

ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
ตามแนวพุทธจิตวิทยา

An Effect of Buddhist Psychology-Based
Humanized Healthcare Program

นิศากร บุญอาจ

Nisakorn Boon-Art^{*}

Received: *February 28, 2019* Revised: *April 26, 2019*

Accepted: *April 29, 2019*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) ศึกษาและวิเคราะห์แนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ๒) สังเคราะห์หลักพุทธธรรมและจิตวิทยาบูรณาการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ๓) นำเสนอโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา ๔) นำเสนอผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา ระเบียบวิธีวิจัยแบ่งออกเป็น ๒ ระยะ คือระยะแรก เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการวิจัยเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน ๑๘ รูป/คน ระยะที่สอง เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ในผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จ.กาญจนบุรี กำหนดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๗๔ คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ ๓๗ คน โดยทำการวัดผลทั้งก่อนและหลังทดลอง โดยใช้แบบวัด DASS21 สถิติที่ใช้คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสูจน์สมมติฐานด้วย t-test ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมมีระดับความซึมเศร้า ความวิตกกังวลและความเครียดหลังเข้าร่วมกิจกรรมต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .๐๑

คำสำคัญ : ผลของโปรแกรม, การดูแลสุขภาพผู้ป่วย, หัวใจความเป็นมนุษย์, พุทธจิตวิทยา

^{*} กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. Strategy and Plan Division, Office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health, Thailand, Email: nisakoo@hotmail.com. Mobile phone: 089 7828530

Abstract

The research aimed 1) to study and analyze concepts of the Humanized Healthcare; 2) to synthesize the Buddhadhamma and Psychological principles integrated for the Humanized Healthcare; 3) to propose the Buddhist Psychology-Based Humanized Healthcare Program ; and 4) to present an effect of the Buddhist Psychology-Based Humanized Healthcare Program. The research designs were divided into two steps: Firstly, it was a qualitative research studying documents and in-depth interview for developing the experimental program; and secondly, it was a quasi-experimental research. Key informants included 18 specialists/technicians. The sample for an experiment was selected by a purposive sampling method from diabetes patients of Huai Krachao Community Hospital Commemorating His Majesty the King's 80th Birthday Anniversary at Kanchanaburi province by G*Power program having got 74 samples divided into the experimental group and control group 37 each, operating pre-test and post-test measurements by DASS21. For the analysis of quantitative data statistics including Percentage, Mean, Standard Deviation (S.D.) was used and hypotheses of the study were proved by t-test. Regarding an effect Buddhist Psychology-Based Humanized Healthcare Program it found that the degree of depression, anxiety and stress of the experimental group of diabetes patients participated in this program after participation in activities was significantly lower than before participation and lower than the control group at 01.

Keywords: Effect of Program, Buddhist Psychology, Humanized, Healthcare

๑. บทนำ

ถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะมีนโยบายมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Healthcare) ดูแลรักษาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและวิญญาณ แต่ในความเป็นจริงในเชิงปฏิบัติยังพบว่าหน่วยบริการมุ่งที่จะให้การดูแลสุขภาพทางร่างกายหรือทางชีววิทยา คือ Biological Care เสียก่อนแล้วค่อยมาดูแลด้านอื่นๆตามมาหรือบางครั้งถูกละเลยไป การละเลยการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอาจทำให้ไม่สามารถเข้าใจปัญหาหรือความต้องการที่แท้จริงของผู้มารับบริการได้ คนไข้ที่มาโรงพยาบาลส่วนใหญ่พบภาพอาการทั้งที่สามารถมองเห็นและไม่สามารถมองเห็นได้รวมสามประการคือ ประการที่หนึ่งคือโรค (Disease) คือความผิดปกติทางชีววิทยาหรืออาการ อาการแสดงซึ่งแพทย์ที่เป็นผู้เห็นหรือวินิจฉัย ประการที่สองคือความเจ็บป่วย (Illness) คือความรู้สึกรู้และปัญหาจากมุมมองของผู้ป่วยและประการที่สามความทุกข์ (Suffer) คือความรู้สึกรู้กันเป็นผลจากปัญหาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น จากความซับซ้อนดังกล่าวหากผู้ป่วยได้รับการรักษาโรคแต่ถูกละเลยการดูแลสุขภาพด้านจิตใจหรือความทุกข์ใจของผู้ป่วยและญาติก็ทำให้เกิดผลกระทบตามมาทำให้เกิดช่องว่างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและคนไข้ทำให้การสื่อสารไม่เข้าใจกัน การหันมาใส่ใจผู้ป่วยและญาติหรือการปรับมุมมองการให้บริการโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและสร้างประสบการณ์น่าประทับใจต่อผู้ป่วยจึงจะเป็นวิธีที่จะเกิดประโยชน์ต่อระบบสาธารณสุขและสุขภาพประชาชนในภาพรวม

การบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์น่าจะเป็นทางออกหนึ่ง หมายถึง การให้บริการที่เป็นมิตร มีความรัก ความเมตตา ใส่ใจในปัญหาและความทุกข์ของผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้องให้บริการตามปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการที่เป็นจริงโดยรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการเป็นหลัก^๒ การมีจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized care) คือการช่วยเหลือผู้อื่นด้วยความเต็มใจ จริงใจ มีความปรารถนาดีต่อผู้อื่น อยากให้ผู้อื่นพ้นทุกข์โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน มองเห็นความเป็นมนุษย์ในตัวบุคคล ไม่ตัดสินการกระทำของคนตามที่คุณเองเห็น แต่ให้เข้าใจสาเหตุและเหตุผลของพฤติกรรมนั้นๆ ของบุคคล เชื่อในศักยภาพและความสามารถของแต่ละบุคคลว่า คนทุกคนมีศักยภาพที่จะเลือกและจัดการแก้ไขปัญหาของตนเองได้ เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับ องค์ประกอบที่สำคัญของการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ประกอบด้วย ๑) ความสามารถในการมองเห็นองค์รวมไม่แยกส่วน ๒) ความสามารถในการมองเห็นความเป็นมนุษย์และ ๓) ความสามารถในการมองเห็นความทุกข์ การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยประดุจญาติมิตรทั้ง ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณก่อให้เกิดความสุขทั้ง ผู้ให้และผู้รับ โดยยึดหลักพรหม

^๒ สุณี วงศ์คงคาเทพ, รายงานการวิจัยประเมินผลการเรียน การสอนแบบบูรณาการ, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ภาพพิมพ์, ๒๕๕๐), หน้า ๓

วิหาร ๔ คือ **เมตตา** คือ ความปรารถนาดีต่อกันและกัน มีความห่วงใยและเอื้ออาทร **กรุณา** คือ การช่วยเหลือเกื้อกูลระหว่างกันและกัน **มุทิตา** คือ การชื่นชมยินดีซึ่งกันและกัน การพลอยยินดีต่อกัน และ **อุเบกขา** คือ การวางใจเป็นกลางในผลของการกระทำด้วยเหตุและผล^๓ มีความอ่อนโยนต่อชีวิต อ่อนน้อมต่อธรรมชาติ อ่อนไหวต่อความทุกข์ทำให้ผู้รับบริการอุ่นใจ และผู้ให้บริการมีความสุข ผู้ให้การดูแลสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์จะมีคุณลักษณะ ๖ ประกอบด้วย ๑) ความเห็นอกเห็นใจ (Compassion) ความรักความเมตตา มีความสงสารต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน และปรารถนาให้ผู้อื่นเป็นสุข ๒) ความสามารถ (Competence) เป็นผู้มีความรู้ ทักษะ ประสพการณ์ มีการตัดสินใจและความรับผิดชอบในวิชาชีพ ๓) ความเชื่อมั่น (Confidence) ความเชื่อถือ ความศรัทธา ความไว้วางใจ และการรักษาความลับ ๔) ความมีสติรู้ชอบ (Conscience) ความมีสติรู้ตัว ความรู้สึกผิด ตระหนักรู้ถึงกฎระเบียบ และจริยธรรม มโนธรรม เป็นความรู้สึกว่าอะไรควรทำไม่ควรทำ ๕) ความมุ่งมั่น (Commitment) มีความเสียสละ ความกระตือรือร้น ความจริงจัง ความตั้งใจจริง ภายใต้อำนาจรับผิดชอบ และ ๖) มีการนำเสนออย่างมีอาชีพ (Comportment) คือมี

^๓มกราพันธุ์ จุฑารสภ, **กระบวนการเรียนรู้จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้ระบบครอบครัวเสมือน**, (ขอนแก่น: คลังนานาชาติ, ๒๕๕๑), หน้า ๑๑

ลักษณะท่าทาง การแสดงออก การสื่อสาร การแต่งกาย การใช้วาจาที่ไพเราะสม การใส่ใจต่อผู้อื่น^๔ Humanistic Care หรือ การบริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ เป็นการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Care) ดูแลรักษาทั้งด้านร่างกาย จิตวิญญาณ คือ การช่วยให้ผู้ป่วยพ้นหายด้วยการทำให้ผู้ป่วยตระหนักว่า แพทย์ พยาบาลเห็นใจ เข้าใจในความทุกข์ของ ผู้ป่วย ปฏิบัติกับผู้ป่วยด้วยความเป็นมิตรและมีเมตตาธรรมร่วมกับการรักษาพยาบาลด้วยความรู้ ความเชี่ยวชาญทางด้านส่วนหนึ่งเกิดจากรู้สึกกังวล กลัว การสูญเสีย รู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง ดังนั้น การให้ผู้ป่วยได้มีการติดต่อสื่อสารและได้รับการปฏิบัติด้วยความเห็นใจ การเคารพนับถือซึ่งกันและกัน เคารพในศักดิ์ศรี ของความเป็นมนุษย์จะช่วยให้พ้นหายจากความเจ็บป่วยได้ หรือที่เรียกว่า การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (People at the Centre of Care)^๕ สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลสุขภาพที่ให้ผู้ป่วยบริการเป็นศูนย์กลาง (Client - Centered) ของ Carl R. Roger กลุ่มแนวคิดมนุษยนิยม ที่มีความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับมนุษย์ว่า ๑) มนุษย์มีศักดิ์ศรี และเกียรติยศ ต้องการความรักและการยอมรับจากผู้อื่น

