



บทบาทการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และพระสงฆ์ ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ ในพื้นที่ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

พรภัทรา แสนเหลา พย.ม.*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายเพื่อศึกษาบทบาทการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและพระสงฆ์ ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย ตำบลนาฝาย อำเภอเมืองจังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน จำนวน 45 คน พระสงฆ์ จำนวน 3 รูป และพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย จำนวน 2 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การสังเกตแบบมีส่วนร่วม บันทึกภาคสนามแบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เทปบันทึกเสียง และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ระยะเวลา ระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2558 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย พบว่า 1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ส่วนพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทให้การสนับสนุนและมีส่วนร่วมในกรณีที่มีต้องการการดูแลที่ย่างยากซับซ้อน 2) ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ก่อนและหลังดำเนินงาน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.01$) ส่วนทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ก่อนและหลังดำเนินงานไม่แตกต่างกัน 3) บทบาทการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามวิถีแบบพุทธร่วมกับพระสงฆ์ 4) ความพึงพอใจของญาติและผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ดีใจที่พระมาเทศนาให้ทางสว่าง ได้มีโอกาสทำบุญ จากที่รู้สึกไม่ดีและท้อลง กลับมีกำลังใจต่อสู้กับการเจ็บป่วย จากการประเมินความพึงพอใจ พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจในระดับมากเห็นว่า การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามวิถีแบบพุทธ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและพระสงฆ์ช่วยให้ทางสว่างแก่ญาติและผู้ป่วย โดยเฉพาะปัญหาทางด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ

คำสำคัญ: บทบาทการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามวิถีแบบพุทธ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พระสงฆ์ พยาบาลวิชาชีพ

*อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ



The Role of Palliative Care with Village Public Health Volunteer and Buddhist Monks together with Registered Nurses in Na Fai Sub-district, Mueang District, Chaiyaphum Province

Pornphattra Saenloa M.N.S.*

Abstract

The purpose of this descriptive research aimed to study the role of the nursing duties for the terminal stage patients performed by the village public health volunteers and Buddhist monks working with registered nurses from Tambon Na Fai Health Promoting Hospital, in Na Fai Sub-district, Mueang Chaiyaphum District, Chaiyaphum Province. The Sampling groups are 45 the village public health volunteers taking care of terminal stage patients at home, working with 3 Buddhist monks and 2 registered nurses from Tambon Na Fai Health Promoting Hospital. Tools used in the research are achievement tests on attitude towards terminal stage patients against the village public health volunteers who have roles in palliative care, participative observation methods, field records, depth interview, voice records and questionnaires searching the satisfaction made by the patients and their relatives after being taken care for some times. The duration of research is from May 2014 to March 2015. The information was analyzed to seek the contents and the quantitative information was analyzed using the descriptive statistics.

The results showed that 1) the village public health volunteers have important roles in palliative care while the registered nurses take roles in supporting either tools or equipment and take part in complicated cases; 2) Meanwhile the knowledge pre- and post-action was much different with significant meaning ($P < 0.01$). Meanwhile the attitude of the village public health volunteers towards taking care of the terminal stage patients both pre- and post-action was not different. 3) The Role of palliative care in Buddhism ways. there is the activity cooperates the Buddhist monks 4) From the evaluation of satisfaction, the satisfaction of the patients and their relatives, most of them presented their positive opinions from being given preach by monks and from having good opportunity in making merit. Some of them who had felt worse and collapsed became spirited to fight against the disease. It has been found that the satisfaction levels are high and some of them think that the assistance given to palliative care with Buddhism ways by the village public health volunteers and monks makes the relatives and the patients become better particularly in mental and spiritual ways.

