

มุมมองและวิธีการดูแลตนเองในมิติจิตวิญญาณของแพทย์ผู้ดูแลแบบประคับประคอง

วรรณ อังคสุวรรณ^{1*}, ชรรินชร เสถียร² และ ชัชวาลย์ ศิลปกิจ³

1 นักศึกษาปริญญาโท, ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา, มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม

2 อาจารย์, ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา, มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม

3 รองศาสตราจารย์, คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี, กรุงเทพมหานคร

คำสำคัญ :

การดูแลแบบประคับประคอง
การดูแลตนเอง การสะท้อน
ตนเอง การการฝึกตาม
แนวทางจิตตปัญญา

ผู้รับผิดชอบบทความ* :

วรรณ อังคสุวรรณ
ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา,
มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม
Email: Wangkasu@gmail.com

Received: 28 April 2024

Accepted: 30 April 2024

Published: 1 May 2024

ความเป็นมาของงานวิจัย การให้บริการดูแลแบบประคับประคองเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายที่นำไปสู่การตายดีและมีชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีคุณภาพ บุคลากรทางการแพทย์ต้องเผชิญกับความตายและความสูญเสียที่ทำให้อยู่ในสถานการณ์ที่ยากลำบาก การดูแลตนเอง โดยเฉพาะในมิติจิตวิญญาณเป็นปัจจัยเชิงป้องกันที่สำคัญ งานวิจัยนี้ต้องการศึกษามุมมองและวิธีการการดูแลตนเองในมิติจิตวิญญาณของแพทย์ผู้ดูแลแบบประคับประคอง

วิธีการศึกษา การศึกษานี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับแพทย์ผู้ดูแลแบบประคับประคองที่มีผลงานในสื่อสังคม 2 คนและใช้การวิเคราะห์แก่นสาระ

ผลการศึกษา แพทย์มีหลักการของตนเองที่แตกต่างกัน ได้แก่ ความอยากรู้อย่างอ่อนน้อมและความศรัทธาต่อกฎแห่งกรรมตามแนวทางพุทธศาสนา แพทย์ทบทวนตนเองด้วยการตั้งคำถาม การสะท้อนตนเอง และการฝึกตามแนวทางจิตตปัญญาที่นำไปสู่การตระหนักรู้ตนเองและมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณที่ทำให้ยอมรับสถานการณ์ทุกอย่างตามที่เป็นโดยไม่มีอึดอัด สามารถให้การดูแลแบบประคับประคองที่สร้างความแตกต่างต่อการตายดีตามความต้องการของผู้ป่วย จากผลของความท้าทายที่มีทั้งเชิงบวกและลบ บุคลากรอาจจำเป็นต้องดูแลตนเองเชิงรุก เพื่อรักษาสมดุลของชีวิตและงาน มีความมั่นคงจากภายในที่นำไปสู่คุณภาพชีวิตของตนเองและคุณภาพของการบริการดูแลแบบประคับประคอง

สรุป มุมมองการดูแลตนเองมีทั้งแบบธรรมชาติและเชิงรุก การสะท้อนตนเองและการฝึกตามแนวทางจิตตปัญญาเป็นวิธีการที่สำคัญต่อการดูแลตนเองเพื่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณสำหรับบุคลากรผู้ดูแลแบบประคับประคอง

Spiritual Perspectives and Practices in Self care of Palliative care Physician

Wanna Angkasuvan^{1*}, Chararinchon Satian² and Chatchawan Silpakit³

1 Master student, Contemplative Education Center, Mahidol University, Nakhon Pathom

2 Lecturer, Contemplative Education Center, Mahidol University, Nakhon Pathom

3 Assistant Professor, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok

Keyword :

Palliative care, Self-care, Self-reflection, Contemplative practice

Corresponding* :

Wanna Angkasuvan
Contemplative Education
Center, Mahidol
University, Nakhon
Pathom
Email: Wangkasu@gmail.com

Received: 28 April 2024

Accepted: 30 April 2024

Published: 1 May 2024

Background : Palliative care is an option for patients who cannot be cured, leading to dignified death and a life of quality remaining. Healthcare professionals have got challenges in dealing with death and difficult situations. Self-care, particularly in the spiritual aspect, which is an important preventive factor. This study aims to explore the perspectives and practices of self-care in the spiritual aspects for palliative care physicians.

Methodology : This study is the qualitative study by conducting in-depth interviews with two palliative care physicians who are recognized in social media. The analysis was conducted using thematic analysis.

Results: The findings reveal that Palliative care physicians have difference principles, one is humble curiosity and another has the faith in the laws of karma from Buddhist teachings. They engage in introspective practices such as self-reflective inquiry, self-reflection, and contemplative practices, leading to self-awareness and spiritual well-being, that make their acceptance of circumstances with selfless and contribute to providing differentiated palliative care with patients' autonomy. The study identifies both positive and negative effects of the challenges encountered, proactive self-care might be necessary for healthcare professionals, for maintaining work-life balance and their internal stability, which in turn affects both their quality of life and the quality of palliative care they provide.

Conclusion: Self-care perspectives include both natural and proactive methods. Self-reflection and contemplative practices are crucial for the spiritual well-being of palliative healthcare professionals.

บทนำ (Introduction)

การพัฒนาอย่างรวดเร็วทางการแพทย์และการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย ทำให้มีการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์ต่างๆ มาใช้ในการรักษาหรือช่วยชีวิตผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดยาวขึ้น รวมถึงการรักษาที่ไม่ก่อเกิดประโยชน์ที่มุ่งยื้อชีวิตในผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ จึงมีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (palliative care : PC) ในโรงพยาบาลและมีแผนพัฒนาระบบสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเผชิญความตายอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ บุคลากรทางการแพทย์ผู้ดูแลแบบประคับประคอง (บุคลากร PC) ที่ต้องเผชิญกับความตายของผู้ป่วยและความโศกเศร้าจากการสูญเสียของญาติบ่อยครั้ง รวมทั้งความคาดหวังของบุคลากร PC ที่ต้อง การดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายสู่การตายดีตามความต้องการของผู้ป่วย ส่งผลให้มีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟ ความเหนื่อยล้าในความกรุณา (compassion fatigue) รวมถึงความเครียดในการดำรงอยู่ (existential distress) ที่มีผลต่อความหมายและคุณค่าของตนเอง ทำให้มาตรฐานคุณภาพการดูแลผู้ป่วย PC (Quality Standard for Palliative Care) ที่จัดทำโดยศูนย์การุณรักษากับเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระบุถึงความสำคัญของการดูแลตนเองของบุคลากร PC และต้องมีระบบที่เข้าถึงการสนับสนุนในการจัดการกับความเครียดจากการทำงาน¹ จากการศึกษาผลกระทบเชิงปริมาณต่อบุคลากร PC เช่น ความชุกของภาวะหมดไฟในบุคลากรผู้ดูแล PC ที่บ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ร้อยละ 61.8² ซึ่งสูงกว่าการศึกษาประเทศอื่นๆ เช่น ประเทศสิงคโปร์มีการศึกษาแบบพหุสถาบันพบว่าความชุกของภาวะหมดไฟร้อยละ 33.3 ความชุกของการเจ็บป่วยด้านจิตใจ (psychological morbidity) ร้อยละ 28 โดยมีปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟและการเจ็บป่วยด้านจิตใจคือทำงานมากกว่า 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์และมีจิตวิญญาณเป็นปัจจัยเชิงป้องกันของภาวะหมดไฟ³ แต่จากการทบทวนอย่างเป็นระบบของประเทศโปรตุเกส พบว่าระดับภาวะหมดไฟของแพทย์และพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย PC ไม่แตกต่างจากบุคลากรทางการแพทย์ทั่วไป⁴ สำหรับบทความวิจัยในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นเรื่องการพัฒนาบริการ PC และมีงานวิจัยเรื่องการดูแลตนเองของบุคลากร PC น้อยมาก

ผู้วิจัยจึงเห็นความต้องการในการศึกษาการดูแลตนเองของบุคลากร PC โดยการดูแลตนเองเป็นแนวคิดของพฤติกรรมดูแลสุขภาพ และสุขภาวะ (well-being) ของตนเอง⁵ รวมถึงสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (spiritual well-being) ซึ่งเป็นมุมมองชีวิตและความตายของบุคคล ปรัชญาและความตระหนักต่อชีวิต ความเชื่อมโยงกับพระเจ้า การมีสภาวะจิตใจที่ดี ความเชื่อและจิตวิญญาณ⁶ มีความศรัทธาที่มั่นคงและมีชีวิตอยู่อย่างมีความหมายส่งผลให้บุคคลมีความผาสุกทางจิตวิญญาณและการพัฒนาทางด้านศีลธรรม โดยแสดงออกในลักษณะของความสงบ สงบ ให้อภัย มีความรักความดีงาม และความพึงพอใจในชีวิต⁷ จากการทบทวนเชิง

