

ความเข้าใจเกี่ยวกับความตายในพระพุทธศาสนากับจริยธรรม ทางการพยาบาลของพยาบาล สถาบันบาราศนราดูล

ศิริมา เทพสุภา วท.ม.*

มุกดา ศรียงค์ อ.ม.**

จิรัชัย หงษ์ยันตรชัย วท.ม.**

* สถาบันบาราศนราดูล กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

** ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยรามคำแหง

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจเกี่ยวกับความตายในพระพุทธศาสนากับจริยธรรมทางการพยาบาลของพยาบาล สถาบันบาราศนราดูล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลผู้หญิงที่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 132 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t test F test และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson's product-moment correlation coefficient) ผลการวิจัยพบว่า

1. พยาบาลมีความเข้าใจเกี่ยวกับความตายในพระพุทธศาสนาอยู่ในระดับมาก และมีความเข้าใจเกี่ยวกับจริยธรรมทางการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด

2. พยาบาลที่มีตำแหน่งผู้บริหาร หัวหน้าตึก หรือรองหัวหน้า และพยาบาลปฏิบัติการ มีความเข้าใจเกี่ยวกับความตายในพระพุทธศาสนาและจริยธรรมทางการพยาบาล ด้านรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พยาบาลที่มีตำแหน่งผู้บริหาร หัวหน้าตึก หรือรองหัวหน้า มีความเข้าใจเกี่ยวกับจริยธรรมทางการพยาบาลในด้านการปฏิบัติต่อตนเองสูงกว่าพยาบาลปฏิบัติการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ความเข้าใจเกี่ยวกับความตายในพระพุทธศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับจริยธรรมทางการพยาบาลของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Understanding of Death in Buddhism and Nursing Ethics of Nurses at the Bamrasnaradura Institute.

Sirima Tepsupa M.S. *

Mukda Sriyong M.A. **

Thirachai Hongyantrachai M.S. **

** Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute,
Department of Disease Control, Ministry of Public Health
** Faculty of Education Ramkhamhaeng University*

ABSTRACT

As a correlational research investigation, this thesis is concerned with the relationship between the understanding of death in Buddhism and the nursing ethics of selected nurses at the Bamrasnaradura Institute. The sample population consisted of 132 female Buddhist nurses. The instrument of research was a questionnaire. The techniques of descriptive statistics used in the analysis, formulation and tabulation of the data collected were frequency, percentage, mean and standard deviation. t test, F test and Pearson's product moment correlation coefficient were techniques also employed. Findings are as follows:

1. The nurses under investigation had an understanding of death in Buddhism at a high level and had an understanding of nursing ethics at the highest level.
2. Nurses who held administrative positions ward heads or deputy ward heads, and operational-level nurses did not exhibit differences in the understanding of death in Buddhism and nursing ethics at the statistically significant level of 0.05. When considered in each aspect, it was found that nurses who held administrative positions, ward heads or deputy ward heads had an understanding of nursing ethics in regard to self-performance at a higher level than operational-level nurses at the statistically significant level of 0.05.
3. An understanding of death in Buddhism was found to be positively correlated with the nursing ethics of nurses at a statistically significant level of 0.05.

บทนำ

พยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่ใกล้ชิดกับความเจ็บปวดและความตายเพราะวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดเนื่องจากเป็นวิชาชีพที่ต้องดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่รับไหมให้การพยาบาลต่อเนื่องในหอผู้ป่วยและเตรียมจำหน่ายจนกระทั่งผู้ป่วยได้กลับบ้านไม่ว่าผู้ป่วยจะเป็นโรคอะไร และโรคนั้นจะมีระดับความเจ็บป่วยรุนแรงเท่าใด ซึ่งพยาบาลให้การดูแลรักษาพยาบาลจนกว่าผู้ป่วยจะได้กลับบ้านหรือแม้กระทั่งในกรณีที่ผู้ป่วยวาระสุดท้ายของชีวิตจะเห็นได้ว่า พยาบาลต้องอยู่กับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงมากกว่าวิชาชีพอื่น เช่น แพทย์เภสัชกร เป็นต้น ทำให้พยาบาลมีความใกล้ชิดกับความตายเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลของสถาบันบำราศนราดูร ต้องรับรักษาโรคติดต่อทุกชนิด อย่างเช่น โรคเอดส์ซึ่งเป็นโรคที่สังคมยังไม่ยอมรับเป็นตราบาปทางสังคม และเป็นโรคที่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร

ดังนั้นความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิต และความตายในพระพุทธศาสนาของพยาบาลเป็นความรู้ที่จำเป็นซึ่งต้องได้รับการเตรียมให้พร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยใกล้ถึงวาระสุดท้ายในชีวิตเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยไปสู่สุคติและตายอย่างสมศักดิ์ศรี อีกทั้งยังช่วยให้ตัวพยาบาลเองมุ่งทำแต่ความดีงามและปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและไม่กลัวความตาย ก็จะเกิดการระลึกถึงความตายหรือเจริญมรณสติขึ้นซึ่งณญา วาสิน (2541)¹ กล่าวว่า การเจริญมรณสติจะช่วยให้เกิดความรู้สึกถึงความเปราะบางร่วมกันระหว่างผู้ป่วยหรือมนุษย์คนอื่น ๆ ที่ต้องเผชิญกับความตาย สิ่งเหล่านี้ย่อมก่อให้เกิดความเมตตาเอื้ออาทรต่อกันและกันยิ่งขึ้น ดังนั้นความเชื่อและความเข้าใจในความตายนี้เองช่วยทำให้พยาบาลสามารถปลอบใจผู้ป่วยและญาติ ช่วยแนะนำวิธีการตัดสินใจแก่ญาติให้ผู้ป่วยได้พบกับวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบและสมศักดิ์ศรี

แต่ในปัจจุบันวิวัฒนาการทางการแพทย์ อุปกรณ์เครื่องมือมีความก้าวหน้าทันสมัยทำให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ได้นานมากขึ้นจนปริมาณของผู้ป่วยมากกว่าบุคลากร

ทางการแพทย์ ภาระงานที่ต้องเผชิญนี้ทำให้เกิดความเคยชิน เย็นชา ไม่เอื้ออาทร และมุ่งที่จะทำงานเฉพาะหน้ามากกว่าการคำนึงถึงเรื่องจิตใจที่ลึกซึ้งละเอียดอ่อน ทำให้ในบางครั้งพยาบาลอาจจะดูแลไม่ทั่วถึง มีการละเลยไปในบางเรื่อง เช่น พยาบาลอาจจะมุ่งแต่ให้การรักษาดำตามคำสั่งของแพทย์จนลืมทำหน้าที่เป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วย ให้การพยาบาลตลอดจนเอาใจใส่เอื้ออาทรแก่ผู้ป่วย เพื่อคืนสู่สภาพของมนุษย์ในภาวะปกติที่สมบูรณ์ ซึ่งเป็นหน้าที่สำคัญของพยาบาล³

ด้วยเหตุนี้ทำให้ผู้วิจัยเล็งเห็นว่า ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวความคิดความเข้าใจเกี่ยวกับความตายให้กว้างขวางขึ้นเพราะยังเป็นเรื่องที่มีผู้ศึกษาวิจัยน้อยและเพื่อเป็นข้อมูลในการส่งเสริมพัฒนาจริยธรรมของพยาบาลให้มีความเข้าใจในวิชาชีพมากขึ้น สามารถนำไปใช้ในวิชาชีพได้จึงมีความสนใจศึกษาความเข้าใจเกี่ยวกับความตายในพระพุทธศาสนากับจริยธรรมทางการแพทย์ของพยาบาลสถาบันบำราศนราดูร เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลองค์รวมอย่างเหมาะสม และพัฒนาวิชาชีพพยาบาลไทยในส่วนที่ขาดหายไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความเข้าใจเกี่ยวกับความตายในพระพุทธศาสนาของพยาบาลสถาบันบำราศนราดูร
2. เพื่อศึกษาความเข้าใจเกี่ยวกับจริยธรรมของพยาบาลสถาบันบำราศนราดูร
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความเข้าใจเกี่ยวกับความตายในพระพุทธศาสนากับจริยธรรมทางการแพทย์ของพยาบาลสถาบันบำราศนราดูร ที่มีสถานภาพสมรสวุฒิการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน ตำแหน่งงาน และแผนงานต่างกัน
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจเกี่ยวกับความตายในพระพุทธศาสนากับจริยธรรมทางการแพทย์ของพยาบาลสถาบันบำราศนราดูร

วิธีดำเนินการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลหญิงของสถาบันบำราศนราดูร ที่นับถือศาสนาพุทธจำนวน 189 คน ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาผู้วิจัยใช้สูตรของตารางสำเร็จรูปของ Krejcie and Morgan (1970, pp. 607–610)⁴ จากประชากรทั้งหมด 189 คน ได้สัดส่วนตามตารางสำเร็จรูปของ Krejcie and Morgan คือ 127 คน แต่ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 132 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาลหญิงของสถาบันบำราศนราดูรที่นับถือศาสนาพุทธ จากนั้นนำไปทำการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling) โดยแบ่งตามแผนกงาน ได้แก่ ผู้ป่วยนอก 54 คน และผู้ป่วยใน 78 คน

เครื่องมือการวิจัย

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป
2. แบบสอบถามเกี่ยวกับความเข้าใจเกี่ยวกับความตาย
3. แบบสอบถามเกี่ยวกับความเข้าใจเกี่ยวกับจริยธรรมทางการแพทย์

