

The Changing Attitude towards Death of Volunteer Caretakers of Terminally Ill Patients in Hospital: A Case Study of the Bedside Volunteer Project

Supre Kanjanaphitsarn

Ph.D. (Religious Studies), Lecturer,
Contemplative Education Center, Mahidol University
E-mail: supreeac@gmail.com

91

ปีที่ 23
ฉบับที่ 2
พ.ค.
-
ส.ค.
2560

Abstract

This research article has an objective of studying the changing attitude towards death of volunteer caretakers of terminally ill patient in the hospital and reasons that created the changes of this attitude towards death by using research method of phenomenological study by storing information from researched documents, participant observation research and in-depth interview with 25 selected volunteer from the Bedside Volunteer project. The result of the study reveals by visiting the terminally ill patient continuously for three months the outcomes were that most of the volunteers had changes in attitude towards death from their previous notion that death is horrifying and is moment of losing own loved ones and also perceiving death as a cause from negligence lifestyle to see it and accept it as a part of life and as an instrument to remind one to live a more quality life without negligence ,there

are three main important for these changes ,which are an open minded for learning the reality of life through real experience, listening, contemplating and introspecting of self. However researcher had suggested for further research that there should be studies of changes in attitude towards death of volunteer caretakers of terminally ill patient in the hospital from other project that has a similar function of procedure and also to study the satisfaction of patients and their relatives who had received care from the volunteer.

Keywords: attitude towards death, Hospice Care, volunteer

การเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่มีต่อความตายของ จิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในโรงพยาบาล กรณีศึกษาโครงการอาสาข้างเตียง

สุปรียาส์ กาญจนพิศศาล

ปร.ด. (ศาสนศึกษา) อาจารย์

ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล

E-mail: supreeac@gmail.com

93

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่มีต่อความตายของจิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในโรงพยาบาลและปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่มีต่อความตาย ด้วยวิธีการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา โดยทำการเก็บข้อมูลผ่านการวิจัยเอกสาร การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์เชิงลึกจิตอาสาจำนวน 25 คนที่ผ่านการคัดเลือกจากโครงการอาสาข้างเตียง ผลการศึกษา พบว่าการลงเยี่ยมดูแลผู้ป่วยระยะท้ายอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 เดือนส่งผลให้จิตอาสาส่วนใหญ่เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่มีต่อความตาย จากการทัศนคติเดิมที่ว่าความตายเป็นเรื่องน่ากลัวและการพลัดพรากจากสิ่งที่ตนรัก รวมถึงความตายเป็นเรื่องของความประมาทในการใช้ชีวิต กลายเป็นการเปิดใจยอมรับว่า

ปีที่ 23

ฉบับที่ 2

พ.ศ.

-

ส.ค.

2560

ความตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตและเป็นเครื่องเตือนใจให้ใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าและไม่ประมาท โดยมี 3 ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง คือ การเปิดใจเรียนรู้ความจริงของชีวิตผ่านประสบการณ์ตรง การรับฟังและการทบทวนใคร่ครวญภายในตนเอง ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป คือ ควรมีการศึกษาการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่มีต่อความตายของจิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในโรงพยาบาลจากโครงการอื่นที่มีการดำเนินงานในลักษณะใกล้เคียงกัน รวมถึงการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการดูแลจากจิตอาสา

บทนำ

ปัจจุบันผู้คนส่วนใหญ่ในสังคมมุ่งใช้เวลาของชีวิตหมดไปกับการแสวงหาทรัพย์สินเงินทองและการเสพสิ่งบันเทิงที่ตนปรารถนาตามกระแสแนวคิดแบบบริโภคนิยม ซึ่งส่งผลให้การเตรียมจิตใจให้พร้อมรับมือกับความสูญเสียและการศึกษาเรียนรู้ความหมายของชีวิตและความตายกลายเป็นเรื่องที่ผู้คนละเลยและไม่ค่อยให้ความสำคัญ ดังนั้น ผู้คนจำนวนมากจึงต้องประสบกับความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในยามที่ตนเองเจ็บไข้ได้ป่วยทรัพย์สินเงินทองที่สะสมไว้อาจใช้เป็นทุนในการเยียวยาความเจ็บป่วยทางร่างกาย แต่ก็ไม่สามารถใช้เป็นทุนเพื่อเยียวยาความกลัวตายที่เกิดขึ้นในจิตใจโดยการศึกษาถึงเรื่องการสร้างกระบวนการเรียนรู้เพื่อเตรียมตัวตายอย่างสงบกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายในแคว้นคาทอลิกเนีย ประเทศสเปน พบว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้มีการเตรียมตัวตายอย่างสงบมีค่าใช้จ่ายทางการแพทย์สูงกว่าผู้ป่วยที่มีการเตรียมตัวอย่างสงบถึงร้อยละ 71-168 แต่ผู้ป่วยเหล่านี้กลับมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำลง (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ คณะ, 2550, 6-7) ด้วยเหตุนี้ องค์การภาคการศึกษาจึงหันมาให้ความสนใจในการจัดประชุมวิชาการและการจัดการเรียนการสอน รวมถึงการจัดกิจกรรมการฝึกอบรมระยะสั้นที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนหรือผู้เข้าร่วมอบรมได้รับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับทัศนคติและความเชื่อที่มีต่อความตายและตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจต่อการเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ อาทิเช่น รายวิชาฆราวาสศึกษาของภาควิชาหลักสูตรการสอนและเทคโนโลยีการศึกษาในหลักสูตรครุศาสตรบัณฑิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นต้น (เอมอัชฌา วัฒนบุรณนทร์, 2554)

นอกเหนือจากองค์การภาคศึกษา เครือข่ายพุทธิกาก็ก่อตั้งขึ้นจากความร่วมมือขององค์กรภาคประชาสังคมจำนวน 9 องค์กร ในปี พ.ศ. 2542 ด้วยจุดมุ่งหมายที่ต้องการฟื้นฟูพระพุทธศาสนาให้เจริญงอกงามในสังคมไทยผ่านการประยุกต์ใช้หลักธรรมเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของแนวคิดการออกแบบกิจกรรมที่ช่วยพัฒนามิติต้านจิตใจและจิตวิญญาณของผู้คนในสังคม ได้เข้า

มามีบทบาทสำคัญในการริเริ่มเปิดรับจิตอาสาเข้ามาดูแลจิตใจผู้ป่วยเรื้อรังและระยะท้ายด้วยวิธีพูดคุยแลกเปลี่ยนและรับฟังความทุกข์เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีชีวิตที่เหลืออย่างมีคุณภาพพื่อนนำไปสู่การจากไปอย่างสงบ โดยเริ่มจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นแห่งแรก ในช่วงเข้าพรรษาปี พ.ศ. 2549 ภายใต้ชื่อโครงการอาสาข้างเตียง

