

การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมแนวพุทธ: รูปแบบการเยียวยาผู้ป่วยด้วยธรรมะ
ของศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

Buddhist holistic care: The Dharma Healing Model of
Panyananthaphikkhu Chonprathan Medical Center

พระมหาถาวร ถาวโร¹, พระมหาสุเทพ สุทธิญาณโณ² และ วิมลรัตน์ ชาวินัย³

Phramahataworn Tawaro¹, Phramaha Sutep Sutthiyo² and Wimolrat Chaowinai³

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย^{1,2}

Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Thailand^{1,2}

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช³

SukhothaiThammathirat Open University, Thailand³

Email: wimolrat.chao@gmail.com

Retrieved February 9, 2021; Revised June 30, 2021; Accepted June 30, 2021

บทคัดย่อ

ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน ร่วมกับกลุ่มพระอาสาชานธรรม ได้ร่วมกันกำหนดรูปแบบการเยียวยาผู้ป่วยด้วยธรรมะ ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมแนวพุทธที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเยียวยาผู้ป่วยด้วยธรรมะ ซึ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยให้เกิดการเชื่อมโยงสมดุลของร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลที่เป็นโรค มุ่งเน้นการดูแลในมิติของจิตวิญญาณ เพื่อให้เกิดสมดุลในมิติอื่น ๆ ที่จะช่วยให้เกิดสมดุลแบบองค์รวม โดยมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ

คำสำคัญ: รูปแบบ, องค์รวมแนวพุทธ, การเยียวยาด้วยธรรมะ

Abstract

Panyananthaphikkhu Chonprathan Medical Center in collaboration with Gilandhamma Group of Volunteer Monks developed a model of healing patients with Dharma according to Buddhist holistic care. So that the patient and family can be healed with dharma. Which is to heal of the patient to connect the balance of biological, social, psychological and spiritual aspects, taking into account the differences of the individual and focus on the spiritual dimension of care to achieve balance in other dimensions that will help achieve a holistic balance with a systematic management.

Keywords: Model, Buddhist holistic care, Healing with Dharma



บทนำ

การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม คือการดูแลบุคคลที่มีการเชื่อมโยงของกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยมีมิติทางด้านจิตวิญญาณเป็นมิติที่อยู่ขั้นสูงสุดและมีความสำคัญต่อการประสานเชื่อมโยงให้ทุกมิติรักษาภาวะสมดุลของร่างกายสู่สภาวะอันจะช่วยให้มนุษย์มีความสมดุลแบบองค์รวม และเป็นหลักการที่ยอมรับทั้งในกลุ่มมนุษยวิทยา วัฒนธรรมตะวันตกและหลักทางศาสนา (ประเวศ วะสี, 2544; จันทรเพ็ญ สันตวาจา, 2553) ซึ่งสอดคล้องกับหลักทางศาสนาพุทธ ซึ่งให้ความสำคัญกับธรรมชาติที่เป็นผลรวมของสิ่งต่างๆ อย่างสมดุลเพื่อสร้างชีวิต องค์รวมของบุคคลมีองค์ประกอบ 2 ประการคือ รูป และนาม ซึ่งก็คือผลรวมของสิ่งต่างๆ อย่างสมดุล คือ ขันธ์ 5 ได้แก่ กาย เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณ (พระมหาจรรยา สุทธิญาณ, 2543)

ลักษณะสำคัญของการของการดูแลแบบองค์รวม คือ การปรับสมดุลที่กลมกลืนระหว่างร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (American Holistic Nurses' Association, 1994) ต้องทราบคุณลักษณะของบุคคลที่เป็นโรค ไม่ใช่ลักษณะของโรคที่เกิดกับบุคคลเพียงอย่างเดียว คำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลที่มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความรู้ ความคิด ความเชื่อ ศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม สภาพสังคม สิทธิเสรีภาพ และรูปแบบการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกันไป และมองการเจ็บป่วยเป็นโอกาสที่ช่วยให้ตนมีพัฒนาการเจริญงอกงาม โดยใช้ความเจ็บป่วยเป็นเครื่องประเมินเป้าหมายการดำเนินชีวิต และการให้คุณค่าในสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตที่ผ่านมา และนำความแข็งแกร่งในตนเองที่ไม่เคยใช้ออกมาใช้ประโยชน์ให้มากที่สุด (จันทรเพ็ญ สันตวาจา, 2553) พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) (2557) ได้กล่าวถึงการแพทย์แนวพุทธ คือ การแพทย์ที่ปฏิบัติด้วยความเข้าใจชีวิตจิตใจของเพื่อนมนุษย์และมองเห็นความจริงของโลกและชีวิต ซึ่งจะทำให้การบำบัดโรคและรักษาสุขภาพสำเร็จเป็นผลดีแก่ชีวิตที่จะดำรงอยู่ด้วยดีและเจริญพัฒนาสู่ภาวะที่ดีงามยิ่งขึ้นไปในสภาพความเป็นจริง ซึ่งเป็นการผสมผสานในระหว่างการรักษาสุขภาพจิตที่ดำเนินการอยู่ตามปกติ ไม่ว่าจะเป็นการรักษาตามวิธีการของจิตแพทย์ด้วย วิธีการแพทย์สมัยใหม่ การรักษาของแพทย์พื้นบ้าน หรือการรักษาสุขภาพจิตของพระสงฆ์โดยใช้หลักการในพระพุทธศาสนาเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในวิธีการรักษาสุขภาพจิต เพราะระบบการแพทย์แบบพุทธก็ยึดอยู่บนพื้นฐานของจิตนิยม ซึ่งเป็นหลักที่มีอยู่ในระบบแห่งการดำรงชีวิตของมนุษย์ กลุ่มพระอาสาชานธรรมเป็นกลุ่มพระอาสาที่เน้นการทำงานเพื่อเยียวยาผู้ป่วยและญาติ ให้สามารถยอมรับและกล้าเผชิญกับความทุกข์ตามความเป็นจริงควบคู่กับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยตามศักยภาพ โดยใช้รูปแบบและกระบวนการการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยด้วยธรรมะ โดยการให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยได้มองเห็นทุกข์และเข้าใจความทุกข์ของตนเองได้อย่างแท้จริงผ่านการสนทนาการให้คำปรึกษาแนวพุทธจิตวิทยา (พระเทพสุวรรณเมธี และสุพิชฌาย์ พรพิชฌรงค์, 2562) ซึ่งการให้คำปรึกษาแนวพุทธจิตวิทยาเป็นการประยุกต์พุทธวิธีในการให้การปรึกษาของพระพุทธองค์มาช่วยเหลือคลี่คลายทุกข์ของผู้คน โดยพุทธศาสนามองปัญหาหรือความทุกข์ที่เกิดกับมนุษย์ทั่วไปเป็นปัญหาภายในจิตใจเป็นสำคัญ อีกทั้งพระธรรมคำสั่งสอนตลอดพระชนม์ชีพของพระพุทธองค์ ล้วนเป็นการชี้แนะแนวทางแก้ไขปัญหาหรือความทุกข์ของมนุษย์ทั้งสิ้น (พระครูศรีวิรุฬหกิจ และวิชชุดา ฐิติโชติรัตนาม, 2558)

