

พุทธสันติวิถีการสร้างสันติภายในสำหรับ “บุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้การดูแลผู้ป่วย โรคมะเร็งแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณ”*

Buddhist Peaceful Means for Build Inner Peace in Medical Personnel Providing Spiritual Palliative Care to Cancer Patients

¹สุธิดา สุวรรณเวช, ขันทอง วัฒนประดิษฐ์ และ พระครูปลัดอดิศักดิ์ วชิรปญโญ

¹Suthida Suwanvecho, Khantong Wattanapradith

and Phrakhrupalad Adisak Vajirapañño

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Thailand.

¹Corresponding Author's Email: suwanvecho@yahoo.com



บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการจำเป็นและหลักพุทธสันติวิถี (หลักการตามคำสอนของพระพุทธศาสนา ที่นำมาใช้ในการจัดการ ป้องกัน แก้ไข เยียวยาความขัดแย้งเพื่อให้เกิดสันติภายใน และภายนอก) ที่เอื้อต่อการสร้างสันติภายในของบุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้การดูแลผู้ป่วย โรคมะเร็งแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณ 2) เพื่อนำเสนอพุทธสันติวิถีการสร้างสันติภายในสำหรับ บุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณ ใช้การวิจัยแบบ ผสานวิธี แบบ Exploratory sequential design ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 20 ท่าน คือ บุคลากรทางการแพทย์ชาวพุทธผู้ให้การดูแลแบบประคับประคอง นักบวชและอาสาสมัครชาวพุทธ คริสต์ และมุสลิม ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จนข้อมูลมีความอิ่มตัว และสนทนากลุ่มเฉพาะผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน จึงนำข้อมูลมาใช้สร้างหลักสูตรการอบรมการสร้างสันติภายในด้วยพุทธสันติวิถี และนำมาทดลองนำร่อง (Pre-experimental design) กับกลุ่มบุคลากรแพทย์ 16 ท่าน โดยใช้การคัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) วัดผลด้วยแบบประเมินสันติภายในของบุคลากรแพทย์ การสะท้อนคิด วิเคราะห์ประเมินเชิง คุณภาพ และเชิงปริมาณด้วยค่าสถิติ t-test

ผลการวิจัยพบว่า

1) บุคลากรทางการแพทย์มีความกังวลใจถึง วิธีการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความรู้สึกกลัวการตายของ ผู้ป่วย การค้นหาความต้องการที่แท้จริง การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี วิธีการช่วยเหลือที่ไม่ขัดต่อความเชื่อของตน และผู้ป่วย เพราะเหตุจากการนำจิตวิญญาณทางการแพทย์ไปยึดติดกับศาสนาจึงทำให้กังวลถึง และพุทธสันติ วิถีที่เอื้อต่อการสร้างสันติภายใน คือ (1) สติปัฏฐาน 4 (2) พรหมวิหาร 4 (3) สังคหวัตถุ 4

2) การนำหลักพุทธสันติวิถีที่ค้นคว้าได้ มาช่วยสร้างสันติภายในสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้การ ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณ ผู้วิจัยได้สร้างหลักสูตรอบรมเพื่อพัฒนาสันติภายใน โดยผ่านการสนทนากลุ่มย่อยเพื่อประเมินหลักสูตรโดยผู้เชี่ยวชาญทางพุทธศาสนา ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแล แบบประคับประคอง นักจิตวิทยา ผู้ฝึกสอนการฝึกอบรมสติ(Mindfulness Training Program) และ ด้านการ สร้างหลักสูตรและหลักสูตรออนไลน์ โดยเป็นหลักสูตรแบบ Hybrid ด้วย ออนไลน์ 7 วัน และออนไซต์ 1 วัน

*Received June 11, 2023; Revised January 8, 2024; Accepted January 14, 2024

เป็นการฝึกด้วยตนเองในชีวิตประจำวัน และ การปฏิบัติร่วมกับกลุ่มทุกวัน หลังทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถมีสติในการจัดการอารมณ์ตนเองให้มีความสงบ มีเมตตาต่อตนเองและผู้ป่วย การฟังอย่างลึกซึ้งในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเชื่อที่แตกต่างกัน ปลอ่ยวางตนเองได้เมื่อมีความทุกข์ และมีเครือข่ายกัลยาณมิตร กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยสันทิภายในสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

คำสำคัญ: การดูแลแบบประคับประคอง; การดูแลด้านจิตวิญญาณ; สันติภายใน; บุคลากรทางการแพทย์ชาวพุทธ; หลักสูตรฝึกอบรมสติออนไลน์

Abstract

The study consisted of the following objectives: 1) to investigate context, problems, needs, and Buddhist peaceful means (Buddhist teachings that can be used to manage, prevent, remedy, and resolve conflicts in order to bring about inner and outer peace) that contribute to the inner peace of medical personnel providing spiritual palliative care to cancer patients; and 2) to propose Buddhist peaceful means conducive to building inner peace for medical personnel providing spiritual palliative care to cancer patients. The study used a mixed methods approach with exploratory sequential design by conducting in-depth interviews with twenty key informants, including Buddhist medical personnel who provided palliative care, as well as priests and volunteers who were Buddhist, Christian, and Muslim and provided end-of-life care services. This was followed by a focus group discussion with five experts. Based on the data obtained, a training program to build inner peace through Buddhist peaceful means was developed and then pre-tested with 16 medical workers who were selected by purposive sampling. The evaluation included measurement of the inner peace of medical personnel and after action review. The qualitative data were analyzed, while the quantitative data were examined using a t-test.

From the study, the following results are found:

1) Factors that cause anxiety include how to understand the patient's true needs, how to build a good relationship, how to help patients, and how to have a firm grasp of spiritual care in the context of religions. Factors that lead to inner peace are the ability to be aware of one's emotions (mindfulness), being kind to oneself and to patients, the ability to listen deeply, the ability to let go and having a network of friends/colleagues to ask for help. The four foundations of mindfulness (*Satipaṭṭhāna*), the four sublime states of mind (*Brahmavihārā*), and the four bases of social solidarity (*Sanṅgahavatthu*) are the Buddhist teachings that will lead to inner peace in medical personnel.

2) In order to apply the Buddhist peaceful means to build inner peace for medical personnel who provided spiritual palliative care to cancer patients, the researcher built the training program to develop the inner peace through focus group discussions, where the training program was evaluated by experts in Buddhism and palliative care, psychologists, and instructors of mindfulness training program. An online training program consists of 7-day online

Keywords: Palliative Care; Spiritual Care; Inner Peace; Buddhist Medical Personnel; Online Mindfulness Training Program

ในประเทศไทยจากสถิติของกรมสุขภาพจิตพบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีภาวะหมดไฟ (Burn out) เพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 ค่าเฉลี่ยร้อยละ 2.7 และพุ่งสูงถึงร้อยละ 12.2 ในปี 2565 (Hfocus, 2022) โดยเป็นที่ยอมรับว่าบุคลากรที่ทำงานดูแลแบบประคับประคองโดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยเข้าใกล้ระยะสุดท้ายนั้น มีความเสี่ยงต่อภาวะเหนื่อยล้าจากการเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Compassionate Fatigue) และภาวะหมดไฟ เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งซึ่งเป็นโรคที่ร้ายแรงและมีอัตราการตายสูงนั้นมีเพิ่มขึ้น โดยคาดว่า ในปี ค.ศ. 2040 นั้น จะมีผู้ป่วยมะเร็งกว่า 28.4 ล้านคน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2020 ประมาณร้อยละ 47 (Sung et al., 2021) ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์ผู้มีส่วนที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบประคับประคอง (Palliative care) ซึ่งถือเป็นส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งจึงต้องทำงานหนักและมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น การดูแลแบบประคับประคองนั้น คือ “การดูแลผู้ป่วยโรคที่รักษาไม่หายขาด โรคมีแนวโน้มทรุดลงและผู้ป่วยมีโอกาเสียชีวิตจากโรค โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยรวมถึงคุณภาพชีวิตของครอบครัวของผู้ป่วยดีขึ้น โดยการประเมินและรักษาอาการปวดและอาการอื่นๆ เพื่อป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมาน ทั้งทางกาย (Physical) ใจ (Psychosocial) และทางจิตวิญญาณ/ปัญญา (Spiritual)” (World Health Organization, 2011) ทั้งนี้ “การดูแลทางจิตวิญญาณ (Spiritual care)” นั้นเป็นหัวข้อหนึ่งในมาตรฐานการดูแลแบบประคับประคอง (National Consensus Project for Quality Palliative Care, 2018) ซึ่งมีผลการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติตามความเชื่อสามารถช่วยลดความเจ็บปวดและลดความเครียดแก่ผู้ป่วยโรคร้ายแรง เช่น โรคมะเร็ง ยกตัวอย่างเช่นผลการศึกษาในประเทศไทยที่แสดงให้เห็นถึงผลของการสวดมนต์และการฟังเสียงสวดมนต์ลดความเครียดและเพิ่มคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (Khumtaveeporn, Choocherd, and Sythipong, 2014)

ประชากรและบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ในประเทศไทยนับถือศาสนาพุทธ จากการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 2 ท่าน ซึ่งมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 7 และ 16 ปี สะท้อนความเห็นว่าการดูแลผู้ป่วยที่มีความเชื่อทางด้านศาสนาหลากหลายพบว่า มีความยากลำบากในการดูแลผู้ป่วย รู้สึกว่าไม่สามารถเข้าใจผู้ป่วย และไม่มียศความรู้ในการดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณ สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ หัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีวิทยา และ ประธานคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง สะท้อนความเห็นว่าคุณภาพของการแพทย์มีความต้องการจะช่วยเหลือผู้ป่วยแต่ขาดองค์ความรู้ จึงรู้สึกอึดอัดเป็นทุกข์ “เราไม่สามารถช่วยเหลืออะไรได้” จากการสะท้อนนี้แสดงให้เห็นถึงความอึดอัดและกังวลใจของบุคลากรทางการแพทย์เมื่อต้องให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณ



ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ พบว่า บริบทของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง มีความเข้มแข็งในเรื่องของควมมีเมตตา กรุณาต่อผู้อื่น และให้ความสนใจในการพัฒนาตนเองเพื่อช่วยเหลือผู้อื่นให้ได้ดียิ่งขึ้น แต่ในขณะเดียวกัน สิ่งที่เป็นเครื่องกีดขวางและควรได้รับการส่งเสริม คือ การมีความรู้เรื่องพุทธสันติวิธีซึ่งเป็นการนำคำสอนทางพระพุทธศาสนาไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้เข้าถึงการมีสันติภายในเพื่อนำมาใช้สร้างสันติภายนอกกับการจัดการปัญหาความขัดแย้งและสร้างสันติสุขในสังคม (Phramaha Hansa Dhammahaso (Niti Bunyakorn), 2011) ทั้งนี้คำสอนตามหลักพระพุทธศาสนาที่ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองให้การนับถือเป็นส่วนใหญ่ หากไม่เข้าถึงคำสอนหรือหลักปฏิบัติที่เป็นแก่นแท้ที่สามารถนำมาใช้สร้างความเข้มแข็งหรือสันติภายในจิตใจของตน บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองก็จะค่อนข้างมีความเสี่ยงที่จะเกิดความอ่อนล้าทางอารมณ์ ภาวะเหนื่อยล้าจากการเห็นอกเห็นใจผู้อื่นและภาวะหมดไฟซึ่งในระยะยาวนอกจากส่งผลกระทบต่อตนเองแล้วยังจะส่งผลต่อไปยังผู้ป่วยด้วย

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรแพทย์ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เห็นว่าหากสามารถมีแนวทางที่บุคลากรทางการแพทย์ชาวพุทธสามารถนำไปใช้ในการดูแลตนเองให้เกิดสันติภายใน เมื่อต้องให้การดูแลด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งหลากหลายความเชื่อ โดยไม่เกิดข้อขัดแย้งในจิตของตนหรือเกิดสภาวะความยากลำบากใจอันเนื่องจากความเชื่อที่แตกต่างกัน จะเป็นประโยชน์อย่างมาก ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาค้นคว้าหลักพุทธสันติวิธีที่นำไปสู่การมีสันติภายในของบุคลากรทางการแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณ และนำไปพัฒนาหลักสูตรอบรมการสร้างสันติภายในด้วยพุทธสันติวิธี เพื่อให้ผู้ให้บริการคือบุคลากรทางการแพทย์มีสันติภายใน โดยมุ่งเน้นบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นชาวพุทธที่ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการศึกษานี้จะช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำหลักพุทธสันติวิธีเพื่อสามารถสร้างสันติภายในตน เมื่อดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณได้ประสบผลสัมฤทธิ์ที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการจำเป็นและหลักพุทธสันติวิธีที่เอื้อต่อการสร้างสันติภายในของบุคลากรทางการแพทย์
- 2) เพื่อนำเสนอพุทธสันติวิธีการสร้างสันติภายในสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ ใช้การวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method Research Design) แบบ Exploratory sequential design ตามหลักการของ Tashakkori, and Teddlie (2003); Johnson, and Christensen (2004) ประกอบด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Design) และการวิจัยเชิงปริมาณแบบทำการทดลอง (Experimental Research Design) โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ ในส่วนที่เป็นข้อมูลเชิงเอกสาร และข้อมูลจากสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) การสัมภาษณ์เชิงกลุ่ม (Focus group) เพื่อวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลสำคัญที่เป็นพื้นฐานในการนำมาสร้างหลักสูตร และใช้การวิจัยเชิงปริมาณเป็นการทดลองขั้นต้น (Pre-experimental Design) แบบ มีกลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม และทำการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (One group pre-test-post-test design) เพื่อใช้ทดลองหลักสูตร โดยการวิเคราะห์ผลของการทดลองใช้หลักสูตร วิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาด้านเนื้อหาเอกสารแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง กับโรคมะเร็ง การดูแลผู้ป่วย โรคมะเร็งแบบประคับประคอง การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบประคับประคอง การดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณ ความเชื่อ/ศาสนา แนวคิดสำคัญเกี่ยวกับสันติภาพและพุทธสันติวิธี การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง การจัดหลักสูตรภาวนาออนไลน์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 4 กลุ่ม โดยมีเกณฑ์ จำเพาะเจาะจง คือ 1) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ชาวพุทธผู้ให้การดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 7 คน 2) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางพุทธศาสนา และจิตอาสาชาวพุทธผู้ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวน 5 คน 3) กลุ่มนักบวช และผู้เชี่ยวชาญชาวคริสต์ ผู้มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวน 1 คน 4) กลุ่มนักบวช และผู้เชี่ยวชาญชาวมุสลิม ผู้มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวน 2 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง ซึ่งผ่านกระบวนการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ในด้านของเนื้อหา (Content validity) นำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม (Index of Item Objective Congruence : IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านได้ค่า IOC = 1.00

ขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการวิเคราะห์เอกสาร การวิจัย พุทธสันติวิธีแนวคิด ศาสตร์สมัยใหม่ที่เกี่ยวข้อง และพุทธสันติวิธี มาสร้างหลักสูตรอบรมการสร้างสันติภายในสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณ เพื่อทดลองนำร่อง และสร้างแบบประเมินสันติภายในของบุคลากรทางการแพทย์ โดยใช้มาตรวัดแบบลิเคอร์ (Likert Scale) ประเด็นข้อคำถามได้จากการสังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ และผ่านการรับรองโดยผู้เชี่ยวชาญโดยการสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group) 5 ท่าน อันประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านพระพุทธศาสนา ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลแบบประคับประคอง นักจิตวิทยา ผู้ฝึกสอนการฝึกอบรมสติ (Mindfulness Training Program) และ ด้านการสร้างหลักสูตรและหลักสูตรออนไลน์ และผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมิน โดยการนำแบบประเมินที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองกับกลุ่มคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมิน ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1970) มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (alpha) = 0.79) ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับที่ยอมรับ การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมมนุษย์ จากสถาบันวิจัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หมายเลข ว.10/2566

ขั้นตอนที่ 4 นำหลักสูตรการอบรมสร้างสันติภายในสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ชาวพุทธผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณ มาทดลองนำร่อง (Pre- Experimental Design) กับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวที่ถูกเลือกอย่างจำเพาะเจาะจง (Purposive Sampling) คือบุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้การดูแลโรคมะเร็งแบบประคับประคอง ด้านจิตวิญญาณ จำนวน 16 คน กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้ 1) บุคลากรทางการแพทย์ชาวพุทธ 2) ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยมีการทดสอบก่อนและหลังการจัดการกระทำ (One-group pre-test-post-test design) รายงานข้อมูลผลการทดลองในเชิงปริมาณและคุณภาพ

ขั้นตอนที่ 5 รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบทดสอบก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้การประเมินในกลุ่มตัวอย่างก่อนการอบรมเปรียบเทียบกับผลการประเมินภายหลังการอบรมด้วยการทดสอบทางสถิติ Paired samples t-test เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีสันติภายในของบุคลากรทางการแพทย์ก่อนและหลังการทดลอง ที่ (p-value < 0.05) และรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากจากเสียงสะท้อนความรู้สึกจากผู้เข้าร่วมอบรมระหว่างการอบรม และภายหลังการอบรม และการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมของผู้ช่วยวิจัย โดยได้มีการประชุมทำความเข้าใจกับผู้ช่วยวิจัยและสร้างแบบสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยบันทึกในระหว่างกิจกรรม และประชุมเพื่อสะท้อนข้อสังเกตจากผู้ช่วยวิจัยหลังกิจกรรมทุกครั้ง

