



กระบวนการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนาของประชาชนในเขต
อำเภอตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์

The Process of Promoting Care for Patients at the End of Life According to Buddhism
of People in Tron District, Uttaradit Province

พระปลัดกมลมาศ เลขชมโม

พระศักดิ์รัช ส่วโร,, พรหมเรศ แก้วโมลา

Phra Palad Kamonmat Lekhadhammu

Phra Sakdithat sanvaro, Phrommares Kaewmola

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Phree Campus

สมหวัง แก้วสุฟอง

Somwang Kaewsufong

Chiangmai Mai University

Email : Kamonmasl@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาหลักการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนา 2) เพื่อศึกษาหลักพุทธธรรมที่ส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนาของประชาชนในเขตอำเภอตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์ 3) เพื่อเสนอกระบวนการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนาของประชาชนในเขตอำเภอตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการศึกษาเอกสาร ผนวกกับสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group) ผลการวิจัยพบว่า

1) หลักการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนา เน้นการดูแลใน 2 มิติ คือ การดูแลด้านร่างกายและจิตใจเป็นพื้นฐาน และเชื่อมโยงไปสู่การดูแลที่ให้ความสำคัญกับมิติแห่งความเป็นมนุษย์ หรือมิติแห่งการพัฒนาศักยภาพมนุษย์จนถึงวินาทีสุดท้ายแห่งชีวิต ไม่ว่าจะเป็นชีวิตทางด้านกาย ศีลหรือสังคม จิตใจ และปัญญา มุ่งให้ผู้ป่วยเกิดความงอกงามตามหลักไตรสิกขา เป็นการดูแลที่มุ่งพัฒนาปัญญาให้รู้เท่าทันโลกและชีวิต มุ่งช่วยให้ผู้ป่วยรู้เท่าทันความตาย ไม่หวาดหวั่นพรึ่ตต่อความตาย เพื่อช่วยประคับประคองจิตใจของผู้ป่วยให้มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ทำชีวิตให้มีจิตผ่องแผ้วในวาระสุดท้ายก่อนสิ้นชีวิต เมื่อจากโลกนี้ ย่อมไปสู่สุคติ โลกสวรรค์

2) หลักพุทธธรรมที่นำมาใช้ในกระบวนการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายนั้นแบ่งออกได้เป็น 2 ส่วนคือ หลักธรรมสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย และหลักธรรมสำหรับผู้ป่วยเองซึ่งประกอบไปด้วยพรหมวิหารธรรม สังคหัตถุ กัลยาณมิตตตา อภินหังเวกขณ โยนิโสมนสิการ อัปมาทะ และการเจริญสมณะและวิปัสสนา



เป็นต้น ล้วนเป็นหลักธรรมที่ประสานสอดคล้องกับหลักการดูแลผู้ป่วยตามหลักการทางพระพุทธศาสนา คือ การดูแลที่ครอบคลุมด้านร่างกายและจิตใจเป็นหลัก

3) ด้านกระบวนการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนาของประชาชน ในเขตอำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี ซึ่งได้พัฒนากระบวนการมาจากแนวคิดและวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามหลักการทางพระพุทธศาสนา โดยบูรณาการกับหลักการทางการแพทย์แผนปัจจุบันของโรงพยาบาลตรอน ที่ใช้กระบวนการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) สามารถสรุปเป็น 5 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ประเมินสภาพผู้ป่วยเพื่อค้นหาความต้องการการดูแลแบบประคับประคอง, ขั้นตอนที่ 2 แจกแจงข้อมูลการรักษาอย่างค่อยเป็นค่อยไปแก่ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนช่วยประสานงานเกี่ยวกับความต้องการการรักษา, ขั้นตอนที่ 3 ดูแลประคับประคองจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก รวมทั้งให้ความช่วยเหลือในด้านสังคมเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับตัวกับภาวะที่เป็นอยู่ได้อีกทั้งตอบสนองต่อความต้องการที่ผู้ป่วยเห็นว่ามีคุณค่า, ขั้นตอนที่ 4 การส่งต่อเครือข่ายเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน และขั้นตอนที่ 5 ประเมินความเหมาะสมเกี่ยวกับการดูแลรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิต โดยทั้ง 5 ขั้นตอนนี้ ครอบคลุมกระบวนการดูแลตามแนวพระพุทธศาสนาแบบองค์รวมใน 4 มิติ คือ ด้านกาย ใช้หลักการจัดสัปปายะ ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับอาการและสภาพผู้ป่วย ร่วมกับการดูแลรักษาตามหลักการแพทย์ปัจจุบัน, ด้านจิตใจ ใช้หลักการปฏิบัติตามความเชื่อความศรัทธาของผู้ป่วย ได้แก่ การถวายสังฆทาน การสวดมนต์สืบทอด การบายศรีสู่ขวัญ ผูกข้อมือ ใช้หลักสมถะภาวนา และการสวดมนต์ระลึกถึงคุณของพระรัตนตรัยอย่างสม่ำเสมอ ด้านสังคม ใช้หลักการรับฟัง การสัมผัส และการสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับคนในครอบครัวและผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย และด้านปัญญา ใช้หลักการรับฟังและการสัมผัสด้วยความรักความเมตตาการสนทนาธรรม การแสดงธรรม และการเจริญวิปัสสนาภาวนา เมื่อกระบวนการทั้ง 4 มิติ มีความประสานสอดคล้องกัน ย่อมที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ทำชีวิตให้มีคุณภาพ มีจิตผ่องแผ้ว ในวาระสุดท้ายก่อนสิ้นชีวิต ที่เรียกว่า การตายดีและสมศักดิ์ศรี

คำสำคัญ: การดูแลผู้ป่วย, ระยะสุดท้าย

Abstract

The thesis consisted of 3 objectives as follows: 1) to study the principles of care for patients at the end of life according to Buddhism; 2) to study the Buddhist teachings promoting care for patients at the end of life of people in Tron district, Uttaradit province; and 3) to propose the process of promoting care for patients at the end of life according to Buddhism of people in Tron district, Uttaradit province. The study applied qualitative research by studying documents as preliminary data together with in-depth interviews and focus group discussion. The results of the research are as follows:



1) The principles of care for patients at the end of life according to Buddhism emphasize two dimensions: physical and mental care as a basis and care that values the dimension of human being or the development of human potential up to the very last moment of life, be it physical, moral, social, mental, and intellectual aspect. All of which focus on a fruitful life of patients that is based on *Trisikkhā* (the Threefold Training) and the development of wisdom in order to have awareness towards life and the world. In addition, this type of care aims at helping patients to be aware of death and not in the fear of death. This will support the patients to have *Sati-Sampajañña* (mindfulness and awareness), resulting in a pure mind at the end of life so that they can rest in peace and enter the heavenly world after they leave the world of a man.

2) The Buddhist teachings promoting care for patients at the end of life can be divided into 2 parts: the teachings for the caregivers and for the patients. For patients, the necessary Buddhist teachings are *Brahmavihāra* (Sublime States of Mind), *Saṅgahavatthu* (Bases of Social Solidarity), *Kalyāṇamitta-dhamma* (Qualities of a Good Friend), *Abhiñhapaccavekkhaṇa* (Ideas to be Constantly Reviewed), *Yonisomanasikāra* (Analytical Reflection), *Appamāda* (Non-negligence), and the practice of both *Samatha* and *Vipassanā* meditation, etc. All of which are the principles for taking care of patients according to the Buddhist teachings which cover both physical and mental aspect.

