

คุณภาพชีวิตของพระสงฆ์อาพาธเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี จังหวัดอุบลราชธานี

กิม พรประเสริฐ^{1*} เกียรติศักดิ์¹ พระเนตร² อมรรัตน์² พรประเสริฐ³

^{1,2}สาขาวิชาการจัดการโลจิสติกส์ คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

³สาขาวิชาการจัดการทั่วไป คณะบริหารธุรกิจและการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

*e-mail: peema2000@yahoo.com

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในการเข้ารับการรักษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต และปัญหาอุปสรรคในการเข้ารับการรักษาของพระสงฆ์ที่อาพาธเรื้อรังที่เข้ารับรักษา ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้วิธีวิจัยสนามทางมานุษยวิทยา การเก็บข้อมูลใช้วิธีการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์เชิงลึกตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ จากนั้นใช้หลักการวิเคราะห์เหตุการณ์แบบไม่อิงทฤษฎีในการวิเคราะห์ข้อมูลผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมลดลงกว่าเดิมทั้งคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและด้านสุขภาพจิต แต่ไม่เกิดความเครียดสะสม ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการรักษาพยาบาลจากคนรอบข้างมากกว่าหน่วยงานของรัฐ ปัจจัยด้านการเดินทางและญาติโยมผู้ช่วยเหลือมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของภิกษุที่อาพาธเรื้อรัง และปัญหาอุปสรรคที่พบมากที่สุดได้แก่ปัญหาการขาดแพทย์เฉพาะทางและเครื่องมือเฉพาะโรค ทำให้ต้องเดินทางไปรักษาต่อยังโรงพยาบาลอื่น ๆ

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต; พระสงฆ์; อาพาธเรื้อรัง

Quality of Life of the Thai Buddhist Monks with Chronic Illnesses at Chaloeprakiat 60 Phansa Nawamintarachini Hospital Ubon Ratchatani Province

Peema Pornprasert^{1*} Keattisak Praneart² Amonrat Pornprasert³

¹⁻²Department of Logistics, Faculty of Industrial Technology

³Department of General Management, Faculty of Business Administration and Management
Ubon Ratchathani Rajabhat University, *e-mail: peema2000@yahoo.com

ABSTRACT

The purposes of this research is to study the quality of life, information recognition for hospital admission, factors related with quality of life and admission obstacles of the Thai Buddhist monks with chronic illnesses at Chaloeprakiat 60 Phansa Nawamintarachini Hospital UbonRatchatani Province. Research methodology used Anthropology field work. Data collection methods are participant observation and in-depth interview in the research objectives then use the principle of event analysis which not based on theoretical for analysis. The results showed that the samples's perception for the overall quality of life both the physical and mental health get more worse but do not have cumulative stress. Most of the samples receive information from their peers more than information from government offices. Factors of journey and helper are related with quality of life of the Thai Buddhist monks with chronic illnesses and the most obstacles are inadequate specific physician and instruments, as a result they have to move to other hospitals for treatment.

Keywords : Quality of Life; Thai Buddhist Monks; Chronic Illnesses

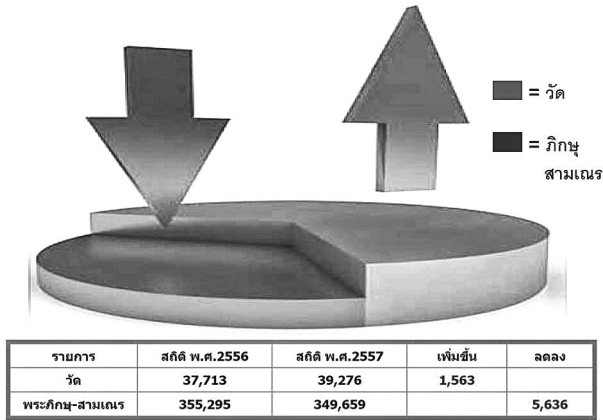
บทนำ

ประเทศไทยเป็นประเทศซึ่งมีพุทธศาสนาเป็นศาสนาประจำชาติ มีพระสงฆ์เป็นผู้สืบทอดคำสั่งสอนเพื่อเผยแผ่และประกอบกิจการทางศาสนา การที่พระพุทธรูปเจ้าทรงสถาปนาพระสงฆ์ขึ้นมานั้น ก็เพื่อให้พระสงฆ์ได้เกื้อกูลกันและกัน และช่วยชี้ทางบรรเทาทุกข์ให้กับประชาชน โดยผู้ที่จะมาบวชในพุทธศาสนา ในขั้นต้นนั้นต้องเป็นผู้ที่มีความเลื่อมใสโดยแท้จริง มีความตั้งใจที่จะละทางโลก คือเคหะสถานบ้านช่องและสมบัติทั้งปวง ตัดความห่วงใยในบรรดาสิ่งซึ่งเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจไว้ที่บ้าน (ปณฺณธรร ชัยวรัตน์, 2553)