ระบบของแนวความคิดต่อสุขภาวะของแพทย์ (physician wellness) สุขภาวะของแพทย์มีผลต่อชีวิตด้านในและการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ แนวความคิดของสุขภาวะของแพทย์ มีความหลากหลายและแตกต่างกันมาก ซึ่งข้อเสนอจากการทบทวนใช้แนวคิดสุขภาวะเป็นแบบองค์รวมตามหลักแนวคิดการเจริญเติบโต (thriving model) สุขภาวะของแพทย์เป็นคุณภาพชีวิตที่ประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ สังคม และสุขภาวะแบบบูรณาการ สำหรับสุขภาวะแบบบูรณาการ ประกอบด้วยสุขภาวะระยะยาว (eudaimonic well-being) เช่น มีเป้าหมายหรือคุณค่าของชีวิต มีความเป็นนายตนเอง (mastery) สุขภาวะโดยรวม (overall well-being) และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (spiritual well-being) การศึกษานี้มีคำถามของงานวิจัยว่า แพทย์ผู้ดูแลแบบประคับประคอง (แพทย์ PC) ดูแลตนเองในมิติจิตวิญญาณอย่างไร สาเหตุที่เลือกเฉพาะเจาะจงจะเป็นแพทย์เนื่องจากบทบาทในบริการ PC ของแต่ละวิชาชีพที่ความแตกต่างกัน และการศึกษาที่มีความเฉพาะเจาะจงส่งผลต่อการนำไปขยายผลได้ชัดเจนกว่า ทั้งนี้ การศึกษาการดูแลตนเองของแพทย์ PC ในงานวิจัยนี้ อาจก่อให้เกิดความรู้และความตระหนักถึงความสำคัญต่อการดูแลตนเองของบุคลากร PC สาขาวิชาชีพอื่น ๆ ในระบบสาธารณสุขต่อไป

วัตถุประสงค์ (Objective)

เพื่อศึกษามุมมองและวิธีการการดูแลตนเองในมิติจิตวิญญาณของแพทย์ผู้ดูแลแบบประคับประคอง

ระเบียบวิธีวิจัย (Methodology)

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth interview) รายบุคคล ใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structure interview) เพื่อให้เข้าใจมุมมองและวิธีการดูแลตนเองของแพทย์ PC ในมิติจิตวิญญาณอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อเทียบเคียงกับการทบทวนวรรณกรรม การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยใช้เกณฑ์เป็นแพทย์ PC ที่มีผลงานเป็นที่ยอมรับในสื่อสังคม 2 คน มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย PC อย่างน้อย 5 ปี และให้บริการ PC อยู่ในปัจจุบัน การสัมภาษณ์แพทย์ PC ใช้แนวคำถามจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ดังนี้

- ภูมิหลังหรือที่มาของการมาเป็นแพทย์ PC
- มุมมองสุขภาวะทางจิตวิญญาณของแพทย์ PC
- ประสบการณ์ทางด้านจิตวิญญาณในการดูแลผู้ป่วย PC ที่มีประสิทธิภาพ
- มุมมองต่อการดูแลตนเองของแพทย์ PC
- วิธีการดูแลตนเอง เหตุผลที่เลือกวิธีนี้ และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
- การเรียนรู้ต่อการดูแลตนเองในช่วงที่ผ่านมา เช่น สัญญาณที่บ่งบอกว่าต้องดูแลตนเอง ปัญหาหรืออุปสรรคต่อการดูแลตนเอง
- ข้อเสนอแนะต่อการดูแลตนเองของแพทย์ PC

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นำมาวิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis) ถอดรหัส (coding) แล้วสร้างเป็นประเด็นหัวข้อหลัก (themes) เชื่อมโยงประเด็นต่างๆ ทั้งแบบ Deductive ที่เป็นการค้นหาข้อมูลโดยมีประเด็นที่คาดหวังว่าจะพบตามทฤษฎี หรือความรู้ที่มีอยู่ และ Inductive ที่ให้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เป็นหลักในการนำไปสู่ประเด็นตามเป้าหมาย

ผลการวิจัย (Results)

จากข้อมูลของการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างจากแพทย์ PC ทั้ง 2 คนนำมาวิเคราะห์แก่นสาระพบประเด็นหัวข้อหลัก 4 ประเด็น ได้แก่ 1.หลักการที่เป็นจุดยืนและความเป็นตนเอง (being) ต่อการให้บริการ PC 2.มุมมองต่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณ 3.มุมมองต่อการดูแลตนเองของแพทย์ PC และ 4.วิธีการต่างๆเพื่อตระหนักรู้ตนเองของแพทย์ PC รวมถึงการฝึกตามแนวทางจิตตปัญญา (contemplative practices) ดังนี้

1. หลักการที่เป็นจุดยืนและความเป็นตนเองต่อการให้บริการ PC

คุณค่าหรือหลักการในการดูแลผู้ป่วย PC ที่เป็นจุดยืนหลักของแพทย์ PC ทั้ง 2 คน คือ ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการบริการ PC และได้รับการเคารพสิทธิในการตายได้ตามความต้องการของผู้ป่วย ทั้งนี้ที่มาของการให้บริการ PC ที่นอกเหนือจากความเป็นแพทย์เฉพาะทางของแพทย์ ได้แก่ แพทย์คนที่ 1 (PC1) เป็นกุมารแพทย์สาขามะเร็งวิทยา มีความอยากรู้อย่างอ่อนน้อม (humble curiosity) ต่อการปรับระบบบริการ PC ที่บ้าน ทำให้สามารถยอมรับต่อทุกสถานการณ์จากการให้บริการ PC ในระบบใหม่เพื่อสร้างความแตกต่างต่อการตายของผู้ป่วย PC ส่วนแพทย์คนที่ 2 (PC2) เป็นวิสัญญีแพทย์ที่มีความใส่ใจต่อการให้บริการ PC ที่เกิดขึ้นเองและต่อเนื่องจากงานดูแลความปวด จึงทำให้บริการ PC ด้วยความสนุกและท้าทาย ทั้งนี้แพทย์ PC รับรู้ศักยภาพของตนเองว่าเหมาะกับงาน PC เช่นความสามารถต่อการเผชิญกับความตายหรือความสูญเสียที่ไม่มีผลกระทบต่อตนเอง มีทักษะในการจัดการความปวดหรือเรียนรู้เพิ่มเติมเพื่อดูแลความปวดของผู้ป่วย PC ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงมีความใส่ใจต่อการเรียนรู้ชีวิตเรื่องราวของผู้ป่วยในการหาคำตอบของการตายของผู้ป่วย PC

2. มุมมองต่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณ

แพทย์ PC ยอมรับกับความหลากหลายของผู้ป่วยและญาติรวมถึงผลของการให้บริการ PC แพทย์มีความเห็นต่อจิตวิญญาณว่าเป็นสิ่งที่มียอยู่แล้วในมนุษย์ทุกคน แต่เป็นสิ่งที่อธิบายเป็นรูปธรรมได้ยากโดยเชื่อมโยงกับคุณค่าที่มีอยู่ในชีวิตประจำวัน เช่น ความชอบหรือไม่ชอบที่บอกไม่ได้ว่าเกิดจากเหตุใด ความเป็นมนุษย์ที่มีการยึดติดเพื่อให้ออกจากความกลัวหรือความตาย ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับศาสนาหรือไม่ก็ได้ อาจเป็นปรัชญาความเชื่อหรือความรักในตัวบุคคลที่ช่วยให้ตัวตนยังคงอยู่รวมถึงมีสิ่งที่ยึดเหนี่ยวธรรมชาติที่ยังไม่สามารถพิสูจน์ออกสู่สาธารณะ ที่เป็นปรากฏการณ์เฉพาะบุคคล การดูแลผู้ป่วย PC

เป็นการทำงานที่มีความเป็นมนุษย์ในชีวิตจริง เกิดสุขภาวะต่อจิตวิญญาณของตัวแพทย์เองที่นำไปสู่การยอมรับทุกสถานการณ์อย่างที่เป็น แพทย์มีความใส่ใจกับการไม่มีความเป็นตัวตนหรืออัตตาในการให้บริการ PC จนเกิดความสุขที่เป็นผลจากการให้บริการ PC

