

รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ (Proceedings) ครั้งที่ 10 เรื่อง “เอกบุรุษลันนา ครุบาบุคคลสำคัญของโลก”

“Ekkaburut Lanna The Great Kruba; One of the World's” Great Personalities” วันที่ 2 มีนาคม 2567

พุทธจริยศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

Buddhist ethics promoting the mental health of terminally ill patients

ปินปินท์ เหลืองพิทักษ์ Pinpinat Lueangphithak

ธนวิษณุ กิจเดช Thanawit Kitdet

กมลชนก ม่วงเมืองแสน Kamonchanok Mounghmuangsan

เอื้องฟ้า ตระวิพาต Auangfa Turawipak

วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Mahachulalongkornrajavidyalaya University

Thanawitkitdet@gmail.com



บทคัดย่อ

การช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลช่วยเหลือเพื่อให้สามารถเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายได้ เป็นการดูแลประคับประคองจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก รวมทั้งให้ความช่วยเหลือในด้านสังคม การค้นหาความหมายของชีวิตเพื่อไปสู่เป้าหมายสูงสุดของการตายดี ทั้งด้านร่างกายและจิตใจจำเป็นต้องดูแลไปพร้อมๆ กัน ทางกาย กระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้านกาย ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยโดยเน้นในปัจจัยพื้นฐาน การจัดระเบียบ ผม ขน เล็บ ฟัน หนั่ง เสื้อผ้า ที่อยู่ อาศัยและสภาพแวดล้อมสัปปายะและเอื้อต่ออาการของผู้ป่วยตามหลักพระพุทธศาสนา จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้นและทนต่อความเจ็บปวดได้มากขึ้น และพร้อมที่จะเข้ารับการรักษาดูแลแบบผสมผสาน ด้านอื่น ๆ ต่อไป ทางจิตใจ กระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้านจิตใจในเรื่องสิ่งยึดเหนี่ยวที่สร้างความเข้มแข็ง, ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว, ความภาคภูมิใจ, ความเชื่อด้านศาสนาประเพณี, สิ่งค้างคาใจ เช่น การสร้างขวัญกำลังใจด้วยการทำบุญตามความเชื่อหรือประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อทางพระพุทธศาสนา หรือการใช้หลักสมถภาวนา ด้วยการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานแบบง่าย คือ การสวดมนต์ เพื่อให้เกิดสมาธิตั้งมั่นและผ่อนคลายไม่วิตกกังวล ทางปัญญา กระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้านปัญญา ให้เกิดความรู้ความเข้าใจโลกและชีวิต รู้เท่าทันว่าทุกอย่างเกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไปตามธรรมชาติ เกิดแก่เจ็บตายเป็นเรื่องธรรมดา โดยสร้างบรรยากาศให้ผู้ป่วยได้คิด ให้ผู้ป่วยมีโอกาสฟัง

รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ (Proceedings) ครั้งที่ 10 เรื่อง “เอกบุรุษลันนา ครุบาบุคคัลสำคัญของโลก”

“Ekkaburut Lanna The Great Kruba; One of the World's” Great Personalities” วันที่ 2 มีนาคม 2567

ธรรมบรรยาย และให้ผู้ป่วยมีโอกาสทำจิตตภาวนาบางวาระบางโอกาส เท่าที่สามารถจะทำได้ รวมไปถึงการรับฟังและการสัมผัส เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกบางอย่างที่อัดอั้นตันใจ หรือค้างคาใจมานาน ทำให้เกิดความเครียด อยากปลดปล่อย หรือต้องการให้คนรับฟังและเข้าใจตนเองมากขึ้น การนั่งและรับฟังปัญหาบางอย่าง อาจนำไปสู่การเปิดใจและปล่อยวางได้มาก ผู้วิจัยมีความเห็นว่า หากใช้วิธีการรับฟังพร้อมกับวิธีการสัมผัส อาจจะเป็นเพิ่มประสิทธิภาพของการสร้างขวัญและกำลังใจมากเป็นพิเศษ ทำให้ผู้ป่วยอาจเกิดความสบายใจ เชื่อใจ และยินยอมรับการรักษากับวิธีการที่เหมาะสมต่อไปเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ : ผู้ป่วยระยะสุดท้าย, ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจ

Abstract

Helping patients and their families receive care and assistance so that they can face their terminal illness. It is care to support the mind, emotions, and feelings, including providing assistance in social matters. Finding the meaning of life to reach the ultimate goal of dying well Both physically and mentally need to be taken care of at the same time Physically, the process of caring for terminally ill patients physically includes caring for patients with emphasis on basic factors. Organizing hair, hair, nails, teeth, leather, clothing, housing and the Sappaya environment and contributing to

Symptoms of patients according to Buddhist principles It will help patients feel better and endure more pain. and are ready to receive treatment for other aspects of combined care. Psychologically, the process of caring for terminally ill patients is psychological in terms of strong attachments, relationships within the family, Respect, religious beliefs, traditions, Things that remain on the mind, such as building morale by making merit according to beliefs or performing rituals according to Buddhist beliefs. or using the principles of Samatha meditation By practicing

รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ (Proceedings) ครั้งที่ 10 เรื่อง “เอกบุรุษล้านนา ครุบาบุคคลสำคัญของโลก”
“Ekkaburut Lanna The Great Kruba; One of the World's” Great Personalities” วันที่ 2 มีนาคม 2567

Vipassana meditation in a simple way, that is, praying to create concentration and relaxation without intellectual anxiety. The process of caring for terminally ill patients in the intellectual field. to gain knowledge and understandingThe world and life are aware that everything arises, exists, and dies naturally. It's normal to get old, get sick, and die. By creating an atmosphere for patients to think. Give patients the opportunity to listen to Dhamma lectures. and giving patients the opportunity to practice mental meditation on certain occasions and occasions as much as can be done Including listening and touching. It is an opportunityThe patient vented some feelings that were repressed. or have been lingering in my mind for a long time Causes stress, wanting to release, or wanting people to listen and understand themselves more. Keeping calm and listening to certain problems It can lead to a lot of openness and letting go. The researcher is of the opinion that If using the listening method along with the methodExposure may increase the efficiency of building morale and morale exponentially. As a result, patients may feel more comfortable, trust, and agree to continue receiving appropriate treatment

Keyword : End-of-life patients, promoting mental health

บทนำ

โรคร้ายที่คนไทยมีแนวโน้มเป็นกันสูงขึ้นมาโดยตลอดได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ จัดอยู่ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases; NCDs) คือ ไม่สามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ อาการเรื้อรังเหล่านี้ส่วนใหญ่เกิดจากปัจจัยเสื่อมภายในร่างกายที่ถูกกระตุ้นจากปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมใช้ชีวิตของตนเอง และปัจจัยเสี่ยงภายนอกส่งเสริมกันโรค NCDs คร่าชีวิตผู้คนประมาณ 41 ล้านคนในแต่ละปีทั่วโลก ซึ่งเทียบเท่ากับ 71% ของการเสียชีวิตทั้งหมด ในส่วนของทวีปอเมริกามีผู้เสียชีวิต 5.5 ล้านคนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เป็นสาเหตุอันดับ 1 ของการเสียชีวิตและความพิการทั่วโลก โดยคิดเป็น 74% ของการเสียชีวิตทั้งหมด และมากกว่า 3 ใน 4 ปีที่อาศัยอยู่กับความพิการหรือเสมือนพิการ โดยได้ถูก

รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ (Proceedings) ครั้งที่ 10 เรื่อง “เอกบุรุษลันนา ครุบาบุคคลสำคัญของโลก” “Ekkaburut Lanna The Great Kruba; One of the World's” Great Personalities” วันที่ 2 มีนาคม 2567

เผื่อหวังให้เป็นโรคระบาดแห่งแห่งศตวรรษที่ 21 จากหน่วยงานสาธารณสุขทั่วโลก ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจสมอง โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง โรคทางระบบประสาท โรคทางจิต และอื่นๆ ปัจจุบันกลุ่มโรค NCDs นี้อยู่ในฐานะ “โรคที่คร่าชีวิตผู้คนทั่วโลก” ข้อมูลจากหน่วยงานด้านสุขภาพแห่งสหประชาชาติ (UN) พบว่าทุกๆ 2 วินาที จะมีผู้เสียชีวิต 1 รายที่มีอายุต่ำกว่า 70 ปีนับจาก โรค NCDs

ชีวิตของพวกเราทุกคน เริ่มต้นจากการเกิด เติบโตขึ้น เมื่อถึงจุดสูงสุดก็จะเริ่มมีการเสื่อมลงตามวัยและสภาพร่างกาย เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ภาวะเสื่อมลงของสุขภาพก็จะเป็นมากขึ้น จนถึงจุดหนึ่งเมื่ออวัยวะสำคัญในร่างกายไม่สามารถทำงานต่อไปได้ บุคคลผู้นั้นก็จะเสียชีวิตลง การรักษาทางการแพทย์ในปัจจุบันก็มีจุดมุ่งหวังที่จะพยายามป้องกัน (prevention) และรักษาความผิดปกติที่เกิดขึ้น (cure) เพื่อผู้ที่รับการรักษาสสามารถอยู่ได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี (good quality of life) อย่างยาวนานที่สุด แต่แม้ว่าความรู้ทางการแพทย์จะมีการพัฒนาไปอย่างมาก แต่ทุกคนก็ไม่สามารถจะมีชีวิตอยู่ตลอดไปได้ ในช่วงสุดท้ายของชีวิตทุกคนก็จะมีมีการเสื่อมลงของสุขภาพจนทำให้มีคุณภาพของชีวิตลดลงและเสียชีวิตดังนั้นการดูแลผู้ป่วยจึงไม่สามารถเน้นที่มีจุดประสงค์ที่จะทำให้ผู้ป่วย “หายไ้” แต่เพียงอย่างเดียวได้ แต่ต้องเน้นการดูแลที่ให้ผู้ป่วยที่มีโรคหรือความเสื่อมที่ไม่สามารถแก้ไขได้แล้วสามารถ “ตายดี” ได้ด้วยหรืออยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้จากไปอย่างสงบ นอกจากการให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยทางจิตใจแล้ว การมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะทางร่างกาย โดยเฉพาะในช่วงขณะสุดท้ายมีความจำเป็นไม่แพ้กัน เพราะยังมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนหลายประการที่อาจทำให้ความปรารถนาดีของผู้เกี่ยวข้องกลายเป็นการขัดขวางการตายอย่างสงบโดยไม่ได้ตั้งใจ

ผู้ป่วยด้วยโรคที่รักษาไม่หายและอยู่ในระยะสุดท้าย จะต้องเผชิญกับอาการต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย สมรรถนะของร่างกายจะถดถอยลง จนอยู่ในสภาวะที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จึงต้องมีผู้ดูแลช่วยในกิจวัตรประจำวันต่างๆ ดังนั้น ผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงจำเป็นต้องพึ่งพิงผู้ดูแลที่มีความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้สุขสบาย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี จะสามารถจากไปอย่างสงบ ไม่ทุกข์ทรมาน

อาการที่มักพบในผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้แก่ ความปวด อาการอ่อนเพลียเพลียแรง เบื่ออาหาร ร่างกายชubbวม หายใจไม่อิ่ม ปากแห้ง ท้องผูก และเมื่อโรคมีการลุกลามมากขึ้น ร่างกายมีสภาพ

รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ (Proceedings) ครั้งที่ 10 เรื่อง “เอกบุรุษลันนา ครุบาบุคคลสำคัญของโลก” “Ekkaburut Lanna The Great Kruba; One of the World's” Great Personalities” วันที่ 2 มีนาคม 2567
ถดถอยลงเรื่อยๆ ซึ่งเมื่อถึงจุดที่ผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต การทำงานของอวัยวะในระบบต่างๆ จะเริ่มสูญเสียการทำงานตามหน้าที่

ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำเป็นต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย รวมถึงอาการต่างๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบายและเข้าใจหลักการดูแลด้วย

ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จึงเป็นกระบวนการหนึ่งของการเสริมสร้างสถานะทางด้านจิตใจ ซึ่งเห็นได้ว่า ผู้ป่วยระยะนี้จะมีสถานะที่วิตกกังวลและมีความหวาดกลัวเกิดขึ้น สิ่งที่ได้คือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ที่นอกเหนือจากกระบวนการของการรักษา แต่เป็นการดูแลสภาพจิตใจ เพื่อให้ความหวังสุดท้ายเป็นความสุขที่ผู้ป่วยจะได้รับ

อาการที่มักพบในผู้ป่วย

โดยทั่วไปก่อนผู้ป่วยเสียชีวิต การทำงานของอวัยวะรับรู้ต่างๆ จะเริ่มสูญเสียหน้าที่ ผู้ป่วยจะไม่รู้สึกหิวอาหารและไม่หิวน้ำ ในระยะนี้ผู้ป่วยจะไม่รับประทานอาหารเลย การกลืนก็อาจทำได้ลำบาก ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนแรงอย่างมาก จะนอนอยู่ตลอดเวลา เคลื่อนไหวได้น้อยลง สิวผิวดูซีด ปากแห้ง ตาแห้ง คางตก หายใจติดขัดมีเสียงดัง เริ่มไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยบางรายอาจจากไปอย่างสงบ แต่บางรายอาจมีอาการปวด ทรมาน หายใจลำบาก หรือมีกล้ามเนื้อชักกระตุก