จากอดีตที่ผ่านมาพบว่ากลุ่มนักบวชหรือพระสงฆ์ เป็นกลุ่มที่มีโอกาสน้อย ในการเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพ และขาดการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากต้องปฏิบัติตามศาสนกิจประจำวัน เผชิญปัญหาความเครียดต่าง ๆ ที่มาจากประชาชน นอกจากนั้นพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์อยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ได้จากการบิณฑบาตขาดการตรวจสอบสุขภาพประจำปี ตลอดจนข้อจำกัดในการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬากลางแจ้งของพระสงฆ์ เป็นต้น (พระธรรมกิตติวงศ์, 2548) จากการที่พระภิกษุสามเณร มีกิจวัตรปฏิบัติแตกต่างกับฆราวาส เนื่องจากต้องประพฤติตามหลักแห่งพระวินัยเมื่อพระภิกษุสามเณร อาหารและจำต้องอยู่รับการบำบัดในโรงพยาบาล ซึ่งมีได้แยกไว้สำหรับสงฆ์โดยเฉพาะ ย่อมเป็นการไม่เหมาะสมในทางพระวินัย ที่พระสงฆ์และฆราวาสจะร่วมสถานพยาบาลแหล่งเดียวกัน ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้พยายามที่จะจัดสถานที่พิเศษสำหรับพระภิกษุ-สามเณรแล้วก็ตาม แต่สถานที่นั้น ๆ ก็มีจำนวนจำกัด และจำนวนผู้ป่วยเจ็บไข้ก็เพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ จึงเป็นเหตุให้พระภิกษุ-สามเณรจำต้องปะปนกับฆราวาสอยู่เสมอ ด้วยสาเหตุดังกล่าวจึงเป็นสาเหตุให้เกิดวัตถุประสงค์ของการตั้งโรงพยาบาลสงฆ์ขึ้นมา ณ เขตพญาไท จังหวัดกรุงเทพฯ ซึ่งสามารถอำนวยความสะดวกในการรักษาเฉพาะพระสงฆ์ที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ และเขตปริมณฑลเท่านั้น

ปัจจุบันประเทศไทยมีวัดกระจายอยู่ทั่วทุกพื้นที่อย่างมากมายโดยในปี พ.ศ. 2557 มีวัดเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2556 จำนวน 1,563 วัด แต่จำนวนพระภิกษุ-สามเณร กลับลดลงจากเดิม 5,636 รูป ซึ่งสาเหตุที่จำนวนวัดเพิ่มขึ้นเกิดจากการยกฐานะของสำนักสงฆ์ตามที่ดินดาร และวัดร้างสมัยโบราณหลังผ่านการบูรณะ นั่นเอง (นพรัตน์ เบญจวัฒน์นันท์, 2558) ดังภาพที่ 1

คุณภาพชีวิตของพระสงฆ์อาพาธเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี จังหวัดอุบลราชธานี
กิม พระประเสริฐ, เกียรติศักดิ์ พระเนตร, อมรัตน์ พระประเสริฐ



ภาพที่ 1 สถิติการเปลี่ยนแปลงของวัดและพระภิกษุ สามเณร
ในประเทศไทย พ.ศ. 2556- 2557 (นพรัตน์ เบญจวัฒน์นันท์, 2558)

จังหวัดอุบลราชธานีเป็นจังหวัดซึ่งมีวัด 1,632 วัด มีพระสงฆ์ จำนวน 1,5740 รูป (สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดอุบลราชธานี 2557) จัดเป็นจังหวัดซึ่งมีวัดมากเป็นอันดับที่ 2 ของประเทศรองจาก จังหวัดนครราชสีมา มีพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรังประมาณ 79 รูป (ข้อมูล ณ เดือนสิงหาคม 2557) ซึ่งส่วนใหญ่อาพาธด้วยโรคความดันโลหิตสูง ปอดอุดตันเรื้อรัง ไต เบาหวาน หลอดเลือดสมองตีบ และโรคข้อเสื่อม โดยมากใช้วิธีการรักษาโดยไปพบแพทย์ ในโรงพยาบาลและสถานเอนามัยต่าง ๆ ในจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งจังหวัดอุบลราชธานีมีระยะทางห่างไกลจากโรงพยาบาลสงฆ์ กรุงเทพมหานคร พระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรังจึงจำเป็นต้องรักษาในโรงพยาบาลพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี จังหวัดอุบลราชธานีเป็นอีกโรงพยาบาลหนึ่งในพื้นที่ ซึ่งให้การรักษาพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรังอย่างสม่ำเสมอ

การวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ซึ่งอาพาธด้วยโรคเรื้อรัง ที่เข้ารับรักษา ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี จังหวัดอุบลราชธานี จะนำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงรูปแบบการดูแลรักษาพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรัง จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความพึงพอใจในชีวิตตามอัตภาพของตนมีความสุขกับชีวิตที่เหลืออยู่ทำนุบำรุงตน และศาสนาได้ต่อไป ทั้งยังเป็นข้อมูลในการยกระดับคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ให้ดีขึ้น รวมทั้งจะช่วยให้มีทิศทางชัดเจนขึ้นในการดูแลพระสงฆ์กลุ่มนี้ จึงจะทำให้เกิด

การดูแลแบบพระสงฆ์ในแบบองค์กรวม จะทำให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณสืบไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ที่อาพาธเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในการเข้ารับการรักษาของพระสงฆ์ที่อาพาธเรื้อรัง
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ที่อาพาธเรื้อรัง
4. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการรับการรักษาโรคเรื้อรัง

ขอบเขตการศึกษา

งานวิจัยนี้มุ่งศึกษาคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ที่อาพาธเรื้อรังที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี จังหวัดอุบลราชธานี ตั้งอยู่ที่ถนนชนบท ทอ. 3039 ตำบลไร่ใต้ อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี โดยเป็นพระสงฆ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าอาพาธด้วยโรคเรื้อรังตั้งแต่ 6 เดือน และมีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ในช่วงระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2556 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557 โดยจะให้คำชี้แจงและถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างแต่ละท่าน และจะศึกษาข้อมูลจากผู้ให้สัมภาษณ์ที่มีความสมัครใจในการให้ข้อมูลเพื่อเป็นวิทยาทานเท่านั้น

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ระเบียบวิธีสนามทางมานุษยวิทยา ศึกษาโดยใช้วิธีการลงพื้นที่สังเกตคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ซึ่งอาพาธเรื้อรัง ได้เลือกหน่วยวิเคราะห์หรือสนามวิจัย คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี จังหวัดอุบลราชธานี เนื่องจาก เป็นโรงพยาบาลที่มีวัตถุประสงค์ในการรับการรักษาพระสงฆ์ และได้ทำการรักษาพระสงฆ์ซึ่งอาพาธเรื้อรังมาโดยตลอด

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาได้แก่พระสงฆ์อาพาธเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี จังหวัดอุบลราชธานีจำนวน 14 รูป ผู้วิจัยกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงได้แก่พระสงฆ์อาพาธเรื้อรังจำนวน 5 รูป ซึ่งสามารถอ่านออกเขียนได้ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และให้ความร่วมมือในการตอบคำถามเพื่อเป็นวิทยาทานโดยความสมัครใจซึ่งพระสงฆ์จำนวน 5 รูป ซึ่งสังกัดวัดต่างวัดกัน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้โศกสัมภาษณ์ตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยในขณะเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะใช้เทคนิคต่าง ๆ คือ การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม (Participant observation) เช่น เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในการเข้ารับการรักษา เช่นการรอรับการตรวจรักษา การรอ

รับยา เป็นต้น การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) การสังเกตทั่วไป (General observation) การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ (Informal interview) การสำรวจลักษณะทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมของชุมชน (Ecological mapping) การจดบันทึกสนาม (Field notes) เพื่อนำข้อมูลต่าง ๆ มาตอบโจทย์วิจัยที่ตั้งไว้

3. ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เริ่มลงสนามวิจัยตั้งแต่วันที่เดือนกันยายน พ.ศ. 2556 โดยได้รับความร่วมมือจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยจะแสดงตนเป็นผู้มาจากสถาบันการศึกษา และบอกถึงวัตถุประสงค์ในการวิจัยของผู้วิจัยในทุกครั้งที่เข้าไปพูดคุยกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เนื่องจากในช่วงแรก ๆ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญยังไม่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลต่าง ๆ และบางท่านยังสงสัยว่าผู้วิจัยจะมาเอาข้อมูลไปทำอะไร ถ้าให้ไปแล้วจะมีผลกระทบต่อเวลาการรักษาตัวหรือไม่ ซึ่งต่อมาพอผู้วิจัยได้สนทนาพูดคุย อธิบายให้ทราบ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญก็เริ่มให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต เมื่ออาพาธเรื้อรัง โดยใช้เวลาน้อยกว่า 1 ชั่วโมง ในช่วงผู้ให้ข้อมูลสำคัญรอตรวจวินิจฉัย การเก็บรวบรวมข้อมูลเริ่มจากการสังเกตและสัมภาษณ์เบื้องต้นเพื่อประเมินสภาพจิตใจ และความสามารถในการสื่อสารของกลุ่มตัวอย่าง และสอบถามความสนใจในการตอบคำถาม จึงดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยในการสัมภาษณ์ใช้วิธีการพูดคุยไปเรื่อย ๆ และในการพูดคุยไม่สามารถใช้เสียงดังได้จึงต้องเก็บข้อมูลอย่างค่อยเป็นค่อยไป เมื่อมาพบบ่อยครั้งแล้วผู้ให้ข้อมูลสำคัญจะค่อย ๆ เล่าเรื่องราวและข้อมูลต่าง ๆ ผู้วิจัยจึงใช้เวลาค่อนข้างมาก

4. การวิเคราะห์ข้อมูลใช้จากนั้นใช้หลักการวิเคราะห์เหตุการณ์แบบไม่อิงทฤษฎีในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการบรรยาย (Descriptive) ซึ่งได้จากการสังเกต สัมภาษณ์ และจดบันทึกตามหลักการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) คือ การตีความสร้างข้อสรุปข้อมูลจากสิ่งที่เป็นรูปธรรม หรือปรากฏการณ์ที่มองเห็น

สรุปผลการวิจัย

1. ด้านคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรังพบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลทางลบต่อคุณภาพชีวิตมีดังนี้คือ การมีอายุมาก การมีโรคร่วมหลายโรค การเกิดโรคที่ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวไม่สะดวก โดยเห็นว่าสาเหตุของโรคภัยไข้เจ็บเรื้อรังมาจาก สังขารกรรมพันธุ์ ความประมาท การฉันทอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ การไม่เข้ารับการรักษาอย่างทันที่เมื่อเจ็บป่วย และการขาดความรู้ด้านสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกคุณภาพชีวิตโดยรวมแย่ลงกว่าเดิม ทั้งคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิต แต่ไม่เกิดความเครียดสะสม โดยปัญหาที่ตามมาคือคุณภาพชีวิต

ด้านความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกายลดลง คุณภาพชีวิตด้านความเจ็บปวดของร่างกายทำให้เกิดปัญหาในการดำรงชีวิตประจำวัน คุณภาพชีวิตด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพร่างกายทำให้เสียโอกาสในการปฏิบัติกิจสังคมเช่นการฉันทนาการ บิณฑบาต การทำวัตร

ประเด็นที่เป็นปัญหามากที่สุดของผู้ให้ข่าวรูปแรก คือ เกิดความเจ็บปวดเฉพาะที่ อยู่บ่อยๆ และขาดความกระฉับกระเฉง ทำให้การปฏิบัติหน้าที่ทางร่างกายหรือกิจต่าง ๆ มีปัญหา เช่น การทำวัตร หรือสวดพระอภิธรรม แต่ทางด้านจิตใจพระสงฆ์ผู้อาพาธสามารถยอมรับและดำรงอยู่กับการรักษาโรคเรื้อรังได้ ประเด็นที่เป็นปัญหามากที่สุดของผู้ให้ข่าวรูปที่สอง คือ ความง่วงซึมจากฤทธิ์ยา ทำให้ขาดความปลอดภัย ด้านอารมณ์ ต้องมีการควบคุมและระวังในการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะ การควบคุมการฉันทนาการซึ่งต้องมีการเลือกสรรก่อนฉันทน์ ส่วนประเด็นที่เป็นปัญหามากที่สุดของผู้ให้ข่าวรูปที่สาม คือ กลัวจะเป็นภาระผู้อื่น และทำให้มีปัญหาการบิณฑบาต ประเด็นที่เป็นปัญหามากที่สุดของผู้ให้ข่าวรูปที่สี่ คือ บทบาททางสังคมในการเผยแพร่ธรรมะลดลง และมีปัญหาการปฏิบัติกิจในชีวิตประจำวันหลาย ๆ ด้าน และประเด็นที่เป็นปัญหามากที่สุดของผู้ให้ข่าวรูปที่ห้า คือ การเสียเวลาที่ไม่ใช้กิจของสงฆ์ โดยเปล่าประโยชน์

