

แบบสรุปผลงานการปฏิบัติที่ดี (Best Practice)

ชื่อผลงาน การพัฒนาแนวทางการดูแลสงฆ์อาพาธระยะท้าย: กรณีศึกษาอำเภอยางสีสุราช จังหวัด
มหาสารคาม

ชื่อเจ้าของผลงาน นางคำตัน ปินะโต

หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานดูแลระดับประคอง....สังกัด โรงพยาบาลยางสีสุราช.....

1. ความสำคัญของผลงานหรือนวัตกรรมที่นำเสนอ

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อทุกภาคส่วนในสังคม รวมถึงสถาบันสงฆ์ที่มีพระสงฆ์สูงอายุและพระสงฆ์อาพาธเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ การดูแลพระสงฆ์อาพาธในระยะท้ายของชีวิตมีความละเอียดอ่อนและซับซ้อน เนื่องจากต้องคำนึงถึงหลักพระธรรมวินัย จารีต ประเพณี และบริบทเฉพาะของแต่ละพื้นที่ อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม เป็นพื้นที่ชนบทที่มีวัดจำนวน 48 แห่ง มีพระสงฆ์สูงอายุกว่า 60 ปีจำนวน 105 รูป (ข้อมูลจากสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดมหาสารคาม, 2567) และจากการสำรวจเบื้องต้นพบว่ามีพระสงฆ์อาพาธที่ต้องการการดูแลระยะท้ายจำนวน 12 รูป แต่ยังขาดแนวทางการดูแลที่เป็นระบบและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

การวิจัยนี้จึงมุ่งพัฒนาแนวทางการดูแลสงฆ์อาพาธระยะท้ายที่วัดในอำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม ผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายร่วมกันค้นหาปัญหา วางแผน ปฏิบัติ สังเกตผล และสะท้อนคิด เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของพื้นที่

2. จุดประสงค์และเป้าหมายของการดำเนินงาน

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และรูปแบบการดูแลสงฆ์อาพาธระยะท้ายในวัด อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และความต้องการในการดูแลสงฆ์อาพาธระยะท้ายในวัด
3. เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลสงฆ์อาพาธระยะท้ายที่เหมาะสมกับบริบทของวัดในอำเภอยางสีสุราช
4. เพื่อประเมินผลการใช้แนวทางการดูแลสงฆ์อาพาธระยะท้ายที่พัฒนาขึ้น

3. กระบวนการผลิตผลงานหรือขั้นตอนการดำเนินงาน

การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ดำเนินการเป็นวงจร 3 วงจร ได้แก่ วงจรที่ 1 การค้นหาสถานการณ์และปัญหา วงจรที่ 2 การพัฒนาแนวทางการดูแล และวงจรที่ 3 การขยายผลและประเมินผล โดยแต่ละวงจรประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก คือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตผล และการสะท้อนคิด ระหว่าง เดือนกันยายน 2566- ตุลาคม 2568

พื้นที่ศึกษา คือ วัดในเขตอำเภออย่างสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 6 แห่ง คัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ วัดที่มีพระสงฆ์สูงอายุหรือพระอาพาธพักอาศัย และมีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ประกอบด้วยวัดขนาดใหญ่ 1 แห่ง วัดขนาดกลาง 2 แห่ง และวัดขนาดเล็ก 3 แห่ง

ผู้ร่วมวิจัย จำนวนทั้งสิ้น 65 คน ประกอบด้วย

1. พระสงฆ์ในวัดที่คัดเลือก จำนวน 20 รูป (เจ้าอาวาส 6 รูป พระสงฆ์อาพาธ 4 รูป และพระอุปัฏฐากหรือพระคิลานุปัฏฐาก 10 รูป)
2. ไวยาวัจกร กรรมการวัด ผู้นำชุมชน และจิตอาสาผู้ดูแลพระสงฆ์อาพาธ จำนวน 15 คน
3. บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ จำนวน 20 คน (แพทย์ 1 คน พยาบาล 3 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3 คน และ อสม. 13 คน)

วงจรถิ่นที่ 1 การค้นหาสถานการณ์และปัญหา

สถานการณ์การดูแลสงฆ์อาพาธระยะท้ายในพื้นที่

จากการศึกษาสถานการณ์การดูแลสงฆ์อาพาธระยะท้ายในวัดทั้ง 6 แห่ง พบว่า มีพระสงฆ์อาพาธที่ต้องการการดูแลระยะท้ายจำนวน 4 รูป อายุระหว่าง 68-87 ปี มีโรคประจำตัวสำคัญ คือ โรคหลอดเลือดสมอง (1 รูป) โรคมะเร็งระยะลุกลาม (1 รูป) โรคไตวายเรื้อรัง (1 รูป) และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (1 รูป) การดูแลที่พบ 3 อย่าง คือ