กลุ่มพระอาสาชานธรรมมีคุณลักษณะโดดเด่นในภาวะจิตเมตตา คือ 1) การมีจิตที่เป็นกุศล มีสติในปัจจุบันขณะ มีการสำรวม 2) การมีความเชื่อถือนในศักยภาพและคุณค่าของความเป็นมนุษย์ และ 3) เข้าใจความจริงในธรรมชาติของผู้มาปรึกษาและในการทำหน้าที่ผู้ให้การปรึกษา ซึ่งมีกระบวนการขั้นตอนการฝึกอบรมพระอาสาเพื่อการเยียวยาผู้ป่วยด้วย



ธรรมะที่ชัดเจน มีการจัดทำโครงการฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อให้พระอสาามีการพัฒนาศักยภาพทั้งด้านคุณลักษณะ ความรู้ ทักษะด้านปัญญา และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ โดยจัดการอบรมเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 Open House Open Heart การเปิดพื้นที่ใจแห่งการเรียนรู้สู่ประสบการณ์ใหม่ในโลกใบเดิม โดยการสัมมนาเชิงปฏิบัติการขั้นพื้นฐาน เพื่อเรียนรู้ทักษะและกระบวนการเยียวยาจิตใจ ผู้ป่วยและญาติของกลุ่มอาสาสมัครธรรม และสำรวจความปรารถนาในจิตใจของตนเอง ระยะที่ 2 Psychological Healing Through Dhamma เยียวยาจิตใจด้วยธรรมะ โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับหลักพุทธธรรมและทักษะกระบวนการการปรึกษาแนวพุทธในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยและญาติตามพระธรรมวินัย ระยะที่ 3 Gilanadhamma Way of Healing สู่วิถีศีลธรรม โดยการศึกษาดูงานและฝึกปฏิบัติการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยและญาติแบบองค์รวมแนวพุทธ เฉพาะผู้ผ่านการอบรมในระยะที่ 2 ร่วมกับกลุ่มอาสาสมัครธรรมตามตารางที่ได้กำหนดไว้ร่วมกัน และระยะที่ 4 Sharing with (the heart of the) Awakening แบ่งปันความองกามด้วยหัวใจอย่างตื่นรู้ โดยการสัมมนาสรุปและประเมินผลจากเรียนรู้และฝึกปฏิบัติการตลอดโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ บทบาทพระสงฆ์ในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยและญาติ “เยียวยาใจด้วยธรรมะ” (สุพิชฌาย์ พรพิชญรงค์ และพระมหาวิโรจน์ คุตตวิโร, 2561) ซึ่งศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทานได้เข้าไปมีส่วนร่วมในระยะที่ 3 ซึ่งเป็นการฝึกกระยะปฏิบัติในโรงพยาบาลตั้งแต่ ปี 2558 ซึ่งเป็นรุ่นที่ 1 ของโครงการนี้ และปัจจุบันได้ดำเนินโครงการต่อเนื่องถึงรุ่นที่ 4

ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน เล็งเห็นว่ากิจกรรมเยียวยาด้วยธรรมะเป็นกิจกรรมที่มีคุณค่าและมีประโยชน์อย่างมากทั้งต่อผู้ป่วย ครอบครัว บุคลากร และองค์กร จึงควรสนับสนุนอย่างเป็นระบบเพื่อให้เกิดความยั่งยืน โดยให้ทุกหน่วยงานได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม “เยียวยาด้วยธรรมะ”

การดำเนินการพัฒนา

การดำเนินการสร้างรูปแบบการเยียวยาผู้ป่วยด้วยธรรมะดำเนินการควบคู่กับการพัฒนาตามกรอบแนวคิดทฤษฎีระบบ (System theory) (Bertalanffy, 1969) ดังนี้

ตารางที่ 1 กรอบแนวคิดการสร้างรูปแบบการเยียวยาผู้ป่วยด้วยธรรมะและการพัฒนาตามกรอบแนวคิดทฤษฎีระบบ (System theory)

