

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเชิงพุทธบูรณาการ

THE END-OF-LIFE CARE ACCORDING TO BUDDHIST INTERGRATION

พระศักดิธัช สัมvaro^๑
Phra Sakdithat Samvaro
สมหวัง แก้วสุฟอง^๒
Somwang Keawsufong

บทคัดย่อ

หลักการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือหลักการที่ให้การดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ และช่วยประคับประคองจิตใจของผู้ป่วยให้มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ มีจิตผ่องแผ้วในวาระสุดท้ายก่อนสิ้นชีวิต การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเชิงพุทธบูรณาการ คือการนำหลักแนวคิดและวิธีการทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้กับแนวคิดและวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามหลักการแพทย์สมัยใหม่ ทำให้เกิดพุทธวิธีการดูแลแบบองค์รวมใน ๔ มิติ คือ ด้านกาย ด้านจิต วิญญาณ ด้านสังคม และด้านจิตใจ ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้งแพทย์ พยาบาล พระสงฆ์ และทีมสหสาขาวิชาชีพ ควรมีเมตตากรุณาเป็นพื้นฐาน ช่วยประคับประคองจิตใจของผู้ป่วยให้สะอาด สว่าง สงบ ให้การดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อจุดมุ่งหมายที่จะให้ผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ทำชีวิตให้มีคุณภาพ มีจิตผ่องแผ้วในวาระสุดท้ายก่อนสิ้นชีวิต ไปสู่สุคติ โลกสวรรค์และพระนิพพาน ที่เรียกว่า การตายดี และสมศักดิ์ศรี

คำสำคัญ : การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย, พุทธบูรณาการ

^๑ อาจารย์ประจำสาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

^๒ อาจารย์ประจำ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Abstract

On the concept and methods for the End-of-Life care, It is the principle of both physical and mental care in a mental support to the patient in order to be fully conscious and having a cheerful mind in the last moment before his death. The End-of-Life care according to Buddhist intergration, it is concepts and methods of caring for End-of-Life care in accordance with Buddhism principles integrated with modern medical principles. Resulting in a holistic approach to Buddhist care in 4 dimensions: the physical dimension, the spiritual dimension, the social dimension and the mental dimension. The caregivers; those are the administrative teams; i.e., doctors, nurses, monks and multidisciplinary team should have a basic benevolence, take care the mind of the patient in cheerful and both physical and mental sound targeting for being full conscious and having the quality of life, in order to be fully conscious, to create life – quality and having a cheerful mind in the last moment before his death. Having passed from this world he will go to the world of heaven or to the Nibbana known as a good death and dignity.

Keyword : the End-of-Life care, Buddhist Intergration

บทนำ

ในพระพุทธศาสนาถือว่าเรื่อง “จิต” เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดของมนุษย์ เพราะเป็นพื้นฐานการทำความเข้าใจโลกและชีวิต เป็นฐานแห่งความคิดที่นำมาซึ่งความรู้ เป็นแหล่งสะสมความรู้ต่าง ๆ นำมาซึ่งการแสดงออกทางพฤติกรรม เพราะรากฐานของความประพฤติหรือการแสดงออกทางพฤติกรรมมาจากความคิด ดังสำนวนที่ว่า “จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว” จิตเป็นเรื่องของนามธรรม ส่วนกายเป็นวัตถุธรรม จิตจึงมีส่วนสำคัญมากต่อวิถีชีวิตของมนุษย์ เพราะจิตนั้นมีอำนาจบังคับกายให้เป็นไปตามที่ใจต้องการ^๓ เมื่อเกิดการเจ็บป่วย ร่างกายกับจิตย่อมมีความสัมพันธ์กัน โดยเฉพาะในระยะสุดท้ายของชีวิต ผู้ป่วยระยะสุดท้ายนอกจากจะต้องเผชิญกับความทุกข์ทางกายแล้ว ยังมีความทุกข์ทางใจอีกด้วย ความทุกข์ประการหลังนี้ย่อมส่งผลให้อาการทางกายทรุดลง และไม่สนองต่อการรักษาหรือเยียวยาทางกาย อีกทั้งในท้ายที่สุดแล้วย่อมไม่อาจทำให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบได้ การจากไปอย่างสงบ โดยไม่ทรมานทรมายหรือทุกข์ทรมานอย่างน้อยในทางจิตใจนั้น เป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้ป่วย อันที่จริงแล้วต้องถือว่าความสงบในวาระสุดท้ายของชีวิตเป็นสิ่งมีค่าสูงสุดประการสุดท้ายที่มนุษย์ทุกคนควรจะได้ประสบก่อนละจากโลกนี้ไป^๔

สำหรับการปฏิบัติทางจิตใจเพื่อไม่ต้องป่วยอย่างสิ้นเชิง คือ การปฏิบัติที่มุ่งหวังผลทางจิตใจให้สามารถเข้าถึงความปราศจากทุกข์ หรือโรคทางใจอย่างสมบูรณ์ เป็นการปฏิบัติเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจถึงสภาพความเป็นจริงตามธรรมชาติของสรรพสิ่งทั้งหลายว่าเป็นไปตามกฎไตรลักษณ์ที่มีลักษณะพื้นฐานสำคัญร่วมกันคือ มีความไม่เที่ยงแท้ถาวร มีสภาพถูกบีบคั้นไม่สามารถดำรงสภาพเดิมอยู่ได้โดยไม่เปลี่ยนแปลงไป และความไม่มีตัวตนที่เที่ยงแท้ถาวรที่ยึดถือไว้ได้ สรรพสิ่งทั้งหลายล้วนเป็นเพียงการประชุมกันมีความสัมพันธ์กันเป็นตามเหตุปัจจัยที่สนับสนุนเป็นจำนวนมาก ความรู้ความเข้าใจที่เกิดขึ้นเองในจิตนี้ จะเป็นสิ่งที่กำจัดอวิชชา ตัณหา และอุปาทานที่หลงยึดถือว่ามีสิ่งต่าง ๆ มีตัว มีตนขึ้นมา จนกระทั่งเกิดความชอบความชัง ซึ่งเป็นสาเหตุแห่งทุกข์ หรือโรค (ทางใจ) ทั้งปวง

ทั้งนี้ เมื่อเกิดการรับรู้และเข้าใจถึงธรรมชาติของสรรพสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง ขึ้นแล้วนั้น ผลที่เกิดขึ้นก็ได้เกิดแต่กับเฉพาะมิติด้านจิตใจเพียงด้านเดียว คือ การลดทอนลงหรือความปราศจากความทุกข์ทางใจเพียงเท่านั้น แต่จะส่งผลสะท้อนถึงสุขภาพในมิติอื่นๆ คือ การปฏิบัติตนเองในดำรงชีวิตโดยรวมเพื่อการมีสุขภาพกาย ความมีโรคภัยไข้เจ็บน้อย และดำรงตนอยู่อย่างเหมาะสมกับฐานะและความต้องการ รวมทั้งการปฏิบัติต่อสังคมเพื่อสร้างสรรค์ในเกิด

^๓ สมบูรณ์ ตาสนธิ, ๑ เดือนดูจิตให้นิพพาน, (นนทบุรี: ริงค์ ปิยอนด์ บุ๊คส์, ๒๕๕๕), หน้า ๒๙.

^๔ พระไพศาล วิสาโล, การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีแบบพุทธ, พิมพ์ครั้งที่ ๒๐, (กรุงเทพฯ : เครือข่ายพุทธธิกา, ๒๕๕๖), หน้า ๕ - ๓๑.

สภาพสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน โดยพระพรหมคุณาภรณ์ ได้แสดงผลที่เกิดจากการเข้าใจกฎธรรมชาติดังที่ต่อร่างกายไว้ว่า การเป็นอยู่อย่างรู้เท่าทันความจริง คือ รู้จักสิ่งทั้งหลายตามที่มีมันเป็น แล้วเข้าไปเกี่ยวข้องกับด้วยปัญญา รู้จักที่จะเข้าไปปฏิบัติโดยประการที่ว่า ทุกข์ในธรรมชาติที่เป็นไปตามสภาวะของมันเองตามธรรมดาของสังขาร จะคงเป็นแต่เพียงสังขารทุกข์อยู่ตามเดิมของมันเท่านั้น ไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งเป็นพิษเป็นภัยมากขึ้น ทั้งสามารถถือเอาประโยชน์จากสังขารทุกข์เหล่านั้นด้วย โดยเมื่อรู้ว่าสิ่งเหล่านี้เป็นทุกข์เพราะเข้าไปยึดถือด้วยตัณหาอุปาทานก็ไม่เข้าไปยึดถือมันไม่เป็นอยู่อย่างฝืนทื่อๆ ไม่สร้างกิเลสสำหรับมาชิว้งจำกัดตนเองให้กลายเป็นตัวการสร้างความขัดแย้งขึ้นมาบีบคั้นตนเองมากขึ้น สามารถดำรงชีวิตอยู่ด้วยปัญญาซึ่งเป็นดำรงชีวิตที่ประเสริฐสุดตามหลักพระพุทธศาสนา^๕

ส่วนในทางการแพทย์ปัจจุบันพบว่า ปัจจุบันมนุษย์มีโอกาสจะตายอย่างสงบตามธรรมชาติน้อยมาก ด้วยเทคโนโลยีด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยีอื่น ๆ ที่รุดหน้าไปอย่างรวดเร็ว มนุษย์สามารถเอาชนะธรรมชาติในหลายด้าน รวมทั้งการยืดชีวิตคนเจ็บป่วยและผู้สูงอายุ จนทำให้แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์และบุคคลทั่วไป คาดหวังและตั้งความหวังไว้ว่าความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเมื่อได้รับการรักษาเยียวยาแล้ว จะต้องหายหรืออย่างน้อยจะต้องยืดให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ แพทย์ส่วนหนึ่งถือเป็นความล้มเหลว ถ้าผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลเสียชีวิตลง บุคคลทั่วไปก็ตั้งความหวังไว้กับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ไว้สูงมาก เมื่อญาติหรือตนเองเจ็บป่วยก็หวังว่าต้องหายหรืออย่างน้อยต้องไม่ตาย เมื่อไม่เป็นไปตามความคาดหมายก็เกิดความผิดหวังอย่างรุนแรง หลายคนตั้งคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งนำไปสู่การฟ้องร้อง ดังนั้นทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจึงต่างพยายามยืดชีวิตผู้ป่วยให้อยู่ได้นานที่สุด ไม่ว่าจะด้วยการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูงเพียงใด หรือผู้ป่วยจะอยู่ด้วยคุณภาพชีวิตอย่างไร

“การรักษาพยาบาลใด ๆ ที่เพิ่มความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานให้แก่ผู้ป่วยโดยไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยหายหรือดีขึ้นจากโรคจนสามารถช่วยตนเองได้ ย่อมเป็นการทรมานมากกว่าการดูแลรักษา (Care) ผู้ป่วย แล้วยังเป็นการเบียดเบียนประโยชน์จากผู้ป่วยอื่น ๆ และสังคม”^๖

จากคำกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นมิติใหม่ที่ท้าทายบทบาทของบุคลากรทางด้านสุขภาพ โดยจะต้องอาศัยความรู้ความสามารถในหลายด้าน ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรฝ่ายต่าง ๆ ต้องทำงานร่วมกันเป็นทีม ต้องทราบบทบาทหน้าที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดกับ

^๕ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), **พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้า ๗๗.

^๖ สันต์ หัตถิรัตน์, **การดูแลผู้ป่วยให้ตายดี**, (กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี, ๒๕๕๒), หน้า ๒.

ผู้ป่วยและญาติในทุกระดับของการให้บริการสุขภาพ ดังนั้น การพยาบาลจึงต้องตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อสามารถให้การดูแลที่เหมาะสม ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะสุดท้ายของชีวิต

แนวคิดและวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเชิงพุทธ

ความหมายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

“ผู้ป่วย” หมายถึง บุคคลที่ถูกพยาธิทุกข์ (ความทุกข์ที่เกิดจากการเจ็บป่วย) เข้าครอบงำ ท่วมทับ รัดรีง ย่ำยีอย่างหนัก ทำให้บุคคลนั้นเกิดความทุกข์กาย หรือทุกข์ใจ หรือทุกข์ทั้งร่างกายและจิตใจ เช่น โรคทางกาย ได้แก่ โรคทางตา โรคทางหู โรคทางจมูก โรคทางลิ้น โรคศีรษะ โรคหู โรคปาก โรคฟัน โรคไธ โรคหืดไข้หวัด ไข้พิษ ไข้เชื่อมซึม โรคท้องเป็นลม สลบ ลงแดง จุกเสียด อหิวาตกโรค โรคเรื้อน ฝี กลากมองคร่อ ลมบ้าหมู หิด หูด โรคตีชาน โรคเบาหวาน โรคเริม โรคพุพอง โรคริดสีดวงทวาร ความเจ็บป่วยที่เกิดจากตีความเจ็บป่วยที่เกิดจากเสมหะ ไข้สันนิบาต ความเจ็บป่วยที่เกิดจากการเปลี่ยนฤดูกาล ความเจ็บป่วยที่เกิดจากการผลัดเปลี่ยนอิริยาบถไม่ได้ส่วนกัน ความเจ็บป่วยที่เกิดจากความพากเพียรเกินกำลัง ความเจ็บป่วยที่เกิดจากผลกระทบ ความเจ็บป่วยที่เกิดจากความหนาว ความร้อน ความหิว ความกระหาย ปวดอุจจาระ และปวดปัสสาวะ ความเจ็บป่วยหรือความทุกข์ที่เกิดจากสัมผัสแห่งเหลือบ ยุงลม แดด และสัตว์เลื้อยคลาน เป็นต้น ส่วนโรคทางจิตใจ หรือความเจ็บป่วยทางใจ เช่น ความเจ็บป่วยหรือความทุกข์ที่เกิดจากญาติพี่น้องตาย มารดา บิดาตาย พี่ชายน้องชายตาย พี่สาวน้องสาวตาย บุตรธิดาตาย ความเจ็บป่วยที่เกิดจากความพินาศของญาติ โภคทรัพย์พินาศเสียหายที่เกิดจากโรค เป็นต้น^๗

ในพระไตรปิฎก พระพุทธเจ้าตรัสถึงลักษณะของคนไข้ไว้ ๓ ประเภท คือ

๑. คนไข้บางคนในโลกนี้ได้โภชนะที่เป็นสัปายะ หรือไม่ได้โภชนะที่เป็นสัปายะ ก็ตามได้ยาที่เป็นสัปายะ หรือไม่ได้ยาที่เป็นสัปายะก็ตามและได้คนพยาบาลที่เหมาะสมหรือไม่ได้คนพยาบาลที่เหมาะสมก็ตาม ย่อมไม่หายจากอาพาธนั้นได้เลย

๒. คนไข้บางคนในโลกนี้ได้โภชนะที่เป็นสัปายะหรือไม่ได้โภชนะที่เป็นสัปายะ ก็ตามได้ยาที่เป็นสัปายะหรือไม่ได้ยาที่เป็นสัปายะก็ตามและได้คนพยาบาลที่เหมาะสมหรือไม่ได้คนพยาบาลที่เหมาะสมก็ตาม ย่อมหายจากอาพาธนั้นได้

๓. คนไข้บางคนในโลกนี้ได้โภชนะที่เป็นสัปายะจึงหายจากอาพาธนั้นเมื่อไม่ได้ย้อม ไม่หาย^๘

^๗ ขุ.ม. (ไทย) ๒๙/๕/๒๒.

^๘ ดุรายละเหียดใน อง.ติก. (ไทย) ๒๐/๒๒/๑๖๙.

ดังนั้น คนไข้ที่พระพุทธรูปเจ้าทรงตรัสถึง คือ ผู้ป่วยประเภทที่ไม่สามารถรักษาโรคที่เกิดใน ภายให้หายได้ ถึงแม้จะมีสัปปายะดี อาหารดี ยาดี และหมอดีเพียงใดก็ตาม สิ่งที่สามารถกระทำ ได้คือการดูแลเยียวยาร่างกายไปจนกว่าบุคคลนั้นจะถึงแก่ความตายในที่สุด