3) The process of promoting care for patients at the end of life according to Buddhism of people in Tron district, Uttaradit province has been developed based on the concepts and methods of care for patients at the end of life according to Buddhism integrating with the conventional medicine of Tron hospital that applies the palliative care consisting of 5 steps as follows: 1) The 1st step is to assess the conditions of patients in order to find the needs and kind of palliative care; 2) The 2nd step is to inform patients and relatives of the treatment step by step, including performing the necessary coordination on the needs of treatment; 3) The 3rd step is to provide palliative care mentally and emotionally, as well as social assistance so the patients and their families will be able to adjust to their ongoing state and respond to the needs that the patients find valuable; 4) The 4th step is to forward the network for continuous care at home; and 5) The 5th step is to cover the process of holistic care according to Buddhism in the following 4 dimensions: (1) Physical aspect by applying the principle of *Sappāya* (beneficial conditions) including hairs, teeth, and skin, as well as residence and environment that are appropriate to the symptom and condition of the patients, together with the application of conventional medicine; (2) Mental aspect by



practicing according to the belief of the patients such as *Saṅghadāna* (offering dedicated to the Sangha), *Seub Chata* (prolongation chanting ritual), *Baisrisukwan* (blessing ceremony), hand-tying ritual, the principle of *Samatha Bhāvanā* (concentration development), and chanting regularly for taking refuge in the Triple Gem; (3) Social aspect by listening, touching, and building a good relationship with the patients' family and caregivers; (4) Intellectual aspect by listening and touching based on loving-kindness, Dhamma discussion, expounding the Dhamma, and practicing the *Vipassanā Bhāvanā* (insight development). When all 4 dimensions are consistent with each other, patients will have complete mindfulness and awareness which results in a life of quality and a pure mind at the end of life before passing away, namely, a good and dignified death.

Keywords: Care for Patients, The End of Life

บทนำ

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) หมายถึง การดูแลทางการแพทย์การพยาบาลทุกชนิด รวมถึงการดูแลทางด้านจิตใจ สังคม ตามความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนการดูแลครอบครัวผู้ป่วยจากความโศกเศร้า เนื่องจากการสูญเสียผู้ป่วยไป (พรทวี ยอดมงคล, 2556 : 8) และมีความหมายว่าด้วยการดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ และคาดว่าจะมีชีวิตเหลือน้อยกว่า 1 ปี อย่างระมัดระวัง ฉะนั้นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือการยอมรับว่าผู้ป่วยเหลือระยะเวลาไม่นาน ซึ่งหากเข้าใจตามนั้นแล้วการดูแล จึงเป็นไปเพื่อความสะดวก มีความสุขทั้งทางกาย และใจของผู้ป่วย ด้วยหวังให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบ ไม่มีเรื่องติดค้างไว้เบื้องหลัง หรือจะสรุปง่ายๆ คือ ตายดี ตายอย่างมีศักดิ์ศรีนั่นเอง ทางพุทธศาสนาเชื่อว่าจิตที่สงบเป็นกุศล ไม่เพียงช่วยให้ตายอย่างไม่ทุกข์ทรมานแล้ว ยังสามารถนำพาผู้ตายไปสู่สุคติ เป็นการยกระดับจิตใจให้เข้าสู่ภพภูมิที่ดีกว่าเดิม ยิ่งผู้ใกล้ตายนั้นมีสติเต็มที เห็นโทษของความติดยึดในสังขารหรือความสำคัญมั่นหมายจะเข้าถึงความวิมุตติหลุดพ้น คือ นิพพานได้ทันที ดังพระสาวกหลายท่านได้กระทำไว้เป็นแบบอย่าง นับเป็นตัวอย่างที่ชี้ว่าความตายสามารถเป็นปัจจัยให้เกิดพัฒนาการทางจิตวิญญาณอย่างถึงที่สุดได้

ในทางพระพุทธศาสนา การน้อมจิตให้มีศรัทธาในพระรัตนตรัย หรือความดีที่ได้บำเพ็ญมา กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ การน้อมจิตให้ระลึกถึงสิ่งที่ตั้งงาม ละความห่วงใย และปล่อยวางในสิ่งทั้งปวง เพราะแลเห็นด้วยปัญญาว่าไม่มีอะไรที่จะยึดถือไว้ได้เลยนั้น ย่อมนำไปสู่สุคติที่ดีหรือเรียกว่าเป็นการตายดีนั่นเอง ดังในสมัยพุทธกาล มีหลายเหตุการณ์ที่พระพุทธองค์และพระสาวก ได้ทรงมีส่วนช่วยเหลือผู้ที่กำลังป่วยและใกล้ตาย เป็นการช่วยเหลือที่มุ่งบำบัดทุกข์หรือโรคทางใจโดยตรง ดังมีบันทึกในพระไตรปิฎกว่า คราวหนึ่งที่ชาวอุบาสกป่วยหนัก ได้ขอให้บิดาช่วยพาเข้าเฝ้าพระพุทธองค์ และกราบทูลว่า ตนเองป่วยหนักเห็นจะอยู่ได้ไม่นาน พระพุทธ



องค์ทรงแนะนำให้ตั้งจิตพิจารณาว่า จักมีความเสื่อมใสไม่หวั่นไหวในพระพุทธเจ้า, จักมีความเสื่อมใสไม่หวั่นไหวในพระธรรม, จักมีความเสื่อมใสไม่หวั่นไหวในพระสงฆ์. จักตั้งตนอยู่ในศีลที่พระอริยะสรรเสริญ เมื่ออุบาสกทูลว่า ได้ประกอบตนอยู่ในธรรมทั้ง 4 ประการแล้ว พระพุทธองค์ก็ทรงแนะนำให้พิจารณาว่าสังขารทั้งปวงนั้นไม่เที่ยง เป็นทุกข์ และเป็นอนัตตา ที่ชาวได้พิจารณาเห็นตามนั้น หลังจากนั้นพระพุทธเจ้าได้เสด็จออกไปไม่นานก็ถึงแก่กรรม พระพุทธองค์ได้ตรัสในเวลาต่อมาว่า อานิสงส์จากการที่พิจารณาตามที่พระองค์ได้ตรัสสอน ที่ชาวได้บรรลุเป็นพระอนาคามี จะเห็นได้ว่าในภาวะใกล้ตาย สิ่งที่อยู่ต้องการมากที่สุดได้แก่การช่วยเหลือทางจิตใจ ด้วยธรรมะในการเยียวยาจิตใจ ในการลดความทุกข์ที่กำลังเผชิญอยู่ ผู้ใกล้ตายมักจะกังวลอนาคตหรือจมอยู่กับอดีตจนความทุกข์เกิดขึ้นทางใจมากกว่าทางกาย บทบาทของพระสงฆ์ในการทำงานกับผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะสุดท้ายนั้นจะเป็นผู้ให้กำลังใจ และพูดหลักธรรมะตามความเหมาะสมของผู้ป่วย หลักสำคัญที่พระสงฆ์ใช้ก็คือ อนิจจัง ทุกข์ขัง อนัตตา ที่ช่วยให้ผู้ป่วยหันกลับมาพิจารณากับความทุกข์ทางกาย และสามารถที่จะหลุดพ้นความทุกข์ทางใจได้ ให้นึกถึงความดีที่ตนเองได้เคยกระทำมา เพื่อช่วยคลี่คลายความทุกข์ใจที่ค้างคาของผู้ป่วยในเรื่องต่าง ๆ รับฟังผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ หากผู้ป่วยประสงค์จะทำบุญก็ให้ญาติเตรียมการทำบุญง่าย ๆ ให้ญาติได้มีโอกาสทำพิธีขอขมาในยามที่ยังมีชีวิตอยู่ ทำให้ทุกฝ่ายรู้สึกไม่ติดขัดภายในใจ แม้เพียงจะเป็นกิจกรรมง่าย ๆ แต่ผลที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วย และญาติกลับยิ่งใหญ่ในยามที่กำลังเผชิญกับความทุกข์ ผู้ป่วยมีอาการสงบ บางรายของดีใช้ยาแก้ปวด ญาติ ๆ ก็ลดอาการเศร้าโศกพร้อมที่ส่งดวงวิญญาณด้วยความสงบ พร้อมกันนี้ยังให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสตัดสินใจว่าจะอยู่ที่โรงพยาบาลจนวาระสุดท้ายหรือว่ากลับไปอยู่กับญาติที่ห้องในช่วงสุดท้ายของชีวิตอย่างน้อย ผู้ป่วยก็มีสิทธิ์ในการตัดสินใจชีวิตของตนเอง (ธวัชชัย จันจุฬา, 2563)

ประชาชนในเขตอำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี ได้รับการบริการด้านสุขภาพจากหน่วยงานสาธารณสุขในเขตอำเภอตรอน ที่ให้บริการแก่ประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอตรอนทั้งหมด จึงต้องรับภาระหนักในการดูแลผู้ป่วยทุกระดับ โดยเฉพาะผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติผู้ป่วยที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งประชาชนที่มารับบริการโดยส่วนใหญ่ส่วนมากในโรงพยาบาลและสาธารณสุข นับถือศาสนาพุทธ เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ และวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่ มีการนำพุทธศาสนามาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันโดยเฉพาะในยามเจ็บป่วย ประชาชนจะมีความเชื่อเกี่ยวกับการทำพิธีกรรมต่างๆ ตามความศรัทธาที่ผสมผสานกับความเชื่อในพุทธศาสนา เพื่อเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ สร้างกำลังใจ เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณ และช่วยให้หายจากอาการเจ็บป่วย เช่น การสวดมนต์แผ่เมตตา การทำบุญตักบาตร การพรมน้ำมนต์ ผูกแขน การขอขมาลาโทษ และขอโหสิกรรมในวาระสุดท้ายตามความเชื่อ เป็นต้น อีกทั้งหน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในตอนนี้ก็เริ่มมีการทำงานร่วมกับคณะสงฆ์ทั้งที่เป็นปัจเจกบุคคลและคณะสงฆ์ในภาพรวม เพื่อยกระดับการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายในด้านการประคับประคองทางจิตใจโดยนำหลักการ Palliative Care มาประยุกต์ใช้ เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลจนกระทั่งวาระสุดท้ายคือการตายดีและหลังจากนั้นก็เยียวยาจิตใจของญาติผู้ป่วยจากการสูญเสียด้วยเช่นกัน

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่อง กระบวนการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนาของประชาชนในเขตอำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในระยะสุดท้ายของชีวิต และนำไปเป็นข้อมูล



พื้นฐานในการฝึกอบรม ถวายความรู้แก่พระสงฆ์รุ่นใหม่ และจิตอาสาที่สนใจในการทำหน้าที่บำรุงรักษาจิตใจ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบประคับประคอง (องค์รวม) ด้วยหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง “กระบวนการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนา ของประชาชนในเขตอำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี” สำหรับวัตถุประสงค์ที่ต้องการนำเสนอในบทความนี้มี 3 ข้อ คือ

1. เพื่อศึกษาหลักการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนา
2. เพื่อศึกษาหลักพุทธธรรมที่ส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนาของประชาชนในเขตอำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี
3. เพื่อเสนอกระบวนการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนาของประชาชนในเขตอำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการศึกษาภาคเอกสาร และการศึกษาภาคสนามโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

การวิจัยภาคเอกสาร (Documentary Research)

ศึกษาข้อมูลการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนาเถรวาทโดย ศึกษาค้นคว้าจากพระไตรปิฎกฉบับมหาวิทยาลัทยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อรรถกถา เอกสารงานวิจัยต่าง ๆ และเอกสารที่เกี่ยวข้องเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติผู้ป่วยตามแนวทางพระพุทธศาสนา จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลและผู้วิจัยใช้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนา

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

การออกแบบการวิจัยด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เป็นการออกแบบการวิจัยโดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพประกอบด้วย การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

- ขั้นตอนที่ 1 เป็นการศึกษาวิเคราะห์หลักการทางพระพุทธศาสนากับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นการศึกษาจากพระไตรปิฎกและคัมภีร์อื่นทางพระพุทธศาสนา ที่เกี่ยวข้อง เพื่อต้องการศึกษาเนื้อหาเกี่ยวกับมุมมองต่อชีวิต สาเหตุการเจ็บป่วยและการดูแลรักษาตามแนวทางของพระพุทธศาสนา และศึกษากรณีตัวอย่างพระพุทธรองค์และพระสาวกที่ได้มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- ขั้นตอนที่ 2 เป็นการศึกษาข้อมูลและกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนา และศึกษาข้อมูลและกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลตรอน ที่เน้น



กระบวนการดูแลแบบ Palliative Care โดยการศึกษาจากข้อมูลเอกสาร และการสัมภาษณ์เชิงลึกถึงขั้นตอน และกระบวนการในการปฏิบัติ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์และสังเคราะห์

- ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลหลักการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนา รวมไปถึงข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เบื้องต้นในกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ พระสงฆ์ผู้มีบทบาทและประสบการณ์ในการดำเนินกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้ดำเนินการร่วมกับโรงพยาบาลตรอน เพื่อนำผลมาสังเคราะห์เพื่อสร้างและพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนา ศึกษาแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาจริยธรรมในด้านการแสดงบทบาท หน้าที่ ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทั้งในคัมภีร์พระไตรปิฎก ในมิติสุขภาพ การรักษาการเจ็บป่วย

ผลการวิจัย

หลักการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนา

เมื่อผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นในเรื่องการเยียวยารักษาและดูแลผู้ป่วยตามหลักการแพทย์ปัจจุบัน ทำให้พบว่า มีความสอดคล้องกับหลักการทางพระพุทธศาสนาเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในเรื่องของการเยียวยาการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบองค์รวมทั้ง 4 มิติ คือ กาย จิตใจ สังคม และปัญญา โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการรักษาทางจิตใจ ที่พระพุทธศาสนาเชื่อว่า จิตใจ เป็นศูนย์รวมของการแสดงออกทางพฤติกรรม หรือกล่าวได้ว่าเมื่อจิตใจดี กายก็ดี พฤติกรรมหรือการแสดงออกด้านต่าง ๆ ก็ดีตามไปด้วยคือ คิดดี พูดดี และทำความดี เมื่อจิตใจไม่ดี กายก็แย่ พฤติกรรมหรือการแสดงออกด้านต่าง ๆ ก็ไม่ดีตามไปด้วยคือ คิดไม่ดี พูดไม่ดี และทำชั่ว นอกจากนี้เรื่องของจิตยังมีความสำคัญอย่างมาก โดยเฉพาะการเชื่อมโยงไปสู่ความเชื่อเรื่องชีวิตหลังความตาย ที่หลักการทางพระพุทธศาสนา มีการกล่าวถึงจิตที่เชื่อมสัมพันธ์กับชีวิตหลังความตายว่า เมื่อจิตไม่เศร้าหมอง สุขคติเป็นอันหวังได้ ก่อนตายถ้าจิตใจระลึกลึกถึงกุศลคุณงามความดี จะทำให้ไปปฏิสนธิเกิดในสุคติภูมิ มีสวรรค์ และโลกมนุษย์ เป็นต้น เมื่อจิตไม่ดีหรือเศร้าหมองก่อนตาย คือคิดถึงแต่บาปอกุศลที่ตนเคยกระทำความ จะทำให้ไปปฏิสนธิเกิดในทุคติภูมิ มีนรก เปรต อสุรกาย เป็นต้น ซึ่งจากแนวคิดดังกล่าวนี้ เมื่อนำมาพิจารณาในสภาพบริบทของสังคมในปัจจุบัน ที่อาจกล่าวได้ว่า กิเลสที่มาพร้อมกับการพัฒนาความก้าวหน้าทางวิทยาการสมัยใหม่อย่างรวดเร็ว เป็นตัวแปรที่สำคัญทำให้มนุษย์หมกมุ่นอยู่กับการแสวงหาความสุขในทางโลกิยะ เพื่อตอบสนองความต้องการอันไม่สิ้นสุด โดยไม่คำนึงถึงความสุขแท้ทางโลกุตระ เพราะเห็นว่าเป็นเรื่องไกลตัว พระพุทธศาสนาในฐานะที่เป็นศาสนาสากลไม่สามารถเข้าถึงจิตใจของพุทธศาสนิกชนได้อย่างทั่วถึง จึงต้องมีการปรับตัวบางอย่างในเชิงรุก ซึ่งจะต้องไม่ขัดกับหลักพระธรรมวินัยที่เป็นข้อจำกัด โดยหันกลับมายึดหลักการและหลักพระธรรมวินัย เป็นเครื่องมือในการช่วยเหลือมนุษย์ สอดคล้องกับการทำงานของคณะสงฆ์ 6 ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านงานสังคมสงเคราะห์ ที่หลายคนอาจมองข้ามว่าอาจมีความขัดแย้งกับพระธรรมวินัย แต่โดยนัยแล้ว การทำงานสังคมสงเคราะห์ของพระสงฆ์สามารถกระทำได้ใน 2 มิติ คือ มิติของการช่วยเหลือการดับทุกข์ทางด้านปัญญา และมิติของการช่วยเหลือการดับทุกข์ทางสังคม ซึ่งจากการศึกษาผู้วิจัยพบว่า การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายก่อนตาย ให้สามารถตายดี



