

บทสวดมนต์โพชฌังคปริตร หรือโพชฌงค์⁷ จึงเป็น
หลักธรรมสำคัญสำหรับนักศึกษาพยาบาลพึงเรียนรู้ทั้งด้าน
ความสำคัญของพุทธวิธีส่งเสริมสุขภาพ และด้านวัฒนธรรม
ของชาวพุทธในยามเจ็บป่วย

พุทธศาสนากับวัฒนธรรมความตาย

พระไพศาล วิสาโล กล่าวถึงวัฒนธรรมความตายไว้ว่า “...คนไทยแต่ก่อนมองว่าความตายมิได้เป็นแค่ส่วนหนึ่งของชีวิตเท่านั้น หากยังเป็นส่วนหนึ่งของวัฏสงสารอันไม่มีที่สิ้นสุดไม่มีประมาณ ในวัฏสงสารนี้มีการเวียนเกิดเวียนตายนับครั้งไม่ถ้วน จึงยอมรับความตายว่าเป็นเรื่องธรรมดาไม่ใช่สิ่งที่น่ากลัว เพราะความตายสามารถเป็นทางผ่านไปสู่ภพภูมิที่ดีกว่าได้ หากทำบุญมามากพอในชีวิตนี้ อีกทั้งรู้จักน้อมจิตให้เป็นกุศลก่อนตาย วิทยาการสมัยใหม่ทำให้เกิดความเชื่ออย่างแพร่หลายว่าความตายเป็นสิ่งที่ควบคุมหรือจัดการได้ ความตายถูกลดทอนให้เหลือแค่มิติทางกาย เพียงแค่ความแตกดับทางกายเท่านั้นไม่คำนึงถึงจิตใจ สิ่งที่เราควรทำก็คือ ช่วยกันฟื้นฟูวัฒนธรรมความตายที่เกือบจะสูญต่อชีวิต การมองความตายเป็นธรรมดาของชีวิต เห็นคุณค่าของการตายอย่างสงบ และรู้จักใช้ความตายให้เป็นโอกาส

ในการยกระดับทางจิตวิญญาณ โดยอยู่อย่างพร้อม
จะตายทุกขณะ หรือดียิ่งกว่านั้นก็คือ เรียนรู้ที่จะ “ตายก่อน
ตาย...”⁸

การดูแลระยะสุดท้ายในการศึกษาพยาบาล

ในปีค.ศ. 2001 สหรัฐอเมริกาได้เริ่มต้นการรวบรวมองค์ความรู้วิชาชีพเพื่อให้มีมาตรฐานในโครงการระดับชาติเพื่อคุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง⁹ และได้เริ่มใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในปี 2006 หลังจากพบทวนในปี 2009 ได้กำหนด Clinical Practice Guideline for Quality Palliative Care สำหรับทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้องโดยมีองค์ประกอบ 8 ด้าน คือ 1) ด้านโครงสร้างและกระบวนการดูแล (Domain 1: Structure and Process of Care) 2) ด้านการดูแลร่างกาย (Domain 2: Physical Aspects of Care) 3) ด้านการดูแลจิตใจและสภาพทางจิตเวช (Domain 3: Psychological and Psychiatric Aspects of Care) 4) ด้านการดูแลทางสังคม (Domain 4: Social Aspects of Care) 5) ด้านการดูแลจิตวิญญาณ ศาสนา และ Existential (Domain 5: Spiritual, Religious and Existential Aspects of Care) 6) ด้านการดูแลทางวัฒนธรรม (Domain 6 : Cultural Aspects of Care)

7) ด้านการดูแลผู้ป่วยในระยะท้ายของชีวิต (Domain 7: Care of the Patient at the End of Life) 8) ด้านจริยธรรมและกฎหมาย (Domain 8: Ethical and Legal Aspects of Care)

ปีค.ศ. 2004 คณะทำงานด้านการศึกษาพยาบาลแบบประคับประคอง¹⁰ ได้เสนอรายงานต่อ Board of the European Association for Palliative Care (EAPC) ในการจัดการศึกษาพยาบาลเพื่อการดูแลแบบประคับประคองในกลุ่มประเทศยุโรปक्रमมีแนวทางที่เป็นมาตรฐานของวิชาชีพพยาบาล ด้วยการจัดการศึกษา 3 ระดับ ดังนี้

ในแต่ละระดับจะมีกระบวนการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน แต่ทุกระดับจะมีองค์ประกอบในการพยาบาลแบบประคับประคอง 7 ด้านคือ 1) ผู้ป่วย (The Patient) 2) ผู้ป่วยและครอบครัว (The Patient and Family) 3) ทีมสหวิชาชีพ (The Interdisciplinary team) 4) ความตระหนักรู้ในตนเองและประเด็นจริยธรรม (Self-awareness and ethical issues) 5) ความตายในสังคม : การดูแลแบบประคับประคองในระบบดูแลสุขภาพ (Death in Society : palliative care in the healthcare system) 6) การฝึกอบรมอาจารย์เรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (Training for educators in palliative care) 7) การฝึกอบรมเรื่องการวิจัยในการดูแลแบบประคับประคอง (Training in palliative care research)

ประเทศไทยมีการจัดประชุมวิชาการครั้งแรก โดยกระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ 25 – 26 มีนาคม 2558 เรื่อง การดูแลแบบประคับประคอง : เพื่อชีวิตที่ดีกว่า (1st National Palliative and Hospice Care Conference (NPHC) “Better Health Through Palliative Care”) ซึ่งเป็นการเริ่มต้นเชิงนโยบาย และนำเสนอแนวคิดในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ในมิติการดูแลด้านจิตวิญญาณในมุมมองของศาสนการพัฒนาจิตอาสา และวิธีปฏิบัติในการดูแลแบบประคับประคองจากหน่วยงานที่ได้ดำเนินการแล้ว

ในด้านการศึกษาพยาบาล¹¹ เสนอแนวคิดว่า สมรรถนะหลักของพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคอง คือ พยาบาลที่มีทั้งความรู้ทัศนคติและทักษะการปฏิบัติการ พยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและเป็นไปตาม มาตรฐานวิชาชีพ (standard of nursing care) โดยต้องเตรียม พยาบาลให้มีความรู้ 4 เรื่องคือ 1) นโยบายและมาตรฐาน ของการดูแลระยะสุดท้าย 2) นโยบายและแนวปฏิบัติระดับ หน่วยงาน 3) การทำงานเป็นทีมและทักษะผสมผสาน (Skills mix) 4) สมรรถนะของพยาบาลรายบุคคลโดยพยาบาล

Level A	ขั้นพื้นฐาน ปริญญาตรี (Basic undergraduate)	มีทักษะขั้นต้นในการดูแลแบบประคับประคอง และจะได้รับการอบรมในระดับต่อไป
	ขั้นพื้นฐานหลังปริญญา (Basic postgraduate)	มีการรับรองในวิชาชีพ ทำงานในหน่วยบริการทั่วไป ที่มีผู้ป่วยที่ต้องให้การพยาบาลแบบประคับประคอง
Level B	ขั้นสูงหลังปริญญา (Advanced postgraduate)	มีการรับรองในวิชาชีพ ทำงานในหน่วยงานดูแล ประคับประคองหรือ หน่วยบริการทั่วไป ในฐานะ ผู้ให้ความรู้ (resource person) ทำงานในหน่วยงานที่มีผู้ป่วยต้องดูแลแบบ ประคับประคอง เช่น มะเร็ง ในชุมชน เด็ก และผู้สูงอายุ
Level C	ขั้นผู้เชี่ยวชาญหลังปริญญา (Specialist postgraduate)	มีการรับรองในวิชาชีพ เป็นผู้รับผิดชอบหน่วยงานดูแล แบบประคับประคองหรือเป็นที่ปรึกษาการให้บริการ หรือมีเป็นผู้มีส่วนร่วมสำคัญในการจัดการศึกษา การวิจัยด้านการพยาบาลแบบประคับประคอง

วิชาชีพควรได้รับการเตรียมให้มีทัศนคติต่อชีวิตและความตาย
ทักษะทางการแพทย์ ทักษะการสื่อสาร (ฟังเป็น) ปัญญา
(wisdom) ทางโลกธรรมความกล้าหาญ (courage) กล้าที่จะ
ทำสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อคนไข้

บทสรุป

แนวโน้มการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองใน
 หลักสตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

สถานการณ์สุขภาพคนไทยเปลี่ยนเข้าสู่ภาวะโรคไร้เชื้อเรื้อรังและเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ รวมทั้งนโยบายสาธารณสุขของประเทศ ขับเคลื่อนให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเริ่มต้นชุดสิทธิประโยชน์ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในปี พ.ศ. 2559 ซึ่งครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระยะสุดท้ายของชีวิต