ประเด็นหลัก	การพัฒนา
ปัจจัยนำเข้า (Input) : พระอาสาสมัครธรรม และบุคลากรของศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน	- สนับสนุนให้พระอาสาสมัครธรรมได้มีโอกาสใช้องค์ความรู้ และทักษะในการให้คำปรึกษาเชิงพุทธ ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมร่วมกับทีมสุขภาพ - พัฒนาศักยภาพให้มีแนวคิดการเยียวยาใจด้วยธรรมะ และมีความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมแนวพุทธ
กระบวนการ (Process) : วิธีการและขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมแนวพุทธ	พัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมแนวพุทธเป็นขั้นตอนและวิธีปฏิบัติที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม และมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรในทีมสุขภาพ



ประเด็นหลัก	การพัฒนา
ผลลัพธ์ (Output) : ตัวชี้วัดและวิธีการประเมินผล	กำหนดตัวชี้วัดด้านการเปลี่ยนแปลงของความรู้สึกต่อความทุกข์ของผู้ป่วยและครอบครัวที่เข้าร่วมกิจกรรมและความพึงพอใจต่อกระบวนการ
ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback)	ทบทวนตัวชี้วัดและทบทวนผลลัพธ์ในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องทุกส่วน เพื่อนำไปปรับปรุง Input, Process และ Output

จากกรอบแนวคิดในการพัฒนาตามทฤษฎีระบบ (System theory) ได้มีการดำเนินการพัฒนาตามลำดับ โดยมีการประชุมปรึกษาหารือในกลุ่มตัวแทนพระอาสาศานิสนธรรม และตัวแทนของศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน เพื่อจัดรูปแบบการดำเนินการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมแนวพุทธขึ้นในองค์กรที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม ดังนี้

การพัฒนาด้านปัจจัยนำเข้า (Input)

1. ปี 2558-2559 ในช่วงการฝึกปฏิบัติของพระอาสาศานิสนธรรม มีการประสานข้อมูลส่งผู้ป่วยปรึกษาเพื่อรับการเยียวยาด้วยธรรมะเป็นช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ประมาณ 45 วัน บุคลากรส่วนใหญ่ไม่มีความคุ้นเคยกับการทำงานร่วมกับพระภิกษุ ไม่เข้าใจถึงการทำงานของพระอาสาศานิสนธรรม มีความกังวลในการต้องสนทนา พูดคุย ประสานงาน และการอำนวยความสะดวกแก่พระภิกษุที่มาดูแลให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่หน่วยการพยาบาล ทำให้พระภิกษุไม่ได้รับความสะดวก การส่งต่อข้อมูลไม่ราบรื่น และไม่ต่อเนื่อง เพราะไม่กล้าต้อนรับ ไม่กล้าสนทนา กลัวทำผิดพลาดแล้วจะเป็นบาป

จึงมีการพัฒนาบุคลากรให้มีแนวคิดการเยียวยาใจด้วยธรรมะ และมีความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมแนวพุทธ ผ่านการอบรมเรื่อง “การเยียวยาใจด้วยธรรมะ” โดยกลุ่มพระอาสาศานิสนธรรมเป็นวิทยากร ให้แก่บุคลากรทุกระดับของฝ่ายการพยาบาล ซึ่งเป็นกลุ่มบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง จัดอบรมในเดือนเมษายน 2560 จำนวน 2 รุ่น รุ่นละ 1 วัน รวม 123 คน ผลการประเมินการเข้าร่วมการอบรมพบดังนี้

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในการเข้าอบรม “การเยียวยาใจด้วยธรรมะ” (n = 123)

ประเด็นการประเมิน	ระดับความคิดเห็น		
	X	SD	การแปลผล
1. ความพึงพอใจด้านรูปแบบและวิธีดำเนินกิจกรรม	4.59	0.51	มากที่สุด
2. ความพึงพอใจด้านเนื้อหาของกิจกรรม	4.63	0.50	มากที่สุด
3. ความพึงพอใจด้านประโยชน์ที่ได้รับ	4.67	0.49	มากที่สุด
4. ความพึงพอใจด้านวิทยากร	4.67	0.49	มากที่สุด
5. ความพึงพอใจโดยรวมภายหลังการเข้าอบรม	4.88	0.33	มากที่สุด
รวม	4.69	0.46	มากที่สุด



