

ผลของการให้การปรึกษารายบุคคลตามแนวพุทธธรรม
ต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย
THE EFFECT OF BUDDHIST INDIVIDUAL COUNSELING ON DECREASING
THE ANXIETY OF CANCER PATIENTS WITH THE END OF LIFE

นางวาตนิตา เสมประวัตี¹
Mrs. Watnita Semprawat
นางสาระ มุขดี²
Mrs. Sara Mookdee

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยกึ่งการทดลอง มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังให้การให้การปรึกษา(2) เพื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมภายหลังการให้การปรึกษา กลุ่มตัวอย่างของการวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งระยะที่ 3-4 จำนวน 24 คน โดยการใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 12 คน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะความกังวล แสดงด้านอารมณ์ ด้านร่างกาย ด้านพฤติกรรม การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way ANOVA) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีภาวะความวิตกกังวลด้านอารมณ์ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองในระยะติดตามผล 1 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ภาวะด้านร่างกาย และด้านพฤติกรรมมีค่าต่ำกว่าก่อนการทดลองในระยะติดตามผล 1 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้กลุ่มทดลองยังมีค่าระดับภาวะความวิตกกังวลด้านอารมณ์ ด้านร่างกาย ด้านพฤติกรรม ลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากข้อเสนอแนะการวิจัยข้างต้น ควรนำแนวทางการให้การปรึกษารายบุคคลตามแนวพุทธธรรมไปประยุกต์ใช้ในกระบวนการให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย เพื่อลดระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วย

คำสำคัญ : การให้การปรึกษา, ความวิตกกังวล, มะเร็งระยะสุดท้าย

¹ นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาชีวิตและความตาย, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

² อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยนวมินทราชูทิศ กรุงเทพมหานคร.

Abstract

This study was a quasi-experimental research in nature. Its objectives were (1) to compare the difference of Mean of anxiety, expression through emotion, body, and behaviors one week before and after experiment and one-week of the follow-up session about the patients of the terminal stage of cancer who participated in the individual counseling based on Buddhhadhamma; and (2) to compare Mean of anxiety, expression through emotion, body, and behaviors of patients with a normal treatment. Samples of the study were 24 patients of the third-fourth stage of cancer using a purposive sampling method as designed which were divided into two groups: a control group and experiment group with 12 respondents each. The tool of data collection was a questionnaire of anxiety, expression through emotion, body, and behaviors. For analyzing data One Way of ANOVA was administered. The results of the study were as follows: The Mean of emotional anxiety of experimental group subjects was lower than before experiment in the one week follow-up period at significantly statistical level of .05, and the Mean of bodily and behavioral anxieties were lower than before experiment in the one week follow-up period at significantly statistical level of .05. The Mean, moreover, of emotional, bodily and behavioral anxieties of the experiment group was found to be lower than that of the control group at significantly statistical level of .05. From the above results of the study it found that the individual counseling based on Buddhhadhamma should have been applied in the caring process of patients of the terminal stage of cancer for decreasing the degree of their anxiety.

Keywords : counseling, anxiety, cancer patients

1. บทนำ

ความตายเป็นสภาวะธรรมตามธรรมชาติ ของสัตว์โลกที่มาพร้อมกับการเกิด มิใช่สิ่งแปลกปลอมแห่งชีวิตของมนุษย์แต่กลับใกล้ชิดมนุษย์มากที่สุด ไม่มีใครสักคนจะรอดพ้นความตายไปได้ ดังนั้นความตายจึงไม่ใช่สิ่งที่น่ากลัว แต่สิ่งที่น่ากลัวน่าจะเป็นภาวะก่อนตายมากกว่าเพราะมีพุทธพจน์ยืนยันว่า “จิตเต สงกิลฺลฺหฺนุ ทุคคฺติ ปาฏิกฺกขา” แปลว่าเวลาก่อนตายบุคคลเป็นผู้มีจิตเศร้าหมอง ก็มีหวังไปสู่สุคติภูมิอย่างแน่นอน “จิตเต อสงกิลฺลฺหฺนุ สุคฺติ ปาฏิกฺกขา” แปลว่าก่อนตายบุคคล เป็นผู้ที่มีจิตผ่องใส ก็มีหวังไปสู่สุคติภูมิแน่นอน นี่เป็นพุทธพจน์ ที่ทำให้เราเห็นความสำคัญของการที่ทำให้จิตใจผ่องใสในยามในเวลาที่ตาย (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2551: 382)การเตรียมตัวที่ดีในวาระสุดท้ายของชีวิต เพื่อไปสู่สุคติภูมินั้นจำเป็นต้องได้รับการฝึกตนมาก่อน แต่ผู้ป่วยเป็นจำนวนมากเมื่อทราบว่ามีภาวะเจ็บป่วยและเข้าสู่ระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งระยะสุดท้ายในความเข้าใจของคนทั่วไปคือ ต้องเสียชีวิตอย่างแน่นอนเพราะในปัจจุบันยังไม่มีตัวยาหรือวิธีการใดๆที่จะรักษาได้ จึงเป็นการยากลำบากอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยที่จะยอมรับความตายที่ถูกกำหนดไว้ในระยะเวลาอันใกล้นี้ ความกลัว ความวิตกกังวลทั้งจากความเจ็บป่วยที่คุกคาม ภาระหน้าที่และการงานที่ค้างค้ำที่ยังไม่ได้สะสางให้เสร็จสิ้น เป็นอวิชชาที่ติดจิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายให้เศร้าหมอง

จากการศึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดและมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาอย่างมาก จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมากในแต่ละปี ผู้ป่วยและญาติมักไม่ได้มีการเตรียมตัวเตรียมใจมาก่อนเป็นความกะทันหันของการดำเนินชีวิต ในตำราวิชาการบทความ งานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายพบว่ามีหลากหลายวิธีการแต่มีจุดประสงค์เพื่อให้บรรลุถึง“การตายดี” ความหมายของการตายดีไม่ได้หมายถึงการตายในรูปแบบการได้รับการรักษาทางการแพทย์อย่างถึงที่สุดด้วยวิธีการต่างๆ แต่หมายถึงการตายด้วยใจสงบ ยอมรับความเป็นจริงของชีวิต ไม่มีสิ่งใดติดค้างให้ต้องวิตกกังวลอันจะนำพาจิตไปสู่อบายภูมิ สำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายสามารถปฏิบัติตนให้ถึงซึ่งการตายดีได้นั้น จำเป็นต้องได้รับการเตรียมตัวหรือฝึกฝนจิตใจจนสามารถปล่อยวางได้ โดยกระบวนการปรับความคิด ความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิตให้ถูกต้อง มีแนวทางที่ถูกต้องของการแก้ปัญหาและสามารถเลือกทางแก้ไขด้วยตัวของผู้ป่วยเองได้ พยาบาลเป็นผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดมากที่สุดควรมีบทบาทในการช่วยเหลือเป็นผู้ให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้วาระสุดท้ายของชีวิตเป็นวาระของการเดินทางผ่านพ้นวางใจไว้เหนือกายเป็นภาวะแห่งความสงบเย็น

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการให้การปรึกษาผู้ป่วยรายบุคคลตามแนวพุทธธรรมเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายได้คลี่คลายจากความทุกข์ ความคับข้องใจที่กำลังเผชิญอยู่ การปรึกษาด้านสุขภาพแบบประคับประคองด้วยหลักพุทธจะเป็นแนวทางการดำเนินชีวิตไปสู่การเตรียมจิตใจที่จะนิ่ง สงบและปล่อยวางได้ อันเป็นที่หวังสูงสุดของพุทธศาสนิกชน

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังให้การปรึกษา

2.2 เพื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมภายหลังการให้การปรึกษา

3. ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งการทดลอง (Quasi- Experimental Design) แบ่งขอบเขตการศึกษาวิจัย ดังนี้

3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

แนวคิดการให้การปรึกษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายตามทฤษฎีทางตะวันตก พุทธวิธีการให้การปรึกษาปัญหาผู้ป่วยระยะสุดท้ายหลักธรรมตามหลักพระพุทธศาสนา และการประยุกต์ใช้ที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย โดยทำการศึกษาจาก

3.1.1 การศึกษาจากคัมภีร์พระไตรปิฎกเถรวาทเป็นหลัก เฉพาะขอบเขตที่เกี่ยวข้องกับพุทธวิธีการให้การปรึกษา การปฏิบัติกรรมฐาน หลักธรรม ที่ใช้เยียวยาผู้ป่วยระยะสุดท้าย