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล

พยาบาลของสถาบันบำราศนราดูรส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ จบการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต มีสถานภาพสมรสร้อยละ 53 และสถานภาพโสดร้อยละ 36.4 และมีประสบการณ์ในการทำงาน 26 ปีขึ้นไปร้อยละ 43.9 รองลงมาคือ 16–25 ปีร้อยละ 29.5 และมีตำแหน่งงานเป็นผู้บริหารหัวหน้าตึกหรือรองหัวหน้าตึกร้อยละ 33.3 และพยาบาลปฏิบัติการร้อยละ 66.7 แผนกงานแบ่งเป็นผู้ป่วยนอกร้อยละ 40.9 และผู้ป่วยในร้อยละ 59.1

ความเข้าใจเกี่ยวกับความตายในพระพุทธศาสนา

พยาบาลมีความเข้าใจเกี่ยวกับความตายในพระพุทธศาสนาโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.04$) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ความเข้าใจเรื่องการเกิดดับ

ของชีวิต ($\bar{X} = 4.40$) รองลงมาคือ ความเข้าใจเรื่องกฎแห่งกรรม ($\bar{X} = 4.10$) ความเข้าใจด้านการระลึกถึงความตาย (มรณสติ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 และด้านที่มีค่าเฉลี่ยที่ต่ำสุดคือ ความเข้าใจเรื่องนิพพานและชีวิตหลังความตาย ($\bar{X} = 3.80$)

พยาบาลมีความเข้าใจการเกิดดับของชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.40$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีความเข้าใจอยู่ในระดับมากที่สุด 3 ข้อ คือ ความตายสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ($\bar{X} = 4.80$) ชีวิตและความตายเป็นของคู่กัน ($\bar{X} = 4.66$) ทุกสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตล้วนแต่มีที่มา ($\bar{X} = 4.55$) ส่วนข้ออื่นๆ อยู่ในระดับมาก

พยาบาลมีความเข้าใจกฎแห่งกรรมของมนุษย์โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.10$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีความเข้าใจอยู่ในระดับมากที่สุดเพียง 1 ข้อ คือ มนุษย์ทุกคนหนีไม่พ้นกฎแห่งกรรม ($\bar{X} = 4.56$) ส่วนที่เหลืออยู่ในระดับมากคือ ข้อกรรมคือ เจตนาที่ผลักดันไปสู่การกระทำทางกาย วาจา ใจ ($\bar{X} = 4.20$) โดยมีข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ท่านทำบุญตักบาตรเพื่อสะสมบุญกุศลไว้ชาติหน้า ($\bar{X} = 3.92$) พยาบาลมีความเข้าใจนิพพานและชีวิตหลังความตายโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.80$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลางเพียง 1 ข้อ คือ มนุษย์เราเมื่อตายแล้วก็จบสิ้นเพียงแค่นี้ ($\bar{X} = 3.33$) ส่วนที่เหลืออยู่ในระดับมาก โดยมีข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ นิพพาน หมายถึง ภาวะที่หลุดพ้นจากกิเลสโดยสิ้นเชิง ไม่เกิดใหม่ ($\bar{X} = 4.37$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ มนุษย์เราเมื่อตายแล้วก็จบสิ้นเพียงแค่นี้ ($\bar{X} = 3.33$) พยาบาลมีความเข้าใจการระลึกถึงความตาย(มรณสติ) โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.96$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลางเพียง 1 ข้อ คือ ความตายเป็นสิ่งที่น่ากลัว ($\bar{X} = 3.29$) ส่วนที่เหลืออยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ชีวิตของคนเราควรเตรียมความพร้อมที่จะตายทุกขณะและการระลึกถึงความตายทำให้ใช้ชีวิตอย่างไม่ประมาท ($\bar{X} = 4.42$) รองลงมาคือ ความตายเป็นเรื่องที่ไกลตัวและมนุษย์เราระลึกถึงความตายเพื่อปลอ่อย่างในสิ่งยึดมั่นทั้งปวง ($\bar{X} = 4.14$)

ความเข้าใจเกี่ยวกับจริยธรรมทางการพยาบาล
พยาบาลมีความเข้าใจต่อจริยธรรมทางการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.64$) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ความเข้าใจด้านความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ ($\bar{X} = 4.70$) รองลงมา คือ ความเข้าใจด้านการปฏิบัติต่อตนเอง ($\bar{X} = 4.68$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยที่ต่ำสุด คือ ความเข้าใจด้านการปฏิบัติต่อผู้ร่วมงานและวิชาชีพอื่น ($\bar{X} = 4.58$) พยาบาลมีจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.64$) เมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่า ส่วนใหญ่มีความเข้าใจอยู่ในระดับมากที่สุด โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ ($\bar{X} = 4.79$) และมีความเข้าใจในระดับมากอยู่ 2 ข้อ คือ ปกป้องภยันตรายอันจะมีผลเสียต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน ($\bar{X} = 4.46$) และละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ ($\bar{X} = 4.42$) ตามลำดับ

พยาบาลมีจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลในด้านความรับผิดชอบต่อสังคมและประเทศชาติ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ ($\bar{X} = 4.61$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มุ่งส่งเสริมความมั่นคงของชาติศาสนา และสถาบันกษัตริย์ ($\bar{X} = 4.67$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ อนุรักษ์และส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมประจำชาติ ($\bar{X} = 4.51$) พยาบาลมีจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลในด้านความรับผิดชอบต่อวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ ($\bar{X} = 4.70$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ อารังไว้ซึ่งสิทธิอันชอบธรรมและศักดิ์ศรีในการประกอบวิชาชีพ ($\bar{X} = 4.76$) รองลงมาคือ พึงตระหนักและถือปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบตามหลักการแห่งวิชาชีพการพยาบาล ($\bar{X} = 4.75$) และพัฒนาความรู้และวิธีปฏิบัติให้ได้มาตรฐานแห่งวิชาชีพ ($\bar{X} = 4.69$) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ สนับสนุนและให้ความร่วมมือในกิจกรรมแห่งวิชาชีพ ($\bar{X} = 4.61$) พยาบาลมีจรรยาบรรณวิชาชีพในการปฏิบัติต่อผู้ร่วมงานและวิชาชีพอื่นโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.58$) เมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่าข้อที่มีความเข้าใจอยู่ในระดับมากที่สุดเพียง 1 ข้อ คือ ละเว้นการส่งเสริมหรือปกป้องผู้ประพฤติผิด ($\bar{X} = 4.43$) ส่วนที่เหลือ

มีความเข้าใจอยู่ในระดับมากที่สุดโดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ให้เกียรติเคารพในสิทธิและหน้าที่ของผู้ร่วมวิชาชีพและผู้อื่น ($\bar{X} = 4.66$) รองลงมา รักษาความสัมพันธ์อันดีในการปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงานทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ ($\bar{X} = 4.61$) และให้ความร่วมมือแก่ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 4.61$) ตามลำดับพยาบาลมีจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลในการปฏิบัติต่อตนเองโดยรวมอยู่ในระดับ มากที่สุดทุกข้อ ($\bar{X} = 4.68$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ประพฤติตนและประกอบกิจแห่งวิชาชีพ โดยถูกต้องตามกฎหมาย ($\bar{X} = 4.73$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ เป็นผู้มองโลกในแง่ดี ($\bar{X} = 4.55$)

อภิปรายผล

ผู้วิจัยได้แยกอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ดังนี้ คือ 1) ความเข้าใจเกี่ยวกับความตายในพระพุทธศาสนาของพยาบาลสถาบันบาราศนราตुर พยาบาลมีความเข้าใจเกี่ยวกับความตายในพระพุทธศาสนาอยู่ในระดับมาก เนื่องจาก พยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่ใกล้ชิดกับความตายมากอาชีพหนึ่ง และส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยใกล้ตายหรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่แล้วจึงอาจทำให้พยาบาลมีความเข้าใจเกี่ยวกับความตายมากกว่าวิชาชีพอื่นซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของทัศนมา มหานุภาพ และคณะ (2541)⁵ ที่พบว่า ทัศนคติต่อความตายของผู้ป่วยและผู้ป่วยใกล้ตายของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับดีมาก และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ทัศนีย์ทองประทีป และคณะ (2545, หน้า 69)⁶ พบว่า พยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีหน้าที่ในการดูแลภาวะสุขภาพของประชาชน โดยมีเป้าหมายการดูแลแบบองค์รวมคือ การดูแลทางกาย จิตใจ อารมณ์สังคม และจิตวิญญาณ พยาบาลทำหน้าที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดจึงรับรู้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความทุกข์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณของผู้ใช้บริการอยู่ตลอดเวลาที่ปฏิบัติงานผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลได้ดีจึงควรเป็นผู้ที่มีความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิต และมีความเมตตาและกรุณาเป็นพื้นฐานของจิตใจแต่เมื่อพิจารณาในแต่ละข้อดังเช่นในข้อที่กล่าวว่า ความตายเป็นเรื่องไกลตัวการพูดถึงความตายเป็นสิ่ง