“ระยะสุดท้ายใกล้ตาย” ในพระพุทธศาสนาเรียกว่า “มรณภยตชชิต” หมายถึง ผู้อันภัย คือมรณะคุกคามแล้ว นอกจากความหมายนี้แล้วยังมีความหมายรวมถึง คนที่กำลังเจ็บป่วยด้วย โรคอย่างใดอย่างหนึ่งอย่างรุนแรงหรืออย่างวิกฤตก็ชื่อว่า กำลังเป็นผู้ถูกภัยคือความตายคุกคาม เช่นเดียวกัน เพราะคำว่า “ภัย” โดยทั่วไปมีความหมายกว้างมาก หมายถึง อันตราย ต่าง ๆ ที่ทำให้จิตใจสะดุ้งหวาดกลัวได้^๙ เช่น อันตรายจากความเจ็บไข้ หรือโรคต่าง ๆ (พยาธิ ภัย) อันตรายจากอุบัติเหตุ อันตรายจากสัตว์ร้ายต่าง ๆ มีกระเซ้ ปลาร้าย งู เป็นต้น หรือภัยเกิด จากธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม เป็นต้น^{๑๐} ส่วนในคัมภีร์อภิมมัตถสังคหทีปนี มีคำที่มีความหมาย ตรงกับคำว่า “ระยะสุดท้ายใกล้ตาย” อีกคำหนึ่ง ซึ่งถือว่ามีความหมายใกล้เคียงมากที่สุด คือ คำว่า “มรณาสันนกาล” แปลว่า เวลาที่บอกให้รู้ว่าใกล้จะถึงแก่ความตาย เป็นการเตือนให้รู้ ล่วงหน้า เพื่อให้เตรียมตัว ไม่ใช่ตายใน ตอนนั้น ขณะนั้น อาจจะเร็วหรือช้า เป็นนาทิจ เป็น ชั่วโมง เป็นวัน เป็นเดือน หรือเป็นปี ซึ่งมี ๒ ประการ ดังนี้

ประการที่หนึ่ง อาสันนกาล คือ เวลาใกล้ตาย หมายถึง วิถีจิตใกล้ตายชนิดธรรมดาได้แก่ วิถีจิตใกล้ตายที่เกิดขึ้นแก่บุคคลผู้ที่จะตายภายในเวลา ๑-๒ นาที หรือ ๑-๒ ชั่วโมงเป็นต้น สำหรับบุคคลประเภทนี้ เรียกว่า บุคคลผู้ใกล้จะตาย (มรณาสันนบุคคล)

ประการที่สอง ปัจจาสันนกาล คือ เวลาใกล้จวนตาย หมายถึง วิถีจิตใกล้จะสิ้นใจขาดใจ ตาย ได้แก่ วิถีจิตใกล้ตายที่เกิดขึ้นแก่บุคคลผู้ที่กำลังจะตายภายในเวลาไม่ถึง ๑๐ วินาที หรือไม่ ถึง ๒๐ วินาที จุตติจิตเกิดขึ้นทำหน้าที่ของตน และรูปที่เกิดจากกรรม (กัมมขรูป) ครั้งสุดท้ายได้ ตับลงพร้อมกับขณะแตกดับ (ภังคขณะ) ของจิตที่เคลื่อน (จุตติจิต, ตาย) สำหรับบุคคลประเภทนี้ ท่านเรียกว่า บุคคลผู้ใกล้จวนตาย (ปัจจาสันนมรณบุคคล)^{๑๑}

ส่วนในคำว่า “มรณภยตชชิต” ในความหมายที่ตรงกับ “ผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตาย” หรือเป็น “อาการระยะสุดท้ายใกล้ตาย” นั้นในทางพระพุทธศาสนาเถรวาท ถือว่าเป็น ความหมายที่จำเพาะหรือความหมายอย่างแคบ แต่หากพิจารณาความหมายอย่างกว้าง ๆ แล้ว คำว่า “ผู้อันภัยคือมรณะคุกคามแล้ว” ในทางพระพุทธศาสนาเถรวาทถือว่า ไม่เฉพาะกับคนที่ กำลังประสบอันตราย หรือโรคร้ายไข้เจ็บเท่านั้น แต่คนที่เกิดมาทุกคนแล้วมีชีวิตอยู่ ชื่อว่า กำลัง

^๙ อภ.ปณจก.อ. (ไทย) ๓๖/๓๗๒.

^{๑๐} อภ.วิ. (ไทย) ๓๕/๙๓๙/๕๙๑.

^{๑๑} พระสีลาจารย์เถร, อภิมมัตถสังคหทีปนี, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์วิญญูญาณ, ๒๕๔๗), หน้า ๒๑๙-๒๒๒.

ถูกภัยคือมรณะคุกคามตลอดเวลาทั้งสิ้น ซึ่งพระพุทธศาสนาเถรวาท เรียกสภาวะนี้ว่า “ทุกข์ขอรียสัจ”

ลักษณะของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ในคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนาเถรวาท พบลักษณะอาการของผู้ป่วยใกล้ตายที่เรียกว่า “มรณสันนกาล” ที่จะปรากฏแก่ผู้ป่วย คือ อาการในระยะอาสันนกาล คือ ระยะใกล้จะตาย และ ระยะปัจจาสันนกาล คือ ระยะกำลังจะตาย โดยมีรายละเอียดอาการแต่ละระยะ คือ

๑) ระยะอาสันนกาล คือ ระยะใกล้ตาย ระยะก่อนที่ความตายจะเกิดขึ้น ในที่นี้จะแบ่งอาการออกเป็น ๒ ประการ คือ (๑) อาการทางกาย และ (๒) อาการทางจิต

๑.๑) ลักษณะทางกาย คือ อาการบีบคั้นทางกายที่เกิดมาจากโรคนั้น ๆ พระพุทธศาสนาเถรวาท เรียกว่า “พยาธิทุกข์” คือ ทุกข์เพราะความเจ็บป่วย^{๑๒} ได้แก่ ทุกขเวทนาที่เกิดจากอาการของโรคบีบคั้นทำให้ ร่างกายเจ็บปวดรวดร้าว เร่าร้อน รู้สึกไม่สบาย ในเวทนา ๕ เรียกความทุกข์ทางด้านร่างกายนี้ว่า “ทุกข์” หรือเรียกชื่อเต็มว่า “ทุกข์ขันธ์” อินทรีย์คือความทุกข์กายความไม่สบายทางกาย ความเจ็บปวดทางกาย^{๑๓} หรือร่างกายที่ดิ้นรน กระเสือกกระสน ทुरนทुरายหวั่นไหว สั่นเทา กระสับกระส่ายที่เกิดจากจากโรคบีบคั้น (พยาธิ) อย่างหนัก หรืออย่างรุนแรง ที่ตรงกับทางการแพทย์แผนปัจจุบันเรียกว่า “อาการระยะสุดท้ายของโรค”^{๑๔}

๑.๒) ลักษณะทางใจ ภาวะทางจิตใจ สภาพทางจิต ของผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตาย อันเนื่องมาจากโรคที่เกิดขึ้นกับร่างกาย และก่อให้เกิดทุกขเวทนาทางกายอย่างหนักและรุนแรง อีกทั้งยังมีอาการทุกข์ทรมานอย่างต่อเนื่องไม่สามารถรักษาให้หายได้ ผลของอาการแห่งโรคทางกายเหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่อสภาวะจิตใจของผู้ป่วยทำให้จิตใจไม่สบายไปด้วย ลักษณะอาการทางจิตของผู้ป่วยระยะสุดท้ายพอสรุปได้เป็น ๒ ลักษณะ คือ (๑) “โทมนัส” มีชื่อเรียกเต็มว่า “โทมนัสสิน ทริย์” อินทรีย์คือความทุกข์ใจ^{๑๕} ความเศร้าเสียใจ หรือตรอมใจหมดกำลังใจ ไม่อยากมีชีวิตอยู่ ไม่อยากรักษาอีกต่อไป เพราะคิดว่าถึงรักษาต่อไปก็ไม่สามารถทำให้ตนเองหายจากโรคนั้น ๆ ได้ โดยเฉพาะ “ความอยากตาย” ซึ่งมักถือว่าเป็นทางออกสุดท้ายของผู้ป่วยที่กำลังเผชิญกับความทุกข์ทางกายและความทุกข์ทางใจอย่างแสนสาหัส จนรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถจะอดทนต่อความทุกข์เหล่านี้ได้ (๒) ลักษณะความรู้สึกที่ตรงข้ามกับความรู้สึกแรก คือ ความไม่อยากจะตาย อยากมีชีวิต และนำไปสู่ความรู้สึกกลัว และหวาดหวั่น

^{๑๒} ขุ.ม. (ไทย) ๒๙/๒๔/๑๐๓.

^{๑๓} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, พิมพ์ครั้งที่ ๑๖, (กรุงเทพฯ : บริษัท เอส. อาร์. พรินติ้งแมสโปรดักส์ จำกัด, ๒๕๕๑), หน้า ๑๐๒-๑๐๓.

^{๑๔} ขุ.ม. (ไทย) ๒๙/๑๗๑/๔๘๕.

^{๑๕} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๒๐/๓๑๐.