3.1.2 ใช้พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ. 2539

3.1.3 ศึกษารวบรวมจากเอกสาร บทความ งานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง

3.2 ขอบเขตประชากร

ประชากรคือผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี และอาศัยอยู่ในเขตตำบลหน้าเมือง อำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรี จำนวน 24 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองเพื่อให้ทดลองกระบวนการให้การปรึกษารายบุคคล ซึ่งจะทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลาก มาเป็นกลุ่มทดลอง 12 คน กลุ่มควบคุม 12 คน ทำการศึกษาในช่วงเดือน ธันวาคม 2559 ถึงเดือนมกราคม 2560 หลัง (หลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลราชบุรี) ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัยในครั้งนี้ และให้ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจพร้อมทั้งให้เซ็นใบยินยอมการวิจัย

4. วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยกึ่งการทดลอง (Quasi- Experimental Design) กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two Group Pretest – Posttest Design) โดยจัดเป็นขั้นตอนดังนี้

4.1 ศึกษาวิเคราะห์จากแหล่งข้อมูลชั้นปฐมภูมิซึ่งผู้วิจัย (Primary Sources) ได้แก่พระไตรปิฎก ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และหนังสือ รวมถึงเอกสารทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง กระบวนการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล การให้การปรึกษาตามหลักศาสนาพุทธ

4.2 ศึกษาวิเคราะห์แหล่งข้อมูลชั้นทุติยภูมิ (Secondary Sources) ได้แก่ ตำรา เอกสาร งานวิจัย อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย,หลักมรณสติในพระไตรปิฎก,พุทธวิธีการให้การปรึกษาที่ปรากฏในพระไตรปิฎก นำมาสร้างแบบสอบถาม เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม การสังเกต การบันทึกข้อมูลการให้การปรึกษา

4.3 การจัดกิจกรรมให้การปรึกษารายบุคคลตามระยะเวลาที่กำหนด คือระยะเวลาให้การปรึกษา รายละ 45-50 นาที โดยผู้วิจัยจะนัดหมายเข้าพบผู้เข้าการทดลอง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 4 ครั้ง แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 เป็นขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ ให้เกิดความอบอุ่นและไว้วางใจกัน โดยผู้การปรึกษาใช้ทักษะของการฟัง และการยอมรับผู้รับการปรึกษา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้ระบายและผ่อนคลาย

ขั้นตอนที่ 2 เป็นขั้นตอนการให้การปรึกษา

ขั้นตอนที่ 3 เป็นขั้นติดตามการดำเนินการแก้ไขปัญหาของผู้รับการศึกษา

ขั้นตอนที่ 4 เป็นขั้นยุติการให้การศึกษา และสรุปสิ่งที่ได้จากการให้การศึกษา

4.4 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และสรุปเป็นผลการวิจัยเพื่อการเสนอผลการให้การศึกษาตามแนวพุทธธรรมผสมผสานกับทฤษฎีทางด้านตะวันตก

5. ผลการวิจัย

5.1 เพื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังให้การให้การศึกษา

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความวิตกกังวลของกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของกลุ่มทดลองก่อนให้การให้การศึกษาเป็นรายบุคคล

กลุ่มทดลองก่อนให้การให้การศึกษา			n = 12
ระดับความวิตกกังวล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
ด้านจิตใจ	3.41	.17	ระดับสูงมาก
ด้านร่างกาย	3.42	.35	ระดับสูงมาก
ด้านพฤติกรรม	3.44	.32	ระดับสูงมาก
ภาพรวม	3.41	.14	ระดับสูงมาก

จากตารางที่ 1 พบว่า คะแนนระดับความวิตกกังวลกลุ่มผู้ป่วยในกลุ่มทดลองทั้ง 12 คน มีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลด้านพฤติกรรมสูงเป็นอันดับหนึ่ง คือ 3.44 รองลงมาคือด้านร่างกายมีค่าเฉลี่ย 3.42 และลำดับสุดท้ายคือด้านจิตใจมีค่าเฉลี่ย 3.41 และเมื่อดูค่าเฉลี่ยภาพรวมความวิตกกังวลในทุกด้านซึ่งมีค่าเฉลี่ย 3.41 พบว่ามีความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูงมาก ซึ่งแปลได้ว่ากลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ตอบแบบสอบถามมีความวิตกกังวลในภาพรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับสูงมาก

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความวิตกกังวลของกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของกลุ่มทดลองหลังให้การให้การศึกษาเป็นรายบุคคล

กลุ่มทดลองหลังให้การให้การศึกษา			n = 12
ระดับความวิตกกังวล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
ด้านจิตใจ	2.31	.16	ระดับปานกลาง
ด้านร่างกาย	1.86	.64	ระดับปานกลาง
ด้านพฤติกรรม	2.10	.42	ระดับปานกลาง
ภาพรวม	2.23	.19	ระดับปานกลาง

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนระดับความวิตกกังวลกลุ่มผู้ป่วยในกลุ่มทดลองทั้ง 12 คน มีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลด้านจิตใจสูงเป็นอันดับหนึ่ง คือ 2.31 รองลงมาคือด้านพฤติกรรมมีค่าเฉลี่ย 2.10 และลำดับสุดท้ายคือด้านร่างกายมีค่าเฉลี่ย 1.86 และเมื่อดูค่าเฉลี่ยภาพรวมความวิตกกังวลในทุกด้านซึ่งมีค่าเฉลี่ย 2.23

พบว่ามีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลางซึ่งแปลได้ว่ากลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ตอบแบบสอบถามมีความวิตกกังวลในภาพรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความวิตกกังวลของกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของกลุ่มควบคุมก่อนให้การปรึกษาเป็นรายบุคคล

กลุ่มควบคุมก่อนให้การปรึกษา			n = 12
ระดับความวิตกกังวล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
ด้านจิตใจ	3.39	.14	ระดับสูงมาก
ด้านร่างกาย	3.47	.38	ระดับสูงมาก
ด้านพฤติกรรม	3.43	.20	ระดับสูงมาก
ภาพรวม	3.43	.14	ระดับสูงมาก

จากตารางที่ 3 พบว่า คะแนนระดับความวิตกกังวลกลุ่มผู้ป่วยในกลุ่มทดลองทั้ง 12 คน มีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลด้านร่างกายสูงเป็นอันดับหนึ่ง คือ 3.47 รองลงมาคือด้านพฤติกรรมมีค่าเฉลี่ย 3.43 และลำดับสุดท้ายคือด้านจิตใจมีค่าเฉลี่ย 3.39 และเมื่อดูค่าเฉลี่ยภาพรวมความวิตกกังวลในทุกด้านซึ่งมีค่าเฉลี่ย 3.43 พบว่ามีความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูงมาก ซึ่งแปลได้ว่ากลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ตอบแบบสอบถามมีความวิตกกังวลในภาพรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับสูงมาก

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความวิตกกังวลของกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของกลุ่มควบคุมหลังให้การปรึกษาเป็นรายบุคคล

กลุ่มควบคุมหลังให้การปรึกษา			n = 12
ระดับความวิตกกังวล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
ด้านจิตใจ	3.50	.14	ระดับสูงมาก
ด้านร่างกาย	3.58	.32	ระดับสูงมาก
ด้านพฤติกรรม	3.55	.26	ระดับสูงมาก
ภาพรวม	3.54	.15	ระดับสูงมาก

จากตารางที่ 4 พบว่า คะแนนระดับความวิตกกังวลกลุ่มผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมทั้ง 12 คน มีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลด้านร่างกายสูงเป็นอันดับหนึ่ง คือ 3.58 รองลงมาคือด้านพฤติกรรมมีค่าเฉลี่ย 3.55 และลำดับสุดท้ายคือด้านจิตใจมีค่าเฉลี่ย 3.50 และเมื่อดูค่าเฉลี่ยภาพรวมความวิตกกังวลในทุกด้านซึ่งมีค่าเฉลี่ย 3.54 พบว่ามีความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูงมาก ซึ่งแปลได้ว่ากลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ตอบแบบสอบถามมีความวิตกกังวลในภาพรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับสูงมาก

5.2 เพื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมภายหลังการให้การศึกษา

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังให้การศึกษารายบุคคลตามแนวพุทธธรรมต่อการลดความวิตกกังวล

	n	\bar{x}	S.D.	t	Sig.
ก่อนทดลอง	12	3.41	0.14		
หลังทดลอง	12	2.23	0.19	28.49	0.000*

*มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 5 พบว่า หลังจากที่ถูกผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของกลุ่มทดลองได้รับการศึกษารายบุคคลตามแนวพุทธธรรมต่อการลดความวิตกกังวล ทำให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลงกว่าก่อนได้รับการศึกษารายบุคคลตามแนวพุทธธรรมต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยระยะสุดท้าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า การได้รับการศึกษารายบุคคลตามแนวพุทธธรรมต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของผู้ป่วยทำให้ความวิตกกังวลลดลงกว่าก่อนได้รับการศึกษาเห็นได้จากค่าเฉลี่ยภาพรวมระดับความวิตกกังวล

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังให้การศึกษาให้การศึกษาบุคคลตามแนวพุทธธรรมต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยระยะสุดท้าย

	n	\bar{x}	S.D.	t	Sig.
กลุ่มทดลอง	12	2.23	0.19	-17.33	0.000*
กลุ่มควบคุม	12	3.41	0.15		

*มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 6 พบว่า ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับการศึกษารายบุคคลตามแนวพุทธธรรมกับกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่พบว่า คะแนนความวิตกกังวลหลังการให้การศึกษาตามแนวพุทธธรรมของกลุ่มทดลองมีระดับความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมโดยจากระดับความวิตกกังวลมากที่สุดลดลงเป็นระดับความวิตกกังวลระดับปานกลาง

ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ที่ได้รับการให้การศึกษาบุคคลตามแนวพุทธธรรมต่อการลดความวิตกกังวล มีภาวะความวิตกกังวล ลดลงมากกว่าผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาตามปกติเพียงอย่างเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าหลังการทดลองกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการให้การศึกษาบุคคลตามแนวพุทธธรรมต่อการลดความวิตกกังวล มีระดับความวิตกกังวลลดลงมากกว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตามปกติเพียงอย่างเดียว ทั้งนี้เนื่องจากประชากรกลุ่มที่ทำการศึกษา มีข้อจำกัดในการเลือกเข้าร่วมเนื่องจากภาวะความเจ็บป่วย ทำให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีจำนวนกลุ่มละ 12 คน ซึ่งอาจต้องทำการทดลองซ้ำหลายครั้งเพื่อให้ได้ผลการทดลองที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

6. อภิปรายผลการวิจัย

อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 และ 2 คือ พบว่าก่อนการทดลองระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายทั้งกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้การปรึกษารายบุคคลตามแนวพุทธธรรมต่อการลดความวิตกกังวลและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการให้การปรึกษารายบุคคลตามแนวพุทธธรรมต่อการลดความวิตกกังวล ไม่แตกต่างกัน และในระยะเวลาหลังการทดลองพบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการปรึกษารายบุคคลตามแนวพุทธธรรมต่อการลดความวิตกกังวล มีระดับความวิตกกังวล ลดลงมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาตามปกติเพียงอย่างเดียว

จากการวิจัยแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างต้องการได้รับการปรึกษารายบุคคลตามแนวพุทธธรรมต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพราะการให้การปรึกษาทางพุทธธรรมต่อการลดความวิตกกังวลเป็นการนำวิธีการให้การปรึกษาเชิงพุทธมาประยุกต์ใช้โดยผสมผสานเข้ากับแนวคิดทฤษฎีปรัชญาชีวิตอย่างสมเหตุสมผล (Rational Emotive Behavior Therapy) โดยให้ผู้รับการปรึกษาได้พิจารณาถึงความคิดอันไร้เหตุผลกับความจริงในชีวิต โดยยึดหลักปรัชญาจะทำให้ผู้รับการปรึกษยอมรับความจริงนั้น และหลุดจากความเชื่อหรือความคิดไร้เหตุผลนั้น สิ่งสำคัญคือ ผู้ให้การปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเห็นถึงแก่นแท้ของความคิดที่ไม่สมเหตุสมผล ไม่เป็นจริงและเป็นต้นเหตุแห่งทุกข์นั้นว่าอยู่ตรงไหน ชี้ชวนให้ผู้รับการปรึกษาให้รู้จักว่าจะนำความคิด ความเชื่อ ทศนคติที่สมเหตุสมผลเข้าไปแทนที่ได้อย่างไรและหากว่าสิ่งที่อธิบายนั้นเป็นไปตามหลักวิทยาศาสตร์สามารถพิสูจน์ได้ รวมทั้งผู้รับการปรึกษาเข้าใจและมีความมานะพยายาม อารมณ์แปรปรวน ความวิตกกังวลของผู้รับการปรึกษาก็จะมีโอกาสลดน้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาของอรพรรณ ไชยเพชร(2544: 41) กล่าวว่าการใช้เทคนิคการให้การปรึกษาช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับอารมณ์ ความรู้สึก การรับรู้ การคิดและพฤติกรรมการแสดงออก รวมทั้งการได้รับข้อมูลหรือความรู้เพิ่มเติมจากกระบวนการให้การปรึกษาตรงจุดที่สนใจและตรงตามความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ทำให้ผู้ป่วยปรับแนวคิดเกี่ยวกับความตายว่าเป็นเพียงเงื่อนขี้หนิงหนึ่งของชีวิตเท่านั้น กล่าวที่จะเผชิญความจริงในการเป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย มีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดอารมณ์และพฤติกรรมใหม่ตามมาและสามารถผ่านช่วงเวลาที่มีความวิตกกังวลไปได้