โดยโครงการได้ดำเนินการผ่านกรอบแนวคิดของการทำบุญในมิติของผู้ให้และผู้รับด้วยความเชื่อว่า การให้ด้วยการรับฟังความปรารถนาของผู้ป่วยอย่างแท้จริงนำไปสู่การรับที่ก่อให้เกิดการเติบโตภายในของตัวจิตอาสา โดยทำการเปิดรับจิตอาสาที่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 25-50 ปี มาเข้ารับการปฐมนิเทศและอบรมให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายอย่างเหมาะสม พร้อมทั้งกำหนดให้จิตอาสาที่ผ่านการคัดเลือกได้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้งตลอดระยะเวลา 3 เดือนตามกรอบระยะเวลาที่กำหนดควบคู่กับการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเป็นประจำทุกเดือน

บทความนี้เป็นการศึกษาการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่มีต่อความตายผ่านการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในโรงพยาบาลจากประสบการณ์ตรงของจิตอาสา และปัจจัยที่ทำให้การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น โดยผู้วิจัยได้อาศัยข้อมูลบางส่วนซึ่งเกิดจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์เชิงลึกในบุคคลในระหว่างการดำเนินโครงการติดตามและประเมินผลโครงการฉลาดทำบุญด้วยจิตอาสาปี 3 (สุปรีย์ กัญจนพิศศาล และคณะ, 2557) และการจัดทำรายงานติดตามและประเมินผลโครงการฉลาดทำบุญด้วยจิตอาสาปี 4 (จิรัฐกาล พงศ์ภคเรียร และคณะ, 2558) ของเครือข่ายพุทธิกาเป็นฐานข้อมูลหลักในการวิเคราะห์และสรุปผล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่มีต่อความตายของจิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในโรงพยาบาล
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่มีต่อความตาย

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตเชิงพื้นที่เป้าหมาย

ผู้วิจัยใช้พื้นที่ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นพื้นที่หลักในการดำเนินการวิจัยและการรวบรวมเก็บข้อมูล

2. ขอบเขตเชิงประชากร

2.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ จิตอาสา 35 คนตามจำนวนการเปิดรับสมัครที่โครงการได้กำหนด

2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยมีจำนวนทั้งสิ้น 25 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ตามรูปแบบกิจกรรมและจำนวนจริงของจิตอาสาที่ผ่านการคัดเลือกและทำการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 3 เดือนตามที่โครงการได้กำหนด ดังนี้

- อาสาสมัครและรับฟังผู้ป่วยเด็กเรื้อรังและระยะสุดท้ายระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2558 ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 8 คน

- อาสาสมัครเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยระยะสุดท้ายระหว่างเดือนกันยายน-พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 ณ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 6 คน

- อาสาสมัครรับฟังผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยระยะสุดท้ายระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2558 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 11 คน

3. ขอบเขตเชิงระยะเวลา

ระยะเวลาดำเนินงานวิจัย 1 ปี ตั้งแต่กรกฎาคม พ.ศ. 2558 ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2559

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการดำเนินงานเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) แนวปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological Research) ที่อาศัยการเรียนรู้และ

ทำความเข้าใจความหมายของประสบการณ์ของมนุษย์ผ่านการสนทนอย่างใกล้ชิดตามประเด็นคำถามที่เตรียมไว้ล่วงหน้าเพื่อสืบค้นความหมายซ่อนอยู่เบื้องหลังของปรากฏการณ์นั้น (LoBiondo-Wood & Haber, 2002) โดยผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการรวบรวมข้อมูลที่หลากหลาย และมีขั้นตอนการดำเนินการตามลำดับ ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) ผ่านการศึกษาวิเคราะห์เอกสารโครงการอย่างละเอียด รวมถึงการสำรวจ รวบรวมและคัดเลือกข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการ หนังสือ รายงานการวิจัย วิทยานิพนธ์และบทความวิชาการในประเทศและต่างประเทศ การสืบค้นทางอิเล็กทรอนิกส์ โดยพิจารณาจากความน่าเชื่อถือของผู้เขียนและแหล่งตีพิมพ์ซึ่งเป็นที่ยอมรับในเชิงวิชาการ และมีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับงานจิตอาสา การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย รวมถึงกระบวนการและทัศนคติที่มีต่อความตายของผู้คนในสังคม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เหมาะสมสำหรับการออกแบบคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์จิตอาสา

2. การสังเกตแบบมีส่วนร่วมผ่านการเข้าร่วมกิจกรรม โดยใช้วิธีการสังเกตในฐานะผู้เข้าร่วมกิจกรรม และจดบันทึกสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น อาทิเช่น บรรยากาศการเรียนรู้ รูปแบบวิธีการจัดกิจกรรม พฤติกรรมการแสดงออกของจิตอาสา รวมถึงอุปกรณ์และสถานที่ ตลอดจนเอกสารประกอบต่างๆ ฯลฯ เพื่อรวบรวมเป็นบันทึกข้อมูลภาคสนาม

3. การสัมภาษณ์แบบเชิงลึกในบุคคล (In-depth interview) ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์จิตอาสาผู้เข้าร่วมโครงการอาสาข้างเตียงจำนวน 25 คนที่ผ่านการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 3 เดือนตามกรอบระยะเวลาที่โครงการได้กำหนด และได้มีการชี้แจงขออนุญาตบันทึกเสียงผ่านเครื่องอัดเสียงในรูปแบบ MP3 และแจ้งวัตถุประสงค์ในการพูดคุยผ่านทางวาจา เพื่อสอบถามทัศนคติที่มีต่อความตาย รวมถึงข้อเสนอนะที่มีต่อโครงการ โดยแบ่งการดำเนินการสัมภาษณ์เป็น 2 ช่วงเวลา คือ ระยะเวลาก่อนการลงมือทำงานจิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และหลังจากการทำงาน

จิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะท้ายสิ้นสุดลง ผ่านประเด็นคำถามดังต่อไปนี้

- แรงแบนคาลใจในการเข้าร่วมโครงการอาสาข้างเตียง
- ทักษะจิตส่วนตัวที่มีต่อความตาย
- ทักษะจิตที่มีต่อความตายเหมือนเดิมหรือเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร หลัง

จากการลงมือทำงานจิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

- ข้อเสนอแนะที่มีต่อโครงการ

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการวิจัยเอกสาร การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์พูดคุยมาประมวลและตีความ เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่มีต่อความตายผ่านการทำงานดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในโรงพยาบาลจากประสบการณ์ตรงของจิตอาสาและปัจจัยที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

ขั้นตอนที่ 3 การสรุปผล

ผู้วิจัยนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์มาสรุปรวมกัน เพื่อให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่มีต่อความตายของจิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในโรงพยาบาล และปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง รวมถึงแนวทางข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานของโครงการอาสาข้างเตียง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดูแลรับผิดชอบให้การวิจัยนี้ดำเนินไปตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหิดล โดยผู้วิจัยได้เข้าไปขออนุญาตเก็บข้อมูลจากบุคคลเหล่านี้ในช่วงที่มีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยทำการแนะนำตัวและชี้แจงถึงความสำคัญและประโยชน์ที่จะได้รับการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ นอกจากนี้ ผู้วิจัยแจ้งให้ทราบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์ตัดสินใจด้วยตนเองว่าจะเข้าร่วมการวิจัยหรือปฏิเสธการเข้าร่วม หากผู้เข้าร่วมวิจัยรู้สึกไม่แน่ใจหรือไม่สบายใจเกี่ยวกับการเข้าร่วมวิจัยดังกล่าวในระหว่างที่เข้าร่วม