ขั้นตอนที่ 6 สรุปและอภิปรายผลโดยวิธีพรรณนาโวหาร โดยอธิบายสรุปหลักพุทธสันติวิธีที่ค้นพบ อันเอื้อต่อการสร้างสันติภายในของบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบประคับประคอง ด้านจิตวิญญาณ และนำเสนอตัวอย่างหลักสูตรที่ได้ผ่านการทดลองนำร่องแล้ว

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ที่ 1 สภาพปัญหา ความต้องการจำเป็นในการสร้างสันติภายในของบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณ ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ เมื่อต้องให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณ จะเกิดความกังวลใจซึ่งเกิดจากหลายปัจจัย เนื่องจากเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยาก เป็นเป็นเรื่องของปัจเจกบุคคลของผู้ป่วย ซึ่งแตกต่างกัน โดยบุคลากร อาจมีรูปแบบการดูแลอยู่ในใจที่ได้จากการศึกษามา หรือนำคำว่าจิตวิญญาณทางการแพทย์ไปยึดติดกับศาสนา ซึ่งทำให้เกิดความกังวลหรือกังวลเนื่องจากความอยากช่วยเหลือว่าจะทำอย่างไร จึงจะช่วยบรรเทาความรู้สึกกลัวการตายของผู้ป่วย กังวลว่าจะสามารถค้นหา หรือเข้าถึงความต้องการทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้อย่างไร มีความกังวลว่าจะไม่สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ป่วย หรือเข้าใจผู้ป่วยได้อย่างแท้จริงแม้แต่ในพระสงฆ์ ผู้เป็นจิตอาสาที่มีความยากลำบาก และในบางคนเกิดความกลัวในการดูแลผู้ป่วย แต่ในขณะเดียวกัน ในมุมมองของพุทธศาสนา การให้การดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณในวาระสุดท้าย เป็นโอกาสเดียวที่จะช่วยพาให้จิตไปอยู่ในจุดที่สุคติสวรรค์หรือนิพพาน องค์ประกอบซึ่งนำมาสู่การมีสันติภายใน เมื่อต้องดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งด้านจิตวิญญาณ คือ การมีสติตระหนักรู้ถึงอารมณ์ของตน สามารถทำจิตให้สงบ มีเมตตาต่อตนเองและผู้ป่วย สามารถฟังผู้ป่วยได้อย่างลึกซึ้งเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย เข้าใจธรรมชาติว่ามีการเกิด แก่ เจ็บ ตาย สามารถปล่อยวางและดูแลตนเองเมื่อมีความทุกข์ และมีเครือข่ายกัลยาณมิตร ช่วยเหลือหรือเป็นที่พึ่งได้ และสิ่งเหล่านี้ก็เป็นองค์ประกอบในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเชื่อที่แตกต่างจากผู้ดูแลด้วย หลักพุทธสันติวิธีที่เอื้อต่อการสร้างสันติภายใน ได้แก่ 1) สติปัฏฐาน 4 โดยสตินี้เป็นพื้นฐาน ในการทำให้บุคลากรสามารถรู้เท่าทันอารมณ์ของตน ว่ามีสันติอยู่หรือไม่ในขณะทำงาน ซึ่งการฝึกสตินี้ควรสามารถที่จะทำได้ในทุกๆ กิจกรรม ในชีวิตประจำวัน เพื่อให้ผู้ฝึกมีความชำนาญในการรู้เท่าทันอารมณ์ของตน 2) พรหมวิหาร 4 คือ การมีเมตตาการปรารถนาดีต่อตนเอง และเพื่อนมนุษย์ เมื่อมีจิตเมตตาต่อตนเองและเพื่อนมนุษย์แล้ว กรุณา คือ ต้องการให้ตนเองและผู้ป่วยลดทอนจากความทุกข์ เมื่อสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ก็ยินดี มีความสุข เรียกว่า มุทิตา สุดท้ายหากช่วยเหลือไม่สำเร็จไม่ได้ก็ตั้งอุเบกขา โดยหลักพรหมวิหาร 4 นี้ นำไปใช้ในการดูแลทั้งผู้ป่วยที่เป็นชาวพุทธและศาสนิกอื่น ในขณะเดียวกันก็ทำให้ตนเองมีความสุขสงบภายในเช่นเดียวกัน 3) สังคหวัตถุ 4 เนื่องจากสิ่งหนึ่งที่น่าสนใจในของบุคลากรผู้ให้การดูแลแบบประคับประคอง คือ การทำงานเป็นทีม และมีเครือข่าย หลักสังคหวัตถุ 4 ทำให้เกิดความยึดเหนี่ยวกันในการทำงานร่วมกัน ส่วนหนึ่ง คือ ทาน รู้จักการเสียสละแบ่งปัน แบ่งปันทุกเรื่อง แบ่งปันความสุขส่วนตัวก็ได้ แบ่งปันสิ่งของอะไรก็ได้ ทุกอย่างได้หมดรวมๆ คือความเสียสละ ปิยวาจา พูดให้ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย หรือญาติ ฟังแล้วเกิดความสุขสบายใจ รวมถึงการรับฟังอย่างลึกซึ้งทำให้เกิดการสื่อสารที่ประกอบด้วยความเมตตา อตถะจริยา คือ การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในระหว่างผู้ร่วมงานและเครือข่าย และ สมานัตตา ความสม่ำเสมอทั้งต่อผู้ร่วมงาน และผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อนำเสนอพุทธสันติวิธีการสร้างสันติภายในสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณ อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้พุทธสันติวิธีที่เอื้อต่อการสร้างสันติภายใน คือ (1) สติปัฏฐาน 4 (2) พรหมวิหาร 4 (3) สังคหวัตถุ 4 ซึ่งจะทำให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถมีสติตระหนักรู้ถึงอารมณ์ของตน สามารถทำจิตให้สงบ มีเมตตาต่อตนเองและผู้ป่วย สามารถฟังผู้ป่วยได้อย่างลึกซึ้งเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย เข้าใจธรรมชาติว่ามีการเกิด แก่ เจ็บ ตาย สามารถปล่อยวางและ

ดูแลตนเองเมื่อมีความทุกข์ และมีเครือข่ายกัลยาณมิตร โดยการสร้างหลักสูตรอบรมเพื่อสันติภายในสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ขึ้น เพื่อช่วยเสริมสร้างสันติสุขภายในบุคลากรทางการแพทย์ชาวพุทธผู้ให้การดูแลแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณ เมื่อต้องให้การดูแลผู้ป่วยทั้งที่เป็นพุทธศาสนิกชนและไม่ใช่พุทธศาสนิกชน

โดยผู้วิจัยเลือกที่จะพัฒนาหลักสูตร ในรูปแบบ Hybrid โดยเน้นการฝึกปฏิบัติในชีวิตประจำวันด้วยออนไลน์พร้อมกับการปฏิบัติกับกลุ่ม จำนวน 7 วัน และการอบรมออนไลน์ 1 วัน เพื่อสร้างปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มผู้เข้าอบรมนำไปสู่การมีเครือข่ายกัลยาณมิตรในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณ หลักการและเหตุผลในการออกแบบหลักสูตร สำหรับการใช้อบรมรูปแบบออนไลน์ออนไลน์เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถเข้าร่วมอบรมได้โดยไม่กระทบต่อการทำงานในชีวิตประจำวันมากนัก เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเป็นผู้ที่ต้องใช้เวลาดูแลผู้ป่วยในแต่ละวันเป็นเวลานาน ดังนั้นหลักสูตรการอบรมใดๆ จึงต้องคำนึงถึงความเข้าถึงได้ของบุคลากรเป็นหลัก การฝึกเจริญสติตามแนวหมู่บ้านพลัม เนื่องจากมีแนวทางการฝึกปฏิบัติที่นำมาใช้ในชีวิตประจำวันได้ ทั้งการเคลื่อนไหว การรับประทานอาหารอย่างมีสติ การกำหนดรู้ลมหายใจด้วยการตามเสียงระฆังแห่งสติ การภาวนาผ่านบทเพลงและการอ่านพระสูตร