พรันพรึงต่อความตาย มีลักษณะตรงกับ“ภวตัณหา” คือ ความอยากเกิดอยากคงอยู่ตลอดไป^{๑๖} กล่าวง่าย ๆ คือ อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป ซึ่งความรู้สึกเช่นนี้ย่อมมีอยู่กับมนุษย์และสัตว์ทุกตัวตน ยิ่งผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตายเมื่อรับรู้ว่าคุณเองป่วยเป็นโรคร้ายแรง ไม่สามารถรักษาได้ และต้องตาย ย่อมส่งผลต่อสภาวะทางจิตใจ เกิดความเครียดความหวาดหวั่น ความพรันพรึง ความสะดุ้ง ความครั่นคร้าม ความเกรงกลัว ความหวาดกลัว^{๑๗} ต่อความตายที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง

๒) ระยะปัจจาสนันกาล คือ ระยะกำลังจะตาย ขณะความตายกำลังเกิดขึ้น ระยะนี้ขณะจิตกำลังดับลง วิถีจิตที่เกิดในเวลาใกล้ตายนี้เรียกว่า “มรณาสันนวิถิ”คือ วิถีจิตใกล้ตายหรือ กระแสของจิตใกล้ตาย วิถีจิตใกล้ตายนี้เมื่อว่าโดยจำนวนย่อมมีมากมายหลายร้อยวิถี มิใช่เป็นวิถีจิตที่เกิดขึ้นเป็นวิถีสุดท้ายในภพหนึ่งๆ เท่านั้น และจิตที่เสพอารมณคือชวนจิตที่เกิดขึ้นในวิถีจิตใกล้ตายนี้ย่อมจะมีกำลังลดน้อยลง เพราะในเวลาทีวิถีจิตและหทัยวัตถุซึ่งเป็นที่อาศัยเกิดของธรรมที่เกิดรวมกันมีกำลังอ่อนลง วิถีจิตใกล้ตายจึงมีจิตที่เสพอารมณเพียงเล็กน้อย นี้กล่าวโดยทั่วไป หากกล่าวเฉพาะคนที่ตาย คนทุกคนจะมีมรณาสันนวิถิคือวิถีจิตใกล้ตาย จิตในขณะนั้นจะทำหน้าที่ระลึกอารมณ์ รับอารมณ์ครั้งสุดท้าย จะเป็นบุญหรือบาปของผู้ที่ใกล้จะตาย อารมณ์ที่ปรากฏนี้เป็นเหมือนผู้นำทางที่จะไปเกิดในภพใด อารมณ์ที่ปรากฏครั้งสุดท้ายนี้มาจากกรรมที่มีอำนาจมากที่สุดที่ผู้ผู้นั้นได้กระทำไว้นั้นเอง ในขณะที่จะตายนั้น จิตของคนเราจะบังคับให้นึกคิดเรื่องใด ๆ ตามที่เราต้องการไม่ได้ เพราะจิตขณะนั้นดูจคนนอนหลับ จิตนึกคิดเรื่องต่าง ๆ ตามกำลังอำนาจของกรรมที่ได้กระทำไว้แล้ว และจิตได้สะสมสิ่งนั้น ๆ ไว้ ปรากฏเป็นธรรมารมณกรรมอย่างเดียว เพราะทวารอื่นนอกจากมโนทวารปิดหมด ธรรมารมณที่เกิดขึ้นจึงเป็นประดุมมโนภาพในความฝันแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตาย และมีลักษณะแตกต่างกัน^{๑๘}

วิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเชิงพุทธ

วิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตายแบ่งสาระสำคัญได้เป็น ๓ วิธี คือ

วิธีที่ ๑ การดูแลตามอาการของโรคแบ่งเป็น ๒ วิธี กรณีตัวอย่างจากพุทธวิธี พระพุทธองค์ทรงดูแลทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย เช่น กรณีทรงรักษาพระพุทิตัดตติสเถระ ที่ป่วย

^{๑๖} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ฉบับประมวลศัพท์ (ชำระ-เพิ่มเติม ช่วงที่ ๑), หน้า ๒๗๙.

^{๑๗} ข.ม. (ไทย) ๒๙/๒๐๒/๕๙๐.

^{๑๘} สมัคร บุราวาศ, พุทธปรัชญา ๒๕ ศตวรรษ, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร : ศยาม, ๒๕๕๔), หน้า ๓๑๑.

เป็นโรคกายเน่าเปื่อยเมื่อทำความสะอาดกายและกัตรีสอนว่า “อีกไม่นานนัก ร่างกายนี้จักปราศจากวิญญูณ ถูกทอดทิ้งกับถมแผ่นดิน เหมือนท่อนไม้ที่ไร้ประโยชน์”^{๑๙} และกรณีทรงรักษาพระเจ้าสุทโธทนะพุทธบิดาที่ทรงใช้ร่างกายของพระองค์เองเป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์ ซึ่งให้ผลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และกรณีรับสั่งให้พระอานนที่ไปดูแลรักษาพระศิริมานนทซึ่งเป็นการดูแลรักษาทางจิตใจแต่ให้ผลทางกายด้วย

วิธีที่ ๒ การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมครอบคลุม ๔ มิติ คือ

๑) มิติทางกาย จัดระเบียบกายชนผมเล็บฟันหนังเสื้อผ้าอาภรณ์ที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อม

๒) มิติทางสังคม ให้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีความเกื้อกูลเห็นอกเห็นใจกันระหว่างผู้ป่วยกับญาติมิตร ในฐานะเป็นบิดา มารดา บุตรธิดา สามิภรรยา เป็นต้นที่อยู่ในฐานะเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตายกับผู้ดูแลรักษา

๓) มิติทางจิตใจให้มีจิตใจที่มีสมรรถภาพมีความเข้มแข็ง มีความสามารถ โดยใช้หลักสมณะภวานาหรือสมณะกรรมฐานที่เหมาะสม ให้มีจิตใจที่มีคุณภาพมีคุณธรรม โดยกล่อมเกลียดด้วยเมตตา กรุณา ศรัทธา กตัญญูกตเวที ให้มีจิตใจที่มีสุขภาพมีความโปร่งโล่ง ไม่มีความเครียด มีความสงบเย็น อ่อนโยนนุ่มนวล โดยการสร้างปราโมทย์ ปิติ ปัสสัทธิให้เกิดขึ้นสม่ำเสมอ

๔) มิติทางปัญญา ให้เกิดความรู้เข้าใจ โลกและชีวิตรู้เท่าทันว่าทุกอย่างเกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไปตามธรรมชาติ เกิดแก่เจ็บตายเป็นเรื่องธรรมดา โดยสร้างบรรยากาศให้ผู้ป่วยได้คิดให้ผู้ป่วยมีโอกาสฟังธรรมบรรยายและให้ผู้ป่วยมีโอกาสทำจิตภาวนาบางวาระบางโอกาส

จุดมุ่งหมายของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเชิงพุทธ

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตายมี ๓ ประการ ดังนี้

ประการที่ ๑ การตายอย่างมีสติ เมื่อทุกคนต่างรู้ดีว่าความตายใกล้เข้ามาถึง เพียงแต่จะตายเมื่อไร ตายที่ไหน และตายแล้วจะไปไหน ดังนั้น ผู้ดูแลผู้ป่วยต้องวางจุดหมายเป็นอันดับแรกที่จะให้ผู้ป่วยมีความระลึกถึงความจริงนี้ โดยวิธีการถ่ายทอดโอวาทสุดท้าย (ปัจฉิมวาจา) ของพระพุทธเจ้าที่ว่า “สังขารทั้งหลายมีความเสื่อมไปเป็นธรรมดา เธอทั้งหลายจงทำหน้าที่ให้สำเร็จด้วยความไม่ประมาทเถิด” และให้ผู้ป่วยมีโอกาสเจริญมรณสติด้วยวิธีการง่าย ๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อจะได้เตรียมกายและใจให้พร้อม รู้เท่าทันความจริงของชีวิต มีสติระลึกความดีงามที่ได้ทำไว้ไม่หลงตาย จะได้สามารถเชื่อมต่อกับความดีของตัวเองในภพนี้กับภพหน้า เมื่อตายลงจะได้ไปเกิดสุคติหรือภพภูมิที่ดี

^{๑๙} ข.ธ. (ไทย) ๒๕/๔๑/๓๘.