การวิจัย ไม่ว่าจะเป็นในช่วงเวลาใดๆ ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถตัดสินใจที่จะไม่เข้าร่วม หรือยุติการเข้าร่วมเมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการดำเนินชีวิตตามปกติ อนึ่ง การตอบคำถามและให้ข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับและไม่มีการเปิดเผยต่อผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยจะทำลายไฟล์ MP3 เมื่อการสรุปผลเสร็จสิ้น ทั้งนี้ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและทำการปกปิดชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้อจำกัดของการวิจัย

ข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึกในบุคคลในขอบเขตระยะเวลาที่กำหนดไว้เท่านั้น อาจไม่สามารถนำเทียบเคียงกับความเป็นไปของชีวิตในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาตามเหตุปัจจัยที่บุคคลผู้นั้นได้พึงประสบ

นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

1. จิตอาสา (Voluntary Spirit or Volunteer Spirit) ความหมายที่ผู้วิจัยเลือกใช้ในการวิจัยนี้ หมายถึง บุคคลที่อุทิศเวลาส่วนตัวให้การบำเพ็ญประโยชน์แก่ผู้อื่นและสังคมด้วยความสมัครใจโดยไม่หวังผลตอบแทน

2. การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (Hospice Care) เป็นการดูแลแบบประคับประคองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าน่าจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่เกิน 6 เดือน รวมถึงการดูแลญาติและครอบครัวในขณะที่ผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่และหลังจากเสียชีวิตแล้ว ภายใต้การดูแลของทีมสหวิทยาการทางการแพทย์และจิตอาสา ซึ่งให้บริการทั้งบ้านของผู้ป่วยและหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยมุ่งประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยเป็นหลักไม่ใช่ตัวโรคและมุ่งเน้นการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มต้นจนวาระสุดท้าย เพื่อช่วยลดความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานจากอาการของโรคอันเป็นปัจจัยเอื้อให้ผู้ป่วยสามารถเตรียมตัวเผชิญหน้ากับความตายอย่างสงบโดยไม่เร่ร่อน หรือเหนียวรั้งความตายและถือว่าความตายเป็นสัจธรรมเป็น

เรื่องธรรมชาติปกติ อาจเกี่ยวข้องกับความเป็นป่วยหรือไม่ก็ได้ (เดมตักต์ ฟิงส์มี, 2542)

ทั้งนี้ ความหมายของการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่ผู้วิจัยเลือกใช้ในการวิจัยนี้ หมายถึง การดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยที่สามารถสื่อสารได้และได้รับการวินิจฉัยว่าน่าจะยังมีชีวิตอยู่ได้ไม่เกิน 6 เดือน ภายใต้บทบาทของอาสาสมัครที่เปิดโอกาสให้ทั้งผู้ป่วยและญาติได้ระบายความรู้สึกหรือความคับข้องใจ อย่างไรก็ตาม การวิจัยนี้มุ่งเน้นที่จะศึกษาทัศนคติที่มีต่อความตายจากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของจิตอาสาเป็นหลัก ผู้วิจัยจึงไม่ได้นำกรอบแนวคิดเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเข้ามามีส่วนในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยตรง

ทฤษฎีเรื่องการเปลี่ยนแปลงระดับปัจเจก (Personal Transformation)

จากการทบทวนแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิจารณาทำการเลือกทฤษฎีเรื่องการเปลี่ยนแปลงระดับปัจเจก (Personal Transformation) ของแจ๊ค เมซิโรว์ (Jack Mezirow) ศาสตราจารย์ด้านการศึกษาผู้ใหญ่ (Adult Education) แห่งมหาวิทยาลัยโคลัมเบีย ประเทศสหรัฐอเมริกา มาใช้เป็นกรอบทฤษฎีหลักเพื่ออธิบายการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่มีต่อความตายของจิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในโรงพยาบาล โดยทฤษฎีเรื่องการเปลี่ยนแปลงระดับปัจเจก (Personal Transformation) ว่าด้วยเรื่องของการปรับเปลี่ยนกรอบอ้างอิง (Frames of References) ที่บุคคลผู้นั้นเคยชินในการมองโลกที่เป็นผลจากประสบการณ์ในอดีต กระบวนทัศน์หลักของสังคมและวัฒนธรรมที่บุคคลผู้นั้นเติบโตขึ้น ไปสู่กรอบอ้างอิงที่ใหญ่ขึ้นจากการเปิดใจยอมรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและกระบวนกรไคร่ครวญตนเอง รวมถึงการสนทนาแลกเปลี่ยนมุมมองกับบุคคลอื่นๆ

อนึ่ง การเปลี่ยนแปลงคุณลักษณะเชิงมุมมองเช่นนี้เกิดจากการประสบการณ์ใหม่ในชีวิตที่เข้ามาทำให้เกิดภาวะสับสนและขัดแย้งภายในใจ

จนนำไปสู่การสำรวจและทบทวนกระบวนทัศน์ของตนเอง โดยมีลำดับขั้นของการเปลี่ยนแปลง 10 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. เกิดประสบการณ์ที่มีความขัดแย้งกับกรอบอ้างอิงหรือการมองโลกแบบเดิมของตน (A disorienting dilemma)

2. เกิดการสำรวจตนเองที่มาพร้อมกับความรู้สึกรุนแรง เช่น โกรธ หวาดกลัว รู้สึกผิด หรือ อับอาย (Self-examination)

3. เกิดการตรวจสอบใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณต่อสมมุติฐานเดิมของตนในมิติต่างๆ (A critical assessment of assumptions)

4. เกิดการตระหนักรู้ว่าความรู้สึกไม่พึงปรารถนา และกระบวนการในการเปลี่ยนแปลงภายในตน เป็นประสบการณ์ร่วมที่ผู้อื่นได้เคยเผชิญมาแล้ว (Recognition of a connection between one's discontent and the process of transformation)

5. เริ่มต้นสำรวจหาทางเลือกใหม่ๆ เกี่ยวกับบทบาท ความสัมพันธ์และการกระทำในเรื่องต่างๆ ของตนเอง (Exploration of options for new roles, relationships, and action)

6. ลงมือวางแผนหาทางปฏิบัติ (Planning a course of action)

7. แสวงหาความรู้และทักษะเพื่อให้สามารถทำตามแผนนั้นได้ (Acquiring knowledge and skills for implementing one's plan)

8. ทดลองบทบาทใหม่ในขั้นต้น (Provisional trying of new roles)

9. สะสมสมรรถนะและความมั่นใจต่อบทบาทและความสัมพันธ์ใหม่ (Building competence and self-confidence in new roles and relationships)

10. บูรณาการความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นสู่ชีวิตของตนบนพื้นฐานของเงื่อนไขที่ถูกกำหนดจากกรอบการมองโลกแบบใหม่ (A reintegration into one's life on the basis of conditions dictated by one's new perspective) (Merizow, 2009, 19)

อย่างไรก็ดี เมชิโรว์ได้รับการวิพากษ์วิจารณ์จากนักการศึกษาหลาย

คนว่าทฤษฎีของเขาตั้งอยู่บนพื้นฐานของการใช้เหตุผลมากเกินไป โดยละเลยการพิจารณาถึงปัจจัยเชิงอารมณ์ (emotion) และญาณทัศนะ (intuition) ที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงคุณลักษณะภายในของบุคคลด้วยเช่นกัน