ภาวะวิตกกังวลที่เกิดเนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายทำให้ผู้ป่วยส่วนมากต้องการที่จะมีผู้ให้การปรึกษาที่จะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้ใช้กระบวนการประเมินอาการ ความทุกข์ การรับรู้ความคิด พฤติกรรมที่แสดงออกของตนเอง เพื่อให้ตระหนักและเข้าใจถึงสาเหตุที่แท้จริงของทุกข์ และแสวงหาวิธีการออกจากทุกข์ พร้อมทั้งทำความเข้าใจหรือกำหนดวิธีการปฏิบัติตนให้พ้นจากความวิตกกังวลหรือความทุกข์นั้นๆ เพื่อให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมอยู่กับความเจ็บป่วยได้โดยมีความทุกข์ให้น้อยที่สุด เข้าใจในสังขารของชีวิตที่ว่าด้วย อริยสัจ 4, กฎไตรลักษณ์, และปฏิจลสมุปบาท

ผู้วิจัยได้ตั้งประเด็นต่างๆ ที่ได้จากการประเมินในการตอบแบบสอบถามวัดระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมาเป็นหัวข้อในการให้การปรึกษาการปรึกษารายบุคคลตามแนวพุทธธรรมต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยระยะสุดท้าย และใช้เทคนิคการให้การปรึกษาเข้ามาช่วยในการสนับสนุน เปิดโอกาสแก่ผู้ป่วยได้ซักถามสิ่งต่างๆ ที่ยังคับข้องใจเกี่ยวกับความวิตกกังวลในเรื่องที่เจ็บป่วย ให้โอกาสในการแสดงอารมณ์ต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายถึงสิ่งต่างๆ ที่ค้างคาอยู่และรู้สึกผ่อนคลายที่ยังมีผู้รับฟังเรื่องราวของเขา (Tuning In) และค่อยๆ ปรับเปลี่ยนความคิด ชี้ชวนให้หารอยแยกระหว่างความคาดหวังและสิ่งที่เป็นจริง (Identify Split) เพื่อให้ผู้ป่วยได้อยู่กับปัจจุบัน (Realization) ไม่เศร้าใจ ท้อแท้ใจ วิตกกังวลเมื่อคิดถึงอดีตหรืออนาคต สอดคล้องกับ โสภิต ทับทิมหิน (2555: 109) ศึกษาเรื่องผลการให้การบำบัดแบบกลุ่มตามแนวพุทธธรรมต่อภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยรังสีรักษา กล่าวว่า การ