เมื่อแยกวิเคราะห์แบ่งเป็นร่างกายและจิตใจ พบว่าคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับด้านร่างกาย ที่เกี่ยวกับความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย (Physical function) และความเห็นทั่วไป ด้านสุขภาพ (General health) มีแนวโน้มต่ำกว่าเดิมทั้งหมด ซึ่งน่าจะเกิดจากมุมมองด้านชีวิตและสุขภาพของพระสงฆ์สุขภาพตนเองโดยมองว่าตนเองมีสุขภาพไม่ดี หรืออาจเป็นเพราะพระสงฆ์ส่วนใหญ่ต้องดูแลตนเองจึงเกิดความกังวลในด้านการใช้ชีวิตประจำวัน การดูแลตนเองยามอาพาธและการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ลดลง จึงมีผลทำให้คะแนนคุณภาพชีวิตด้านการทำหน้าที่ของร่างกายตกต่ำ ส่วนด้านจิตใจในประเด็นความเครียดสะสม ความเป็นห่วงญาติพี่น้อง ลูกศิษย์ลูกหา หรือความเป็นห่วงหน้าที่ที่เคียดดูแล ไม่สร้างปัญหา ทั้งนี้เป็นเพราะพระสงฆ์ส่วนใหญ่ยอมรับต่อการอาพาธด้วยโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ในปัจจุบันได้แล้ว เนื่องจากส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 50 ปี ขึ้นไป และได้รับการศึกษาในด้านธรรมและการฝึกสมาธิ จึงเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องชีวิตการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ได้มากขึ้น หรืออาจจะเป็นเพราะพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรังมีพื้นฐานธรรมความเข้าใจในชีวิตด้านการมองโลกตามความเป็นจริงมากกว่าคนปกติ จึงทำให้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์และจิตใจมีไม่มากนัก หรืออาจเกิดจากการปรับสภาพจิตใจของผู้ป่วยเอง ในด้านการยอมรับต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

2. ด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในการเข้ารับการรักษาของพระสงฆ์พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารในการเข้ารับการรักษาของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเบาหวานจากสื่อโทรทัศน์และญาติโยมหรือคนใกล้ชิดมากกว่ารับรู้จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานราชการ ซึ่งส่วนใหญ่สอบถามญาติโยมซึ่งทำงานอยู่ในส่วนงานอนามัยหรือสอบถามพระรูปอื่น ๆ ที่เคยเข้ารับการตรวจรักษา ส่วนจากสื่ออื่น ๆ ผู้ให้ข่าวทั้งหมดไม่เคยได้รับข้อมูล

3. ด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรังพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตปัจจุบัน ได้แก่ ปัจจัยด้านค่าใช้จ่าย ความสะดวกในการเดินทาง ระยะเวลาในการเตรียมตัวในการปฏิบัติกิจต่าง ๆ เนื่องจากการเคลื่อนไหวที่ไม่สะดวกและตลอดจนลูกศิษย์และญาติพี่น้องที่ต้องคอยนำอาหารมาถวาย ในกรณีไม่ได้ออกไปนบชบาต

นอกจากนี้ยังปัจจัยปลีกย่อยที่เกิดขึ้นเมื่ออาพาธ ได้แก่ ระยะเวลาเตรียมการที่ต้องใช้ในการเดินทางจากวัดมารักษาตัว ความกังวลต่าง ๆ การเฝ้าระวังโรคแทรกซ้อนการเตรียมตัวในการปฏิบัติกิจ เนื่องจากการเคลื่อนไหวที่ไม่สะดวกและลูกศิษย์ที่ต้องคอยพามา ญาติโยมที่ต้องเสียเวลามาเยี่ยมบ่อยยิ่งขึ้น การเดินทางจากวัดซึ่งอยู่ในหมู่บ้านชนบทไม่มีรถประจำทางผ่านทำให้เป็นอุปสรรคในการเดินทางมารักษา และยารักษาโรคตลอดจนอาหารเสริมและอาหารการกินต่าง ๆ ที่เพิ่มขึ้นจากปกติ ก่อนอาพาธ

4. ด้านปัญหาและอุปสรรคในการรับการรักษาโรคเรื้อรังพบว่า ในโรงพยาบาลท้องถิ่นไม่มีแพทย์เฉพาะทางและเครื่องมือเฉพาะโรคทำให้ต้องเดินทางไปโรงพยาบาลอื่น ๆ หลายครั้ง นอกจากนี้ การเดินทางจากถิ่นทุรกันดารยังเป็นอุปสรรคต่อการรักษาโรคอีกด้วย

ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโรคเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข่าวพบว่าปัจจุบันมีผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ทั้งพระสงฆ์และฆราวาส เนื่องจากสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงจากอดีต ทำให้ต้องระวังตนเองมากยิ่งขึ้นแม้ว่าสังคมให้ความเคารพนับถือสถานะของพระสงฆ์ การรักษาพยาบาลจึงได้รับความสะดวกสบายกว่าฆราวาสแต่ก็กังวลว่าลำบากอยู่ นอกจากการรักษาพยาบาลแล้วควรมีการป้องกันตนเองจากโรคเรื้อรังต่าง ๆ โดยหากมีการป้องกันที่ดี ทำให้ไม่เกิดโรคและไม่ต้องมาโรงพยาบาลบ่อย ๆ และหากมีกำลังใจที่ดี ยอมรับสังขาร เกิด แก่ เจ็บ ตาย ก็จะทำให้ชีวิตมีความสุขถึงแม้ต้องรับการรักษาพยาบาลก็ตาม ด้านแนวโน้มการรักษาในอนาคตผู้ให้ข่าวมีความเห็นว่าจะรักษาไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะหายแต่ระหว่างการรักษาควรทำให้เบิกบาน สุขภาพจะดีขึ้นเองตามระยะเวลา และอาจต้องมีการเดินทางไปที่โรงพยาบาลสงฆ์ในกรุงเทพฯ เพื่อรับการรักษาจากเครื่องมือที่ทันสมัยและมีแพทย์เฉพาะทาง หากเกิดกรณีต้องมีการผ่าตัดใหญ่หรือตรวจร่างกายอย่างละเอียด

อภิปรายผล

จากผลการสัมภาษณ์พบว่าอายุและอายุพรรษาไม่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรังในการศึกษานี้ อาจกล่าวได้ว่าการอุปสมบทนานหรือไม่นานนั้นไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับงานวิจัยของ (ภัทรพลตันเสถียร, 2550) ซึ่งได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าส่วนใหญ่การศึกษาที่เกี่ยวกับพระสงฆ์ในการศึกษาอื่น ๆ มิได้มีการใช้ตัวแปรดังกล่าวในการหาความสัมพันธ์ จึงมิได้นำการวิจัยอื่น ๆ มาสนับสนุนผลการวิจัยในการศึกษานี้ แต่สาเหตุที่เลือกตัวแปรดังกล่าวสืบเนื่องจากผู้วิจัยสมมุติฐานว่า หากพระสงฆ์มีอายุพรรษามากก็ย่อมเข้าใจในธรรม ซึ่งพระพุทธรองค์ตรีสไวกถึงเรื่องการเกิด แก่ เจ็บ และตายว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่เกิดขึ้นกับทุกคน ดังนั้น ยิ่งพระสงฆ์อุปสมบทมาเป็นเวลานานน่าจะมีความกระจ่างในธรรมะดังกล่าวได้เป็นอย่างดี น่าจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าในกลุ่มที่มีอายุพรรษาน้อยกว่า ซึ่งผลจากการสัมภาษณ์อีกส่วนหนึ่งพระสงฆ์ส่วนใหญ่ยอมรับต่อการอาพาธด้วยโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ในปัจจุบันได้แล้ว เนื่องจากส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 50 ปี ขึ้นไป และได้รับการฝึกฝนในด้านธรรมจึงเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องชีวิตการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ได้มากขึ้น หรืออาจจะเป็นเพราะพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรังมีพื้นฐานธรรมความเข้าใจในชีวิตด้านการมองโลกตามความเป็นจริงมากกว่าคนปกติ จึงทำให้ปัญหาที่เกี่ยวข้อกับอารมณ์และจิตใจมีไม่มากนัก หรืออาจเกิดจากการปรับสภาพจิตใจของผู้ป่วยเอง ในด้านการยอมรับต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ดังเช่น การศึกษาของปราณี ทองใส (2548) ซึ่งศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยก่อน และหลังผ่าตัดหัวใจ พบว่า ภายหลังจากผ่าตัดพบว่าคะแนนปรับสูงขึ้นกว่าก่อนผ่าตัดจากเดิม ซึ่งเห็นความชัดเจนในการเปลี่ยนแปลงภายหลังจากการรักษา ด้วยวิธีการผ่าตัดแต่ในงานวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะภาพรวมของคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ในกลุ่มโรคเรื้อรัง ไม่ได้เปรียบเทียบในกลุ่มเดียวกันก่อนหรือหลังผ่าตัดดังรายงานวิจัยดังกล่าว ผลของการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตจึงมีความแตกต่างกัน แต่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