ข้อมูลพื้นฐานของโครงการอาสาข้างเตียง

1. รูปแบบของกิจกรรมอาสาข้างเตียง

โครงการอาสาข้างเตียงมีเป้าหมายในการเปิดรับสมัครบุคคลทั่วไปจำนวน 35 คน เข้ามาเป็นร่วมกิจกรรมจิตอาสา 3 กิจกรรมแบ่งเป็น 1) อาสา ศิลปะและรับฟังผู้ป่วยเด็กเรื้อรังและระยะสุดท้ายระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2558 ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 15 คน 2) อาสาศิลปะเพื่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยระยะท้ายระหว่างเดือนกันยายน-พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 ณ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 5 คน และ 3) อาสารับฟังผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยระยะท้ายระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2558 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 15 คน มาเข้ารับการปฐมพยาบาลและการอบรมเตรียมความพร้อมอย่างละ 1 วัน จากนั้นคณะทำงานจะทำการคัดเลือกจิตอาสาที่มีความพร้อมในการลงเยี่ยมดูแลผู้ป่วยระยะท้ายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้งต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลา 3 เดือน โดยจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างจิตอาสา คณะทำงานโครงการฯ และพยาบาลเป็นประจำทุกเดือน

2. ข้อมูลพื้นฐานของจิตอาสา

โครงการอาสาข้างเตียงมียอดจำนวนจิตอาสาที่ผ่านการคัดเลือกและทำการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 3 เดือนตามที่โครงการได้กำหนดไว้ทั้งสิ้น 25 คน ดังนี้ 1) อาสาศิลปะและรับฟังผู้ป่วยเด็กเรื้อรังและระยะสุดท้ายระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2558 ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 8 คน 2) อาสาศิลปะเพื่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยระยะท้ายระหว่างเดือนกันยายน-พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 ณ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 6 คน และ 3) อาสารับฟังผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยระยะ

ท้ายระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2558 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 11 คน โดยจำนวนจิตอาสาทั้งหมดแบ่งเป็น เพศชายจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 16 และ เพศหญิงจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 84 อายุของจิตอาสาส่วนใหญ่อยู่ที่ 30-40 ปี จำนวน 10 คน รองลงมาคือ ช่วงอายุ 40-60 ปี จำนวน 9 คน ช่วงอายุ 20-30 ปี จำนวน 4 คน และอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 2 คน ตามลำดับ สถานภาพการทำงาน จิตอาสาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท รองลงมามีอาชีพอื่นๆที่หลากหลาย เช่น เกษตรกร วิศวกรโยธา กราฟิคดีไซเบอร์ ธุรกิจส่วนตัว รวมถึงข้าราชการบำนาญและนักศึกษา โดยระดับการศึกษาของจิตอาสาส่วนใหญ่ คือระดับปริญญาตรี และรองลงมาคือระดับปริญญาโท *ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย* ผู้วิจัยพบว่า จิตอาสาจำนวน 2 คนเคยมีประสบการณ์ในการดูแลบุพการีในช่วงระยะสุดท้ายของชีวิต โดยจิตอาสาท่านหนึ่งมีประสบการณ์ในการเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการอาสาข้างเตียงในปีที่ผ่านมา

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยเชิงภาพรวมที่มีได้เจาะจงหรือแจกแจงออกเป็นรายบุคคล โดยแบ่งเป็น 2 ช่วงเวลา คือ ช่วงเตรียมความพร้อมก่อนการลงมือทำงานจิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และช่วงสรุปผลโครงการหลังจากการทำงานจิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะท้ายสิ้นสุดลง ดังต่อไปนี้

1. ช่วงเตรียมความพร้อมก่อนการลงมือทำงานจิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

ผู้วิจัยได้ขออนุญาตหมายจิตอาสาทุกคนเพื่อทำการสัมภาษณ์เชิงลึกในบุคคลเกี่ยวกับแรงบันดาลใจในการเข้าร่วมโครงการอาสาข้างเตียงโดยเฉลี่ยคนละ 15-30 นาที ในช่วงระหว่างเดือนกันยายน ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2558 ตามกรอบระยะเวลาช่วงเตรียมความพร้อมก่อนการลงมือทำงานจิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของแต่ละกิจกรรมที่โครงการได้กำหนดไว้แต่ต้น ทั้งนี้ผู้วิจัยสามารถจำแนกลักษณะของคำตอบได้เป็น 2 ประการ คือ

1. ความคาดหวังต่อประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยจิตอาสาจำนวนหนึ่งต้องการที่จะทำความเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยที่ต้องอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลานาน รวมถึงการเรียนรู้มุมมองที่มีชีวิต ความตายรวมถึงการเตรียมใจรับมือกับความเจ็บป่วย ดังตัวอย่างคำพูดที่ว่า

“ผมสงสัยว่าผู้ป่วยที่อยู่โรงพยาบาลนานๆ เขาจะรู้สึกและคิดอย่างไร ผมอยากไปลองรับฟังเพื่อจะได้เตรียมตัวรับมือตอนที่ตัวเองป่วยและใกล้ตาย”

(ส., การสัมภาษณ์, 27 กันยายน 2558)

“เราอยากที่จะเข้าถึงเข้าถึงชีวิตของตนเองผ่านการดูแลผู้ป่วยและรู้ว่าเรามีมุมมองที่เปลี่ยนไปอย่างไรกับความตาย”

(อ., การสัมภาษณ์, 20 ธันวาคม 2558)

2. ความสนใจในการทำงานจิตอาสา ซึ่งถือเป็นประเด็นร่วมของจิตอาสาส่วนใหญ่ที่อยากใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ อยากเปิดประสบการณ์เรียนรู้ใหม่ๆ ที่ไม่เคยมีโอกาสดำเนินการมาก่อน รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับคนที่มีความสนใจใกล้เคียงกัน

“อยากใช้เวลาว่างของเราทำประโยชน์แก่ผู้อื่น เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เป็นประสบการณ์ชีวิต”

(ท., การสัมภาษณ์, 11 ตุลาคม 2558)

“เราตั้งใจอยากมาเรียนรู้กับคนที่มีความสนใจในงานอาสาเหมือนกัน อยากฟังและแบ่งปันประสบการณ์กับสิ่งที่ได้เรียนรู้เราอยากได้มุมมองใหม่ๆ จะได้เอาไปใช้ในชีวิต”

(ม., การสัมภาษณ์, 11 ตุลาคม 2558)

“โดยส่วนตัว ผมสนใจเรื่องการทำงานจิตอาสาอยู่แล้วจึงได้ลอง
สมัครเข้าร่วมกิจกรรมนี้”

(หล., การสัมภาษณ์, 20 ธันวาคม 2558)

ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์สืบค้นลงไปต่อถึงทัศนคติส่วนตัวที่มีต่อความ
ตาย จึงพบว่า จิตอาสาส่วนใหญ่โครงการมีความรู้สึกหวาดกลัวต่อความตาย
และมีทัศนคติต่อความตายที่คล้ายคลึงกัน 3 ประการ กล่าวคือ