หลักการดูแลผู้ป่วย

ผู้ดูแลควรทราบว่าในระยะดังกล่าว ผู้ป่วยจะมีอาการอะไรบ้าง ซึ่งแพทย์ผู้ดูแลควรพูดคุยให้ ผู้ดูแลและญาติทราบก่อน และมีการวางแผนล่วงหน้าว่าจะจัดการกับอาการดังกล่าวอย่างไร เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ดูแลควรมีการทบทวนยาต่างๆ ที่ผู้ป่วยใช้ ผู้ป่วยในระยะนี้มีการกลืนลำบาก จึงควรให้รับแต่ยาที่ช่วยระงับอาการไม่สุขสบายต่างๆ เท่านั้น ยาที่ไม่จำเป็นในระยะนี้ ได้แก่ยาสำหรับโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยใช้ประจำ เช่น ยาเบาหวาน ยาลดไขมัน ยาลดความดัน วิตามินต่างๆ ไม่มีความจำเป็นอีกต่อไป ถ้าผู้ป่วยใช้ยาแก้ปวดอยู่ ไม่ควรจะหยุดยาในทันที แม้ว่าผู้ป่วยจะไม่แสดงอาการปวด แต่ควรลดขนาดยาลง เนื่องจากสุดท้ายการทำงานของไตเริ่มเสื่อมถอยญาติควรปรึกษาร่วมกับแพทย์ในเรื่องการปรับยา รวมถึงการเปลี่ยนรูปแบบการให้ยา เช่น ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถกลืนยาเม็ดได้ ต้องเปลี่ยนรูปแบบเป็นยาน้ำ ยาเหน็บทางทวารหนัก แผ่นปะทางผิวหนัง หรือยาที่ต้องให้ทางหลอดเลือด ควรเปลี่ยนเป็นให้ทางใต้ผิวหนัง กรณีที่ผู้ป่วยได้น้ำเกลือเข้าเส้น ควรลดปริมาณหรือหยุดให้

รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ (Proceedings) ครั้งที่ 10 เรื่อง “เอกบุรุษลันนา ครุบาบุคคลสำคัญของโลก” “Ekkaburut Lanna The Great Kruba; One of the World's” Great Personalities” วันที่ 2 มีนาคม 2567

พร้อมกับยุติการให้อาหาร หรือน้ำทางสายยาง เนื่องจากไม่ก่อเกิดประโยชน์อีกต่อไป แต่ดูแลเรื่องการขับถ่าย ปัสสาวะและอุจจาระการดูแลในช่วงนี้ ควรเป็นการดูแลให้ผู้ป่วยสุขสบาย จึงให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สงบสบาย ดูแลความสะอาดปาก โดยใช้ผ้าก๊อชชุบน้ำเช็ดทำความสะอาดในปาก ดูแลตาไม่ให้แห้งโดยหยอดน้ำตาเทียม ทุกหนึ่งชั่วโมง พลิกตัวทุก ๒ ชั่วโมง จัดทำให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สุขสบาย ทำกายภาพบำบัด นวดแขนขา เพื่อไม่ให้กล้ามเนื้อหดเกร็ง ลดอาการปวด

๑. การให้ความรักและความเห็นอกเห็นใจ

ความทุกข์ที่รบกวนจิตใจผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างมากได้แก่ความกลัว เช่น กลัวตาย กลัวที่จะถูกทอดทิ้ง กลัวที่จะตายไปอย่างโดดเดี่ยว ตลอดจนกลัวความเจ็บปวดที่รุนแรง ในยามนี้ความรักหรือเมตตาจิตของญาติมิตร แพทย์ และพยาบาล จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความกลัวน้อยลง จิตใจเข้มแข็งมั่นคงขึ้น ในสภาวะที่จิตเปราะบางอ่อนแออย่างยิ่ง ผู้ป่วยต้องการใครสักคนที่เขาจะพึ่งพาได้ คนที่จะอยู่กับเขาในยามวิกฤต ถ้ามีใครสักคนที่พร้อมจะให้ความรักแก่เขาได้อย่างเต็มเปี่ยมหรือไม่มีเงื่อนไข เขาจะยิ่งมีกำลังใจที่จะเผชิญกับทุกข์ภัยนานาประการที่เข้ามา จะว่าไปแล้วความรักอาจเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุด มากกว่าการรักษาโรคด้วยซ้ำความอดทนอดกลั้น เห็นอกเห็นใจ อ่อนโยนและให้อภัยเป็นอาการแสดงออกของความรัก ความทุกข์ทางกายและสภาพจิตที่เปราะบางมักทำให้ผู้ป่วยแสดงความหงุดหงิด กราดเกรี้ยว ออกมาได้ง่าย เราสามารถช่วยเขาได้ด้วยการอดทนอดกลั้น ไม่แสดงความขุ่นเคืองฉุนเฉียวตอบโต้กลับไป พยายามให้อภัยและเห็นอกเห็นใจเขา ความสงบและความอ่อนโยนของเราจะช่วยให้ผู้ป่วยสงบนิ่งลงได้เร็วขึ้น การเตือนสติเขาอาจเป็นสิ่งจำเป็นในบางครั้ง แต่พึงทำด้วยความนุ่มนวลอย่างมีเมตตาจิต จะทำเช่นนั้นได้สิ่งหนึ่งที่ญาติมิตรขาดไม่ได้คือมีสติอยู่เสมอ สติช่วยให้ไม่ลืมหุน และประคองใจให้มีเมตตา ความรัก และความอดกลั้นอย่างเต็มเปี่ยมแม้ไม่รู้ว่าจะพูดให้กำลังใจแก่เขาอย่างไรดี เพียงแค่การใช้มือสัมผัสผู้ป่วยด้วยความอ่อนโยน ก็ช่วยให้เขารับรู้ถึงความรักจากเราได้ เราอาจจับมือจับแขนเขา บีบเบา ๆ กอดเขาไว้ หรือใช้มือทั้งสองสัมผัสบริเวณหน้าผากและหน้าท้อง พร้อมกับแผ่ความปรารถนาดีให้แก่เขา สำหรับผู้ที่เคยทำสมาธิภาวนา ขณะที่สัมผัสตัวเขาให้น้อมจิตอยู่ในความสงบ เมตตาจากจิตที่สงบและเป็นสมาธิจะมีพลังจนผู้ป่วยสามารถสัมผัสได้

๒. การช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับความตายที่จะมาถึง

ผู้ป่วยจำนวนเป็นอันมากนึกไม่ถึงว่าตนเองกำลังเป็นโรคที่ร้ายแรง และอาการได้พัฒนามาถึงระยะสุดท้ายชนิดที่มีโอกาสรักษาให้หายได้น้อยมาก ผู้ป่วยเหล่านี้ยากที่จะยอมรับว่าตนเองกำลังจะ

รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ (Proceedings) ครั้งที่ 10 เรื่อง “เอกบุรุษลันนา ครุบาบุคคลสำคัญของโลก” “Ekkaburut Lanna The Great Kruba; One of the World's” Great Personalities” วันที่ 2 มีนาคม 2567