ปฏิบัติการเจริญสติอย่างสม่ำเสมออยู่กับปัจจุบันและต่อเนื่อง จะทำให้ความรู้ ความเข้าใจเพิ่มขึ้นในเรื่อง ไตรลักษณ์และอริยสัจ 4 ส่งผลให้ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าลดลงได้ โดยผลที่เกิดขึ้นเป็นระดับบัญญัติธรรม เป็นผลจากการฝึกสมาธิคือการสร้างปัจจัยที่เรียกว่าอินทรีย์ 5 ทำให้บุคคลสามารถควบคุมการทำงานของอวัยวะภายในได้ จิตที่ฝึกให้อยู่กับสมาธิเป็นผลให้บุคคลสะท้อนความรู้สึกที่เป็นผล ที่เรียกว่า ปราโมทย์ ปิติ ปัสสัทธิ สุข สมาธิ ความสงบที่เรียกว่า ปัสสัทธิ ความสงบปรากฏ จิตใจของผู้ฝึกก็จะคลายความไม่สบายใจจากอกุศลจิต เป็นผลให้ภาวะวิตกกังวลลดลงได้นั่นเอง ซึ่งผู้วิจัยพบว่าจากการทำแบบสอบถามพบว่าผู้ป่วยให้ข้อมูลว่า ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ไม่เพียงพอหรือไม่รู้จะสอบถามข้อมูลจากที่ใดจึงมีผลทำให้เกิดภาวะวิตกกังวลสูง เมื่อผู้วิจัยให้การปรึกษาตามแนวทางพุทธธรรมพร้อมทั้งให้ข้อมูลทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยต้องการทราบได้ ทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลง ดังจะเห็นได้จากคำพูดของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายกลุ่มทดลอง หลังการดำเนินการให้การปรึกษารายบุคคลตามแนวพุทธธรรมต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยระยะสุดท้าย เช่น “ฉายแสงแล้ว ผิด้านไหนแต่ก็ไม่ได้เจ็บปวดอะไร เป็นเรื่องปกตินะ คนที่ฉายแสงเขาก็เป็นแบบนี้แทบทุกคน ไม่ได้เป็นแค่เราคนเดียว จะไปฉายแสงให้ครบตามกำหนด ตอนนี้อยู่แล้ว” หรือ “เต้านมที่ถูกตัดทิ้งไป เพราะมีเนื้อร้ายอยู่ เอาไว้ก็ไม่ดี เดี่ยว เพื่อลามออกไปอีก อย่างนี้ปลอดภัยกว่า” หรือ “ตอนนี้ไม่อยากตายแล้ว เพราะมีลูกและภรรยาเป็นกำลังใจ เราต้องเข้มแข็งเพื่อที่เขา (ภรรยา) จะได้ไม่เหนื่อยไปกว่านี้” หรือ “ถึงตอนนี้ไม่มีรายได้อะไร แต่ก็อยู่ได้นะ เพราะเราก็ไม่ได้ใช้จ่ายอะไรมาก มีน้องมาช่วยเหลือออกค่าใช้จ่ายต่างๆ ให้ เพราะเราเคยช่วยเขาไว้ตอนที่เขาลำบาก เราเลยไม่เครียด ไม่ปวดหัว นอนหลับได้แล้ว” หรือ “ผมร่วงหมดหัวหลัง คีโมเข็มแรก ผมที่หลุดออกมาเหมือนเป็นสาหร่ายเลย แต่คุยกับพยาบาล และคนอื่นอื่นๆ เขาก็ร่วงเหมือนกัน เลยตัดสั้นใจโกนหมดหัวเองเลย มองว่าเป็นแค่เรื่องสังขาร มันหลุดออกไป มันก็ขึ้นมาใหม่ได้” เมื่อผู้ป่วยรับรู้ข้อมูลที่เป็นจริงและดำเนินชีวิตประจำวันด้วยการอยู่กับปัจจุบันไม่ยึดติดกับอดีตหรือคาดหวังกับอนาคตที่ยังมาไม่ถึง ทำให้ความวิตกกังวลต่างๆลดลงอย่างชัดเจน