3. มุมมองต่อการดูแลตนเองของแพทย์ PC

การบริการ PC ของแพทย์ PC คนที่ 1 เกิดจากความอยากรู้อย่างอ่อนน้อม เป็นการเรียนรู้กับคนที่อยู่ตรงหน้าด้วยการยอมรับทุกอย่างโดยไม่ยึดติด แพทย์มีความเห็นที่ไม่จำเป็นต้องดูแลตนเอง เนื่องจากมีคุณลักษณะที่เหมาะสมกับงาน PC อยู่แล้ว สำหรับการดูแลตนเองต้องใช้ความพยายามที่จะทำให้ตนเองกลับมาสู่สมดุลและมีพลังการฟื้นคืนจากการให้บริการ PC ซึ่งอาจจำเป็นสำหรับบุคลากร PC ที่มีคุณลักษณะไม่เหมาะกับงาน PC และมีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟ ส่วนแพทย์ PC คนที่ 2 ให้ความสำคัญกับการดูแลตนเองที่มีความจำเป็นสำหรับทุกคนเพื่อไปสู่เป้าหมายในทิศทางที่ต้องการ นอกจากนี้ต้องมีการขัดเกลาตนเองไม่ให้มีอัตตาในการให้บริการ PC

4. วิธีการต่างๆเพื่อตระหนักรู้ตนเองของแพทย์ PC รวมถึงการฝึกตามแนวทางจิตตปัญญา

จากเรื่องราว วิธีคิดของแพทย์ PC ทำให้ผู้วิจัยเห็นวิธีการต่างๆที่ทำให้แพทย์ทั้ง 2 คนมีความตระหนักรู้ตนเอง นั่นคือ การตั้งคำถามสะท้อนตนเองเพื่อหาคำตอบของการบริการ PC การสะท้อนตนเองเพื่อให้การดูแลผู้ป่วย PC เป็นไปตามเป้าหมาย ทำให้เห็นอคติที่เกิดขึ้นและวางลงได้ เกิดการยอมรับสถานการณ์อย่างที่เป็น มีการตรวจสอบทบทวนซ้ำรวมถึงการเปิดใจรับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมงานที่นำไปสู่การดูแลผู้ป่วย PC ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ นอกจากนี้ มีการเรียนรู้ตนเองผ่านการอบรมหลักสูตรต่างๆที่แพทย์ PC สนใจช่วยทำให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจตนเองต่อการตัดสินใจเลือกการให้บริการ PC ที่เหมาะกับเป้าหมายชีวิต รวมถึงเรียนรู้การรับมือกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากปัญหาของระบบการให้บริการ PC แพทย์ต้องการพื้นที่ปลอดภัยโดยการเข้าหาครูบาอาจารย์รวมถึงการใช้สื่อบันทึก และการยอมรับกับอารมณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อช่วยให้อ่านสถานการณ์ที่ยากลำบาก นอกจากนี้ แพทย์ PC ทั้ง 2 คนมีประสบการณ์การฝึกตามแนวทางจิตตปัญญาด้วยการภาวนา แนวทางพุทธศาสนา แพทย์คนที่ 1 มีประสบการณ์การภาวนาจากความอยากรู้และปรัชญาของพุทธศาสนามีเหตุผลเข้าได้กับวิทยาศาสตร์ ทำให้เห็นว่าการให้บริการ PC เหมือนเป็นการปฏิบัติธรรมในชีวิตจริง ส่วนแพทย์คนที่ 2 มีความศรัทธาที่นำไปสู่การภาวนาเพื่อเป้าหมายของการไม่กลับมาเกิดใหม่ ผลของการภาวนาทำให้แพทย์รู้สึกตัวเองเร็วขึ้นต่อการสังเกตการณ์ของตนเองขณะดูแลผู้ป่วย PC มีความใส่ใจต่อผลของกรรม การยอมรับให้ผู้ป่วยเสียชีวิตตามธรรมชาติ และการไม่ควรก้าวท้าวกรรมของผู้อื่น