^๔ Sister Simone Roach, **Caring ,the human mode of being** , 2nded., (Ontario: CHA Press, 2002), p. 43-48.

^๕ Watson,J., **Nursing Philosophy and Science of Caring**, (Cololado: University Press of Cololado, 2008), p.27.

๒) มนุษย์มีความสามารถและคุณค่า
๓) มนุษย์มีแนวโน้มที่จะพัฒนาและนำพาตนเองได้ ๔) โดยพื้นฐานมนุษย์มีความน่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ และ ๕) มนุษย์มีการรับรู้เรื่องเกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อมตามประสบการณ์^๖

พระพุทธรูปเจ้าทรงค้นพบหลักธรรมซึ่งเป็นความจริงเกี่ยวกับโลกและชีวิต พระองค์ทรงสนพระทัยเรื่องความสุขความทุกข์ของมนุษย์ ชีวิตของคนเราประกอบด้วยกายกับใจ โดยที่ทั้งสองส่วนต้องอยู่ในสภาพที่ดีและมีความสัมพันธ์กันจึงจะเกิดความสมดุล หากส่วนหนึ่งส่วนใดเกิดเจ็บป่วยหรือไม่สบายจะส่งผลกระทบต่อ ซึ่งกันและกัน เมื่อร่างกายป่วยก็จะทำให้ใจไม่สบายไปด้วยเช่นวิตกกังวลมีความเครียด อีกด้านหนึ่งเมื่อจิตใจไม่สบายจะส่งผลให้ร่างกายอ่อนแออ่อนกำลังไปด้วย จะทำอย่างไรถึงแม้ร่างกายป่วยแต่ใจไม่ป่วยตามไปด้วย พระพุทธองค์ทรงสอนเรื่องสติ (Mindfulness) โดยนำสติมารักษาใจของผู้ป่วยให้หายเศร้าหมองเข้าใจความเป็นจริงเมื่อจิตใจสงบผ่อนคลายจะช่วยผ่อนคลายความเจ็บป่วยทางกายลงได้^๗

การให้ความสำคัญกับการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์โดยให้ความสำคัญกับผู้ป่วยทั้งมิติกาย มิติสังคมและด้านจิตใจก็

จะส่งผลดีทั้งสองฝ่ายทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการคือผู้รับบริการหมายถึงผู้ป่วยและญาติจะรู้สึกอุ่นใจ ประทับใจมีความมั่นใจในการมารับบริการได้รับบริการแบบองค์รวมเกิดดุลยภาพ ผู้ให้บริการเกิดความสุขใจในการได้ดูแลผู้ป่วยและญาติได้คลายทุกข์ กังวลจากโรคภัยเจ็บตลอดจนมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพเกิดเป็นระบบสุขภาพที่ดีทั้งในระดับโรงพยาบาลและระดับประเทศ

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยาในคลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยใช้กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จ.กาญจนบุรี เพื่อสร้างกรอบแนวคิดด้านการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษาและได้ต้นแบบการทำงานเพื่อกำหนดเป็นนโยบายด้านการดูแลสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ให้กับโรงพยาบาลอื่น ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมทั้งได้อิงค์ความรู้ทำงานด้านการดูแลสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์แบบบูรณาการพุทธจิตวิทยาสำหรับสถาบันการศึกษาอันจะส่งผลให้เกิดสุขภาพที่ดีของประชาชนต่อไป

๒.วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อศึกษาและวิเคราะห์แนวคิดการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

^๖ Carl R.Rogers, Client-Centered

Therapy, copy right 1951, (Great British: Robinson Publishing, 2015), p.22-23

^๗ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), กายหายใจหายทุกข์, พิมพ์ครั้งที่ 53, (นครปฐม: ญาณเวศก-วัน, 2555), หน้า 4-11.