Keywords : the role of palliative care in Buddhism ways, village public health volunteers, buddhist monks, registered nurse

*Lecture, Faculty of Nursing, ChaiyaphumRajabhut University



บทนำ

การเจ็บป่วยนั้น นอกจากได้รับผลกระทบทางด้านร่างกายแล้ว ยังมีผลกระทบทางด้านจิตใจด้วย โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยในระยะสุดท้าย ซึ่งการรักษาไม่สามารถหายได้จะยิ่งได้รับผลกระทบทางจิตใจเพิ่มขึ้น ผู้ดูแลผู้ป่วยควรมีความรู้ในการดูแลด้านจิตใจ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้มีชีวิตช่วงสุดท้ายที่ดีและมีคุณค่าเท่าที่จะสามารถเป็นไปได้ รวมทั้งควรมีบทบาทในการดูแลญาติของผู้ป่วยด้วย ผู้ป่วยระยะสุดท้ายนอกจากจะต้องเผชิญกับความทุกข์ทางกายแล้วยังมีความทุกข์ทางใจอีกด้วย ส่งผลให้อาการทางกายทรุดลง และไม่สนองต่อการรักษาหรือเยียวยาทางกาย อีกทั้งในท้ายที่สุดแล้วย่อมไม่อาจทำให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบได้ผู้อยู่รอบข้างมีความสำคัญอย่างมากต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย ไม่ว่าจะเป็นญาติมิตร แพทย์ พยาบาล ล้วนมีบทบาทในการช่วยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเผชิญกับความตายอย่างสงบ ไม่ตื่นตระหนก ทรมาน มีหลายสิ่งที้อยู่รอบข้างสามารถทำได้เพื่อให้ความช่วยเหลือทางจิตใจแก่ผู้ป่วย^{1,2} ซึ่งความรักและกำลังใจจากลูกหลานญาติมิตรเป็นสิ่งสำคัญเพราะสามารถช่วยลดทอนความกลัวและช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นคงในจิตใจความอดทนอดกลั้น เห็นอกเห็นใจ อ่อนโยนและให้อภัย ต่ออารมณ์หงุดหงิดกราดเกรี้ยวของผู้ป่วย เป็นการแสดงออกของความรักแม้ไม่รู้ว่าจะพูดให้กำลังใจผู้ป่วยอย่างไรเพียงแต่การใช้มือสัมผัสผู้ป่วยด้วยความอ่อนโยนก็ช่วยให้เขารับรู้ความรักจากเราได้ความตายของผู้ป่วยในโรงพยาบาลมักจะเป็นลักษณะละเลยและไม่เคารพสิทธิของผู้ป่วย ถูกยื้อโดยไม่จำเป็น ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานและเจ็บปวดเพิ่มขึ้น สร้างความทุกข์ทางใจทั้งกับผู้ป่วยและญาติ การรักษามีค่าใช้จ่ายสูง³ ประเด็นปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายการแพทย์ มุ่งเน้นการรักษาให้หาย จนบางครั้งละเลยต่อปรากฏการณ์ธรรมชาติเกี่ยวกับชีวิต ผู้ป่วยไม่ได้ตัดสินใจเรื่องของตนเอง ไม่ทราบความจริง จึงไม่มีโอกาสแสดงเจตจำนงต่อการเลือกแนวทางการวางแผนการรักษาล่วงหน้า มีการสื่อสารหลายประเด็นที่ไม่ชัดเจนระหว่างผู้ป่วย ญาติและทีมแพทย์พยาบาล ในเรื่องการรับรู้ข้อมูลและการยอมรับสภาพความเจ็บป่วยที่เรื้อรังจนเข้าสู่ระยะสุดท้ายขาดการร่วมปรึกษาหารือ หรือขาดการร่วมตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลบรรเทาอาการต่างๆของผู้ป่วยที่อยู่ในระยะท้ายๆของชีวิต ขาดโอกาสที่ผู้ป่วยและญาติจะได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงข้อมูลการเจ็บป่วย ความรู้สึก

ความต้องการของแต่ละฝ่ายก่อนที่ผู้ป่วยจะถึงวาระสุดท้าย ปัญหาที่พบบ่อยจนแพทย์และญาติมักเป็นผู้ตัดสินใจ เช่น ญาติหลายคน มีความเห็นต่างกันญาติไม่กล้าตัดสินใจ กลัวผิดกลัวบาป แพทย์ยึดอัด คับข้องใจที่ต้องร่วมตัดสินใจแพทย์ลำบากใจเมื่อต้องบอกข่าวร้าย หรือการพยากรณ์โรคที่แย่งลง แพทย์และญาติมีความเห็นขัดแย้งกัน ทีมบุคลากรทั้งแพทย์และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายยังมีจำนวนน้อย ยังต้องการโอกาสพัฒนาความรู้ ทักษะและประสบการณ์ ในการดูแลผู้ป่วยและญาติขาดการบริหารจัดการทั้งงบประมาณ และบุคลากรเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในหน่วยงาน บางองค์กรมีหน่วยงานแต่ขาดการขับเคลื่อนและสนับสนุนเพื่อให้เกิดคุณภาพในการทำงานส่วนผู้ป่วย ญาติและชุมชนยังขาดความรู้ความเข้าใจถึงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เจ้าหน้าที่ที่ทีมสุขภาพยังจำเป็นต้องมีการรณรงค์เผยแพร่ความรู้สู่ประชาชนในโรงพยาบาลและชุมชนเพิ่มขึ้น⁵

