

ความรู้และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทางจิตวิญญาณ ของพระภิกษุสงฆ์ในเขตภาคใต้ตอนบน*

Knowledge and Practice in Providing Spiritual Care to Patients at the End of Life of Monks in the Upper Southern Thailand



มัทฐาวรรณ ลียุทธานนท์¹, ผกาสรณ์ อุไรวรรณ และ จริญญา แก้วสกุลทอง
Matthawan Leeyutthanont, Phakason Uraiwan and Jarinya Kaewsakulthong

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
Boromarajonani College of Nursing, Suratthani

¹Corresponding Author. Email: matthawan.lee@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ และวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทางจิตวิญญาณของพระภิกษุสงฆ์ ในเขตภาคใต้ตอนบน กลุ่มตัวอย่างเป็นพระภิกษุสงฆ์ในเขตภาคใต้ตอนบน ที่มีการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 100 รูป เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามทั่วไปและแบบสอบถามระดับความรู้ และวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทางจิตวิญญาณของพระภิกษุสงฆ์ ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และความเชื่อมั่นครอนบาคแอลฟา เท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทางจิตวิญญาณของพระภิกษุสงฆ์ในเขตภาคใต้ตอนบน อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 54 ระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 38 และระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 8 และวิธีการในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทางจิตวิญญาณ มี 3 วิธี ได้แก่ (1) การสอนทางหลักธรรม (2) การฝึกจิต (3) การให้กำลังใจ จากผลการวิจัยพระภิกษุสงฆ์มีความรู้และวิธีการในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และควรส่งเสริมให้พระภิกษุสงฆ์เข้ามามีส่วนร่วมกับสหวิชาชีพในกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้มากขึ้น

คำสำคัญ: ความรู้และการดูแล; การดูแลทางจิตวิญญาณ; พระภิกษุสงฆ์; การดูแลประคับประคอง

Abstract

This research study was aimed to study a level of Monks's knowledge and practice in providing spiritual care to patients at the end of life. The samples were 100 monks purposively selected from upper South of Thailand. Two questionnaires were used to collect assess the monks' general background and knowledge and practice in providing spiritual care to the patients. The knowledge and practice questionnaire was content-validated by three experts and its Cronbach's coefficient alpha 0.87. Both descriptive statistics and content analysis were conducted.

The results revealed that more than a half of samples having the level of knowledge in providing spiritual care to patients at the end of life as a moderate (54 %), 38% as low, and 8% as a high level. Three methods used in their spiritual care included (1) Dharma teaching (2) mind training and (3) mental support. The monks had certain knowledge and good practice in providing spiritual care to the palliative care patients. As a result, they should be integrated into multidisciplinary care team in the palliative care.

Keywords: knowlegde and Practice; Spiritual Care; Monks; Palliative Care

บทนำ

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative care) เป็นการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อบรรเทาและป้องกันความทุกข์ทรมานให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤติและให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวดีขึ้น (WHO, 2017) ซึ่งเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือ การช่วยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้อย่างสบาย ปราศจากความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานต่างๆ ทั้งทางร่างกายและจิตใจให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ สามารถทำให้ผู้ป่วยปล่อยวางทุกสิ่งให้เป็นไปตามธรรมชาติ ในปัจจุบันมีรูปแบบที่มีทีมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร โภชนากร นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา ศาสนบุคล (หมายถึง พระภิกษุสงฆ์ บาทหลวง หรือ ผู้นำทางศาสนา) รวมถึงอาสาสมัครที่มาร่วมกันดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ โดยมีการปฏิบัติตามแผนผู้ป่วยในโรงพยาบาล ที่มีแพทย์และพยาบาลจะเป็นแกนนำในการดูแล ประสานทำความเข้าใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว แต่ปัญหาการปฏิบัติที่อาจพบได้ในสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลบางแห่ง คือ การนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายยังไม่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล เนื่องจากไม่มีทีมผู้ป่วยและขาดแคลนแพทย์และพยาบาลที่รับผิดชอบเรื่องนี้โดยตรง และจากผลงานวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการเจริญสติ ซึ่งการฝึกเจริญสติเป็นสิ่งที่ต้องอาศัยการฝึกปฏิบัติ ต้องฝึกฝนจึงจะสามารถปฏิบัติได้ดีและนำมาสอนผู้อื่นได้ และการเจริญสติต้องใช้ระยะเวลาในการปฏิบัติ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการสอนการฝึกเจริญสติแก่ญาติและผู้ป่วยระยะสุดท้ายน้อย (Promsing, 2016) อีกทั้งผู้ป่วยและญาติมีบริบททางสังคม วัฒนธรรม ศาสนาและความเชื่อที่แตกต่างกัน (Sawasdeenarunat, 2014) และบทบาทที่จะให้ พระภิกษุสงฆ์ ที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยใช้แนวทางพระพุทธศาสนายังไม่ชัดเจน (Sirilai, 2014)