๒.๒ เพื่อสังเคราะห์หลักพุทธธรรม และจิตวิทยาบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

๒.๓ นำเสนอโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา

๒.๔ นำเสนอผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา

๓. วิธีการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดรูปแบบวิธีวิจัย (Research Methodology) แบ่งออกเป็น ๒ ระยะ คือระยะแรก เป็นการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน ๑๘ รูป/คน แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางพุทธศาสนา จำนวน ๖ รูป/คน ผู้เชี่ยวชาญทางจิตวิทยา จำนวน ๖ คน และกลุ่มแพทย์ พยาบาล จำนวน ๖ คน เพื่อนำผลการวิจัยเชิงคุณภาพ มาใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยาสำหรับใช้ดำเนินการวิจัยกึ่งทดลอง ระยะที่สอง เป็นการดำเนินการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลอง เป็นแบบเจาะจงเลือกจากผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการในคลินิกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จ.กาญจนบุรี ที่สมัครใจเข้าร่วม

โปรแกรมทดลอง กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๗๔ คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน ๓๗ คน กลุ่มควบคุม จำนวน ๓๗ คน กลุ่มทดลองจะเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา โดยทั้งสองกลุ่มทำการวัดผลทั้งก่อนทดลอง (Pre-test) และหลังทดลอง (Post-test) โดยใช้แบบวัด DASS21 (Depression Anxiety Stress Scales) ซึ่งแปลจากต้นฉบับภาษาอังกฤษ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ครอนบาค และค่า CITC (Corrected Item-Total Correlation) มีความเชื่อมั่นทางสถิติที่ ๐.๕ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา การวิเคราะห์ตามหลักยีนยันสามเส้า และเทคนิค 6 Cs และนำเสนอข้อมูลด้วยวิธีการพรรณนา การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติประกอบด้วย ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean: \bar{x}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.) พิสูจน์สมมติฐานด้วย t-test

๔. ผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปว่า

๔.๑ ผลการวิเคราะห์แนวคิดการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ พบว่า

๔.๑.๑ การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ หมายถึง การที่มนุษย์ดูแลมนุษย์ด้วยกันเองอย่างเข้าใจความเป็นมนุษย์ มีหลักแนวคิดการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจมนุษย์

ประกอบด้วย ๑) แนวคิดความเป็นมนุษย์ มนุษย์พึงช่วยเหลือเอื้อเฟื้อดูแลมนุษย์ คำนึงถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เข้าใจธรรมชาติและความต้องการของมนุษย์ เน้นการดูแลด้านจิตใจเป็นลำดับแรก ๒) แนวคิดการดูแลเสมือนญาติ ด้วยความรัก ความเมตตาที่มาจากหัวใจ พรารถนาให้หาย จากจากการเจ็บป่วยทางกายและใจ มีความ อดทนและให้อภัยและมีความสุขจากการดูแล ๓) แนวคิดการเข้าใจความทุกข์ของผู้ป่วย เข้าใจหลักอริยสัจ ๔ และกฎไตรลักษณ์ เข้าใจเรื่องความสัมพันธ์ของการทุกข์กายและ ทุกข์ใจ มีความไวต่อความรู้สึกของตนเองและ ผู้ป่วย พรารถนาและช่วยให้ผู้ป่วยพ้นทุกข์ ๔) แนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ไม่ แยกส่วนทั้งกาย สังคม จิต ปัญญา ยึดหลัก พุทธธรรมในการยกระดับจิตใจและปัญญา ๕) แนวคิดการตระหนักรู้ในตนเองและเข้าใจ ผู้อื่น รู้จักและเข้าใจตนเอง เคารพตนเอง และ รับฟังผู้ป่วยด้วยหัวใจ และ ๖) แนวคิดมโน ธรรม ศีลธรรม และกฎเกณฑ์สังคม

๔.๑.๒ ปัจจัยและองค์ประกอบที่สำคัญในการช่วยดูแลผู้ป่วยให้คลายทุกข์กาย ทุกข์ใจ ประกอบด้วย ๑) ปัจจัยองค์รวม (Holistic) การดูแลทั้งมิติร่างกายและจิตใจ มองมิติภายในและภายนอกของผู้ป่วยและผู้ให้ การดูแล ๒) ปัจจัยทางพุทธศาสนา (Buddhism) ยึดหลักอริยสัจ ๔ เห็นทุกข์ ปัจจัยแห่งทุกข์ เป้าหมายและวิธีออกจากทุกข์ เข้าใจชีวิตและความแตกต่างของแต่ละคน ๓) ปัจจัยด้านความรักความเมตตา (Compassion) ให้การดูแลด้วยความเต็มใจ ตั้งใจ ใส่ใจ อ่อนโยน ละเอียดอ่อน ละเมียดละ มัยปราณีดี สื่อสารด้วยหัวใจ เข้าใจความ