จากการกล่าวของเดิมศักดิ์ พิงค์ศิริ มิโนประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย (บรรณารักษ์)³ ว่า ผู้นำทางศาสนาหรือ ผู้ที่ขึ้นำการดำเนินชีวิตของผู้อื่นได้ด้วยคำสอน หลักธรรมทางศาสนา ความเชื่อ ความศรัทธา ขนบธรรมเนียม ประเพณี หรือวิถีชีวิต สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว ในการเผชิญภาวะวิกฤติของชีวิตจากความเจ็บป่วยและความตาย ด้วยการให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางในการดำรงชีวิต หรือสวดมนต์ให้พรสำหรับผู้ป่วยเองก็จะได้รับการตอบสนองทางจิตวิญญาณ จากการได้ทำบุญหรือร่วมในพิธีกรรมตามความเชื่อ นอกจากนี้ยังกล่าวว่า อาสาสมัครที่ได้รับการอบรมการสร้างสัมพันธ์ภาพ ความเป็นเพื่อน การเป็นผู้ฟังที่ดีสามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้โดยสามารถให้เวลากับผู้ป่วยได้เต็มที่ รับฟังเรื่องที่ผู้ป่วยอยากพูด รับรู้อารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วย ช่วยแบ่งเบาภาระงานของผู้ดูแล ส่วนตัวอาสาสมัครเอง เป็นการค้นพบคุณค่าของตนเอง มีความเข้าใจชีวิตและเพื่อนมนุษย์มากขึ้น จากสภาพการณ์ดังกล่าวผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนาบทบาทการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็นเพื่อนบ้านมีความใกล้ชิดบางคนเป็นญาติของผู้ป่วย และพระสงฆ์ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ รพ.สต.นาฝาย ตำบลนาฝาย จังหวัดชัยภูมิ เพื่อลดภาระค่าใช้จ่าย อีกทั้งเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ให้สามารถดำเนินชีวิตที่เหลืออยู่ อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความหวังบนพื้น



ฐานที่เป็นจริงได้ มีความทุกข์ทรมานจากโรคน้อยที่สุด โดยตอบสนองความต้องการแบบองค์รวมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องจนกระทั่งเสียชีวิตอย่างสงบและสมศักดิ์ศรีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาบทบาทการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและพระสงฆ์ ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย ตำบลนาฝาย จังหวัดชัยภูมิ หลังจากได้รับการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงบรรยายเพื่อศึกษาบทบาทการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พระสงฆ์ และพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย ตำบลนาฝาย จังหวัดชัยภูมิ หลังจากได้รับการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยการทดสอบก่อนและหลังการอบรม สัมภาษณ์ทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีแบบพุทธของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและติดตามประเมินผล โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีแบบพุทธของญาติผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่าง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวน 45 คน โดยแบ่งเป็น หมู่บ้านขนาดใหญ่ที่มีประชากรมาก หมู่บ้านละ 2 คน หมู่บ้านขนาดเล็ก บ้านละ 1 คน พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย จำนวน 2 คน พระสงฆ์จำนวน 3 รูป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ 1) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนและหลังการอบรม ประกอบด้วยความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของอาสาสมัคร จำนวน 5 ข้อ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทางร่างกายจำนวน 5 ข้อ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทางจิตใจ การปฏิบัติต่อผู้ป่วยในระยะใกล้เสียชีวิต จำนวน 5 ข้อ 2) แบบวัดทัศนคติของผู้ดูแลต่อการแสดงบทบาทผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายก่อนและหลังการอบรม จำนวน 15