โดยมีตัวอย่างจากงานวิจัยของบุนทริกา สุวรรณเวช ซึ่งได้พัฒนาหลักสูตรออนไลน์ เพื่อสร้างเสริมพลังความเมตตากรุณาในบุคลากรทางการแพทย์ โดยใช้เรียนรู้แบบเชิงรุกผ่านการลงมือปฏิบัติประยุกต์ใช้ด้วยตนเองและการอภิปรายกลุ่ม โดยกำหนดกิจกรรมที่มีการใช้เวลาฝึกปฏิบัติด้วยตนเองในชีวิตประจำวันให้หลากหลายเพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้เลือกใช้ให้เหมาะกับวิถีชีวิตในที่ทำงานของแต่ละคน (Suwanvecho, 2022) ทั้งนี้งานวิจัยดังกล่าวได้ใช้เครื่องมือการอบรมสติในชีวิตประจำวันตามแนวทางของหมู่บ้านพลัม ซึ่งเป็นคำสอนและวิธีการของหลวงปู่ติช นัท ฮันห์ พระภิกษุชาวเวียดนามผู้เรียกร้องสันติภาพต่อสงครามเวียดนาม โดยท่านได้บุกเบิกแนวคิดที่ว่า พุทธธรรมเป็นสิ่งที่สามารถประยุกต์ใช้ให้เข้ากับการใช้ชีวิตในยุคปัจจุบันได้ และจำเป็นอย่างยิ่งที่พระพุทธศาสนาจะต้องเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน ท่านจึงสร้างและสอนกลวิธีที่สามารถสอดแทรกการฝึกสติเข้าไปในชีวิตประจำวัน เพื่อที่จะช่วยฝึกจิตให้มีความเคยชินและสามารถรู้ทันกับสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นทั้งทางกายและใจในขณะปัจจุบัน ในขณะที่ทำกิจวัตรปกติ เช่น เดิน นั่ง ทำงาน รับประทานอาหาร เป็นต้น เป็นการฝึกสติทุกๆ ขณะตลอดวัน ไม่ใช่เพียงแต่ในห้องปฏิบัติสมาธิภาวนาเท่านั้น ซึ่งคำสอนของท่านติช นัท ฮันห์ ได้เป็นส่วนหนึ่งนำมาสู่การพัฒนา การฝึกอบรมสติต่างๆซึ่งนำมาใช้ในทางการแพทย์ในโลกตะวันตกตั้งแต่ปี ค.ศ. 1970 นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยซึ่งใช้การอบรมแบบออนไลน์ที่ใช้การฝึกสติตามแบบวิธีหมู่บ้านพลัมในต่างประเทศ (Niu, and Long, 2023) ทั้งนี้การฝึกปฏิบัติพื้นฐานในงานภาวนาของหมู่บ้านพลัม ได้แก่ 1)การหายใจ คือการหายใจอย่างมีสติจดจ่อกับลมหายใจเป็นหนึ่งเดียวกับลมหายใจนั้น ดำรงอยู่อย่างแท้จริงในปัจจุบันขณะในขณะที่ทำกิจกรรมต่างๆ (Hanh, 2012) 2) การนั่งสมาธิและการนั่งสมาธิแบบมีบทนำ 3) การเดินในวิถีแห่งสติ (เดินสมาธิ) ดำรงสติอยู่อย่างเต็มเปี่ยมในทุกก้าวที่เดินโดยไม่ได้มีจังหวะแตกต่างจากปกติ ทำให้สามารถฝึกเดินสมาธิได้ในทุกที่ (Plum Village Foundation, Thailand, 2011) 4) ระฆังแห่งสติ กำหนดให้เสียงบางอย่าง กิจกรรมบางอย่าง เป็นระฆังแห่งสติของเรา เช่น เสียงโทรศัพท์ เมื่อระฆังแห่งสติของเราดังขึ้น ก็กลับมาตระหนักรู้ถึงลมหายใจ เข้า-ออก อย่างมีสติ 3 ครั้ง เป็นการฝึกตั้งสติให้จิตกลับมาอยู่กับกาย (Plum Village Foundation, Thailand, 2011) 5)การภาวนากับบทกลอนและบทเพลง นำบทกลอนมาใช้กับกิจวัตรประจำวันเพื่อตระหนักรู้ถึงการกระทำในแต่ละขณะ 6) การรับประทานอาหารอย่างมีสติ ตักอาหารในปริมาณที่พอเหมาะด้วยความตระหนักรู้ถึงสิ่งต่างๆ ที่มาประกอบรวมกันเป็นอาหาร เบิกบานกับเสียงระฆังและการอ่านบทพิจารณาอาหาร เคี้ยวอาหารอย่างละเอียดและเบิกบานกับทุกคำของอาหารด้วยความรู้ตัวทั่วพร้อมในปัจจุบันขณะ เมื่อรับประทานอาหารเสร็จแล้วสังเกตว่าความหิวได้ถูกระงับไปแล้ว สำนึกบุญคุณที่ได้มีอาหารบำรุงเลี้ยงร่างกาย การรับประทานอาหารด้วยวิธีนี้ก่อให้เกิดความสงบสันติ

ด้วยสติที่เต็มเปี่ยม (Bhikkhuni Niramisa, 2019) 7) การผ่อนคลายอย่างสมบูรณ์ (Total Relaxation) คือ การนอนสมาธิ เป็นการกลับมาดูแลร่างกาย เมื่อร่างกายได้พักและผ่อนคลายจิตใจย่อมสงบลง เยียวยากายและจิต (Plum Village Foundation, Thailand, 2011) 8) การฟังอย่างลึกซึ้งและด้วยความกรุณา คือ การรับฟังผู้อื่นด้วยหัวใจทั้งหมด ไม่ตัดสิน เพื่อบรรเทาความทุกข์แก่ผู้ที่เรารับฟัง เปิดโอกาสให้บุคคลนั้นกล่าวสิ่งที่อยู่ในใจทั้งหมด โดยไม่ขัดหรือพยายามแก้ไขคำพูดของเขาในขณะนั้น นำมาซึ่งปาฏิหาริย์ในการบำบัดเยียวยา (Hanh, 2019) 9) การใช้วาจาแห่งรัก คือ การใช้ปิยวาจา ใช้คำพูดที่ไม่ตัดสิน ไม่ตำหนิ และนำฟัง (Nonviolence communication) เมื่อใช้ร่วมกับการฟังอย่างลึกซึ้งจะทำให้การสื่อสารระหว่างกันเป็นไปด้วยดี สร้างความสัมพันธ์ที่ดีได้ และ 10) การสัมผัสความเงียบอันประเสริฐ คือ การปฏิบัติปิตวาจาและการติดต่อสื่อสาร เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ฝึกได้กลับมาอยู่กับตนเองพิจารณาความรู้สึกของตนได้ดียิ่งขึ้น (Hanh, 2019)

ระยะเวลาที่เหมาะสมในการฝึกอบรม เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้รับผลสำเร็จ ในงานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมการฝึกสติในโลกตะวันตก เช่น MBSR หรือ MBCR ใช้เวลา 8 สัปดาห์ในการอบรม โดยผู้เข้าอบรมใช้เวลาในการปฏิบัติร่วมกันเป็นกลุ่ม สัปดาห์ละ 1 ครั้งเป็นเวลา 60-210 นาที และเมื่อสิ้นสุด 8 สัปดาห์ ผู้เข้าอบรมได้เข้าปฏิบัติวันแห่งสติ (Santorelli, n.d.; Carlson, 2013) สำหรับการอบรมสตือออนไลน์ บุณตริกา สุวรรณเวช ได้เลือกระยะเวลา 7 วัน โดยให้เหตุผลว่าใน พระไตรปิฎกตอนหนึ่งของมหาสติปัฏฐานสูตรได้กล่าวถึงการฝึกเจริญสติหากทำต่อเนื่องตลอดอย่างน้อยที่สุด 7 วัน อาจจะมีผลสำเร็จที่ชัดเจนได้ (Thai Tripitakas: 10/404-405/338-340) ซึ่งจากการวิจัยนี้ ระยะเวลาในการอบรมออนไลน์ เป็นเวลา 7 วัน สามารถ เสริมสร้างพลังเมตตากรุณาให้เกิดขึ้นในบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างเป็นรูปธรรม (Suwanvecho, 2022) ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะใช้เวลา 7 วัน ในการจัดหลักสูตรออนไลน์ และได้เพิ่มการฝึกปฏิบัติวันแห่งสติอีก 1 วัน เช่นเดียวกับ MBSR และ MBCR programs เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีโอกาสที่จะฝึกปฏิบัติกรรมวิธีในชีวิตประจำวันในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติ และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้รู้จักกันและสร้างเครือข่ายเพื่อการปฏิบัติที่ต่อเนื่องต่อไป

