



ท่าทีต่อความตายของพระสงฆ์ที่ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลสงฆ์*

ATTITUDES TOWARD DEATH OF TERMINAL ILLNESS BUDDHIST

PRIESTS IN PRIEST HOSPITAL

มยุรา ระดาเขต, ประยูร สุยะใจ และ พระมหาเฟื่อน กิตติโสภโณ

Mayura RadaKhet, Prayoon Suyajai and Phramaha Phuen Kittisophano

คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Faculty of Humanities Mahachulalongkornrajavidyalaya University

Email: tweetyzaza2008@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยเรื่องท่าทีต่อความตายของพระสงฆ์ที่ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลสงฆ์มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อศึกษาท่าทีต่อความตายของพระสงฆ์ที่ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลสงฆ์ 2) แนวทางปฏิบัติในการดูแลพระสงฆ์ที่ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลสงฆ์

การวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่พระสงฆ์ที่ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลสงฆ์ จำนวน 5 รูป และพยาบาลผู้ดูแล 3 ท่าน การสัมภาษณ์ครั้งนี้ ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นมาตรฐาน โดยการสัมภาษณ์อย่างเป็นกันเองไม่เป็นทางการ ตามประเด็นคำถามที่เตรียมในประเด็นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ไม่กำหนดลำดับคำถาม เพื่อให้ได้คำตอบครอบคลุมทุกประเด็น การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ท่าทีต่อความตายของพระสงฆ์ที่ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลสงฆ์ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านความคิด อาทิ ความคิดเกี่ยวกับกระบวนการรักษาไม่ต้องการเข้ากระบวนการการรักษาที่ยุ่งวุ่นวาย ความคิดเกี่ยวกับวาระสุดท้ายของชีวิตคือความตาย ความคิดที่ยอมรับสภาวะของโรค ความคิดเกี่ยวกับสถานที่มรณภาพต้องการมรณภาพในพื้นที่ที่เงียบสงบ เช่น กุฏิส่วนตัว ด้านความรู้สึก อาทิ ความไม่หวาดกลัวต่อความตาย ความสามารถอดทนต่อความเจ็บปวดโดยร้องขอ ความไม่หวาดวิตกหวั่นไหวหงุดหงิด ด้านพฤติกรรม อาทิ พฤติกรรมที่นิ่ง พุดคุยน้อย ไม่ค่อยสร้างสัมพันธภาพ พุดคุยเสียงดังและอาจมีพฤติกรรมหงุดหงิดจากความเจ็บปวด ต้องการกลับวัด นอกจากนี้ แนวทางการปฏิบัติในการดูแลพระสงฆ์ที่ป่วยระยะสุดท้ายประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านกาย อาทิ การบรรเทาความเจ็บปวดทางกาย สอบถามความต้องการ การดูแลความสะอาด ด้านจิตใจ อาทิ การสร้างสัมพันธภาพ การประเมินจิตใจ การดูแลจัดการความวิตกกังวล และด้านสังคม อาทิ การส่งเสริมบทบาทหน้าที่สำคัญของพระสงฆ์ การประสานงานกับเจ้าอาวาส ลูกศิษย์ และคนใกล้ชิด

* Received November 15, 2022; Revised January 25, 2023; Accepted March 3, 2023



คำสำคัญ: ท่าทีต่อความตาย; พระสงฆ์; ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ABSTRACT

The objectives of the study about the attitudes toward death of terminal illness Buddhist priests in priest hospital were 1) to study attitudes towards death of terminal illness Buddhist priests in priest hospital; 2) to present the practical guidelines for the care of terminal illness Buddhist priests in priest hospitals.

