

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยหลักพุทธจริยศาสตร์
PROVIDING PALLIATIVE NURSING CARE FOR PATIENTS
BASED ON BUDDHIST ETHICS

สุณี เวชประสิทธิ์ *

Suneet Wetprasit

พระสุทธิสารเมธี **

Phra Sutthisanmethi

Corresponding Author E-mail: suneet70@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 2) เพื่อศึกษาหลักพุทธจริยศาสตร์ 3) เพื่อบูรณาการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยหลักพุทธจริยศาสตร์ 4) เพื่อนำเสนอองค์ความรู้ใหม่เรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยหลักพุทธจริยศาสตร์ งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากพระไตรปิฎก ตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้องเป็นหลัก และการสัมภาษณ์เชิงลึก

ผลการวิจัย พบว่า:

1. การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเป็นการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เช่น โรคมะเร็ง โรคเอดส์ หรือโรคเรื้อรังในระยะสุดท้าย รวมทั้งผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง จึงต้องดูแลแบบประคับประคองโดยมีเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีแบบองค์รวม
2. หลักพุทธจริยศาสตร์และจรรยาบรรณในวิชาชีพพยาบาลได้แก่ หลักพรหมวิหาร 4 สังคหวัตถุ 4 และหลักไตรลักษณ์ มาเป็นแนวทางให้พยาบาลได้ใช้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในมิติทางกายและมิติทางใจเพื่อให้การดูแลแบบองค์รวม
3. การบูรณาการหลักพุทธจริยศาสตร์โดยการนำหลักพรหมวิหาร 4 สังคหวัตถุ 4 มาใช้ในการบูรณาการให้การดูแลแบบประคับประคองในมิติทางกาย และหลักไตรลักษณ์นำมาบูรณาการในการดูแลในมิติทางใจ
4. องค์ความรู้ใหม่เรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยหลักพุทธจริยศาสตร์ได้แก่ “LAW Model” L ย่อมาจาก Loving-kindness คือความรักและเมตตา A ย่อมาจาก Altruism หมายถึงจิตของผู้ให้ที่มีน้ำใจงดงาม W ย่อมาจาก Wisdom หมายถึงความมีปัญญาในการเห็นความจริงตามธรรมชาติของชีวิต LAW Model จึงเป็น “กฎของความสุข” ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่เกิดจากการบูรณาการหลักพุทธจริยศาสตร์มาใช้ในการแก้ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเป็นองค์รวมและช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถเข้าสู่มิติของ “ตายอย่างสมศักดิ์ศรีของการเป็นมนุษย์” เมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิตได้อย่างสงบสุข

คำสำคัญ: การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง, พุทธจริยศาสตร์

ABSTRACT

The objectives of this dissertation are; 1) to study about palliative care, 2) to study the principles of Buddhist ethics, 3) to integrate the palliative care with Buddhist ethics, and 4) to

* นักศึกษาหลักสูตรศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสนาและปรัชญา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

** อาจารย์ประจำหลักสูตรศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสนาและปรัชญา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

propose a new body of knowledge and model on “palliative care based on Buddhist ethics”. The data of this qualitative research were collected from the Tipitaka, documents and involved research papers, and in-depth .

The results were as follow:

1) Palliative care is performed to patients suffered from incurable diseases such as cancer, HIV, or chronic end stage of diseases as well as elders suffered from diseases. Thus, the goal of palliative care is creating the best quality of life through holistic care in both physical and mental dimensions.

2) The Buddhist ethics complying with virtue, morality, and ethics in the nursing profession are Four Sublime States of Mind, Four Principles of Service, and Three Common Characteristics. These Buddhist principles can be used as the guidelines in both physical and mental dimensions for generating holistic care.

3) In palliative care, the Buddhist principles of Four Sublime States of Mind and Four Principles of Service can be integrated in palliative patients' physical care dimension and the Three Common Characteristics for mental care dimension.

4) The new body of knowledge in providing palliative care for patients based on Buddhist ethics can be concluded in a “LAW Model”. L represents “Loving Kindness”, A is for “Altruism”, and W is “Wisdom”. It's considered as the “law of happiness” obtained from the integration of Buddhist ethics to solve problem holistically and help patients passing away with human dignity at the final period of their life.

Keywords: Palliative care, Buddhist Ethics

บทนำ

แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. 2557-2559 (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2559) ได้กล่าวถึง แนวโน้มอุบัติการณ์ของโรคร้ายแรง และโรคที่คุกคามต่อชีวิต อาทิ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง อุบัติเหตุที่เพิ่มสูงขึ้น ในขณะที่สังคมไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ ซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดความเจ็บป่วยเรื้อรังกระทบต่อคุณภาพชีวิต ในขณะเดียวกันความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ก็นำมาสู่การรักษา หรือช่วยชีวิตผู้ป่วยที่ในอดีตไม่สามารถรักษาได้ หรือรักษาไม่ได้ผลดีให้

สามารถมีชีวิตยืนยาวขึ้น หรืออีกนัยหนึ่งหมายถึง การรักษาที่ยาวนานยืดเยื้อ จากการปกป้องชีวิตด้วยเทคโนโลยีอันก้าวหน้าทางการแพทย์ แต่เนื่องจากการขาดทัศนคติที่ถูกต้องของประชาชน และของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเกี่ยวกับความตาย และการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่เหมาะสมรวมทั้งการขาดแนวทางที่ชัดเจนในการดูแลแบบประคับประคองอย่างเป็นองค์รวม ทำให้ผู้ป่วยมักจะถูกข่มขู่ทรมานจากอาการเจ็บปวดทรมาน รวมทั้งอาการรบกวนต่างๆที่ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายต่างๆทั้งในส่วนที่เกิดจากตัวโรคเองและจากการรักษาที่ไม่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทำให้ผืนวงจรชีวิต