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มีเป้าหมายในการผลิตบัณฑิตให้มีสมรรถนะบริการพยาบาล เพื่อสนองต่อความต้องการของระบบบริการสุขภาพของสังคมไทยการวิเคราะห์หลักสูตรในปัจจุบันพบว่าไม่มีรายวิชาการดูแลแบบประคับประคอง มีแต่หัวข้อเรื่องการดูแลระยะสุดท้ายในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุหรือรายวิชาการพยาบาลพื้นฐาน ดังนั้นการดัดแปลงรูปแบบประคับประคอง

จึงเป็นแนวโน้มที่มีความสำคัญในการพัฒนาหลักสูตรพยาบาล
ศาสตรบัณฑิต ที่จำเป็นต้องมีการปรับปรุงทุก 5 ปี โดยสาระ
สำคัญที่ได้กล่าวข้างต้น นำมาสู่บทสรุปได้ดังนี้

1. การออกแบบรายวิชา การพยาบาลแบบประคับประคอง (Palliative care) หรือการพยาบาล ระยะสุดท้าย (End of Life Care) ควรเป็นไปตามนิยามขององค์การอนามัยโลกที่มีสาระเนื้อหาครอบคลุมการเริ่มดูแลเมื่อเริ่มเจ็บป่วย การบำบัดรักษาเพื่อให้มีชีวิตรอด ยาว ได้แก่ เคมีบำบัด รังสีรักษา ตลอดจนการตรวจวิเคราะห์และวินิจฉัยเพื่อจัดการอาการแทรกซ้อนต่างๆ การช่วยบรรเทาอาการปวดและทุกข์ทรมาน การดูแลทั้งสังคมจิตวิทยาและจิตวิญญาณการจัดระบบดูแลประคับประคองให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ปกติสุขเท่าที่จะทำได้จนกว่าจะจากไปและการดูแลให้ครอบครัวผ่านความโศกเศร้าขณะที่เผชิญความเจ็บป่วยและเมื่อผู้ป่วยจากไปแล้วการดูแลเป็นทีมสหวิชาชีพเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว การให้คำปรึกษาเมื่อจำเป็นสำหรับคนไทยส่วนใหญ่ควรนำหลักธรรมพุทธศาสนาที่ถือว่า การมีชีวิตและการตายเป็นกระบวนการตามธรรมชาติไม่เร่งรัดหรือยื้อการตาย เตรียมผู้ป่วยตามแนวคิดตายดี สงบ มีสติ ไม่เหลือสิ่งค้างคาใจอยู่ในสถานที่คุ้นเคยแวดล้อมด้วยบุคคลอันเป็นที่รักรวมทั้งศึกษาหลักธรรมของศาสนาอื่นที่ผู้ป่วยและครอบครัวนับถือเพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้ประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อของตน

7. Phromkunaporn P. Palivision: The 7 Enlightenment Factors for Health. 178th edition Wat Nyannavesakavan Nakorn Pathom. 2558. (In Thai).
8. Visalo P. Buddhist manner for facilitate the end of life patient. 2nd edition Phuthika Printing publication. 2553. (In Thai).
9. American Academy of Hospice and Palliative Medicine. National Consensus Project for Quality Palliative Care. Clinical Practice Guideline for Quality Palliative Care. 3rd edition. Pittsburgh: AAHPM Publisher. 2013.
10. The European Association for Palliative Care. A Guide for Development of Palliative Nurse Education in Europe. The Task Force on Palliative Nurse Education. EAPC Publication. 2004.
11. Thongprateep T. Nurses' major competency for Palliative Care. A Paper for 1st National Palliative and Hospice Care Conference (NPHC) "Better Health Through Palliative Care" Nontaburi. March 25 – 26, 2558.
12. Kunawattho P. Interview: Nurse Vocational for End of life Care. Wat Nyannavesakavan Nakorn Pathom. Aug 25, 2559.
13. Artsanthia J., Swarjana K. Primary Palliative Care Service in Thailand and Bali, Indonesia. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2014;15 (2): 1-9. (in Thai)
14. Artsanthia J., Palliative Care in community with the Buddhism traditions. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2014;14 (2): 9-16. (in Thai)