จากประเด็นสาเหตุดังกล่าวนี้ อาจทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวได้รับการดูแลเพื่อสนองความต้องการด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณที่ไม่ครอบคลุม และไม่ได้อาศัยหลักการทางพระพุทธศาสนาที่ตนเองศรัทธาและเคารพนับถือมาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวเพื่อลดภาวะความทุกข์ทรมาน วิดกกังวล ซึมเศร้า ท้อแท้และเบื่อหน่ายได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยที่พบว่า ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคติดต่อไม่เรื้อรังภายหลังการส่งเสริมสุขภาพด้วยพุทธบูรณาการระดับดีขึ้น (Outchareon, Teppitak, Srisang, Phrapalad Somchai Payogo and Phramaha Weeratit Warindho, 2017) และพุทธบูรณาการการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการบูรณาการจากกระบวนการทางพระพุทธศาสนา เป็นรูปแบบทางเลือกที่สามารถลดความซึมเศร้าของผู้ป่วยเรื้อรัง (Phrapalad Somchai Payogo and Uthai Sudsukh, 2015) และยังทำให้ผู้ป่วย มีโรคแทรกซ้อนน้อยลงอันเป็นผลให้การใช้ยา รักษาที่น้อยลง จึงทำให้เศรษฐกิจมวลรวมของประเทศและของโลกดีขึ้นตามมามากด้วย (Vareesaengthip, 2016)

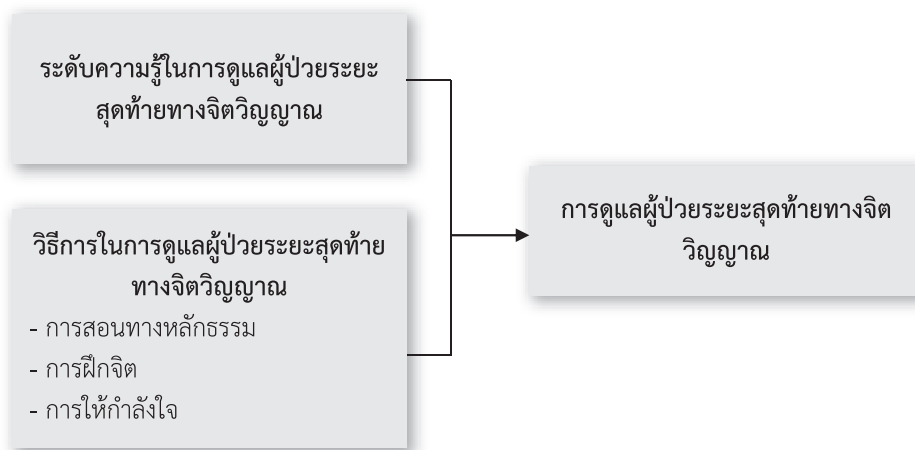
พระภิกษุสงฆ์สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวในการเผชิญภาวะวิกฤตของชีวิตจากความเจ็บป่วยและความตายได้ โดยความต้องการและสมัครใจของผู้ป่วย ด้วยการให้คำปรึกษาชี้แนะแนวทางในการดำรงชีวิต หรือสวดมนต์ไหว้พระ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองทางจิตวิญญาณจากการได้ทำบุญหรือร่วมในพิธีกรรมตามความเชื่อ การได้พบพระหรือผู้นำทางศาสนาเพื่อปลดปล่อยความขัดแย้งทางจิตวิญญาณหรือบาปที่ฝังใจอยู่ก่อนเสียชีวิต ดังนั้นพระภิกษุสงฆ์จำเป็นต้องมีความรู้และมีวิธีการหรือประสบการณ์ในการดูแลของผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยจะต้องมีคุณสมบัติดังนี้ (1) ผู้มีภาวะที่สามารถชี้นำการดำเนินชีวิตของผู้อื่นได้ด้วยคำสอน หลักธรรมทางศาสนา ความเชื่อ ความศรัทธา ขนบธรรมเนียมประเพณีหรือวิถีชีวิต (2) มีทัศนคติที่ดีต่อความตาย (3) มีความเข้าใจกฎไตรลักษณ์ (4) มีความรู้พื้นฐานในเรื่องของโรคและอาการแสดง (5) มีความรู้เรื่องพัฒนาจิต (6) มีเทคนิคในการให้คำปรึกษา ที่มีผลมาจากการเรียนรู้ที่เป็นไปตามศักยภาพและความเหมาะสม เกื้อหนุนกันทั้งพื้นที่ทางกายภาพ สังคม และจิตวิญญาณหรือปัญญา (Kuntathian, 2017) ซึ่งการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทางจิตวิญญาณของพระภิกษุนี้ จะเพิ่มคุณภาพให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่กำลังเผชิญการเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิตด้วยการป้องกัน ประเมิน รักษาความเจ็บปวด และปัญหาในลักษณะองค์รวมครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ทั้งทางกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อบรรเทาและป้องกันความทุกข์ทรมานและทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวดีขึ้น และการดูแลในมิติด้านจิตวิญญาณจะต้องบูรณาการในระบบการดูแลแบบประคับประคองคู่ไปกับมิติด้านจิตใจ (Department of Medical Services, 2014)