(The Cycle of Birth and Death) ที่เป็นธรรมชาติของชีวิต ทำให้การตายที่ควรเป็นไปอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ กลับกลายเป็นการตายอย่างทุกข์ทรมานของทั้งตนเอง ครอบครัว ผู้รับผิดชอบดูแลและสังคมโดยรวม ซึ่งการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจะช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมจนถึงการเข้าสู่ระยะท้ายด้วยการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Quality of Life) และสามารถเผชิญความตายอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และก้าวสู่มิติของการตายดี (Quality of Death) (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2559) ดังนั้นระบบการให้บริการสุขภาพจึงต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้ให้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการดังกล่าว บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เพื่อสามารถให้บริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของประชาชนที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และต้องอาศัยการดูแลอย่างบูรณาการ ที่เรียกว่า การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (palliative care) ของวิชาชีพพยาบาลมีเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (holistic care) ที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติอย่างครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ (สภาการพยาบาลและสมาคมแห่งประเทศไทย, 2558) ซึ่งไวท์เมียร์และยูทส์ (Whitmire & Utz, 1985) กล่าวว่า การดูแลบุคคลแบบองค์รวม

คือ เป้าหมายสำคัญของการพยาบาลทั้งนี้ เพราะผู้ป่วยโรคใดโรคหนึ่งหรือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ มิได้มีปัญหเฉพาะความเจ็บปวดหรือความไม่สุขสบายทางด้านร่างกายเท่านั้น แต่การเจ็บป่วยยังมีผลกระทบต่อนิติอื่นๆ ของบุคคลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การดูแลผู้ป่วยด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ถือเป็นหัวใจสำคัญในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลควรมีความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงออกด้านอารมณ์และพฤติกรรมทางกายของบุคคล เมื่อรับรู้ว่าตนเจ็บป่วยหรือมีการบาดเจ็บที่เป็นภาวะคุกคามของชีวิต (Life-threatening illness) ซึ่งในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคร้ายแรงที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ และโรคที่คุกคามต่อชีวิต อาทิ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวายระยะสุดท้าย (Endstage of renal disease) ฯ (อภิราชย์ ชันธเสน และ ไพศาล ลัมสธิตย์, 2552) จึงมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ในมิติทางกายและมิติทางจิตใจ เพราะการที่บุคคลเกิดความเจ็บป่วยทางร่างกายจะส่งผลกระทบต่อจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยแบบประคับประคองในระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยทางกายและมักจะมีทุกข์ทรมานทางจิตใจซึ่งไม่น้อยไปกว่าความเจ็บป่วยทางกาย หรืออาจจะมากกว่าก็เมื่อผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานด้านใดด้านหนึ่ง ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาวะโดยรวมของผู้ป่วยด้วย เช่นผู้ป่วยที่มีความทุกข์ใจ หรือสิ้นหวัง หมดกำลังใจอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาวะด้านร่างกาย และสังคมของผู้ป่วยได้ด้วยเช่นกันในผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือโรคร้ายแรงที่ไม่มี ความหวังในผลการรักษาที่ดีขึ้น หากได้รับการดูแลแบบ

ประทับประคองแล้วจะส่งผลให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยได้ โดยมุ่งหวังเพื่อลดความทุกข์ทรมาน หรือสุขสบายขึ้นบ้าง แม้การดูแลรักษาอาจทำได้เพียงประทับประคองอาการของผู้ป่วยจนระยะสุดท้ายก็ตามการดูแลช่วยเหลือทางด้านจิตใจนับว่ามีความสำคัญยิ่งเนื่องจากแม้ร่างกายจะเสื่อมถอยไปเรื่อยๆ แต่จิตใจยังกลับมีโอกาสที่จะกลับมาดีขึ้น หายทรมานทรมาย จนเกิดความสงบขึ้นได้ ความเจ็บป่วยและภาวะใกล้ตายแม้จะเป็นภาวะวิกฤติ หรือความแตกสลายทางกาย แต่สามารถเป็นโอกาสแห่งความหลุดพ้นในทางจิตใจหรือการยกระดับในทาง จิตวิญญาณได้ (พระไพศาล วิสาโล, 2552) แต่จากผลการศึกษา ของบุญทิวา สุวิตย์และสุณี พนาสกุลการ (2557) ที่ทำการศึกษ เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ เจตคติกับการปฏิบัติกรพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ หลักพุทธธรรมในการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชพยาบาลมองว่าตนเอง ยังมีความรู้ทั้งในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและหลักธรรมต่างๆ ไม่เพียงพอทำให้ไม่สามารถให้การพยาบาลได้อย่างครอบคลุมในมิติองค์รวม และจากการศึกษาของดรชนีย์ สินธวงศานนท์(2558) ที่ทำการศึกษารื่อง บุรณาการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในพระพุทธศาสนาเถรวาทกล่าวว่า ภาวะความเจ็บป่วยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ทางกายและทางจิตใจนั้นพบว่าสภาพปัญหาในปัจจุบันของความเคยชินของการรักษาแบบการแพทย์แผนปัจจุบัน มักจะทำ

การเยียวยารักษาแบบแยกส่วน กล่าวคือเมื่อมีอาการเจ็บป่วยในส่วนใดก็จะทำการเยียวยารักษาเฉพาะส่วนหรืออวัยวะนั้นๆโดยมักเน้นอาการทางกาย มากกว่าทางด้านจิตใจ ซึ่งต่างจากหลักการทางพระพุทธศาสนาที่ให้ความสำคัญกับองค์ประกอบขององค์รวมแห่งชีวิตทั้งหมดกล่าวคือ พุทธวิธีเสนอให้ดูแลและส่งเสริมทั้งสุขภาพร่างกายและจิตใจให้สมบูรณ์แข็งแรงควบคู่กันไปเพื่อก่อให้เกิดภาวะขององค์รวมที่สมดุลของร่างกาย จิตใจเพื่อนำไปสู่สุขภาวะที่ดี พระพุทธศาสนามองสุขภาพและความเจ็บป่วยรวมอยู่ในสิ่งที่เรียกว่าองค์รวมใหญ่แห่งปัญหาเรื่องโรคของชีวิตซึ่งมีความสัมพันธ์อิงอาศัยกันอย่างเป็นระบบและเป็นกระบวนการ (พระพรหมคุณาภรณ์,2548)