ความคิดเห็นต่าง ๆ ของผู้เข้าอบรม เช่น (1) ในการอบรมครั้งนี้มีทั้งแบบบรรยายและกิจกรรมให้เล่นทำให้ไม่น่าเบื่อ และทำให้เรารู้จักตนเองมากขึ้น (2) ได้แลกเปลี่ยนเรื่องประทับใจ ได้รู้ได้ฟังเรื่องราวของเพื่อน ๆ ประสบการณ์นำมาคิดทำให้มีสติในการดำรงชีวิต (3) ได้ตั้งเป้าหมายในชีวิต คุณค่าของชีวิตที่ผ่านมา การได้ทบทวนตัวเอง (4) ทำให้ได้คิดถึงชีวิตของเราในการอยู่อย่างมีความสุขต้องทำอะไรบ้าง คุณค่าของชีวิตหาสิ่งใดมาเปรียบเทียบไม่ได้และไม่สามารถแลกเปลี่ยนเป็นเงินทองได้ (5) ได้เข้าร่วมโครงการนี้ ได้เจอพระคุณเจ้าจิตอาสา ได้ฟังธรรมครั้งแรกของชีวิต (6) การมอบรอยยิ้ม การมีสติ ทำอะไรโดยไม่ประมาท เพราะท่านอาจารย์สอนให้รู้ว่า เราอาจตื่นมาไม่เจอพรุ่งนี้ ไม่ได้เจอพบหน้ากันก็เป็นไปได้ เพราะฉะนั้นจึงทำวันนี้ให้ดีที่สุด ทำอย่างมีสติ (7) ได้ประโยชน์คือในการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน มีสติ มีเป้าหมายในชีวิต รู้สึกรู้คิดถึงผู้อื่น ทำประโยชน์เพื่อคนอื่นบ้าง มีความรอบคอบ (8) ได้นำชีวิตในช่วงวันมาศึกษา เรียกสติให้อยู่กับปัจจุบัน คิดบวกให้ตลอดเวลา อะไรว่าเป็นลบ มองผ่านไปได้ ใช้สติมารับอารมณ์ได้ รู้สึกจิตใจสูงขึ้นจากเดิมมาก ชีวิตมีความสุขมากขึ้น ทำให้ได้คิดว่าเมื่อเวลาผ่านไปอยู่ผิดที่ สิ่งที่ได้ดีที่สุดในชีวิตคือการก้าวออกมา (9) การแบ่งปันประสบการณ์ชีวิตซึ่งกันและกัน และแง่คิดที่ดีในการดำรงชีวิต การปรับเปลี่ยนแนวความคิดให้ตัวเองมีความสุขเสมอจากพระอาจารย์ (10) ชอบที่มีการอบรมแบบนี้และมีการสอนการปฏิบัติ ชอบคุณพระอาจารย์ที่มาให้ความรู้ ทำความดี คิดดี และทำให้จิตใจดี (11) การมีโอกาสดำเนินการปฏิบัติงานและความประทับใจของแต่ละคน ทำให้เห็นมุมมองว่างานที่ทำงานต้องมีใจ มีสติ มีความมุ่งมั่น (12) ได้ผ่อนคลายความเครียด ความกังวลต่าง ๆ ไม่ว่าจะจากการทำงาน การดำรงชีวิตประจำวัน ได้แง่คิด แนวคิดในทางบวก หรือแนวคิดที่ทำให้เราสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะให้มีการจัดกิจกรรมการอบรมในลักษณะนี้เป็นประจำทุกปี ขยายเวลาการอบรม และขยายกลุ่มเป้าหมายทั่วทั้งองค์กร จึงมีการจัดอบรมให้แก่บุคลากรอย่างต่อเนื่องในปี 2561, 2562 และมีแผนอบรมในปี 2563 แต่ระงับไปเนื่องจากสถานการณ์โรคโควิด-19

ชมรมจริยธรรมของศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทานได้จัด “โครงการธรรมทายาท” โดยความร่วมมือกับวัดชลประทานรังสฤษฎ์ พระอารามหลวง ให้บุคลากรทั้งโรงพยาบาลมีโอกาสปฏิบัติธรรมที่วัดชลประทานฯ ครั้งละ 2 วัน ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่พฤษภาคม 2560 จนถึงปัจจุบัน ทำให้บุคลากรมีความเข้าใจหลักศาสนา การทำงานของพระภิกษุและการปฏิบัติต่อพระภิกษุมากขึ้น

2. เปิดโอกาสให้พระอาสาชานธรรมได้เข้าร่วมดูแลผู้ป่วย โดยใช้หลักการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมแนวพุทธ เพื่อเป็นการพัฒนาทักษะการเยียวยาด้วยธรรมะ ซึ่งทำให้พระอาสาที่ผ่านกระบวนการฝึกจนครบหลักสูตรได้มีพื้นที่ในการฝึกทักษะเพิ่มเติม ภายใต้การให้คำแนะนำของพระอาจารย์

การพัฒนากระบวนการ (Process)

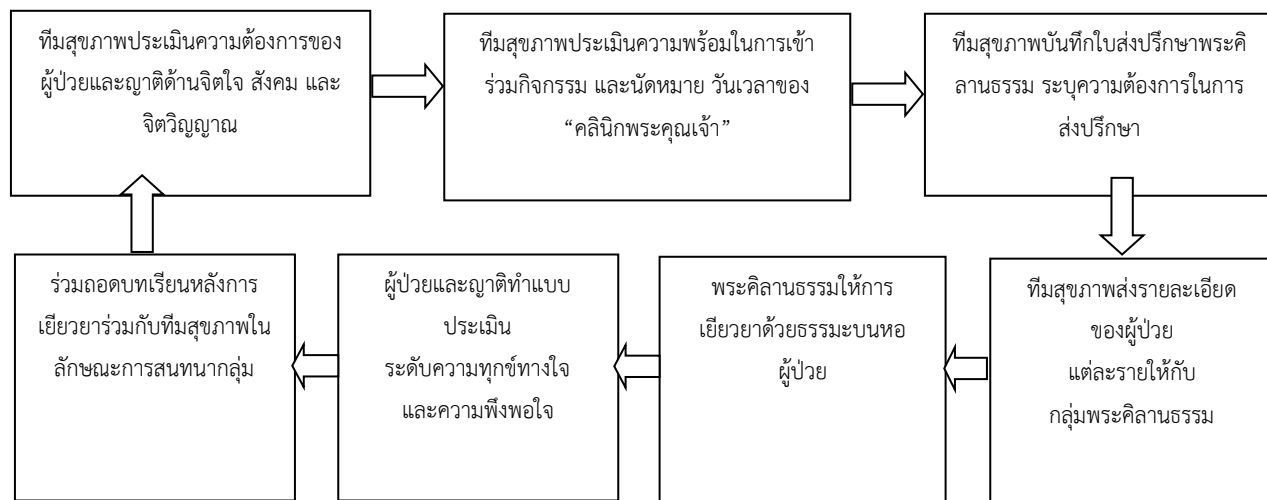
1. ภายหลังจากการเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของพระอาสาชานธรรม ยังไม่มีระบบในการประเมินและส่งเสริมพระอาสาชานธรรมอย่างชัดเจน หน่วยการพยาบาลต่าง ๆ มีการส่งผู้ป่วยปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยด้วยธรรมะ ซึ่งเป็นการส่งปรึกษาแบบใช้ความคุ้นเคยส่วนตัว ทำให้มีแค่บางหน่วยการพยาบาลเท่านั้นที่ได้ส่งผู้ป่วยเข้ารับการศึกษา ผู้ป่วยที่ได้รับการ



ปรึกษาเกือบทุกรายเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย เน้นการรับสั่งขาน และพิธีกรรมทางศาสนา รวมทั้งไม่มีการบันทึกการปรึกษา และการพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม

จากการสอบถามบุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการ“การเยียวยาใจด้วยธรรมะ” ทั้งหมด 123 คน พบว่า มีผู้ที่รับรู้และได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย “เยียวยาใจด้วยธรรมะ” โดยพระอาสาชานธรรม เพียงร้อยละ 35.77 เนื่องจากการจัดกิจกรรมที่ผ่านมาเป็นการฝึกปฏิบัติใน โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการบทบาทพระสงฆ์ ในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยและญาติ “เยียวยาใจด้วยธรรมะ” ของกลุ่มพระอาสาชานธรรม ซึ่งช่วงระยะเวลาการฝึกประมาณ 45 วัน รวมเวลาที่ฝึกปฏิบัติจริง 10-12 ครั้ง/รุ่น/ปี จึงร่วมกันจัดระบบการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมแนวพุทธ เป็นประจำทุก สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 วัน ในชื่อว่า “คลินิกพระคุณเจ้า” ให้บริการทุกวันศุกร์ เวลา 13.00-16.00น. และกำหนดพื้นที่ทำการ ของ “คลินิกพระคุณเจ้า” ที่ชัดเจน และเริ่มดำเนินการในเดือนพฤษภาคม 2560 ต่อเนื่องถึงปัจจุบัน

2. ร่วมกันกำหนดรูปแบบการเยียวยาผู้ป่วยด้วยธรรมะ ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมแนวพุทธ โดยมี ขั้นตอน ดังนี้



ภาพที่ 1 รูปแบบการเยียวยาผู้ป่วยด้วยธรรมะ ของศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

2.1 ทีมสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล หรือผู้ช่วยพยาบาล ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและ ญาติในด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยเป็น 7 กลุ่ม คือ (1) ผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิต (End of life) (2) ผู้ป่วยที่ต้องปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินชีวิต (3) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ดูแลตนเองไม่ดี (Poor compliant) (4) ผู้ป่วยที่ไม่พึงพอใจกับผลการรักษาที่ได้รับ (Unsatisfied Outcome) (5) ผู้ป่วยที่ไม่คาดว่าจะ เสียชีวิต หรืออาการทรุดลงอย่างฉับพลัน (Unexpected Dead) (6) ผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนโดยไม่ได้คาดหมาย (Unexpected Complication) และ (7) ผู้ป่วยที่ต้องการสนทนากับพระ บันทึกในแบบบันทึกทางการแพทย์ หรือบันทึก ทางพยาบาล

2.2 ทีมสุขภาพประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและญาติในการเข้าร่วมกิจกรรม พร้อมให้ข้อมูลเบื้องต้นของการ เข้าร่วมกิจกรรม นัดหมาย วันเวลาของ “คลินิกพระคุณเจ้า” โดยให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วม และได้รับความสะดวกมาก ที่สุด กรณีเร่งด่วนที่ไม่สามารถรอวันศุกร์ได้ มีการเพิ่มช่องทางการรับคำปรึกษาเป็นรายกรณี



2.3 ทีมสุขภาพบันทึกใบส่งปรึกษาพระคิลานธรรม ระบุรายละเอียดของปัญหาและความต้องการในการส่งปรึกษาในใบส่งปรึกษาเยียวด้วยธรรมะ “คลินิกพระคุณเจ้า”

2.4 ทีมสุขภาพส่งข้อมูลรายละเอียดของผู้ป่วยแต่ละรายให้กับกลุ่มพระคิลานธรรม โดยเป็นการประชุมกลุ่มใน “คลินิกพระคุณเจ้า” มีการซักถามข้อมูลเพิ่มเติมจนเข้าใจถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติในเบื้องต้น

2.5 หลังการรับฟังข้อมูลปัญหาและความต้องการ พระคิลานธรรมมีการมอบหมายผู้ป่วยแต่ละรายให้พระคุณเจ้าแต่ละรูปรับผิดชอบในการให้การเยียวด้วยธรรมะบนหน่วยการพยาบาล (หอผู้ป่วย) ในลักษณะการเยียวข้างเดียว อาจเป็นรูปแบบการให้คำปรึกษาแนวพุทธเป็นรายบุคคล หรือรายกลุ่มตามความเหมาะสม และบันทึกการตอบกลับผลการเยียวด้วยธรรมะในใบให้คำปรึกษา

2.6 ผู้ป่วยและญาติทำแบบประเมินระดับความทุกข์ทางใจ และความพึงพอใจหลังได้รับการเยียวด้วยธรรมะ

2.7 ทีมสุขภาพและพระคิลานธรรมร่วมกันถอดบทเรียนหลังการเยียวในลักษณะการสนทนากลุ่ม โดยประเด็นที่ถอดบทเรียน ได้แก่ ปัญหาและความต้องการ, การให้การเยียว, ประเด็นเรียนรู้ที่ได้รับ และสิ่งที่ต้องดำเนินการต่อเนื่อง

2.8 ทีมสุขภาพมีการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติซ้ำหลังได้รับการเยียวด้วยธรรมะ ถ้ายังพบปัญหาอาจพิจารณาส่งปรึกษาซ้ำ พร้อมทั้งบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาล

3. จัดทำแบบบันทึกที่เกี่ยวข้องในกระบวนการเยียวด้วยธรรมะ ได้แก่ ใบให้คำปรึกษาเยียวด้วยธรรมะ (คลินิกพระคุณเจ้า) และใบบันทึกการถอดบทเรียน เยียวด้วยธรรมะ โดยให้จัดเก็บใบให้คำปรึกษาเยียวด้วยธรรมะ (คลินิกพระคุณเจ้า) ในแฟ้มเวชระเบียนของผู้ป่วย เพื่อใช้ในการสื่อสารถึงทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

4. เน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ กำหนดบทบาทหน้าที่ ดำเนินการในลักษณะชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice: CoP) “CoP เยียวใจด้วยธรรมะ” ประกอบด้วยหน่วยงานที่มีการดูแลผู้ป่วยโดยตรง และหน่วยงานสายสนับสนุน มีการมอบหมายให้ทุกหน่วยงานที่เป็นสมาชิก ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนเป็นเจ้าภาพประสานงาน ทุกสัปดาห์ และสรุปการถอดบทเรียน มีการประชุมปรึกษาหารือ ถึงปัญหา การแก้ไข แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมแนวพุทธ และถอดบทเรียนจากกรณีศึกษาที่นำมาแลกเปลี่ยนกัน

การพัฒนาด้านผลลัพธ์ (Output)

1. มีการกำหนดตัวชี้วัดด้านการเปลี่ยนแปลงของความรู้สึกต่อความทุกข์ของผู้ป่วยและญาติที่เข้าร่วมกิจกรรมโดยประยุกต์เครื่องมือปรอทวัดความทุกข์ ของภุชงค์ เหล่ารุจิสวัสดิ์ และสาวตรี เจตยานวัตร (2556) โดยประยุกต์ปรอทวัดคะแนนความทุกข์ใจ ซึ่งมีลักษณะคล้ายการประเมินความปวด มีตัวเลขตั้งแต่ค่า 0-10 คะแนน 0 หมายถึงไม่มีความทุกข์ใจเลย คะแนน 1-3 หมายถึง มีความทุกข์ใจระดับต่ำ คะแนน 4-6 หมายถึงมีความทุกข์ใจระดับปานกลาง และคะแนน 7-10 หมายถึงมีความทุกข์ใจระดับสูง โดยให้ผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการเยียวด้วยธรรมะประเมินระดับความทุกข์ใจก่อนและหลังการเยียวด้วยธรรมะ

2. มีการกำหนดแบบประเมินความพึงพอใจต่อกระบวนการการเยียวด้วยธรรมะ โดยพระคิลานธรรมที่ประเมินได้ง่าย สั้น กระชับ ซึ่งประเด็นที่ประเมินครอบคลุม ประโยชน์ที่ได้รับ ความต้องการการดูแลซ้ำ และการบอกต่อแก่ผู้อื่น



ตารางที่ 3 ระดับค่าคะแนนความทุกข์ใจ ก่อน-หลัง ของผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการเยียวยาด้วยธรรมะ

ระดับ คะแนน ความ ทุกข์ใจ	2560 (n=73)				2561 (n=276)				2562 (n=357)				2563 (n=122)			
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง	
	n (%)	X (SD)	n (%)	X (SD)	n (%)	X (SD)	n (%)	X (SD)	n (%)	X (SD)	n (%)	X (SD)	n (%)	X (SD)	n (%)	X (SD)
ระดับต่ำ (1-3)	6 (8.22)	2.67 (0.52)	5 (6.85)	2.39 (0.79)	14 (5.07)	2.86 (0.36)	64 (23.19)	2.69 (0.61)	42 (15.22)	2.86 (0.35)	64 (23.19)	2.05 (0.82)	19 (6.88)	2.63 (0.49)	35 (12.68)	2.69 (0.63)
ระดับปาน กลาง (4-6)	33 (45.21)	5.33 (0.85)	35 (47.95)	4.86 (0.85)	128 (46.38)	5.25 (0.70)	124 (44.93)	5.37 (0.82)	152 (55.07)	5.05 (0.87)	124 (44.93)	5.15 (0.79)	44 (15.94)	5.07 (0.79)	54 (19.57)	5.04 (0.80)
ระดับสูง (7-10)	34 (46.57)	8.26 (1.11)	33 (45.21)	7.4 (0.55)	134 (48.55)	8.76 (1.06)	88 (31.88)	7.40 (0.49)	163 (59.06)	8.26 (1.00)	88 (31.88)	7.66 (0.48)	59 (21.38)	8.35 (1.11)	33 (11.96)	7.36 (0.49)

ตารางที่ 4 ผลประเมินความพึงพอใจต่อกิจกรรมเยียวยาใจด้วยธรรมะของผู้ป่วยและญาติ

รายการ	2560	2561	2562	2563
1. ร้อยละความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรม “เยียวยาด้วยธรรมะ” ในระดับดี-ดีมาก	100	99.35	99.92	100
2. ร้อยละของผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีระดับความทุกข์ใจ ลดลงหลังการได้รับการเยียวยาด้วยธรรมะ	100	97.45	100	100

การพัฒนาข้อมูลป้อนกลับ (Feedback)