ประการที่ ๒ การทำให้ชีวิตยืนยาวต่อไปได้นาน เป็นสิ่งที่พึงประสงค์และพึงกระทำ นั่นคือให้ตายตามกาลเวลา (กาลมรณะ) เพราะเหตุปัจจัยที่ทำให้ชีวิตสั้นลงกว่าที่ควรจะเป็นหรือยืนยาวต่อไปทั้งที่ควรจะสิ้นสุดแล้วนั้นมีหลายอย่างที่เรียกว่า “กรรม”

ประการที่ ๓ การทำให้ชีวิตให้มีคุณภาพ สุขภาพ และสมรรถภาพก่อนตาย โดยมีจุดมุ่งหมายหลัก ๒ ประการคือ

๑. จุดมุ่งหมายสำหรับผู้ป่วยมี ๕ ระดับ คือ

๑.๑ กายิกสุข สุขทางกาย ให้ร่างกายสามารถปฏิบัติการหรือผลัดเปลี่ยนอริยาบถได้ตามสมควรแก่ฐานะ พอให้ผู้ป่วย (ที่พอจะรับรู้ได้บ้าง) เกิดความรู้สึกว่าตัวเองยังมีเกียรติและศักดิ์ศรี ในฐานะเป็นมนุษย์ หรือญาติของผู้ป่วยเกิดความสบายใจเมื่อได้พบเห็นสภาพของผู้ป่วย

๑.๒ เจตสิกสุข สุขทางใจ มีความสำราญแช่มชื่น ไม่ขุ่นมัวด้วยอำนาจโทษะ โทสะ โมหะ ไม่อ่อนไหวต่ออารมณ์ภายนอกที่มากกระทบ

๑.๓ วิปัสสนนจิต มีจิตผ่องแผ้วในวาระสุดท้ายก่อนสิ้นชีวิต

๑.๔ สுகติปรายณะ ให้ไปสู่สุคติโลกสวรรค์หลังตาย

๑.๕ นิพพานสุข ให้มีสุขอันเกิดจากนิพพานในภพที่อุปนิสัยองค์ประกอบพร้อมเช่นภพภูมิของพระปุตติคัตตติสสเถระ

๒. จุดมุ่งหมายสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยมี ๔ ระดับ คือ

๒.๑ ให้มีโอกาสแสดงกตัญญูกตเวทีตาธรรม

๒.๒ ให้มีความเข้าใจธรรมชาติของโลกและชีวิตอันเป็นผลมาจากการที่ได้คลุกคลีอยู่กับบุคคลผู้อยู่ในภาวะเจ็บป่วย มีจิตงอกงามพัฒนา

๒.๓ ให้ได้โอกาสทำบุญมีจิตอาสาที่ได้ดูแลผู้ป่วย

๒.๔ ให้มีการสร้างแบบอย่างดีงามแก่สังคมในเรื่องความเอื้อเพื่อเกื้อกูลกัน

พระพุทธศาสนาเถรวาทจึงถือว่า การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตายมีความสำคัญมาก ใน ๒ ระยะ คือ ระยะก่อนตาย (อาสันนกาล) และระยะขณะตาย (ปัจจาสนนกาล) โดยถือว่า ถ้าจิตใจของผู้ป่วยเศร้าหมอง หลงลืมสติ จะทำให้ไม่สามารถเผชิญหน้ากับความทุกข์ทรมานทางร่างกายได้ นอกจากนี้จิตใจจะหวาดหวั่นพรั่นพรึง วิตกกังวล ขาดสติ และกลัวตาย ทำให้ต้องตายอย่างทุกข์ทรมาน ขาดที่พึ่ง ไม่สงบ ผู้ที่ตายอย่างไม่สงบนั้นนอกจากจะต้องทุกข์ทรมานในขณะที่ใกล้ตายแล้วพระพุทธศาสนาเถรวาทยังถือว่า จะต้องไปทนทุกข์ทรมานหลังความตายในภพต่อ ๆ ไปอีกด้วย คือ ต้องไปทุกข์ทรมานในทุคติภูมิ มีนรก เดรัจฉาน เปเรต และอสุรกาย อย่างใดอย่างหนึ่งอย่างแน่นอน ดังพุทธภาษิตว่า “เมื่อจิตเศร้าหมอง ทุคติก็เป็นอันหวังได้” หลักการดูแลในระยะใกล้ตายและระยะจวนตายจึงมีความสำคัญอย่างมากสำคัญทั้งก่อนตาย และหลังจากตายแล้ว หากระยะใกล้ตายและจวนตายของผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างดีทั้งในด้าน

จิตใจและมีสติปัญญาในขณะที่ตาย นอกจากผู้ป่วยจักตายอย่างสงบแล้วในปรภพเชื่อว่าย่อมไปสู่ภพภูมิที่ดีอีกด้วย ดังพุทธภาษิตที่ว่า “เมื่อจิตไม่เศร้าหมอง สுகติก็เป็นอันหวังได้”^{๒๐} นั่นก็คือขณะที่ตายมีจิตใจผ่องใส ย่อมตายอย่างสงบ ไม่หลงลืมสติ เมื่อนั้นเขาจะยอมไปเกิดในภพภูมิที่ดีและมีความสุขด้วยถึงแม้จะเป็นเพียงกามสุข ที่จะนำไปสู่สวรรค์ชั้นกามภูมิก็ตาม

แนวคิดและวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามหลักการแพทย์สมัยใหม่

ความหมายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ปัจจุบันในทางการแพทย์ใช้คำว่า “ผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตาย” ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า “dying patient”^{๒๑} หมายถึง ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ คือ (๑) ผู้ป่วยที่กำลังจะตาย (๒) ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต (๓) ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของโรค (๔) ผู้ป่วยที่เจ็บหนักซึ่งกำลังใกล้จะถึงวาระสุดท้ายของชีวิต (patient with terminal illness who are nearing the end of life) (๕) บุคคลที่ใกล้จะถึงจุดสุดท้ายแห่งชีวิต (a person nears the end of life) และ (๖) ผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงระยะสุดท้าย วันสุดท้าย สัปดาห์สุดท้าย หรือเดือนสุดท้ายของชีวิต

จากระยะเวลาที่ปรากฏชัดเจนว่า ผู้ป่วยกำลังมีอาการทรุดหนักลงเรื่อย ๆ อย่างต่อเนื่อง หากจะกำหนดระยะเวลาที่จัดเป็นระยะสุดท้ายใกล้ตายของชีวิต โดยทั่วไปในทางการแพทย์ คือ ระยะ ๖ เดือนสุดท้ายก่อนที่จะถึงแก่ความตาย (a person during the final six months of life)^{๒๒} ซึ่งภายในระยะเวลานี้ผู้ป่วยอาจมีอาการหนักและอาจจะตายได้ตลอดเวลา หรืออาจสามารถมีชีวิตอยู่ได้เพียงวันเดียว สองวัน หรือสามวัน หนึ่งสัปดาห์หรือสองสัปดาห์ เดือนหรือสองถึงสามเดือน ประเด็นที่สำคัญในที่นี้คือ จะรู้ได้อย่างไรว่าเป็น ๖ เดือนสุดท้ายของชีวิต เพราะว่าความตายนั้นไม่ว่าใครก็ไม่อาจมองเห็นหรือกำหนดระยะเวลาได้แน่นอน ความตายอาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ตลอดเวลา เช่น ในกรณีผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ที่มีอาการของโรคในระยะลุกลามหรือระยะแพร่กระจาย จะปรากฏอาการทางร่างกาย และมีความรุนแรงที่แสดงออกมาให้เห็นอย่างชัดเจน และมีอาการต่าง ๆ ที่บ่งชี้ถึงการมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน ต้องทนทุกข์

^{๒๐} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๗๐/๖๓.

^{๒๑} Elisabeth Kbler-Ross, *Questions and Answers on Death and Dying: A Companion Volume to On Death and Dying*, (New York: A Touchstone Book, 1997), p. 1.

^{๒๒} Belinda Poor and Gail P. Poirrier, *End of Life Nursing Care*, p. 74.