ด้วยเหตุผลนี้จึงควรนำหลักพุทธจริยศาสตร์ซึ่งเป็นศาสตร์ที่ว่าด้วยหลักแห่งความประพฤติและวิธีการปฏิบัติ เป็นจริยศาสตร์และจริยธรรมสอนให้พุทธศาสนิกชนดำรงชีวิตอยู่ด้วยปัญญา ไม่ให้ดำรงชีวิตอยู่ด้วยความไม่ประมาท ซึ่งพระพุทธเจ้าได้ตรัสแนะวิธีการพื้นฐานที่จะดำเนินชีวิตไปสู่ความสงบสุขตั้งแต่ระดับพื้นฐาน ระดับกลางและระดับสูงสุด ซึ่งเป็นหลักการที่ใช้ในการดำเนินชีวิตที่ดิงาม (พระเทวรินทร์ เทวินโท, 2549) สำหรับพุทธจริยศาสตร์ถือว่าจุดหมายสูงสุดหรือความดีสูงสุดทางจริยธรรมนั้นเป็นความสุขที่เกิดจากการไม่มีกิเลส แต่มีปัญญารู้แจ้งเห็นจริง และเป็นความดีสูงสุดเป็นนิพพานสุข เป็นจุดหมายสูงสุดของพุทธ จริยศาสตร์ ที่สามารถนำไปประพฤติปฏิบัติได้ทุกคนและทุกขณะเวลา และสามารถที่จะบรรลุได้ในชีวิตนี้และในโลกนี้ ดังนั้นวิธีปฏิบัติเพื่อนำไปสู่ความสุข

สูงสุดของพุทธจริยศาสตร์ จึงเป็นวิธีปฏิบัติที่ช่วยส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ให้แก่บุคคลในสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าหลักพุทธจริยศาสตร์จึงเป็นหลักประพจน์ที่ดีงามที่ควรปฏิบัติเพื่อการบรรลุถึงความสุขสูงสุดของความเป็นมนุษย์ ทำให้มีความเข้าใจถูกต้องว่าสิ่งใดควรทำเพื่อการสร้างความดีให้แก่สังคม อันจะก่อให้เกิดประโยชน์สุขของเพื่อนมนุษย์ จึงเป็นหลักการที่สอดคล้องกับหลักในการปฏิบัติงานของวิชาชีพพยาบาลที่ต้องทำด้วยความมีคุณธรรม จริยธรรมในวิชาชีพที่ประกอบไปด้วยความมีเมตตา กรุณา สามารถเสียสละความสุขส่วนตนในการให้การดูแลด้วยความเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย

จากเหตุผลความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจ เกี่ยวกับการบูรณาการใช้หลักพุทธจริยศาสตร์ซึ่งเป็นหลักธรรมคำสอนของพระผู้มีพระภาคเจ้าที่แสดงให้เห็นถึงหลักการปฏิบัติที่ดีงามสามารถน้อมนำมาใช้ในการให้การดูแลผู้ป่วยซึ่งได้แก่ หลักพรหมวิหาร 4 สังคหวัตถุ 4 และกฏไตรลักษณ์ มาเป็นแนวทางให้พยาบาลได้ใช้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในมิติทางกาย และมิติทางใจได้อย่างเป็นองค์รวมเพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต และเพื่อเป็นการยกระดับสภาพจิตใจของผู้ป่วย ในการสร้างโอกาสแห่งความหลุดพ้นในทางจิตใจให้กับผู้ป่วย ซึ่งการปฏิบัติตามหลักพุทธจริยศาสตร์นี้จะช่วยส่งเสริมทำให้พยาบาลผู้ให้การดูแลได้รับความสุขทางใจที่แท้จริงในการเข้าถึง เข้าใจ ในหลักพุทธจริยศาสตร์ในพระพุทธศาสนา เคารพคุณค่าของความเป็นมนุษย์และสามารถบรรลุเป้าหมาย

สูงสุดในการดำเนินชีวิตของการได้เกิดมาเป็นมนุษย์ตามหลักพุทธจริยศาสตร์ได้ในที่สุด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
2. เพื่อศึกษาหลักพุทธจริยศาสตร์ที่ประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
3. เพื่อบูรณาการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยหลักพุทธจริยศาสตร์
4. เพื่อนำเสนอองค์ความรู้ใหม่ เรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยหลักพุทธจริยศาสตร์

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการจัดหมวดหมู่และวิเคราะห์ข้อมูล (content analysis) จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นหลัก (Review Literature) และผู้วิจัยมีการเก็บข้อมูลภาคสนาม (Field Study) จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ซึ่งมีกระบวนการและขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ การศึกษาเอกสารเชิงวิเคราะห์และสังเคราะห์ เอกสารที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องเกี่ยวกับ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในมิติองค์รวม งานวิจัยเกี่ยวกับการใช้หลักพระพุทธศาสนา หลักพุทธจริยศาสตร์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง รวมทั้งศึกษาข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมิ ได้แก่พระไตรปิฎก พระราชบัญญัติการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และข้อมูล

หุติยภูมิจากเอกสาร ตำราหนังสือหลักพุทธจ
ริยศาสตร์ แผนยุทธศาสตร์ชาติในการดูแล
ผู้ป่วยแบบประคับประคอง และจรรยาบรรณ
วิชาชีพพยาบาล แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์
สังเคราะห์เป็นกรอบแนวคิดในการทำวิจัย
โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเอกพันธ์
(Homogeneous Sampling) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มี
ภูมิหลังและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย
แบบประคับประคอง (Miles & Huberman,
1994) โดยคัดเลือกจากผู้เชี่ยวชาญด้านการ
ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และ
ผู้เชี่ยวชาญทางด้านพุทธจริยศาสตร์ที่สามารถ
ให้ข้อมูลเชิงลึกจำนวน 16 รูป/คน โดย
พิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประวัติและ
ผลงานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบ
ประคับประคอง เช่นการสอน การบรรยาย
ธรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบ
ประคับประคอง การเขียนตำรา หนังสือด้าน
การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การเป็นวิทยากร
และการได้รับรางวัลเชิดชูเกียรติด้าน
พระพุทธศาสนาหรือด้านการดูแลผู้ป่วยแบบ
ประคับประคอง ประกอบไปด้วย พระภิกษุ 4
รูปที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการเยียวยาจิตใจ
ให้กับผู้ป่วยแบบประคับประคอง แพทย์ที่ให้
รักษาแบบประคับประคอง 3 ท่าน พยาบาลที่
ให้การดูแลแบบประคับประคอง 3 ท่าน จิต
อาสาและนักสังคมสงเคราะห์ 3 ท่าน
ผู้เชี่ยวชาญพุทธศาสนาและนักวิชาการที่
เชี่ยวชาญการดูแลแบบประคับประคอง 3
ท่าน รวม 16 รูป/คน ภายหลังจากการได้รับ
อนุมัติการทำวิจัยในคนจากคณะกรรมการ
จริยธรรมของ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราช
วิทยาลัยแล้วผู้วิจัยได้มีหนังสือขออนุญาต
สัมภาษณ์จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย

มหามกุฏราชวิทยาลัย และดำเนินการ
สัมภาษณ์ตามวันเวลาที่ผู้ทรงคุณวุฒิกำหนด
และขออนุญาตในการบันทึกเสียงและ
ถ่ายภาพในการสัมภาษณ์ตามหลักการของ
จริยธรรมในการทำวิจัย หลังจากนั้นนำข้อมูล
มาวิเคราะห์เชิงพรรณนาในการจัดเรียงข้อมูลให้
มีความชัดเจนและสามารถเข้าใจได้ง่ายแล้ว
นำเสนอรูปแบบองค์ความรู้ที่ได้จากการ
การบูรณาการการดูแลผู้ป่วยแบบ
ประคับประคองด้วยหลักพุทธจริยศาสตร์

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการ
ดูแลรักษาแบบประคับประคองอาการนั้น
มักจะประสบปัญหาต่างๆอย่างมากมายซึ่ง
สร้างความทุกข์ทรมานทั้งมิติทางกาย มิติทาง
ใจจนทำให้ต้องได้รับการดูแลแบบ
ประคับประคองอาการในมิติองค์รวม ซึ่ง
ปัญหาที่สำคัญของพยาบาลในการให้การดูแล
คือปัญหาขาดแคลนพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย
แบบประคับประคองทำให้พยาบาลที่ดูแล
ผู้ป่วยต้องทำงานหนัก เกิดความเหน็ดเหนื่อย
อ่อนล้าจึงมุ่งเน้นการดูแลมิติทางกายมากกว่า
ทางด้านจิตใจ เพราะมีความคิดเห็นว่า การ
ดูแลในมิติทางใจต้องใช้เวลามากในการรับฟัง
หรือบำบัดอาการทางด้านจิตใจและไม่มีเวลา
เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย อีกทั้งพยาบาล
บางส่วนมีทัศนคติไม่ถูกต้องเกี่ยวกับความตาย
รวมทั้งการขาดความรู้และการขาดรูปแบบ
และแนวทางที่ชัดเจนในการนำหลักธรรมมาใช้
ในการให้การดูแลแบบประคับประคองอย่าง
เป็นรูปธรรมทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่สามารถ
ตอบสนองความต้องการในมิติความเป็นองค์
รวมของผู้ป่วยและญาติได้ และด้วยเหตุผล

จากการขาดความเข้าใจอย่างถ่องแท้เรื่องของความตายในแนวคิดเชิงพุทธ ทำให้ไม่สามารถนำหลักพุทธจริยศาสตร์ไปใช้อย่างเป็นรูปธรรมทำให้การดูแลแบบประคับประคองในระยะสุดท้ายไม่บรรลุเป้าหมายในการดูแลแบบองค์รวมอย่างแท้จริงทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักจะจบชีวิตลงด้วยความทุกข์ทรมานจากการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในการรักษาที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยแต่เป็นไปเพื่อการยืดชีวิตออกไปทำให้ขาดคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะสุดท้าย จึงควรใช้หลักพุทธจริยศาสตร์ที่เป็นหลักธรรมคำสอนเกี่ยวกับหลักการความดีที่บ่งชี้การกระทำซึ่ง เป็นหลักเกณฑ์ทางจริยธรรมที่เป็นมาตรฐานความประพฤติอันดีงามที่สอดคล้องกับหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณของวิชาชีพการพยาบาล มาใช้ในการแก้ปัญหาให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยการนำหลักพุทธจริยศาสตร์มาบูรณาการในการให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเพื่อให้การดูแลแบบองค์รวมได้ครอบคลุมทั้งมิติทางกาย ด้วยการใช้หลักพรหมวิหาร 4 และหลักสังคหวัตถุ 4 ซึ่งเป็นหลักธรรมที่แสดงให้เห็นถึงควมมีคุณธรรมและจริยธรรมจึงสามารถนำมาบูรณาการในการใช้ควบคู่กันในการดูแลมิติทางกายและนำหลักไตรลักษณ์ที่หลักธรรมชาติของทุกสรรพสิ่งเป็นหลักความจริงของชีวิตที่เกิดขึ้นมาแล้ว ตั้งอยู่แล้วก็เสื่อมสลายและดับไป ตามธรรมชาติของชีวิตนำมาบูรณาการในการดูแลมิติทางใจดังนี้

1. บูรณาการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในมิติทางกายด้วยหลักความประพฤติที่ประเสริฐ (พรหมวิหาร 4)

2. บูรณาการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองมิติทางกายด้วยหลักการสังเคราะห์ (สังคหวัตถุ 4)

3. บูรณาการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองมิติทางใจด้วยหลักความจริงของชีวิต (ไตรลักษณ์)

ปัญหาในมิติทางกาย (Physical suffering) ของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองมักมีปัญหามาจากการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะภายในระบบต่าง ๆ ที่เสื่อมโทรมลงเรื่อย ๆ จนกระทั่งล้มเหลวในที่สุด(Organ failure) ทำให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลงหรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลยจนเกิดภาวะติดเตียง (Bedridden) ทำให้ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ต้องพึ่งพาการดูแลช่วยเหลือจากทีมสุขภาพในการให้ทำกิจวัตรประจำวันในทุกๆกิจกรรม เช่นการอาบน้ำ การเช็ดล้างขับถ่ายต่างๆเช่น อุจจาระ ปัสสาวะ การที่ต้องพึ่งพาพยาบาลตลอดเวลาทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดความล้าอาย เกิดความท้อแท้ เบื่อหน่ายในการมีชีวิตอยู่เพราะเป็นการเพิ่มภาระของบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติมาให้ความช่วยเหลือในการใช้ชีวิตที่ไม่รู้ว่าจะอยู่ได้นานแค่ไหน แต่เป็นการมีชีวิตที่อยู่อย่างทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้คุณค่าตนเองลดลง นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายจะมีอาการทุกข์ทรมานในทุกมิติของชีวิต(total suffering) โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการทางกายที่ทุกข์ทรมาน อาการที่ลดทอนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมากที่สุด คือ ความเจ็บปวด (Severe pain, chronic pain) (กิตติกร นิลมานันต์, 2555) หายใจลำบากหอบเหนื่อย (Dysnea) เกิดภาวะพร่องออกซิเจน มีอาการทางระบบประสาท อาการเพ้อ สับสน