ต้องการ เห็นคุณค่า ๔) ปัจจัยผู้รับบริการเป็น ศูนย์กลาง (Client-centered) สร้างทักษะ ชีวิตชีวิตให้ผู้ป่วยมีสติในการดูแลตนเอง นำ ตนเองออกจากทุกข์ได้เอง ๕) ปัจจัยการให้ คำปรึกษา (Counseling) ใช้พุทธจิตวิทยา บูรณาการ นำหลักธรรมอริยสัจ ๔ ร่วมกับ กระบวนการทางจิตวิทยา และ ๖) ปัจจัยด้าน ความสามารถ (Competence) ผู้ให้ดูแลต้อง มีความรู้ดีและแสวงหาความรู้ตลอดเวลา สามารถเลือกใช้ความรู้ได้ถูกต้อง ถูกโรค ถูก คน ที่มีความเฉพาะตน (tailor made)

๔.๑.๓ คุณลักษณะของผู้ให้การ ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ผู้ให้การ ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์มี คุณลักษณะ ประกอบด้วย ๑) ผู้มีใจประดุง พรหม คือมีความรัก ความเมตตา กรุณา ยินดี มีใจเป็นกลาง ๒) ผู้มีความเป็นกัลยาณมิตร มี การสื่อสารและสัมพันธ์ภาพที่ดี ไว้วางใจได้ รักษาความลับ ๓) ผู้ให้การสงเคราะห์ผู้อื่น อุทิศตน ให้อภัย วาจาไพเราะ มีจิตบริการ ความเสมอภาค ๔) ผู้มีความมุ่งมั่น พยายาม ในงาน รักงาน มองโลกในแง่ดี มีความอดทน ไม่รังเกียจคนไข้ บริการเกินความคาดหวัง ๕) ผู้มีสมาธิและสติในชีวิต ตระหนักรู้ในตนเอง เข้าใจผู้อื่นและมีความไวต่อความรู้สึก และ ๖) ผู้มีความคิดดี มีปัญญากำกับ คิดแบบแยกคาย การพัฒนาตนเองจนมีความอง่างกายใน

๔.๒ ผลการสังเคราะห์หลักพุทธ ธรรมและจิตวิทยาบูรณาการการดูแลผู้ป่วย ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

๔.๒.๑ การนำหลักธรรมมา ประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็น มนุษย์ หลักอริยสัจ ๔ ทุกข์ สมุทัย นิโรธ



มรรค เป็นหัวใจสำคัญในการเยียวยาความทุกข์ของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยต้องเป็นผู้ที่เยียวยาตนเอง โดยผู้ให้การดูแลหรือผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้คอยเอื้ออำนวย สนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าใจความทุกข์ของตนเอง ว่าอะไรเป็นปัจจัยแห่งทุกข์นั้น เป็นผู้กำหนดเป้าหมายในการคลายทุกข์ และเลือกใช้วิธีหรือมรรคในการจัดการกับเหตุที่ทำให้เกิดทุกข์ หลักสมาธิ สติ จะช่วยให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตและเผชิญกับความทุกข์ได้อย่างสงบและรู้ตัว เกิดปัญญา และที่สำคัญหลักพรหมวิหารธรรม ๔ ประการ ซึ่งประกอบด้วย เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา จะมีประโยชน์ทั้งผู้ให้การดูแลและผู้รับบริการดูแล มีความรักความเมตตา ประารถนาดีต่อกัน ช่วยเหลือเอื้อเอื้อกันพร้อมที่จะให้อภัยต่อกัน โดยนำหลักธรรมดังกล่าว ไปพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพผู้ป่วยให้มีสติรู้ตัวตลอดเวลาและสามารถเผชิญและจัดการกับความทุกข์ได้

๔.๒.๒ ทฤษฎีให้คำปรึกษาโดยให้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client-Centered) ของ Carl Rogers กลุ่มแนวคิดมนุษยนิยม ที่มีความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับมนุษย์ว่า ๑) มนุษย์มีศักดิ์ศรี และเกียรติยศ (Dignity) ต้องการความรักและการยอมรับจากผู้อื่น ๒) มนุษย์มีความสามารถและคุณค่า (Worth) ๓) มนุษย์มีแนวโน้มที่จะพัฒนาและนำพาตนเองได้ (Self-Directive) ๔) โดยพื้นฐานมนุษย์มีความน่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ (Trust) และ ๕) มนุษย์มีการรับรู้เรื่องเกี่ยวกับตนเอง (Self) และสิ่งแวดล้อมตามประสบการณ์ (Phenomenal Experience) เทคนิคการให้คำปรึกษาที่ยึดคนเป็นศูนย์กลางประกอบด้วย ๑) การรับฟังอย่าง

อย่างมีประสิทธิภาพหรือตั้งใจ (Intensive Listening) ๒) การยอมรับแบบไม่มีเงื่อนไข (Unconditional) ๓) การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of Feeling) ๔) การทำให้เกิดความเข้าใจที่กระจ่างชัด (Clearly) และ ๕) การสนับสนุนให้มั่นใจ (Reassure)

การบูรณาการหลักพุทธธรรมข้างต้นเข้ากับทฤษฎีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client-Centered) จึงเหมาะสมและเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