ตารางที่ 1 ตัวอย่างคำพูด (example quotes) จากแพทย์ PC ผู้ให้สัมภาษณ์
1.หลักการที่เป็นจุดยืนและความเป็นตนเองต่อการให้บริการ PC เคารพความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก (autonomy) PC1 : แต่รู้... มันพูดไปปะแหละว่า... รู้แหละ แม่ไม่รู้หรอก ผมรู้มันตลอดเลยว่ะ ใครก็ตามถ้ารู้จักชอบแรงไม่หาย...ก็ไม่หาย ผมรู้หมดเพราะผมมีสติ แต่แม่ไม่รู้หรือเราไม่คุยกับแม่คือเจนาหรือเราไม่รู้ว่าเด็กต้องการอะไรซึ่งเป็นจุดแรกเริ่มที่ทำไมเราหา alternative ที่อยู่นอกกรอบของการรักษาไปเรื่อย ๆ จนตาย แล้วค้นที่ค้นพบว่าถ้านึกถึง PC2 : กว่าจะได้เข้าโปรแกรม ของผมจำต้องไม่ไปพอใจที่เราไปบอกให้ยุติการรักษา จังจ๊ะเราไม่ไปบอก ให้เขาเลือกของเขา ในเพจผมจะเป็นสิทธิของผู้ป่วยจากที่เห็นจุดบอดในระบบที่ไม่ได้เคารพสิทธิผู้ป่วย แต่เคารพความต้องการของญาติ สมรรถนะและทักษะต่อการดูแลผู้ป่วย PC PC1: มีบางอย่างที่ผมไม่รู้ คือเรื่องpain..... ผมก็ไป train ที่ children hospital ที่มีโรคๆ อเมริกาแต่cancer painก็มีอย่างเดียวที่ต้องทำคือให้ยารักษาด้วยอะ รยา undersosing แล้วก็อธิบายให้ทุกคนยอมรับก็จัดการได้หมดเลย PC1: ตาย ไม่มีผลเลย มีdown แม่แต่บ่อย ก็พิจารณาว่าเป็นธรรมชาติจริงๆ... ไม่เศร้าความเป็น oncologist ต้อง property ต้องideal กับความตายได้ PC2: ผมจะพูดถึงท้าวคนขึ้น คือ ถ้าเป็นข้อสอบที่เกี่ยวกับเรื่องpain ผมจะได้คะแนนแบบทะลุฟ้า...ทำไมเพื่อนทำกันไม่ได้โดยเรวดจนกระทั่งนั่งรักษาความไม่พอ PC2: ผมจะไม่พูดว่าเสียใจด้วย ผมจะพูดว่าสุดท้ายที่เราได้ไปตามสิ่งที่เราควรจะเป็นหรือเราได้ไปสมปรารถน์แล้ว หรือลูกได้ดูแลเขาเป็นอย่างดี หมดข้อสงสัยมา.....ผมไม่ได้เสียใจกับการที่เขาตาย... จะไม่หันหลังดูเขาย้อนกลับไปเลย ผมเขียนไม่ได้เวลาเห็นคนไข้จากไป เราไม่ได้กลัวว่ะ
2.มุมมองต่อสุขภาพทางจิตวิญญาณ แนวคิดเกี่ยวกับจิตวิญญาณ PC1: ทุกอย่างที่ไม่ใช่เหตุผล มันคือจิตวิญญาณทั้งหมด เช่น เด็กชอบการตูนนี้ การตูนนี้มีความหมายเฉพาะเด็กคนนี้เท่านั้น ไม่มี ความหมายกับเด็กคนอื่นหรือมีความหมายกับเด็กบางคนเป็นจิตวิญญาณเขา.....คืออะไร?cannot be explain เป็นจิตวิญญาณของเขา เขา คนๆที่เขมกับเป็นจิตวิญญาณอย่างนั้น ซึ่งไม่รู้ไม่มีก็ได้ PC2: เป็นมุมมอง... แม้ว่าท้ายที่สุดแล้วทุกอย่างเป็นความตาย หนีความกลัว ...สุดท้ายของการแก้ปัญหาตรงนี้ออกมาเป็นศาสนาไม่ด้วยศาสนาที่จะด้วยปรัชญาที่ตัวเองเอาความกลัวไปทิ้งตรงนั้นแล้วสบายใจ ...ปรัชญาที่หาให้จิตใจ จิตวิญญาณมีความสุขคือ เขาฝากไว้กับปรัชญา บางคนไม่ใช่เรื่องศาสนา ไม่เชื่อเรื่องปรัชญา แต่ฝากไว้กับปรัชญา มันก็ยาวไปเป็นดึก.....ผมว่าจิตวิญญาณเป็นสิ่งที่มีความจริงที่อาจจะยังพิสูจน์ไม่ได้.....เราเองกับตัวเรา...มันมีจริง แต่ว่าคุณจะต้องสูงขึ้นไปpublicมันได้. การให้คุณค่าของการยอมรับทุกอย่าง PC1: fit กับ personality ของผม ...Independence ได้สุดๆ คิดนอกกรอบ be active สุดๆ เป็นอิสระ ไม่มีกฎ ไม่มีเกณฑ์ ไม่มีข้อบังคับ กฎกติกาไม่มี มีแต่ what work สำหรับคนที่เขาอยู่ตรงหน้า คือไม่มีpattern เหมือนโอกาสที่เป็นspiritual คือมันเป็นโอกาสที่เราได้เจอยอมรับทุกอย่างที่มันเป็น ... คุณยึดมันถึมันอะไรอยู่กับสิ่งที่มันเป็นอย่างไรคุณคิด คุณจะต้องเขาทุกอย่างโดยที่ยอมรับทุกอย่างได้ไหม เป็นความท้าทาย... curiosity มันอยากรู้ มีlecturer คนหนึ่งพูดไว้ว่าเป็น humble curiosity ความเป็นมนุษย์ในชีวิตจริงจากการทำงาน PC ความสุขที่เป็นพลัง PC1: เป็นอะไรที่แบบทำท่าหยาก ทรงพลังแบบนั้นแล้วทำข้ามไปสู่ unknownเลยคือไม่มีใครทำมาก่อน ไม่มีตัวอย่างให้ดู ไม่รู้ว่าจะสำเร็จได้ยังไง แต่บอกว่ามันจะสำเร็จ มันเป็นเรื่องเดียวกัน อยู่ฐาน...ความเชื่อ แล้วทำ คนไม่ทันด้วย ไม่สนใจจะทำ เชื่อแล้ว I will make difference ก็เลย..... practice in real life ส่วนนี้มนุษย์เลย เพราะคุณต้องได้ทุกอย่างทุกอย่าง ตัวคุณไม่มี selfless practice ได้มองเห็นความตายทุกวัน PC2: ทำให้เรารู้สึกมีศักดิ์มันมี ได้เสถียรมาสุขภาพการที่ได้ปลดปล่อยความทุกข์นี้ เวลาคนได้ตายแต่กลับกลายเป็นพิเศษที่เพิ่มพลังให้เราในการมีความสุข.....ทำให้คนไข้จากไปได้อย่างมีความสุข โดยที่เราไม่ได้ตั้งใจฆ่าเค้า ให้ธรรมชาติมาทำงานของมันเองเป็นพลังบวกที่เข้ามาสู่ตัวเรา ...ทำให้เราศึกษามาขึ้น ได้รู้สึกสนุกสนานขึ้น อยากเจอคนไข้มากขึ้นทำท่าหยากขึ้น
3.มุมมองต่อการดูแลตนเองของแพทย์ PC PC1: บางคนก็จะจัดการโดยหลายวิธี เช่นไปซื้อบิ๊พ การกิน... หรือ vacation ... ถ้าทำได้ทุกอย่างเมื่อเกิดบิ๊พเป็นสภาวะ หรือ breathing technic ก็เป็น self-care ที่มีประสิทธิภาพ แต่ต้อง make effort ที่จะฝึกในตอนที่ stableๆ self-careเป็นสิ่งที่ต้องมี ถ้ามีก็ง่ายprevent burnout....การดูแลตัวเองมันเหมือนกับเราต้อง make effortในการrestore สมดุล..... PC2: ผมว่าการดูแลตัวเอง ไม่ว่าจะเป็นวิชาชีพไหน ไม่ว่าจะเป็นหมอหรือไม่เป็นหมอ ทุกคนต้องมีมุมมองที่ดูแลตัวเองให้เข้ากับ vision ที่ตัวเอง เห็นจะต้องพิจารณาเพื่อให้ออกสอดคล้องกับ vision ส่วนตัวของผมคือการไม่กลับมามีโรคใหม่ สิ่งที่เราทำทั้งหมดต้องสอดคล้องกับหลักการที่จะทำให้เราไม่กลับมามีโรคใหม่ การที่เราจะต้องดูแลผู้ป่วยต้องไม่ก้าวข้ามการ ต้องไม่เบียดเบียนคนไข้ ต้องพยายามเกลาค้นเองให้ selfless คนที่ต้องดูแลตนเอง คือคนที่ทำงาน PC ที่มี being ไม่เหมาะสมกับงาน PC1: การทำงานส่วนใหญ่ Personality เลือกเรา บางคนอาจจะไม่เหมาะสมกับงาน แต่ต้องทำเพราะมันคิดสิ่งนี้ทำให้หรืออะไรอย่างนี้ ก็อาจจะไม่กระทบกับตัวเอง อื่นกับผู้ป่วย มี attachment กับผู้ป่วย ผู้ป่วยตาย เขาก็เศร้าไปด้วย เขาก็จะต้องเป็นเหมือนเฒ่ากับคนไข้ที่เราเรียกว่าresiliency ถ้าตัวเป็นไม่ได้ เค้าอาจจะ burnout คือเลิกทำ.....
4.วิธีการต่างๆเพื่อตระหนักถึงคุณค่าของแพทย์ PC รวมถึงการฝึกตนเองทางจิตปัญญา การตั้งคำถามสะท้อนตนเอง (Self-reflective inquiry) PC1: อย่างการsolutionว่าถ้าเกิดเป็นอะไรแล้วจะดูแลยังไงให้มันดี.....ทำมาต้องด้วยความคิดหวัง PC2: เราดูคนที่ PC ตั้งแต่เป็นนักเรียนแพทย์ เรารู้สึกว่าคนใจกว้างมันไม่เหมาะสมกับ ทำไปไม่ปล่อยให้เขาตายหรือเราจะให้เขาเจ็บ ให้เขาถูกเฉอะแฉะ ให้เขาทำอะไรแล้วสุดท้ายที่สุดก็รักษาไม่หายก็ตายอยู่ การสะท้อนตนเอง (Self-reflection) PC1: เราเป็น oncologist เป็น protocal driven เป็นโรคX ใช้ protocol X โรค Y ใช้ protocol Y เป็น scientific experiment มันไม่ใช่โร humanistic แต่เรื่องนี้เป็น humanistic พึ่งผู้ป่วย พึ่งญาติ พึ่งทุกคน มันน่ากลัว แล้วก็ยอมรับก็ต้องยอมรับทุกอย่าง มันเห็นความศรัทธา.....ผมคิดว่ามันก็เป็น real practice ถ้าจะเอาทางจิตวิญญาณจริง ผมก็เชื่อว่ามันเป็น ultimate practice เป็นการปฏิบัติธรรมแบบหนึ่ง เพราะว่าเราต้องยอมรับทุกคนอย่างที่เขจะเป็น PC2: ดูแลคนที่ใช้ PC ก็ไม่ถูกที่กับคนไข้ ถ้าคนไหนถูกที่ๆ คนอื่นจะเป็นปัญหา ...แต่เราจะไม่ยึดถือ ไม่เอาธรรมะไปให้ธรรม ...การตัดสินใจของเรามีไม่ในกลาง.....ผมเริ่มมีobscure...ขอใจธรรมะน้อย เรารู้สึกสับสนก็จะกลัวเลย ต้องใช้การรู้สึกตัวที่หนักแน่นกับที่บอกไว้ว่าตัว ทำให้ผมคิดไปถึงขนาดว่าทำบางทีเราปล่อยให้เราทำให้เขาตาย.....มีคำถามนี้ขึ้นมาแล้วเราก็งง เป็นคำถามเดียวกับญาติที่เขาย่อย

PC2: ผมพบปัญหาที่เอาแต่ใจตัวเอง... คุณไม่ได้นึกถึงแม้ตัวตัวเองเลย เห็นแค่ตัวของตัวเองแค่นั้น... พูดหนักกว่านี้ แอดมินผมก็บอกว่า ถ้าคุณเองยังเรียนอย่างนี้ ไม่ได้ให้ตัวคุณความอบอุ่นตัวคุณความแคบๆ มันก็มีความถูกต้อง คุณอาจจะไม่รับ

วิธีการตรวจสอบซ้ำ (Double check)

PC1: ต้องcheck เช่นผมสงสัยชีวิต ทำมันขึ้นไม่ไหวเลย เป็นเพราะ property ตัวเองไม่ไหว หรือคิดว่าเราจะต้องทำเต็มที่แล้ว เป็นเพราะว่าฝึกปฏิบัติ หรือความเครียดจนทำให้สับสนทางทฤษฎี หรือว่าเราไม่รักมัน... ก็สงสัยจนว่าเอาแบบนี้เป็นรูปแบบไหน ผมก็เลยคิดว่าคำถามในหลักสูตรตัวเอง ให้มีคุณภาพผมมันดีเยอะ เขาบอกอีกมันเป็นแบบแรกก็มี ...