(delirium) มึนงง และกระวนกระวาย อาการอ่อนเพลีย (Fatigue) เบื่ออาหาร และรับประทานอาหารได้น้อยลง คลื่นไส้ อาเจียน ร่างกายซูบผอมเหมือนหนังหุ้มกระดูก (Cachexia) ในผู้ป่วยมะเร็งส่วนหนึ่งจะมีแผลที่รักษาไม่หายเป็นผลก้อนทุมจากการแพร่กระจายของโรคมะเร็งที่หมดทางรักษาจนมีกลิ่นเน่าเหม็นมีสิ่งขับหลั่งไหลเยิ้มออกมาตลอดเวลาในระยะสุดท้ายของโรคและระยะสุดท้ายของชีวิต สิ่งเหล่านี้เป็นภาพแห่งความทุกข์ทรมานที่ทรมานผู้ให้การดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พยาบาลที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิดจะต้องประสบพบเจอในทุก ๆ วัน และต้องให้การดูแลเพื่อการบรรเทาอาการเจ็บปวด ซึ่งบางครั้งการใช้ยาก็ไม่ได้ผลเพราะตัวโรคลุกลามทำลายระบบต่าง ๆ ทำให้สูญเสียหน้าที่ในการควบคุมความเจ็บปวด ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญความเจ็บปวดนี้ด้วยความทุกข์ทรมานซึ่งการให้การพยาบาลส่วนใหญ่ทำได้แค่เป็นการให้การพยาบาลแบบปกติ (Routine care) เช่นการรักษาสุขภาพอนามัยทั่วไปได้แก่ การทำความสะอาดและความสุขสบายของร่างกาย (Comfort care) การช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน การดูแลเรื่องอาหาร และน้ำ การจัดการเกี่ยวกับอาการปวดและอาการแสดงอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นจากตัวโรคของผู้ป่วยเองเพื่อบรรเทาอาการที่ทำให้ไม่สุขสบายและจะต้องช่วยทำให้เกิดความทุกข์ทรมานน้อยที่สุดกับผู้ป่วยจะเห็นได้ว่าการดูแลในมิติของความทุกข์ทรมานทางกายเหล่านี้ ต้องอาศัยความรัก ความเมตตา กรุณา และความเสียสละอุทิศตนในการให้การดูแลด้วยผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ เพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้เพราะจะมีอาการ

เปลี่ยนแปลงที่ทำให้เขาต้องทนทุกข์ทรมานตลอดเวลาผู้ให้การดูแลจึงต้องดูแลด้วยความเมตตา กรุณาและเอื้ออาทร ซึ่งในการดูแลแบบนี้ต้องใช้เวลามากในการจัดกิจกรรมแต่ละประเภท แต่ด้วยความขาดแคลนอัตรากำลังของพยาบาล จึงทำให้ไม่มีเวลาเพียงพอในการทำกิจกรรมดังกล่าว ในซึ่งการดูแลแบบประคับประคองนี้ต้องใช้ความเอื้ออาทร (Caring mind) หรือการใช้คุณธรรมตามหลักพุทธจริยศาสตร์ที่มีอยู่ในจิตใจของพยาบาล ผู้ให้การดูแลมาช่วยประคับประคองอาการในระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถรักษาด้วยยาคือหมดหนทางในการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แล้ว แต่ต้องใช้ “เมตตาธรรม” ของพยาบาลผู้ดูแลมาใช้บำบัดเยียวยา (Healing) เพื่อการรักษาอาการทางกายของผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมให้เขามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในระยะสุดท้าย (Good quality of life) รวมทั้งสามารถเผชิญกับอาการทุกข์ทรมานทางกายได้ด้วยการบำบัดเยียวยาของพยาบาล ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแลจึงควรต้องใช้หลักธรรม คือหลักพุทธจริยศาสตร์ที่เป็นหลักของความประพฤติที่ประเสริฐเป็นหลักธรรมคำสอนเกี่ยวกับหลักการความดีที่บ่งชี้การกระทำ นี่มาเป็นแนวทางในการให้พยาบาลมีแนวทางในการส่งเสริมให้การดูแลผู้ป่วยด้วยเมตตา กรุณาที่เป็นพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized care) มาใช้ได้ อย่างเป็นรูปธรรมจะช่วยส่งเสริมให้พยาบาลผู้ดูแล มีรูปแบบหรือวิธีการให้การดูแลได้อย่างเป็นรูปธรรมทำให้สามารถให้การดูแลด้วยการแสดงออกถึงความรักความปรารถนาดี ต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมด้วยเจตนาที่บริสุทธิ์ในการทำหน้าที่ด้วยจิตสำนึกในคุณค่าวิชาชีพ

พยาบาลที่ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยด้วยความรักและปรารถนาดี ดังนั้นการใช้หลักพุทธจริยศาสตร์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจะช่วยปรับพฤติกรรมทำให้การดูแลให้พยาบาลมีกิริยาที่อ่อนโยน ไม่ถือตัวตนว่าอยู่เหนือกว่าผู้ป่วย จะไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวหรือโกรธด้วยการตอบโต้กับผู้ป่วยเพราะเข้าใจในความทุกข์ทรมานทางกายที่ผู้ป่วยต้องเผชิญในระยะสุดท้าย การใช้หลักพรหมวิหาร 4 ที่ประกอบไปด้วยความมี เมตตา กรุณา มุทิตาและอุเบกขา จะทำให้พยาบาลอ่อนโยนทั้งกาย วาจาและใจสามารถวางใจเป็นกลางได้ไม่หวั่นไหวในการให้การดูแลผู้ป่วยที่หมดหวังในการรักษาและกำลังเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต (End of life) สามารถเผชิญกับอารมณ์แปรปรวนของผู้ป่วยได้ด้วย ความสงบด้วยความรัก เมตตาและปรารถนาดีและพร้อมที่จะให้อภัยผู้ป่วยได้ตลอดเวลา หลักการสงเคราะห์ (สังคหวัตถุ 4) ที่ประกอบไปด้วย ทาน ปิยวาจา อตถจริยาและสมานัตตา จะทำให้พยาบาลที่เข้าใจหลักพุทธจริยศาสตร์ ทุเมเทอุทิสตน เสียสละความสุขส่วนตนในการดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มกำลังความสามารถมากกว่าการกระทำแค่ตามหน้าที่ การให้การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized care) จะช่วยสร้างความรู้สึกมั่นคงและปลอดภัยรวมทั้งความรู้สึกอบอุ่นใจให้กับผู้ป่วย ทำให้เขารู้สึกไม่โดดเดี่ยว ไม่อ้างว้าง เพระมีความไว้วางใจในพยาบาลผู้ให้การดูแลว่าเขาจะได้รับการดูแลอย่างดีที่สุดในการบรรเทาความทุกข์ทรมานทางกายด้วยความรักและความทุเมเทเสียสละของพยาบาลผู้ให้การดูแลแบบประคับประคอง