ตาย จึงพยายามปฏิเสธที่จะรับรู้เรื่องนี้ การปฏิเสธความตายดังกล่าวยอมทำให้ผู้ป่วยทรมานทุกข์ ตื่นรอน ขัดขืน และดังนั้นจึงทำให้ยากที่จะเผชิญความตายด้วยใจสงบได้ ญาติมิตร แพทย์ และพยาบาล สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยดังกล่าวได้ด้วยการพูดคุยให้เขายอมรับความจริงในที่สุดโดยทั่วไปแล้วแพทย์ จะมีบทบาทสำคัญในเรื่องนี้ โดยเฉพาะหลังจากที่ได้สร้างความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดหรือได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วยแล้ว แต่แม้กระนั้นการทำให้ผู้ป่วยยอมรับความตายที่กำลังจะเกิดขึ้น มักเป็นกระบวนการที่ใช้เวลานาน นอกเหนือจากความรักและความไว้วางใจแล้ว แพทย์ พยาบาล ตลอดจนญาติมิตร จำต้องมีความอดทน และพร้อมที่จะฟังความในใจจากผู้ป่วย การที่ผู้ป่วยไม่ยอมรับความตายที่จะมาถึงอาจเป็นเพราะมีบางสิ่งบางอย่างที่ยังค้างคา หรือเพราะความกังวลกับบางเรื่อง รวมทั้งความกลัวต่าง ๆ นานา สิ่งเหล่านี้ควรได้รับการเปิดเผยหรือระบายออกมา เพื่อจะได้บรรเทาและเยียวยา ในการนี้แพทย์ พยาบาล และญาติมิตร ไม่ควรเริ่มต้นด้วยการเทศนาสั่งสอน แต่ควรเป็นฝ่ายซักถาม และรับฟังเขาด้วยใจเปิดกว้างให้มากที่สุด หากเขามั่นใจว่ามีคนที่พร้อมจะเข้าใจเขา เขาจะรู้สึกปลอดภัยที่จะเผยความในใจออกมา ขณะเดียวกันการซักถามที่เหมาะสมอาจช่วยให้เขาระลึกได้ว่าอะไรคือสิ่งที่ทำให้เขามีอาการยอมรับความตายได้ หรือทำให้เขาได้คิดขึ้นมาว่าความตายเป็นสิ่งที่มีความหลีกเลี่ยงได้และไม่จำเป็นต้องลงเอยอย่างเลวร้ายอย่างที่เขากลัวการช่วยให้เขากลายความกังวลเกี่ยวกับลูกหลานหรือคนที่เขารัก อาจช่วยให้เขาทำใจรับความตายได้มากขึ้น บางกรณีผู้ป่วยอาจจะระบายโทสะใส่แพทย์ พยาบาล และญาติมิตร ทั้งนี้เพราะโกรธที่ปิดบังความจริงเกี่ยวกับอาการของเขาเป็นเวลานาน ปฏิริยาดังกล่าวสมควรได้รับความเข้าใจจากผู้เกี่ยวข้อง หากผู้ป่วยสามารถข้ามพ้นความโกรธ และการปฏิเสธความตายไปได้ เขาจะยอมรับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตัวเขาได้ง่ายขึ้น

๓.การช่วยให้จิตใจจดจ่อกับสิ่งดีงาม

การนึกถึงสิ่งดีงามช่วยให้จิตใจเป็นกุศลและบังเกิดความสุข ทำให้ความกลัวทุกข์ความจิตได้น้อยลง และสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดได้ดีขึ้น เราสามารถน้อมนำให้ผู้ป่วยนึกถึงสิ่งดีงามได้หลายวิธี เช่น นำเอาพระพุทธรูปหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ผู้ป่วยเคารพนับถือมาตั้งไว้ในห้องเพื่อเป็นเครื่องระลึกนึกถึง หรือชักชวนให้ผู้ป่วยทำวัตรสวดมนต์ร่วมกัน การเปิดเทปธรรมะหรือพระสวดมนต์เป็นอีกวิธีหนึ่งในการน้อมจิตของผู้ป่วยให้บังเกิดความสุข

นอกจากนั้นเรายังสามารถน้อมใจผู้ป่วยให้เกิดกุศลด้วยการชักชวนให้ทำบุญถวายสังฆทาน หรือชวนให้ผู้ป่วยระลึกถึงความดีที่ตนเองได้บำเพ็ญในอดีต ซึ่งไม่จำเป็นต้องหมายถึงการทำบุญกับ

รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ (Proceedings) ครั้งที่ 10 เรื่อง “เอกบุรุษลันนา ครุบาบุคคลสำคัญของโลก” “Ekkaburut Lanna The Great Kruba; One of the World's” Great Personalities” วันที่ 2 มีนาคม 2567

พระหรือศาสนาเท่านั้น แม้แต่การเลี้ยงดูลูก ๆ ให้เป็นคนดี เสียสละ ดูแลพ่อแม่ด้วยความรัก หรือสอนศิษย์อย่างไม่เห็นแก่ความเหนื่อยยาก เหล่านี้ล้วนเป็นบุญกุศลหรือความดีที่ช่วยให้เกิดความปิติปลาบปลื้มแก่ผู้ป่วย และบังเกิดความมั่นใจว่าตนจะได้ไปสุคติ ความมั่นใจดังกล่าวเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยในยามที่ตระหนักชัดว่าทรัพย์สินเงินทองต่าง ๆ ที่สะสมมานั้น ตนไม่สามารถจะเอาไปได้ มีแต่บุญกุศลเท่านั้นที่จะพึ่งพาได้ในภพหน้า คนทุกคนไม่ว่าจะยากดีมีจน หรือทำตัวผิดพลาดมาอย่างไร ย่อมเคยทำความดีที่นาระลึกถึงไม่มากนักน้อย

