

บูรณาการการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายด้วยการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรม ในพระพุทธศาสนาเถรวาท

ดร.ชนันท์ สิริรุ่งสวนนท์ พช.ม.*

บทคัดย่อ

งานวิจัยเรื่องบูรณาการการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายด้วยการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในพระพุทธศาสนาเถรวาท มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดจากใช้รูปแบบการบูรณาการการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายด้วยการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในพระพุทธศาสนาเถรวาท โดยวิธีการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย โรงพยาบาลป๋กซงซัย อำเภอป๋กซงซัย จังหวัดนครราชสีมา

ผลการศึกษา พบว่า ภาพรวมค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ต่อคุณภาพชีวิตในภาพรวม หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$) ผู้ป่วยมีความสงบ เป็นสุข มีความเข้มแข็งในจิตใจ ยอมรับความจริง มีความหวังยอมรับและพึงพอใจในสิ่งที่เป็นอย่างของตนเอง มีความระลึคนึกถึงพระรัตนตรัยเป็นสรณะเป็นที่ยึดเหนี่ยวของตนเอง ยอมรับว่าร่างกายของตนสามารถมีการเจ็บป่วยได้ และยอมรับการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งคือ แค่มะเร็งอยู่ในตัวแต่ไม่ได้เป็นมะเร็ง มะเร็งไม่ได้เป็นทั้งหมดของเราและใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีความสุข อยู่ในปัจจุบัน ยอมรับสภาวะธรรมที่เป็นความจริงในกฎไตรลักษณ์ การเกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไป ซึ่งเป็นกฎธรรมชาติ แต่ผู้ป่วยยังกลัวตาย ยังไม่ยอมรับความตายทั้งหมด แต่ยอมรับการฝึกการมองว่าความตายเป็นธรรมชาติเป็นธรรมดา และเร่งชวนขวดยกระทำความดี เร่งเข้าวัดปฏิบัติธรรม เร่งสร้างกุศลลดความชั่ว

คำสำคัญ: พุทธธรรม การดูแลระยะสุดท้าย คุณภาพชีวิต จิตวิญญาณ

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลป๋กซงซัย อำเภอป๋กซงซัย จังหวัดนครราชสีมา

The Integration of Caring for the End-of-Life Stage Cancer Patients by the Application of Buddhhadhamma in Theravada Buddhasasana

Abstract

The objectives of this study was to study the result from the model of Integration of Caring for the End-of-Life Stage Cancer Patients by the Application of Buddhhadhamma in Theravada Buddhism by the Quasi Experimental Research. The exemplary group was the group of cancer patients at Pakthongchai Hospital, Pakthongchai District, NakronRatchasima Province.

The research finding revealed that the overall mean and the standard deviation of quality of life after the research was significantly higher than before the research ($p=.001$). The patients had calming, happiness, mental power, and hopefulness. In addition, they accepted reality of life and satisfied what the life is. The triple gems were in their confidence. They accepted their ill bodies, and cancer was a part of their bodies, not their minds. The rest of their life was for happiness away here and now. The acceptance of the three characteristics: arising, stilling, and fading as the natural law. Although the patients were still afraid of death, they accepted that the death was the natural phenomenon. They speeded up to do good deeds and to get away from bad deeds.

keywords : buddhadhamma, palliative care, quality of life, spiritual health

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ข้อมูลสถิติของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านมาพบว่า อัตราการตายของผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี และเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่ง ของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ.2552-2556 คือโรคมะเร็ง (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ปัญหาจากโรคมะเร็งของกลุ่มเป้าหมาย พบทั้งปัญหาด้านร่างกาย เช่นอาการเจ็บปวด อาการหายใจลำบาก เป็นต้น ปัญหาด้านจิตใจ เช่น อาการวิตกกังวล กลัวการสูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง กลัวความเจ็บปวด กลัวที่จะต้องเผชิญกับความตายชีวิตหลังความตาย (พระไพศาล วิสาโล, 2549) เป็นต้น ปัญหาทางด้านสังคมและ

เศรษฐกิจ คือ การถูกทอดทิ้ง การสูญเสียสถานภาพทางสังคมและทางครอบครัว ซึ่งเป็นปัญหาขนาดใหญ่ และมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาวะการเจ็บป่วย ต่อสภาพสังคม เศรษฐกิจ ซึ่งภาวะความเจ็บป่วยนั้น สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ ทางกายและความเจ็บป่วยทางจิต ซึ่งความเคยชินของการรักษาแบบการแพทย์แผนปัจจุบัน มักจะทำการเขี่ยยารักษาแบบแยกส่วน กล่าวคือเมื่อมีอาการเจ็บป่วยในส่วนใดก็จะทำการเขี่ยยารักษาเฉพาะส่วนนั้นๆ หรืออวัยวะนั้นๆ แต่ในปัจจุบันได้มีการให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพแบบไม่แยกส่วนโดยคำนึงถึงความสำคัญและความสัมพันธ์ที่ควบคู่กันไป ระหว่างกายและจิต ที่เรียกว่า “การดูแลสุขภาพแบบ