1. ความตายคือเรื่องที่น่ากลัวที่สุดในชีวิต ซึ่งมีสาเหตุจากการที่จิตอาสา
ส่วนใหญ่ยังรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการระบอบความรับผิดชอบในชีวิตจึงไม่พร้อมที่จะ
ต้องตายจากโลกใบนี้ รวมถึงความรู้สึกหวาดกลัวหากตัวเองจะต้องเผชิญ
กับความเจ็บปวดในช่วงภาวะใกล้ตาย ดังเช่นคำพูดของจิตอาสาหลายคนที่
ว่า

“พี่ไม่พร้อมที่จะตาย พี่ยังปล่อยวางไม่ได้ พี่รู้สึกเป็นห่วงและกังวล
ว่าใครจะมาจัดการภาระที่ตัวเองรับผิดชอบอยู่ พี่ยังไม่พร้อมที่จะ
ตาย ไม่อยากให้ความตายมาถึง รู้สึกว่าเป็นเรื่องที่น่ากลัว”

(น., การสัมภาษณ์, 27 กันยายน 2558)

“ความตายเป็นเรื่องน่ากลัวนะ พอพูดถึงแล้วก็รู้สึกเศร้า หดหู่ และ
กังวลว่าเราจะตายดีไหม ใครจะมารับผิดชอบต่องานต่อจากเรา เรา
ยังมีเรื่องที่ต้องทำอีกมากมาย”

(ป., การสัมภาษณ์, 27 กันยายน 2558)

“เราไม่อยากตายแบบทรมาน มันน่ากลัว ไม่รู้ว่าตอนตัวเองใกล้
ตายจะเจ็บปวดแค่ไหน เราอยากตายแบบนอนหลับไปเลย แต่ก็
อดห่วงคนที่บ้านไม่ได้ กังวลว่าเขาจะอยู่ได้ไหมถ้าไม่มีเราแล้ว”

(อ., การสัมภาษณ์, 20 ธันวาคม 2558)

2. ความตายคือการพลัดพรากจากสิ่งที่ตนรัก โดยจิตอาสาส่วนใหญ่มองว่าความตายเป็นการที่ตนเองต้องลาจากที่ตนรักหรือสิ่งที่ตนชอบใจ และยังไม่พร้อมเผชิญหน้ากับความตายเพราะยังรู้สึกผูกพันรักใคร่ไม่ยอมจากไป

“ความตายมันเป็นการพลัดพรากโดยตรงเลย ยากมากที่จะทำได้ว่าพรุ่งนี้ต้องตายแล้ว จะไม่ได้ทำสิ่งที่ชอบ ไม่ได้เจอเพื่อน ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่และแฟนอีก”

(ธ., การสัมภาษณ์, 11 ตุลาคม 2558)

“ความตายเป็นการพลัดพรากจากคนที่เรารักนะ เรายังวางใจไม่ได้ถ้าเราต้องตายตอนนี้ เพราะเรารู้สึกผูกพันเป็นห่วงและไม่สบายใจว่าใครจะดูแลคนที่เรารัก”

(ต., การสัมภาษณ์, 20 ธันวาคม 2558)

“เรามองว่าความตายเป็นเรื่องของการพลัดพรากจากสิ่งที่รักที่ชอบใจ ศาสนาพุทธกับหลายๆศาสนาก็พูดไว้ถูกที่ให้เราเตรียมใจให้พร้อม เอาเข้าจริงก็ยากอยู่เพราะเราผูกพัน”

(ร., การสัมภาษณ์, 20 ธันวาคม 2558)

3. ความตายเป็นเรื่องของความประมาทในการใช้ชีวิต ซึ่งเป็นผลจากการละเลยที่จะดูแลใส่ใจสุขภาพกายและใจของตนเอง รวมถึงความมีอัตตาตัวตนที่มากเกินไป

“สำหรับเราแล้วความตายเป็นเรื่องของความประมาทนะ อุบัติเหตุหลายครั้งก็เพราะประมาทนี่แหละ มั่นใจในตัวเองมากเกินไป เราคิดว่าตัวเองแน่ก็เลยไม่สนใจคำเตือนของคนอื่น”

(ญ., การสัมภาษณ์, 27 กันยายน 2558)

“ความตายเกิดจากความประมาทในการใช้ชีวิตที่ไม่รู้จักดูแลสุขภาพ
ของตัวเอง บางครั้งก็เป็นเพราะไม่ใส่ใจการดูแลจิตใจเวลาเกิดความ
ทุกข์ เหมือนที่หลายคนตรอมใจตาย”

(ภ., การสัมภาษณ์, 20 ธันวาคม 2558)

อย่างไรก็ตาม ยังมีจิตอาสาจำนวน 2 คนที่มองว่าความตายเป็นเรื่องธรรมดา
ของชีวิตที่ทุกคนต้องพบเจอและทำการฝึกฝนเตรียมพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ
ในการเผชิญหน้ากับความตายที่อาจจะมาเยือนในไม่ช้า

“ความตายเป็นเรื่องใกล้ตัว ผมก็มีเตรียมตัวไว้บ้างทั้งเข้าอบรมเรื่อง
ความตาย ฝึกทำสมาธิ ออกกำลังกาย ไม่อยากใช้ชีวิตแบบประมาท
ยังไงความตายก็เป็นเรื่องหนึ่งของชีวิตคน”

(ช., การสัมภาษณ์, 20 ธันวาคม 2558)

“เรื่องเกิด แก่ เจ็บ ตายเป็นเรื่องธรรมชาติ ทุกคนต้องเจอ ใครก็หนีไม่
พ้น ทุกวันนี้ก็ฝึกเตรียมใจรับมือกับความตายไว้บ้าง”

(ล., การสัมภาษณ์, 20 ธันวาคม 2558)

2. ช่วงสรุปผลโครงการ

หลังจากการทำงานจิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะท้ายอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ
เวลา 3 เดือนได้สิ้นสุดลงตามกรอบระยะเวลาของแต่ละกิจกรรมที่โครงการได้
กำหนดไว้แต่ต้น ผู้วิจัยได้ทำการนัดหมายจิตอาสาทุกคนเพื่อทำการสัมภาษณ์
เชิงลึกในบุคคลในประเด็นเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติที่มีต่อ
ความตายและข้อเสนอแนะที่มีต่อโครงการโดยเฉลี่ยคนละ 15-30 นาที ใน
ช่วงระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 ทั้งนี้ ผู้วิจัยนำ
ข้อมูลที่ได้รับมาทำการวิเคราะห์และสรุปผลถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดการ
เปลี่ยนแปลง รวมถึงจัดทำแนวทางข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา โดยผู้วิจัย

พบว่า จิตอาสาหลายคนมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่มีต่อความตายไปในเชิงบวกซึ่งสามารถจำแนกลักษณะคำตอบเป็น 2 ทัศนะ คือ

1. ความตายเป็นเรื่องเตือนใจให้ใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าและไม่ประมาท ดังตัวอย่างเสียงสะท้อนของจิตอาสาบางคน เช่น