ข้อ 3) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด 4) แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล (in-depth interview) จะสิ้นสุดการสัมภาษณ์เมื่อข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มีความอิ่มตัว 5) เทปบันทึกเสียง ใช้บันทึกเสียงขณะที่ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้ร่วมวิจัยในการบันทึกเทปควบคู่ไปกับการจดบันทึก เพื่อให้การสัมภาษณ์มีลักษณะของการสนทนาอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจะนำเทปบันทึกข้อมูลมาถอดเทป และบันทึกข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษร 6) แบบประเมินความพึงพอใจด้านการได้รับข้อมูล การดูแลและการมีส่วนร่วมในการดูแลของผู้ป่วยและญาติหลังจากได้รับการดูแล

การสร้างและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีขั้นตอนดังนี้ 1) ผู้วิจัยศึกษา ค้นคว้า เนื้อหาจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2) นำประเด็นคำถามไปสอบถามกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 5 ราย เพื่อตรวจสอบความเข้าใจด้านเนื้อหาในแต่ละประเด็นคำถามให้ตรงกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) ทดสอบความรู้และเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนและหลังการอบรม 2) สังเกตแบบมีส่วนร่วม ขณะให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 3) สัมภาษณ์และบันทึกเสียงหลังให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 4) ประเมินความพึงพอใจการได้รับข้อมูล การดูแลและการมีส่วนร่วมในการดูแลของผู้ป่วยและญาติ

จริยธรรม/การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้เสนอขอจริยธรรมการวิจัย ผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ผู้วิจัยให้สิทธิการตัดสินใจด้วยตนเองของผู้ป่วยและญาติ ชี้แจงรายละเอียดขั้นตอนการวิจัย อธิบายแนวทางการดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามวิถีพุทธการเก็บข้อมูล เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามข้อข้องใจในการวิจัยได้ ให้สิทธิด้านความพร้อมของการให้ข้อมูล มีการขออนุญาตบันทึกเสียง การสัมภาษณ์และยินยอมเข้าร่วมวิจัย การถอดเทปใช้นามสมมติ เพื่อปกป้องความเป็นส่วนตัวของแหล่งข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ การวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยใช้ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ข้อมูลลักษณะประชากรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านวิเคราะห์ด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าคะแนนความรู้ และทัศนคติ วิเคราะห์ด้วย ค่าเฉลี่ย และค่า



เปรียบเทียบมาตรฐานเปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ (Qualitative analysis) โดยการวิเคราะห์รายละเอียดเนื้อหา

ผลการวิจัย

1. ลักษณะประชากร ของกลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 45 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 35 ราย (ร้อยละ 77.8) มีอายุตั้งแต่ 37 ปี ถึง 60 ปี อายุเฉลี่ย 50.29 โดยกลุ่ม 41-50 ปีมีมากที่สุด คือจำนวน 22 ราย (ร้อยละ 48.9) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา จำนวน 32 ราย (ร้อยละ 71.1)

ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ของความรู้ และทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนและหลังดำเนินงาน

	Mean	SD	t	P- value
ความรู้ก่อนดำเนินงาน	8.38	2.05	-1.43	.014
ความรู้หลังดำเนินงาน	8.83	1.59		
ทัศนคติก่อนดำเนินงาน	51.89	5.07	-1.243	.22
ทัศนคติหลังดำเนินงาน	53.22	5.48		

4. บทบาทการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทางด้านร่างกายได้รับการสนับสนุนด้านความรู้ วัสดุอุปกรณ์การแพทย์จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลฝ่าย การดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะออกให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ตามแบบวิถีพุทธ โดยการทำสมาธิ และประกอบพิธีกรรมทางศาสนา ตามความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกล่าวว่า “ ถ้าบอกหรือมีรายงานจะรีบไป” ด้านความรู้และประสบการณ์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 2 คน เคยได้รับการอบรมแนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามวิถีพุทธหลักสูตร 3 วัน และมีประสบการณ์ตรง พ่อป่วยมะเร็งตับ “พยาบาลสอนดูแลจิตใจ ใช้หลักธรรมะ 2 ปีต่อมาแม่ป่วยมะเร็งตับใช้ความรู้มาดูแลแม่ ดายอย่างสงบ ทำให้รู้สึกว่าการได้ดูแลมีค่า ทำมาเรื่อย ๆ” นอกจากนี้ได้ให้การดูแลหลานสาวป่วยเป็นมะเร็งมดลูก รับการรักษาในโรงพยาบาล 1 เดือน เสียชีวิตที่โรงพยาบาล “เสียคนที่ดูแลไม่เต็มที่บทบาทการดูแล” ทางด้านร่างกาย “ช่วยทำทุกอย่างที่ทำได้ เช่น วัดความดันโลหิต ทำความสะอาดร่างกาย ล้างทำความสะอาดแผลกดทับถ้า