ทรมานต่อความเจ็บปวด และกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ จิตวิญญาณ และที่สำคัญที่สุด อากาณะระยะสุดท้ายของโรคเหล่านี้จะต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันเท่านั้น^{๒๓}

ลักษณะและอาการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

จากการศึกษาลักษณะอาการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตายในทางการแพทย์แผนปัจจุบัน กล่าวโดยสรุปในที่นี้จะกล่าวถึง เฉพาะอาการที่สำคัญ ๒ ด้าน คือ (๑) อาการทางกาย และ (๒) อาการทางจิตใจ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

๑. ลักษณะอาการทางกาย ลักษณะอาการทางกายของผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตายที่พบ นั้น จะมีลักษณะแตกต่างกันไปตามอาการของโรคในระยะสุดท้ายนั้น เช่น ผู้ป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายย่อมมีอาการแตกต่างจากผู้ป่วยโรคเอดส์ระยะสุดท้าย หรือผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายย่อมมีลักษณะแตกต่างจากผู้ป่วยด้วยโรคชราระยะสุดท้าย แต่กระนั้นจากการศึกษาลักษณะอาการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในแต่ละรายของ Libirach L., Mount Sinai Hospital and Casey House และบริษัทดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายรัฐคอนเนคติกัต ประเทศสหรัฐอเมริกา (The Connecticut Hospice Inc.) พบว่า อาการที่แสดงออกทางกายของผู้ป่วยระยะสุดท้ายแม้จะแตกต่างกันตามลักษณะของโรค แต่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมักจะมีอาการต่าง ๆ เหล่านี้ที่แสดงถึงระยะสุดท้ายของชีวิต คือ อาการหลับ ความต้องการอาหารและน้ำลดลง ความรู้สึกตัวเย็นและสีของผิวหนังผิดปกติ ความจำเลอะเลือน อาการทรมานทรมาย ไม่สามารถควบคุมการขับถ่าย ปัสสาวะลดปริมาณลง อาการน้ำคั่ง การหายใจผิดปกติ^{๒๔}

๒. ลักษณะอาการทางจิต

ในปี ค.ศ. ๑๙๒๖ - ๒๐๐๔ อลิซาเบท คูบลอร์ รอส (Elisabeth Kubler-Ross) นักจิตแพทย์ ด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตายได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยในเมืองชิคาโก ประเทศสหรัฐอเมริกา และสรุปอาการทางจิตซึ่งเป็นปฏิกิริยาของผู้ป่วยเมื่อได้รับข่าวร้าย โดยเฉพาะผู้ป่วยระยะสุดท้าย ใกล้ตาย แบ่งเป็น ๕ ระยะ คือ ระยะที่ ๑ การปฏิเสธและการช็อก (Denial and Shock), ระยะที่ ๒ การโกรธแค้น (Anger), ระยะที่ ๓ การต่อรอง (Bargaining) ระยะที่ ๔ อาการซึมเศร้า (Depression), และระยะที่ ๕ การยอมรับ (Acceptance)^{๒๕}

^{๒๓} ดูรายละเอียดใน พระศกดิษฐ์ สิวโร (แสงธง), รูปแบบและกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนาของประชาชนในจังหวัดแพร่, *ดัชนีนิพนธ์พุทธศาสตร์ดัชนีบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑).

^{๒๔} ธนพรรณ สิริสุนทร (ผู้เรียบเรียง), “ข้อมูลบางประการจาก ฮอสปิสในรัฐคอนเนคติกัต สหรัฐอเมริกา” ใน *มุมมองเรื่องความตายและภาวะใกล้ตาย*, นพ. ประสาน ต่างใจ บรรณาธิการวิชาการ, (กรุงเทพฯ : คบไฟ, ๒๕๓๙), หน้า ๗๘-๘๐.

^{๒๕} สรุปความใน Elisabeth Kubler-Ross, *On Death and Dying*, (New York: MacMillan,

ในการจัดเป็น ๕ ระยะนี้ ผู้ป่วยบางรายอาจไม่มีบางระยะ เช่น ไม่ต่อรงใด ๆ แต่ ซึมเศร้า ทันทิ แต่ระยะอาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยบางรายไม่เท่ากัน และไม่พร้อมกัน บางรายอาจ ปฏิเสธความ จริงไปตลอดชีวิต และในบางรายอาจยอมรับความจริงได้เร็ว ปฏิกริยาบางอย่าง อาจย้อนกลับได้ เปลี่ยนแปลงได้ เช่น ตอนทราบผลวินิจฉัยผู้ป่วยยอมรับได้ แต่พออาการทรุดหนัก เช่น เดินไม่ได้ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง อารมณ์เปลี่ยนแปลงเป็นโกรธหรือซึมเศร้าได้ใหม่ ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ ครอบคลุมและยืดหยุ่นมาก

วิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามหลักการแพทย์สมัยใหม่

วิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตายตามการหลักแพทย์สมัยใหม่มี ๒ ลักษณะ คือ

๑. การดูแลแบบประคับประคอง มี ๑๑ วิธีการย่อยคือ (๑) เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็น สำคัญ (๒) การดูแลที่มีคุณภาพสูง (๓) ความปลอดภัยและประสิทธิผล (๔) สามารถเข้าถึงได้ (๕) ใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม (๖) ความร่วมมือ (๗) มีความรู้เป็นพื้นฐานในการดูแล (๘) ควบคุมอาการต่าง ๆ (๙) ควบคุมความเจ็บปวด (๑๐) ให้การประคับประคองจิตใจ (๑๑) ให้ การประคับประคองที่มสุขภาพ

๒. การดูแลแบบองค์รวม มีวิธีการย่อยดังนี้คือ

๒.๑ ดูแลประคับประคองมิติด้านร่างกาย มีวิธีการคือ ๑) การรักษาที่มุ่งให้ผู้ป่วย ปราศจากความทุกข์ทรมานอันเนื่องจากโรคหรือการเจ็บป่วย ๒) การงดเว้นการรักษาบางอย่าง ที่ผู้ป่วยยังไม่ได้รับตามขั้นตอนเพื่อชะลอการตาย ๓) การยุติการรักษาเพื่อชะลอการตายที่ผู้ป่วย ได้รับอยู่

๒.๒ การดูแลประคับประคองมิติด้านจิตใจ

๒.๓ การดูแลประคับประคองมิติด้านสังคม มีวิธีการคือ ๑) การได้เข้าเยี่ยมผู้ป่วย ๒) การให้และแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ป่วยและครอบครัว ๓) การมีส่วนร่วมในการดูแล

๒.๔ การดูแลประคับประคองมิติด้านจิตวิญญาณ มีวิธีการคือ ๑) ประเมินและบันทึก ความต้องการจิตวิญญาณในระหว่างให้การดูแลเป็นระยะ ๒) สนับสนุนให้มีสถานที่หรือ กิจกรรมส่งเสริมจิตวิญญาณเช่น ห้องพระ การทำบุญตักบาตร ๓) สอบถามและส่งเสริมให้เกิด การปฏิบัติตามศรัทธาความเชื่อ

จุดมุ่งหมายของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามหลักการแพทย์สมัยใหม่

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตายมีจุดมุ่งหมายดังนี้

๑. รักษาเกียรติและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างมีเกียรติและศักดิ์ศรี

๒. ให้ผู้ป่วยไปถึงจุดสุดท้ายแห่งชีวิตอย่างสงบที่เรียกว่า “การตายดี” หรือ “การตายอย่างมีความสุข”

๓. รักษาสิทธิที่จะพึงได้รับดังนี้ (๑) สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติในฐานะที่เป็นมนุษย์ที่มีชีวิตจิตใจ (๒) สิทธิที่จะดำรงไว้ซึ่งความหวัง ถึงแม้ความหวังอาจเปลี่ยนแปลงได้ (๓) สิทธิที่จะได้รับการดูแลจากผู้ที่เกี่ยวข้องในความหวัง (๔) สิทธิที่จะแสดงออกถึงความรู้สึก อารมณ์ที่เกี่ยวกับความตาย (๕) สิทธิที่จะรับรู้และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล (๖) สิทธิที่จะได้รับการดูแลด้วยความเมตตา (๗) สิทธิที่จะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง (๘) สิทธิที่จะได้รับการตอบคำถามจากผู้ดูแล (๙) สิทธิที่จะแสวงหาความต้องการด้านจิตวิญญาณ (๑๐) สิทธิที่จะได้รับการบรรเทาความรู้สึกเจ็บปวดทรมานทางกาย (๑๑) สิทธิที่จะแสดงออกถึงความรู้สึกเจ็บปวด (๑๒) สิทธิที่จะเข้าใจกระบวนการของความตาย (๑๓) สิทธิของครอบครัวที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล (๑๔) สิทธิที่จะตาย (๑๕) สิทธิที่จะตายอย่างสงบสมศักดิ์ศรี (๑๖) สิทธิที่จะไม่ตายอย่างเฉียดตาย (๑๗) สิทธิที่คาดหวังว่าร่างกายของตนจะได้รับการปฏิบัติด้วยดี