จากความสำคัญและเหตุผลข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาระดับความรู้และวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทางจิตวิญญาณของพระภิกษุสงฆ์ในเขตภาคใต้ตอนบน เพื่อนำข้อมูลมาจัดการฝึกอบรมในประเด็นที่ต้องการและสอดคล้องกับการถวายเป็นพระราชกุศลพระภิกษุสงฆ์ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ของทั้งผู้ป่วยและครอบครัวและให้สามารถเผชิญกับความตายได้อย่างสงบสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Quality of Death) ได้ต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดของทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, 2001) ที่กล่าวว่าบุคคลจะดูแลบุคคลอื่นได้นั้น ต้องมีความรู้ (Knowledge) ที่จำเป็น มีวิธีการหรือประสบการณ์ในการใช้ความรู้ นั้น มีทักษะและความเชี่ยวชาญที่ฝึกฝนมา และมีแรงจูงใจที่แน่วแน่และปรารถนาที่จะให้การดูแลนั้น ซึ่งความรู้และวิธีการหรือประสบการณ์ มีผลต่อกัน โดยมีทัศนคติทำหน้าที่เป็นตัวเชื่อมทำให้เกิดความรู้และการปฏิบัติ หากผู้ดูแลสุขภาพ มีความรู้ความ เข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตแล้วจะทำให้ผู้ดูแลสุขภาพมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยและญาติ สามารถปฏิบัติดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและส่งเสริมการตายดีของผู้ป่วยได้ และหากการปฏิบัตินั้นได้ผลดีน่าพึงพอใจก็จะส่งเสริมให้ผู้ดูแลสุขภาพมีทัศนคติที่ดีเกิดการเรียนรู้และค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเพื่อ

พัฒนาการปฏิบัติต่อไป (Schwartz, 1975) โดยรูปแบบของกระบวนการดูแลผู้ป่วยตามแนวคิดของ พุทธบูรณาการ เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวได้ยอมรับความเจ็บป่วย ความตายและการสูญเสียที่จะเกิดขึ้น (Outchareon et al., 2017) จากแนวคิดข้างต้นผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์ว่า ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความสำคัญและจำเป็น หากพระภิกษุสงฆ์มีความรู้ในระดับมาก จะหมายถึงการมีความเข้าใจ ความเชี่ยวชาญในสิ่งที่จะทำให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ และหากมีวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทางจิตวิญญาณที่เหมาะสม ทั้ง การสอนทางหลักธรรม การฝึกจิต และการให้กำลังใจ จะทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวได้ยอมรับความเจ็บป่วย ความตายและการสูญเสียที่จะเกิดขึ้นได้ ดังกรอบแนวคิดนี้