หรือเสียชีวิตจากไปอย่างสงบ ถือเป็นงานสังคมสงเคราะห์ด้านมิติการช่วยเหลือทางด้านปัญญา เป็นหน้าที่หลักของพระสงฆ์ในพระพุทธศาสนาในปัจจุบันจะต้องตระหนักถึงความสำคัญและเข้าไปช่วยเหลือมีส่วนร่วมกับเครือข่ายการทำงานในสังคมด้วย เช่น โรงพยาบาล หรือ สาธารณสุขชุมชน เป็นต้น

หลักการที่ใช้ในการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนาของประชาชนในเขตอำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี

หลักการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อาจแบ่งได้เป็น 2 ส่วน คือ 1) หลักกรรมสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2) หลักกรรมสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย ภายใต้พระพุทธศาสนามีหลักกรรมอยู่มากมาย สามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางใจของผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ จึงขอยกตัวอย่างพอสังเขป ดังนี้

1) หลักกรรมสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

1.1 พรหมวิหารธรรม หรือ ธรรมเครื่องอยู่อย่างประเสริฐ พรหมวิหารนี้เป็นธรรมประจำใจพื้นฐานที่จะพัฒนาเป็นการแสดงออกทางการกระทำของบุคคล ที่เมื่อมีอยู่ในบุคคลใด บุคคลนั้น ย่อมดำรงตนอยู่เพื่อประโยชน์เกื้อกูลแก่บุคคลอื่น และสังคมที่แวดล้อม พรหมวิหาร 4 เรียกอีก อยางว่า อัปปมัญญา 4 เพราะแผ่สม่ำเสมอโดยทั่วไปในมนุษยสัตว์ทั้งหลาย ไม่มีประมาณ ไม่จำกัดขอบเขตประกอบด้วย

เมตตา คือ ความรักใคร่ปรารถนาดีอยากให้ผู้อื่นมีความสุข มีจิตอันแผ่ไมตรี และคิดทำประโยชน์แก่มนุษยสัตว์ทั่วหน้า

กรุณา คือ ความสงสาร คิดช่วยให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ ใฝ่ใจในอันจะปลดเปลื้องบำบัด ความทุกข์ยากเดือดร้อนของปวงสัตว์

มุทิตา คือ ความยินดี ในเมื่อผู้อื่นอยู่ดีมีสุข มีจิตผ่องใสบันเทิง มีจิตแช่มชื่นเบิกบานอยู่เสมอ ต่อสัตว์ทั้งหลายผู้ดำรงในปกติสุข พลอยยินดีด้วยเมื่อเขาได้ดีมีสุข เจริญอกงาม ยิ่งขึ้นไป

อุเบกขา คือ ความวางใจเป็นกลาง อันจะให้ดำรงอยู่ในธรรมตามที่พิจารณาเห็น ด้วยปัญญา คือมีจิตเรียบตรงเที่ยงธรรมดุจตราขึง ไม่เอนเอียงด้วยรักและชัง พิจารณาเห็นกรรม ที่สัตว์ทั้งหลายกระทำแล้ว อันควรได้รับผลดีหรือชั่ว สมควรแก่เหตุอันตนประกอบ พร้อมทั้งจะ วินิจฉัยและปฏิบัติไปตามธรรม รวมทั้งรู้จักวางเฉยสงบใจมองดู ในเมื่อไม่มีกิจที่ควรทำ เพราะ เขารับผิดชอบตนได้ดีแล้ว เขาสมควรรับผิดชอบตนเอง หรือเขาควรได้รับผลอันสมกับที่รับผิดชอบของตน

1.2 สังคหวัตถุธรรม เป็นธรรมเพื่อส่งเสริมการใช้ชีวิตที่ดีร่วมกัน อันเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ผู้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ชิดตายพึงยึดถือและนำไปปฏิบัติ เพราะเป็นการช่วยเหลือเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย การเอาใจใส่เสมอต้นเสมอปลาย ธรรมข้อนี้เกิดต่อเนื้อผู้ที่มีพรหมวิหารเป็นพื้นฐานในจิตใจ ผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ชิดตายที่มีสังคหวัตถุ ธรรมมะปฏิบัติต่อผู้ป่วยซึ่งเป็นเพื่อนมนุษยร่วมกันให้มีความสุขกายสบายใจได้ ประกอบด้วยสาระสำคัญ 4 ประการ คือ

(1) ทาน หมายถึง การให้ คือ เอื้อเพื่อเผื่อแผ่ เสียสละ แบ่งปัน ช่วยเหลือกันด้วยสิ่งของตลอดถึงให้ความรู้และแนะนำสั่งสอน



(2) ปิยวาจา หรือ เปยยวัชชะ หมายถึง วาจาเป็นที่รัก วาจาพูดดีมีน้ำใจหรือวาจาซาบซึ้งใจ กล่าวคำสุภาพไพเราะอ่อนหวานสมานสามัคคี ให้เกิดไมตรีและความรักใคร่นับถือ ตลอดถึงคำแสดงประโยชน์ ประกอบด้วยเหตุผลเป็นหลักฐานจูงใจให้ยินยอมตาม

(3) อัถลจริยา หมายถึง การประพฤติประโยชน์คือ ขวนขวายช่วยเหลือกิจการบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ ตลอดถึงช่วยแก้ไขปรับปรุงส่งเสริมในทางจริยธรรม

(4) สมานัตตา หมายถึง ความตีตนเสมอ คือ ทำตนเสมอต้นเสมอปลายปฏิบัติสม่ำเสมอทั้งในชนทั้งหลาย และเสมอในสุขทุกข์โดยร่วมรับร่วมแก้ไข ตลอดถึงวางตนเหมาะสมแก่ฐานะภาวะ บุคคล เหตุการณ์ และสิ่งแวดล้อม ถูกต้องตามธรรมในแต่ละกรณี