The study was qualitative research, collecting data from the interview with the key informants who were 5 terminal illness Buddhist priests in the priest hospital and 3 nursing caregivers. The interview method was informally interview for the comfortable conversation, according to the questions prepared in accordance with the objectives of the research. Without specifying which question to ask before or after until the answer covers all issues analyze data by content analysis. The research findings were the attitudes toward death of terminal illness Buddhist priests in priest hospital in 3 aspects: thinking, for example, thinking about the medical care that not wanting to go through the chaotic treatment process, in the end of life must go to the crematorium as before, accepting the condition of the disease, when the final moments of death want to be own private cubicle quietly. In aspect of feelings, for example, he was not afraid of death, although he was in pain and never asked, he did not have anxiety and frustration. And in aspect of behavior, for example, be silently, talks very little, he rarely has a relationship, may be frustrated and loud noises with pain, and want to stay at the temple. And the practical guidelines in 3 aspects: physical, such as finding relief methods, asking needs, taking care of cleanliness, mentally, such as building relationships. , assess the mind, manage anxiety and social, such as promoting the important roles of the Buddhist priests, coordinating the abbot, disciples, matters of close people.

Keywords; Attitude towards death; Buddhist priests; Terminal illness

บทนำ

“ความตาย” ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ในทุกสิ่งมีชีวิตซึ่งเมื่อถือกำเนิดก็ย่อมเป็นไปไม่พ้นแก่ความแก่ ความเจ็บ และความตายไปได้ แต่ด้วยกิเลสที่สั่งสมมาทำให้เกิดความหวาดกลัว และยากที่จะยอมรับถึงความไม่เที่ยงแท้แห่งสังขารโดยเฉพาะปุถุชนคนธรรมดาไม่ว่าจะเกิดในเชื้อชาติหรือศาสนาใด ๆ ความตายคือสิ่งที่น่าสะพรึงกลัวและไม่เป็นที่พึงปรารถนาแก่ทุกคน และก่อให้เกิดความทุกข์ที่แตกต่างระดับกัน โดย



ความตายในทางการแพทย์หรือทางวิทยาศาสตร์นั้นความหมายได้ว่าเป็นการสิ้นสุดของการมีชีวิต คือ สภากร่างกายหยุดการทำงาน ไม่มีการตอบสนองใด ๆ เป็นการสิ้นสุดการทำหน้าที่ทางการแพทย์ ถือว่าบุคคลเสียชีวิตแล้วโดยวัดจากคลื่นสมอง แม้ว่ายังมีการหายใจหรือหัวใจยังเต้นอยู่ แต่มีนักวิทยาศาสตร์ที่พยายามอธิบายในประเด็นที่ซับซ้อนกว่านั้น เซอร์วินนูแลนด์ (Sherwin Nuland) ได้ตั้งประเด็นว่า สาเหตุของความตายเกิดขึ้นจากการตายของเซลล์เดิมที่นักวิทยาศาสตร์เชื่อว่า ผู้ป่วยจะไม่สามารถฟื้นขึ้นมาได้อีกครั้งถ้าหากว่าเนื้อเยื่อสมอง และเนื้อเยื่อหัวใจเสียหายอย่างหนักอันเนื่องมาจากการขาดออกซิเจนประมาณ 4 - 5 นาที และยังไม่ได้รับการกู้ชีวิตคืนในช่วงเวลานั้น หรือทำให้หัวใจเต้นอีกครั้งในช่วงเวลาถัดมาเล็กน้อย

ความตายเป็นความจริงที่มนุษย์ทุกคนต้องเผชิญ ซึ่งมนุษย์แต่ละคนมีความรู้สึกความเข้าใจ และแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมต่อความตายนั้น ๆ แตกต่างกันไป บางคนมีทัศนคติทางลบต่อความตาย จึงหลีกเลี่ยงปฏิสัธการไปร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความตาย บางคนมีทัศนคติทางบวกต่อความตาย คือ รู้ เข้าใจ ชีวิต ดังนั้น การเตรียมตัวเผชิญและทำที่ต่อความตายจึงมีความสำคัญ พุทธศาสนาได้กล่าวถึงท่าทีของบุคคลต่อความตายหลายมิติ

พระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตโต) ได้วิเคราะห์ให้เห็นว่าท่าทีการปฏิบัติของมนุษย์ต่อเรื่องความตายแสดงให้เห็นถึงความมองงามแห่งจิตใจมนุษย์ที่แตกต่างกัน ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 3 ชั้น ดังนี้ ชั้นที่ 1 มนุษย์ปุถุชนทั่วไปยังไม่ได้การศึกษาถึงธรรมชาติของชีวิตและความตาย จะระลึกถึงความตายด้วยความหวาดหวั่นพรั่นกลัว เศร้าหดหู่ท้อแท้ ระย้อยทอดลอย ชั้นที่ 2 อริยสาวก ผู้มีการศึกษา ระลึกถึงความตายเป็นอนุสสติสำหรับเตือนใจไม่ให้ประมาทจะเร่งชวนชววยปฏิบัติประกอบหน้าที่คุณงามความดีชีวิตนี้มีประโยชน์ มีคุณค่า ชั้นที่ 3 ผู้รู้เท่าทันความตายซึ่งมีคติเนืองอยู่ในธรรมดาจะดามีชีวิตที่ปราศจากความทุกข์ไม่ถูกบีบคั้นความรู้สึกหวาดหวั่น พรั่นกลัวต่อความพลัดพราก มีใจปลอดโปร่งสบายและเป็นอยู่ด้วยปัญญาที่ระทำการ ไปตามเหตุผลด้วยความรู้เท่าทันเหตุปัจจัย มีจิตใจตั้งามมองใส นึกถึง หรือเกาะเกี่ยวอยู่กับสิ่งที่ดี

จาก เรื่องพระพุทิตัดตติสสเถระ พระเถระกายเน่า พระตีสสเถระ ป่วยเป็นโรคชนิดหนึ่งมีตุ่มพุพองทั่วร่างกายเป็นที่น่ารังเกียจต่อหมู่สงฆ์ด้วยกันผ้าจีวรเลอะไปด้วยน้ำเหลือง เหตุนี้ท่านจึงได้ชื่อว่า "พระพุทิตัดตติสสเถระ" (พระตีสสเถระผู้มีกายเน่า) เมื่อพระศาสดาตรวจดูด้วยพระญาณพิเศษของพระองค์พระเถระรูปนี้ก็ได้อาปรากฎอยู่ในชายนั้นพระศาสดาทรงเห็นศักยภาพที่จะบรรลุเป็นพระอรหันต์ของพระเถระจึงทรงดำริว่า "ภิกษุนี้... ถูกทอดทิ้งแล้ว เว้นเราเสียก็ไม่มีที่พึ่งอื่น" ดังนั้นพระองค์จึงเสด็จไปหาพระเถระที่กำลังนอนป่วยไม่มีใครเหลียวแล พระองค์ทรงต้มน้ำ เช็ดน้ำเหลือง ล้างแผลของพระเถระด้วยพระองค์เองโดยไม่รังเกียจ ขณะทรงอาบน้ำให้พระเถระอยู่นั้น ทรงรับสั่งให้ภิกษุช่วยกันนำสบงและจีวรของพระเถระไปซักตากหลังจากอาบน้ำเสร็จก็นำสบงจีวรมาเปลี่ยนให้ใหม่ เมื่อพระเถระมีร่างกายสดชื่นก็มีอารมณ์เป็นหนึ่งเดียวพระศาสดาไปประทับยืนอยู่เหนือหัวเตียงของพระเถระแล้วแสดงธรรมเทศนาเมื่อพระศาสดาเทศนาจบลง พระตีสสเถระก็ได้บรรลุเป็นพระอรหันต์และนิพพานในเวลาต่อมาจากอรรถกถา คาถาธรรมบท จิตตวรรคที่ 3

โรงพยาบาลสงฆ์ เป็นโรงพยาบาลแห่งเดียวในประเทศไทย ที่รัฐได้สร้างขึ้นเพื่อให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ภิกษุสามเณรอาพาธทั่วประเทศเป็นการเฉพาะ เพื่อให้พระภิกษุสามเณรซึ่งมีวัตรปฏิบัติ