เนื้อหาที่ใช้ในการอบรมประกอบด้วย 5 module โดยลักษณะการฝึกจะเพิ่มรายละเอียด การฝึกฝนตนเองในแต่ละ module ในขณะที่ยังคงฝึกฝนตามแบบ module ก่อนหน้าด้วย จึงเป็นการฝึกฝนที่ต่อเนื่อง เช่นเดียวกับการฝึกปฏิบัติในงานภาวนาในสถานปฏิบัติธรรม Module 1 ส่งเสริมการฝึกสติ ให้รู้ทันสภาวะใจของตนเอง และการมองโลกตามความเป็นจริงอย่างลึกซึ้ง Module 2 เสริมสร้างให้เกิดความเมตตาต่อตนเอง Module 3 การฟังอย่างลึกซึ้งด้วยความกรุณา และวาจาแห่งรัก Module 4 มองสรรพสิ่งด้วยใจที่เปิดกว้าง และเข้าใจความคล้ายคลึงและแตกต่างของความเชื่อด้านจิตวิญญาณ Module 5 Onsite 1 วัน) กิจกรรมวันแห่งสติ ร่วมปฏิบัติเพื่อส่งเสริม Module ทั้ง 4 สะท้อนสิ่งได้รับ และสร้างเครือข่าย เนื่องจากการอบรมออนไลน์ เครื่องมือการสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ และสื่อที่ใช้ในการติดต่อจึงอยู่ในรูปแบบ ออนไลน์ทั้งหมด คณะแผนกการสร้างสันติภายในของผู้เข้าอบรมก่อนเข้าร่วมการอบรมและหลังการอบรม ผู้เข้าร่วมวิจัย ทำแบบประเมินที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น เพื่อวัดผลเชิงปริมาณ หลักสูตรมาทำการทดลองนำร่อง (Pre-experimental Research) กับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวที่ถูกเลือกอย่างจำเพาะเจาะจง (Purposive Sampling) คือ บุคลากรทางการแพทย์ชาวพุทธที่ให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณ และเป็นผู้สมัครใจให้ความยินยอมจำนวน 16 ท่านหลังจากการทดลองแล้ว ประเมินเชิงปริมาณ โดยใช้แบบประเมินสันติภายในของบุคลากรทางการแพทย์ และเชิงคุณภาพด้วยการสะท้อนคิดจากกลุ่มผู้เข้าอบรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยก่อนการอบรม คือ 66.85 โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 10.55 คะแนนเฉลี่ยหลังการอบรม คือ 74.92 โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 8.00 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการอบรม พบว่า มีคะแนนมากขึ้นหลังการ

อบรม ความแตกต่างของคะแนนก่อนและหลังการอบรม ค่า $t = 4.486$ มีนัยสำคัญทางสถิติ โดย มีค่าความน่าจะเป็นทางสถิติ (P-value) = $< .001$ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการอบรม $n = 16$

แบบประเมิน	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	Sig.
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
สันติภายในของบุคลากรทาง การแพทย์	66.85	10.55	74.92	8.00	4.485	.00

* มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

ผลการสะท้อนคิดจากการฝึกปฏิบัติ ที่ได้จากการสังเกตของผู้ช่วยวิจัยและเสียงสะท้อนความรู้สึจากผู้เข้าร่วมอบรมพบว่ามีความสอดคล้องกับผลวิเคราะห์เชิงปริมาณ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ขอให้ผู้เข้าอบรมให้คะแนนตนเองในการฝึกปฏิบัติต่างๆ โดยคะแนน 3 คือทำได้ดีที่สุด และ คะแนน 1 คือ ทำได้ยังไม่ดี โดยขอให้ประเมินในวันที่ 2, 4 และ 6 ของหลักสูตร รวม 3 ครั้ง มีข้อคำถาม 7 ข้อ ที่เหมือนกันทุกครั้ง คือ 1) นั่งสมาธิด้วยตนเอง 2) ฝึกเดินในวิถีแห่งสติ 3) หาสิ่งที่เป็นภาระแห่งสติในชีวิตประจำวันและตามลมหายใจ 4) ทดลองรับประทานอาหารอย่างมีสติในความเงียบ 5) เลือกบทกลอนในขณะที่ทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันเช่น แปร่งฟันล้างหน้า 6) กำหนดและปิดวาทะ 7) ภาวนากับบทเพลง พบว่าผู้เข้าร่วมอบรม ประเมินตนเองว่าสามารถปฏิบัติได้ดีขึ้น โดยให้คะแนนตนเอง 3 คะแนนในแต่ละกิจกรรมในการประเมินครั้งที่ 3 มากกว่าคะแนนที่ให้การประเมินครั้งที่ 1 ดังภาพ

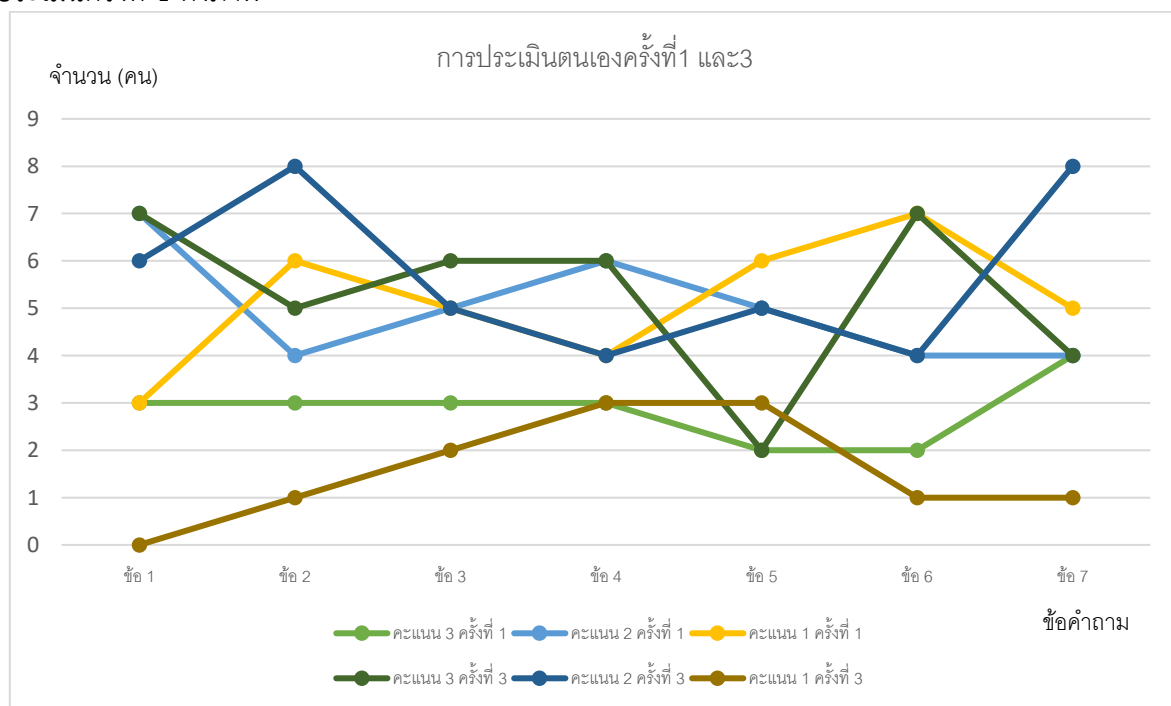


Figure 1: Graph comparing the overall scores of the 1st and 3rd assessments

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ จากเสียงสะท้อนของผู้เข้าอบรมสอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีผู้เข้าอบรมสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังเข้าอบรม ตัวอย่างเสียงสะท้อนของผู้เข้าอบรมดังนี้



ความรู้สึกก่อนและหลังการอบรม: ก่อนอบรม “ไม่ค่อยมีสติ หลงลืมบ่อย เคร้าใจ เสียใจง่าย” หลังเข้าอบรม “เริ่มรักตัวเองมากขึ้น มีสติ”

ความรู้สึกกับการปฏิบัติเจริญสติด้วยตนเอง: มีเสียงสะท้อนว่า “ทำให้อึดทนขึ้น ข้างหลังน้อย (ปกติเป็นคนทำอะไรเร็วมาก)” “มีพุทธสัญญาบางอย่างเกิดขึ้น จึงต้องพยายามทำให้ดีที่สุดในขณะทำหน้าที่ปกติประจำวันกลับมาตั้งสติเตือนตัวเองไว้ตลอด” “รู้สึกตัวบ่อยขึ้น อยู่กับลมหายใจบ่อยขึ้น มีเสียงเพลงเป็นเพื่อนเตือนสติ ยิ้มง่ายขึ้น

ความรู้สึกในการได้เลือกกิจกรรมเพื่อนำไปปฏิบัติด้วยตนเอง: ผู้เข้าอบรมเลือกกิจกรรมที่หลากหลาย และการเลือกรูปแบบการฝึกด้วยตนเอง ทำให้สามารถฝึกปฏิบัติได้อย่างเต็มที่เพราะไม่ได้ถูกบังคับ ผู้เข้าอบรมเลือกฝึกตามความชอบของตน เช่น การเลือกกำหนดลมหายใจ เลือกกิจกรรมนี้โดยให้เหตุผลว่า “สามารถทำได้ทุกที่ทุกเวลาเมื่อเรามีสติ จิตใจจะสงบ ความผิดพลาด จะน้อยลง เราจะมีความสุข และดูแลคนอื่นได้”