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทางจิตวิญญาณของพระภิกษุสงฆ์ในเขตภาคใต้ตอนบน
2. เพื่อศึกษาวิธีการในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทางจิตวิญญาณของพระภิกษุสงฆ์ในเขตภาคใต้ตอนบน

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นพระภิกษุสงฆ์ ที่เข้าร่วมโครงการถวายความรู้แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ สำหรับพระภิกษุในเขต ภาคใต้ตอนบน ในจังหวัดชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช กระบี่

จังหวัดระนอง พังงา และ ภูเก็ต ในปีงบประมาณ 2559 จำนวน 120 รูป ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Random Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมในการตอบแบบสอบถาม จำนวน 100 รูป

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิดการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามทั่วไป ลักษณะแบบเลือกตอบ ประกอบด้วย ระยะเวลาในการอุปสมบท ประสบการณ์ที่เคยทางดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทางจิตวิญญาณ ความสำคัญของพระภิกษุสงฆ์ต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทางจิตวิญญาณ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทางจิตวิญญาณของพระภิกษุสงฆ์ มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย และแบบสอบถามวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทางจิตวิญญาณของพระภิกษุสงฆ์ ลักษณะข้อคำถามเป็นปลายเปิด

การตรวจสอบเครื่องมือ โดยการหาความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งสองส่วน คือ แบบสอบถามทั่วไปและแบบสอบถามความรู้และวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทางจิตวิญญาณของพระภิกษุสงฆ์ ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน พบว่ามีค่าความสอดคล้องของคำถามกับกรอบแนวคิด (IOC) อยู่ระหว่าง 0.50 – 1.00 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป ถือว่ามีความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Boonjai, 2010) และผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ แล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับพระภิกษุสงฆ์ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยประสานงานกับเจ้าคณะภาค 16 และ 17 เพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้แก่กลุ่มตัวอย่าง ณ วัดท่าเรือ อ.ถลาง จ.ภูเก็ต และ วัดไตรธรรมมาราม อารามหลวง อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี ในเดือนกุมภาพันธ์ และเดือนมิถุนายน 2559 และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม เมื่อตอบเสร็จแล้ว ให้ส่งคืนผู้วิจัย

ผู้วิจัยรับแบบสอบถามคืนจำนวน 100 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 หลังจากนั้นตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูลในแบบสอบถาม

นำข้อมูลจากแบบสอบถามทั้งหมด มาวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติเพื่อดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัยต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทางจิตวิญญาณของพระภิกษุสงฆ์ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ และวิเคราะห์วิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพระภิกษุสงฆ์ ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราญราษฎร์ ตามเอกสารเลขที่ 155/59 และขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยได้ชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษร ให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ประโยชน์และวิธีดำเนินการวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ตอบแบบสอบถามมีอิสระในการเข้าร่วมวิจัย โดยสมัครใจ และการตอบแบบสอบถาม ข้อมูลหรือคำตอบที่จะได้เก็บรักษาเป็นความลับ ข้อมูลจะถูกเสนอในภาพรวม

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมนุษย์ สำหรับพระภิกษุสงฆ์ในเขตภาคใต้ ผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระยะอุปสมบท การได้รับความรู้ และความต้องการรับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (รูป)	ร้อยละ
ระยะเวลาอุปสมบท		
1-5 พรรษา	22	22
6-10 พรรษา	20	20
11-15 พรรษา	19	19
16-20 พรรษา	17	17
มากกว่า 20 พรรษา	22	22

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (รูป)	ร้อยละ
การได้รับความรู้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย		
เคยได้รับ	5	5
ไม่เคยได้รับ	95	95
ความต้องการรับความรู้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย		
ความต้องการมาก	84	84
ความต้องการปานกลาง	16	16

จากตารางที่ 1 จะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีระยะอุปสมบท 1-5 พรรษา และมากกว่า 20 พรรษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 22 ไม่เคยได้รับความรู้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คิดเป็นร้อยละ 95 และความต้องการรับความรู้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 84

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทางจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความรู้	จำนวน (รูป)	ร้อยละ
ระดับมาก	8	8
ระดับปานกลาง	54	54
ระดับน้อย	38	38
รวม	100	100

จากตารางที่ 2 จะเห็นได้ว่า ระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 54 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 38 และระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 8

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาวิธีการในดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทางจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่าง

วิธีการในดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทางจิตวิญญาณ ได้แก่ มี 3 วิธีการ ดังนี้

1. การสอนทางหลักธรรม โดยการเทศนาในพิธีกรรม และการสอนรายบุคคลและครอบครัวของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในเรื่อง ธรรมะในการดูแลผู้ป่วย ให้ข้อคิดกับความไม่เที่ยงของสังขาร ที่มีการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ว่าเป็นเรื่องธรรมดาของสิ่งมีชีวิต ไตรลักษณ์ พิจารณาธรรม อนิจจา ทุกข์ขัง อนัตตา ว่าเป็นเรื่องธรรมดา ธรรมชาติของชีวิต เป็นวัฏจักรของมนุษย์ ความเข้าใจอย่างแท้จริงของชีวิต กิจกรรมทางศาสนา และเทศนาธรรมะให้กับผู้ป่วย
2. การฝึกจิต โดยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้กำหนดระลึกนึกถึงพระรัตนตรัย และให้ภาวนา พุทโธ ไหว้พระ สวดมนต์ ฝึกสมาธิ ทำจิตใจให้สงบ ปล่อยวาง
3. การให้กำลังใจ โดยการบอกกล่าว ด้วยความรัก เมตตา เพื่อทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ความเครียด และให้กำลังใจ เพื่อให้เกิดความสบายใจ ยอมรับและ ให้อภัยกับสิ่งที่เกิดขึ้น

การอภิปรายผลการวิจัย

ระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทางจิตวิญญาณของพระภิกษุสงฆ์ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 54 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 38 และระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 8 ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า พระภิกษุสงฆ์มีความรู้ ปรัชญา แนวคิดทางศาสนา และหลักธรรมทางพุทธศาสนา ที่ได้นำความรู้ที่พระภิกษุมียุมาชี้แนะแนวทางเพื่อพัฒนาและยกระดับทางจิตวิญญาณของ ผู้ป่วยและครอบครัว ให้สามารถเข้าใจกฎของธรรมชาติ ยอมรับ และมองความตายเป็นเรื่องธรรมชาติ อยู่กับโรคที่เป็นได้อย่างมีความสุข พร้อมที่จะจากไป ตายดีหรือตายอย่างสงบในที่สุด รวมทั้งการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว (Pokpalagon, 2017) สามารถปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและส่งเสริมการตายดีของผู้ป่วยได้ และหากการปฏิบัตินั้นได้ผลดีน่าพึงพอใจก็จะส่งเสริมให้ผู้ดูแลสุขภาพมีทัศนคติที่ดีต่อการเรียนรู้และค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเพื่อพัฒนาการปฏิบัติต่อไป (Schwartz, 1975) ความรู้ตามหลักคำสอนของศาสนาพุทธในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทางจิตวิญญาณของพระภิกษุสงฆ์นั้น เป็นการให้ความสำคัญเรื่องชีวิต ความทุกข์ และความตาย ว่าเป็นธรรมชาติสำคัญของชีวิต แม้ความรู้หรือคำสอนไม่ได้บอก ระบุถึงโรค อาการและการรักษาโรคต่างๆ แต่ความรู้ที่พระภิกษุสงฆ์ให้สามารถแก้ไขให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายพ้นจากความทุกข์ ซึ่งพระภิกษุสงฆ์ได้ประยุกต์หลักธรรมและคำสอนให้เข้ากับบุคลากร และผู้ป่วยตามหลักความเชื่อและข้อปฏิบัติที่มีอัตลักษณ์เฉพาะและเป็นวิธีที่เหมาะสม (Phra Thanakorn Kittipanyo (Soisri), 2013) ถึงแม้พระพุทธศาสนาได้เชื่อมโยงความรู้ทางหลักธรรมกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทางจิตวิญญาณก็ตาม แต่ข้อสังเกตพบว่า พระภิกษุสงฆ์บางรูปไม่เคยได้รับการนิมนต์ให้ดำเนินการตามบทบาทของพระภิกษุสงฆ์เพื่อดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย สิ่งเหล่านี้จะทำให้พระภิกษุสงฆ์ไม่ได้นำความรู้มา

ประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทางจิตวิญญาณ และพระภิกษุสงฆ์ ทำให้พระภิกษุสงฆ์มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทางจิตวิญญาณน้อยและต้องการรับถวายเป็นความรู้เพิ่มเติม สอดคล้องกับข้อคิดเห็นจากการศึกษาวิจัยที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในระดับปานกลาง อาจไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการอบรมความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่ เพียงแต่ช่วยเพิ่มความรู้มากขึ้น ยังสามารถส่งเสริมให้พยาบาลมีทัศนคติที่ดี และช่วยให้พยาบาลให้การปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายดีขึ้น (Hanprasitkam et al., 2011) ดังนั้นการพัฒนาและส่งเสริมให้พระภิกษุสงฆ์มีระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทางจิตวิญญาณควรกระทำอย่างต่อเนื่อง

สำหรับวิธีการในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทางจิตวิญญาณของพระภิกษุสงฆ์ ที่พบว่าวิธีการ 3 วิธี ได้แก่ 1) การสอนทางหลักธรรม โดยมีการเทศนาในพิธีกรรมต่างๆ และการสอนแนะนำทางหลักธรรมให้กับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ในเรื่อง ความไม่เที่ยงของสังขาร ที่มีการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ว่าเป็นเรื่องธรรมดาของสิ่งมีชีวิต ไตรลักษณ์ พิจารณาธรรม อนิจจา ทุกข์ขัง อนัตตา ว่าเป็นเรื่องธรรมดา ธรรมชาติของชีวิต เป็นวัฏจักรของมนุษย์ ความเข้าใจอย่างแท้จริงของชีวิต 2) การฝึกจิต โดยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้กำหนดระลึกนึกถึงพระรัตนตรัย และให้ภาวนา พุทธโธ ให้พระ สวตมณฺต์ ฝึกสมาธิ ทำจิตใจให้สงบ ปล่อยวาง (3) การให้กำลังใจ โดยการบอกกล่าว ด้วยความรัก เมตตา เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ความเครียด และให้กำลังใจ เพื่อให้เกิดความสบายใจ ยอมรับและ ให้อภัยกับสิ่งที่เกิดขึ้น วิธีการดังกล่าว สอดคล้องกับรูปแบบของกระบวนการดูแลผู้ป่วยตามแนวคิดของพุทธบูรณาการ ที่ประกอบด้วย 3 ส ได้แก่ การสวตมณฺต์ การปฏิบัติสมาธิ และการสนทนาธรรม (Outchareon, Teppitak, Srisang, Phrapalad Somchai Payogo and Phramaha Veerattit Varindho, 2017) ด้วยหวัง ว่าบุญกุศลที่ประกอบสร้างจะหนุนนำ ให้ตนไปสู่ภพภูมิ (Ekwuttiwongsa & Sangchart, 2012) และสอดคล้องกับวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทางจิตวิญญาณดังกล่าว ที่ได้ดำเนินการเป็นสภาวะที่ละเอียดอ่อน ที่ทำให้บุคคลเกิดพลังใจ เกิดความหวัง เกิดความปิติสุขในการเผชิญกับสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้น สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวในการเผชิญภาวะวิกฤตของชีวิตจากความเจ็บป่วยและความตายได้โดยความต้องการและสมัครใจของผู้ป่วย การช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองทางจิตวิญญาณ จากการได้ทำบุญหรือร่วมในพิธีกรรมตามความเชื่อ การได้พบพระหรือผู้นำทางศาสนาเพื่อปลดปล่อยความขัดแย้งทางจิตวิญญาณหรือบาปที่ฝังใจอยู่ก่อนเสียชีวิตได้ (Sittiwantana, 2013) และสอดคล้องกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชนด้วยวิธีแบบพุทธ ที่มีการสร้างความความอุ่นใจ การสร้างความเข้าใจเพื่อบรรเทาอาการตามปัญหาที่พบ และให้คำแนะนำกับระดับความต้องการ การทำใจให้ยอมรับและปลงใจที่จะยอมรับความเป็นจริง (Artsanthia, 2013) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าวิธีการในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทางจิตวิญญาณของพระภิกษุสงฆ์ที่ใช้ครอบคลุมและสามารถช่วยผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวได้