บูรณาการ หรือแบบองค์รวม” (Integrated Health Care or Holistic HealthCare) (เอก ชนะสิริ, 2545) ผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยมะเร็งระยะสุดท้าย ต้องเผชิญกับปัญหาและความต้องการที่ซับซ้อน

ดังนั้น การดูแลแบบองค์รวมเป็นการดูแลผสมผสานกันทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม ให้อยู่ในดุลยภาพที่เหมาะสม ทั้งวิธีการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์ทางเลือก (Alternative therapy) ที่เน้นการกลับคืนสู่วิถีแห่งธรรมชาติ โดยเน้นที่การส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง สมบูรณ์มากกว่าที่จะบำบัดความเจ็บป่วยให้หายอย่างเดียวอาจกล่าวได้ว่า ตาม “หลักอภิปัจจตา” พระพุทธศาสนามองสุขภาพและความเจ็บป่วยรวมอยู่ในสิ่งที่เรียกว่า “องค์รวมใหญ่แห่งปัญหาเรื่องโรคของชีวิต” ซึ่งมีความสัมพันธ์อิงอาศัยกันอย่างเป็นระบบและเป็นกระบวนการ (พระพรหมคุณาภรณ์, 2548) โดยที่ปัจจัยรวมทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และธรรมชาติแวดล้อม โดยที่ปัจจัยทั้งหลายนั้นเป็นไปอย่างสัมพันธ์ ส่งผลสืบทอดแก่กันและกัน ฉะนั้นในการดูแลรักษาสุขภาพและแก้ปัญหาภาวะความเจ็บป่วยในทัศนะของพระพุทธศาสนาจึงต้องให้ความสำคัญกับองค์ประกอบขององค์รวมแห่งชีวิตทั้งหมดกล่าวคือ พุทธวิธีเสนอให้ดูแลและส่งเสริมทั้งสุขภาพร่างกายและจิตใจให้สมบูรณ์แข็งแรงควบคู่ไปกับการสร้างสรรค์สังคมและสิ่งแวดล้อมให้เกื้อกูลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี เพื่อก่อให้เกิดภาวะขององค์รวมที่สมดุลของร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เพื่อนำไปสู่สุขภาพที่ดีและยั่งยืนได้อย่างแท้จริงจากหลักการของการแพทย์บูรณาการดังกล่าว เมื่อนำมาพิจารณาจะพบว่ามีความสอดคล้องกับหลักพุทธธรรมในพระพุทธศาสนา สรรพสิ่งล้วนอิงอาศัยกัน และเป็นเหตุปัจจัยของกันและกัน ซึ่งแนวคิดทางพุทธศาสนาในเรื่องชีวิตได้อธิบายว่าประกอบด้วย รูปกับนาม หรือกายกับใจ ที่มีการทำงานร่วมกัน แบบพึ่งพิงอาศัยกันและกัน อย่าง

แยกจากกันไม่ได้ (พระพรหมคุณาภรณ์, 2549) ดังนั้นเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยขึ้นมา เราสามารถนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาได้

ผู้วิจัยในฐานะที่รับผิดชอบงานกลุ่มมิตรภาพบำบัดผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในปี 2554 มีผู้ป่วยเรื้อรังด้วยโรคมะเร็งจำนวน 347 ราย เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาล จำนวน 755 ครั้ง เป็นผู้ป่วยรายใหม่ในปี จำนวน 158 ราย ในปี 2555 มีผู้ป่วยเรื้อรังด้วยโรคมะเร็งจำนวน 333 ราย เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาล จำนวน 706 ครั้ง เป็นผู้ป่วยรายใหม่ในปี จำนวน 114 ราย และข้อมูลการเข้ารับบริการที่ต้องพักค้างการนอนผู้ป่วยในและการเสียชีวิตของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ปักธงชัยในปี 2554 เป็นการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเป็นอันดับ 1 จำนวน 22 ราย และในปี 2555 ผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเป็นอันดับ 2 จำนวน 19 ราย โรงพยาบาลปักธงชัย (2556) ได้เห็นปัญหาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย มีปัญหาที่พบคือความทุกข์ทางกายเป็นความทุกข์จากการเจ็บป่วยตามพยาธิสภาพของโรคที่เกิดทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง และเกิดความทุกข์ทางใจที่พบคือการขาดความผาสุกทางจิตวิญญาณซึ่งเป็นความรู้สึก การรับรู้ ความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การมีสิ่งยึดมั่นทางด้านจิตใจก่อให้เกิดกำลังใจและทำให้ผู้ป่วยมีความสุข มีความเข้มแข็งในจิตใจ และพร้อมที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย ไม่ยอมรับความจริงของชีวิต และกลัวตาย (Taylor, 2003) ผู้วิจัยจึงสนใจในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องบูรณาการการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายด้วยการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในพระพุทธศาสนาเถรวาท

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดจากการบูรณาการการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายด้วยการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในพระพุทธศาสนาเถรวาท

คำจำกัดความ

บูรณาการ หมายถึง การดูแลผสมผสานทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม ให้อยู่ในดุลยภาพที่เหมาะสม โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพกายและจิตให้แข็งแรงมากกว่าที่จะบำบัดให้หาย

การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรม หมายถึง การนำเอาหลักการหรือคำสอนทางพระพุทธศาสนา มาปรับประยุกต์ใช้เป็นฐานแนวคิด กิจกรรมและวิถีปฏิบัติเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ส่งผลให้เกิดความสุข สะอาด สว่าง สงบ เป็นอิสระ ที่สามารถมองเห็นได้ในชีวิตนี้ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกเฟ้นหลักพุทธธรรม หลักอานาปานสติภavana หลักการเจริญมรณสติ หลักการอยู่กับปัจจุบันขณะ มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง การให้การดูแลเอาใจใส่ การดูแลสุขภาพร่างกายและพัฒนาจิตของผู้ป่วยให้มีสุขภาพกายและจิตที่ดี โดยการนำเอาหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้เป็นธรรมเนียมในการบำบัดรักษาเยียวยาในมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมสิ่งแวดล้อมและจิตวิญญาณโดยกลุ่มผู้ป่วยมีระดับการเจ็บป่วยมีพื้นฐานใกล้เคียงกัน ปัจจุบันผู้ป่วยมีความสามารถในการเคลื่อนไหวทำกิจวัตรประจำวัน ได้ มีความรู้สึกตัวดี สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

คุณภาพชีวิต หมายถึง ชีวิตที่มีสภาพความเป็นอยู่ที่มีคุณภาพของบุคคล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม กล่าวคือ เป็นชีวิตที่มีความสุขและมีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งมีความสัมพันธ์ที่เหมาะสมต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มี ซึ่งเกื้อกูลต่อการดำรงอยู่ของชีวิต เป็นชีวิตที่มีความพึงพอใจ มีความหวัง และมีความมั่นใจในวิถีทางของตน และพร้อมจะเผชิญหน้าและแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างผู้มีสติปัญญาในการดำรงชีวิต

ความผาสุกทางจิตวิญญาณ หมายถึง ความรู้สึกส่วนลึกภายในจิตใจของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ที่แสดงถึงภาวะสงบ เป็นสุข มีความเข้มแข็งในจิตใจยอมรับความจริง มีเป้าหมายในชีวิต มีความหวังยอมรับ และพึงพอใจในสิ่งที่เป็นอย่างของตนเอง รู้สึกมั่นใจว่าตนเองมีความสัมพันธ์กับสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือสิ่งที่ตนเองยึดเหนี่ยว

การยอมรับความเจ็บป่วยตามความจริง หมายถึง การยอมรับว่าร่างกายเป็นรังของโรค สามารถมีการเจ็บป่วยได้ทุกคน ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งคือแค่มีมะเร็งอยู่ในตัวแต่ไม่ได้เป็นมะเร็ง หมายถึงว่ามะเร็งไม่ได้เป็นทั้งหมดของเรา มันเป็นเพียงแค่ส่วนเล็กๆหนึ่งของชีวิต ซึ่งได้เกิดขึ้นแล้ว ไม่สามารถถอยหลังได้ให้ใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีความสุข อยู่ในปัจจุบัน มองแง่บวก

7. การยอมรับความจริงของชีวิต หมายถึง การยอมรับสภาวะธรรมที่เป็นความจริงในกฎไตรลักษณ์ การเกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไป ซึ่งเป็นกฎธรรมชาติ

8. การเป็นมิตรกับความตาย หมายถึง การฝึกลมองว่าความตายเป็นธรรมชาติเป็นธรรมดาเมื่อความตายกลายเป็นมิตร จะไม่กลัวตายและเป็นครูกระตุ้นให้ไม่ประมาท เมื่อระลึกถึงความตายก็จะเร่งทำความดี เร่งเข้าวัดปฏิบัติธรรม เร่งสร้างกุศล ละความชั่ว

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาโดยวิธีการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) เพื่อศึกษารูปแบบบูรณาการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในพระพุทธรูปศาสนาเถรวาทและผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้รูปแบบบูรณาการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในพระพุทธรูปศาสนาเถรวาท

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มาจากกลุ่มกิจกรรมมิตรภาพบำบัดโรงพยาบาลปัทมรังษี อำเภอปัทมรังษี จังหวัด

นครราชสีมา ปีงบประมาณ 2555-2556 และ กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยประชากรที่ศึกษา จำนวนทั้งสิ้น 13 ราย

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ก่อนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยขอความร่วมมือจากกลุ่มเป้าหมายโดยอธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์และการไม่มีอันตรายจากการวิจัย การเก็บข้อมูลเป็นความลับ เมื่อกลุ่มเป้าหมายยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มเป้าหมายลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายโรงพยาบาลปทุมธานี แบบประเมินที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) แบบข้อมูลส่วนบุคคล สถานะการเจ็บป่วย 2) แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายโรงพยาบาลปทุมธานีเป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้านด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม (The WHOQOL Group, 1994) จำนวน 26 ข้อ

แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก(In-depth Interview)โดยกำหนดโครงสร้างประเด็นคำถามหลัก(Main question) ดังนี้ 1) สภาพปัญหาสุขภาพและความต้องการด้านกาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างไร 2) สาเหตุแห่งทุกข์ของผู้ป่วยมะเร็งเป็นอย่างไร 3) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเป็นอย่างไรการรับรู้ด้านร่างกายเป็นอย่างไร การรับรู้ด้านจิตใจเป็นอย่างไร การรับรู้ด้านสังคมเป็นอย่างไร การรับรู้ด้านสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างไร 4) ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งเป็นอย่างไร 5) การยอมรับความเจ็บป่วยตามความจริงของผู้ป่วยมะเร็งเป็นอย่างไร 6) การยอมรับความจริงของชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเป็นอย่างไร 7) การเป็น

มิตรกับความตายของผู้ป่วยมะเร็งเป็นอย่างไร

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ คำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยใช้เกณฑ์ค่า CVI มากกว่า 0.8 วิเคราะห์คะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิและข้อคิดเห็นซึ่งได้ค่า CVI เท่ากับ 0.96 และการหาความเที่ยงของเครื่องมือแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลปทุมธานี เป็นแบบสอบถาม ซึ่งได้มีการหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เป็นความเที่ยงแบบคงที่ภายใน มีค่าเท่ากับ 0.88

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยจัดให้มีโปรแกรมการสอนเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยธรรมชาติบำบัดหลักพุทธธรรมที่นำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพตระหนักถึงความสำคัญของการมีใจสงบ และมีสติอยู่อย่างมีความสุขในปัจจุบันขณะ ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ เข้าใจหลักพุทธธรรมเข้าถึงหลักปฏิบัติพุทธธรรม ฝึกให้ผู้ป่วยเป็นมิตรกับความตาย โดยจัดค่ายกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายด้วยธรรมชาติบำบัดและหลักพุทธธรรม ผู้วิจัยได้จัดเข้าค่ายทั้งหมด 3 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 ที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อำเภอวังน้ำเขียว ระยะเวลา จำนวน 3 วัน 2 คืน

ครั้งที่ 2 ระยะเวลา จำนวน 2 วัน 1 คืน ณ สวนพลังกตัญญูแทนคุณแผ่นดิน บ้านคลองยาโม ตำบลไทยสามัคคี อำเภอวังน้ำเขียว

ครั้งที่ 3 ระยะเวลา จำนวน 2 วัน 1 คืน ณ วัดป่าปอแดง ตำบลภูหลวง อำเภอปทุมธานี จังหวัดนครราชสีมา

รูปแบบบูรณาการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในพระพุทธศาสนา เสรวาทประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 6 กิจกรรมดังนี้ 1) กิจกรรมการสวดมนต์ 2) กิจกรรมการเจริญสมาธิ

วิปีศสนา 3) กิจกรรมการเรียนรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยด้วยหลัก 6 อ. 4) กิจกรรมการเตรียมตัวส่องถ่าย ใช้เซลล์ใหม่คายเซลล์เก่า 5) กิจกรรมการเรียนรู้เรื่องการทำโยคะภวานา 6) กิจกรรมการเรียนรู้ขั้น 5 การดำเนิน

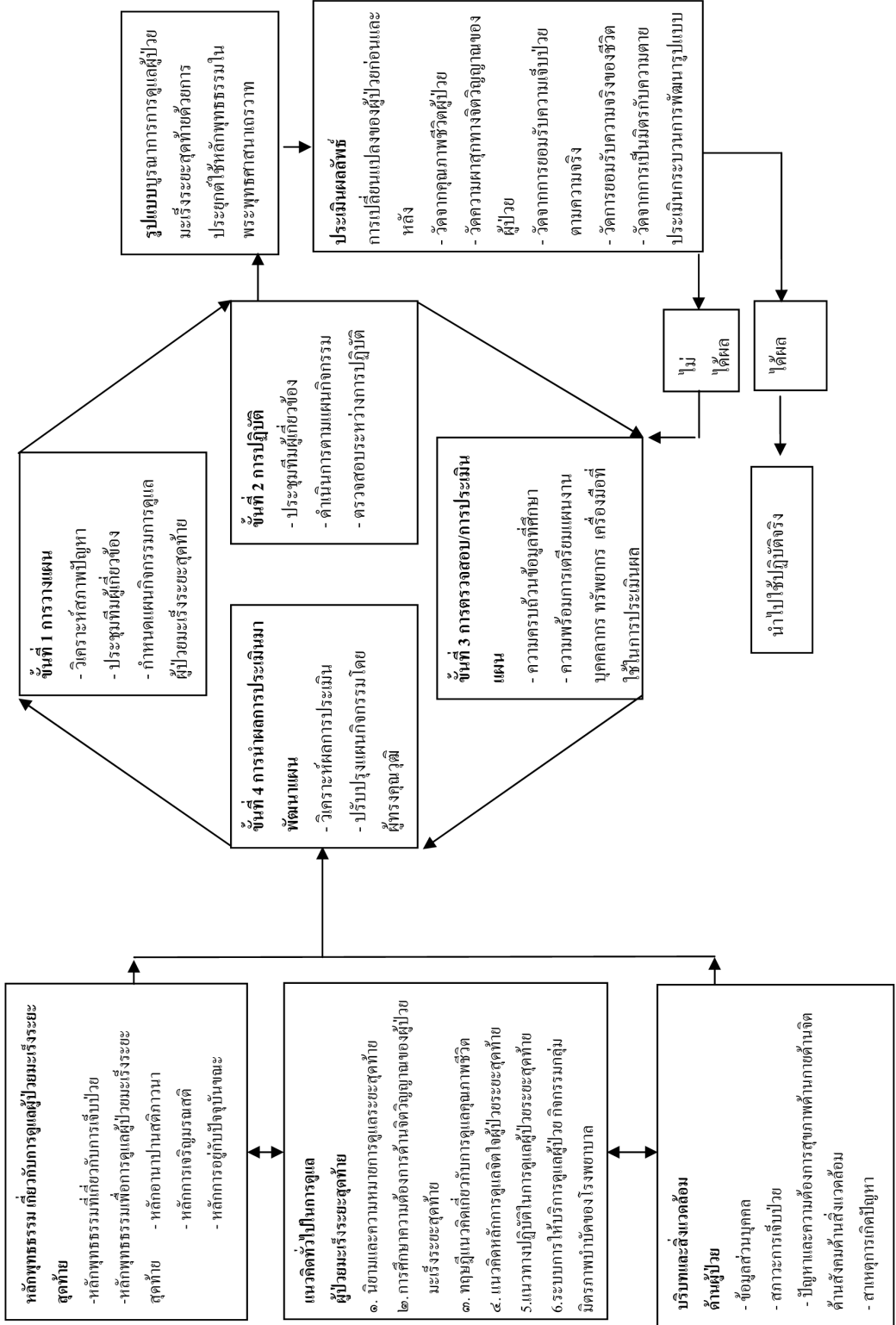
การเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายโรงพยาบาลปัทมราชัย และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายโรงพยาบาลปัทมราชัย และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