ความรู้สึกที่มีต่อโครงการภาพรวมของการอบรม: ผู้เข้าอบรมสะท้อนถึงความรู้สึกที่ดีในการได้เข้าร่วมเป็นการฝึกปฏิบัติที่เบาสบาย การมีกลุ่มที่มีเป้าหมายร่วมกันทำให้เกิดพลังบวกในการทำงานต่อไป “ขอบคุณผู้จัดที่สละเวลา และสร้างกระบวนการที่ดี ทำให้เกิดการเรียนรู้สำหรับแต่ละคน และเกิดสังฆะ เป็นกิจกรรมที่ใช้ได้จริงและเหมาะกับ life style”

นอกจากนี้ หลังจากจบการอบรมเป็นเวลา 1 เดือน ติดตามผลพบว่า มีผู้เข้าอบรมหลักสูตรยังคงแจ้งว่ามีการฝึกสติตามกิจกรรมที่ได้รับการอบรมอยู่ และเข้าร่วมกลุ่มปฏิบัติ (สังฆะ) ออนไลน์ตามแนวทางหมู่บ้านพลัมและร่วมกับกลุ่มอื่น ยังคงมีการติดต่อเป็นเครือข่ายทั้งใน Line Group ของหลักสูตร และเครือข่ายการปฏิบัติที่มีอยู่แล้ว กรณีที่ทำงานอยู่ในสถานที่เดียวกัน ก็มีการรวมกลุ่มกันปฏิบัติ และทำให้มีสันติภายในในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ผู้เข้าอบรมได้สะท้อนว่า “รู้สึกมีเมตตาต่อตนเองมากขึ้น และสามารถทำงานดูแลผู้ป่วยด้วยใจที่สงบ”

องค์ความรู้ใหม่

องค์ประกอบซึ่งนำมาสู่การมีสันติภายใน เมื่อต้องดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งด้านจิตวิญญาณ คือ การมีสติตระหนักรู้ถึงอารมณ์ของตน สามารถทำจิตให้สงบ มีเมตตาต่อตนเองและผู้ป่วย สามารถฟังผู้ป่วยได้อย่างลึกซึ้ง เข้าใจความต้องการของผู้ป่วย เข้าใจธรรมชาติว่ามีการเกิด แก่ เจ็บ ตาย สามารถปล่อยวางและดูแลตนเองเมื่อมีความทุกข์ และมีเครือข่ายกัลยาณมิตร ช่วยเหลือหรือเป็นที่พึ่งได้ และสิ่งเหล่านี้ก็เป็นองค์ประกอบในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเชื่อที่แตกต่างจากผู้ดูแลด้วย โดยเมื่อวิเคราะห์หลักพุทธสันติวิธีที่เอื้อต่อการสร้างสันติภายใน ได้แก่ 1) สติปัฏฐาน 4 2) พรหมวิหาร 4 และ 3) สังคหวัตถุ 4 ซึ่งสามารถนำมาเป็นแกนในการสร้างหลักสูตรการอบรมเพื่อพัฒนาสันติภายในสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้การดูแลผู้ป่วย โรคมะเร็งแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณ โดยเป็นหลักสูตร ออนไลน์ 7 ซึ่งประกอบด้วย การฝึกด้วยตนเองในชีวิตประจำวัน การปฏิบัติร่วมกับกลุ่มทุกวัน และวันแห่งสติ 1 วัน โดยใช้แนวทาง และเครื่องมือในการฝึกสติในชีวิตประจำวัน ตามแนวทางหมู่บ้านพลัม

สรุปเป็นโมเดล องค์ความรู้และหลักสูตรที่พัฒนาขึ้น (Seed of Peace) ได้ดังนี้



Picture 2: Seed of Peace Model

สติ (Mindfulness) เป็นแกนกลางนำมาซึ่ง ความเมตตาต่อตนเองและผู้อื่น (Self-kindness/empathy) ซึ่งนำไปสู่ความกรุณาที่มีความสามารถในการฟังอย่างลึกซึ้งซึ่งทั้งการฟังตนเองและฟังผู้อื่น รวมถึงความต้องการทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย (Compassionate Listening) มีความเข้าใจและเปิดกว้าง (Understanding) สามารถปฏิบัติตนตามธรรมที่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยว(สังคหวัตถุ)ช่วยในการมีเครือข่าย (Networking) หลักสูตรอบรมออนไลน์ที่ กระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติด้วยตนเอง (Self practice) และปฏิบัติกับ กลุ่ม (Group Practice) โดยเน้นการฝึกสติในชีวิตประจำวัน สามารถทำให้เกิดปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ ส่งผล บุคลากรกลุ่มนี้สามารถทำงานดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณด้วยใจที่มีสันติ (Peace)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่าหลักพุทธสันติวิธี ที่นำมาซึ่งสันติภายในของบุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณ คือ (1) สติปัฏฐาน 4 ซึ่งเป็นพื้นฐาน ในการทำให้บุคลากรสามารถรู้เท่าทันอารมณ์ของตน (2) พรหมวิหาร 4 คือ มีเมตตา กรุณา มุทิตา มีอุเบกขา โดยหลักพรหมวิหาร 4 นี้ นำไปใช้ในการดูแลทั้งผู้ป่วยในขณะเดียวกันก็ทำให้ตนเองมีความสุขสงบ ภายใน และ (3) สังคหวัตถุ 4 ซึ่งคือหลักธรรมที่นำมาสู่ความยึดเหนี่ยวกันในการทำงานร่วมกันจนอันประกอบไปด้วย ทาน ปิยาวจารวมถึงการรับฟังอย่างลึกซึ้งเกิดการสื่อสารที่ประกอบด้วยความเมตตา อุดมจริยาการช่วยเหลือซึ่งกันในระหว่างผู้ร่วมงานและเครือข่าย และสมานัตตา ความสม่ำเสมอทั้งต่อผู้ร่วมงานและผู้ป่วย โดยในหลักพุทธสันติวิธีทั้ง 3 นี้ สติเป็นแกนสำคัญซึ่ง หากบุคลากรทางการแพทย์ได้ฝึกฝน ก็จะสามารถรู้เท่าทันอารมณ์และความรู้สึกของตน ทั้งก่อนปฏิบัติงาน ระหว่างปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยและหลังปฏิบัติงาน ซึ่งสติ หรือ mindfulness นี้ได้รับการยอมรับโดยวงการแพทย์แผนปัจจุบันแล้วว่าเป็นเครื่องมือหนึ่ง