“เราได้เรียนรู้ว่าเราควรใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า เริ่มจากการดูแลตัวเองให้ดีกว่าและค่อยไปทำประโยชน์ให้ผู้อื่น กลับจากทำงานศิลปะและเย็บหมอนๆ ที่โรงพยาบาล ก็นั่งทบทวนว่าเราอยากมีชีวิตแบบไหน เราไม่ยอมมาเสียใจทีหลัง ตอนนี้ง่ายกายแข็งแรงอยู่ดูแลได้ก็ดูแลให้เต็มที่ ดูแลสภาพใจของตัวเองให้มีความสุขด้วย งานจิตอาสาที่ช่วยให้ลดอัตตาของตนเองและมีความสุขที่ได้ใช้เวลาทำสิ่งดีๆ ให้กับผู้อื่น”

(ป., การสัมภาษณ์, 24 มกราคม 2559)

“เราเคยคิดว่าเราใช้ชีวิตได้ดีแล้วนะ แต่หลังจากที่ได้คุยกับคุณป้า และคุณลุงที่เป็นผู้ป่วย มันทำให้เรากลับมาทบทวนตัวเองว่าเราใช้ชีวิตอย่างไร เรายังประมาทอยู่มาก เราปรับตารางชีวิตใหม่เลย ออกกำลังกาย นั่งสมาธิทุกเช้า เข้านอนเป็นเวลา เราเตรียมความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ เราเตรียมความพร้อมทั้งสองอย่างนี้ให้ดีที่สุด เราต้องทำเหตุให้มันถึงพร้อม หมั่นกินอาหารที่มีประโยชน์และออกกำลังกาย เราดูแลตัวเองให้สม่ำเสมอ ถ้าจะเจ็บป่วยก็เป็นเรื่องของมัน มันเป็นสัจธรรม”

(ก., การสัมภาษณ์, 28 กุมภาพันธ์ 2559)

2. ความตายคือส่วนหนึ่งของชีวิต กล่าวคือ ความตายเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงของชีวิตผ่านการเสื่อมสลายของสังขารและเป็นจุดเริ่มต้นของชีวิตใหม่ โดยจิตอาสาบางคนได้อธิบายไว้อย่างน่าสนใจ ดังนี้

“หากไม่มีการตาย ก็ไม่มีการเกิด ความตายเป็นเรื่องที่สอนว่ามันเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต เป็นทั้งจุดสิ้นสุดและเริ่มต้นของวงจรชีวิตเรา ฟังจะเริ่มเข้าใจตอนที่นั่งคุยกับอาการที่โรงพยาบาล อาการเข้มแข็งและสุขภาพจิตดีมาก การฟังเรื่องราวของอาการทำให้มุมมองที่มีต่อความตายเปลี่ยนไป”

(พ., การสัมภาษณ์, 28 กุมภาพันธ์ 2559)

“ความตายเป็นกระบวนการทางธรรมชาติ ยิ่งได้เจอผู้ป่วยหลายคนในโรงพยาบาล มันทำให้รู้ว่าความตายกับชีวิตเป็นเรื่องเดียวกัน ชีวิตที่เตรียมใจรับมือกับความทุกข์มาพร้อม มันก็ทำให้เกิดความตายที่ดี”

(ม., การสัมภาษณ์, 28 กุมภาพันธ์ 2559)

ยิ่งไปกว่านั้น จิตอาสารายหนึ่งได้แสดงทัศนคติที่น่าสนใจว่าความตายอาจไม่ใช่เรื่องน่ากลัว แต่ความเจ็บป่วยเป็นเรื่องที่น่ากลัวกว่าไว้มดังนี้

“สิ่งที่เรากลัว จริงแล้วเราไม่ได้กลัวความตาย เรากลัวความเจ็บป่วย เรากลัวความเป็น เรากลัวสิ่งที่เป็นอยู่และเปลี่ยนแปลงไป ความเป็นมนุษย์นั้นยากที่จะทนอยู่กับความเจ็บป่วย พี่คิดว่าเราจะอยู่กับความเจ็บป่วยอย่างไรมากกว่า ความเจ็บป่วยเป็นความทรมานของชีวิตมากกว่าความตาย ดังนั้น อย่าไปสร้างเหตุทำให้ตัวเองป่วย เราจึงต้องคิดมากขึ้น ดูแลตัวเองมากขึ้น”

(ร., การสัมภาษณ์, 28 กุมภาพันธ์ 2559)

ทั้งนี้จิตอาสาจำนวนหนึ่งที่เคยคิดว่าความตายเป็นเรื่องของความน่ากลัว และการพลัดพราก ก็เริ่มมีแนวโน้มที่ดีต่อการเปิดใจรับความตายว่าเป็นธรรมดาของชีวิตมากขึ้น ซึ่งเป็นผลจากการทำสมาธิภาวนา การรับฟังและ

การให้กำลังใจจากจิตอาสาด้วยกันเองและคณะทำงานของโครงการ ดังตัวอย่างเสียงสะท้อนของจิตอาสาคนหนึ่งที่ว่า

“ตอนแรกรู้สึกหดหู่มาก หลังจากเยี่ยมผู้ป่วยเสร็จ กลับบ้านมาก็นอนไม่ค่อยหลับ มาได้กำลังใจและเพื่อนจิตอาสากับเจ้าหน้าที่โครงการช่วยรับฟัง เราก็มีความสุขใจมากขึ้น ความกลัวตายก็น้อยลง เราประทับใจว่าสักวันเราก็หนีไม่พ้น เราเริ่มฝึกทำภาวนา เดินจงกรมตามที่หลายคนแนะนำ ช่วงหลังที่เจอผู้ป่วยก็ไม่รู้สึกหดหู่แล้ว รู้สึกโล่ง รับฟังเขาได้มากขึ้น นอนหลับเป็นปกติ”

(ต., การสัมภาษณ์, 28 กุมภาพันธ์ 2559)

ส่วนข้อเสนอแนะที่มีต่อโครงการนั้น จิตอาสาทุกคนมีความประทับใจในรูปแบบการจัดกิจกรรมของโครงการ พร้อมทั้งรู้สึกชื่นชมวิทยากรที่มีความเป็นกันเองและเชี่ยวชาญในเรื่องงานจิตอาสาและการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเป็นอย่างดี รวมถึงการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีของคณะทำงานโครงการและผู้ประสานงานภายในโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม จิตอาสาบางคนได้เสนอว่า โรงพยาบาลประจำหอผู้ป่วยควรเข้าร่วมประชุมกับอาสาสมัครเป็นประจำทุกเดือนเพื่อสร้างความสัมพันธ์ให้แน่นแฟ้นและสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างทันท่วงที

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่มีต่อความตายของจิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในโรงพยาบาลและได้ข้อสรุป 3 ประการ คือ

1. การเปิดใจเรียนรู้ความจริงของชีวิตผ่านประสบการณ์ตรง เป็นกุญแจดอกสำคัญที่ช่วยให้จิตอาสาเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่มีต่อความตาย หากจิตอาสาปิดใจที่จะรับฟังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันกับวิทยากร คณะทำงานโครงการ โรงพยาบาลและเพื่อนจิตอาสาด้วยกันเอง กระบวนการเปลี่ยนแปลงวิธีคิดก็เกิดขึ้นได้ยาก ยิ่งไปกว่านั้น การเรียนรู้เรื่องราวชีวิต