อัมมกมล บันทอนกำลังใจในชีวิต การระลึกถึงความตาย ไม่มีประโยชน์ยังอยู่ในเกณฑ์มาก แสดงให้เห็นว่า พยาบาลก็ยังคงมีความรู้ความเข้าใจที่เกิดจากการบอกต่อกันมา อยู่ยังเข้าใจไม่ถูกต้อง เนื่องจากพยาบาลมีการศึกษาหรือ ปฏิบัติธรรมกันน้อย ไม่มีเวลาในการไปวัดหรือปฏิบัติ ธรรมซึ่งพยาบาลควรมีการตระหนักเห็นความสำคัญเกี่ยว กับความตาย เพราะเรื่องของความตายเป็นเรื่องสำคัญ ชื่นสุดท้ายของชีวิตผู้ใดเข้าใจดีก็จะเป็นเรื่องช่วยตัวเอง และคนอื่นได้มาก ความไม่เข้าใจหรือผิดพลาดไปเพียง เล็กน้อยก็อาจทำให้เกิดความเสียหายร้ายแรงอย่างยิ่งแก่ ชีวิตไปชั่วกาลนานได้ พยาบาลจึงควรมีการจัดอบรม เรื่องการเจริญมรณสติสำหรับพยาบาล หรือมีการอบรม การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (palliative care) เพื่อสนอง ความต้องการพื้นฐานทางด้านร่างกาย จิต อารมณ์สังคม และด้านจิตวิญญาณ โดยการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความสุข สบายทางด้านร่างกายคือ จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ไม่ทรมานทุกข ทรมาณส่วนทางด้านจิตใจมีการเปิดโอกาสให้ญาติหรือ บุคคลอันเป็นที่รัก และเข้าใจผู้ป่วยมาอยู่ด้วยในช่วง สุดท้ายของชีวิต และอนุญาต สนับสนุนพิธีทางศาสนา เช่นพระเทศน์ตามความต้องการของผู้ป่วย เป็นต้น เพื่อ ช่วยให้ผู้ป่วยพบกับวาระสุดท้ายหรือตายอย่างมีความสุข อย่างสงบและตายอย่างสมศักดิ์ศรี

2. ความเข้าใจเกี่ยวกับจริยธรรมทางการ พยาบาลของพยาบาลสถาบันบำราศนราดูร พยาบาลมี ความเข้าใจต่อจริยธรรมทางการพยาบาลโดยรวมอยู่ใน ระดับมากที่สุด เนื่องมาจากวิชาชีพพยาบาลประกอบไป ด้วยคุณค่าของความอ่อนโยน (tenderness) ความเมตตา กรุณา (compassion) และการห่วงใยเอื้ออาทรต่อเพื่อน มนุษย์ (caring and concern for human being) อันเป็น ศิลปะของการพยาบาลที่ช่วยให้พยาบาลเป็นผู้ให้ความ อบอุ่นใจแก่เพื่อนมนุษย์ที่อยู่ในภาวะของความเจ็บป่วย (comforter) อีกทั้งยังเป็นวิชาชีพที่มีการปกป้องศักดิ์ศรี และการดำรงรักษาสุขภาพของมนุษย์เป็นบทบาทที่อยู่บน พื้นฐานของความเอื้ออาทรซึ่งเป็นพฤติกรรมที่แสดงถึง ความเกื้อกูลรวมทั้งเป็นหัวใจของจริยธรรมและจริยธรรม ทางการพยาบาลด้วยซึ่งแสดงให้เห็นว่าพยาบาลมีความ

เข้าใจในจริยธรรมทางการพยาบาลเป็นพื้นฐาน ย่อมก่อ ให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีแก่ผู้ป่วย เอาใจใส่ดูแล โดยคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการให้การพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ ทองประทีป และ คณะ (2545, หน้า 69)⁶ พบว่า พยาบาลเป็นบุคลากร ในทีมสุขภาพที่มีหน้าที่ในการดูแลภาวะสุขภาพของ ประชาชนโดยมีเป้าหมายการดูแลแบบองค์รวม คือ การ ดูแลทางกาย จิตใจ อารมณ์สังคม และจิตวิญญาณ การ ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเป็นงานที่เกี่ยวกับธรรมชาติ ของชีวิตมนุษย์คือ การเกิด การเจ็บป่วย การพลัดพราก การสูญเสีย และการตาย ผู้ให้บริการจะมีการแสดงออก ต่อการเปลี่ยนแปลงธรรมชาติของชีวิตแตกต่างกัน พยาบาล ทำหน้าที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดจึงรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับความ ทุกข์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณของ ผู้ใช้บริการอยู่ตลอดเวลาที่ปฏิบัติงานผู้ที่จะปฏิบัติหน้าที่ พยาบาลได้ดีจึงควรเป็นผู้ที่มีความเข้าใจในธรรมชาติของ ชีวิต และมีความเมตตา และกรุณาเป็นพื้นฐานของจิตใจ ยังสอดคล้องกับการวิจัยของนันทน์ภัส เสื่องามเอี่ยม (2546)⁸ ที่พบว่า พยาบาลมีความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ เชิงจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาล ด้านความรับผิดชอบ ต่อผู้ป่วย ด้านความรับผิดชอบต่อผู้ร่วมงาน และ ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพอยู่ในระดับสูงมากทุกด้าน

3. เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความเข้าใจเกี่ยว กับความตายในพระพุทธศาสนาของพยาบาลพบว่า พยาบาลที่มีสถานภาพสมรส วุฒิการศึกษาประสบการณ์ การทำงาน ตำแหน่งงาน และแผนกงานมีความเข้าใจ เกี่ยวกับความตายในพระพุทธศาสนาไม่แตกต่างกันอาจ เป็นเพราะว่า พยาบาลส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ในการ พยาบาลผู้ป่วยใกล้ตายหรือระยะสุดท้ายจึงทำให้เข้าใจ ความตายไม่ต่างกัน และในปัจจุบันมีสื่อที่นำเสนอเกี่ยว กับเรื่องความตายนั่นมากขึ้น ง่ายต่อการทำความเข้าใจ ไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบหนังสือหรือโทรทัศน์ เป็นต้น ทำให้ คนในปัจจุบันเข้าถึงความตายง่ายขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ การวิจัยของทัศนมา มหานุภาพ และคณะ (2541)⁵ ที่พบ ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีช่วงอายุในขณะปฏิบัติงานต่างกัน มีทัศนคติต่อความตายของผู้ป่วยและผู้ป่วยใกล้ตายไม่

แตกต่างกัน แต่พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อยในการพยาบาลผู้ป่วยใกล้ตายมีทัศนคติต่อความตายของผู้ป่วยและผู้ป่วยใกล้ตายดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การพยาบาลผู้ป่วยใกล้ตายมาก ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นว่าพยาบาลยังไม่ได้มีความเข้าใจในเรื่องของความตายอย่างถูกต้องชัดเจน

4. เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความเข้าใจเกี่ยวกับจริยธรรมทางการพยาบาลของพยาบาล สถาบันบาราศนราดูลพบว่า พยาบาลที่มีสถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงาน และแผนงาน มีความเข้าใจเกี่ยวกับจริยธรรมทางการพยาบาลไม่แตกต่างกันอาจเป็นเพราะว่า การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ช่วยให้บุคคลแต่ละคนคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และอารมณ์ให้สามารถช่วยตนเองในการปฏิบัติภารกิจประจำวัน และดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมไทยอย่างมีความสุขตามสภาวะโดยใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์และศิลปะที่มีความเมตตากรุณาเป็นพื้นฐานพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความเสียสละและยังเป็นวิชาชีพที่ต้องอยู่กับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้นจริยธรรมทางการพยาบาลหรือจรรยาบรรณทางการพยาบาลจึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งในวิชาชีพนี้จึงได้มีการปลูกฝัง และกำหนดให้มีหลักสูตรการเรียนการสอนเกี่ยวกับจริยศาสตร์สำหรับนักศึกษาพยาบาลทำให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษามีความเข้าใจในจริยธรรมทางการพยาบาลซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของจรรยาบรรณ มีหนองหัว และคณะ (2543)⁹ ที่ศึกษาการศึกษาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานีพบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติทางการพยาบาลอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด และนักศึกษาพยาบาลให้ความสำคัญกับพฤติกรรมจริยธรรมในเรื่องมีมนุษยสัมพันธ์กับผู้มารับบริการเป็นอย่างดีมีความรับผิดชอบที่จะแสวงหาความรู้ใหม่ๆ เพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีขึ้นอยู่เสมอ และสามารถวินิจฉัยอาการและให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง แต่ลักษณะงานที่ต้องทำเป็นประจำทำให้เกิดความเบื่อหน่าย

สวัสดิการต่างๆไม่พอเพียง และงานที่รับผิดชอบมีมากเป็นปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการปฏิบัติตามบัญญัติจรรยาพยาบาล ส่วนความคิดเห็นด้านการเรียนการสอนเกี่ยวกับจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพพบว่า เนื้อหาสาระมีความจำเป็นมากที่สุดสามารถนำไปใช้กับการพยาบาลได้และกิจกรรมการเรียนการสอนที่จัดไว้เหมาะสมดี แต่เมื่อพิจารณาตำแหน่งงานเป็นรายด้านพบว่าพยาบาลที่มีตำแหน่งผู้บริหาร หัวหน้าตึกหรือรองหัวหน้ามีความเข้าใจเกี่ยวกับจริยธรรมทางการพยาบาลในด้านการปฏิบัติต่อตนเองสูงกว่าพยาบาลอาจเนื่องมาจากพยาบาลที่มีตำแหน่งเป็นหัวหน้านั้น มีคุณวุฒิและวัยวุฒิหน้าที่รับผิดชอบมากกว่าพยาบาลปฏิบัติการ และบทบาทในการเป็นผู้บริหารทำให้ต้องมองการณ์ไกล ยึดมั่นในคุณธรรม มีความรับผิดชอบสูง และต้องเป็นแบบอย่างที่ดีของลูกน้อง และอาจเป็นเพราะในปัจจุบันคนที่มาเรียนพยาบาลนั้น ส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนจากความชอบในวิชาชีพแต่บิดามารดาอยากให้เรียนจึงทำให้บางครั้งอาจทำงานด้วยความไม่เต็มใจ