การดูแลแบบประคับประคองด้วยหลักพุทธจริยศาสตร์ ในมิติทางใจเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะสุดท้ายของชีวิตและเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วยจะได้รับการดูแลให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญความตาย ได้อย่างมีสติและสงบเพื่อสู่มิตินิการตายดี (Good dead) นั้นซึ่งปัญหาทางด้านจิตใจที่พบได้บ่อยในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต พบว่ามีอารมณ์แปรปรวน ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงจิตใจว่าวุ่นกลัวการตายและผลของการตาย เช่น กลัวการถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง กลัวหายใจไม่ออก กลัวหลับไม่ตื่น กลัวการพลัดพรากจากบุคคลที่รักและความห่วงใยครอบครัวและทรัพย์สินสมบัติและจากสภาพปัญหาในการดูแลแบบประคับประคองซึ่งความเคยชินของการรักษาแบบการแพทย์แผนปัจจุบัน มักจะทำการเฝ้าระวังรักษาแบบแยกส่วน กล่าวคือเมื่อมีอาการเจ็บป่วยในส่วนใดก็ทำการเฝ้าระวังรักษาเฉพาะส่วนหรืออวัยวะนั้นๆโดยมักเน้นอาการทางกาย มากกว่าทางด้านจิตใจ (ดรรชนีย์ สีนธวงศานนท์, 2558) ดังนั้นการมีทัศนคติที่ดีต่อความตายด้วยการมีความเข้าใจที่ถูกต้องในหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนาจะช่วยทำให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระยะสุดท้าย มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับความตายที่เป็นสัจธรรมของชีวิต มีความรู้มีแนวทางในการดูแลและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างเป็นองค์รวม คือสามารถตอบสนองความต้องการการดูแลมิติทางกายและมิติทางใจได้อย่างถูกต้องเหมาะสมด้วยการมีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงความเป็นอนิจจัง ทุกขัง

อนัตตา คือให้รู้เท่าทันว่าสิ่งทั้งหลายที่เป็นสภาพปรุงแต่งนั้นไม่มีอะไรเที่ยงแท้ยั่งยืน ไม่อาจคงสภาพเดิมได้ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงต่างๆของร่างกายผู้ป่วยที่พยาบาลดูแลให้ดียังไง ก็ตามทุกอย่างก็ย่อมเสื่อมสลายไปตามเหตุและปัจจัยในการดำเนินการของโรคที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติไม่ใช่จากสาเหตุที่พยาบาลดูแล ไม่ได้และไม่ใช้ความล้มเหลวในการรักษาที่ทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องจบชีวิตลง การเข้าใจความจริงตามธรรมชาติของทุกสรรพสิ่งนี้จะทำให้พยาบาลมีจิตใจสงบเรียบเป็นกลางได้ไม่หวั่นไหวในการให้การดูแลผู้ป่วยใกล้ตายโดยใช้ความรู้ความสามารถตามหลักทางวิชาการอย่างเต็มที่แล้วไม่ว่าผลของการปฏิบัติการพยาบาลจะเป็นอย่างไรจะสามารถทำใจยอมรับได้ว่าทุกอย่างเป็นไปตามเหตุปัจจัยและการที่พยาบาลช่วยทำให้ผู้ป่วยและญาติสามารถยอมรับความจริงของชีวิตหมายถึง การช่วยทำให้ยอมรับสภาวะธรรมที่เป็น ไปตามกฎไตรลักษณ์การเกิดขึ้น ตั้งอยู่ดับไป ซึ่งเป็นกฎธรรมชาติการยอมรับความเจ็บป่วยตามความเป็นจริงทุกคนสามารถเจ็บป่วยได้ เพราะชีวิตเป็นอนิจจัง ยอมรับความตายเป็นธรรมดาของชีวิต ให้ใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีความสุขด้วยความเข้าใจกฎธรรมชาตินี้ด้วยความไม่ยึดมั่นถือมั่นในตัวตน กล้าเผชิญความจริงของชีวิตอย่างไม่ประมาท ไม่กลัว ไม่ทรมนทรมาย ไม่ท้อแท้สิ้นหวังกับอาการเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายจะทำให้เมื่อถึงเวลาจากไปผู้ป่วยจะสามารถละวางตัวตน ละวางความทุกข์ เพื่อการมีจิตใจที่ ผ่องใสเบิกบานซึ่งในการช่วยเหลือทางจิตใจแก่ผู้ใกล้ตายได้สู่มิติของการตายที่ดีอย่างสงบสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