สรุป

ระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทางจิตวิญญาณของพระภิกษุสงฆ์ในเขตภาคใต้ตอนบน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งจะต้องส่งเสริมความรู้ดังกล่าวให้มากขึ้น และวิธีการในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทางจิตวิญญาณของพระภิกษุสงฆ์ มี 3 วิธี ได้แก่ การสอนทางหลักธรรม การฝึกจิต และการให้กำลังใจ ซึ่งวิธีการจะช่วยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวได้ยอมรับความเจ็บป่วย ความตายและการสูญเสียที่จะเกิดขึ้นได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณพระภิกษุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกรูป และเจ้าคณะภาค 16 และ 17 ที่อนุญาตในการเก็บข้อมูล และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่สนับสนุนให้มีการจัดการอบรมพระภิกษุสงฆ์เพื่อให้มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า ระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทางจิตวิญญาณของพระภิกษุสงฆ์ในเขตภาคใต้ตอนบน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งได้มีการนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม อาจจะไม่เห็นภาพความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพระภิกษุสงฆ์เป็นรายบุคคล ดังนั้นควรมีการติดตามและประเมินผลจากการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อนำข้อมูลสำหรับการอบรมถวายความรู้ต่อไป

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรวิจัยต่อเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทางจิตวิญญาณของพระภิกษุสงฆ์ เพื่อให้ได้แนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้

References

- Artsanthia, J. (2013). Palliative Care in community with the Buddhism traditions. *Journal of the Royal Thai Army Nurse*, 14(2), 9-16.
- Boonjai, S. (2010). *The Methodology in Nursing research*. Faculty of Nursing. Chulalongkorn University. Bangkok: U&I Intermedia.
- Department of Medical Services. (2014). *End-of-life care guidelines*. Nonthaburi: Ministry of Public Health.
- Ekwuttiwongsa, R. & Sangchart, B. (2012). Spirituality of Sick Buddhist Monks. *Journal of Nursing Science & Health*, 35(2), 100-110.
- Hanprasitkam, K. et al. (2011). The Effect of an End-of-Life Care Education Program on Nurses' Knowledge, Attitude, and Practice in Caring for End-of-Life Patients. *Journal of Rama Nursing*, 17(1), 126-140.
- Kuntathian, W. (2017). Landscape Architecture of Thai Temples, and Buddhist Integrated Learning and Health Promotion. *Journal of Graduate Studies Review*, 13(2), 137-149.
- Orem, D.E. (2001). *Nursing: Concept of Practice*. (6thed). New York: MC Graw-Hill Book.
- Outchareon, S., Teppitak, C., Srisang, S, Phrapalad Somchai Payogo and Phramaha Weeratit Warindho. (2017). Effectiveness of Depression Reduction Program for the Chronic Disease Patients through Buddhists integrated. *Journal of MCU Peace studies*, 5(1), 91-102.
- Phra Thanakorn Kittipanyo (Soisri). (2013). *A Comparative Study of the End of Live Care in Theravada Buddhism and Roman Catholic*. M.A. Thesis Graduate School, Mahachulalongkornrajavidyalaya University.
- Phrapalad Somchai Payogo, Uthai Sudsukh. (2015). Buddhists Integration of Caring for Chronic Disease in Thai Society. *Journal of MCU Peace studies*, 3(2), 45-64.
- Pokpalagon, P. (2017). Palliative Care Model in Thailand. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health*, 26(3), 41-51.



- Promsing, P. (2016). Factors Associated with Spiritual Care for Terminally ill Patients of Professional Nurse. *Journal of Rama Nursing*, 22(3), 277-292.
- Sawasdeenarunat, V. (2015). The Development of a Palliative Care Model for Terminal Cancer Patients at Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 25 (1), 144-156.
- Schwartz, N. E., (1975). Nutritional knowledge, attitude, and practices of high school graduates. *Journal of The American Dietetic Association*, 66(1), 28-31.
- Sirilai, S. (2014). *Rethinking about important issues in Palliative Care, Who Cares? We do!. Thai Palliative Care Society*. Bangkok: Beyond Enterprize.
- Sittiwantana, E. (2013). *The Cultural Aspects of Death in a modern hospital: an ethnographic study in a hospital in Northeast*. Mahidol University.
- Vareesaengthip, J. (2016). A Study of the Effect of Ānāpānassati Kammaṭṭhāna on the Quality of Life in Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Patients. *Journal of Graduate Studies Review*, 12(3), 128-142.
- WHO. (2017). *WHO definition of palliative care*. Retrieved September 3, 2017 from <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>