ประกอบอาชีพหลักทำนา/ทำไร่/เกษตรกรรม และรับจ้างจำนวนเท่ากันคือ 20 ราย (ร้อยละ 44.4)

2. ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ก่อนและหลังดำเนินงาน มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ ตารางที่ 1

3. ทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ก่อนและหลังดำเนินงาน ไม่แตกต่างกัน ตารางที่ 1

พิจารณาอาหารไม่ได้ ให้อาหารทางสายยาง ก็จะแนะนำญาติและช่วยทำในบางครั้ง” ผู้ป่วยชายวัยสูงอายุมีไข้สูง ติดเชื้อรุนแรง หมอบอกติดเชื้อที่สมอง ทำให้เป็นอัมพาต “ให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ พาหัดเดิน บางราย มีแผลกดทับได้ทำแผล” บทบาทการดูแลทางด้านจิตใจ “ผู้ป่วยหมดกำลังใจ จะฆ่าตัวตาย รีบไปดูแลให้กำลังใจ ไม่มีใครห่วงเราเท่ากับตัวเอง ผู้ป่วยกลับมาว่าเรารัก ไม่ฟังชัน ฆ่าตัวตายอีก” ผู้ป่วยชายวัยกลางคนได้รับ อุบัติเหตุ กระดูกหลังหัก พักการอัมพาตก่อนล่างปัญหาขาดรายได้ ภรรยาและลูกไปทำงานขายอาหารในตลาดมีพี่สาวคอยดูแลแต่พี่สาวเองสุขภาพไม่แข็งแรงมีเนื้องอกในตับ “ก็ได้ อสม.คอยดูแลให้กำลังใจ” ผู้ป่วยชายวัยหนุ่ม ได้รับสารพิษ พิการ หูหนวกตาบอด เป็นอัมพาต อยากตาย ไม่ยอมกินข้าว กินน้ำ อสม. ดัช่วยกำลังใจให้แม่ ที่ดูแลลูกด้วยความรัก “รักเขามาก เป็นลูกคนแรก จะดูแลจนถึงที่สุด”

อสม. จับมือการสัมผัสให้ผู้ป่วยสื่อสารด้วยการเขียนบอกความทุกข์ และความต้องการ ผู้ป่วยหญิงวัยชรา อายุ 95 ปี สุขภาพแข็งแรงมาตลอด 1 สัปดาห์ก่อนมีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย ไม่กินข้าวกินน้ำ พุดไม่ได้ พอพระมาเยี่ยม



สวดให้ขอขมา คิดถึงสิ่งดีๆ ตั้งจิตให้เป็นกุศลรู้สึกมีการตอบรับ ประสาทสัมผัสได้ยืนมีการกระดิกนิ้วมือ สื่อสารกับญาติ ได้ผู้ป่วยฟื้นขึ้น ญาติมีกำลังใจ ดีขึ้น พระและอสม.ช่วยให้ทางสว่างแกญาติและผู้ป่วย “เขาคิดไม่ออก ทุกอย่างมืดมน ปัญหาเยอะ รุมเร้า เป็นที่พึ่งให้ญาติในการดูแลผู้ป่วย แนะนำลดกังวล ลดความกลัวญาติบอกว่าไม่ต้อง คอยไม่รู้เรื่องแล้วหาถ่านเก็บไว้เผาศพตอนตาย คิดว่าตายแน่ๆ” อสม. จะพูดให้กำลังใจ “การตาย มีบุญน้อย เราอยู่ต้องสู้ต่อไป ให้คิดถึงตัวเอง เพื่อให้มีเวลาทำบุญ” ผู้ป่วยดีใจ รอ อสม. และพระมาเยี่ยมอีก ยอมกินข้าว รู้สึกว่าตัวเองไม่ถูกทอดทิ้งพอ อสม.มาอยู่เป็นเพื่อน ผู้ป่วยจะหายจากอาการทุกข์ทรมาน กำลังใจกลับมา กินข้าวกินน้ำ บางครั้ง อสม. ต้องไปดูแลหลังผู้ป่วยเสียชีวิต ญาติจะเสียใจว่าเหว่ คิดถึง เหงา บางครั้งพูดเพ้อเจ้อ วุ่นวายกับการจัดเก็บบ้าน อสม.ได้รับความไว้วางใจ เป็นที่พึ่ง ญาติไม่รู้จะทำอะไร “สิ่งตอบรับคือสิ่งมีค่า รู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์ต่อคนอื่นช่วยทางกาย