วิธีการจัดการตนเองด้วยการยอมรับสภาพ

PC1: ผมเชื่อว่าเป็นpersonnel property ขอโทษหนักๆไปเรียนบทสัปดาห์ ผมมีสัปดาห์ 7 คือพูด ทำอะไรก็ได้ ไม่มีเป้าหมาย ไม่วางแผน ทำได้สำเร็จแคบกว่าที่ไม่สำเร็จ ไม่ได้เห็นส่วนแพ้ส่วนนี้ fail ไม่เคยมี ยังไม่สำเร็จจริง ยังไม่เสร็จแล้ว แล้วก็ move onอะไรทำได้อีกก่อน...ผมสอนคนอื่นไม่ได้ ให้วางแผนใจยาวๆ ก็ยังถวิลอยู่เนิ่นๆใจได้อยู่แล้ว... มันเป็นอยู่แล้วเป็นธรรมชาติ แล้วก็เลือกที่จะหนี

วิธีการรับมือ (Coping) กับความยากลำบาก

PC2: เราเราบางทีก็สรุปอาจารย์กันหลักสูตร สิ่งที่เราเขียนไปเป็นสิ่งที่ควรจะเป็น เขียนเลยๆว่ามีเหตุการณ์แบบนี้ เป็นสิ่งที่มีที่อ้างทำตามธรรมชาติ

การฝึกงานแนวทางจิตปัญญา (contemplative practice) ด้วยการภาวนาแนวทางพุทธศาสนา

PC1: สิ่งตัวคือพบทุกข์ความเครียดอยู่ 20 กว่า ปีอยู่อเมริกา ไปเรียนต่อ มีเวลาเยอะก็มีเวลาอ่านหนังสือหรือexplore... ไปวัดซึ่งปฏิบัติ อย่างรู้ตัวคืออะไร...ฝึกปฏิบัติตามฐาน...อยากรู้ตัวฝึกจนเกิดอะไรขึ้น แต่ไม่ได้เกิดอะไรขึ้น... รู้จักว่าศาสนาอีกแบบอย่างนี้... ได้ philosophy ที่น่าสนใจมาก...แบบผม senseสุดๆ สำหรับเราเป็นscientist... ซึ่งเราฝึกปฏิบัติธรรมได้ค่อนข้างชีวิต... ผมก็คิดว่าต้องหาวิธีที่จะapply พุทธศาสนาในชีวิตจริง... แต่เนื่องจากไม่ได้นึกว่ามีปัญหาหรือมีอะไรหนักๆตัวผมมีปัญหา ไม่ทำเอาเรื่องอะไรๆ เราชังไม่สนใจเลยก็ว่า...

PC2: ผู้เรียนเราออกมา เมื่อเราใช้ชีวิตตามการปฏิบัติกับ... ทำให้เราเห็นเวลาเราให้คนอื่นการตายดี สติอยู่ด้วย กรรม ไหว้กรรม... ที่คำถามที่ออกมาคือถ้าใจความที่ต้องการของตัวเอง... เราจะต้องให้เขามั่นใจในไม่มีความต้องการของคนที่... ในสิ่งที่เราเจอว่า...เรื่องการจะให้อะไรคืนคือ ถ้าผมไม่ได้ตามคุณ แต่ผมก็ให้อะไรคืนแต่ทุกครั้ง... เราก็จะตามแต่กลับ หนีมี ขาดลูกตามใจเอง เอาสมัย มันไม่ได้ทำให้หายขาดๆเร็วเลย แต่มันจะทำให้หายเหนื่อย เอาสมัย เราจึงตามก่อนเพราะฉะนั้น จะให้เขา... แม้ว่าภาวนาภาวนาอาจทำให้จิตเรามีพลังขึ้น แล้วเห็นกระบวนการ ทำให้อะไรขึ้นจริงๆแล้วมันซ่อนด้วยความที่จริงที่จะให้เขาสบายใจ

อภิปรายผลการวิจัย (discussion)

จากผลการศึกษาของแพทย์ PC ทั้ง 2 คน ทำให้เห็นประเด็นที่สำคัญเกี่ยวกับมุมมองและวิธีการดูแลตนเองในมิติจิตวิญญาณของแพทย์ผู้ดูแลแบบประคับประคอง ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ความเป็นตนเองของแพทย์ที่มีศักยภาพที่เหมาะสมกับการให้บริการ PC หลักการสำคัญของแพทย์แต่ละคนแตกต่างกันได้แก่ แพทย์คนที่ 1 มีความอยากรู้อย่างอ่อนน้อมต่อการให้บริการ PC ที่บ้านตามระบบใหม่ที่เกิดขึ้นเพื่อสร้างความแตกต่างจากการตายดีตามความต้องการของผู้ป่วย และแพทย์คนที่ 2 ให้ความสำคัญกับผู้ป่วย PC เป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วยด้วยใจที่เป็นกลาง โดยไม่มีอคติของแพทย์ระหว่างให้บริการ แม้หลักการของแพทย์ทั้ง 2 คนมีความแตกต่างกัน แต่ผลของหลักการนำไปสู่สภาวะทางจิตวิญญาณจากการให้บริการ PC ที่นำไปสู่การยอมรับทุกสถานการณ์อย่างที่เป็นและมีความเป็นมนุษย์ในชีวิตจริงจากการทำงาน PC ทำให้มีความสุขที่เป็นพลังต่อการให้บริการ PC สำหรับคุณสมบัติของ “ความอยากรู้อย่างอ่อนน้อม” มีอยู่ในความเป็นมนุษย์เพื่อเชื่อมโยงกับคนหรือสิ่งต่างๆ ในมิติที่มีความหมายมากขึ้น มีความตั้งใจที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ด้วยความอ่อนน้อมที่ช่วยเปิดใจและเปิดรับอย่างแท้จริง โดยไม่แทรกแซงและปล่อยให้มันเป็นไปตามสิ่งที่เห็น ทำให้เข้าใจและค้นหาแนวทางที่ถูกต้องกับความจริงของคนหรือสิ่งที่อยู่ตรงหน้า จึงเป็นเส้นทางที่นำไปสู่การให้คุณค่า ความหมายและความเป็นไปได้ เมื่อมีคำถามที่มีพลังและมีความกล้าที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ นอกจากนี้ จากการศึกษาชีวิตด้านในของบุคลากร PC ความท้าทายจากการเผชิญความตายของผู้ป่วยและภาวะทุกข์ที่เกิดขึ้นจากการให้บริการ PC มีผลกระทบทั้งเชิงบวกและเชิงลบ การดูแลผู้ป่วย PC ทำให้เกิดประสบการณ์ที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อตนเอง ช่วยพัฒนาและเยียวยาด้วยความกรุณา ส่งผลต่อความรู้สึกพึงพอใจ ความขอบคุณ และการเติบโตทางจิตวิญญาณที่เกิดจากการให้บริการ PC จึงมีความรู้สึกร่มเย็นและบ่มเพาะความกรุณาที่เป็นส่วนหนึ่งของการ

ดูแลตนเองสอดคล้องกับวิทยานิพนธ์ เรื่องการเดินทางด้านในของบุคลากรทางการแพทย์ในฐานะผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ศึกษาปรากฏการณ์วิทยาของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของแพทย์และพยาบาล PC พบว่า การดูแลตนเองของแพทย์ PC เกิดขึ้นจากการตระหนักรู้อารมณ์ ความต้องการดูแลใจตนเอง และสะท้อนมุมมองต่อการดูแลตนเองด้วยการทบทวนตนเองจากประสบการณ์ความทุกข์ที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านในตนเองจึงเป็นวิธีการดูแลตนเองของแพทย์ PC ที่เป็นไปตามธรรมชาติการเรียนรู้ของแต่ละคน มีข้อเสนอแนะถึงการอบรมบุคลากร PC ให้สามารถดูแลจิตใจและเท่าทันอารมณ์อย่างต่อเนื่อง จนเกิดความชำนาญและพร้อมในการทำหน้าที่จากภายใน จากคำกล่าวที่ว่า“หากคนทำงานไม่มีความสุข เขาจะมอบความสุขให้กับคนไข้ได้อย่างไร”¹⁰ ซึ่งทำให้เห็นความสำคัญของการดูแลตนเองของบุคลากร PC