5. ความสัมพันธ์ของความเข้าใจเกี่ยวกับความตายในพระพุทธศาสนากับจริยธรรมของพยาบาล ความเข้าใจเกี่ยวกับความตายในพระพุทธศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับจริยธรรมทางการพยาบาล ด้านรวมและรายด้านทุกข้อของพยาบาลสถาบันบาราศนราดูลเนื่องมาจากความตายเป็นธรรมชาติที่ทุกคนต้องประสบพบเจอในชีวิตโดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลซึ่งนอกจากจะพบในชีวิตประจำวันแล้วยังต้องพบกับความตายในการทำงานอีกด้วย ซึ่งอาจเป็นผลให้พยาบาลมีความเข้าใจเกี่ยวกับความตายมากกว่าวิชาชีพอื่น และยังแสดงให้เห็นว่า พยาบาลที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับความตายสูงย่อมมีจริยธรรมทางการพยาบาลสูงไปด้วยก่อให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม (holistic care) ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคม และจิตวิญญาณโดยการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบายทางด้านร่างกายคือ จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ไม่ทรมานทุกข์ทรมานทางด้านร่างกายแล้ว ยังคำนึงถึงจิตใจของผู้ป่วยและญาติคือ มีการเปิดโอกาสให้ญาติหรือบุคคลอันเป็นที่รักและเข้าใจผู้ป่วยมา

อยู่ด้วยในช่วงสุดท้ายของชีวิตและทางด้านจิตวิญญาณ คือ การอนุญาตสนับสนุนให้ผู้ป่วย และญาติได้ทำพิธีการทางศาสนา เช่น นิมนต์พระมาเทศน์ตามความต้องการของผู้ป่วยหรือนำสิ่งที่ผู้ป่วยนับถือมาไว้กับผู้ป่วย เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์ ดังเช่นการวิจัยของชาคริต สุตสายเนตร (2538)¹⁰ ที่ศึกษาวิธีการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวลต่อความตายของผู้ป่วยโรคเอดส์พบว่า เมื่อผู้ป่วยรับทราบผลเลือดและการเจ็บป่วยของตนเอง ส่วนใหญ่จะคิดถึงความตายในแง่ต่างๆ เช่น คิดว่าอายุคงไม่ยืนยาวกลัวจะต้องล้มป่วยและทรมาณก่อนตาย กลัวจะเป็นภาระให้ครอบครัวต้องดูแลก่อนตาย ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของณัฐยา วาสิท (2541)¹ ที่พบว่า ในอีกแง่มุมหนึ่ง พระพุทธศาสนาได้ใช้ประโยชน์จากความตายโดยวิธีที่เรียกว่า มรณสติเป็นสิ่งที่ช่วยให้มนุษย์สามารถเผชิญกับความตายได้อย่างมีสติและสงบเป็นเครื่องเร่งเร้าให้เกิดคุณธรรมในตนและส่งผลให้เกิดการประกอบกุศลกรรมนานาประการเมื่อมีมรณสติและรับรู้ถึงความตายสามารถเกิดขึ้นได้ทุกขณะของชีวิตก็ช่วยให้เป็นผู้ไม่ประมาท รับผิดชอบที่พึงทำต่องานการเจริญมรณสติจึงเป็นจริยธรรม คือ สิ่งที่พึงกระทำ มรณสติสามารถเป็นเหตุให้เกิดกุศลกรรมได้อันเนื่องมาจากความตายเป็นสภาวะสากลของมนุษย์ การเจริญมรณสติจะช่วยให้มนุษย์เกิดความรู้สึกถึงความเป็นเพื่อนร่วมสภาวะเดียวกันกับมนุษย์คนอื่นๆ เมื่อเจริญมรณสติอยู่ก็ย่อมก่อให้เกิดความเมตตา เอื้ออารีต่อกันและกันยิ่งขึ้น

ดังนั้น พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องประสบกับการเวียนว่ายตายเกิด และยังใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงควรมีจริยธรรมทางการแพทย์เป็นพื้นฐานสำคัญในการทำงาน เมื่อพยาบาลมีความเข้าใจเกี่ยวกับความตายก็จะสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้ตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีได้เมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับสรเมธีวชิรปราการ (2550)⁷ ที่กล่าวว่า บุคคลที่ใกล้จะตายนั้นย่อมมีอารมณ์ แต่อารมณ์จะดีหรือร้ายก็ได้ถ้าอารมณ์ดีเห็นสิ่งดีก็จะได้ไปสู่สุคติ แต่ถ้าอารมณ์ไม่ดีเห็นสิ่งที่ไม่ดีก็