๔. การช่วยปลดเปลื้องสิ่งค้างคาใจ

เมื่อผู้ป่วยรู้ว่าวาระสุดท้ายของชีวิตใกล้มาแล้ว สิ่งหนึ่งซึ่งจะทำความทุกข์แก่จิตใจ และทำให้ไม่อาจตายอย่างสงบ (หรือ “นอนตายตาหลับ”) ได้ ก็คือ ความรู้สึกค้างคาใจในบางสิ่งบางอย่าง สิ่งนั้นอาจได้แก่ภารกิจงานที่ยังค้างค้าง ทรัพย์สินที่ยังแบ่งสรรไม่แล้วเสร็จ ความโกรธแค้นใครบางคน หรือความรู้สึกผิดบางอย่างที่เกาะกุมจิตใจมานาน ความปรารถนาที่จะพบคนบางคนเป็นครั้งสุดท้าย โดยเฉพาะคนที่ตนรัก หรือคนที่ตนปรารถนาจะขอโทษกรรม ความห่วงกังวลหรือความรู้สึกไม่ดีที่ค้างคาใจเป็นสิ่งที่สมควรได้รับการปลดเปลื้องอย่างเร่งด่วน หากไม่แล้วจะทำให้ผู้ป่วยทรมานทรมาย พยายามปฏิเสธผลึกไสความตาย และตายอย่างไม่สงบ ซึ่งนอกจากจะหมายถึงความทุกข์อย่างมากแล้ว ในทางพุทธศาสนาเชื่อว่าจะส่งผลให้ผู้ตายไปสู่ทุกคติด้วยแทนที่จะเป็นสุคติญาณิมิตร ตลอดจน แพทย์ และพยาบาล ควรเปิดใจและฉับไวกับเรื่องดังกล่าว บางครั้งผู้ป่วยไม่พูดตรง ๆ ผู้อยู่รอบข้างควรมีความละเอียดอ่อน และสอบถามด้วยความใส่ใจและมีเมตตา ไม่รู้สึกรำคาญ ในกรณีที่เป็นภารกิจที่ยังค้างค้าง ควรหาทางช่วยเหลือให้ภารกิจนั้นเสร็จสิ้น หากเขาปรารถนาพบใคร ควรรีบตามหาเขามาพบ หากฝังใจโกรธแค้นใครบางคน ควรแนะนำให้เขาให้อภัย ไม่ถือโทษโกรธเคืองอีกต่อไป ในกรณีที่เป็นความรู้สึกผิดที่ค้างคาใจเนื่องจากทำสิ่งที่ไม่สมควร ในยามนี้ไม่ใช่เวลาที่จะประณามหรือตัดสินเขา หากควรช่วยให้เขาปลดเปลื้องความรู้สึกผิดออกไป อาทิเช่น ช่วยให้เขาเปิดใจและรู้สึกปลอดภัยที่จะขอโทษหรือขอโทษกรรมกับใครบางคน ขณะเดียวกันการแนะนำให้ฝ่ายหลังยอมรับคำขอโทษและให้อภัยผู้ป่วย ก็เป็นสิ่งสำคัญที่คนรอบข้างสามารถช่วยได้

๕. การช่วยให้ผู้ป่วยปล่อยวางสิ่งต่าง ๆ

การปฏิเสธความตาย ขัดขึ้นไม่ยอมรับความจริงที่อยู่เบื้องหน้า เป็นสาเหตุแห่งความทุกข์ของผู้ป่วยในวาระสุดท้าย และเหตุที่เขาขัดขึ้นด้นนั้นก็เพราะยังติดยึดกับบางสิ่งบางอย่าง ไม่สามารถพาท

รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ (Proceedings) ครั้งที่ 10 เรื่อง “เอกบุรุษลันนา ครุบาบุคคลสำคัญของโลก” “Ekkaburut Lanna The Great Kruba; One of the World's” Great Personalities” วันที่ 2 มีนาคม 2567

จากสิ่งนั้นได้ อาจจะได้แก่ ลูกหลาน คนรัก พ่อแม่ ทรัพย์สินสมบัติ งานการ หรือโลกทั้งโลกที่ตนคุ้นเคย ความรู้สึกติดยึดอย่างแน่นหนานี้สามารถเกิดขึ้นได้แม้กับคนที่มีได้มีความรู้สึกผิดค้างคาใจ(ดังกล่าวในข้อ ๓.) เมื่อเกิดขึ้นแล้วย่อมทำให้เกิดความกังวล ควบคู่กับความกลัวที่จะต้องพลัดพรากสิ่งอันเป็นที่รัก เหล่านั้น ญาติมิตร ตลอดจนแพทย์และพยาบาลควรช่วยให้เขาปล่อยวางให้มากที่สุด เช่น ให้ความมั่นใจแก่เขาว่า ลูกหลานสามารถดูแลตนเองได้ หรือพ่อแม่ของเขาจะได้รับการดูแลด้วยดี หรือเตือนสติแก่เขาว่า ทรัพย์สินมัตตินั้นเป็นของเราเพียงชั่วคราว เมื่อถึงเวลาก็ต้องให้คนอื่นดูแลต่อไป ในบรรดาความติดยึดทั้งหลาย ไม่มีอะไรที่ลึกซึ้งแน่นหนากว่าความติดยึดในตัวตน ความตายในสายตาของคนบางคนหมายถึงความดับสูญของตัวตน ซึ่งเป็นสิ่งที่เขาทนไม่ได้และทำใจยาก เพราะลึก ๆ คนเราต้องการความสืบเนื่องของตัวตน ความเชื่อว่ามีสวรรค์นั้นช่วยตอบสนองความต้องการส่วนลึกดังกล่าวเพราะทำให้ผู้คนมั่นใจว่าตัวตนจะดำรงคงอยู่ต่อไป แต่สำหรับคนที่ไม่เชื่อเรื่องสวรรค์หรือภพหน้า ความตายกลายเป็นเรื่องที่น่ากลัวอย่างที่สุด

ในทางพุทธศาสนา ตัวตนนั้นไม่มีอยู่จริง หากเป็นสิ่งที่เรatikักขั่นมาเองเพราะความไม่รู้ สำหรับผู้ป่วยที่มีพื้นฐานทางพุทธศาสนามาก่อน อาจมีความเข้าใจในเรื่องนี้ไม่มากนักน้อย แต่คนที่สัมผัสพุทธศาสนาแต่เพียงด้านประเพณีหรือเฉพาะเรื่องทำบุญสร้างกุศล การที่จะเข้าใจว่าตัวตนนั้นไม่มีอยู่จริง (อนัตตา) คงไม่ใช่เรื่องง่าย อย่างไรก็ตามในกรณีที่ญาติมิตร แพทย์ และพยาบาลมีความเข้าใจในเรื่องนี้ดีพอ ควรแนะนำให้ผู้ป่วยค่อย ๆ ปล่อยวางในความยึดถือตัวตน เริ่มจากความปล่อยวางในร่างกายว่า เราไม่สามารถบังคับร่างกายให้เป็นไปตามปรารถนาได้ ต้องยอมรับสภาพที่เป็นจริง ว่าสักวันหนึ่งอวัยวะต่าง ๆ ก็ต้องเสื่อมทรุดไป ขั้นตอนต่อไปก็คือการช่วยแนะนำให้ผู้ป่วยปล่อยวางความรู้สึก ไม่ยึดเอาความรู้สึกใด ๆ เป็นของตน วิธีนี้จะช่วยลดทอนความทุกข์ ความเจ็บปวดได้มาก เพราะความทุกข์มักเกิดขึ้นเพราะไปยึดเอาความเจ็บปวดนั้นเป็นของตน หรือไปสำคัญมั่นหมายว่า “ฉันเจ็บ” แทนที่จะเห็นแต่อาการเจ็บเกิดขึ้นเฉย ๆ การละความสำคัญมั่นหมายดังกล่าวจะทำให้ต้องอาศัยการฝึกฝนจิตใจพอสมควร แต่ก็ไม่เกินวิสัยที่ผู้ป่วยธรรมดาจะทำได้ โดยเฉพาะหากเริ่มฝึกฝนขณะที่เริ่มป่วย มีหลายกรณีที่ผู้ป่วยด้วยโรคร้าย สามารถเผชิญกับความเจ็บปวดอย่างรุนแรงได้โดยไม่ต้องใช้ยาแก้ปวดเลยหรือใช้แต่เพียงเล็กน้อย ทั้งนี้เพราะสามารถละวางความสำคัญมั่นหมายในความเจ็บปวดได้ กล่าวอีกนัยหนึ่งคือใช้ธรรมโอสถเียวยาจิตใจ

รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ (Proceedings) ครั้งที่ 10 เรื่อง “เอกบุรุษลันนา ครุบาบุคคลสำคัญของโลก”
“Ekkaburut Lanna The Great Kruba; One of the World's” Great Personalities” วันที่ 2 มีนาคม 2567

๖.การสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อความสงบใจ

ความสงบใจและความปล่อยวางสิ่งค้างคาติดขัดในใจผู้ป่วยนั้น จะเกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง จำต้องมีบรรยากาศรอบตัวเอื้ออำนวยด้วย ในห้องที่พลุกพล่านด้วยผู้คนเข้าออก มีเสียงพูดคุยตลอดเวลา หรือมีเสียงเปิดปิดประตูทั้งวัน ผู้ป่วยย่อมยากที่จะประคองจิตให้เป็นกุศลและเกิดความสงบได้ กล่าวในแง่จิตใจของผู้ป่วยแล้ว สิ่งที่ยาติมิตร รวมทั้งแพทย์และพยาบาลสามารถช่วยได้เป็นอย่างดีก็คือ ช่วยสร้างบรรยากาศแห่งความสงบ งดเว้นการพูดคุยที่รบกวนผู้ป่วย งดการถกเถียงในหมู่ญาติพี่น้อง หรือร้องไห้ร่ำไห้ ซึ่งมีแต่จะเพิ่มความวิตกกังวลและความขุ่นเคืองใจแก่ผู้ป่วย เพียงแค่ยาติมิตรพยายามรักษาจิตใจของตนให้ดี ไม่เศร้าหมอง สลดหดหู่ ก็สามารถช่วยผู้ป่วยได้มาก เพราะสภาวะจิตของคนรอบตัวนั้นสามารถส่งผลต่อบรรยากาศและต่อจิตใจของผู้ป่วยได้ จิตของคนเรานั้นละเอียดอ่อน สามารถรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่นได้ แม้จะไม่พูดออกมาก็ตาม ความละเอียดอ่อนดังกล่าวมิได้เกิดขึ้นเฉพาะในยามปกติ หรือยามรู้ตัวเท่านั้น แม้กระทั่งผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะโคม่าก็อาจสัมผัสกับกระแสจิตของผู้คนรอบข้างได้

แนวคิดการเยียวยาบำบัดด้วยหลักของวิสุทธิพร

ความเจ็บป่วยเป็นปัญหาที่สร้างความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด ซึ่งส่วนมากเป็นอุบัติเหตุที่ไม่คาดฝัน จึงทำให้ทั้งผู้ป่วยและญาติขาดความพร้อมในการเตรียมตัวเตรียมใจเพื่อที่จะเผชิญภาวะวิกฤตให้ผ่านไปอย่างเหมาะสม ผลที่ตามมาคือก่อให้เกิดความเครียด วิตกกังวล สับสน และซึมเศร้าปรากฏให้เห็นอยู่เสมอ วัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยมักจะมุ่งเน้นเรื่องของเทคโนโลยีที่ทันสมัยมากกว่าการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ตามแนวทางวิสุทธิพร ที่ให้ความสำคัญกับการดูแลแบบองค์รวม

การดูแลแบบองค์รวมโดยใช้กระบวนการบูรณาการแนวคิดทางศาสนาสอดประสานเข้ากับแนวคิดทางสุขภาพ ภายใต้แนวคิดที่ว่า “จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว” เป็นการเชื่อมโยงให้เห็นและตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างจิตกับกายว่าไม่สามารถแยกออกจากกันได้ เมื่อใดที่กายป่วยจิตใจก็ป่วยไปด้วย เมื่อจิตป่วยความพร้อมในการรับข้อมูลต่างๆ ย่อมลดน้อยถอยลง ส่งผลให้กิจกรรมการดูแลรักษาที่ให้ไม่ได้ผลเต็มประสิทธิภาพ เพราะฉะนั้นการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางด้านร่างกายอย่างเดียวจึงถือว่ายังไม่เป็นการเพียงพอสำหรับภาวะปัจจุบัน เพื่อตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย

รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ (Proceedings) ครั้งที่ 10 เรื่อง “เอกบุรุษลันนา ครุบาบุคคลสำคัญของโลก” “Ekkaburut Lanna The Great Kruba; One of the World's” Great Personalities” วันที่ 2 มีนาคม 2567 และผู้ที่เกี่ยวข้อง การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมโดย บุรณาการณวิธิพุทธเพื่อสอดประสานกับวิถีการดูแลทางสุขภาพจึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งซึ่งนับว่าน่าสนใจยิ่ง

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองตามแนวทางวิธิพุทธ ศาสนาพุทธศาสนาที่คนไทยส่วนใหญ่เคารพนับถือ เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตคนไทย มีความสำคัญต่อวัฒนธรรม ความเชื่อ ความหวัง และเป็นที่พึ่งทางใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อต้องเผชิญกับความทุกข์ ภาวะวิกฤติ หรือการเจ็บไข้ได้ป่วย การช่วยให้จิตใจจดจ่อกับสิ่งดีงาม

การแนะนำให้ผู้ป่วยและ/หรือญาติ นึกถึงสิ่งดีงามช่วยให้จิตใจเป็นกุศลและบังเกิดความสุขบ ทำให้ความกลัวความวิตกกังวลได้น้อยลง และสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดได้ดีขึ้น ซึ่งวิธีหนึ่งที่ทีมเรามากแนะนำให้ผู้ป่วยและ/หรือญาติปฏิบัติเสมอ คือการระลึกถึงและมีศรัทธามั่นในพระรัตนตรัย คือพระพุทธ พระธรรม และพระสงฆ์

การจัดให้มีหิ้งพระ

ถึงแม้ว่าจะไม่สามารถจัดให้มีหิ้งพระได้เราก็ได้จัดให้มีหิ้งพระและอาราธนาพระพุทธรูปประดิษฐานไว้เพื่อให้คนไข้และญาติกราบไหว้ สร้างขวัญและกำลังใจ ทำให้คนไข้ส่วนหนึ่งคลายความวิตกกังวลจากการเข้ารับการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนไข้หนักที่อยู่ในภาวะวิกฤติและ/หรือระยะสุดท้ายของชีวิต

