

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้วยหลักพุทธจริยศาสตร์
ในโรงพยาบาลขอนแก่น
DEVELOPMENT OF CARE MODEL WITH BUDDHIST ETHICS
FOR CANCER PATIENTS IN KHON KAEN HOSPITAL

เพชรภรณ์ ประสารฉ่ำ
โรงพยาบาลขอนแก่น
Petcharaporn Prasanchum
Khon Kaen Hospital
Corresponding Author, Email: Camelpatch2518@gmail.com

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลขอนแก่น 2) พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้วยหลักพุทธจริยศาสตร์ 3) ศึกษาผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้วยหลักพุทธจริยศาสตร์ในโรงพยาบาลขอนแก่น เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบสังเกต มีผู้ให้ข้อมูล 58 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยร้อยละ $\bar{X}$, SD และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีพรรณนาตามหลักอุปนัยวิธี

ผลการวิจัย พบว่า

1. สภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่มีภาวะแทรกซ้อนทางกาย ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้แต่พร่องทางจิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ทั้งยังมีปัญหาทางเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อการติดตามการรักษา ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ทำบ่อย ๆ ($\bar{X}$ = 3.95, SD = 0.66) และยังมีความมุ่งมั่น ตั้งใจ อดทนมา รับการรักษา แม้จะท้อแท้ต่อความทุกข์ทรมานจากการรักษา ผู้ป่วยและญาติเห็นว่าพยาบาลใส่ใจ มุ่งมั่น

* ได้รับบทความ: 24 สิงหาคม 2564; แก้ไขบทความ: 5 พฤศจิกายน 2564; ตอรับตีพิมพ์: 2 ธันวาคม 2564

อดทน ส่วนพยาบาลให้การพยาบาลแบบองค์รวม ทุ่มเท อดทน สละเวลาดูแลผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลมีพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยที่ทำบ่อย ๆ ($\bar{X}=3.87$, $SD=0.84$) พบปัญหาพยาบาลมีภาระงานมาก เหนื่อยล้า ทำงานภายใต้ความเครียด ความกดดัน

2. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งฯ เป็นการจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยในแต่ละวัน โดยให้การพยาบาลผู้ป่วยที่รับยาเคมีบำบัด ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค การรักษา ภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตัว ตามหลักฆราวาสธรรมด้วยการให้เข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม และให้ฟังหลักฆราวาสธรรมก่อนนอน

3. ผลลัพธ์การพัฒนา พบว่า ผู้ป่วยดูแลตนเองได้เป็นประจำเสมอ ๆ ($\bar{X}=4.21$, $SD=0.63$) ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองระดับมาก ($\bar{X}=3.98$, $SD=0.67$) และมีทัศนคติเห็นด้วยอย่างยิ่ง ($\bar{X}=4.41$, $SD=0.56$) ต่อการดูแลตนเอง ความซื่อสัตย์ มุ่งมั่น อดทนมารักษา ขณะที่พยาบาลมีความมุ่งมั่นใส่ใจ ทุ่มเทดูแลผู้ป่วย อดทน เสียสละ ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคเป็นพฤติกรรมที่ทำได้บ่อย ๆ ($\bar{X}=4.15$, $SD=0.65$)

คำสำคัญ: รูปแบบการดูแล; ผู้ป่วยมะเร็ง; พุทธจริยศาสตร์

Abstract

The objectives of this research were: 1) to study the problem condition of caring for cancer patients receiving chemotherapy in Khon Kaen Hospital; 2) to develop a model of caring for cancer patients with Buddhist ethics; 3) to study the results of the development of a cancer patient care model with Buddhist ethics in Khon Kaen Hospital. The research tools consisted of a questionnaire, an interview form, an observation form. There were 58 participants and the quantitative data were analyzed by Percentage, Mean, Standard Deviation; while, the qualitative data were interpreted by descriptive analysis based on the inductive method.

The research results were as follows:

1) The problems in caring for cancer patients involved physical complications. Patients were able to take care of themselves, but their mental, social, spiritual deficits can be seen. Besides, economic problems affected their follow-up treatment. Patients had frequent self-care behaviors ($\bar{X}=3.95$, $SD=0.66$), and also had determination and patience to receive treatment even if they were discouraged from the pain of treatment. Patients and their relatives saw that the nurses were attentive, determined and patient. The nurses provided holistic nursing care with dedication, patience, and taking time to

take care of the patients. Nurses who had frequent behaviors to take care of patients ($\bar{X}=3.87$, $SD=0.84$) had a lot of workloads, tired and worked under stress and pressure.

2) The care model for cancer patients is an activity for patients each day by providing nursing care to patients receiving chemotherapy, providing advice on disease, treatment, complications, and behavior according to Gharāṇāsādhama (Virtues for a Good Household Life) by participating in the group discussion and listening to the Dhamma before going to bed.

3) The results of development revealed that the patients were able to take care of themselves on a regular basis ($\bar{X}=4.21$, $SD=0.63$). The patients had a high level of self-care knowledge ($\bar{X}=3.98$, $SD=0.67$), and had a strongly agreeing attitude ($\bar{X}=4.41$, $SD=0.56$) towards self-care, honesty, determination, patience, while nurses were determined, cared, devoted to taking care of patients, were patient, sacrificed, and indomitable to obstacles. These were frequent behaviors ($\bar{X}=4.15$, $SD=0.65$).