จะไปสู่ทุคติ นอกจากนี้คนที่ดูแลคนไข้ที่ใกล้จะตายมักจะประสบกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะใกล้ตาย ซึ่งจะแสดงอาการแตกต่างกันออกไป เช่น กระสับกระส่าย ร้องไห้อาลัย ดิ้นรนทรมานทรมานหรือหลับอย่างสงบ เป็นต้น ดังนั้นเราจึงเห็นว่า โดยมากคนที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยจึงบอกพระอรหันต์แก่คนไข้และศาสนาอื่นก็บอกสิ่งที่ต่างต่างชี้ทางสวรรค์ให้แก่คนไข้ เรื่องของความตายเป็นเรื่องสำคัญขั้นสุดท้ายของชีวิตผู้ใดเข้าใจดีก็จะเป็นเครื่องช่วยตัวเองและคนอื่นได้มาก ความไม่เข้าใจหรือผิดพลาดไปเพียงเล็กน้อยก็อาจทำให้เกิดความเสียหายร้ายแรงอย่างยิ่งแก่ชีวิตไปชั่วกาลนานได้อย่างเช่น ผู้ป่วยอยู่ในระยะใกล้ตายแล้วพยาบาลก็ปล่อยให้ผู้ป่วยเป็นไปเช่นนั้นโดยไม่ได้นัดใจหรือให้ความดูแลตามที่ผู้ป่วยควรจะได้รับก็จะทำให้ผู้ป่วยได้รับความทรมานทุกข์ทรมานก่อนตายไม่มีความสงบสุขทำให้ผู้ป่วยไปสู่ทุคติ

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาความสัมพันธ์เกี่ยวกับความตายในพระพุทธศาสนากับจริยธรรมทางการแพทย์ของพยาบาลสถาบันบำราศนราดูร แสดงให้เห็นว่า พยาบาลมีความเข้าใจเกี่ยวกับความตายกับจริยธรรมทางการแพทย์มาก และมีความเข้าใจเกี่ยวกับความตายอยู่ในระดับมาก และจริยธรรมทางการแพทย์อยู่ในระดับมากที่สุด ดังนั้น พยาบาลจึงควรนำความรู้ความเข้าใจที่ได้ไปทำโครงการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ตายอย่างสงบขึ้น เพื่อเป็นแบบแผนรูปแบบของสถาบันในการให้ความช่วยเหลือ ดูแล พยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ตายอย่างสงบและสมศักดิ์ศรี แต่พยาบาลควรเพิ่มเติมจริยธรรมในด้านการปฏิบัติต่อตนเองโดยเริ่มปลูกฝังตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาลให้มีความเข้าใจการปฏิบัติในวิชาชีพพยาบาลมีความรับผิดชอบทั้งต่อตนเอง และวิชาชีพ รักในองค์กร และอบรมปฐมนิเทศพยาบาลที่จบใหม่ให้ตระหนักถึงความสำคัญของจริยธรรมทางการแพทย์ และสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติทางการแพทย์ดูแลผู้ป่วยได้

เอกสารอ้างอิง

1. ณัฐยา วาสิงหน. ความหมายของความตาย-การตีความตามพุทธปรัชญา [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2541.
2. ลีลล ศิริไล. จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. มหาสารคาม: สำนักพิมพ์ปริดาการพิมพ์; 2542.
3. นิตยา ปรัชญาจุฑา, และคณะ. การพยาบาลเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์; 2536.
4. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educ Psychol Meas 1970; 30: 607-10.
5. ทศนา มหานุภาพ, และคณะ. ทศนคติต่อความตายของผู้ป่วยและผู้ป่วยใกล้ตายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2541.
6. ทศนีย์ ทองประทีป, และคณะ. พุทธธรรมเพื่อการพยาบาล. กรุงเทพฯ: เอกพิมพ์ไท; 2545.
7. สรเมธี วชิรปราการ. ชาตภพมีจริงชาติหน้าคุณจะได้เกิดเป็นอะไร. นนทบุรี: สมาร์ทบุ๊ก; 2550.
8. นันทน์ภัส เสืองามเอี่ยม. ภาพลักษณ์เชิงจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาลศึกษาทัศนคติของการพยาบาลและประชาชนผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขในเขต กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2546.
9. จรูญศรี มีหนองหว่า, และคณะ. การศึกษาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์จังหวัดอุบลราชธานี. นนทบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์สถาบันพระบรมราชชนก; 2543.
10. ชาคริต สุดสายเนตร. วิธีการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวลต่อความตายของผู้ป่วยโรคเอดส์ [วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2538.