แตกต่างกับคฤหัสถ์ เนื่องจากพระสงฆ์ต้องประพฤติตามหลักพระธรรมวินัย ผู้ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้พบจากประสบการณ์ของพระสงฆ์ที่มีท่าทีการปฏิบัติต่อความตายแตกต่างกัน พบว่า ท่าทีของพระสงฆ์ ที่แสดงออกต่อความตายโดยบางรายมองว่าเป็นเรื่องธรรมดาของชีวิต ส่วนบางรายก็คิดว่ายังไม่พร้อมที่จะเผชิญความตาย และไม่ยอมรับกับความตาย ซึ่งในทางพระพุทธศาสนา มุ่งให้รู้ตามความเป็นจริง โดยถือความตายเป็นเครื่องเตือนสติให้เร่งทำกิจหน้าที่ให้สำเร็จด้วยความไม่ประมาท มีพุทธพจน์ที่เตือนให้ระลึกถึงความตาย และการปฏิบัติต่อความตายมากแห่ง

ดังเช่น วันหนึ่งพระองค์ตรัสถามพระอานนท์ว่า อานนท์ เธอนึกถึงความตายวันละกี่ครั้ง พระอานนท์กราบทูลตอบว่า นึกถึงความตายวันละเจ็ดครั้งพระเจ้าข้า พระองค์ตรัสว่า ยิ่งห่างมากอานนท์ ตถาคตนึกถึงความตายทุกลมหายใจเข้าออก...แม้แต่พระพุทธเจ้ายังเฝ้าคิดถึงความตาย เพราะผู้ที่คิดถึงความตาย รู้ตัวว่าจะตายแล้วย่อมไม่สั่งสมความชั่ว คอยปลีกตัวออกจากความชั่ว และมีอารมณ์ไม่หวั่นไหวในเมื่อความตายมาถึงแล้ว เพราะคิดอยู่ รู้อยู่เสมอแล้วว่าเราต้องตายแน่นอน ขอให้ท่านผู้มีอายุทั้งหลาย โปรดคอยอยู่ด้วยความไม่ประมาทเกิดจากพระไตรปิฎก เล่มที่ 23 พระสุตตันตปิฎก เล่มที่ 15 อังคุตตรนิกาย สัตตก-อัฐก-นวกนิบาต

หนึ่งในวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลสงฆ์ คือ มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติภายใต้หลักพระธรรมวินัย และมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เอื้อต่อพระธรรมวินัยของพระภิกษุอย่างเป็นระบบ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ซึ่งต้องใช้ทักษะสื่อสาร และเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ของผู้ป่วยก่อนเสียชีวิต ดังนั้นปรากฏการณ์ของพระสงฆ์ที่ป่วยระยะสุดท้ายแสดงท่าทีต่อความตายแตกต่างกันเป็นอย่างไร จะมาซึ่งความเข้าใจและองค์ความรู้ท่าทีต่อความตาย โดยงานวิจัยนี้ ศึกษาเรื่องท่าทีต่อความตายของพระสงฆ์ที่ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลสงฆ์ ด้วยการสัมภาษณ์พระสงฆ์อาสา เพื่อเข้าใจ และนำไปสู่การสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ป่วยระยะสุดท้าย และนำผลที่ได้ไปประยุกต์ปรับใช้ในองค์การ ใช้ในการแก้ปัญหา หรือพัฒนาองค์การให้ประสบผลสำเร็จทั้งในด้านผลผลิต และการพัฒนาบุคลากรต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาท่าทีต่อความตายของพระสงฆ์ที่ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลสงฆ์
2. เพื่อศึกษาแนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลสงฆ์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) คือ 1. การศึกษาข้อมูลเอกสาร (Documentary Research) เป็นการศึกษารวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง 2. การเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ (Interview) โดยเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ได้แก่ พระสงฆ์ที่ป่วยระยะสุดท้ายจำนวน 5 รูป และพยาบาลผู้ดูแล 3 ท่าน



การวิเคราะห์และตรวจสอบข้อมูล 1. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการทบทวนข้อมูลเอกสาร การศึกษาเอกสาร และการสัมภาษณ์ 2. ถอดเทปเสียงจากการสัมภาษณ์เป็นตัวหนังสือ แล้วนำคำสำคัญ (keyword) มาเรียบเรียงตามประเด็นที่ศึกษา 3. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) สรุป ความตามประเด็นสำคัญ 4. นำเสนอข้อมูลในรูปความเรียงตามวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการ สัมภาษณ์ (Interview) โดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) นำเสนอข้อมูลด้วยวิธีการพรรณนา