1. การดูแลโดยพระอุปัฏฐากและญาติโยม เป็นการดูแลที่พบมากที่สุด (2 รูป) โดยมีพระอุปัฏฐากเป็นผู้ดูแลหลัก และมีญาติโยม ไวยาวัจกร หรือจิตอาสาช่วยดูแลเป็นครั้งคราว การดูแลมุ่งเน้นกิจวัตรประจำวัน การจัดยา และการดูแลความสะอาด
2. การดูแลโดยครอบครัวในวัด พบ 1 รูป โดยญาติของพระสงฆ์อาพาธมาอาศัยในวัดเพื่อดูแลอย่างใกล้ชิด มีการปรับพื้นที่เป็นสัดส่วนสำหรับพระสงฆ์อาพาธและผู้ดูแล
3. การดูแลร่วมกับทีมสุขภาพในชุมชน พบ 1 รูป เป็นวัดที่มีความร่วมมือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการเยี่ยมบ้าน (วัด) โดยทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ

ด้านทรัพยากรและสิ่งสนับสนุนการดูแล พบว่า วัดส่วนใหญ่มีอุปกรณ์พื้นฐานในการดูแล เช่น เตียงนอน ที่นอน หมอน ผ้าอ้อมสำเร็จรูป แต่ยังมีขาดอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น เครื่องผลิตออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ วัดขนาดใหญ่ 1 แห่งมีห้องพยาบาลและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ได้รับบริจาค แต่ขาดบุคลากรที่มีความรู้ในการใช้อุปกรณ์

ปัญหา อุปสรรค และความต้องการในการดูแลสงฆ์อาพาธระยะท้าย

ความต้องการในการพัฒนาแนวทางการดูแลสงฆ์อาพาธระยะท้าย 5 ประเด็นหลัก อำเภออย่างสีสุราช ได้แก่

1. ต้องการความรู้และทักษะในการดูแลพระสงฆ์อาพาธโดยเฉพาะ
2. ต้องการแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับสถานการณ์ต่างๆ

3. ต้องการการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการดูแล
4. ต้องการระบบสนับสนุนและเครือข่ายการดูแลที่เข้มแข็ง
5. ต้องการแนวทางการดูแลที่สอดคล้องกับหลักพระธรรมวินัยและประเพณี

วงจรถี 2 การพัฒนาแนวทางการดูแล

จากข้อมูลในวงจรถี 1 คณะทำงานได้ร่วมกันพัฒนาแนวทางการดูแลสงฆ์อาพาธระยะท้ายที่วัด อ่าเภอ ยางสีสุราช มี 5 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

1. การประเมินและคัดกรองพระสงฆ์อาพาธ โดยประยุกต์และพัฒนาแบบประเมินและคัดกรองพระสงฆ์อาพาธที่เข้าใจง่ายและประยุกต์ใช้ได้จริง ประกอบด้วย

- การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index)
- การประเมินอาการรบกวนที่พบบ่อย (แบบ Edmonton Symptom Assessment Scale ฉบับปรับปรุง)
- แบบบันทึกการติดตามอาการประจำวัน สำหรับพระอุปัชฌาย์และผู้ดูแล
- แนวทางการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องปรึกษาบุคลากรสุขภาพ
- ระบบการประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพในกรณีฉุกเฉิน (ระบบส่งต่อ)

2. การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแล

3. การดูแลด้านร่างกายและจิตใจ

4. การดูแลด้านจิตวิญญาณด้วยวิถีแบบพุทธ

5. การสร้างเครือข่ายการดูแลแบบบูรณาการ

วงจรถี 3 การขยายผลและประเมินผล

ปรับปรุงแนวทางการดูแล ได้ขยายผลไปยังวัดที่เข้าร่วมวิจัยทั้ง 6 แห่ง โดยจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแลและจัดตั้งระบบพี่เลี้ยงโดยใช้วัดนาร่องเป็นพื้นที่เรียนรู้ มีการติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานเป็นเวลา 3 เดือน และประเมินผลการใช้แนวทางการดูแล