กล่าวโดยสรุปคือ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยหลักพุทธจริยศาสตร์ด้วยการใช้หลักพุทธจริยศาสตร์มาบูรณาในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรมตามที่ได้นำเสนอวิธีการบูรณาการหลักพรหมวิหาร 4 หลักสังคหวัตถุ 4 และกฎไตรลักษณ์ด้วยการแสดงเป็นพฤติกรรมทางจริยธรรมในการให้การดูแลผู้ป่วย ทำให้เห็นวิธีการในการนำไปใช้ในการดูแลได้อย่างชัดเจนในการปฏิบัติหน้าที่ในการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างสอดคล้องและกลมกลืนกับการทำหน้าที่ที่ตามปกตินี้จะช่วยแก้ปัญหาให้กับพยาบาลที่ขาดความรู้ในการนำหลักพุทธศาสนาและชาววิถีในการนำหลักธรรมคำสอนที่มีลักษณะเป็นนามธรรมมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ได้มีความรู้ และมีแนวทางที่ถูกต้องในการให้การดูแลแบบองค์รวมได้อย่างครอบคลุมทั้งมิติทางกายและมิติทางใจ หลักความประพฤติที่ประเสริฐบริสุทธิ์ (พรหมวิหาร 4) และหลักธรรมการสงเคราะห์ (หลักการยึดเหนี่ยวน้ำใจ) (สังคหวัตถุ 4) ที่เป็น หลักในการให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความรักความเมตตาปรารถนาให้ผู้ป่วยมีความสุขพ้นจากความทุกข์ทรมานทางกาย และพร้อมที่จะอุทิศตนในการให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความเสียสละเป็นจิตที่ประเสริฐของการเป็นผู้ให้ด้วยใจที่ตรงตามและหลักธรรมสำหรับพิจารณาความจริงของชีวิต (หลักไตรลักษณ์) ที่ทำให้พยาบาลเกิดปัญญาในการเห็นความไม่เที่ยงแท้ เห็นความทุกข์ ความไม่คงที่ ความขัดข้อง ความทนอยู่ไม่ได้เป็นภาวะที่ถูกบีบคั้นด้วยการเกิดขึ้นและสลายตัวไปอย่างเป็นธรรมชาติทำให้สามารถปล่อยวางความยึดมั่น ถือมั่นในตัวตนลงได้ น้อมกายใจในการดูแลผู้ป่วยที่มี

ความทุกข์ทางใจด้วย ความเข้าใจในความเป็นบุคคลที่รักตัว กลัวตาย กลัวการพลัดพรากจากคนที่รักและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปล่อยวางสิ่งเหล่านี้เพื่อการก้าวสู่มิติของการตายดี คือสามารถเผชิญความตายและก้าวสู่การตายได้อย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การมีความเห็น ที่ถูกต้องนี้ (สัมมาทิฐิ) นี้จะช่วยแก้ปัญหาที่มีทัศนคติด้านลบเกี่ยวกับความตาย เนื่องจากหลักพุทธจริยศาสตร์ที่นำมาใช้ จะช่วยให้พยาบาลเข้าใจธรรมชาติของชีวิต และการเจ็บป่วยด้วยการเกิดปัญญาในพระพุทธศาสนาจะทำให้พยาบาลทำหน้าที่ได้อย่างมีความสุขและเข้าถึงคุณค่าของวิชาชีพการพยาบาลได้อย่างแท้จริง

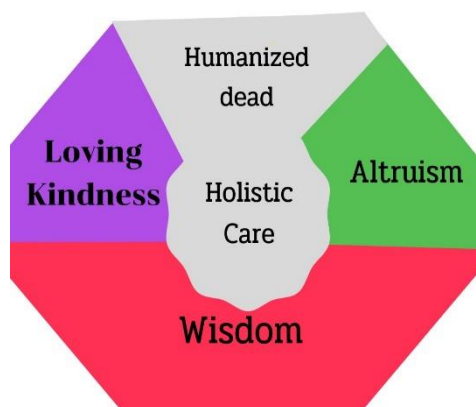
องค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการวิจัย

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระยะสุดท้ายให้เผชิญความตายอย่างสงบเพราะต้องดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงและการพยาบาลเป็นการดูแลที่ต้องใช้ศาสตร์และศิลป์ ในการดูแลผู้ป่วยและญาติให้ครอบครัวมองครมดังนั้นการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระยะสุดท้าย (palliative care) จึงเป็นงานที่มีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับพยาบาลเนื่องจากพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เพราะการรักษาไม่ได้มุ่งให้หายขาดแต่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและก้าวสู่มิติของการตายได้อย่างสมศักดิ์ศรีของการเป็นมนุษย์(humanized dead) ซึ่งในปัจจุบันพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มากขึ้น แต่อาจจะยังขาดความรู้และความเข้าใจ ในบทบาทของตนเองในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยเฉพาะการ

ให้การดูแลด้วยการใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ดังนั้นการนำหลัก พุทธจริยศาสตร์ซึ่งเป็นหลักความดีงามในการกระทำที่ประกอบไปด้วยเจตนาที่ดีเป็นหลักประเพณีที่ดีงามที่ควรปฏิบัติเพื่อขัดเกลาพฤติกรรมของมนุษย์เพื่อทำให้มนุษย์ไม่เกิดการเบียดเบียนตนเองและผู้อื่นที่สอดคล้องกับคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล ซึ่งจริยธรรมเป็นรากฐานที่สำคัญของวิชาชีพพยาบาลในการดูแลเพื่อนมนุษย์ ที่เจ็บป่วยด้วยความเอื้ออาทร ที่มนุษย์ควรมีต่อกันด้วยการแสดงออกถึงความเมตตากรุณา และให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีความเข้าใจเห็นอกเห็นใจในความทุกข์ที่ต้องประสบกับความเจ็บป่วย โดยเฉพาะเมื่อความเจ็บป่วยได้เกิดแก่บุคคลในครอบครัว หรือเกิดแก่บุคคลที่ตนรัก เมื่อต้องพลัดพรากและการสูญเสียเฉพาะอย่างยิ่งการต้องสูญเสียชีวิตเป็นความทุกข์ที่ยิ่งใหญ่ของผู้ป่วยและครอบครัว ดังนั้นพยาบาลควรยึดหลักจริยธรรมพื้นฐานของวิชาชีพการพยาบาล ได้แก่ ความเมตตากรุณา (Compassion) ความเอื้ออาทร (Caring) ความรู้สึกเห็นใจเข้าใจ (Sympathy) และการปฏิบัติต่อผู้ป่วยแบบเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) จะเห็นได้ว่าการนำหลักพุทธจริยศาสตร์มาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จะช่วยทำให้มีทิศทางการดูแลด้วยจิตที่ประกอบไปด้วยกุศลเจตนาในการดูแล ทำให้สามารถเข้าถึงความดีสูงสุดของความเป็นมนุษย์ และมีความเข้าใจถูกต้องว่าสิ่งใดควรทำเพื่อการสร้างความดีให้แก่ผู้ป่วยและญาติอันจะก่อให้เกิดประโยชน์สุขของการได้เกิดมาเป็นมนุษย์อย่างแท้จริง