1.3 กัลยาณมิตรตตา ความเป็นกัลยาณมิตรที่ดี คือ ต้องมีลักษณะของการเป็นผู้ให้ เป็นผู้มีอุปการคุณคอยป้องกันไม่ให้เกิดภัยอันตรายใดๆทั้งร่างกายและทรัพย์สิน เมื่อยามมีภัยตกอยู่ในห้วงอันตรายก็ไม่ทอดทิ้งกัน สามารถเป็นที่พึ่งพิงได้ ยินดีให้ความช่วยเหลือ ขอน้อยก็ให้มาก หรือแม้ไม่เอ่ยปากขอก็ให้ด้วยความเต็มใจ มิตรร่วมสุขร่วมทุกข์ มีเรื่องอะไรก็ไม่ปิด ไม่มีความลับ แต่ให้ความไว้วางใจซื่อสัตย์ต่อกัน เป็นผู้แนะนำสั่งสอน ที่ปรึกษา เพื่อนที่คบหา และบุคคลผู้แวดล้อมที่ดี ความรู้จักเลือกเสวนาบุคคล หรือเข้าร่วมหมู่กับท่านผู้ทรงคุณทรงปัญญา มีความสามารถ ซึ่งจะช่วยเหลือ สนับสนุน ชักจูง ชี้ช่องทาง เป็นแบบอย่าง ตลอดจนเป็น เครื่องอุดหนุนเกื้อกูล แก่กัน ให้ดำเนินก้าวหน้าไปด้วยดี ในการศึกษาอบรม การครองชีวิต การ ประกอบกิจการ และธรรมปฏิบัติสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่ดี (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2551: 57) การเป็นกัลยาณมิตรที่คอยชี้แนะ สั่งสอนย่อมทำให้อริยมรรคองงามขึ้น ดังพุทธพจน์ที่พระพุทธองค์ตรัสสั่งสอนไว้ว่า “ภิกษุทั้งหลาย เมื่อดวงอาทิตย์กำลังจะอุทัย ย่อมมีแสงอรุณขึ้นมาก่อน เป็น บุพนิมิต ฉันทใด กัลยาณมิตรตตาก็เป็นตัวนำ เป็นบุพนิมิตเพื่อความเกิดขึ้นแห่งอริยมรรคมีองค์ 8 ฉันทนั้น” (ส.ม. (ไทย). 19/56/45)

การดำรงตนบนฐานะของความเป็นกัลยาณมิตรนั้นเป็นสิ่งสำคัญมาก คุณสมบัติของกัลยาณมิตรมีดังนี้ คือ

1.3.1 ปิโย แปลว่า น่ารัก ในฐานะเป็นที่สบายใจและสนิทสนม ขวนให้อยากเข้าไปปรึกษาไต่ถามหมายถึง เป็นที่สบายใจเมื่อเข้าใกล้ คือเมื่อได้พบเจอครั้งใดก็มีความสุข มีแต่ความสดชื่น แจ่มใส ร่าเริงเบิกบานใจอยู่เป็นนิตย์ ยิ่งได้เข้าใกล้ได้สนทนาพูดคุยด้วยแล้ว ยิ่งสบายใจ ขวนให้ปรึกษาไต่ถาม

1.3.2 ครุ แปลว่า นำเจริญใจ หรือน่ายกย่องในฐานะทรงคุณคือความรู้และภูมิปัญญาแท้จริง ทั้งเป็นผู้ฝึกอบรมและปรับปรุงตนอยู่เสมอ ควรเอาอย่าง ทำให้ระลึกและเอ๋ยอ้างด้วยซาบซึ้งภูมิใจหมายถึง เป็นผู้ที่ดีไปด้วยคุณธรรมความดีจนเป็นที่ทราบโดยทั่วไปเมื่อหมู่ญาติได้พบเห็นก็อดไม่ได้ที่จะแสดงความเคารพด้วยความชื่นชม นอกจากนี้แล้วกัลยาณมิตรยังเป็นผู้วางตนได้อย่างเหมาะสมตลอดเส้นทางการทำงานที่กัลยาณมิตร จนทำให้หมู่ญาติทั้งหลายเกิดความมั่นใจอบอุ่นใจ เชื่อมมั่นอย่างสนิทใจว่า กัลยาณมิตรจะเป็นที่พึ่งที่ปรึกษาได้อย่างแน่นอน

1.3.3 ภาวนียो แปลว่า รู้จักพูดให้ได้ผล รู้จักชี้แจงให้เข้าใจ รู้ว่าเมื่อไรควรพูดอะไรอย่างไร คอยให้คำแนะนำว่ากล่าวตักเตือนเป็นที่ปรึกษาที่ดี หมายถึงความรู้สึกชื่นชมที่เกิดขึ้นภายใน และอดไม่ได้ที่จะเอาคุณธรรมความดีของกัลยาณมิตรมากล่าวเล่าขาน ให้หมู่ญาติทั้งหลายได้รับฟังอย่างไม่รู้เบื่อ อยากจะ



ชักชวนหมู่ญาติทั้งหลายให้ได้ไปพบเจอ ได้ไปฟังธรรมจากกัลยาณมิตร เพราะเชื่อมั่นว่า ไม่ว่าหมู่ญาติจะมี ปัญหายุ่งยาก หนักหนาเพียงใด กัลยาณมิตรย่อมแก้ไขให้ได้หมดทั้งสิ้น

1.3.4 อดทน จ แปลว่า รู้จักพูดให้ได้ผล รู้จักชี้แจงให้เข้าใจ รู้ว่าเมื่อไรควรพูดอะไรอย่างไรคอย ให้คำแนะนำว่ากล่าวตักเตือนเป็นที่ปรึกษาที่ดี หมายถึงฉลาดพรั่สอนให้ได้ผล หมายถึง มีความสามารถพูด โน้มน้าวให้หมู่ญาติหรือคนรอบข้างทำตามในสิ่งที่ตั้งใจด้วยความกรุณาปรารถนาดีอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง จนทำให้หมู่ญาติรู้สึกถึงในสถานะของผู้มีหัวใจของการเป็นกัลยาณมิตรที่แท้จริง ที่คอย ปรคับประคองหมู่ญาติและคนรอบข้างให้อยู่ในเส้นทางบุญ แม้จะอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ง่ายต่อการชักจูงไปสู่ หนทางอันเป็นอกุศล

1.3.5 อดทนต่อถ้อยคำ แปลว่า อดทนต่อถ้อยคำ คือพร้อมที่จะรับฟังคำปรึกษาซักถามคำแนะนำ วิพากษ์วิจารณ์อดทนฟังได้ไม่เบื่อไม่ฉุนเฉียว หมายถึงการอดทนต่อถ้อยคำของหมู่ญาติหรือคนรอบข้าง หมายถึง พร้อมที่จะรับฟังคำปรึกษาซักถามอยู่เสมออดทนฟังได้แม้เรื่องการระบายความทุกข์ ความคับแค้นใจ จากสภาพครอบครัว การทำงาน หรือการดำเนินชีวิตหรือคำก้าวร้าวหยาบคายของคนที่ไม่เข้าใจความ ปรารถนาดี โดยไม่ตอบโต้กลับด้วยความฉุนเฉียวโกรธเคือง กัลยาณมิตรที่จะมีลักษณะอย่างนี้ได้ จะต้อง ตระหนักถึงสถานะของกัลยาณมิตรที่ตนเองดำรงอยู่หากขาดความอดทนโดยแสดงอาการโกรธฉุนเฉียวออกไป เสียแล้ว ก็ย่อมทำให้ตนเองต้องเหนื่อยใจในการทำหน้าที่กัลยาณมิตรที่ไม่สมบูรณ์บนเส้นทางของกัลยาณมิตร