๔.๓ โปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา

๔.๓.๑ ชุดกิจกรรมของโปรแกรมประกอบด้วย ๑๑ กิจกรรม ดังนี้ ๑) รู้จักทักทาย ๒) เห็นคุณค่าในตน ๓) หัวใจแห่งความสงบ ๔) หัวใจแห่งสติ ๕) หัวใจแห่งการปล่อยวาง ความรู้สึก ๖) หัวใจแห่งการปล่อยวางความคิด ๗) สื่อสารด้วยหัวใจ ๘) หัวใจแห่งสัมพันธภาพ ๙) หัวใจแห่งความเมตตาและให้อภัย ๑๐) เรื่องเล่าจากหัวใจ และ ๑๑) ก้าวต่อไปด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

๔.๓.๒ กระบวนการกลุ่ม (Group Process) เน้นผู้ป่วยหรือสมาชิกกลุ่มเป็นศูนย์กลาง แบ่งกิจกรรมกลุ่มเป็น สามขั้น ๑) ขั้นเริ่มกลุ่ม จะให้สมาชิกกลุ่ม ฝึกสมาธิและสติ ทบทวนการบ้าน ๒) ขั้นเรียนรู้เรื่องใหม่ จะให้ทำกิจกรรมการพัฒนาการเรียนรู้ตามหัวข้อกิจกรรมประจำสัปดาห์เน้นกระตุ้นให้เกิดการคิดแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม สะท้อนความคิด ๓) ขั้นปิดกลุ่ม เป็นการสรุปการ

เรียนรู้ มอบการบ้านในสิ่งที่เพิ่งได้เรียนรู้ไปฝึก ต่อเนื่องในรอบสัปดาห์และนัดหมายครั้งต่อไป

๔.๓.๓ ลักษณะของโปรแกรม ใช้ เวลา ๘ สัปดาห์ๆ ละครั้งๆ ละ ๒ ชั่วโมง รวม ๘ ครั้ง ขนาดของกลุ่มสมาชิกกลุ่ม จำนวน ๑๐-๑๒ คน สมาชิกของกลุ่มเป็นประเภท เดียวกัน เพื่อสามารถแลกเปลี่ยน ประสบการณ์และเรียนรู้จากคนที่มีความ คล้ายๆกัน

๔.๔ ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตาม แนวพุทธจิตวิทยา

จากสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

๑) สมมติฐานข้อที่ ๑ ที่ว่า “ผู้ป่วย โรคเบาหวานกลุ่มทดลองที่เข้าโปรแกรมการ ดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ตามแนวพุทธจิตวิทยามีระดับความซึมเศร้า ความวิตกกังวลและความเครียดหลังเข้าร่วม กิจกรรมต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม”

๒) สมมติฐานข้อที่ ๒ ที่ว่า “ผู้ป่วย โรคเบาหวานกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรม การดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็น มนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยามีระดับความ ซึมเศร้า ความวิตกกังวลและความเครียดหลัง เข้าร่วมกิจกรรมต่ำกว่ากลุ่มควบคุม”

จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตาม แนวพุทธจิตวิทยามีระดับความซึมเศร้า วิตก กังวลและความเครียดหลังเข้าร่วมกิจกรรมต่ำ กว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ .๐๑ และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ .๐๑ ซึ่งเป็นไปตาม สมมติฐานที่ตั้งไว้ทั้ง ๒ ข้อ

แสดงให้เห็นว่าการจัดโปรแกรม การดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็น มนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยามีผลต่อการลด ระดับความซึมเศร้า วิตกกังวลและ ความเครียดของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วม โปรแกรมลงได้ โดยสามารถอธิบายได้ว่า

๑) สมาธิ เป็นสภาวะที่จิตพักโดย รู้ตัวตลอดเวลา เกิดจากการทำจิตให้ว่างจาก ความคิดทั้งปวง การให้ผู้ป่วยฝึกสมาธิเป็นขั้น เป็นตอนช่วยให้ผู้ป่วยสามารถพัฒนาความ สงบ หากฝึกเป็นประจำจิตใจยิ่งมีความสงบ รู้สึกผ่อนคลายจากอารมณ์และความเครียด ตลอดจนช่วยลดอารมณ์ลบและความคิดต่างๆ ที่สะสมไว้ในจิตได้สำนึกทำให้ผู้ป่วย โรคเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรมสามารถ รับมือกับความเครียด ความวิตกกังวลลงได้

๒) สติเป็นสภาวะที่จิตทำงาน คือ การรู้ในสิ่งที่ทำหรือการอยู่กับปัจจุบันนั่นเอง การฝึกสติอย่างเข้าใจ หากฝึกประจำจะยิ่ง เพิ่มพูน ทำให้จิตไม่วกแวก ไม่ถูกสอแทรก ด้วยอารมณ์ ทำให้ควบคุมความคิดและ อารมณ์ได้ดีขึ้น การฝึกสังเกตความรู้สึกบน ร่างกาย ฝึกเท่าทันความคิด ทำให้ผู้ป่วยเห็น การเปลี่ยนแปลงของความรู้สึก ความคิดที่เป็น วัจจร คืออาการเกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไป เมื่อ ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยของ ร่างกายก็ปล่อยวางได้ ไม่ไปเก็บมาเป็นความ ทุกข์ทางใจ