ซึ่งองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้คือได้ “รูปแบบการบูรณาการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยหลักพุทธ จริยศาสตร์” ซึ่งเมื่อนำหลักพุทธจริยศาสตร์ มาบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยหลักพุทธจริยศาสตร์แล้วทำให้เกิดประโยชน์คือ พยาบาลมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเป็นองค์รวมทั้งในมิติทางกาย และมิติทางใจที่ประกอบด้วยการดูแลจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วย ทำให้บรรลุเป้าหมายการดูแลบุคคลแบบองค์รวมตามที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้ได้อย่างเป็นรูปธรรม คือ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในมิติทางกายที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีความทุกข์ทรมานจากอาการทางกาย (physical suffering) ในระยะสุดท้ายของโรคนั้นควรใช้หลักความประพฤติที่ประเสริฐ บริสุทธิ์ (พรหมวิหาร 4) ที่ทำให้พยาบาลดูแล

ผู้ป่วยด้วยหัวใจที่เปี่ยมไปด้วยความรักความเมตตาอันบริสุทธิ์ (Loving-kindness) และใช้ร่วมกับหลักธรรมการสงเคราะห์ (สังคหวัตถุ 4) ในการเป็นผู้ประพฤติประโยชน์และเสียสละอุทิศตนในการให้ของพยาบาลด้วยความบริสุทธิ์ใจ (Altruism) ที่มุ่งหวังบรรเทาอาการทุกข์ทรมานทางกายของผู้ป่วยให้ลดน้อยลงและการให้การดูแลความทุกข์ทรมานในมิติทางใจของผู้ป่วยด้วยหลักธรรมสำหรับพิจารณาความจริงของชีวิต (หลักไตรลักษณ์) ที่ช่วยทำให้เกิดปัญญา (Wisdom) ในการเห็นความจริงตามธรรมชาติของการเจ็บป่วยและการตายทำให้ปล่อยวางความทุกข์ทรมานใจและไม่ประมาทในการดำเนินชีวิตและมุ่งมั่นในการทำความดีให้สำเร็จ โดยสรุปรูปแบบการบูรณาการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยหลักพุทธจริยศาสตร์ คือ “LAW MODEL”



ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากการนำหลักพุทธจริยศาสตร์มาบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจะช่วยทำให้พยาบาลผู้ให้การดูแล มีทัศนคติที่ดีต่อชีวิตและความตาย ด้วย

ความเข้าใจในธรรมชาติของการเกิดเป็นมนุษย์ที่มีการเกิด แก่ เจ็บ ตายเป็นเรื่องธรรมดา และเพื่อให้พยาบาล มองเห็นคุณค่าในวิชาชีพ พยาบาลที่เป็นสัมมาอาชีวะที่สร้างคุณค่าและประโยชน์ให้ต่อสังคม ด้วยการสำนึกในหน้าที่ตามกรอบคุณธรรม จริยธรรมในวิชาชีพที่อยู่

บนรากฐานทางพระพุทธศาสนา จึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1.1 การปลูกฝังให้พยาบาลนำหลักพุทธจริยศาสตร์มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในภาคต่างๆ การนำองค์ความรู้ในด้านพุทธศาสนาและความรู้ในวิชาชีพพยาบาล มาจัดทำหลักสูตรอบรมระยะสั้น-ระยะยาว ให้แก่ พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง หรือ บุคคลในสายอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้เข้าร่วมอบรม และควรจัดเป็นการอบรมอย่างต่อเนื่องเพื่อติดตามประเมินผล

1.2 ทำความร่วมมือกับภาครัฐหรือภาคเอกชนที่มีความสนใจในการศึกษาเฉพาะทาง ใน เรื่อง การ ดู แล ผู้ ป่วย แบบ ประคับประคองแบบองค์รวม ให้ส่งเสริมและมุ่งเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแล

ผู้ป่วยด้วยหลักพุทธศาสนาและส่งเสริมให้ ความสำคัญความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่อง ความตายที่แตกต่างกันของความเชื่อในแต่ละศาสนา

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับการดูแลญาติ ภายหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย (Bereavement care) เพื่อนำมาวางแผนการดูแลญาติไม่ให้เกิดความผิดปกติของจิตใจ (Pathological grief)

2.2 ควรมีการทำการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการบำบัดอาการทุกข์ทรมานทางกาย เช่นการเจ็บปวด ด้วยการใชหลักทางพระพุทธศาสนา

2.3 ควรมีการทำการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการดูแลมิติทางใจตามความแตกต่างของความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรมในพระพุทธศาสนา

แหล่งอ้างอิง

- กิตติกร นิลมานันต์. (2555). *การดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- ดรธรณีย์ สีนธวงศานนท์. (2558). บูรณาการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในพระพุทธศาสนาเถรวาท. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, 21(1), 54-64.
- บุญทิวา สุวิทย์ และ สุณี พนาสกุลการ. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ เจตคติ กับการปฏิบัติกรพยาบาลโดยประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง. *วารสารเกื้อการุณย์*, 21(1), 178-194.
- พระพรหมคุณาภรณ์. (2548). *สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สหธรรมิก.
- พระไพศาล วิสาโล. (2552). *การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีแบบพุทธ*. กรุงเทพฯ: เครือข่ายพุทธิกา.
- พระเทวินทร์ เทวินโท.(2549). *แก่นพุทธจริยศาสตร์*. กรุงเทพฯ: [ม.ป.พ.]. มปท.
- สภาการพยาบาลและสมาคมแห่งประเทศไทย. (2558). *คู่มือพัฒนาทักษะสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. นนทบุรี: สภาการพยาบาลและสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2559). *แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ.2557-2559*. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

อภิราชย์ ชันธเสน และ ไพศาล ลัมสถิตย์. (2552). *ก่อนวันผลัดใบ หนังสือแสดงเจตนาการจากไปในวาระสุดท้าย*.

กรุงเทพฯ: เอมี เอ็นเตอร์ไพรส์.

Miles, M. B, & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis* (2nd ed.). Newbury Park, CA: Sage.

Whitmire, V. M., & Utz, S. W. (1985). Teaching the art of holistic nursing care. *Nursing & Health Care*, 6(3). 147-150.