สรุป จากการศึกษาแนวคิดและวิธีการดูแลผู้ป่วยตามหลักการแพทย์ปัจจุบัน ทำให้พบว่ามีความสอดคล้องกับหลักการทางพระพุทธศาสนาเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในเรื่องของการเยียวยาการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบองค์รวมทั้ง ๔ มิติ คือ กาย จิต สังคม และปัญญา โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการรักษาทางจิตใจ ที่พระพุทธศาสนาเชื่อว่า จิตใจ เป็นศูนย์กลางของการแสดงออกทางพฤติกรรม คือเมื่อจิตใจดี กายก็ดี พฤติกรรมหรือการแสดงออกด้านต่าง ๆ ก็ดีตามไปด้วยคือ คิดดี พูดดี และทำความดี เมื่อจิตไม่ดี กายก็แย่ พฤติกรรมหรือการแสดงออกด้านต่าง ๆ ก็ไม่ดีตามไปด้วยคือ คิดไม่ดี พูดไม่ดี และทำชั่ว นอกจากนี้เรื่องของจิตยังมีความสำคัญอย่างมาก โดยเฉพาะการเชื่อมโยงไปสู่ความเชื่อเรื่องชีวิตหลังความตายที่หลักการทางพระพุทธศาสนา มีการกล่าวถึงจิตที่เชื่อมสัมพันธ์กับชีวิตหลังความตายว่า เมื่อจิตดีไม่เศร้าหมองก่อนตาย คือคิดถึงกุศลคุณงามความดี จะทำให้ไปปฏิสนธิเกิดในสุคติ เมื่อจิตไม่ดีหรือเศร้าหมองก่อนตาย คือคิดถึงแต่บาปอกุศลที่ตนเคยกระทำมา จะทำให้ไปปฏิสนธิเกิดในทุคติภูมิ ดังนั้น หากนำแนวคิดและวิธีการเชิงพุทธและหลักการแพทย์สมัยใหม่มาบูรณาการก็จะสามารถพัฒนารูปแบบและวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้ ดังที่ผู้เขียนจะได้นำเสนอไว้ในหัวข้อถัดไป

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเชิงพุทธบูรณาการ

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเชิงพุทธบูรณาการ ที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมและเน้นในด้านจิตใจหรือจิตวิญญาณ ซึ่งในที่นี้ถือเป็นการเดียวกันในทางพระพุทธศาสนา ด้วยเหตุว่ากระบวนการและแนวทางในการดูแลทางกายและสังคมนั้น เป็นสิ่งที่อยู่ในขั้นตอนและกระบวนการทางการแพทย์แผนปัจจุบันแล้ว ดังนั้นผู้เขียน จึงนำวิธีการดูแลทางจิตวิญญาณและ

จิตใจ มาเชื่อมโยงกับแนวคิดและวิถีทางการแพทย์ในปัจจุบัน เพื่อนำเสนอวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเชิงพุทธบูรณาการที่พึงประสงค์ ใน ๔ มิติ ดังต่อไปนี้

๑. รูปแบบการดูแลด้านกาย เป็นวิธีการและกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้านกาย ได้แก่ การจัดระเบียบ ผม ขน เล็บ ฟัน หนัง เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ให้เกิดสบายและเอื้อต่ออาการของผู้ป่วยตามหลักพระพุทธศาสนา และพร้อมเข้าสู่ระบบการรักษาตามอาการของแพทย์และพยาบาลต่อไป

๒. ด้านจิตวิญญาณ วิธีการและกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้านจิตวิญญาณในเรื่องสิ่งยึดเหนี่ยวที่สร้างความเข้มแข็ง, ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว, ความภาคภูมิใจ, ความเชื่อด้านศาสนาประเพณี, สิ่งค้างคาใจ ควรประกอบด้วย

๒.๑) การเสริมสร้างขวัญกำลังใจ ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่เป็นพื้นฐาน เพื่อให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามสิทธิพื้นฐานที่พึงมี ด้วยวิธีการทำกิจกรรมหรือประกอบพิธีกรรมตามหลักทางพระพุทธศาสนา และพิธีกรรมตามความเชื่อของท้องถิ่น ดังนี้ เช่น (๑) กิจกรรมทำบุญด้วยการให้ทาน ถวายสังฆทาน หรือให้โอกาสผู้ป่วยได้ทำบุญใส่บาตร โดยการนิมนต์พระสงฆ์มารับบิณฑบาต เพื่อเป็นการปรับจิตใจให้ผ่อนคลายจากความเจ็บปวด เพราะเชื่อในอนานิสงส์ และทำให้เกิดความสบายใจว่าได้สั่งสมคุณงามความดีตามวิถีของชาวพุทธ และทำหน้าที่ของชาวพุทธที่พึงกระทำตามโอกาสและความเหมาะสม (๒) การนิมนต์พระสงฆ์มาสวดเจริญพระพุทธมนต์ ใช้บทสวดมนต์ที่มีความศักดิ์สิทธิ์ตามความเชื่อ (๓) การประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อเพื่อทำให้เกิดความสบายใจ สร้างขวัญกำลังใจ เพราะเชื่อว่าจะได้รับกำลังใจจากความจริงใจที่มอบให้ จึงทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลายความเครียดหรือความวิตกกังวลบางอย่างออกไป

๒.๓) หลักสมถภาวนา เป็นการปฏิบัติกรรมฐานที่ง่ายและเหมาะสมกับผู้ป่วยมากที่สุด คือ การสวดมนต์ โดยจะกำหนดให้ผู้ป่วยสวดด้วยตนเองหรือให้ผู้อื่นสวดให้ฟังก็ได้ ขึ้นอยู่กับความต้องการและความเหมาะสมกับสภาวะแวดล้อมทางกายของผู้ป่วย หรือทางกายภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อตัวผู้ป่วยมีความเสื่อมใสศรัทธาในพระรัตนตรัย หรือมีนิสัยชอบเข้าวัดทำบุญ รักษาศีล สวดมนต์เจริญภาวนาอยู่เป็นประจำแล้ว วิธีนี้จะเป็นเครื่องมือที่เพิ่มการสร้าง ความเสื่อมใสศรัทธาไม่หวั่นไหว ควรให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสสวดมนต์ไหว้พระ โดยเฉพาะบทพระสุทนต์ของพระพุทธเจ้า ๙ ประการ พระธรรม ๖ ประการและ พระสงฆ์ ๙ ประการ เพื่อให้เกิดสมาธิตั้งมั่น

๓. รูปแบบการดูแลด้านสังคม เป็นวิธีการและกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้านสังคม ให้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีความเกื้อกูลเห็นอกเห็นใจกัน ระหว่างผู้ป่วยกับญาติมิตร ในฐานะเป็นบิดามารดา บุตรธิดา สามีภรรยา ที่อยู่ในฐานะเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตายกับผู้ดูแลรักษา

๓.๑) การรับฟังและการสัมผัส การรับฟังและการสัมผัสด้วยความรัก ความเข้าใจ การให้อภัยกัน การสนทนาร่วมกันด้วยการเปิดใจรับฟังผู้ป่วย ให้ออกมาได้แสดงความคิดเห็นหรือความคับข้องใจ กังวลใจที่สั่งสมไว้ให้กับบุคคลในครอบครัว ญาติมิตร สหาย หากใช้วิธีการรับฟังพร้อมกับวิธีการสัมผัส อาจจะเพิ่มประสิทธิภาพของการสร้างขวัญและกำลังใจมากเป็นพิเศษ ทำให้ผู้ป่วยอาจเกิดความสบายใจ เชื่อใจ และยินยอมรับการรักษาด้วยวิธีการที่เหมาะสมต่อไปเพิ่มมากขึ้น

๓.๒) การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย การสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้นในระหว่างการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย ทั้ง แพทย์ พยาบาล พระสงฆ์หรือสหสาขา และญาติของผู้ป่วย การให้การดูแลด้วยความรัก ความเมตตา ตามหลักคุณสมบัตินี้ของผู้ดูแลที่ดี ๕ ประการ คือ ๑) เป็นผู้สามารถประกอบยา ๒) รู้จักของแสดและไม่แสด หมายถึง ทราบสิ่งที่เป็นสัปปายะและสิ่งที่ไม่เป็นสัปปายะต่อผู้ป่วย นำสิ่งที่ไม่เป็นสัปปายะออกไป นำสิ่งที่เป็นสัปปายะเข้ามา ๓) มีจิตเมตตาพยาบาลใช้ ไม่เห็นแก่อาภิส ๔) เป็นผู้ไม่รังเกียจที่จะนำอุจจาระ ปัสสาวะ เขฬะ(เสลด) หรือของอาเจียน ออกไปเสีย ๕) เป็นผู้สามารถที่จะชี้แจงให้คนไข้เห็นแจ้ง สมทาน อาจหาญ ร่าเริง ด้วยการแสดงธรรมีกถา ในกาลทุกเมื่อ