๓) การสื่อสาร การสื่อสารด้วยด้วย คำพูดและภาษาท่าทางที่เป็นลบมักเกิดขึ้นโดย ไม่รู้ตัวเป็นอัตโนมัติทำให้เกิดปัญหาให้กับคน

ใกล้ชิดได้ง่าย การฝึกสติในการสื่อสารทั้งคำพูดลักษณะท่าทาง การฟังอย่างตั้งใจ ยอมรับ ให้เกียรติกัน จะก่อให้เกิดความเข้าใจระหว่างกันและแก้ปัญหาระหว่างกันเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยลดอารมณ์ลบลงได้ จึงมีส่วนทำให้ระดับความซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียดลดลง

๔) สัมพันธภาพ สัมพันธภาพอย่างยาวนานกับคนใกล้ชิดจะทำให้สะสมความคิดลบเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติส่งผลให้สัมพันธภาพแยกลง ยิ่งปล่อยไว้อีกทำให้เกิดความเครียด การฝึกให้มีสติในการดูแลปล่อยวางความคิดลบ จะช่วยให้ผู้ป่วยใคร่ครวญสัมพันธภาพในแง่มุมใหม่และนำไปสู่การปรับตัวที่ดีขึ้นกับคนใกล้ชิดลดความตึงเครียดและความขัดแย้ง จึงทำให้ระดับความซึมเศร้า วิตกกังวลและความเครียดลดลง

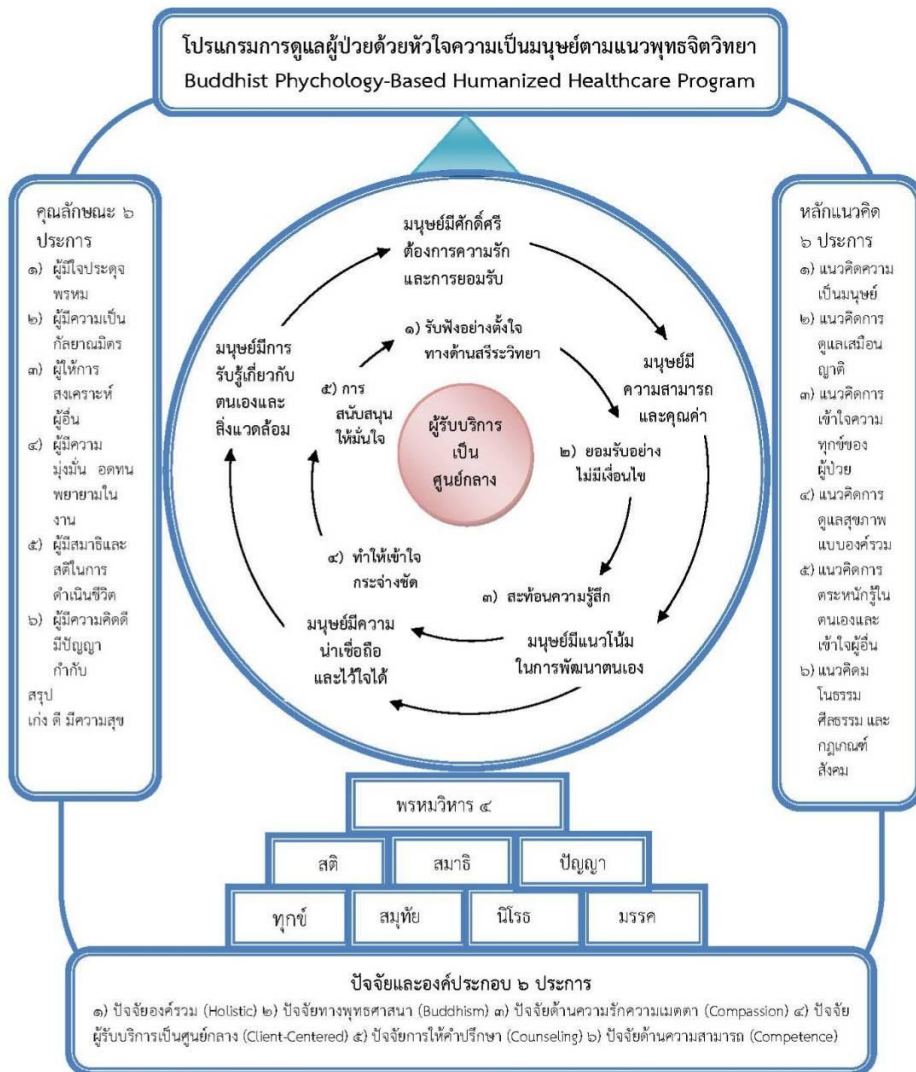
๕) การเมตตาและให้อภัย ผู้ป่วยมักมีความคิดอีกประเภทหนึ่งซึ่งมักจะทำร้ายตนเองโดยไม่รู้ตัวก็คือความคิดที่ตำหนิและทำร้ายตนเองจากปัญหาและความทุกข์ที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะการป่วยเรื้อรัง การเรียนรู้การเมตตาและให้อภัยตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจ อิ่มเอมใจ และมีเมตตาและให้อภัยคนอื่นได้อย่างมีความสุข จากจิตที่มีความเมตตาจะช่วยให้ปล่อยวางและให้อภัยตนเอง ผู้อื่นและสรรพชีวิตทั้งหลายได้ ช่วยให้ผู้ป่วยขจัดความขุ่นเคืองในใจและทำให้มีจิตใจที่เปิดกว้างยอมรับการเปลี่ยนแปลงได้ง่าย

ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา สอดคล้องกับการวิจัยของพรเพ็ญ อารีกิจ และอรพรธณ ลือบุญธวัชชัย

เรื่อง “ผลของการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการเจริญสติต่อความเศร้า”^๔ ที่พบว่าเมื่อสิ้นสุดโครงการ ผลคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมน้อยกว่าก่อนเข้าโปรแกรม น้อยกว่ากลุ่มควบคุม และผลการวิจัยของ วิภาวี เผ่ากัณฑ์ทรากกร ที่ทำการวิจัย “ผลของการบำบัดความคิดบนพื้นฐานของการเจริญสติสำหรับผู้มีภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้า”^๕ ได้ทำการวิจัยทดลองในคนไข้ ๒๑ คน พบว่าอาการซึมเศร้าของคนไข้เหล่านั้นลดลง มีระดับคะแนนน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการบำบัดทางจิตอย่างอื่น และสอดคล้องผลการวิจัยเรื่อง “What makes a good life? Lessons from the longest study on happiness” ของสถาบัน Harvard Study of Adult Development พบว่า

^๔ พรเพ็ญ อารีกิจ และอรพรธณ ลือบุญธวัชชัย, “ผลของการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการเจริญสติต่อภาวะซึมเศร้า”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, (คณะพยาบาลศาสตร์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๕), บทคัดย่อ

^๕ วิภาวี เผ่ากัณฑ์ทรากกร ,พยาบาลวุฒิปัตร์ สาขาจิตเวช , “สติบำบัด: ทางเลือกใหม่รักษาโรคซึมเศร้า”, BBC.News, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://.bbc.com> News [๓ มิถุนายน ๒๕๖๐].



แผนภาพที่ ๕.๑ องค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัย



บรรณานุกรม

- มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. ๒๕๓๙.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). กายหายไข้ใจหายทุกข์. พิมพ์ครั้งที่ ๕๓. นครปฐม : วัดญาณเวศกวัน, ๒๕๕๕.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). พุทธธรรมฉบับปรับปรุงและขยายความ. พิมพ์ครั้งที่ ๑๑ กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖.
- พรเพ็ญ อารีกิจ และอรอรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. “ผลของการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการเจริญสติต่อภาวะซึมเศร้า”. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. คณะพยาบาลศาสตร์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๕.
- สมเด็จพระพุทธทาสภิกขุ (อาจ อาสภมหาเถระ). คัมภีร์วิสุทธิมรรค. พิมพ์ครั้งที่ ๑๒. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์บริษัทเพรส จำกัด, ๒๕๖๐.
- สุณี วงศ์คงคาเทพ. รายงานการวิจัยประเมินผลการเรียน การสอนแบบบูรณาการ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ภาพพิมพ์, ๒๕๕๐.
- มกราพันธ์ จุฑารสก. กระบวนการเรียนรู้จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้ระบบครอบครัวเสมือน. ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา, ๒๕๕๑.
- วิภาวี เผ่ากันทรากร ,พยาบาลวุฒิบัตร สาขาจิตเวช , “สติบำบัด:ทางเลือกใหม่รักษาโรคซึมเศร้า”. BBC. News, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://.bbc.com News> [๓ มิถุนายน ๒๕๖๐]

๒.หนังสือภาษาอังกฤษ

- Carl R. Rogers. *Client-Centered Therapy*. copy right 1951. Great British: Robinson Publishing, 2015.
- Sister Simone Roach. *Caring, the human mode of being* . 2nd ed. Ottawa, Ontario: CHA Press, 2002.
- Watson, J. *Nursing Philosophy and Science of Caring*. Boulder, Colorado: University Press of Colorado, 2008.
- Robert Waldinger. *What makes a good life? Lessons from the longest study on happiness: Harvard Study of Adult Development* แหล่งที่มา:<http://www.google=what+make+a+good+life.tedtalk> [july20, 2018].