สรุปผลการวิจัย

1. ท่าทีต่อความตายของพระสงฆ์ที่ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลสงฆ์ ประกอบด้วย 2 ด้าน ดังนี้

1.1 ด้านความคิด พบว่า พระสงฆ์ที่ป่วยระยะสุดท้ายมีความคิด ท่าทีต่อความตาย คือ มีความคิดเกี่ยวกับกระบวนการรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องการเข้ารับการรักษาพยาบาลที่มีกระบวนการรักษาที่ รุนแรง มีความเตรียมพร้อมต่อความตายอีกทั้งมีความคิดความเข้าใจว่าความตายเป็นปกติ สุดท้ายแล้วชีวิตไม่ พ้นความตาย เข้าใจว่าความเจ็บป่วยเป็นเรื่องธรรมดายอมรับในโรคและความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ มีความคิด ความต้องการที่จะคลี่คลายปมลึกในจิตใจ ที่เป็นความคิดติดค้างในใจซึ่งเกิดจากประสบการณ์เรื่องราวในอดีต และมีความคิดเกี่ยวกับสถานที่มรณภาพมีความต้องการอยู่ในสถานที่สงบส่วนตัวในวาระสุดท้ายของชีวิต เช่น กุฏิส่วนตัวที่วัด เป็นต้น

1.2 ด้านพฤติกรรม พบว่า พระสงฆ์ที่ป่วยระยะสุดท้ายมีพฤติกรรม ท่าทีต่อความตาย ดังนี้ มีพฤติกรรมและการแสดงออกที่สงบนิ่ง มีความต้องการอยู่อย่างสงบ ไม่ต้องการความรุนแรงหรือทำสิ่งที่ รุนแรงมีพฤติกรรมที่การยอมรับความเจ็บป่วยและความตาย โดยปฏิเสธการรักษาที่ไม่เกิดประโยชน์เพียงเพื่อ ยืดการตาย มีพฤติกรรมที่ปฏิเสธเครื่องกู่ชีพที่ได้รับความทุกข์ทรมาน เช่น การเจาะคอใส่ท่อช่วยหายใจ เป็น ต้น ในวาระสุดท้ายของชีวิตมีความต้องการพบลูกหลานและคนในครอบครัว

2. แนวทางปฏิบัติในการดูแลพระสงฆ์ที่ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลสงฆ์ ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

แนวทางปฏิบัติในการดูแล ด้านกาย พบว่า อันดับแรก การประเมินอาการความเจ็บป่วย อาทิจา อาการปวด ความเหนื่อย เป็นต้น เพื่อประเมินอาการและวิธีการรักษาเพื่อบรรเทาอาการปวด ดังกล่าว หากจำเป็นต้องจ่ายยา ต้องรายงานแพทย์เพื่อช่วยบรรเทาอาการ อย่างไรก็ตาม ยาบางประเภทมี ผลข้างเคียง อาทิ มอร์ฟีนมีผลข้างเคียงส่งผลให้ท้องผูก เกิดความง่วง เป็นต้น ต้องแจ้งผู้ป่วยและถามความ ประสงค์ของผู้ป่วยในการรับยาในการรักษา ซึ่งพระสงฆ์บางรูปท่านไม่ประสงค์รับมอร์ฟีน เพราะทำให้เกิดความ ง่วง ส่งผลให้ไม่สามารถรับรู้ได้เต็มที่ ดังนั้น ในการรักษาเยียวยาจึงต้องหาวิธีอื่น อาทิ การเสนอแนวทางการทำ สมาธิ เป็นต้น อันดับที่สอง การประเมินความต้องการของพระสงฆ์ ว่ามีความต้องการให้ช่วยเหลือในด้าน ไตบ้าง อาทิ ด้านการดูแลทำความสะอาดร่างกาย ซึ่งพระสงฆ์บางรูปอาภาสติดีเพียง ไม่สามารถขับถ่ายได้ ตามปกติ ต้องใส่ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จึงต้องสอบถามก่อนว่าสะดวกใส่ผ้าอ้อมผู้ใหญ่หรือไม่ เป็นต้น จึงเป็นการ ประเมินความต้องการในการดูแลรักษาเรื่องความสุขสบาย และอันดับที่สาม การประเมินความสามารถในการ