4. ผลการดำเนินการ/ผลสัมฤทธิ์/ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ผลการประเมินด้านความรู้และทักษะของผู้ดูแล เปรียบเทียบคะแนนความรู้และทักษะของผู้ดูแลก่อนและหลังการใช้แนวทางการดูแล พบว่า ผู้ดูแลมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) โดยคะแนนเฉลี่ยก่อนการใช้แนวทางเท่ากับ 12.45 (SD = 3.21) และหลังการใช้แนวทางเท่ากับ 18.75 (S.D. = 2.15) จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน ด้านทักษะการดูแล พบว่า ผู้ดูแลมีทักษะการดูแลพระสงฆ์อาพาธเพิ่มขึ้นในทุกด้าน โดยเฉพาะด้านการจัดการอาการรบกวนและการดูแลในภาวะฉุกเฉิน

2. ผลการประเมินคุณภาพการดูแลพระสงฆ์อาพาธ ประเมินคุณภาพการดูแลพระสงฆ์อาพาธโดยใช้แบบประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่ปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของพระสงฆ์ พบว่า คะแนนคุณภาพการดูแลโดยรวมเพิ่มขึ้นจาก 65.32 (SD = 8.45) เป็น 85.67 (SD = 5.21) จากคะแนนเต็ม 100

คะแนน โดยด้านที่มีการพัฒนามากที่สุด ได้แก่ ด้านการจัดการอาการรบกวน ด้านการดูแลจิตวิญญาณ และ ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน

3. ผลการประเมินความพึงพอใจต่อแนวทางการดูแล ประเมินความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องต่อแนวทางการดูแลสงฆ์อาพาธระยะท้าย พบว่า มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.52 จากคะแนนเต็ม 5) โดยประเด็นที่มีความพึงพอใจมากที่สุด ได้แก่ การมีคู่มือที่ใช้งานง่ายและเข้าใจง่าย การมีระบบสนับสนุนจากทีมสุขภาพ และการมีแนวทางที่สอดคล้องกับหลักพระธรรมวินัย

4. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการใช้แนวทางการดูแล จากการถอดบทเรียนและการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง พบการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ดังนี้

- **การเปลี่ยนแปลงในระดับบุคคล** ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลพระสงฆ์อาพาธมากขึ้น พระสงฆ์อาพาธได้รับการดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ญาติและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลพระสงฆ์อาพาธมากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงในระดับวัดและชุมชน มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในวัดให้เหมาะสมกับการดูแลพระสงฆ์อาพาธ เกิดกลุ่มจิตอาสาดูแลพระสงฆ์อาพาธในชุมชน และมีการระดมทุนและทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการดูแลพระสงฆ์อาพาธ

- **การเปลี่ยนแปลงในระดับระบบบริการสุขภาพ** เกิดระบบการเยี่ยมบ้าน (วัด) สำหรับพระสงฆ์อาพาธโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการบูรณาการการดูแลพระสงฆ์อาพาธเข้ากับระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชน และมีการพัฒนาระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพระหว่างวัดและโรงพยาบาล

เกิด G-V-O-N-B-I-N model

5. ปัจจัยความสำเร็จ

- การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลพระสงฆ์อาพาธ การวิจัยนี้แสดงให้เห็นพลังของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลพระสงฆ์อาพาธ ที่การดูแลพระสงฆ์ในชุมชนจะประสบความสำเร็จได้ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน นอกจากนี้ ยังพบว่าการดูแลพระสงฆ์อาพาธเป็นจุดเชื่อมโยงที่สามารถสร้างความสามัคคีในชุมชนได้ เนื่องจากพระสงฆ์เป็นศูนย์รวมจิตใจของชุมชน การดูแลพระสงฆ์จึงเป็นกิจกรรมที่ชาวบ้านให้ความสำคัญและยินดีเข้ามามีส่วนร่วม

6. บทเรียนที่ได้รับ

- การดูแลพระสงฆ์ควรมีความเฉพาะและเคารพในหลักพระธรรมวินัย นอกจากนี้ การผสมผสานการดูแลทางการแพทย์เข้ากับหลักพุทธธรรม ทำให้การดูแลมีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตวิญญาณ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลแบบประคับประคองตามหลักพระพุทธศาสนา

7. การเผยแพร่/การได้รับการยอมรับ/รางวัลที่ได้รับ

-นำเสนอผลงานวิชาการที่ สสจ.มค. ปี 2568

8. เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง.

กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิคแอนด์ดีไซน์.

คณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม. (2565). คู่มือการดูแลสุขภาพพระสงฆ์. กรุงเทพฯ:

โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2566). ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2566.

นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.

สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดมหาสารคาม. (2567). ข้อมูลพื้นฐานวัดและพระสงฆ์ในจังหวัดมหาสารคาม.

มหาสารคาม: สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดมหาสารคาม.