ประเด็นที่ 2 มุมมองการดูแลตนเองของแพทย์ PC มีความแตกต่างกัน ได้แก่ บุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับบริการ PC ไม่จำเป็นต้องดูแลตนเอง การดูแลตนเองต้องใช้ความพยายามที่จะรักษาสมาดุลในชีวิต มีพลังแห่งการฟื้นคืนและไม่เกิดภาวะหมดไฟ จึงมีความจำเป็นสำหรับบุคลากรที่มีศักยภาพไม่เหมาะสมกับงาน PC ส่วนอีกมุมมองหนึ่ง ได้แก่ การดูแลตนเองจำเป็นสำหรับทุกคนเพื่อให้เป็นไปตามทิศทางที่เป็นเป้าหมายของตนเอง จึงทำให้เห็นถึงความหลากหลายต่อมุมมองของการดูแลตนเอง จากการศึกษาเพื่อค้นหาความหมายและวิธีการดูแลตนเองของแพทย์และพยาบาล PC ในประเทศออสเตรเลีย มีมุมมองต่อการดูแลตนเองเชิงรุก (proactive) และเป็นองค์รวม ซึ่งมีขอบเขตกว้างกว่าการรับมือกับภาวะเครียดหรือภาวะคุกคามต่างๆ จากความท้าทายและความซับซ้อนของการบริการ PC จำเป็นต้องมีกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพ ด้วยการสะท้อนตนเองเพื่อที่จะสร้างความตระหนักรู้ตนเอง เป็นการดำเนินงานด้านในของตนเองและช่วยสร้างสมดุลต่อการดูแลตนเองและผู้อื่น โดยการฝึกสติหรือความรู้สึกตัว (conscious deliberate practice)⁵ ความสำคัญของการดูแลตนเองเป็นการรับรู้และการรับผิดชอบของตนเอง จึงเป็นกระบวนการเชิงรุกที่นำไปสู่สุขภาพของบุคลากร PC ทำให้มีบุคลิกภาพที่แข็งแกร่งและชัดเจน¹¹ นอกจากนี้ มีอีกมุมมองของการดูแลตนเองของบุคลากรทางการแพทย์ จากหนังสือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่มีแนวคิดที่ว่า บุคลากรทางการแพทย์เรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วย สิ่งที่ต้องสนใจในการดูแลตนเองไม่ใช่องค์ความรู้ แต่ขึ้นอยู่กับทัศนคติและการตระหนักรู้ในตนเอง ปัญหาที่ควรคำนึงคือ เหตุผลที่ต้องการดูแลตนเองและเมื่อไรต้องดูแลตนเอง¹² ทั้งนี้มุมมองของการดูแลตนเองที่หลากหลายอาจจากความแตกต่างของบริบทของการให้บริการในแต่ละประเทศและแนวคิดของแต่ละบุคคล

ประเด็นที่ 3 การดูแลตนเองในการศึกษานี้เน้นสุขภาพในมิติจิตวิญญาณ แพทย์ PC ทั้ง 2 คนมีหลักการที่นำไปสู่ความมั่นคงต่อการดำรงอยู่ของความเป็นตนเองตามประเด็นที่1 รับรู้ความสามารถต่อการอยู่กับความตายที่เป็นไปตามความเป็นจริง เห็นคุณค่าและความหมายของการให้บริการที่สร้างความแตกต่างและเรียนรู้เรื่องราวความเป็นมนุษย์จากชีวิตจริงของผู้ป่วยและตนเอง สอดคล้องกับผลเชิงบวกจากภาวะเครียดต่อการดำรงอยู่ (existential distress) ที่เป็นภาวะในผู้ป่วยระยะสุดท้าย และเริ่มพบภาวะนี้มากขึ้นในผู้ดูแลและบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (end of life care: EOL) เป็นภาวะของการสูญเสียคุณค่าของตนเอง ไม่มีความหวังและกลัวการเสียชีวิต ขึ้นกับความใกล้ชิดต่อความสัมพันธ์และการรับรู้ ความรับผิดชอบต่อความตายของผู้ป่วยที่จะส่งผลให้บุคลากร PC เกิดภาวะเครียดในการดำรงอยู่ จากความรู้สึกที่ช่วยเหลือผู้ป่วยไม่ได้ ส่งผลให้แยกตัวจากผู้ป่วยและเสียการติดต่อเชื่อมโยงต่อกัน แต่มีผลเชิงบวกที่ช่วยพัฒนาการเติบโตของบุคลากร PC ต่อความสามารถในการบ่มเพาะจิตวิญญาณและความเชื่อในการดำรงชีวิตไปจนถึงคุณค่าความหมายของตนเองและมีผลต่อจิตวิญญาณของตนเอง¹³ นอกจากนี้ มีการศึกษาผลกระทบของความตายและภาวะใกล้ตายต่อชีวิตและการดูแลผู้ป่วยของบุคลากร PC ที่ประเทศแคนาดา บุคลากรที่มีความเครียดจากการไม่สามารถช่วยผู้ป่วยให้ตายดีจำเป็นต้องฝักยอมรับต่อความตายที่คาดการณ์ไม่ได้ มีความเชื่อถึงความตายที่ยังคงเป็นเรื่องลึกลับในมิติจิตวิญญาณ ทำให้เกิดมุมมองทางจิตวิญญาณของบุคลากรในการเชื่อมพลังที่มองไม่เห็นกับตนเองและผู้อื่น ทั้งนี้การเรียนรู้ต่อความตายโดยการสะท้อนตนเองพบว่า ไม่มีผลต่อการกำจัดความกลัวต่อความตาย แต่จะช่วยเพิ่มศักยภาพในการรับมือต่อความกลัวตายในอนาคต การฝึกการเผชิญต่อความตายช่วยสนับสนุนให้เกิดสุขภาพและการเติบโตของบุคลากร PC ในเชิงบุคคล¹⁴ การเกิดสุขภาพในมิติจิตวิญญาณของแพทย์ PC ในการศึกษานี้เกิดจากมีโอกาสการเผชิญความตายด้วยการให้บริการ PC ในชีวิตจริงที่เหมือนการปฏิบัติธรรม

ประเด็นที่ 4 วิธีการต่างๆของแพทย์ PC เป็นการทบทวนตนเองเพื่อการตระหนักรู้ตนเอง ด้วยการตั้งคำถามเพื่อสะท้อนตนเอง การสะท้อนตนเอง การตรวจสอบซ้ำ การรับฟังเพื่อนร่วมงาน รวมถึงการภาวนาแนวทางพุทธศาสนาที่มาจากเหตุปัจจัยที่ต่างกัน ทั้งนี้จากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยการตระหนักรู้ในการดูแลตนเอง (Kearney awareness model of self-care) ต่อศักยภาพในการรับมือกับความตาย (coping with death) การดูแลตนเอง การตระหนักรู้ตนเอง และการจัดอบรมเฉพาะ (specific training) ที่ทำให้อลดความเหนื่อยล้าทางอารมณ์และภาวะหมดไฟ ช่วยเพิ่มความพึงพอใจต่อความกรุณา (compassion satisfaction)⁹ ในการศึกษานี้ แพทย์ PC มีศักยภาพในการรับมือต่อสถานการณ์ที่ยากลำบากจากระบบการทำงาน ด้วยการมีพื้นที่ปลอดภัยกับครูอาจารย์ทางพุทธศาสนาและการสื่อสารผ่านสื่อ

สังคม รวมทั้งการอยู่กับความยากลำบากด้วยการรู้เท่าทันตนเองจนเกิดการยอมรับ นอกจากนี้จากการทบทวนอย่างเป็นระบบต่อความกรุณาตนเองของบุคลากร PC แนวคิดของความกรุณาตนเองเป็นการแสดงความใจดีและความกรุณาต่อความทุกข์และความล้มเหลวของตนเอง การกรุณาตนเองประกอบไปด้วยการใจดีต่อตนเอง (kindness to oneself) ความรู้สึกต่อความเป็นมนุษย์ทั่วไป (sense of common humanity) และการมีสติ ซึ่งจะช่วยเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเอง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น¹⁵ ในแนวทางพุทธศาสนาจากหนังสือมิตติธรรมไม่มีประมาณ ใช้คำว่า“ไมตรี” ที่สื่อถึงความอ่อนโยนและความกรุณาต่อประสบการณ์ การที่มีเงื่อนไขทำให้ปิดกั้นที่จะเป็นมิตรกับตนเอง จึงมีแนวโน้มที่จะบั่นคั่นตนเองเมื่อไม่สามารถทำสิ่งที่คาดหวังไว้ และคาดหวังกับตนเองว่าจะต้องทำให้ดีขึ้นกว่าเดิม ดังนั้น ควรดูประสบการณ์ต่างๆ อย่างที่เป็นด้วยการยอมรับและการเข้าใจสิ่งต่างๆ ด้วยการปล่อยให้เป็นอย่างที่มีเป็น¹⁶ ซึ่งสอดคล้องกับแพทย์ PC ในการศึกษาที่มีความกรุณาต่อประสบการณ์ของตนเอง ทำให้สามารถยอมรับสถานการณ์ทุกอย่างที่เป็นโดยไม่กังวลต่อความล้มเหลว อย่างไรก็ตาม บุคลากร PC แต่ละคนมีศักยภาพของชีวิตด้านในที่แตกต่างกัน ทักษะที่สำคัญอย่างหนึ่งคือการมีพลังแห่งการฟื้นคืน (resilience) จากหนังสือ “ยืนหยัดได้ ไม่ว่าอะไรจะเกิดขึ้น” พลังแห่งการฟื้นคืนเป็นการกลับสู่สภาวะเดิม เป็นภูมิคุ้มกันต่ออุปสรรคโดยการยอมรับปัญหาทุกอย่างด้วยทัศนคติเชิงบวกสามารถสร้างเสริมพลังแห่งการฟื้นคืนได้ด้วยการฝึกฝนอย่างเป็นระบบ¹⁷ จากการทบทวนอย่างเป็นระบบต่อพลังแห่งการฟื้นคืนของบุคลากร PC ที่มีความแตกต่างกันในแต่ละบริบท เช่น ความกังวลต่อความตายหรือความเครียดต่อความบาดเจ็บ (vicarious trauma) สามารถพัฒนาการเติบโตหลังจากการบาดเจ็บได้ พลังแห่งการฟื้นตัวช่วยทำให้ลดการกังวลต่อความตาย มีความสามารถต่อการรับมือกับประสบการณ์ของการสูญเสีย รวมถึงการสัมผัสกับประสบการณ์ที่มีการบาดเจ็บที่อาจส่งผลบวกเกิดขึ้นในจิตใจ¹⁸ ดังนั้นบุคลากร PC ที่ทำงานในระบบตามบทบาทหน้าที่อาจจำเป็นต้องดูแลตนเองด้วยการฝึกให้มีความตระหนักรู้ตนเอง และมีการฝึกอบรมเฉพาะ เช่น การฝึกเพื่อการพลังแห่งการฟื้นคืนหรือความกรุณาตนเองอย่างมีสติที่นำไปสู่ความมั่นคงจากภายในต่อการให้บริการ PC