จากผลการสัมภาษณ์พบว่าภิกษุสงฆ์ที่อาพาธมีความต้องการการสนับสนุนจากผู้อื่น ตรงกับการศึกษาของ นิภาพรรณ ทิพยจักร (2546) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากการศึกษาส่วนใหญ่ พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตหรือความพึงพอใจในชีวิต และส่วนใหญ่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้ เช่นเดียวกับการศึกษานี้ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะอย่างยิ่งการสนับสนุนทางสังคมจากญาติโยมและครอบครัวเดิมของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรังมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง รองลงมาคือการสนับสนุนทางสังคมจากญาติโยมหรือเพื่อนภิกษุด้วยกันและพระสงฆ์ผู้ปกครองสงฆ์ ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าระยะเวลาของการเจ็บป่วยไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรัง

ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนักวิจัยหลายท่าน (อ้างใน ภัทรพล ต้นเสถียร, 2550) ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาของการเจ็บป่วยกับคุณภาพชีวิต ซึ่งอาจเป็นเพราะการวิจัยเกิดจากการสัมภาษณ์เจาะจงกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลสำคัญในจำนวนน้อยและเฉพาะที่จึงทำให้ผลมีความเชื่อมั่นในเฉพาะขอบเขตที่กำหนด

จากการสัมภาษณ์พบว่า การมีสมาธิจะช่วยลดความเจ็บป่วยจากโรคภัยไข้เจ็บลงได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สิริรัตน จันทระมโน (2553) ซึ่งศึกษาประสิทธิภาพของการใช้สมาธิบำบัดต่อการลดความปวดในผู้ป่วยโรคมะเร็งขั้นต้น พบว่าความเจ็บปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญและมีความปลอดภัยโปร่งพึงพอใจมากยิ่งขึ้นนอกจากนี้ประเด็นที่พระสงฆ์ได้รับการฝึกฝนในด้านธรรมะจึงเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องชีวิต ทำให้มีความเข้าใจในชีวิตด้านการมองโลกตามความเป็นจริงมากกว่าคนปกติจึงทำให้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์และจิตใจมีไม่มากนัก สอดคล้องกับบทความของ ภมริน เขาวนจินดา (2544) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนามีคุณภาพชีวิต 3 ด้าน คือ ด้านครอบครัว ด้านสุขภาพและด้านสังคม สูงกว่าผู้ที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนาอื่น ซึ่งพบในผู้สูงอายุทั้งหมด ส่วนผู้ตอบที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร พบว่า ถ้ามีความเชื่อทางพุทธศาสนาในปริมาณสูงจะมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพสูงด้วย

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. กรมศาสนา และหน่วยงานด้านสาธารณสุข ควรมีการให้ความรู้ คำแนะนำ และแนวทางการปฏิบัติด้านสาธารณสุขอย่างเหมาะสมในการดูแลตนเองในบริบทกิจกรรมของสงฆ์
2. กรมศาสนา ควรสนับสนุนการพึ่งพาตนเองแก่พระภิกษุสงฆ์ โดยให้พระภิกษุผู้ปกครองสงฆ์ในวัด ได้เป็นแกนนำในการส่งเสริมและสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารให้แก่พระสงฆ์ในวัดอย่างสม่ำเสมอ
3. การสนับสนุนทางสังคมจากญาติโยมและครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ซึ่งอาพาธด้วยโรคเรื้อรัง ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้เกิดการความรู้ ความเข้าใจ และแนวปฏิบัติต่อพระสงฆ์อย่างเหมาะสม ให้แก่ญาติโยมและครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ
4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุขควรจัดสัดส่วนสำหรับพระสงฆ์และญาติโยมแยกจากผู้ป่วยทั่วไป
5. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุข ควรมีการอบรมส่งเสริมให้เกิดการดูแลช่วยเหลือกัน โดยเปิดโอกาสให้ญาติโยมหรือครอบครัวของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรังได้มีส่วนร่วมในการดูแลพระสงฆ์ขณะอาพาธด้วยโรคเรื้อรัง
6. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุข ควรมีตรวจเยี่ยมดูแลพระสงฆ์ ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรังถึงที่วัด จากหน่วยบริการทางสุขภาพต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้ทราบถึงความต้องการ

ที่แท้จริงของพระสงฆ์ และทราบถึงการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรังว่าถูกต้องตามหลักวิชาการหรือไม่

7. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุข ควรมีการส่งเสริมให้พระสงฆ์มีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ ตั้งแต่อายุน้อย เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงไม่อาพาธด้วยโรคเรื้อรังซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมในอนาคตต่อไป

8. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุขควรจัดการส่งเสริมให้เกิดการบริการสาธารณสุขในวัด โดยมีพระสงฆ์แกนนำทางสุขภาพที่มีความรู้ในการดูแลและสามารถให้คำปรึกษาทางสุขภาพได้ โดยอาจจัดทำเป็นกองทุนเพื่อการดูแลพระสงฆ์ยามอาพาธภายในวัด ซึ่งจะทำให้พระสงฆ์ได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

นพรัตน์ เบญจวัฒน์นันท์. (20 กรกฎาคม 2557). สถิติวัดในประเทศไทย. หนังสือพิมพ์มติชน, ม.ป.น..

นิภาพรรณ ทิพย์จักร. (2546). การศึกษาคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายที่โรงเรียนอาชีวะพระมหาไถ่พัทยา. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ, บัณฑิตวิทยาลัยมหิดล).

ปราณี ทองใส. (2548). คุณภาพชีวิตก่อนและหลังการผ่าตัดเปิดหัวใจ. (วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล).

ปณณธร ชัชวรัตน์. (2553). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดพะเยา (รายงานการวิจัย). วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะเยา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

พระธรรมกิตติวงศ์ (ทองดี สุรเตโช). (2548). พจนานุกรมเพื่อการศึกษาพุทธศาสน์ ชุดคำวัด. กรุงเทพฯ: วัดราชโอรสาราม.

ภมริน เขาวนจินดา. (2544). ลักษณะทางพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. ใน การประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ 7 หัวข้อ “ความสุขที่พอเพียง” (ไม่ปรากฏหน้า). กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.

ภัทรพล ต้นเสถียร. (2550). คุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการทางการแพทย์ ณ โรงพยาบาลสงฆ์. (วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ, มหาวิทยาลัยมหิดล).

สิริรัตน์ จันทรมะโน. (2553). ผลการใช้สมาธิด้วยพลังพระมิตบ่าบ่ามีผลต่อความเจ็บปวดใน

คุณภาพชีวิตของพระสงฆ์อาพาธเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนานวมินทราชินี จังหวัดอุบลราชธานี
กิม พรประเสริฐ, เกียรติศักดิ์ พระเนตร, อมรัตน์ พรประเสริฐ

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ทางศัลยกรรมทั่วไป (รายงานการวิจัย). เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ.

สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดอุบลราชธานี. (2557). *จำนวนวัดในจังหวัดอุบลราชธานี*. ค้นเมื่อ 4 ธันวาคม 2557, จาก ubn.onab.go.th

Translated Thai References

- Nopparat Benjawattananon. (2014, 20 July). *TempleStatistic in Thailand*. Matichon.
- Nipaporn Thippayajak. (2003). *A Study on Quality of Life in the Physically Disabled at the Redemptorist Vocational School for the Disabled, Pattaya*. (Master. Arts (Rehabilitation Service for Persons with Disabilities), Graduate School Mahidol University).
- Pranee Thongsai. (2005). *The Quality of Life Before and After Open Heart of Surgery Patients*. (Master of Science Program (public health), Graduate School Mahidol University).
- Phunnathon Chutwarat. (2010). *The Research of the Factor Effective of Health Behavior of Monk in Payao District*. (Borommarajonani College of Nursing, Phayao, Praborommaratchanok Institute Ministry of Public Health).
- Phra Thummakittiwong (Thongdeesuratecho) P.T.9 Ratchabundit. (2005). *Dictionary for Learning in Buddhism Vocabulary*. Bangkok: Ratchaorasaram Temple.
- Phamarin Chaowanajinda. (2001). The Nature of Buddhism Related to the Life Quality of the Elderly. *The Conference's Department of Mental Health*, 7th in the Topic of "the Great Sufficiency".
- Phattaraphon Thunsatian. (2007). *Quality of Life Among Thai Buddhism Monks With Chronic Illnesses at Priest Hospital*. (Master. Arts (Rehabilitation Service for Persons with Disabilities), Graduate School Mahidol University).
- Sirirat Jantharamano. (2010). *The Effectiveness of the Meditation Performed under Pyramid Power of Postoperative Pain Relief Subjectively*. (Chiang Mai: Mc Cormick Faculty of Nursing, Payao University).
- National Office of Buddhism UbonRatchathani . (2014). The Temple in Ubon Ratchathani. Retrieved October, 4 2014, from <http://www.ubn.onab.go.th>.