ช่วยทำแผล ไม่รังเกียจ ผู้ป่วยและญาติ ดีใจ รออสม.มาเยี่ยมอีก รู้สึกดีต่อการมาเยี่ยมของอสม. ไม่มีใครปฏิเสธการเยี่ยม การดูแลทางจิตใจ จิตวิญญาณ “เรื่องบางเรื่อง โรงพยาบาลทำไม่ได้หรอก ผู้ป่วยไม่เล่าให้ญาติฟังแต่เล่าให้อสม.ฟัง”

5. ความพึงพอใจของญาติต่อการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามวิถีพุทธ ญาติและผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า “ดีใจที่พระมาเยี่ยม พูดจา ะฉาน ให้ทางสว่าง จากที่รู้สึกไม่ดีทรุดลง กลับมีกำลังใจ จากไม่กินข้าว กินน้ำ มากินได้” จากการประเมินความพึงพอใจ พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจในระดับมาก ความพึงพอใจมากที่สุดคือผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านร่างกายที่ทรمان เช่น การเจ็บปวด หายใจลำบาก เหนื่อยอ่อนเพลีย ด้านความเหมาะสม ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองตามประเพณี ความเชื่อและศาสนาอย่างเหมาะสมและเมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรมผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของความพึงพอใจของญาติต่อการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามวิถีพุทธ

ความพึงพอใจ	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)
1. ท่านได้รับทราบข้อมูลการรักษาและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	9 (60.0)	6 (40.0)	-
2. ท่านได้มีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย	6 (40.0)	6 (40.0)	3 (20.0)
3. ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านร่างกายที่ทรمان เช่น การเจ็บปวด หายใจลำบาก เหนื่อยอ่อนเพลีย อย่างเหมาะสม	15 (100.0)	-	-
4. ทีมดูแลที่บ้านทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่นและไว้วางใจ ไม่รู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง	9 (60.0)	6 (40.0)	-
5. ท่านมีความมั่นใจในการดูแลใกล้ชิดผู้ป่วย	3 (20.0)	12 (80.0)	-
6. ท่านได้รับการช่วยเหลือ/แนะนำ/ตลอดจนการอำนวยความสะดวกในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	9 (60.0)	6 (40.0)	-
7. ท่านได้รับทราบข้อมูล เกี่ยวกับอาการแนวทางการรักษาเป็นอย่างดี	-	15 (100.0)	-
8. ท่านรู้สึกเป็นภาระที่ต้องดูแลผู้ป่วย	-	6 (40.0)	9 (60.0)
9. ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองตามประเพณี ความเชื่อและศาสนาอย่างเหมาะสม	15 (100.0)	-	-
10. เมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรมผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม	15 (100.0)	-	-

การอภิปรายผล

ผลการวิจัย พบว่า ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ก่อนและหลังดำเนินงาน มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ($P<0.01$) กัน สอดคล้องกับการศึกษาของสุวิริยาสุวรรณโคตร⁶ พบว่า ความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติ

จิตวิญญาณแตกต่างกัน ตรงข้ามกับการศึกษาของชนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ และคณะ⁵ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหลังการอบรม 1 เดือนและ 3 เดือนไม่มีความแตกต่างกัน ด้านทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีทัศนคติใน



การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ก่อนและหลังดำเนินการ ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ การศึกษาของชนิตฐา หาญประสิทธิ์ คำและคณะ^๖ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหลังการอบรม 1 เดือนและ 3 เดือนไม่มีความแตกต่างกัน ตรงข้ามกับการศึกษาของสุวิริยา สุวรรณโคตร^๗ พบว่า เจตคติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณแตกต่างกัน ด้านความพึงพอใจ พบว่า ความพึงพอใจมากที่สุด คือผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านร่างกาย ที่ทุกขุทรมานเช่น การเจ็บปวด การหายใจลำบาก เหนื่อยอ่อนเพลีย ความเหมาะสม ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองตาม ประเพณี ความเชื่อและศาสนาอย่างเหมาะสมและเมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรมผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ เทศประสิทธิ์และคณะ^๗ พบว่า ความพึงพอใจของครอบครัวต่อการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.60, $SD \pm .498$) และการศึกษาของจิตติมา โพธิ์ศรี^๖ พบว่า ความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยที่มีต่อการติดตามเยี่ยมระยะสุดท้ายของชีวิตและครอบครัว มีความพึงพอใจมากในทุกข้อ ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ มากกว่าหรือเท่ากับ 3.8 ความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยที่มีต่อการที่ ได้รับขณะ อยู่โรงพยาบาล ส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับน้อยกว่าการบริการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน และการศึกษาของ สุวิริยา สุวรรณโคตร^๗ พบว่า ญาติผู้ป่วยทุกคนมีความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยและผู้เข้าอบรมมีความพึงพอใจต่อหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยในระดับมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1) ควรพัฒนาความรู้ด้านศาสนาธรรมนุสขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับการดูแลความทุกข์สบายด้านร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านร่างกายที่ทรมานเช่น การเจ็บปวด การหายใจลำบาก ลดอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย 2) ควรส่งเสริมบทบาทพระสงฆ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองตามประเพณี ความเชื่อและศาสนา ตลอดจนเมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรมผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม 3) ควรพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามวิถีพุทธ ให้พระสงฆ์สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทั้งขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล หรือที่บ้าน และศึกษาผลของการดูแล

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้ สำเร็จได้ ผู้วิจัยขอกราบระลึกคุณ พระอาจารย์ครรชิต เจ้าอาวาสวัดวีรวงศาธรรม และพระรังสิยา วัดวีรวงศาธรรม บ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลนาฝาย ที่ผู้ที่มีบทบาทการเยี่ยมและในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามวิถีพุทธ ขอขอบคุณ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นผู้ร่วมวิจัย ผู้ป่วยและญาติที่เป็นเป้าหมายในการศึกษา และขอบคุณผู้อำนวยการ และเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นาฝาย

Reference

1. Phisant Wisalo. To help terminally ill patients with a Buddhist approach. Bangkok: Networking Cognitive check; 2006; 2013.
2. Phisant Wisalo. To help terminally ill patients with a Buddhist approach palliative care for patients with end-stage of life. The second edition. Bangkok: Aaksornsumphun; 1987: 2006.
3. Prasert Reastsakounsinchia et al(Editor) . End of life Care improving care of the Dying. 9th edition. Bangkok: Aaksornsumphun ; 1987.
4. World health organization. Pain relief and palliative care. In: National cancer control programmer policies and management guidelines. 2 nded.,WHO Geneva; 2002: 83-91.
5. Kanita Hamphasitkarm et al. The effective of End-of-life care education program to knowledge, Attitude,and Practice to approach end-of-life care. Rama Nurs J 2011; 17(1): 126-140.
6. Suwiriya Suwankord. Development Program promotes the ability to care for patients. The final dimension of spirituality and human values. The idea for Contemplative Studies For nursing students. Thesis Ph.D. Programs and courses Graduate teaching Khon-kaen university; 2012.
7. Tussanee Tasprasit The Development of the Palliative Care System for End of Life Patients at Udonthani Hospital. Nursing Journal of The Ministry of Public Health 2014; 23(1): 80-90.
8. Thitima Phosri. Palliative Care for En-of-life Patients:Form Hospital to Home Setting.An Independent Study Report for the Master of Nursing Science in Adult Nursing , Faculty of Nursing Khon Kaen University.