จากการวิจัยจะพบว่าการใช้เทคนิคการให้การปรึกษาช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับอารมณ์ ความรู้สึก การรับรู้ การคิดและพฤติกรรมแสดงออก รวมทั้งการได้รับข้อมูลหรือความรู้เพิ่มเติมจากกระบวนการให้การปรึกษาตรงจุดที่สนใจและตรงตามความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ทำให้ผู้ป่วยปรับแนวคิดเกี่ยวกับความตายว่าเป็นเพียงเงื่อนไขหนึ่งของชีวิตเท่านั้น ผู้ป่วยที่สามารถปลดปล่อยความกลัว ความวิตกกังวลจะมีความกล้าที่จะเผชิญความจริงในการเป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย มีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดอารมณ์และพฤติกรรมใหม่ตามมา และสามารถผ่านช่วงเวลาที่มีความวิตกกังวลไปได้ หรือสามารถเตรียมตนเองเพื่อให้เกิดความสงบภายในจิตใจ เตรียมพร้อมรับสถานการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นเนื่องจากความเจ็บป่วยของตนเองได้อย่างไม่หวั่นไหว และ ในการทำวิจัยครั้งนี้พบว่าบทบาทของผู้ให้การปรึกษา จะบรรลุเป้าหมายของการให้การปรึกษา หรือไม่นั้น ผู้ให้การปรึกษาจะมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการที่จะช่วยให้ผู้รับบริการได้รู้จัก เข้าใจตนเองและสภาพแวดล้อมต่างๆ ตามความเป็นจริงพร้อมที่จะเผชิญปัญหา ต่อสู้กับปัญหาอย่างมีสติและปัญญา ตลอดทั้งเกิดการเปลี่ยนแปลงในวิถีทางที่เหมาะสมขึ้น ผู้ให้การปรึกษาจึงมีบทบาทสำคัญ คือ นอกจากจะให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการในการปรับเปลี่ยนชีวิตของตนเองแล้วผู้ให้การปรึกษายังทำหน้าที่ประหนึ่งกระจกสะท้อนให้ผู้รับบริการรับรู้ตระหนักรู้ เกี่ยวกับตนเองและสิ่งต่างๆ รอบตัวที่เกี่ยวข้องที่จะส่งผลต่อชีวิตของผู้รับบริการ

7. ข้อเสนอแนะ

7.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ข้อเสนอแนะทั่วไปในการนำผลการวิจัยเรื่องผลของการให้การปรึกษารายบุคคลตามแนวพุทธธรรมต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยระยะสุดท้ายไปใช้คือ ควรมีการฝึกอบรมผู้ที่จะให้การปรึกษาได้เข้าใจถึงหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาสำคัญๆ ที่ต้องใช้ในกระบวนการให้การปรึกษาเชิงพุทธและควรมีแนวทางในการดำเนินงานที่ประสานกับการรักษาทางการแพทย์ในการเสนอแนะผลที่ได้จากการให้การปรึกษาผู้ป่วยเพื่อวางแผนการให้การดูแลเพื่อลดระดับความวิตกกังวลได้อย่างดียิ่งขึ้น

7.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธธรรมต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยระยะสุดท้าย
2. ควรศึกษาการให้การปรึกษาและการบำบัดรายบุคคลรายบุคคลตามแนวพุทธธรรมต่อภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยระยะสุดท้าย
3. ควรศึกษาการให้การปรึกษารายบุคคลตามแนวพุทธธรรมต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการฉายรังสีรักษา

บรรณานุกรม

- กิตติกร นิลมานัต. 2555. *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. พิมพ์ครั้งที่ 1. สงขลา : โรงพิมพ์ออเรนจ์ มีเดีย.
- จิน แบริ. 2537. *คู่มือการฝึกทักษะให้การปรึกษา*. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). 2551. *การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ บริษัท สหธรรมิก จำกัด.
- เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี. 2556. *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (End of Life Care)*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์ (1987) จำกัด.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2544. *ประมวลสาระชีววิทยาทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการให้การปรึกษา*. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช.
- ลักขมี ชาญเวชช์ (บรรณาธิการ). 2547. *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. กรุงเทพมหานคร : โอเอส พรินติ้งเฮาส์.
- สุพร เกิดสว่าง. 2546. *การให้การปรึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : บริษัท สามเจริญพาณิชย์ จำกัด.
- อรพรรณ ไชยเพชร. 2544. ประสบการณ์ของพยาบาลไอซียูในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 26(1), 41-45.
- พระณัฐกิตติ อนารโท (ผุยเหง้า). 2551. ศึกษาหลักมรณสติในพระไตรปิฎก. *วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต*, บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- สุวรรณณ์ แนวจำปา. 2554. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตายเชิงพุทธบูรณาการ. *วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต*, บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- โลรีซ์ โปธิแก้ว. 2553. การประยุกต์อริยสัจ 4 ของพระพุทธศาสนา กับการศึกษาเชิงจิตวิทยาและจิตรักษา (Application of the Buddhist Four Noble Truths to Counseling and Psychotherapy). *รายงานการวิจัย, คณะจิตวิทยา : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.
- วิไลลักษณ์ ตันติตระกูล. 2552. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต*, บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.