1.3.6 อดทนต่อเรื่องรำลึกได้ แปลว่า อดทนเรื่องรำลึกได้ สามารถอธิบายเรื่องยุ่งยากซับซ้อนให้ เข้าใจและให้เรียนรู้เรื่องราวที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้นไป หมายถึงสามารถนำเรื่องที่ยากมาอธิบายให้เห็นภาพพจน์เข้าใจได้ ง่าย ทำให้หมู่ญาติทั้งหลายสิ้นความเคลือบแคลงสงสัยในปัญหาเรื่องโลกและชีวิต หรือหัวข้อธรรมะต่าง ๆ มีความเข้าใจจนสามารถนำไปแก้ไขปัญหาที่ประสบอยู่ให้คลายทุกข์ความกังวลไปสู่ความสุขได้โดยง่าย

1.3.7 โน จ ฏฐาเน นิโยชเย แปลว่า ไม่ชักนำในอฐาเน ไม่แนะนำในเรื่องเหลวไหล หรือชักจูงไป ในทางเสื่อมเสีย หมายถึงไม่ชักนำไปในทางเสื่อม หมายถึงประพฤติตนอยู่ในทำนองคลองธรรม ไม่ยอมทำเรื่อง ที่เป็นความเสื่อม ทั้งในเรื่องการงานครอบครัว และการทำหน้าที่กัลยาณมิตร จนหมู่ญาติทั้งหลายถือเป็น แบบอย่างในการดำเนินชีวิตได้ กัลยาณมิตรจะมีลักษณะอย่างนี้ได้ จะต้องมิมีปัญหาที่จะแยกแยะออกได้ว่า สิ่งใดถูก-ผิด สิ่งใดชั่ว-ดี สิ่งใดควร-ไม่ควร และเต็มเปี่ยมไปด้วยหิริโอตตปปะ คือ ความละอายบาปกลัวบาป ไม่ ยอมกระทำความชั่วแม้มีโอกาสหรือในที่ลับตาคน กัลยาณมิตรที่มีคุณสมบัติข้อนี้ อุปมาเหมือนเครื่องชั่งตวงวัด ที่มีมาตรฐานคงเส้นคงวา ไม่มีนอก ไม่มีใน ไม่มีเบื้องหน้า ไม่มีเบื้องหลัง (สุขวสาชิตะปัญญา, 2560 : 97-99.)

2) หลักธรรมสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย

2.1 อภินหัจเวกขณั อภินหัจเวกขณั หมายถึง การพิจารณา 5 ประการ ได้แก่ (1) ควร พิจารณาทุกวันๆ ว่า เรามีความแก่เป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความแก่ไปได้ (2) ควรพิจารณาทุกวันๆ ว่า เรามี ความเจ็บเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความเจ็บไปได้ (3) ควรพิจารณาทุกวันๆ ว่า เรามีความตายเป็นธรรมดา ไม่ ล่วงพ้นความตายไปได้ (4) ควรพิจารณาทุกวันๆ ว่า เราจะต้องพลัดพรากจากของรักของชอบใจทั้งสิ้น (5) ควร พิจารณาทุกวันๆ ว่า เรามีกรรมเป็นของตัว เราทำดีจักได้ดี ทำชั่วจักได้ชั่ว



อภิณหปัจจเวกขณะ แปลว่า ข้อที่ควรพิจารณาอยู่เนื่องๆ หรือทุกขณะ เพื่อไม่ให้เกิดความประมาทมัวเมา การให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายซึ่งไม่ว่าจะอยู่ในสถานะไหน เช่น หนุ่ม สาว หรือวัยชรา เมื่อได้พิจารณาอยู่เสมออย่างนี้ ก็จะช่วยป้องกันความมัวเมาในความเป็นหนุ่มสาว ในทรัพย์สมบัติ และในชีวิต เป็นต้น บรรเทาความลุ่มหลง ช่วยความยึดมั่นถือมั่น ทำให้นึกถึงแต่ความดี และทำให้จิตใจสงบ และเมื่อเสียชีวิตไปก็จะจากไปอย่างสงบ

2.2 โยนิโสมนสิการ (การใช้ความคิดถุวิธี) คือ การทำในใจโดยแยกกาย มองสิ่งทั้งหลายด้วยความคิดพิจารณาสืบค้นถึงต้นเค้า สวหาเหตุผลจนตลอดสาย แยกแยะออก พิเคราะห์ดูด้วยปัญญาที่คิดเป็นระเบียบและโดยอุบายวิธี ให้เห็นสิ่งนั้นๆ หรือปัญหานั้นๆ ตาม สภาวะและตามความสัมพันธ์แห่งเหตุปัจจัย (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2551 : 57) การใช้ความคิดถุวิธีนี้เองเป็นต้นทางแห่งการ เกิดขึ้นของ อริยมรรค การเกิดขึ้นของความคิดที่ถูกต้องอันนำไปสู่ความหลุดพ้นแห่งจิตในที่สุด

2.3 อัปมาทะ (ความไม่ประมาท) คือ ความเป็นอยู่อย่างไม่ขาดสติ หรือความเพียรที่มี สติ เป็นเครื่องเร่งเร้าและควบคุม ได้การดำเนินชีวิตโดยมีสติเป็นเครื่องกำกับความประพฤติ ปฏิบัติและการกระทำทุกอย่าง ระมัดระวังตัว ไม่ยอมมถลาลงไปในทางเสื่อม แต่ไม่ยอมพลาด โอกาสสำหรับความดีงามและความเจริญก้าวหน้า ตระหนักในสิ่งที่พึงทำและพึงละเว้น ใส่ใจ สำนึกอยู่เสมอในหน้าที่อันจะต้องรับผิดชอบ ไม่ยอมปล่อยปละละเลย กระทำการด้วยความ จริงจัง รอบคอบ และรุดหน้าเรื่อยไป ความไม่ประมาทนี้เองพระพุทธองค์ทรงแสดงไว้ว่าเป็นทั้งหมดและเป็นที่สุดของธรรม ทั้งดำรงไว้ซึ่งประโยชน์ทั้งสองคือประโยชน์ในปัจจุบัน และประโยชน์ในภายหน้า

2.4 การเจริญสมถะและวิปัสสนา

สมถะ หมายถึงการฝึกจิตให้สงบ (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), 2551: 398) จนตั้งมั่น แน่วแน่เป็นสมาธิจนถึงขั้นได้ฌานวิปัสสนา หมายถึงการเห็นแจ้ง หรือวิธีทำให้เกิดการเห็นแจ้ง ข้อปฏิบัติในการฝึกฝนอบรมปัญญาให้เกิดความเห็นแจ้งรู้ชัดสิ่งทั้งหลายตรงต่อสภาวะของมัน คือเข้าใจตามความเป็นจริง หรือตามที่สิ่งเหล่านั้นมันเป็นของมันเอง รู้แจ้งชัดเข้าใจจริง จนถอนความหลงผิด รู้ผิด และยึดติดในสิ่งทั้งหลายได้ จนเปลี่ยนท่าทีต่อโลกและชีวิตใหม่ ความรู้ความเข้าใจถูกต้องที่เกิดขึ้นเรื่อยๆ ในระหว่างการปฏิบัตินั้น เรียกว่า ญาณ มีหลายระดับ ญาณสำคัญในขั้นสุดท้ายเรียกว่า วิชชา เป็นภาวะตรงข้ามที่กำจัดอวิชชา คือความหลงผิดไม่รู้แจ้ง ไม่รู้จริงให้หมดไป ภาวะจิตที่มีญาณหรือวิชชานั้น เป็นภาวะที่สุข สงบ ผ่องใสและเป็นอิสระ เพราะลอยตัวพ้นจากอำนาจครอบงำของกิเลส ญาณและวิชชาเป็นจุดมุ่งหมายของวิปัสสนา เพราะนำไปสู่วิมุตติ คือความหลุดพ้นเป็นอิสระที่แท้จริงยั่งยืนถาวร

เสนอกระบวนการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนาของประชาชนในเขตอำเภอตรอน จังหวัดอุดรดิตถ์ สามารถสรุปได้ 5 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินสภาพผู้ป่วยเพื่อค้นหาความต้องการการดูแลแบบประคับประคอง โดยมุ่งเน้นที่การจัดการอาการไม่สุขสบายทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา รวมทั้งการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยด้วย โดยมีการประชุมหารือกันทั้งทางฝ่ายทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาล และฝ่ายผู้นำทางศาสนา เพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมเพื่อตอบสนองต่อความต้องการที่หลากหลายของผู้ป่วย



ขั้นตอนที่ 2 ให้ข้อมูลการรักษาอย่างค่อยเป็นค่อยไปแก่ผู้ป่วยและญาติได้รับรู้และเข้าใจตลอดจนเป็นที่ปรึกษาและประสานงานเกี่ยวกับความต้องการการรักษาต่อเนื่อง พร้อมทั้งประเมินสภาพความเจ็บปวดของผู้ป่วยตลอดจนสัญญาณชีพ

ขั้นตอนที่ 3 เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลช่วยเหลือเพื่อให้สามารถเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายได้ เป็นการดูแลประคับประคองจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก รวมทั้งให้ความช่วยเหลือในด้านสังคม การค้นหาความหมายของชีวิตเพื่อไปสู่เป้าหมายสูงสุดของการตายดี ทั้งด้านร่างกายและจิตใจจำเป็นต้องดูแลไปพร้อมๆกัน ความไม่สุขสบายคือความทุกข์ทรมานนั้นหมายรวมในทุกมิติซึ่งสามารถจำแนกออกเป็นมิติแต่ละด้านได้ดังนี้

1) ด้านกาย ภาระของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้านกาย ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยโดยเน้นในปัจจุบันพื้นฐาน การจัดระเบียบ ผม ขน เล็บ ฟัน หนั ง เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมสัปปายะและเอื้อต่ออาการของผู้ป่วยตามหลักพระพุทธศาสนา จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้นและทนต่อความเจ็บปวดได้มากขึ้น และพร้อมที่จะเข้ารับการรักษาดูแลแบบผสมผสานด้านอื่น ๆ ต่อไป

2) ด้านจิตใจ ภาระของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้านจิตใจในเรื่องสิ่งยึดเหนี่ยวที่สร้างความเข้มแข็ง, ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว, ความภาคภูมิใจ, ความเชื่อด้านศาสนาประเพณี, สิ่งค้างคาใจ เช่น การสร้างขวัญกำลังใจด้วยการทำบุญตามความเชื่อหรือประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อทางพระพุทธศาสนา หรือการใช้หลักสมถภาวนา ด้วยการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานแบบง่าย คือ การสวดมนต์ เพื่อให้เกิดสมาธิตั้งมั่นและผ่อนคลายไม่วิตกกังวล

3) ด้านสังคม เป็นวิธีการและภาระของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้านสังคม ให้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีความเกื้อกูลเห็นอกเห็นใจกัน ระหว่างผู้ป่วยกับญาติมิตร ในฐานะเป็นบิดามารดา บุตรธิดา สามีภรรยา ที่อยู่ในฐานะเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ชิดกับผู้ดูแลรักษา การรับฟังและการสัมผัส จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกอบอุ่น และไว้วางใจ

4) ด้านปัญญา ภาระของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้านปัญญา ให้เกิดความรู้ความเข้าใจโลกและชีวิต รู้เท่าทันว่าทุกอย่างเกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไปตามธรรมชาติ เกิดแก่เจ็บตายเป็นเรื่องธรรมดา โดยสร้างบรรยากาศให้ผู้ป่วยได้คิด ให้ผู้ป่วยมีโอกาสฟังธรรมบรรยาย และให้ผู้ป่วยมีโอกาสทำจิตตภาวนาบางวาระบางโอกาส เท่าที่สามารถจะทำได้ รวมไปถึงการรับฟังและการสัมผัส เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกบางอย่างที่อัดอั้นตันใจ หรือค้างคาใจมานาน ทำให้เกิดความเครียด อยากรปลดปล่อย หรือต้องการให้คนรับฟังและเข้าใจตนเองมากขึ้น การนั่งและรับฟังปัญหาบางอย่าง อาจนำไปสู่การเปิดใจและปล่อยวางได้มาก ผู้วิจัยมีความเห็นว่า หากใช้วิธีการรับฟังพร้อมกับวิธีการสัมผัส อาจเพิ่มประสิทธิภาพของการสร้างขวัญและกำลังใจมากเป็นทวีคูณ ทำให้ผู้ป่วยอาจเกิดความสบายใจ เชื่อใจ และยินยอมรับการรักษาด้วยวิธีการที่เหมาะสมต่อไปเพิ่มมากขึ้น

การแสดงธรรมและการสนทนาธรรม ในเรื่องที่ยากฟัง หรือต้องการ เป็นการพัฒนาจิตใจ คลายกังวล และมุ่งถึงอนิสงส์ของการฟังธรรม และการนำไปใช้ในขณะนั้น เพื่อทำให้เกิดความคิดปล่อยวางจากบางสิ่งบางอย่าง เมื่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ฟังธรรม ทำให้จิตน้อมระลึกถึงพระรัตนตรัย คุณงามความดีต่าง



ๆ ก็ทำให้จิตใจคลายความกังวล มีจิตผ่องใสขึ้น เพราะตามแนวคิดในพระพุทธศาสนาเถรวาทเชื่อว่า จิตก่อนตายเมื่อไม่เศร้าหมองจะไปสู่สวรรค์ ถ้าจิตก่อนตายเศร้าหมองจะทำให้ไปอบาย ด้วยเหตุนี้ จึงเป็นที่นิยมให้ผู้ป่วยระยะสุดท้าย พังธรรมก่อนที่จะเสียชีวิตไปอย่างสงบในที่สุด

ขั้นตอนที่ 4

การส่งต่อเครือข่ายเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน การประสานงานของทีมสหสาขาที่ให้การดูแลประคับประคอง ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทั้งการดูแลรักษาอาการทางกาย ภาวะจิตใจ การประคับประคองด้านสังคมและปัญญาโดยมีโรงพยาบาลแม่ข่ายทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำปรึกษาแก่โรงพยาบาลลูกข่าย มีการอบรมและให้ความรู้กับเครือข่ายในชุมชนตลอดจนมีผู้นำทางด้านศาสนาในพื้นที่เข้ามา มีบทบาทส่วนร่วมในการเยียวยาผู้ป่วยทางด้านจิตใจ และปัญญา

ขั้นตอนที่ 5

ประเมินผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับการรับได้ต่อความเจ็บป่วย การสูญเสีย โดยประเมินจากความเศร้า ความกังวล ความทุกข์ ความเครียด และให้คำปรึกษาโดยทีมสหวิชาชีพ ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว ต่อความโศกเศร้าในช่วงสุดท้ายของชีวิต ให้คำปรึกษาและจัดการความเศร้าโดยทีมสหวิชาชีพ เช่น จิตเวช พระคิลานธรรม ให้การดูแลตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเหมาะสม เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้อยู่กับครอบครัวตลอด 24 ชั่วโมง ให้การดูแลด้านจิตวิญญาณ ตอบสนองด้านความเชื่อ ความหวัง สิ่งที่ยากทำเป็นครั้งสุดท้าย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ เช่น ติดต่อเชิญผู้นำทางศาสนาต่างๆ ตามความศรัทธาของผู้ป่วยและครอบครัวจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีให้กับผู้ป่วย ปรึกษาผู้ป่วยหรือครอบครัวถึงสถานที่ที่ผู้ป่วยต้องการที่จะเสียชีวิต ให้ความรู้แก่ครอบครัวถึงการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบ ประสานต่อเครือข่ายในบาง Case ในกรณีถึงแก่กรรม (PPS 0 %) ทำความสะอาดร่างกาย เชิญผู้นำทางศาสนาต่างๆ ตามความศรัทธาของผู้ป่วยและครอบครัว กล่าวคำอาลัย จัดการกับความโศกเศร้า ให้กำลังใจญาติ การดูแลหลังความตาย