Keyword: Care Model, Cancer Patients, Buddhist Ethics

บทนำ

มะเร็ง เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่ทั่วโลกต้องแก้ปัญหาอย่างจริงจัง สมาพันธ์ควบคุมโรคมะเร็งสากล (UICC) และองค์การอนามัยโลก (WHO) จึงได้กำหนดให้ วันที่ 4 กุมภาพันธ์ ของทุกปี เป็นวันมะเร็งโลก (World Cancer Day) เพื่อให้คนทั่วโลกตระหนักถึงความสำคัญของโรคมะเร็ง ในปี พ.ศ.2560 องค์การอนามัยโลก พบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เพิ่มขึ้นเป็น 18.1 ล้านคน และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรโลกสูงเป็นอันดับ 1 สำหรับมะเร็งศีรษะและลำคอเป็นกลุ่มของมะเร็งที่มีพยาธิสภาพในตำแหน่งศีรษะและลำคอ ซึ่งในปี พ.ศ.2560 พบเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ 5 ของมะเร็งในโลก (Bowman, 2007) และสหรัฐอเมริกาพบผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอรายใหม่ 58,370 ราย เสียชีวิต 13,834 ราย (United States Cancer Statistics, 2017) ส่วนประเทศไทยพบผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคออยู่ในอันดับ 6 ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2561) ในปี พ.ศ. 2557 จังหวัดขอนแก่น พบผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอรายใหม่ คิดเป็นร้อยละ 10 ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด (Srinagarin Hospital, Khon Kaen University, 2557) และข้อมูลทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลขอนแก่น พบผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอรายใหม่ คิดเป็นร้อยละ 10 ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด (โรงพยาบาลขอนแก่น, 2558) เช่นกัน

การรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดในปัจจุบันมีการพัฒนาและมีความสำคัญมาก ส่งผลให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรคหรือสามารถยืดระยะเวลาในการมีชีวิตมากขึ้นแม้จะเป็นมะเร็งในระยะท้าย ๆ ก็ตามแต่ด้วยภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง ดังเช่นในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ผู้ป่วยต้องเผชิญภาวะแทรกซ้อนภายหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เหนื่อย อ่อนเพลีย เยื่อช่องปากอักเสบ เบื่ออาหาร ภาวะเม็ดเลือดต่ำทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำ ติดเชื้อง่าย เป็นต้น ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ ถ้าไม่ได้รับการดูแลและช่วยเหลืออย่างถูกต้อง เหมาะสม และรวดเร็วก็อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายถึงชีวิตได้ ทั้งนี้แผนการรักษาจะใช้เวลา 6 เดือน ถึง 2 ปี ผู้ป่วยต้องมาติดตามการรักษาเป็นประจำ เพื่อตรวจวินิจฉัย ตรวจเลือด ติดตามประเมินผลการรักษา และถึงแม้ในภายหลังกการรักษาเสร็จสิ้นก็ต้องตรวจร่างกายประเมินภาวะโรคส่งอย่างต่อเนื่อง ทุก 1-3 เดือน เป็นเวลา 5 ปี จะเห็นได้ว่าการติดตามดูแลรักษามะเร็ง มีผลกระทบต่อวิถีชีวิตปกติของผู้ป่วยให้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมได้ ทั้งนี้ ปัญหาจากภาวะแทรกซ้อนที่ผู้ป่วยจะได้รับ แผนการติดตามรักษาที่ยาวนาน และความถี่ของการรักษานี้ มีผลต่อการตัดสินใจดีหรือไม่ได้รับการรักษาตามนัดในครั้งต่อไป ซึ่งจะส่งผลต่อการหายของโรคหรือการยืดระยะเวลาการมีชีวิตของผู้ป่วยได้ จากข้อมูลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบผู้ป่วยมะเร็งปฏิสระการักษาเนื่องจากทนต่อภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาไม่ได้ ร้อยละ 15.5 หยุดพักการรักษาหรือเลื่อนระยะเวลาการรักษาเป็นเวลา 1-2 สัปดาห์ ร้อยละ 36.4 และเสียชีวิตระหว่างการรักษา ร้อยละ 7.5 (Weerawut et al., 2018) ซึ่งการสำรวจสถานการณ์ปัญหาผู้ป่วยมะเร็ง ณ ศูนย์รังสีรักษาและเคมีบำบัดโรงพยาบาลขอนแก่น พบว่าผู้ป่วยต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ไม่ต่างกัน

ปัจจุบันมีแนวทางการรักษาโรคมะเร็งแบบใหม่ ซึ่งใช้ร่วมกับการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันโดยการนำเอาวิธีการบำบัดต่าง ๆ ที่มุ่งไปในส่วนของการร่างกายและจิตใจเข้ารวมกัน ทำให้ผลการรักษาดีขึ้น เช่น การฝึกโยคะ การทำสมาธิ เทคนิคการฝึกความผ่อนคลาย เป็นต้น จากการศึกษาหลักพุทธจริยศาสตร์พบว่า หลักขรราวาสธรรม 4 เป็นธรรมขั้นต้นที่ผู้ครองเรือน หรือบุคคลทั่วไปสามารถนำมาใช้เป็นหลักยึดในชีวิตประจำวัน เพื่อให้มีความสุขในการดำเนินชีวิต มีชีวิตที่ประสบความสำเร็จอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข

ดังนั้น การนำคำสอนทางพระพุทธศาสนา ตามหลักขรราวาสธรรม 4 มาใช้ร่วมกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อให้ผู้ป่วยมีหลักในความมุ่งมั่น ตั้งใจจริง อดทน อดกลั้น มีความเสียสละเป็นที่ตั้ง และฟันฝ่าปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญในขณะที่รับการรักษา จะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอย่างประสบผลสำเร็จ มีชีวิตอย่างมีความสุขพร้อมกับครอบครัว และอยู่ร่วมกันกับบุคคลในสังคมได้อย่างมีความสุข

ทั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นพยาบาลเฉพาะทางมะเร็ง ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ให้การดูแล รักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ต้องแสวงหาวิธีการ นวัตกรรมใหม่ ๆ นำใช้เพื่อการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบองค์รวม (Holistic Care) ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ กรอบกับสถานการณ์และนโยบายประเทศ จึงได้สนใจนำหลักขรราวาสธรรม 4 มาบูรณาการ เชื่อมโยงสู่การดูแลและการพยาบาล ประยุกต์ใช้เป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะ

และลำคอ เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษา มีหลักยึดเหนี่ยวทางจิตใจ มีทัศนคติที่ดีต่อการรักษา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย ประสบความสำเร็จ ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีความสุขในชีวิตกับครอบครัว และอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัด ในโรงพยาบาลขอนแก่น
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ด้วยหลักพุทธจริยศาสตร์
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ด้วยหลักพุทธจริยศาสตร์ในโรงพยาบาลขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1998) มีรูปแบบการวิจัย โดยการนำหลักฆราวาสธรรม 4 มาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วย เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ด้วยหลักพุทธจริยศาสตร์ ในโรงพยาบาลขอนแก่น ประชากรในการศึกษามี 3 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยมะเร็ง ญาติ และพยาบาลผู้ดูแล ณ ศูนย์รังสีรักษาและเคมีบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกตามระยะการศึกษา ได้แก่ 1) ระยะศึกษาสถานการณ์ปัญหาการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ในเดือนกุมภาพันธ์ 2564 ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด รอบ 3 - 6 จำนวน 10 คน ญาติ 10 คน และพยาบาลผู้ดูแล 10 คน 2) ระยะการศึกษาทดลอง ในเดือนกุมภาพันธ์ - เมษายน 2564 ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่รับยาเคมีบำบัด รอบ 3 ทุกราย จำนวน 28 คน และพยาบาลผู้ดูแล (กลุ่มเดิม) 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบไปด้วย

- 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ 1.1) แบบสัมภาษณ์ทัศนคติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็ง 1.2) แบบสังเกตพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งขณะเจ็บป่วย 1.3) แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยต่อการดูแลโดยพยาบาลขณะเจ็บป่วย 1.4) แบบสอบถามประเมินความรู้และทัศนคติต่อการดูแลตนเองขณะเจ็บป่วย 1.5) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกในการรับรู้ของญาติต่อการดูแลของพยาบาลที่มีกับผู้ป่วย 1.6) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกของพยาบาลต่อการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง และ 1.7) แบบสังเกตพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย

2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ด้วยหลักพุทธจริยศาสตร์ ได้แก่ 1) แนวทางกระบวนการกลุ่ม (group support) สำหรับผู้ป่วยมะเร็ง 2) แนวทางการให้คำแนะนำผู้ป่วยรายบุคคล ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน 3) แนวทางการใช้หลักฆราวาสธรรม 4 สำหรับผู้ป่วยมะเร็ง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบจำนวน 5 ท่าน คือ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านพุทธศาสนา จำนวน 3 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยจำนวน 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง ได้ค่า IOC=+1

2) การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability coefficient) ของแบบสัมภาษณ์ แบบสังเกต และแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยนำไปทดลองใช้ (Try out) แล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.85-0.90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยยึดหลักข้อมูลที่มีลักษณะสอดคล้องกับความมุ่งหมายของการวิจัย สามารถตอบคำถามของการวิจัยได้ตามที่กำหนดไว้โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะศึกษาสภาพปัญหาการดูแล และระยะการเก็บข้อมูลผลลัพธ์การวิจัย โดยใช้แบบสัมภาษณ์ แบบสังเกต และแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เก็บข้อมูลวิจัยในผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง ญาติ และพยาบาลผู้ดูแล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีพรรณนาตามหลักอุปนัยวิธี

การศึกษาครั้งนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลขอนแก่น

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง (กลุ่มทดลอง) เป็นผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ ส่วนใหญ่เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 78.57 มีอายุระหว่าง 51-60 ปี คิดเป็น ร้อยละ 39.29 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็น ร้อยละ 67.86 และมีปัญหาสุขภาพทางกาย คิดเป็น ร้อยละ 96.43

สภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด ใน รพ.ขอนแก่น ดังนี้

ด้านผู้ป่วยมะเร็ง

1) ด้านการดูแลตนเองภายหลังรับยาเคมีบำบัด พบว่า ผู้ป่วยส่วนหนึ่งไม่ค่อยได้ดูแลตนเองเท่าที่ควร เนื่องจากต้องทำงานหาเลี้ยงครอบครัว หรือมีภาระหน้าที่ในครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบ

2) ด้านภาวะแทรกซ้อนของยาเคมีบำบัดที่เกิดขึ้น พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภาวะแทรกซ้อนทางกาย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ปากเป็นแผล ท้องอืดจุกเสียด ท้องผูก ถ่ายเหลว ผอมร่วง สะอึก มีไข้ ผอมร่วง หงุดหงิด นอนไม่หลับ เหนื่อย อ่อนเพลีย ปัสสาวะแสบขัด

3) ด้านการดูแลตนเอง เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัด พบว่า ผู้ป่วยบางส่วนยังไม่รู้ว่า จะต้องทำอย่างไรกับอาการที่เกิดขึ้น ยังไม่สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง

4) ด้านการมารับการรักษาโรคมะเร็งตามแพทย์นัด พบว่า ผู้ป่วยส่วนหนึ่งมาตามนัดไม่ได้เพราะ ปัญหาทางเศรษฐกิจ ไม่มีเงินจ้างเหมารถมาโรงพยาบาล

5) ด้านความตั้งใจ และใส่ใจดูแลตนเอง ขณะเข้ารับการรักษาโรคมะเร็ง พบว่า ผู้ป่วยใส่ใจดูแลตนเองดี แต่การดูแลบางเรื่องยังไม่ถูกต้อง เช่น การใช้ยาสมุนไพร หรือยาหม้อ

6) ด้านความจริงใจต่อตนเองและบุคคลในครอบครัว พบว่า ผู้ป่วยบางคนที่เหนื่อยมาก ไม่ไหว เคยคิดไม่อยากมารักษาต่อ นอนรอตายที่บ้าน

7) ด้านการฝึกฝน ใส่ใจแสวงหาความรู้และวิธีการดูแลรักษา พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่รอรับการ แนะนำและการดูแลรักษาจากแพทย์ พยาบาลเพราะความเชื่อใจ

8) ด้านความอดทน อดกลั้น ต่อผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการรักษา พบว่า ผู้ป่วยบางรายคิด ไม่อยากมารักษาต่อ เมื่อมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นมาก ๆ

9) ด้านอดทนลำบากจากโรคมะเร็งที่ตนเป็นอยู่ พบว่า ผู้ป่วยบางรายคิดท้อแท้ใจในภาวะโรค ที่ตนเองเป็นอยู่ และอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

10) ด้านความอดทน อดกลั้นต่อความเจ็บใจ ความวิตกกังวลจากการเจ็บป่วยและการรักษา พบว่า ผู้ป่วยบางคนกังวลเพราะการเจ็บป่วยทำให้ครอบครัวต้องลำบาก ต้องใช้เงินในการดูแลรักษามาก ช่วยหาเงินไม่ได้ เป็นภาระให้ครอบครัว

11) สรุปพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองขณะเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของผู้ป่วยทั้ง 15 ด้าน เป็น พฤติกรรมที่ผู้ป่วยมะเร็งทำบ่อย ๆ

ด้านญาติและพยาบาลผู้ดูแล

1) ทัศนคติของผู้ป่วยต่อการดูแลจากพยาบาล พบว่า พยาบาลมีภาระงานหนัก ดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก และมีความต้องการที่หลากหลายแตกต่างกัน พยาบาลทำงานตลอด ไม่มีเวลาพักผ่อน มีความเหนื่อยล้า ทำงานภายใต้ความกดดันและความทุกข์ของคน

2) ทัศนคติของญาติต่อการดูแลของพยาบาล พบว่า พยาบาลดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก ทำให้เหนื่อยล้า ทำงานกับความทุกข์ ความเจ็บป่วย เกิดความเครียด ความกดดันในการทำงาน

3) ทัศนคติของพยาบาลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง พบว่า พยาบาลมีภาระงานมาก มีปัญหา ที่ต้องแก้ไขหลากหลาย เกิดความเหนื่อยล้า บางคนเบื่อหน่ายกับภาระงานและปัญหาในแต่ละวัน ทำงาน

ภายใต้ความเครียด ความกดดัน และความต้องการที่แตกต่างกัน

4) สรุปพฤติกรรมของพยาบาลต่อการดูแลผู้ป่วยมะเร็งขณะเข้ารับการรักษา ทั้ง 19 ด้าน เป็นพฤติกรรมที่พยาบาลทำบ่อย ๆ

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ด้วยหลักพุทธจริยศาสตร์

จากการศึกษาวิจัย ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด ด้วยหลักพุทธจริยศาสตร์ โดยออกแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละวัน ดังนี้

1. วันที่ 1 วันรับใหม่ : แนะนำเกี่ยวกับโรค แผนการรักษา ผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด การดูแลตนเอง และการปฏิบัติตัวเมื่อรับยาเคมีบำบัดขณะอยู่โรงพยาบาล (รายบุคคล)

2. วันที่ 1-5 ขณะรับการรักษา : ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยรับยาเคมีบำบัด

3. วันที่ 2 ขณะรับการรักษา : ให้เข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม (Group Support) เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคมะเร็ง แผนการรักษา ผลข้างเคียงจากการรักษา การปฏิบัติตัว และหลักขรവാสธรรม 4 รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลตนเองระหว่างผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล

4. วันที่ 1-4 ขณะรับการรักษา : ให้ฟังธรรมะ หลักขรവാสธรรม 4 ก่อนนอน เวลา 19.00 น. ทุกวัน

5. วันที่ 2-5 ขณะรับการรักษา : ให้คำแนะนำผู้ป่วยรายบุคคล (Quick Round) โดยให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว ชักถามข้อสงสัยในการดูแลตนเองขณะรับยาเคมีบำบัดและหลักขรวาสธรรม 4 ขณะเดินเยี่ยมผู้ป่วยที่เตียงทุกเช้า

ผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้วยหลักพุทธจริยศาสตร์ ในโรงพยาบาลขอนแก่น ในกลุ่มทดลอง ทั้งหมด 28 คน ดังนี้

1) พฤติกรรมการดูแลตนเองขณะเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งในกลุ่มทดลองภายหลังการนำใช้รูปแบบการดูแล ทั้ง 15 ด้าน เป็นพฤติกรรมที่ทำประจำเสมอ ๆ

2) ความรู้ในการดูแลตนเองขณะเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ในกลุ่มทดลอง ภายหลังการนำใช้รูปแบบการดูแล ทั้ง 14 ด้าน มีความรู้ระดับมาก

3) ทักษะต่อการดูแลตนเองขณะเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ในกลุ่มทดลอง ภายหลังการนำใช้รูปแบบการดูแล ทั้ง 28 ด้าน มีทักษะดีระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง

4) พฤติกรรมพยาบาลต่อการดูแลผู้ป่วยมะเร็งขณะเข้ารับการรักษาภายหลังการนำใช้รูปแบบการดูแล ทั้ง 19 ด้าน เป็นพฤติกรรมที่ทำบ่อย ๆ

อภิปรายผลการวิจัย

ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ ส่วนใหญ่เพศชาย มีอายุระหว่าง 51-60 ปี สอดคล้องกับอุบัติการณ์โรคมะเร็งศีรษะและลำคอ ที่พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง 2-3 เท่า และมีอายุในช่วงวัยผู้ใหญ่ถึงสูงอายุ เฉลี่ย 55-65 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีอาชีพรับจ้าง และใช้แรงงานเป็นส่วนใหญ่มีโอกาสสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงของโรค เช่น ไรระเหยของสารเคมี โลหะหนัก ยาง น้ำมัน ผงขี้เลื่อย สีย้อมต่าง ๆ แสงแดด รังสีต่าง ๆ รวมถึงเขม่าควัน และการสูบบุหรี่ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพทางกาย เนื่องจากเป็นกลุ่มที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งศีรษะและลำคอ ที่ได้รับรักษาเคมีบำบัดมาแล้ว 2 รอบ จึงมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาได้มาก

สภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด ในโรงพยาบาลขอนแก่น

1) มิติของผู้ป่วย

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถดูแลตนเองด้านร่างกายได้ แต่บางครั้งยังพร่องความรับผิดชอบตนเอง อภิปรายได้ว่า ด้วยความเป็นวิชาชีพพยาบาล ที่ทำให้ประชาชนให้ความไว้วางใจศรัทธา ซึ่งอาจส่งผลทำให้เกิดสภาวะของการพึ่งพิง หรือพึ่งพาได้

ในด้านทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ป่วยต่อการดูแลตนเองขณะเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง พบว่าผู้ป่วยมีความมุ่งมั่น ตั้งใจ อดทน มารับการรักษามะเร็ง แต่ยังขาดการดูแล สนับสนุนตนเองทางจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ บางครั้งจะท้อแท้ ทุกข์ทรมานจากความผิดปกติของการรักษาได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ วิชาภา อยู่ดวง และคณะ ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับรังสีรักษาที่โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี พบว่า ควรมีการพัฒนารูปแบบในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับรังสีรักษาทั้งด้านการพยาบาลและการดูแลตนเอง เพื่อลดภาวะข้างเคียงด้านสุขภาพกายและให้ผู้ป่วยได้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

ในด้านทัศนคติของผู้ป่วยต่อการได้รับการดูแลจากพยาบาล พบว่า พยาบาลได้ให้การดูแล แนะนำช่วยเหลือ คอยส่งเสริม สนับสนุน ป้องกัน และบรรเทาอาการผิดปกติต่าง ๆ พยาบาลมีความความซื่อสัตย์ ใส่ใจ มุ่งมั่น ดูแลผู้ป่วยเหมือนญาติ อดทน ต่อปัญหาต่าง ๆ และเสียสละเวลาดูแลตลอด 24 ชั่วโมง อภิปรายได้ว่า ด้วยจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล และบทบาท หน้าที่พยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง (Oncologist nurse) กำหนดให้พยาบาลต้องมีสมรรถนะในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษา และบำบัดฟื้นฟูอาการผู้ป่วยและประชาชนทุกมิติแบบองค์รวม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในชีวิต มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ พระมหาสมบุญ กุลยานกิตติ (แดงบำรุง) เรื่อง การนำหลักฆราวาสธรรมไปใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากร องค์การบริหารส่วนตำบลเหนือเมือง อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า การนำหลักฆราวาสธรรมไปใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรอยู่ในระดับมากทั้ง 4 ด้าน