ก่อนการวิจัย	หลังเข้าค่ายครั้งที่ 1	หลังเข้าค่ายครั้งที่ 2	หลังเข้าค่ายครั้งที่ 3	หลังการวิจัย
แบบสอบถามฯ	-	-	-	แบบสอบถามฯ
การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก	การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก	การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก	การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก	-

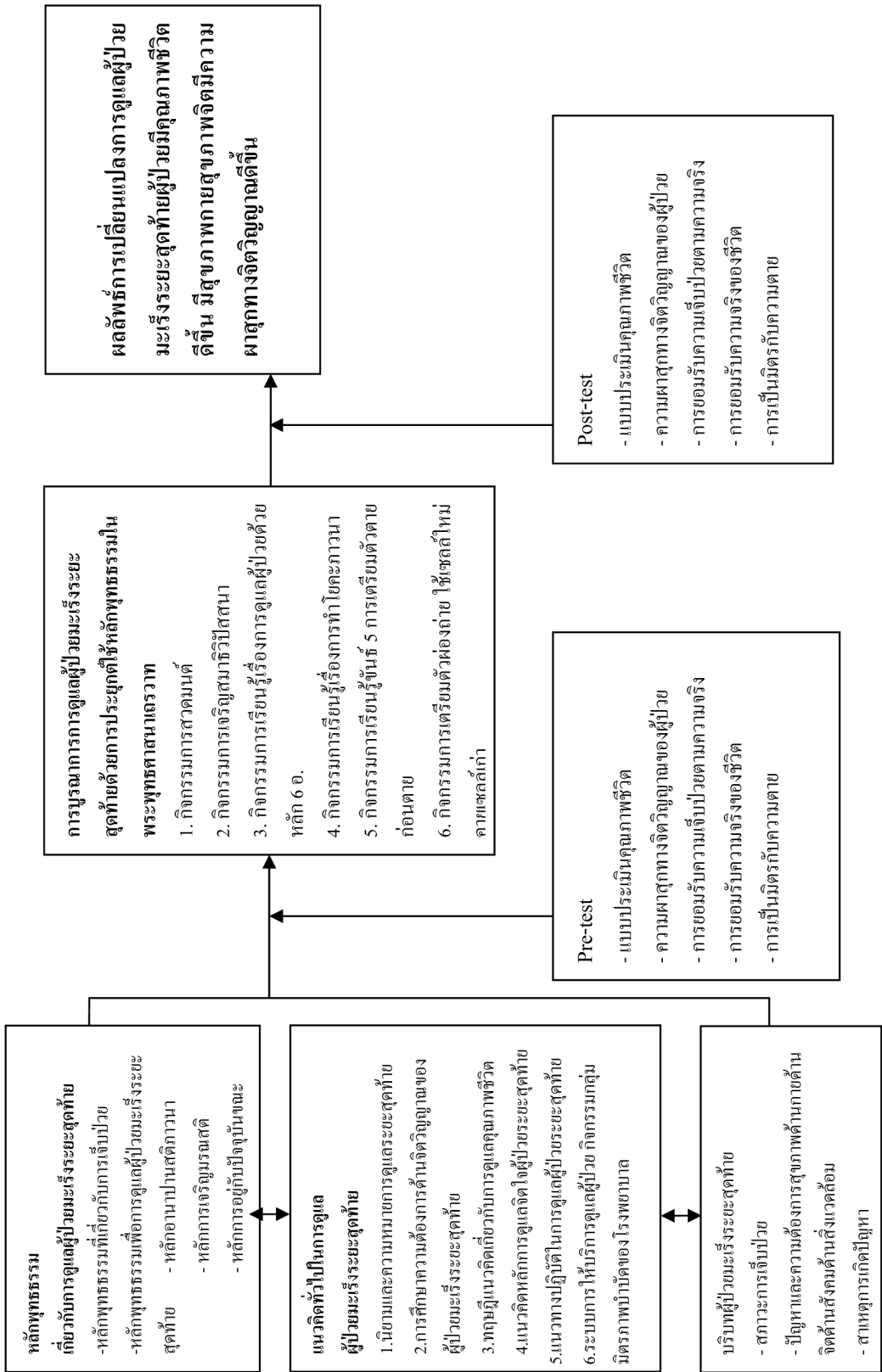
การวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาครั้งนี้ วิเคราะห์ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจง ความถี่ ร้อยละ 2) วิเคราะห์คะแนนค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิต 3) วิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งรายด้าน ร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ด้วยสถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มที่สัมพันธ์กัน (Relate sample test) ใช้ Wilcoxon Signed Ranks Test