ที่มีประสิทธิภาพในการเยียวยาทั้งด้านกายและใจ เริ่มตั้งแต่ Jon Kabat-Zinn นำการฝึกสติที่มีรากฐานจากพุทธศาสนามาใช้สร้างโปรแกรมการฝึกสติ Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) สำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล ในปี ค.ศ. 1970 และต่อมาได้มีการนำไปใช้ในผู้ป่วยหลากหลายประเภท รวมถึงการนำไปช่วยเหลือบุคลากรทางการแพทย์ และมีงานวิจัยจำนวนมากที่แสดงให้เห็นประสิทธิภาพของการฝึกสติทั้งในผู้ป่วยและในบุคลากรทางการแพทย์ ยกตัวอย่างเช่น Micheal Speca และคณะได้ทำการศึกษาเรื่อง “A randomized, wait-list controlled clinical trial: The effect of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients” ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้าร่วม program จำนวน 65% มีสภาพอารมณ์ดีขึ้น และ 35% มีความเครียดลดลง และผลนี้ดำรงอยู่แม้จะสิ้นสุดโปรแกรมแล้วเป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน (Speca, 2007) และอีกคณะหนึ่งได้ทำการวิจัยเรื่อง “Self-report mindfulness as a mediator of psychological well-being in a stress reduction intervention for cancer patients- A randomized study” (Branstrom, Brandberg, and Moskowitz, 2010) และ “A randomized study of the effects of mindfulness training on psychological well-being and symptoms of stress in patients treated for cancer at 6- month follow-up” (Branstrom, Kvillemo, and Moskowitz, 2012) โดยสุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคมะเร็งที่กำลังได้รับการรักษาโดยรังสีรักษาหรือ เคมีบำบัด โดยกลุ่มแรกให้เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกสติ ที่ดัดแปลงมาจากโปรแกรม MBSR ของ Jon Kabat-Zinn (Modified-MBSR group) ส่วน กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มรอเรียก (Waiting-list control group) พบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มแรกมีความเครียด และอาการ ของ Post-traumatic avoidance ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ และเมื่อติดตามต่อไปเป็นเวลา ๖ เดือนหลังจากสิ้นสุดโปรแกรม ในผู้ป่วยที่ยังคงฝึกปฏิบัติต่อเนื่อง ยังคงมีการลดลงของอาการ Post-traumatic avoidance อย่างมีนัยสำคัญ และ Carlson et al. (2013) ซึ่งได้ทำการวิจัยเรื่อง “Randomized controlled trial of mindfulness-based cancer recovery versus supportive expressive group therapy for distressed survivors of breast cancer” ในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะที่ 1-3 ที่ไม่มีความสุขสันติภายในใจโดยเปรียบเทียบกลุ่มที่ใช้โปรแกรม MBCT กับกลุ่มที่ใช้วิธีการรักษาแบบ Supportive expressive therapy (SET) และ กลุ่มที่เข้ารับการอบรมใน one-day stress management seminar พบว่าผู้ป่วยที่ได้เข้าร่วมโปรแกรม MBCT มีความเครียด และความแปรปรวนของอารมณ์ลดลง และมีคุณภาพชีวิตและสังคมที่ดีขึ้น จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกอบรมสติมีสันติภายในมากขึ้น และในส่วนของบุคลากรทางการแพทย์นั้นก็มีข้อมูลสนับสนุนว่าการฝึกสติช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์มีสันติภายในมากขึ้นเช่นเดียวกัน ดังเช่น Chmielewski, Los, and Luczynski (2021) ซึ่งได้ทำการสำรวจ งานวิจัยที่ใช้การฝึกสติกับบุคลากรทางการแพทย์และนักศึกษาแพทย์ โดยรวบรวมงานวิจัยต่าง ๆ ที่ทำเกี่ยวกับหัวข้อนี้จนถึงเดือน กรกฎาคม ค.ศ. 2019 พบว่าการฝึกสติช่วยมีประโยชน์ในการลดความเครียด ภาวะซึมเศร้า ภาวะหมดไฟ และทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีสุขภาวะที่ดีและช่วยในการดูแลผู้ป่วย Magallón-Botaya et al. (2021) ได้ทำการศึกษา ในพยาบาล อาจารย์ และผู้ฝึกสอน พบว่ามีความสัมพันธ์แบบผกผันระหว่างสติในบุคลากรกับความเครียดในบุคลากร ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการฝึกสติช่วยให้บุคลากรมีความเครียดลดลงได้ นอกจากนี้ Morrow et al. (2022) ซึ่งทำการพัฒนาเครื่องมือและหลักสูตรการฝึกสติ (Mindfulness- based Intervention) หลายหลักสูตรซึ่งมีความแตกต่างในระยะเวลาของการฝึกอบรมในบุคลากรทางการแพทย์และทดสอบหลักสูตร พบว่าทุกหลักสูตรสามารถช่วยลดความเครียดและภาวะหมดไฟในบุคลากรทางการแพทย์ได้ จากตัวอย่างงานวิจัยที่มีมาก่อนเหล่านี้ จะเห็นได้ว่ามีความสอดคล้องกับผลของงานวิจัยฉบับนี้ ซึ่งพบว่าพุทธสันติวิธีคือ การฝึกสติ นับว่าเป็นแกนกลางที่จะนำมาซึ่งสันติภายในของบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเช่นผู้ป่วยโรคมะเร็ง

และสอดคล้อง กับ แนวทางคำแนะนำบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ฝึกสติสามารถตระหนักรู้ในขณะปัจจุบัน ในขณะที่ดูแลผู้ป่วยเพื่อนำไปสู่ Exquisite Empathy ซึ่งประกอบด้วย 1. การตระหนักรู้ตนเอง (Self Knowledge) ว่าตนเองมีพื้นฐานครอบครัว ความเชื่อ ศาสนา ประเพณี อย่างไร มีความสามารถและสิ่งที่เป็นอุปสรรคด้านใดบ้าง 2. ความรู้สึกร่วมกับตนเอง (Self-Empathy) ตระหนักรู้ว่าตนเองกำลังรู้สึกอย่างไร ตระหนักรู้ว่าตนเองกำลังตัดสินใจตัดสินใจอยู่หรือไม่ หรือกำลังไม่ยอมรับความไม่สมบูรณ์แบบของตนเองอยู่หรือไม่ และหาหนทางที่จะลดทอนความทุกข์ของตนด้วยความเมตตา และ 3. ความสามารถที่จะมีความรู้สึกร่วมกับผู้อื่น (Interpersonal Empathy) (Renzenbrink, 2011) นอกจากสติซึ่งเป็นแกนกลางแล้ว จากงานวิจัยนี้ยังพบว่า หลักพุทธสันติวิธี อีก 2 หมวด คือ พรหมวิหาร 4 และ สังคหวัตถุ 4 อันเป็นหมวดธรรมที่คู่กัน กล่าวคือผู้ที่มียพรหมวิหาร 4 ย่อมทำให้ผู้นั้นปฏิบัติเกื้อกูลต่อผู้อื่นด้วยสังคหวัตถุ (Phra Brahmagunabhorn (P. A. Payutto), 2013) เมื่อบุคลากรทางการแพทย์ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยก็จะทำให้ตนเองมีความสุขสงบภายในด้วยในขณะเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับที่ Phramaha Phutthiwat Panyataro et al. (2020) ซึ่งได้ศึกษาการนำหลักธรรมทางพุทธศาสนา มาประยุกต์ใช้ในการให้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล พบว่า หลักธรรมส่วนหนึ่งที่จะนำสันติมาสู่จิตใจของบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย ได้แก่ พรหมวิหาร 4 และ สังคหวัตถุ 4 และสอดคล้องกับ Suwanvecho (2022) ซึ่งทำการศึกษาเพื่อเสริมสร้างพลังเมตตากรุณาในบุคลากรแพทย์ พบว่าการมีเมตตากรุณาต่อตนเองนั้นมีความสำคัญในทำให้เกิดสันติในจิตใจของบุคลากรทางการแพทย์ (พรหมวิหาร และ สังคหวัตถุ)

ผลจากการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ 2 พบว่า สามารถนำเสนอพุทธสันติวิธีการสร้างสันติภายในสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณ อย่างเป็นรูปธรรม ตาม Seed of Peace Model โดยการสร้างหลักสูตรอบรมเพื่อสันติภายในสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ขึ้น เพื่อช่วยเสริมสร้างสันติสุขภายในบุคลากรทางการแพทย์ชาวพุทธผู้ให้การดูแลแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณ เมื่อต้องให้การดูแลผู้ป่วยทั้งที่เป็นพุทธศาสนิกชนและไม่ใช่พุทธศาสนิกชน โดยใช้หลักพุทธสันติวิธี ประกอบด้วย การฝึกสติ และการฝึกปฏิบัติตามหลักพรหมวิหาร และสังคหวัตถุ ดังกล่าว ซึ่งมีแง่มุมที่น่าสนใจคือเป็นหลักสูตรที่ใช้เครื่องมือการฝึกอบรมสติในชีวิตประจำวันตามแนวทางหมู่บ้านพลัมซึ่งเป็นไปตามหลักสติปัฏฐาน และแม้ว่าจะเป็นการฝึก online เป็นหลักแต่การฝึกปฏิบัติเป็นเช่นเดียวกับในงานภาวนาในสถานปฏิบัติธรรม คือมีการฝึกสติอยู่ในทุก module และในการฝึก module ต่อๆมาก็ยังคงฝึกฝนตามแบบ module ก่อนหน้าด้วย จึงเป็นการฝึกฝนที่ต่อเนื่อง ในความเห็นของผู้วิจัยความต่อเนื่องเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับ การฝึกสติใน Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) Program ดังได้กล่าวมาแล้วซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่ยังคงฝึกปฏิบัติต่อเนื่อง ยังคงมีผลของการมีสันติภายในเมื่อติดตามผลที่ระยะเวลา 6 เดือน ดังนั้นจุดเด่นของหลักสูตรที่เป็นการฝึกต่อเนื่อง เข้าถึงได้ง่าย และแม้ว่าใช้เวลาเพียง 8 วันก็สามารถให้ผลเสริมสร้างสันติภายในของบุคลากรทางการแพทย์ได้ ซึ่งสอดคล้องกับที่ Morrow et al. (2022) ได้ทดสอบหลักสูตรการฝึกสติต่างๆ (Mindfulness-based Intervention) ในบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งมีความแตกต่างในระยะเวลาของการฝึกอบรมแล้วพบว่าระยะเวลาของระยะเวลาการอบรมไม่ส่งผลให้มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ และยังสอดคล้องกับ พระไตรปิฎกตอนหนึ่งของมหาสติปัฏฐานสูตรได้กล่าวถึงการฝึกเจริญสติหากทำต่อเนื่องตลอดอย่างน้อยที่สุด 7 วัน อาจจะเห็นผลสำเร็จที่ชัดเจนได้ (Thai Tripitakas: 10/404-405/338-340) ซึ่งในความเห็นของผู้วิจัย หลักสูตรที่สร้างขึ้นนี้ยังสามารถนำไปฝึกฝนต่อเนื่องในชีวิตประจำวันแม้ว่าจะจบหลักสูตรไปแล้ว อันจะทำให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการอบรมสามารถฝึกฝนทำให้เกิดสันติภายในได้ตลอดไป ซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายของพระพุทธศาสนา



ด้วย ดังนั้นจึงแสดงให้เห็นว่าหลักสูตรที่พัฒนาตาม Seed of Peace Model นี้สามารถช่วยส่งเสริมสันติภายในของบุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้การดูแลแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณ

สรุป

จากการศึกษาการสร้างสันติภายในสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้การดูแลผู้ป่วย โรคมะเร็งแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณตามหลักพุทธสันติวิธี ทำให้ค้นพบ seed of peace model คือองค์ประกอบที่ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณ สามารถสร้างสันติภายในตนได้ โดยมีสติ (Mindfulness) เป็นแกนกลางนำมาซึ่ง ความเมตตาต่อตนเองและผู้อื่น (Self kindness/empathy) นำไปสู่ความกรุณาที่มีความสามารถในการฟังอย่างลึกซึ้งทั้งการฟังตนเองและฟังความต้องการทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย (Compassionate Listening) มีความเข้าใจและเปิดกว้าง (Understanding) สามารถปฏิบัติตนตามธรรมที่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยว(สังคหวัตถุ)ช่วยในการมีเครือข่าย (Networking) โดยหลักพุทธสันติวิธีคือ 1) สติปัฏฐาน 4 2) พรหมวิหาร 4 และ(3) และ สังคหวัตถุ 4 หลักสูตรอบรมเพื่อพัฒนาสันติภายในสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้การดูแลผู้ป่วย โรคมะเร็งแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณตามหลักพุทธสันติวิธีนี้ 8 วัน แบ่งเป็น อบรมออนไลน์ 7 วัน และวันแห่งสติออนไลน์ 1 วัน ประกอบด้วยการฝึกด้วยตนเองในชีวิตประจำวัน และการปฏิบัติร่วมกับกลุ่มวัน และวันแห่งสติ 1 วัน โดยใช้แนวทาง และเครื่องมือในการฝึกสติในชีวิตประจำวัน ตามแนวทางหมู่บ้านพลัม เป็นเครื่องมือหนึ่งซึ่งสามารถทำให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถมีความสงบใจ มีสันติภายใน ในขณะที่ทำงานดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 ควรส่งเสริมให้บุคลากรแพทย์ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณ ได้เรียนรู้และฝึกสติในชีวิตประจำวัน การมีเมตตาต่อตนเอง การฟังอย่างลึกซึ้ง และด้วยความกรุณา ตลอดจนการทำความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ และมีการสร้างเครือข่ายระหว่างบุคลากรผู้ให้การดูแลแบบประคับประคอง และ เครือข่ายการฝึกสติ

1.2 ควรส่งเสริมให้มีการอบรมภาวนาออนไลน์เพื่อสร้างสันติภายในให้กับบุคลากรแพทย์อาสาสมัคร ครอบครัว และผู้ดูแลที่ให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ตามแนวทางของการวิจัยนี้

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำวิจัยโดยทดลองหลักสูตรอบรมภาวนาออนไลน์นี้ในกลุ่มประชากรที่กว้างขึ้น โดยครอบคลุมบุคลากรแพทย์ อาสาสมัคร และครอบครัว

2.2 ควรศึกษาแนวทางในการสร้างหลักสูตรอบรมภาวนาออนไลน์เพื่อเสริมสร้างคุณธรรมด้านอื่นๆ ให้กับบุคลากรแพทย์

References

- Branstrom, R., Brandberg, Y., & Moskowitz, J. T. (2010). Self-report Mindfulness as a Mediator of Psychological Well-being in a Stress Reduction Intervention for Cancer Patients - A Randomized Study. *Annals of Behavioral Medicine*, 39, 151-161.
- Branstrom, R., Kvillemo, P., & Moskowitz, J. T. (2012). A Randomized Study of the Effects of Mindfulness Training on Psychological Well-Being and Symptoms of Stress in Patients Treated for Cancer at 6 Month Follow-up. *International Journal of Behavioral Medicine*, 19(4), 535-542.
- Bhikkhuni Niramisa. (2019). *True Homecoming: A Collection of Dhamma Lectures by Thich Nhat Hanh in Thailand toward Peace and Reconciliation*. Bangkok: Free Mind Publishing.
- Carlson, L. E. (2013). Mindfulness-based Cancer Recovery: The Development of an Evidence-based Psychosocial Oncology Intervention. *Oncology Exchange*, 12(2), 21-25.
- Carlson, L. E. et al. (2013). Randomized Controlled Trial of Mindfulness-based Cancer Recovery Versus Supportive Expressive Group Therapy for Distressed Survivors of Breast Cancer (MINDSET). *Journal of Clinical Oncology*, 31(25), 3119-3126.
- Chmielewski, J., Los, K., & Luczynski, W. (2021). Mindfulness in Healthcare Professionals and Medical Education". *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 34(1), 1-14.
- Hanh, T. N. (2012). *Peace in Every Breath: How to Practice for People Who Don't Have Time*. (Thandasatain, Translator). (3rd ed.). Bangkok: Free Mind Publishing.
- Hanh, T. N. (2019). *Silence: The Power of Stillness in a World Full of Distractions*. (Kiatkarnpol, Translator). (2nd ed.). Bangkok: Free Mind Publishing.
- Hfocus. (2022). *Deep Dive into the Health System*. Retrieved November 9, 2022, from <https://www.hfocus.org/content/2022/11/26365>
- Johnson, R. B., & Christensen, L. (2004). *Educational Research Quantitative, Qualitative, and Mixed Approaches*. (5th ed.). Thousand Oaks: Sage.
- Khumtaveeporn, P., Choocherd, P., & Sythipong, S. (2014). Comparison Between Praying and Listening to the Pray on Stress and Quality of Sleep in Breast Cancer Patients. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*, 15(2), 386-394.
- Magallón-Botaya, R. et al. (2021). Mindfulness in Primary Care Healthcare and Teaching Professionals and Its Relationship with Stress at Work: A Multicentric Cross-sectional Study. *BMC Family Practice*, 22, 1-9.
- Mahachulalongkornrajavidyalaya University. (1996). *Thai Tripitakas*. Bangkok: MCU Press.
- Morrow, E. H. et al. (2022). Comparison of Mindfulness Interventions for Healthcare Professionals: A Mixed-methods Study. *Complementary Therapies in Medicine*, 70(11), 1-7.

- National Consensus Project for Quality Palliative Care. (2018). *Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care*. Retrieved November 11, 2019, from <http://www.nationalconsensusproject.org>
- Niu, Y., & Long, D. (2023). Manual Development and Efficacy of Mindful Living Group Activities to Promote Trauma Healing During the COVID-19 Pandemic in China. *Front Public Health*, 11, 1-11.
- Phra Brahmagunabhorn (P.A. Payutto). (2013). *Dictionary of Buddhism*. Bangkok: Pali Dhamma Publishing Company.
- Phramaha Hansa Dhammhaso (Niti Bunyakorn). (2011). *Buddhist Peaceful Means*. Bangkok: Century Publishing Company.
- Phramaha Phutthiwat Panyataro, Phra Kan Kantadhammo, Phramaha Thongchai Thammathwee, & Kratoorerk, S. (2020). A Study of the Application of Buddhadham in the Service of Thai Traditional Medicine of Sisaket Hospital, Sisaket Province. *Journal of MCU Ubon Review*, 5(1), 250-259.
- Plum Village Foundation, Thailand. (2011). *Pray with Your Heart, Guide to Praying According to the Plum Village Guidelines*. (4th ed.). Bangkok: Chanpen Publishing.
- Renzenbrink, I. (2011). *Caregiver Stress and Staff Support in Illness, Dying, and Bereavement*. New York: Oxford University Press.
- Santorelli, S. F. (n.d.). *Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR): Standard of Practice*. Retrieved February 20, 2021, from <http://www.umassmed.edu/cfm/stress-reduction/mbsr-standards-of-practice/>
- Sung, H. et al. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*, 71, 209-249.
- Suwanvecho, B. (2022). *The Development of Peace Innovation for Empowering Metta and Karuna of Medical Personnel*. (Doctoral Dissertation). Graduate School, Mahachulalongkornrajavidyalaya University. Ayutthaya.
- Tashakkori, A., & Teddlie, C. (2003). *Handbook of Mixed Methods in Social & Behavioral Research*. Thousand Oaks: Sage.
- World Health Organization. (2011). *WHO Definition of Palliative Care*. Retrieved November 3, 2019, from <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>