Surat thani Province. (Pharmaha Dilokrassme Thitajaro, Interviewer)
- Tantitrakul, W. (2019). Factors related to spiritual well-being of terminal cancer patients. Nursing Journal of The Ministry of Public Health, 27(2), 198-213.
- Wanarak, C. (2021). Development of a health care model for bedridden elderly people at home with the participation of the Ethics Club of Tung Maphrao Subdistrict Health Promotion Hospital, Thai Mueang District, Phang Nga Province. Public Health Academic Journal, 30(2), 285-294.
- Wimon, K. (2024). Buddhist Way for Palliative Care in Surat thani Province. (Pharmaha Dilokrassme Thitajaro, Interviewer)
- World Health Organization, (2020). Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care. Social science Medical, 41(10):1403-9.