2) มิติของญาติและพยาบาลผู้ดูแล

ผลการวิจัย ด้านทัศนคติญาติต่อพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย พบว่า พยาบาลให้ข้อมูลเข้าใจง่าย คอยดูแลช่วยเหลือรวดเร็วทันใจ สีหน้ายิ้มแย้ม ใส่ใจผู้ป่วยและญาติ นุ่มนวล ดูแลเหมือนญาติ สามารถตอบคำถาม และแก้ปัญหาได้ทุกอย่าง ดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา ซึ่งอภิปรายได้จากจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล และบทบาท หน้าที่ สมรรถนะพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง และมีความสอดคล้องกับทัศนคติของผู้ป่วยต่อการได้รับการดูแลจากพยาบาล

ผลการวิจัย ด้านทัศนคติของพยาบาล พบว่า พยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมแบบองค์รวม ประเมินอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ให้คำแนะนำด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย และให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละคนตามบริบท มีความมุ่งมั่น ตั้งใจ ห่มเทดูแลผู้ป่วยเหมือนญาติ บรรเทาความทุกข์จากภาวะแทรกซ้อนของยาเคมีบำบัด อดทนต่ออุปสรรค ความกดดัน ความเครียดต่าง ๆ เสียสละเวลาดูแลผู้ป่วย ซึ่งสามารถอภิปรายได้ตามจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล และบทบาท หน้าที่ สมรรถนะพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ด้วยหลักพุทธจริยศาสตร์

จากการศึกษาวิจัย ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด ด้วยหลักพุทธจริยศาสตร์ โดยออกแบบกิจกรรมให้เหมาะกับกิจกรรมของผู้ป่วยในแต่ละวัน ตั้งแต่การรับใหม่ ขณะรับการรักษา และก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งอภิปรายได้ว่า การนำหลักพุทธจริยศาสตร์ หลักฆราวาสธรรม 4 มาร่วมประยุกต์ใช้ให้เข้ากับกระบวนการพยาบาล จะส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และเสริมสร้างพลังใจให้ผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พระปลัดสมชาย ปโยโค (ดำเนิน) ศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคร้ายแรงเชิงพุทธบูรณาการในสังคมไทย พบว่า แนวคิดและวิธีการดูแลผู้ป่วยตามหลักพระพุทธศาสนา มีวิธีการที่แตกต่างกันตามลักษณะต่าง ๆ มุ่งเน้นให้เกิดความสมดุลทางร่างกาย และมีหลักธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้าเป็นคำสอนที่มุ่งประโยชน์โดยตรง สามารถนำไปปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ปิยะวรรณ โภคพรากรณ์ สุชีรา ชัยวิบูลย์ธรรม และวิไลลักษณ์ ตันติตระกูล ได้ศึกษาความสำเร็จในการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายในสถานบริการสุขภาพโดยองค์กรทางศาสนา : กรณีโรคมะเร็งเต้านม วัดคำประมง สกลนคร พบว่า ความสำเร็จของโรคมะเร็ง แบ่งได้เป็น 4 ด้าน คือ 1) ปัจจัยด้านบริบท : วิถีไทย วิถีธรรม 2) ปัจจัยนำเข้า : อุดมการณ์ ความศรัทธา สิ่งอำนวยความสะดวก เงินบริจาค ยาสมุนไพร จิตอาสา และภาคีเครือข่าย 3) ปัจจัยด้านกระบวนการ: การบริหารจัดการองค์กร (ไร้งบประมาณ อิสระ ยืดหยุ่น) กระบวนการดูแลรักษา (ดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม) และการดูแลอย่างต่อเนื่อง และ 4) ปัจจัยด้านผลลัพธ์: ผลการบำบัดรักษา ความพึงพอใจ และคุณภาพชีวิต การยกระดับทางจิตวิญญาณ

ผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ด้วยหลักพุทธจริยศาสตร์ ในโรงพยาบาลขอนแก่น

1) ด้านพฤติกรรมของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ภายหลังการใช้รูปแบบการดูแล พบว่า โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาความผิดปกติต่าง ๆ จากการได้รับยาเคมีบำบัด สามารถปฏิบัติตัวได้เป็นประจําเสมอ ๆ ซึ่งอภิปรายได้ว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งนี้ มีความเหมาะสมกับบริบทผู้ป่วย เนื่องจากใช้หลักการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมครอบคลุมทุกมิติการดูแล สามารถสนับสนุนให้ผู้ป่วยสร้างความเข้มแข็งทั้งสภาวะร่างกายและจิตใจได้ สอดคล้องกับผลการวิจัย ของศิริลักษณ์ วรไวย พระอธิการวงศ์แก้ว วราโณ และ ภาควิมิ อินทร์ม่วง ได้ศึกษาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยหลักธรรมโอสธของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ภายหลังการทดลอง มีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยหลักธรรมโอสธของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย (1) การจัดกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาควบคู่กับการดูแลของแพทย์แผนปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง เช่น การฟังธรรมเทศนา การสวดมนต์ และการเจริญสมาธิ (2) การให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานปฏิบัติเจริญสมาธิอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ (3) การให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ และ (4) การสร้างแกนนำด้านสุขภาพในชุมชน