การอ่านหนังสือธรรมะชนะความทุกข์

หนังสือธรรมะ เรามีหนังสือธรรมะไว้ประจำ มีทั้งให้ญาติผู้ป่วยอ่านที่วอร์ด บางครั้งก็มอบให้ไปอ่านที่บ้าน พบว่าคนไข้และญาติบางคนสามารถใช้จรรโลงจิตใจ ผ่อนคลายและง่ายต่อการปรับตัวยิ่งขึ้น เพราะเรื่องจิตเป็นนาย กายเป็นบ่าวมันแยกจากกันไม่ออก ถ้าภาวะทางจิตดีทางกายก็มักดีด้วยเสมอ

การนิมนต์พระเยี่ยมไข้

ชาวพุทธนิยมทำบุญ ยามเจ็บไข้ได้ป่วยก็อยากพบพระ กิจกรรมการพบพระชำระใจช่วยได้มาก คนไข้และญาติมีความพึงพอใจมาก เท่าที่สังเกตผ่านมา ชาวพุทธเชื่อว่าการพบพระ ช่วยทำให้จิตใจแจ่มใส บางคนก็จะถือโอกาสนี้ทำบุญด้วย เพราะเชื่อว่าการทำบุญ ผลบุญจะส่งผลให้พ้นเคราะห์ ประสบแต่ความสุขความเจริญ

การขอขมาและส่งวิญญูณคนไข้ระยะสุดท้าย

รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ (Proceedings) ครั้งที่ 10 เรื่อง “เอกบุรุษลันนา ครุบาบุคคลสำคัญของโลก”
“Ekkaburut Lanna The Great Kruba; One of the World's” Great Personalities” วันที่ 2 มีนาคม 2567

การทำกิจกรรมทุกอย่าง เป็นเรื่องของความหวังดี แต่ก็มีเรื่องไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นได้เสมอ กล่าวคือเราต้องการรักษาแต่ว่าบางครั้งก็ทำให้คนไข้ได้รับบาดเจ็บ ถ้ามองในมุมของกฎหมายก็ถือว่าเป็นการละเมิดอย่างหนึ่ง คนไข้ระยะสุดท้ายเป็นความทุกข์ทั้งตัวคนไข้และญาติ การจัดกิจกรรมทางศาสนาตามความเชื่อของคนไข้และญาติในโรงพยาบาลที่เรียบง่าย และไม่รบกวนคนอื่น การขอขมาและแสดงความเคารพคนตาย เป็นสิ่งที่มีคุณค่า ทำให้คนไข้จากไปด้วยความสงบ ญาติคลายความทุกข์โศกไปได้ค่อนข้างมากครับ และในขณะเดียวกันพวกเราเองก็สบายใจ จะได้คิดว่าไม่ติดค้างอะไรอีก

ด้านกระบวนการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนา

การพัฒนากระบวนการมาจากแนวคิดและวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามหลักการทางพระพุทธศาสนา โดยบูรณาการกับหลักการทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่ใช้กระบวนการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) สามารถสรุปเป็น 5 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ประเมินสภาพผู้ป่วย เพื่อค้นหาความต้องการการดูแลแบบประคับประคอง, ขั้นตอนที่ 2 แจกข้อมูลการรักษาอย่างค่อยเป็นค่อยไปแก่ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนช่วยประสานงานเกี่ยวกับความต้องการการรักษา, ขั้นตอนที่ 3 ดูแลประคับประคองจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก รวมทั้งให้ความช่วยเหลือในด้านสังคมเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับตัวกับภาวะที่เป็นอยู่ได้อีกทั้งตอบสนองต่อความต้องการที่ผู้ป่วยเห็นว่ามีความสำคัญ, ขั้นตอนที่ 4 การส่งต่อเครือข่ายเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน และขั้นตอนที่ 5 ประเมินความเหมาะสมเกี่ยวกับการดูแลรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิต โดยทั้ง 5 ขั้นตอนนี้ ครอบคลุมกระบวนการดูแลตามแนวพระพุทธศาสนาแบบองค์รวมใน 4 มิติ คือ ด้านกาย ใช้หลักการจัดสัปายะ ที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับอาการและสภาพผู้ป่วย ร่วมกับการดูแลรักษาตามหลักการแพทย์ปัจจุบัน, ด้านจิตใจ ใช้หลักการปฏิบัติตามความเชื่อความศรัทธาของผู้ป่วย ได้แก่ การถวายสังฆทาน การสวดมนต์สืบทอด การบวชศีลสู่ขวัญผูกข้อมือ ใช้หลักสมถะภาวนา และการสวดมนต์ระลึกถึงคุณของพระรัตนตรัยอย่างสม่ำเสมอ ด้านสังคม ใช้หลักการรับฟัง การสัมผัส และการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับคนในครอบครัวและผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย และด้านปัญญา ใช้หลักการรับฟังและการสัมผัสด้วยความรักความเมตตาการสนทนาธรรม การแสดงธรรม และการเจริญวิปัสสนาภาวนา เมื่อกระบวนการทั้ง 4 มิติ มีความประสานสอดคล้องกัน ย่อมที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ทำชีวิตให้มีคุณภาพ มีจิตผ่องแผ้ว ในวาระสุดท้ายก่อนสิ้นชีวิต

รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ (Proceedings) ครั้งที่ 10 เรื่อง “เอกบุรุษลันนา ครุบาบุคคลสำคัญของโลก”
“Ekkaburut Lanna The Great Kruba; One of the World's” Great Personalities” วันที่ 2 มีนาคม 2567
หลักธรรมที่ใช้ในการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนา

หลักธรรมสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

1 พรหมวิหารธรรม หรือ ธรรมเครื่องอยู่อย่างประเสริฐ พรหมวิหารนี้เป็นธรรมประจำใจพื้นฐานที่จะพัฒนาเป็นการแสดงออกทางการกระทำของบุคคล ที่เมื่อมีอยู่ในบุคคลใด บุคคลนั้น ย่อมดำรงตนอยู่เพื่อประโยชน์เกื้อกูลแก่บุคคลอื่น และสังคมที่แวดล้อม พรหมวิหาร 4 เรียกอีก อย่างว่า อปัมมัญญา 4 เพราะแผ่สม่ำเสมอโดยทั่วไปในมนุษย์สัตว์ทั้งหลาย ไม่มีประมาณ ไม่จำกัดขอบเขตประกอบด้วย

เมตตา คือ ความรักใคร่ปรารถนาดีอยากให้ผู้อื่นมีความสุข มีจิตอันแผ่ไมตรี และคิดทำประโยชน์แก่มนุษย์สัตว์ทั่วหน้า

กรุณา คือ ความสงสาร คิดช่วยให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ ใฝ่ใจในอันจะปลดเปลื้องบำบัด ความทุกข์ยากเดือดร้อนของปวงสัตว์