กระบวนการทำวิจัย (Research Process)
เรื่อง บูรณาการการดูแลผู้ป่วยระยะเร่งระยะสุดท้ายด้วยการศึกษาการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในพระพุทธศาสนาเถรวาท การศึกษามีการเชื่อมโยงกันดังนี้



กรอบแนวคิดในการวิจัย (Quasi Experimental Research)

การบูรณาการการการดูแลผู้ป่วยระยะเร่งด่วนด้วยวิธีการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในพระพุทธศาสนาเดรเวลาการศึกษาที่มีความเชื่อมโยงกันดังนี้



ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 13 คน เป็นเพศหญิง (100%) ช่วงอายุที่พบมากที่สุด คือ 51-60 ปี (46.15%) โรคมะเร็งพบมากที่สุด มะเร็งเต้านม (46.15%) สถานภาพสมรสส่วนใหญ่คือ สถานภาพสมรสคู่ (69.23%) ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (84.61%) เป็นแม่บ้านเป็นส่วนใหญ่ (53.84%) รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท (84.61%) ไม่มีผู้ดูแลใกล้ชิด (100%) การเข้าถึงบริการสุขภาพ พบมากที่สุดคือ บัตรประกันสุขภาพ (61.53%) การรักษาที่เคยได้รับเป็นการผ่าตัดและให้เคมีบำบัด (84.61%) ออก

กำลังกายน้อยกว่า 3 วัน ต่อสัปดาห์ (92%) มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (100%) การรับประทานอาหารที่มีสารต้านอนุมูลอิสระ (61%) และผู้ป่วยมาตรวจตามนัดทุกครั้ง (100%)

การศึกษาคุณภาพชีวิต พบว่าค่าเฉลี่ยต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตในด้านร่างกายจิตใจ สิ่งแวดล้อมและภาพรวมต่อการรับรู้ต่อคุณภาพชีวิต เพิ่มขึ้นหลังจากการบูรณาการการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายด้วยการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในพระพุทธรูปศาสนาเถรวาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพชีวิตในภาพรวม ระหว่าง ก่อน และ หลังการทดลองของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายโรงพยาบาลปักธงชัย (N= 13)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Z	P
	X	SD	X	SD		
ด้านร่างกาย	2.51	0.89	3.91	0.88	-3.190	.001*
ด้านจิตใจ	2.89	0.93	4.22	0.69	-3.185	.001*
ด้านสังคม	3.54	0.49	3.56	0.88	-.476	.634
ด้านสิ่งแวดล้อม	3.41	0.59	3.84	0.86	-2.610	.009*
ภาพรวม	3.09	0.72	3.88	0.86	-3.183	.001*

* $p < .05$

ผลลัพธ์ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยมีความสงบ เป็นสุข มีความเข้มแข็งในจิตใจ ยอมรับความจริงมีความหวังยอมรับและพึงพอใจในสิ่งที่เป็นอย่างของตนเอง มีความระลึกรู้ถึงพระรัตนตรัยเป็นสรณะเป็นที่ยึดเหนี่ยวของตนเองดังคำพูด

“ปล่อยวางหมดแล้วอะไรมันจะเกิดก็เกิดแล้วมันจะตายกับอะไรก็ช่างมันถึงจะไม่เป็นโรคมะเร็งรลดเหยียบตายก็เยอะเยอะไป ฉันคิดอย่างนี้แล้วก็ปล่อยวางบางคนเขาไม่ได้เป็นโรคมะเร็งรลดยังเหยียบตายอยู่ทุกวัน คิดว่ามันจะตายมันก็คุ้มกว่าเขาจะทำให้มันเบาบาง

อย่างนี้แหละค่ะไม่ต้องคิดอะไร ค่ะ ปล่อยวาง จะไม่คิดแล้ว คิดแล้วมันปวดหัว ตอนนี้อใจก็สบายที่สุด”