2) ด้านพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ภายหลังนำใช้รูปแบบการดูแล พบว่า ส่วนใหญ่แล้วพยาบาลมีความมุ่งมั่น ใส่ใจทุ่มเทดูแลผู้ป่วย ผึกฝนตน อุตุน ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค ให้การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันปัญหา ดูแลรักษา และฟื้นฟูอาการผู้ป่วย เป็นพฤติกรรมที่พยาบาลทำได้บ่อย ๆ ซึ่งสอดคล้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล และบทบาท หน้าที่ สมรรถนะของพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง

3) ด้านความรู้และทัศนคติของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ภายหลังการใช้รูปแบบการดูแล พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งมีความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อรับยาเคมีบำบัด ในระดับมาก และมีทัศนคติ ส่วนใหญ่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกี่ยวกับการมาตามนัดรักษา การดูแลตนเองให้แข็งแรง รับประทานอาหารมีประโยชน์ ดูแลร่างกาย ปากฟัน สิ่งแวดล้อม และจัดการอาการผิดปกติได้ดี รวมทั้งมีความมุ่งมั่นตั้งใจรักษา เชื่อสตัยต่อครอบครัว มีความเข้มแข็ง อุตุนต่อความยากลำบาก ความกังวลต่าง ๆ และไม่โกรธแค้นผู้ใด อภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยมะเร็งมีความรับผิดชอบในตนเอง ต้องการรักษาโรคให้หาย เพื่อความสุขของครอบครัวที่ตนเองรัก ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกต่อการดำเนินชีวิตในขณะเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษา

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) กรมการศาสนา และกระทรวงสาธารณสุข โดยสภาการพยาบาล สมาคมพยาบาล หรือสมาคมพยาบาลโรคมะเร็ง ควรประสานความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย และกำหนดให้มีการนำหลักพุทธจริยศาสตร์

มาประยุกต์ใช้ร่วมกับกระบวนการพยาบาล เพื่อการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ชาวพุทธ ที่ครอบคลุมทุกมิติ แบบองค์รวม

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1) ควรมีการนำใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ด้วยหลักพุทธจริยศาสตร์ ใน รพ.ขอนแก่น สำหรับผู้ป่วยมะเร็งทุกราย ที่นับถือศาสนาพุทธ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของบริการและการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพมากขึ้น

2) ควรมีการขยายผลและประยุกต์ใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้วยหลักพุทธจริยศาสตร์ ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่นับถือศาสนาพุทธ เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาการนำหลักพุทธจริยศาสตร์ หลักฆราวาสธรรม 4 มาประยุกต์ใช้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งชนิดอื่นหรือโรคเรื้อรังอื่น รวมถึงโรคที่มีผลกับภูมิคุ้มกันบกพร่องเรื้อรังและโรคอุบัติใหม่ โรคโควิด-19 ที่เกิดในปัจจุบัน

2) ควรมีการศึกษาการนำหลักพุทธจริยศาสตร์อื่น มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งหรือผู้ป่วยโรคอื่น ๆ เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยหรือเปรียบเทียบผลลัพธ์การดูแล เช่น อิทธิบาท 4 โภชณังค์ 7 เป็นต้น

องค์ความรู้ใหม่

ด้านหลักวิชาการและการพัฒนา

1) ได้ค้นพบนวัตกรรมทางการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยมะเร็งโดยการประยุกต์ใช้พุทธจริยศาสตร์ หลักฆราวาสธรรม 4 ร่วมกับกิจกรรมการพยาบาล คือ “รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ด้วยหลักพุทธจริยศาสตร์ในโรงพยาบาลขอนแก่น” ซึ่งเป็นการจัดกิจกรรมการพยาบาล ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรชะและลำคอ ตั้งแต่วันที่ 1-5 ที่ผู้ป่วยนอนรับการรักษาในโรงพยาบาล จนจำหน่ายกลับบ้าน

2) เป็นการวิจัยที่นำเครื่องมือทางพุทธศาสตร์ ตามหลักฆราวาสธรรม 4 (สัจจะ ทมะ ขันติ จาคะ) มาประยุกต์ใช้ในการกระบวนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบองค์รวม ถือเป็น Evidence-Based Practice ในดูแลสุขภาพจิตใจ และจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็ง ช่วยให้สามารถครองตนได้ ส่งผลให้มารับการรักษาได้สำเร็จ เกิดความสุขต่อตนเองและครอบครัว

ด้านหลักขรรวธรรม 4

1) ด้านของสัจจะ

1.1) ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาตามนัดและดูแลตนเองได้ดี ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน นอกจากจะมีความซื่อสัตย์ มุ่งมั่น จริ่งใจต่อตนเองในการทำหน้าที่ดูแลตนเองให้ดีขึ้นแล้ว ยังต้องมีความซื่อสัตย์ จริ่งใจต่อบุคคลในครอบครัว ซึ่งเป็นผู้สนับสนุน ให้กำลังใจ และเป็นแรงผลักดันให้เกิดความมุ่งมั่น ตั้งใจในการเข้ารับการรักษา