จากคำบอกเล่าของผู้ป่วยระยะท้ายโดยตรงยังส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน ดังเช่นที่จิตอาสาบางคนได้กลับมาให้ความสำคัญกับการเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ การดูแลสุขภาพจิตใจและร่างกาย รวมถึงการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

2. การรับฟัง เป็นปัจจัยสืบเนื่องจากการเปิดใจเรียนรู้ เมื่อใจพร้อมที่จะเรียนรู้ กระบวนการรับฟังจึงเกิดขึ้น การรับฟังนี้เป็นแนวคิดสำคัญของการดำเนินโครงการอาสาข้างเตียงที่คณะทำงานโครงการปรารถนาให้จิตอาสาได้ลองนำไปปรับประยุกต์ใช้ในการลงเยี่ยมดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยการรับฟังนี้มีส่วนช่วยให้จิตอาสาได้ทราบถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยและทบทวนชีวิตตนเองไปพร้อมๆ กับการลดอดีตและความคาดหวังในใจของตัวเอง ดังตัวอย่างเสียงสะท้อนของจิตอาสารายหนึ่งที่ว่า

“ถึงแม้เราไม่ได้ป่วยเอง แต่การรับฟังน้องๆ ที่ป่วย ก็ช่วยให้เรารู้ว่าผู้ป่วยต้องการอะไร ถ้าเราไม่เปิดใจฟัง เราก็ไม่สามารถเข้าใจสิ่งที่ผู้ป่วยอยากบอกได้ เราจะมัวแต่อยู่กับความคิดหรือความคาดหวังที่อยากทำโน่นนี่ให้ผู้ป่วย การรับฟังช่วยให้เราได้ทบทวนชีวิตของตัวเองไปด้วย”

(ก., การสัมภาษณ์, 28 กุมภาพันธ์ 2559)

การรับฟังที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่มีต่อความตาย ไม่ใช่แค่เพียงรับฟังผู้ป่วยและญาติเท่านั้น ยังหมายรวมถึงการรับฟังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันกับวิทยากร คณะทำงานโครงการ พยาบาลและเพื่อนจิตอาสา

“พอได้ฟังเพื่อนๆ และเจ้าหน้าที่พยาบาล มันได้เรียนรู้ว่าเราไม่ได้มีปัญหาอยู่คนเดียว เราได้มุมมองและวิธีคิดใหม่ๆ ในการดำเนินชีวิต เราฟังประสบการณ์จากผู้ป่วยมาก็ได้มุมมองเพิ่ม

แหละ กลายที่ได้แลกเปลี่ยนกันทุกเดือนก็ช่วยให้มุมมองขยาย
ออกไปอีก”

(ว., การสัมภาษณ์, 24 มกราคม 2559)

3. การทบทวนใคร่ครวญภายในตนเอง เป็นการนำเรื่องราวที่ได้รับฟัง
และประสบการณ์ตรงที่ได้สัมผัสเรียนรู้กลับมาใช้ทบทวนอย่างก้าวของชีวิตที่
เหลือว่าเราจะใช้ชีวิตอย่างไรให้มีคุณค่าและไม่ประมาท โดยจิตอาสาราย
หนึ่งได้แสดงความคิดเห็นไว้อย่างน่าสนใจว่า

“ประสบการณ์การเยี่ยมผู้ป่วยกับการรับฟังเรื่องราวของเราทำให้
เราทบทวนว่าชีวิตที่มีคุณค่าคืออะไร และเราจะใช้ชีวิตอย่าง
ไม่ประมาทได้อย่างไร”

(ป., การสัมภาษณ์, 24 มกราคม 2559)

นอกเหนือจากปัจจัยร่วม 3 ปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ
ที่มีต่อความตายของจิตอาสาส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมโครงการอาสาข้างเตียง ยัง
มีปัจจัยอื่นๆ เฉพาะบุคคลที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง อาทิเช่น การทำสมาธิ
ภาวนาและการเข้าร่วมอบรมแสวงหาความรู้เพิ่มเติม เป็นต้น

อภิปรายและสรุปผล

ผู้วิจัยพบว่าจิตอาสาส่วนใหญ่เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่มีต่อความ
ตายไปในทิศทางที่ดีขึ้นหลังจากการลงเยี่ยมดูแลผู้ป่วยระยะท้ายอย่างต่อเนื่อง
เนื่องเป็นระยะเวลา 3 เดือน จากจุดเริ่มต้นที่มีทัศนคติว่าความตายเป็นเรื่อง
น่ากลัวและการพลัดพรากจากสิ่งที่ตนรัก รวมถึงความตายเป็นเรื่องของ
ความประมาทในการใช้ชีวิต กลายเป็นการเปิดใจยอมรับว่าความตายเป็น
ส่วนหนึ่งของชีวิตและเป็นเครื่องเตือนใจให้ใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าและไม่
ประมาท อาจกล่าวได้ว่าการเปลี่ยนแปลงเช่นนี้เป็นการปรับเปลี่ยนกรอบ

แนวคิดจากสมัยใหม่ (Modern) ที่มองว่าความตายเป็นเรื่องลึกลับและควรถูกหลีกเลี่ยง สู่กรอบแนวคิดแบบนวัตน์สมัย (Neo-Modern) ที่ให้ความสำคัญกับความหมายของการใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าและเล็งเห็นว่าความตายกับชีวิตเป็นหนึ่งเดียวกันหรือใช้ชีวิตอย่างไรก็ตายอย่างนั้น (Walter, 1994) โดยมี 3 ปัจจัยร่วมสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่มีต่อความตายของจิตอาสาผู้ป่วยระยะท้ายในโรงพยาบาล คือ

1. การเปิดใจเรียนรู้ความจริงของชีวิตผ่านประสบการณ์ตรง โดยจิตอาสาส่วนหนึ่งได้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันซึ่งเป็นผลจากการเปิดใจเรียนรู้เรื่องราวชีวิตของผู้ป่วยระยะท้าย รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันกับวิทยากร คณะทำงานโครงการ โรงพยาบาลและเพื่อนจิตอาสาด้วยกัน อนึ่ง การเปลี่ยนแปลงเช่นนี้สอดคล้องกับคำอธิบายของคาสแซนดรา วีเตน (Cassandra Vieten) แห่งสถาบันโนเอติกไซเอนซ์ (The Institute of Noetic Science) องค์กรด้านวิจัยเรื่องการผานองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์กับจิตวิญญาณเพื่อยกระดับจิตสำนึก (Consciousness) ของมนุษย์ ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่กล่าวไว้ว่า หากบุคคลผู้ที่สัมผัสกับประสบการณ์มองเห็นว่าประสบการณ์นั้นเป็นประสบการณ์ที่ลึกซึ้งจนเกิดการเปิดใจรับและยอมให้ประสบการณ์เช่นเดียวกันนี้เกิดขึ้นซ้ำๆ ก็จะส่งผลให้บุคคลผู้นั้นออกตามหาความหมาย คำอธิบายและคำตอบเกี่ยวกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้น จนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงโลกทัศน์และรูปแบบการดำเนินชีวิต (Harryman, 2010) และสัมพันธ์กับคำอธิบายของแจ็ก เมซิโรว์ (Jack Mezirow) ที่ว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงระดับปัจเจก (Personal Transformation) เริ่มจากการเกิดประสบการณ์ที่มีความขัดแย้งกับโลกทัศน์แบบเดิมของตนซึ่งส่งผลให้บุคคลนั้นทำการทบทวนโลกทัศน์เดิมของตน แสวงหาความรู้เพิ่มเติมและลงมือปฏิบัติ จนนำไปสู่การดำเนินชีวิตด้วยการมองโลกแบบใหม่ (Mezirow, 2009)