วิธีการสำคัญอีกอย่างหนึ่งคือการฝึกตามแนวทางจิตตปัญญา (contemplative practices) เป็นวิธีการที่นำไปสู่สภาวะของความมั่นคงที่ยั่งยืนหรือการเจริญเติบโตภายในเน้นความตระหนักรู้ตนเองหรือการสับคั่นตนเองเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง การฝึกตามแนวทางจิตตปัญญามีความหลากหลาย เช่น การทำสมาธิ การสนทนากับผู้อื่นด้วยการฟังอย่างลึกซึ้ง การฝึกที่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น โยคะและไทจิ โดยแต่ละวิธีการมุ่งเน้นไปที่การฝึกความรู้สึกตัวและความใส่ใจต่อการสังเกต การสร้างคุณภาพเช่น ความสงบนิ่งและความเมตตา การสับคั่นตัวตนเพื่อพัฒนาความเข้าใจและขยายมุมมองในตัวเอง¹⁹ ทั้งนี้ การฝึกตามแนวทางจิตตปัญญา

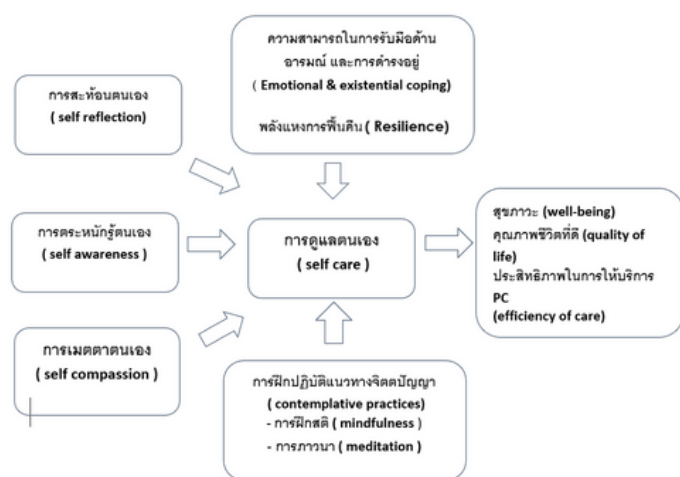
มีความหลากหลายที่อาจเกี่ยวข้องกับศาสนาหรือไม่เกี่ยวข้องกับศาสนา ก็ได้ สำหรับแพทย์ PC ในการศึกษาที่มีที่มาของการเข้าถึงการภาวนาแนวทางพุทธศาสนาด้วยเหตุปัจจัยที่แตกต่างกัน ได้แก่ แพทย์ PC คนที่ 1 มีความอยากรู้ เนื่องจากปรัชญาพุทธศาสนาที่มีความสอดคล้องกับวิทยาศาสตร์ ส่วนแพทย์คนที่ 2 มีจุดเริ่มจากความสูญเสียบุคคลที่รักที่นำไปสู่การภาวนาและมีศรัทธาต่อพุทธศาสนาเพื่อเป้าหมายที่ไม่อยากเกิดใหม่ ต้องการไปสู่ความหลุดพ้น ผลจากการภาวนาแนวทางพุทธศาสนาช่วยให้รับรู้และยอมรับสถานการณ์ต่างๆ ของคนตรงหน้า และเกิดการตระหนักรู้ตนเองที่นำไปสู่ความมั่นคงภายในต่อการให้บริการ PC จากการทบทวนอย่างเป็นระบบของการฝึกสติ พบว่า การฝึกสติมีแนวโน้ม (potential) ต่อสภาวะของบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย (End of life : EOL) การฝึกสติเน้นการอยู่กับปัจจุบันสอนให้ไม่ประสพการณ์ต่ออารมณ์ที่รุนแรงและสภาพสถานการณ์ที่ยุ่งยากโดยไม่มีภาวะท่วมท้น การดูแลตนเองอย่างมีสติมีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากร EOL²⁰ มีบทความวิชาการของแพทย์ PC ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Being with dying ที่ใช้การฝึกตามแนวทางจิตตปัญญาและการสะท้อนตนเองอย่างจริงจังแก่ในการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย (authenticity in end-of-life care) ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตัวเอง จึงมีข้อเสนอต่อการใช้วิธีการการฝึกตามแนวทางจิตตปัญญาสำหรับแพทย์ PC เพื่อดูแลตนเองและผู้ป่วยได้อย่างลุ่มลึกมากขึ้น เปิดกว้างมากขึ้นและมีคุณค่ามากขึ้น มีการตั้งคำถามสำหรับการดูแลตนเองของบุคลากร PC เช่น การใช้วิธีการฝึกตามแนวทางจิตตปัญญาเพื่อสนับสนุนระบบสุขภาพควรเป็นอย่างไร และบุคลากร PC ควรได้รับการสนับสนุนในการดูแลตนเอง การพัฒนาตนเอง การสะท้อนตนเองและการฝึกตามแนวทางจิตตปัญญาเหมือนกับที่บุคลากร PC ใช้ในการดูแลผู้อื่นอย่างไร²¹

การสะท้อนตนเองและการฝึกตามแนวทางจิตตปัญญาเหมือนเหรียญสองด้านที่ควรมีการใช้แบบเชื่อมโยงกัน จะช่วยให้เกิดสิ่งใหม่ที่มีความเป็นไปได้และสามารถมองโลกเป็นภาพรวม²² การสะท้อนตนเองเป็นเครื่องมือสำคัญทางจิตวิทยา ร่วมกับการฝึกตามแนวทางจิตตปัญญาที่เป็นการอยู่กับปัจจุบัน สามารถช่วยลงลึกถึงความเป็นตนเองได้มากขึ้น การสะท้อนตนเองเป็นการใช้ความคิด เป็นการวิเคราะห์และเข้าใจถึงสาเหตุที่เกิดขึ้น ส่วนการฝึกตามแนวทางจิตตปัญญาเป็นการอยู่กับประสบการณ์อย่างชัดตรง ทำให้รู้จักตนเองเป็นการอยู่แบบไม่มีเงื่อนไขโดยไม่พยายามจะทำอะไร การอยู่กับปัจจุบันทำให้เข้าใจสิ่งที่มีอยู่ภายในและปัญหาที่ซ่อนอยู่ในตนเอง ทำให้เกิดความเข้มแข็ง ความเมตตา ความกล้าหาญ และความสุขที่เป็นคุณภาพของตัวตน²³ สอดคล้องกับการศึกษาความสำคัญของการสะท้อนตนเองและการตระหนักรู้ต่อภาวะยากลำบากที่เกิดขึ้นในการพัฒนามนุษย์ที่นำไปสู่ความพอใจต่อการบรรลุผล (fulfillment) และสภาวะของตนเอง ผู้อื่นและสังคม²⁴ จากข้อมูลข้างต้นช่วยสนับสนุนให้เห็นความสำคัญต่อการดูแลตนเองด้วยการสะท้อนตนเองร่วมกับการฝึกตามแนวทางจิตตปัญญาเพื่อให้เกิดความมั่นคงด้านในตนเองที่จะ