1.2) พยาบาล เป็นวิชาชีพที่มีหน้าที่รับผิดชอบสูง เพราะต้องรับผิดชอบชีวิตมนุษย์ ซึ่งแต่ละคนมีปัญหาและความต้องการที่แตกต่างกัน พยาบาลจะมีความซื่อสัตย์ ซื่อตรง ตอบทบาทหน้าที่ของตนเอง ปฏิบัติงานที่ตนเองรับผิดชอบอย่างเต็มศักยภาพให้สำเร็จลุล่วงดีที่สุด

2) ด้านของทมะ

2.1) การฝึกฝน แสวงหาความรู้ วิธีการดูแลตนเองเพื่อบำบัดรักษาโรคมะเร็ง และภาวะแทรกซ้อนเป็นเรื่องสำคัญ แต่หากต้องพิจารณาแหล่งของข้อมูลและความน่าเชื่อถือด้วย เพราะถ้าเป็นข้อมูลที่ไม่ถูกต้องแล้วนำมายึดถือใช้ปฏิบัติตาม อาจได้รับผลเสียมากกว่าผลดี

2.2) พยาบาล ปฏิบัติงานด้วยความเข้าใจงาน บังคับใจตนเองให้หมั่นฝึกฝนตน แสวงหาความรู้ นวัตกรรมต่าง ๆ ที่นำมาพัฒนาศักยภาพ วิชาชีพ และการทำงานของตนเองอยู่เป็นประจำ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ตนเองรับผิดชอบ

3) ด้านของขันติ

3.1) ความรุนแรงจากพยาธิสภาพของโรคมะเร็ง และภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัด เป็นปัญหาวิกฤติทางร่างกายที่สำคัญ ซึ่งส่งผลต่อจิตใจทำให้เกิดความท้อแท้ บั่นทอนกำลังใจในการรักษา ดังนั้นการส่งเสริมสภาพจิตใจให้เข้มแข็ง จึงมีความสำคัญต่อผู้ป่วยมะเร็งต้องหมั่นฝึกฝนให้เป็นปกติและเคยชิน เพื่อสามารถจัดการและดูแลจิตใจของตนได้

3.2) ผู้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาล เป็นผู้มีความเข้มแข็ง อดทน อดกลั้น และเพียรพยายามเป็นที่ตั้ง อดทนต่อทุกสถานการณ์ปัญหา ดูแลผู้ป่วยให้สุขสบายและปลอดภัยสูงสุด

4) ด้านของจาคะ

4.1) ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาและสามารถดูแลตนเอง ปฏิบัติตัวได้ดี ปลอดภัยจากสภาวะของโรคและภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา เมื่อมีโอกาสจะถอดบทเรียนการดูแลตนเองให้เป็นแบบอย่างในการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วยอื่น

4.2) พยาบาล มีความเสียสละสูง สละความสุขส่วนตัว สละเวลาของตนเอง เพื่อการดูแลผู้ป่วย รับผิดชอบงานส่วนรวม ถือประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ตั้ง ประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สองเสมอ พยาบาลไม่ได้เพียงทำหน้าที่เพื่อหน้าที่เท่านั้น แต่พยาบาลทำหน้าที่ด้วยชีวิตและจิตใจ

เอกสารอ้างอิง

- เทอดศักดิ์ ปฏิภาณวัฒน์. (2557). ศึกษาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างโรคตามหลักเวชกรรมแนวพุทธกับการรักษาพยาบาลตามแนวแพทย์แผนไทย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ปิยะวรรณ โภคพรากรณ, สุชีรา ชัยวิบูลย์ธรรม และ วิไลลักษณ์ ตันติตระกูล. (2560). ความสำเร็จในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายในสถานบริการสุขภาพโดยองค์กรทางศาสนา : กรณี อโรคยศาล วัดคำประมง สกลนคร. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 27(2), 198–213.
- พรทิพย์ ปุกหุด และทิตยา พุฒิกามิน. (2555). ผลของการสวดมนต์บำบัดต่อความวิตกกังวลและความผูกพันทางจิตวิญญาณใน ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะรับการรักษา. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 30(2), 122-130.
- พระปลัดสมชาย ปโยโค (ดำเนิน). (2558). รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการ. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- วิชาภา อยู่ดวง และคณะ. (2557). คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับรังสีรักษาที่โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี. *วารสารโรคมะเร็ง*, 35(1), 14-25.
- ศิริลักษณ์ วรไวย พระอธิการวงศ์แก้ว วราโภ และภาคภูมิ อินทร์ม่วง. (2562). การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยหลักธรรมโอสธของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 28(2), 90-100.
- ศูนย์มะเร็ง. (2560). วิชาการมะเร็ง โรงพยาบาลขอนแก่น. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2561). ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาลปี 2560 : Hospital based cancer registry 2017. สืบค้นเมื่อ 3 กรกฎาคม 2564, จาก <https://library.mahidol.ac.th/search/?searchtype=c&searcharg=QZ16.JT3+%E0%B8%AA181%E0%B8%97+2560++&submit=Go>
- Kemmis, S., and McTaggart, R. (1990). The action research planner. Geelong: Deakin University Press.
- Srinagarin Hospital, Khon Kaen University. (2017). Hospital-Based Cancer Registry 2017, 41[Computer Software].