มุทิตา คือ ความยินดี ในเมื่อผู้อื่นอยู่ดีมีสุข มีจิตผ่องใสบันเทิง มีจิตแช่มชื่นเบิกบานอยู่เสมอต่อสัตว์ทั้งหลายผู้ดำรงในปกติสุข พลอยยินดีด้วยเมื่อเขาได้ดีมีสุข เจริญองกาม ยิ่งขึ้นไป

อุเบกขา คือ ความวางใจเป็นกลาง อันจะให้ดำรงอยู่ในธรรมตามที่พิจารณาเห็น ด้วยปัญญา คือมีจิตเรียบตรงเที่ยงธรรมดุจตราขึง ไม่เอนเอียงด้วยรักและชัง พิจารณาเห็นกรรม ที่สัตว์ทั้งหลายกระทำแล้ว

อันควรได้รับผลดีหรือชั่ว สมควรแก่เหตุอันตนประกอบ พร้อมทั้งจะ วินิจฉัยและปฏิบัติไปตามธรรม รวมทั้งรู้จักวางเฉยสงบใจมองดู ในเมื่อไม่มีกิจที่ควรทำ เพราะ เขารับผิดชอบตนได้ดีแล้ว เขาสมควรรับผิดชอบตนเองหรือเขาควรได้รับผลอันสมกับความรับผิดชอบของตน

หลักธรรมสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย

อภินิหารปัจเจกชนอภินิหารปัจเจกชน หมายถึง การพิจารณา 5 ประการ ได้แก่ (1) ควรพิจารณาทุกวันๆ ว่า เรามีความแก่เป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความแก่ไปได้ (2) ควรพิจารณาทุกวันๆ ว่า เรามีความเจ็บเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความเจ็บไปได้ (3) ควรพิจารณาทุกวันๆ ว่า เรามีความตายเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความตายไปได้ (4) ควรพิจารณาทุกวันๆ ว่า เราจะต้องพลัดพรากจากของรักของชอบใจทั้งสิ้น (5) ควรพิจารณาทุกวันๆ ว่า เรามีกรรมเป็นของตัว เราทำดีจักได้ดี ทำชั่วจักได้ชั่ว

รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ (Proceedings) ครั้งที่ 10 เรื่อง “เอกบุรุษลันนา ครุบาบุคคลสำคัญของโลก”
“Ekkaburut Lanna The Great Kruba; One of the World's” Great Personalities” วันที่ 2 มีนาคม 2567

อภินิหารปัจเจกขณะ แปลว่า ข้อที่ควรพิจารณาอยู่เนืองๆ หรือทุกขณะ เพื่อไม่ให้เกิดความประมาทมัวเมา การให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายซึ่งไม่ว่าจะอยู่ในสถานะไหน เช่น หนุ่ม สาว หรือวัยชรา เมื่อได้พิจารณาอยู่เสมออย่างนี้ ก็จะช่วยป้องกันความมัวเมาในความเป็นหนุ่มสาว ในทรัพย์สินสมบัติ และในชีวิต เป็นต้น บรรเทาความลุ่มหลง ช่วยความยึดมั่นถือมั่น ทำให้นึกถึงแต่ความดี และทำให้จิตใจสงบ และเมื่อเสียชีวิตไปก็จะจากไปอย่างสงบ

สรุป

การช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลช่วยเหลือเพื่อให้สามารถเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายได้ เป็นการดูแลประคับประคองจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก รวมทั้งให้ความช่วยเหลือในด้านสังคม การค้นหาความหมายของชีวิตเพื่อไปสู่เป้าหมายสูงสุดของการตายดี ทั้งด้านร่างกายและจิตใจจำเป็นต้องดูแลไปพร้อมๆ กัน ทางกาย กระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้านกาย ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยโดยเน้นในปัจจัยพื้นฐาน การจัดระเบียบ ผม ขน เล็บ ฟัน หนั่ง เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมสัปปายะและเอื้อต่ออาการของผู้ป่วยตามหลักพระพุทธศาสนา จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้นและทนต่อความเจ็บปวดได้มากขึ้น และพร้อมที่จะเข้ารับการรักษาดูแลแบบผสมผสานด้านอื่น ๆ ต่อไป ทางจิตใจ กระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้านจิตใจในเรื่องสิ่งยึดเหนี่ยวที่สร้างความเข้มแข็ง, ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว, ความภาคภูมิใจ, ความเชื่อด้านศาสนาประเพณี, สิ่งค้างคาใจ เช่น การสร้างขวัญกำลังใจด้วยการทำบุญตามความเชื่อหรือประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อทางพระพุทธศาสนา หรือการใช้หลักสมถภาวนา ด้วยการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานแบบง่าย คือ การสวดมนต์ เพื่อให้เกิดสมาธิตั้งมั่นและผ่อนคลายไม่วิตกกังวล ทางปัญญา กระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้านปัญญา ให้เกิดความรู้ความเข้าใจโลกและชีวิต รู้เท่าทันว่าทุกอย่างเกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไปตามธรรมชาติ เกิดแก่เจ็บตายเป็นเรื่องธรรมดา โดยสร้างบรรยากาศให้ผู้ป่วยได้คิด ให้ผู้ป่วยมีโอกาสฟังธรรมบรรยาย และให้ผู้ป่วยมีโอกาสทำจิตตภาวนาบางวาระบางโอกาส เท่าที่สามารถจะทำได้ รวมไปถึงการรับฟังและการสัมผัส เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกบางอย่างที่อัดอั้นตันใจหรือค้างคาใจมานาน ทำให้เกิดความเครียด อยากปลดปล่อย หรือต้องการให้คนรับฟังและเข้าใจตนเองมากขึ้น การนั่งและรับฟังปัญหาบางอย่าง อาจนำไปสู่การเปิดใจและปล่อยวางได้มาก ผู้วิจัยมีความเห็นว่า หากใช้วิธีการรับฟังพร้อมกับวิธีการสัมผัส อาจจะเพิ่มประสิทธิภาพของการสร้างขวัญ

รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ (Proceedings) ครั้งที่ 10 เรื่อง “เอกบุรุษล้านนา ครุบาบุคคลสำคัญของโลก”
“Ekkaburut Lanna The Great Kruba; One of the World's” Great Personalities” วันที่ 2 มีนาคม 2567
และกำลังใจมากเป็นทวีคูณ ทำให้ผู้ป่วยอาจเกิดความสุขสบายใจ เชื่อใจ และยินยอมรับการรักษาด้วย
วิธีการที่เหมาะสมต่อไปเพิ่มมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- ธวัชชัย จันจุฬา. (2563). “นักข่าวพลเมือง: พระสงฆ์กับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย”. ไทยพีบีเอส.
[ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 15 กุมภาพันธ์.
- พรทวี ยอดมงคล. (2556). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง. กรุงเทพมหานคร: บริษัท
พิมพ์ดี จำกัด.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). (2551). พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์. พิมพ์ครั้งที่
11. กรุงเทพมหานคร: เอส. อาร์. พรินติ้ง แมส โปรดักส์.