2. การรับฟังที่เป็นผลจากการเปิดใจเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ในชีวิตจนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่มีต่อความตาย โดยคุณค่าที่สำคัญอีก

ประการหนึ่งของการรับฟัง คือ การช่วยให้จิตอาสาเกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในมิติของความเป็นมนุษย์และความไม่แน่นอนของชีวิต (เพ็ชรลดา ซึ่งจิตสิริโรจน์, 2556)

3. การทบทวนใคร่ครวญภายในตนเองในประเด็นของการใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างรู้คุณค่าและไม่ประมาท

โดย แจ็ค เมซิโรว์ (Jack Mezirow) (2009) ได้อธิบายว่าขั้นตอนของกระบวนการเปลี่ยนแปลงจากการทบทวนใคร่ครวญภายในตนเองไว้ว่า เมื่อบุคคลเริ่มเกิดการสำรวจตนเองก็จะเกิดการใช้วิจารณญาณในการใคร่ครวญและประเมินกรอบโลกทัศน์เดิม จนกระทั่งเกิดการตระหนักรู้ว่าความทุกข์ของตนสามารถทำให้เกิดกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงภายในได้ บุคคลนั้นจะเริ่มเข้าสู่ขั้นตอนการวางแผน แสวงหาความรู้และทดลองลงมือปฏิบัติในชีวิตจริง ซึ่งสอดคล้องกับเสียงสะท้อนของจิตอาสาส่วนใหญ่ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่มีต่อความตายจากการย้อนกลับมาทบทวนทัศนคติและความเชื่อเดิมของตน

ทั้งนี้ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่มีต่อความตายยังสามารถเกิดขึ้นได้จากปัจจัยอื่นๆ เฉพาะบุคคล เช่น การปฏิบัติสมาธิภาวนาและการแสวงหาความรู้เพิ่มเติม เป็นต้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้สามารถไปประยุกต์ใช้เป็นจุดตั้งต้นสำหรับการพัฒนาออกแบบโครงการหรือหลักสูตรอบรมจิตอาสาและผู้ป่วยระยะท้ายที่สามารถเอื้อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่มีต่อความตายและการใช้ชีวิตอย่างไม่ประมาท นอกจากนี้ ผู้วิจัยเสนอว่าควรมีการศึกษาการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่มีต่อความตายของจิตอาสาและผู้ป่วยระยะท้ายในโรงพยาบาลจากโครงการอื่นที่มีการดำเนินงานในลักษณะเดียวกันกับโครงการอาสาข้างเตียง เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบและวิเคราะห์หาปัจจัยร่วมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง รวมถึงการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการ

ดูแลจากจิตอาสาก็เป็นอีกหนึ่งประเด็นที่มีคุณค่าสำหรับการค้นคว้าวิจัยและสามารถนำผลที่ได้รับมาใช้ต่อยอดในการพัฒนาระบบจิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในโรงพยาบาลที่เกื้อกูลประโยชน์โดยตรงแก่ผู้ป่วยและญาติอย่างแท้จริง

เอกสารอ้างอิง

Harryman, W. (2010). **Cassandra Vieten (IONS) : Why We Need to Study Transformations of Consciousness**. Retrieved August 26, 2017, from <http://www.elephantjournal.com/2010/04/cassandra-vieten-ions-why-we-need-to-study-transformations-of-consciousness/>

LoBiondo-Wood, G., & Haber, J. (2002). **Nursing research: Methods and critical appraisal for evidence-based practice**. (5th ed.) St. Louis: Mosby Elsevier.

Mezirow, J. (2009). **Transformative Learning Theory**. In J. Mezirow & E.W. Taylor (Eds.). **Transformative Learning in Practice: Insights From Community, Workplace, and Higher Education**. (pp.18-31). CA : Jossey-Bass.

Walter, T. (1994). **The Revival of Death**. London: Routledge.

โกมาตร จิ่งเสถียรทรัพย์ และ คณะ. (2550). **วัฒนธรรม ความตายกับวาระสุดท้ายของชีวิต: คู่มือเรียนรู้มิติสังคมของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย**. กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.

Chuengsatiansup, K., & et al. (2007). **Culture Death and the Last Stage of Life: The Learning Handbook through the Social Dimension of Hospice Care**. Bangkok: Society and Health Institute. (in Thai).

จิรัฐกาล พงศ์ภคเขียว, สุปรีย์ส กัญจนพิศศาล และ ชรวินธร เสถียร. (2559).

รายงานการติดตามและประเมินผลโครงการฉลาดทำบุญด้วย
จิตอาสาปี 4. รายงานการวิจัยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้าง
เสริมสุขภาพ.

Pongpakatien, J., Kanjanaphisarn, S., & Satian, C. (2015). **Follow up and Evaluation Report upon the Smart Merit-Making as Voluntaries Project Year 4.** A Reserch Report submitted to the Thai Health Promotion Foundation. (in Thai).

เต็มศักดิ์ ฟุ้งรัมย์. (2542). **Palliative care: การดูแลเพื่อบรรเทาอาการ
วិถีแห่งการคลายทุกข์.** กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.

Phungrassami, T. (1999). **Palliative care: A Care of Alleviating Distress.** Bangkok: Pimdee. (in Thai).

เพ็ชรลดา ชั่งจิตศิริโรจน์. (2556). **การพัฒนาระบบอาสาสมัครใน
โรงพยาบาล: กรณีศึกษาโครงการอาสาข้างเตียง เครือข่าย
พุทธิกา.** กรุงเทพฯ: เครือข่ายพุทธิกา.

Seungjitsirrote, P. (2013). **Development of Volunteering System in the Hospital: A Case Study of the Bedside Volunteer Project of Buddhika Network.** Bangkok: Buddhika Network (in Thai).

สุปรีย์ กาญจนพิศาล, จิรัฐกาล พงศ์ภคเขียว, ชวรินทร์ เสถียร และประภาพร
อนุกานไพศาล. (2557). **โครงการติดตามและประเมินผล
โครงการฉลาดทำบุญด้วยจิตอาสาปี 3. รายงานโครงการวิจัยศูนย์
จิตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดลและสำนักงานกองทุน
สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.**

Kanjanaphitsarn, S., Pongpakatien, J., Satian, C., & Anumanpaisan, P. (2014). **Follow up and Evaluation Program Upon the Smart Merit-Making as Voluntaries.** A Reserch Project Report Submitted to the Contemplative Education, Mahidol University

การเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่มีต่อความตายของจิตอาสาดูแลผู้ป่วย..| สุปรีย์ลีลา กาญจนพิศาล

and the Thai Health Promotion Foundation. (in Thai).

เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์. (2554). **มรณศึกษา**. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

Wattanaburanon, A. (2011). **Death Education**. Bangkok: Odeon Store
(in Thai).