๔. ด้านจิตใจ หรือ ด้านปัญญา วิธีการและกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้านหรือทางปัญญา ให้ความรู้ความเข้าใจโลกและชีวิต รู้เท่าทันว่าทุกอย่างเกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไปตามธรรมชาติ เกิดแก่เจ็บตายเป็นเรื่องธรรมดา โดยสร้างบรรยากาศให้ผู้ป่วยได้คิด ให้ผู้ป่วยมีโอกาสฟังธรรมบรรยาย และให้ผู้ป่วยมีโอกาสทำจิตตภาวนาบางวาระบางโอกาส เท่าที่สามารถจะทำได้

๔.๑) การรับฟังและการสัมผัส การรับฟัง เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกบางอย่างที่อัดอั้นตันใจ หรือค้างคาใจมานาน ทำให้เกิดความเครียด อยากรปลดปล่อย หรือต้องการให้คนรับฟังและเข้าใจตนเองมากขึ้น การนั่งและรับฟังปัญหาบางอย่าง อาจนำไปสู่การเปิดใจและปล่อยวางได้มากขึ้น เพราะผู้ป่วยอาจต้องทุกข์ทรมานจากการที่ต้องเป็นคนฟังมากพอแล้ว ดังนั้น การรับฟังผู้ป่วย จึงเป็นการเยียวยาทางจิตใจอีกทางหนึ่งก่อนที่จะมีโอกาสรักษาด้วยวิธีอื่นต่อไป

๔.๒) การแสดงธรรมและการสนทนาธรรม ผู้ป่วยบางรายอาจต้องการทำพิธีกรรมบางอย่างที่ตนเชื่อ และเคยกระทำมาตลอดในตอนที่ยังมีสุขภาพดี แต่พอเกิดอาการเจ็บป่วยก็มิได้ทำกิจดังที่เคยทำ เช่น การเข้าวัดฟังพระธรรมเทศนา หรือ การสนทนาธรรมกับพระสงฆ์หรือภิกษุสงฆ์ที่เคยเกี่ยวข้องกันมาก่อน การฟังธรรมและสนทนาธรรมในเรื่องที่อยากฟังหรือต้องการ เป็นการพัฒนาจิตใจ คลายกังวล และมุ่งถึงอานิสงส์ของการฟังธรรม และการ

นำไปใช้ในขณะนั้น เพื่อทำให้เกิดความคิดปล่อยวางจากบางสิ่งบางอย่าง ก่อนที่จะเสียชีวิตไปอย่างสงบในที่สุด

๔.๓) วิปัสสนาภาวนา หรือวิปัสสนากรรมฐาน ถือเป็นการพัฒนาปัญญาขั้นสูงที่จะนำไปสู่การตายดีแบบขั้นสูงสุดตามแนวพระพุทธศาสนา นั่นคือ นิพพาน แต่การให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายในความเป็นจริงนั้น อาจไม่ได้มีคุณสมบัติดีพอหรือไม่มีประสบการณ์สำหรับวิปัสสนา ซึ่งถือเป็นเรื่องยาก แต่การให้ผู้ป่วยกำหนดนั้นอาจพอทำได้ในบางวาระ ซึ่งอาจเกิดจากการเปิดใจจากวิธีการดูแลรักษาที่มีผลต่อ ๆ มา แล้วทำให้จิตใจผู้ป่วยสงบมากขึ้น สามารถยอมรับความจริงได้มากขึ้น และต้องการกำลังใจในครั้งสุดท้ายจากการทำความดี หรือทำบุญที่มีอันสงฆ์มาก ก็อาจสอนให้กำหนดภาวนาได้เช่น “เรามีความเกิดเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความเกิดไปได้ เรามีความแก่เป็นธรรมดา ไม่สามารถล่วงพ้นความแก่ไปได้ เรามีความเจ็บเป็นธรรมดา ไม่สามารถล่วงพ้นความเจ็บไปได้ เรามีความตายเป็นธรรมดา ไม่สามารถล่วงพ้นความตายไปได้” โดยอาจให้ท่องภาวนาเสมอๆ ตามแต่โอกาสที่จะกระทำได้ จนเกิดความจำนึกคิดไตร่ตรองตามไปอย่างนี้ ก็ถือว่าได้พัฒนาปัญญาแล้ว ผู้ป่วยก็จะเกิดความเยือกเย็น ผ่อนคลายกังวล และเชื่อว่าจากไปอย่างสงบ

บทสรุป

แนวคิดตามหลักการทางพระพุทธศาสนาเถรวาท ให้ถือว่า แพทย์ พยาบาล และญาติผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยต้องมีพรหมวิหารธรรมคือ เมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา เป็นพื้นฐานวางตนอยู่ในความเป็นกัลยาณมิตร กล่าวคือ มีกัลยาณมิตรธรรม ๗ มุ่งให้เกิดการพัฒนาศักยภาพมนุษย์จนถึงวินาทีสุดท้ายแห่งชีวิตในมิติด้านศีล สมาธิ และปัญญา โดยส่วนตนผู้ดูแลเองก็มีพัฒนาการด้านปัญญา เข้าใจโลกและชีวิต รู้เท่าทันชีวิต ความตาย มุ่งให้ผู้ป่วยมีศรัทธายึดมั่นพระรัตนตรัย ช่วยประคับประคองจิตใจของผู้ป่วยให้สะอาด สว่าง สงบ ผ่องใส เพื่อให้ยึดเหนี่ยวอารมณ์ดีงามและไปสู่สุคติโลกสวรรค์หลังความตาย หรือที่เรียกว่าการตายดีอย่างสมศักดิ์ศรี ส่วนแนวคิดตามหลักการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ให้ถือว่า แพทย์ พยาบาล และญาติผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยควรให้การดูแลบรรเทาความเจ็บปวด อำนวยบรรยากาศให้เกิดการรับรู้ส่วนบุคคล ทำงานดูแลแบบพหุวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลให้ทั่วถึงครบในทุกมิติ ให้การดูแลแบบประคับประคอง แบบองค์รวมและดูแลแบบให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการรักษา ดังนั้น เมื่อมีการบูรณาการระหว่างหลักการทางพระพุทธศาสนาและหลักการแพทย์สมัยใหม่ จึงเกิดองค์ความรู้ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อจุดมุ่งหมายเดียวกันในการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ครบทั้ง ๔ มิติ คือ ด้านกาย ด้านจิตวิญญาณ ด้านสังคม และด้านจิตใจ เป็นแนวทางในการช่วยเหลือทางจิตใจแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ให้สามารถเผชิญกับความตายและความสูญเสียได้

๖๐ วารสารมหาจุฬาฯ วิทยาเขตแพร่ ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-มิถุนายน ๒๕๖๒)

อย่างสงบ ลดความวิตกกังวล ท้อแท้ เศร้าหมอง ความทรมานด้านจิตใจ และยอมรับกฎแห่งธรรมชาติได้อย่างแท้จริง

เอกสารอ้างอิง

ธนพรรณ ลิทธิสุนทร (ผู้เรียบเรียง). “ข้อมูลบางประการจาก ฮอสปิสในรัฐคอนเนคติกัต สหรัฐอเมริกา” ในมุมมองเรื่องความตายและภาวะใกล้ตาย. นพ. ประสาน ต่างใจ บรรณาธิการวิชาการ. กรุงเทพฯ : คบไฟ, ๒๕๓๙.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ ปยุตฺโต). พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ. พิมพ์ครั้งที่ ๑๑. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๖.

_____. พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม. พิมพ์ครั้งที่ ๑๖. กรุงเทพฯ : บริษัท เอส. อาร์. พรินติ้งแมสโปรดักส์ จำกัด, ๒๕๕๑.

พระไพศาล วิสาโล. การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีแบบพุทธ. พิมพ์ครั้งที่ ๒๐. กรุงเทพฯ : เครือข่ายพุทธิกา, ๒๕๕๖.

พระศักดิ์ธัช สวีโร (แสงธง). รูปแบบและกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธานุศาสนของประชาชนในจังหวัดแพร่. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑.

พระสีลาจารย์เถร. อภิธัมมัตถสังคหทีปนี. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์วิญญูญาณ, ๒๕๔๗.

สมบุรณ์ ตาสนธิ. ๑ เดือนดูจิตให้นิพพาน. นนทบุรี: ริงค์ ปัยออนด์ บู้คส์, ๒๕๕๕.

สมัคร บุราวาศ. พุทธปรัชญา ๒๕ ศตวรรษ. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร : ศยาม, ๒๕๕๔.

สันต์ หัตถิรัตน์. การดูแลผู้ป่วยให้ตายดี. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี, ๒๕๕๒.

Belinda Poor and Gail P. Poirrier. *End of Life Nursing Care*, p. 74.

Elisabeth Kbler-Ross. *Questions and Answers on Death and Dying: A Companion Volume to On Death and Dying*. New York: A Touchstone Book, 1997.