ผลลัพธ์การยอมรับความเจ็บป่วยตามความจริงพบว่า ผู้ป่วยยอมรับว่าร่างกายของตนสามารถมีการเจ็บป่วยได้ และยอมรับการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งคือแค่มีมะเร็งอยู่ในตัวแต่ไม่ได้เป็นมะเร็ง มะเร็งไม่ได้เป็นทั้งหมดของเราและใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีความสุข อยู่ในปัจจุบัน ดังคำพูด

“มะเร็งก็คือมะเร็งนะเนอะมันรักษาไม่หาย เราก็ต้องดูแลตัวเองทำตามทั้งหมดแนะนำอะไรที่มันแสดงแบบรุนแรง

พวกเนื้อพวกปลาหมึกอะไรนี่ เรารู้ตัวก็คืออย่าไปกินหลีกเลี่ยงได้ก็ให้หลีกเลี่ยงก็คือทำให้สบายแหละ ถึงแม้ว่าทำใจไม่เต็มร้อยก็ได้สัก 70 เปอร์เซ็นต์ก็ยังมีดีเพื่อตัวเองและครอบครัว ถึงว่าเราจะปฏิบัติได้ครั้งๆ กลางๆ ที่ทำมานี้เนื่อะก็ถือว่าดี ทำใจให้หนึ่งไม่คิดฟุ้งซ่าน โอ๊ย กูต้องตายเหลืออีก 2 ปีต้องตายๆ ก็ไม่ได้คิด บางทีก็ลืมนะตัวเองป่วยก็ถือว่ามีความสุขดี มันมีมันก็อยู่ในตัวเรามันไม่ได้อยู่ตามแข่งตามขาให้ใครเห็น มันหลีกเลี่ยงไม่ได้ก็ต้องยอมรับความจริงกลมกลืนกับมัน ไม่ต้องว่าโอ๊ยกูเป็นมะเร็งกูเป็นมะเร็ง ทำตัวเฉยๆ ไม่ใช่ไปออกตัวว่ากูป่วยทำงานไม่ได้นะ ทำงานไม่ไหวนะ”

ผลลัพธ์การยอมรับความจริงของชีวิต พบว่าผู้ป่วยยอมรับสภาวะธรรมที่เป็นความจริงในกฎไตรลักษณ์ การเกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไป ซึ่งเป็นกฎธรรมชาติดังกล่าว

“มันเป็นของมันเองมันเป็นไปตามเวลาของมันเองที่ว่ามันเกิดแล้วคือเราก็ไม่ต้องไปยึดเหนี่ยว คือว่าจะไปทางไหนก็ไปมันกำลังไปไหน ถ้าไม่ไหวเราก็นอนเล่นไป มันเป็นเรื่องของธรรมชาติ เป็นวัฏจักรของมนุษย์ เราเวียนว่ายตายเกิดเราก็ต้องดำรงชีวิตไปจนกว่าชีวิตสิ้นแล้วก็จบ ไม่รู้ว่าจะได้เกิดหรือไม่ได้เกิดก็คืออยู่ไปแค่นี้ ถ้าไม่ป่วยก็ไม่ได้มีเวลา มาทำอะไรตรงนี้มากมาย ดิ้นเข้ามาก็ต้องทำมาหากินค้ามีดถึงจะได้กลับบ้านก็คือได้ป่วยแล้วก็ได้ไปในจุดนี้ไปสัมผัสจุดนั้นจุดนี้ แล้วก็รู้ไปเรื่อยๆ ถ้าเสียชีวิตไปแล้วก็ให้มันจบๆ ไป ไม่ต้องหมุ่นเวียนมาคือว่าถ้าเกิดมารับรู้ก็ไม่ได้

อยากเกิดก็คือให้มันจบแค่นั้น”

ผลลัพธ์การเป็นมิตรกับความตายของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยยังกลัวตาย ยังไม่ยอมรับความตายทั้งหมด แต่ยอมรับการฝึกการมองว่าความตายเป็นธรรมชาติ เป็นธรรมดา และเร่งชวนขวยกระทำความดี เร่งเข้าวัดปฏิบัติธรรม เร่งสร้างกุศล ละความชั่ว ดังคำพูด

“คะไม่ถึงกับกลัวเหมือนตอนแรก แต่ก่อนตอนแรกได้แต่ร้องไห้กลัวว่าตัวเองจะตาย แต่เดี๋ยวนี้ตายก็ขอให้ตายอย่างสงบอย่าให้ทรมานแค่นั้นแหละ ตอนนี้ก็ไม่ได้คิดอะไรแล้วจะคิดอย่างเดียวว่าถ้าตายก็ขอให้ตายอย่างสงบ อย่าเจ็บปวด ถ้าตายก็ขอให้ตายไปเลย ขออย่างเดียวภาวนาอย่าให้เจ็บปวด อย่าให้ทรมาน พร้อมทั้งจะตายคะ และมีสติขอให้สวดมนต์ได้คือไม่ยอมให้ทรมาน”