ส่งผลต่อสุขภาพทางจิตวิญญาณของบุคลากร PC และคุณภาพการบริการ PC

สรุปการศึกษา

มุมมองต่อการดูแลตนเองมีทั้งการดูแลตนเองตามธรรมชาติ และการดูแลตนเองเชิงรุกขึ้นอยู่กับความตระหนักต่อการดูแลตนเองของบุคลากร PC สำหรับวิธีการที่นำไปสู่ความตระหนักรู้ตนเองในมิติจิตวิญญาณของแพทย์ PC ด้วยการตั้งคำถามเพื่อสะท้อนตนเอง การสะท้อนตนเอง และการฝึกตามแนวทางจิตตปัญญา รวมไปถึงความกรุณาต่อตนเอง อย่างไรก็ตาม ผลกระทบจากการให้บริการ PC มีทั้งเชิงบวกและลบ บุคลากร PC ในระบบที่ต้องทำงานในบทบาทหน้าที่อาจจำเป็นต้องดูแลตนเองเชิงรุกเพื่อให้เกิดสติ เกิดความตระหนักรู้ตนเอง เพื่อรักษาสมดุลของชีวิตและมีความมั่นคงด้านในตนเองที่เป็นสุขภาพทางจิตวิญญาณต่อความท้าทายและภาวะคุกคามต่างๆที่เกิดขึ้น บุคลากร PC ควรตระหนักต่อความสำคัญของการดูแลตนเองและฝึกปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ตามแผนผังสรุปวิธีการต่างๆในการดูแลตนเองเพื่อสุขภาพของบุคลากร PC ดังนี้ (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 วิธีการต่างๆในการดูแลตนเองเพื่อสุขภาพของบุคลากร PC

ข้อจำกัดของการศึกษาและข้อเสนอแนะ (Limitations and Recommendations)

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเบื้องต้นโดยการสัมภาษณ์แพทย์ PC ที่มีผลงานในสื่อสังคม 2 คน และแพทย์ PC ไม่ได้ทำงานในระบบของกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นระบบหลักของประเทศ รวมทั้งการฝึกตามแนวทางจิตตปัญญาใช้การภาวนาแนวทางพุทธศาสนาและการทบทวนวรรณกรรมบางประเด็นเน้นเฉพาะแนวทางพุทธศาสนา แม้ว่าการฝึกตามแนวทางจิตตปัญญาสามารถใช้วิธีการที่หลากหลายที่ไม่เกี่ยวข้องกับศาสนา มุมมองและวิธีการดูแลตนเองของแพทย์ PC ในการศึกษา นี้ เป็นการศึกษาผ่านการทบทวนวรรณกรรมที่มาจากต่างประเทศเป็นส่วนใหญ่ ส่วนประสบการณ์ของแพทย์ PC อยู่ในบริบทของประเทศไทย จึงอาจมีผลต่อมุมมองการดูแลตนเองที่มีความหลากหลาย แต่พบว่าวิธีการดูแลตนเองของบุคลากร PC

เป็นแนวทางเดียวกัน นอกจากนี้การศึกษานี้เน้นเฉพาะแพทย์ PC ในมิติจิตวิญญาณ จึงควรศึกษาเพิ่มเติมกับการดูแลตนเองของบุคลากร PC ในสาขาวิชาชีพอื่นๆ เพื่อเพิ่มความตระหนักต่อการดูแลตนเองที่นำไปสู่สุขภาพในระบบสาธารณสุขต่อไป

เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล. มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 2564. เข้าถึงเมื่อ 17 กรกฎาคม 2566 เข้าถึงได้จาก <https://www.karunruk.org/wp-content/uploads/2022/02/Quality-Standard-for-Palliative-Care-2022.pdf>.
2. ชยางกูร ศิริพรมงคล. ความทุกข์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายของผู้ปฏิบัติงานที่ดูแลผู้ป่วยแบบ ประคับประคองที่บ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2564;6(3):585-596.
3. Koh MYH, Chong PH, Neo PSH, Ong YJ, Yong WC, Ong WY, et al. Burnout, Psychological morbidity and use of coping mechanism among palliative care practitioners: A multi-centre cross-sectional study. Palliative care medicine 2015;29(7):633-642
4. Pereira SM, Fonseca AM, Carvalho AS. Burnout in palliative care: a systematic review. Nursing ethics 2011;18(3):317-326.
5. Mills J, Wand T, Fraser JA. Exploring the meaning and practice of self-care among palliative care nurses and doctors: a qualitative study. BMC Palliative Care 2018; 17:1-12.
6. Brady KJS, Trockel MT, Khan CT, Raj KS, Murphy ML, Bohman B, et al. What Do We Mean by Physician Wellness? A Systematic Review of It and Definition Measurement Academic Psychiatry 2018 ;42: 94-108.
7. กิตติกร นิลมานัต. การประเมินด้านจิตวิญญาณ. ใน: ลักขมี ชานูเวช, ประภาภรณ์ จันทรทอง, กิตติพล นาค วิโรจน์, ปิยพร ทิศาภกร, บสรณการ. การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง. ขอนแก่น: สมาคมบริบาลผู้ป่วย ระยะท้าย; 2564. หน้า99-110.
8. Hardwick C. Humble Curiosity Is A Pathway to meaningful-connection-hardwick-phd-pcc.
9. Sanso N, Galiana L, Oliver A, Pascual A, Sinclair S, Benito E. Palliative care Professionals' inner life: Exploring the relationships among awareness, self-care, and compassion satisfaction and fatigue, burnout, and coping with death. Journal of pain and symptom management 2015; 50 (2): 200-207.

10. นัยนา บุรณชาติ. การเดินทางด้านในของบุคลากรทางแพทย์ในฐานะผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. [วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2559.
11. Rushton CH, Sellers DE, Heller KS, Spring B, Dossey BM, Halifax J. Impact of a contemplative end-of-life training program: Being with dying. *Palliative and Support Care* 2009; 7; 405-414.
12. ภูษงค์ เหล่ารุจิสวัสดิ์. การดูแลตนเองสำหรับบุคลากรทางการแพทย์. ใน: ลักขมีย์ ชาญเวชชัย , ประภามภรณ์ จันทร์ทอง, กิตติพล นาควิโรจน์, ปิยพร ทิสยากร, บรรณารักษ์. การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง. ขอนแก่น: สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย;2564. หน้า 960-967.
13. Pessin H,Fenn N, Hendriksen E, Derosa AP,Applebaum A. Existential distress among caregivers or professionals taking care of dying patients. *Current opinion in supportive and palliative care* 2015;9(1):77-86.
14. Sinclair S. Impact of death and dying on the personal lives and practices of palliative and hospice care professionals. *Canadian Medical Association Journal* 2011;183(2):180-187.
15. Garcia M, Cláudia A, Silva D, Silva O, Cristine L, Mills J. Self-compassion In Hospice and Palliative Care: A Systematic Integrative Review. *Journal of Hospice & Palliative Nursing* 2021; 23(2):145- 154.
16. คาเรน คิสเซล เวเกลา. มิตรไมตรีไม่มีประมาณ คู่มือให้การปรึกษาและจิตบำบัดแนวภาวนา.ดวงฤทัย ชาติพุทธธิ กุล, แปล. กรุงเทพฯ: สอนเงินมีนา; 2547.
17. คิมจูวัน. ยืนหยัดได้ ไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้น.อาสนา อภิชากร, แปล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินต์ติ้ง แอนด์พัลลิซีซิ่ง; 2564.
18. Zanatta F, Maffoni M, Giardin A. Resilience in palliative healthcare professionals: a systematic review . *Supportive Care in Cancer* 2020; 28:971-978.
19. Davidson RJ, Dahl CJ. Varieties of Contemplative Practice. *JAMA Psychiatry* 2016. [cited 2024 March 28]. Available from <https://www.colorado.edu/center/contemplativeresource/what- contemplative-practice>.
20. Covington L, Banerjee M,Pereira A, Price M. Mindfulness-Based Interventions for Professionals Working in End-of-Life Care: A Systematic Review of the Literature. *Journal of Palliative Care* 2023 ;38(2):225-238.
21. Sethi, A. Authenticity in end-of-life care: Life reflections of an end-of-life guide 2022. *SSM - Mental Health* 2, 100067. [cited 2023 august 1]. Available from <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2022.10067>
22. Welwood J. Reflection and presence : the dialectic of self-knowing. *The Journal of Transpersonal Psychology* 1996;28(2):107-128.
23. Quay J, McCaw CT. Reflection, Contemplation and Teacher Problem Solving in the World(s) of the Classroom. *Rethinking Reflection and Ethics for Teachers* 2019. 145-161 [cited 2024 February 1]. Available from <https://doi.org/10.1007/978-981-32-9401-1>
24. Ardelt M, Grunwald S. The Importance of Self Reflection and Awareness for Human Development in Hard Times. *Research in Human Development* 2018;1-13.