มีการทบทวนตัวชี้วัดและทบทวนผลลัพธ์ในการเยียวยาด้วยธรรมะ แนวโน้มของผลลัพธ์ในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ โดยการวิเคราะห์สถิติตัวชี้วัด การประชุมสรุปทบทวนปัญหาจากการดำเนินการของผู้เกี่ยวข้องทุกส่วนทั้งทีมสุขภาพ และพระอาสาสมัครธรรม รวมทั้งการสอบถามจากผู้ป่วยและญาติ เพื่อนำไปปรับปรุง Input, Process และ Output

ตัวอย่างเรื่องเล่าจากการเยียวยาผู้ป่วยด้วยธรรมะ

กรณีศึกษาที่หนึ่ง เป็นผู้ชายอายุราว 60 ปี ป่วยด้วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองระยะที่สาม ได้รับยาเคมีบำบัดมาแล้ว 3 ครั้ง แต่ไขกระดูกหลังได้รับยาครบที่สาม ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคปอดอักเสบทำให้หอบเหนื่อย นิ่งเฉย ๆ ก็หอบเหนื่อย ต้องนอนโรงพยาบาลถึง 2 ครั้งด้วยกัน ครั้งที่สองนอนโรงพยาบาลนานกว่าสองสัปดาห์ทำให้ผู้ป่วยท้อแท้ บ่นอาลัยตายอยากในชีวิต ไม่กินข้าวปลาอาหารที่ทางโรงพยาบาลและญาติเตรียมให้ ผู้ป่วยต้องใส่หน้ากากออกซิเจนขนาดลิตรอยู่ตลอดเวลา เนื่องจากออกซิเจนในเลือดต่ำ ในช่วงสองสัปดาห์ที่นอนรักษาตัว อาการปอดอักเสบไม่ดีขึ้นประกอบกับความเครียดของผู้ป่วยทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ อายุรแพทย์โรคเลือดผู้รักษาก็ตัดสินใจเขียนใบส่งปรึกษาพระคิลาน



ธรรมใน “คลินิกพระคุณเจ้า” หลังจากที่ได้สนทนากับพระคิลานธรรมแพทย์พบว่าผู้ป่วยมีสภาพจิตใจดีขึ้นมาก สามารถทานอาหารได้และลดออกซิเจนที่ต้องได้รับในแต่ละวัน ทำให้เห็นว่าการรักษาทางด้านจิตวิญญาณมีความสำคัญพอ ๆ กับการรักษาโรคทางกาย

กรณีศึกษาที่สอง เป็นผู้ชายอายุราว 70 ปี วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปอดระยะลุกลาม รักษาด้วยยาเคมีบำบัดมา มากกว่า 2 ปี แต่โรคยังไม่สงบ ผู้ป่วยมาอนโรพยาบาลหลายครั้งด้วยอาการติดเชื้อ ครั้งนี้ก็เช่นกัน ผู้ป่วยมาด้วยอาการ ปอดอักเสบ จำเป็นต้องให้ยาฆ่าเชื้อทางหลอดเลือดดำต่อเนื่องมากกว่าสองสัปดาห์ ผู้ป่วยทานอาหารได้ดี หากแต่ไม่ยอม ขยับ ไม่ยอมลุกเดิน ไม่ยอมช่วยเหลือตัวเอง นอนติดเตียงตลอดเวลาอายุรแพทย์ได้ปรึกษานักกายภาพบำบัดมาฝึกเดินก็ไม่ สำเร็จ แพทย์ผู้รักษาจึงเขียนใบส่งปรึกษาพระคิลานธรรมใน “คลินิกพระคุณเจ้า” หลังจากนั้นผู้ป่วยยิ้มแย้มแจ่มใสอย่างที่ไม่ เคยปรากฏมาก่อน สามารถลุกเดินเข้าห้องน้ำได้เอง ช่วยเหลือตัวเองได้เป็นอย่างดี สามารถกลับบ้านได้ในวันรุ่งขึ้น กรณีศึกษารายนี้ นอกจากผู้ป่วยจะดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดแล้ว ยังทำให้การบริหารจัดการเตียงเพื่อให้ผู้ป่วยรายอื่นๆ ที่หนักกว่ามี โอกาสเข้ารับการรักษาได้อีกด้วย

บทเรียนที่ได้รับ

1. มีการนำผลสรุปการถอดบทเรียนไปใช้ในการปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย เช่น การปรับปรุงยืดหยุ่นเวลาเข้าเยี่ยมของ ญาติในหอผู้ป่วยวิกฤต การจัดการความปวด การส่งปรึกษาและประเมินผล และปรับแผนการดูแลโดยแพทย์เจ้าของไข้ การวางแผนการจำหน่าย การสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์หลังการจำหน่าย การส่งต่อข้อมูลเพื่อการเยี่ยมบ้าน เป็นต้น

2. การได้รับการสนับสนุนเชิงนโยบายจากผู้บริหารระดับสูง โดยการประกาศเป็น “โรงพยาบาลคุณธรรม” ทำให้การ ดำเนินการสอดคล้องกับนโยบายอย่างชัดเจน นอกจากนี้ยังมีการสนับสนุนเชิงรูปธรรมที่ชัดเจนอีกด้วย ทั้งการให้ใช้พื้นที่ใน การทำกิจกรรมการถอดบทเรียน การสวดมนต์ทำวัตรเย็น และผู้บริหารระดับสูงเข้าร่วมกิจกรรม “คลินิกพระคุณเจ้า” และโครงการธรรมทายาทด้วยตนเอง เกิดภาพลักษณ์ของการนำองค์กรอย่างชัดเจน ส่งผลให้ “การเยียวยาด้วยธรรมะ” มีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว

3. การทำงานร่วมกับพระสงฆ์ โดยถือว่ากลุ่มพระอาสาคิลานธรรมเป็นส่วนหนึ่งของทีมที่ให้การดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ มีการเรียนรู้ในการวางแผนและปรับแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน มีการติดตามผล การเยียวยาด้วยธรรมะ ในรายที่มีความซับซ้อนอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความเข้าใจในบทบาทของพระสงฆ์ที่ร่วมดูแลผู้ป่วย

4. การต้องส่งต่อข้อมูลปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยให้แก่พระอาสาคิลานธรรมในการเยียวยาด้วยธรรมะ ทำให้เกิดการเรียนรู้ในการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวม ทีมสุขภาพเรียนรู้ทักษะ ในการประเมินปัญหาและความต้องการ การให้คำแนะนำ การให้กำลังใจและการช่วยเหลือด้านจิตใจผ่านการสนทนา โดยปรับใช้เทคนิคต่าง ๆ เหล่านี้จากการร่วมฟังการถอดบทเรียนกับพระอาสาคิลานธรรม

5. การเปิดโอกาสให้บุคลากรในหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งทั้งโรงพยาบาลได้เข้าร่วมกิจกรรมเยียวยาด้วยธรรมะ และกิจกรรมถอดบทเรียน ส่งผลให้บุคลากรส่วนใหญ่เข้าใจกิจกรรมเยียวยาด้วยธรรมะ สามารถนำแนวคิดนี้ไปประเมินและ



ช่วยเหลือเพื่อนบุคลากรท่านอื่นๆที่มีปัญหาความทุกข์ต่าง ๆ ได้ ทั้งความทุกข์ที่เกิดจากการทำงาน ความขัดแย้งในที่ทำงาน ความเจ็บป่วยของตนเองหรือคนในครอบครัว รวมทั้งความทุกข์จากปัญหาในครอบครัว

6. การร่วมฟังการถอดบทเรียน นอกจากจะได้รับฟังเทคนิคในการให้คำปรึกษาโดยใช้หลักธรรมะแล้ว ยังได้รับฟังปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วย เกิดการซึมซับ เกิดความเข้าใจในความเป็นตัวตนของผู้ป่วยและครอบครัว เข้าใจแนวความคิด การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวแต่ละรายที่มีความแตกต่างกัน เกิดความเข้าใจในความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยแต่ละคน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของบุคลากร ในมุมมองและทัศนคติที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัว รับฟังผู้ป่วยมากขึ้น ให้การตอบสนองตรงกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวมากขึ้น ส่งผลให้จำนวนข้อร้องเรียนที่รุนแรงลดลงอย่างมาก รวมทั้งแนวโน้มความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการเพิ่มมากขึ้น

บทสรุป

การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมแนวพุทธ โดยใช้รูปแบบการเยียวยาด้วยธรรมะ และมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบช่วยให้การรักษาพยาบาลครอบคลุมมิติการดูแลแบบองค์รวม ผู้ป่วยและญาติได้รับการดูแลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณโดยผู้เชี่ยวชาญ ทำให้คลายความวิตกกังวลต่อความเจ็บป่วย มีกำลังใจในการรักษาและดูแลตนเอง ครอบครัวมีความเข้าใจกับความเจ็บป่วยในสถานะที่เป็นจริง มีส่วนร่วมในการดูแลและให้กำลังใจผู้ป่วยซึ่งกันและกันมากขึ้น บุคลากรเกิดการเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม สามารถปรับเปลี่ยนแนวคิด ทัศนคติ และพฤติกรรมบริการ รวมทั้งเกิดภาพลักษณ์ที่ดีต่อองค์กรอีกด้วย

เอกสารอ้างอิง

- จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. (2553). *แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 6). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- ประเวศ วะสี. (2544). *สู่สุขภาพ 4 มิติ*. ใน อภิปัญญา ตันทวีวงศ์. *สุขภาพ ทางจิตสังคมและจิตวิญญาณ*. กรุงเทพฯ: เซนจูรี.
- พระครูศรีวิรุฬหกิจ และวิชชุดา ฐิติโชติรัตน. (2558). *ภาวะจิตเมตตาของผู้ให้การรักษาแนวพุทธ: กรณีศึกษาพระสงฆ์กลุ่มจิตอาสาศัลยกรรมธรรม*. *วารสาร มจร มนุษยศาสตร์ปริทรรศน์*, 1(1), 1-6.
- พระเทพสุวรรณเมธี และสุพิชฌาย์ พรพิชฌรงค์. (2562). *พระจิตอาสาศัลยกรรมธรรม: รูปแบบและกระบวนการเยียวยาใจผู้ป่วยด้วยธรรมะ*. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*, 7(6), 1786-1796.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). (2557). *การแพทย์แนวพุทธ*. (พิมพ์ครั้งที่ 10). นครปฐม: วัดญาณเวศกวัน.
- พระมหาจรรยา สุทธิญาณ. (2543). *พระพุทธศาสนากับการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวม*. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ภุขงค์ เหล่ารุจิสวัสดิ์ และสาวิตรี เจตยานวัตร. (2556). *ความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม Distress Thermometer ฉบับภาษาไทย (ปรอทวัดทุกข์)*. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 58(3), 257-270.



สุพิชฌาย์ พรพิชนรงค์ และพระมหาวิโรจน์ คุดตวีโร. (2561). การพัฒนาศักยภาพและกิจกรรมการเยียวยาใจผู้ป่วยด้วย
ธรรมะ ของกลุ่มพระจิตอาสาศีลानธรรม. *วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์*, 14(3), 65-74.

American Holistic Nurses' Association. (1994). AHNA Philosophy. *Journal of Holistic Nursing*, 12(3), 350-351.

Bertalanffy, L. von. (1969). *General System Theory*. New York: George Braziller.