อภิปรายผลการวิจัย

การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมนี้มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจนทางกาย วาจา ใจ กล่าวคือ ด้านทางกายทำให้เกิดความอดทนในการทำกิจกรรมต่างๆ ทำให้มีความสำรวมในกิริยามารยาทมากขึ้น ทางวาจาทำให้สำรวมเป็นผู้มีความคิดไตร่ตรองก่อนพูด และด้านใจทำให้มีความตระหนักถึงความสำคัญของสติมากขึ้น ทำให้มีความคิดอยากทำความดีมากขึ้น เป็นผู้ที่มีอารมณ์แจ่มใสเบิกบานอยู่เสมอและที่สำคัญที่สุดคือจุดมุ่งหมายสูงสุดของการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายด้วยการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในพระพุทธานุศาสนานุถรวาทนั้นอยู่ที่ “การตายดี” หรือ “การตายอย่างสงบ” ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยจะไม่ต้องทุกข์ทรมานทางกายและทางใจมากเกินไป มีกายสงบ มีใจสงบ ปล่อยวาง อยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่ดี ท่ามกลางครอบครัว มิตรสหาย บุคคลอันเป็นที่รัก ซึ่งสอดคล้องกับพระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต) ที่

ท่านได้กล่าว เรื่อง ตายดีคืออย่างไร และสำคัญอย่างไร ในการปาฐกถาธรรม เรื่อง “ช่วยให้ตายเร็วหรือช่วยให้ตายดี” ตามคำอาราธนาของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลสงฆ์ 21 กรกฎาคม 2541 ว่าการตายดีคือการมีสติไม่หลงตาย ซึ่งท่านเน้นอยู่เสมอ หมายความว่าในการดำเนินชีวิตที่ดีนั้น การสิ้นสุดของชีวิตก็ถือว่าเป็นตอนที่สำคัญ ที่ว่าไม่หลงตาย คือมีจิตใจไม่ฟุ้งเฟ้อ ไม่เศร้าหมอง ไม่ขุ่นมัว จิตใจดีงาม ผ่องใส เบิกบาน แล้วก็ขยายความไปถึง การที่ว่าจิตใจนี้ถึงหรือเกาะเกี่ยวอยู่กับสิ่งที่ดีงาม เช่น บทสวดมนต์ หรือคำกล่าวเกี่ยวกับพุทธคุณ ใช้คำบอก ว่า “อะระหัง” เป็นคติที่รู้ว่าเป็นการบอกสิ่งสำหรับยึดเหนี่ยวในทางใจ ให้แก่ผู้ที่กำลังป่วยหนักในขั้นสุดท้าย ให้จิตใจเกาะยึดเหนี่ยวอยู่กับคุณพระรัตนตรัย เรื่องบุญกุศล หรือเรื่องที่ได้ทำความดีมา จากการตายดี มีสติไม่หลงตาย นั้นนอกจากความหมายในขณะที่ยังมีชีวิตแล้ว ยังมีความหมายโยงไปถึงภพที่จะเกิดใหม่ด้วย ดัง พระพุทธเจ้าทรงตรัสไว้ว่าจิตเต สงฺกิลิฐุทุกคฺติ ปาฏิ กงฺขา เมื่อจิตเศร้าหมองแล้ว ทุกคติเป็นอันหวังได้ (ไปไม่ดีในอบายภูมิ) จิตเตตฺตฺสฺกิลิฐุ สุขฺติ ปาฏิ กงฺขา เมื่อจิตไม่เศร้าหมองแล้ว สุขคติเป็นอันหวังได้ (ไปสู่สุคติภูมิ)

ข้อเสนอแนะ

ระบบการดูแลสุขภาพทางการแพทย์ควรได้มีการนำเอาหลักพุทธธรรมในพระพุทธศาสนาเถรวาท มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะเรื้อรังระยะสุดท้าย เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ได้เป็นที่พอใจ

เอกสารอ้างอิง

- เฉก ณะสิริ. (2545). *โฉมหน้าบริการทางการแพทย์ของคนไทยในอนาคตจะเป็นอย่างไร?* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: คีเนติก.
- พระไพศาล วิสาโล. (2549). *การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีแบบพุทธ*. กรุงเทพมหานคร: เครือข่ายพุทธิกา.
- พระพรหมคุณาภรณ์. (2548). *สุขภาพของคร่อมแนวพุทธ*. กรุงเทพมหานคร: สหธรรมิก.
- พระพรหมคุณาภรณ์. (2549). *พุทธธรรม: ฉบับปรับปรุงและขยายความ* (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพมหานคร: สหธรรมิก.
- โรงพยาบาลปึกธงชัย. (2556). *สรุปรายงานประจำปี. นครราชสีมา: โรงพยาบาลปึกธงชัย.*
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *จำนวนและอัตราตายต่อประชากร 100,000 คน จำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ พ.ศ. 2552-2556. เข้าถึงเมื่อ 28 ธันวาคม 2557 จาก <http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/statistic56/2.3.6.pdf>*
- Taylor, E.J. (2003). Spiritual needs of patients with cancer and family caregivers. *Cancer Nursing*, 26(4), 260-266.
- The WHOQOL Group. (1994). *The development of the world health organization quality of life assessment instrument*. In Orley, J., & Kuyken, W. Quality of life assessment: International perspectives. New York: Springer-Verlag; 41-57.