สรุป กระบวนการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายดังที่กล่าวมาแล้วทั้ง 5 ขั้นตอนนี้ จะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยไปถึงจุดสุดท้ายแห่งชีวิตอย่างสงบ เรียกว่า การตายดี หรือการตายอย่างมีความสุขได้

อภิปรายผลการวิจัย

ผลจากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลการวิจัยเรื่อง “กระบวนการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนาของประชาชนในเขตอำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี” ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการของการดูแลผู้ป่วยตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบันที่โรงพยาบาลตรอนดำเนินการอยู่เป็นหลัก แล้วใช้กระบวนการทางพระพุทธศาสนาเสริมเข้าไปในองค์รวมทั้ง 5 ขั้นตอนนี้ที่มีความสอดคล้องกับแผนการรักษาไม่ขัดกับแพทย์และพยาบาล โดยอาศัยความเชื่อมโยงด้านเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยที่มีเป้าหมายเดียวกันคือการตายดีและมีศักดิ์ศรี ในกระบวนการตามขั้นตอนที่ดูแลตามแนวพุทธนั้นจะสามารถสอดแทรกไปตามกระบวนการขั้นตอนของแพทย์แผนปัจจุบัน トラบที่ความสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้และไม่ขัดกับการรักษาทางการแพทย์ ไปตลอดจนสิ้นสุดกระบวนการคือการเสียชีวิตและการดูแลด้านมิติทางจิตใจและจิตวิญญาณแก่ครอบครัวของ



ผู้ป่วยต่อไป ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของวิไลลักษณ์ ตันติตระกูล ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ผลจากการศึกษาพบว่า ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันพยากรณ์ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายได้ โดยเฉพาะในสังคมไทย ศาสนาเป็นสิ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับผูกพันกับวิถีชีวิตของชาวพุทธนับตั้งแต่เกิด บุคคลที่มีความเชื่อมั่น ศรัทธาในศาสนาจึงปฏิบัติตนตามความเชื่อตามหลักศาสนาในวิถีพุทธ เพื่อให้เกิดความสงบ คลายความทุกข์และเกิดความสุขในจิตใจ ดังนั้นผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายซึ่งได้รับความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานจากโรค จึงมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ และเกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ (วิไลลักษณ์ ตันติตระกูล, 2552)

สรุป

การวิจัยกระบวนการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนาของประชาชนในเขตอำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี โดยยึดกระบวนการของการดูแลผู้ป่วยตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบันที่โรงพยาบาลตรอนดำเนินการอยู่เป็นหลัก แล้วใช้กระบวนการทางพระพุทธศาสนาเสริมเข้าไปในขั้นตอนทั้ง 5 ขั้นตอนครอบคลุมมิติทั้ง 4 ด้าน (กาย – จิตใจ – สังคม – ปัญญา) ที่มีความสอดคล้องกับแผนการรักษาไม่ขัดกับแพทย์และพยาบาล โดยอาศัยความเชื่อมโยงด้านเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยที่มีเป้าหมายเดียวกันคือการตายดีและมีศักดิ์ศรี ในกระบวนการตามขั้นตอนที่ดูแลตามแนวพุทธนั้นจะสามารถสอดแทรกไปตามกระบวนการขั้นตอนของแพทย์แผนปัจจุบัน ตราบที่ความสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้และไม่ขัดกับการรักษาทางการแพทย์ ไปตลอดจนถึงที่สุดกระบวนการคือการเสียชีวิตและการดูแลด้านมิติทางจิตใจและปัญญาแก่ครอบครัวของผู้ป่วยต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปปฏิบัติ

1) จากผลการวิจัยพบว่า หากมีการนำกระบวนการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนาเข้ามาบูรณาการกับการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันแล้ว ผู้ป่วย จะมีสภาวะอารมณ์เศร้าลดลง มีความเข้าใจต่อความเป็นจริงของชีวิตและธรรมชาติมากขึ้น สามารถปล่อยวางจากภาวะที่เป็นอยู่และยอมรับต่อความเจ็บไข้ของตนเองได้ ญาติพี่น้องของผู้ป่วยตลอดจนผู้ดูแลมีอาการคลายวิตกกังวลลดลงจากเดิมในทุกกรณีที่ทำการศึกษา การบูรณาการองค์ความรู้เพื่อนำพัฒนาต่อในโรงพยาบาลตรอน จะสามารถช่วยทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2) ควรมีการสร้างความร่วมมือสหวิชาชีพกับองค์กรต่าง ๆ ในเขตพื้นที่ของอำเภอตรอนอย่างเป็นรูปธรรม และมีแผนการถ่ายทอดองค์ความรู้ไปสู่การปฏิบัติเพื่อขยายผลและรูปแบบที่พึงประสงค์ไปยังโรงพยาบาลในเขตอำเภออื่นๆ และกระจายตามชุมชนให้กว้างขวางมากขึ้น



3) ควรมีการสร้างความร่วมมือทางวิชาการด้านการแพทย์และวิชาการด้านพระพุทธศาสนา ร่วมกันในมิติอื่นๆ ที่จะสามารถต่อยอดหรือพัฒนารูปแบบและกระบวนการใหม่ๆ ในการดูแลผู้ป่วยระยะ สุดท้าย

4) การสร้างความร่วมมือและประยุกต์รูปแบบกระบวนการกับศาสนาอื่นๆ ตามความเชื่อของ ผู้ป่วยที่มีความหลากหลาย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรวิจัยเรื่อง “การพัฒนาารูปแบบของครุฑเรือข่ายการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนว พระพุทธศาสนาในระดับภูมิภาคหรือในระดับประเทศ”

2) ควรวิจัยเรื่อง “การวิเคราะห์เปรียบเทียบกระบวนการใช้กิจกรรมตามแนวพระพุทธศาสนา ในระดับภูมิภาคเพื่อพัฒนารูปแบบดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนา”

3) ควรวิจัยเรื่อง “การพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยต่อผลสำเร็จต่อรูปแบบและกระบวนการ ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในประเทศไทย”

บรรณานุกรม

ธวัชชัย จันจุฬา. (2563). “นักข่าวพลเมือง: พระสงฆ์กับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย”. ไทยพีบีเอส. [ออนไลน์].

สืบค้นเมื่อ 3 เมษายน. แหล่งที่มา: <https://www.citizenthaipbs.net/node/5827>.

พรทวี ยอดมงคล. (2556). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง. กรุงเทพมหานคร: บริษัท พิมพ์ ดี จำกัด.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). (2551). พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร: เอส. อาร์. พรินติ้ง แมส โปรดักส์.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). (2551). พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม. พิมพ์ครั้งที่ 17. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

วิไลลักษณ์ ตันติตระกูล. (2552). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะ สุดท้าย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. คณะพยาบาลศาสตร์: จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.

สุขวสาชิตะปัญญา. (2560). คุณสมบัติของกัลยาณมิตรและหลักธรรมการคบมิตร. วารสารปรัชญาปริทรรศน์. ปีที่ 22 ฉบับที่ 1 (มกราคม – สิงหาคม): 97-99