ช่วยเหลือตนเองเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน ของพระสงฆ์ผู้ป่วยว่าสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากน้อยเพียงใด อาทิ กรณีที่พระสงฆ์ช่วยเหลือตนเองได้น้อย หรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เช่น ไม่รู้สึกตัว ไม่สามารถสื่อสารได้ หรือไม่สามารถรับรู้ได้ เป็นต้น ต้องได้รับการดูแลและรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม

แนวทางปฏิบัติในการดูแล ด้านจิตใจ พบว่า สิ่งสำคัญคือการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การรักษาพยาบาลและผู้รับการรักษาพยาบาล เพื่อให้เกิดความเชื่อใจ ไว้วางใจ และเข้าถึงจิตใจของพระสงฆ์ที่ป่วย ในระยะสุดท้าย นอกจากนี้ มีการประเมินด้านจิตใจของพระสงฆ์ที่ป่วยระยะสุดท้าย เกี่ยวกับความพร้อมในการยอมรับกับความตาย เช่น พระสงฆ์บางรูปพรรณาน้อย พระสงฆ์บางรูปพรรณามากและมีมรณานุสติ จึงมีท่าทีในการยอมรับกับความตาย ไม่รู้สึกเครียด ได้ดีกว่าพระสงฆ์พรรณาน้อย เป็นต้น ดังนั้น จึงต้องมีการดูแลจัดการเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของพระสงฆ์ ทั้งการสนับสนุน เช่น การจัดมูมนั่งสมาธิ มุมไหว้พระ มุมทำวัตร เพื่อช่วยให้เกิดความผ่อนคลายความวิตกกังวล อย่างไรก็ตาม หากพระสงฆ์มีความวิตกกังวลมาก มีความจำเป็นต้องพบนักจิตวิทยาเพื่อช่วยให้คำปรึกษา พูดคุย ให้จิตใจสงบลง ซึ่งส่วนใหญ่พบในพระสงฆ์ที่บวชใหม่หรือพรรณาน้อย สำหรับพระสงฆ์ที่บวชมานานหรือพรรณามากที่มีมรณานุสติ จะสามารถจัดการกับความวิตกกังวลและไม่กลัวความตาย แต่จะพบปัญหาด้านจิตใจจากการที่เข้าพักรักษาพยาบาล โดยเฉพาะในช่วงโควิด ที่งดการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย ส่งผลให้พระสงฆ์เกิดความวิตกกังวล ต้องการให้ญาติเข้าเยี่ยมเป็นกำลังใจ หรืออยากให้คนใกล้ชิด ลูกศิษย์ที่ไว้วางใจ มาอยู่ด้วยในระยะท้ายของชีวิต ซึ่งกรณีดังกล่าวนี้จะดำเนินการประสานกับญาติหรือผู้ดูแลเพื่อเข้าเยี่ยม โดยจำกัดจำนวนผู้เข้าเยี่ยม เช่น ผู้เข้าเยี่ยมได้วันละ 1 คน ระยะเวลาในการเข้าเยี่ยม 5 - 10 นาที และเว้นระยะห่างตามมาตรการ เป็นต้น และความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพ จะส่งผลให้พระสงฆ์ที่ป่วยระยะสุดท้าย เปิดใจเล่าเรื่องในใจถึงสิ่งที่ต้องการทำก่อนมรณภาพ เช่น ต้องการพบญาติคนไหน ต้องการทำอะไรก่อนมรณภาพ เป็นต้น เพื่อสามารถช่วยสนับสนุนความต้องการของพระสงฆ์เท่าที่สามารถทำได้

แนวทางปฏิบัติในการดูแล ด้านสังคม พบว่า พระสงฆ์ที่ป่วยระยะสุดท้ายจะรู้สึกสูญเสียบทบาทหน้าที่ที่สำคัญเมื่อท่านป่วยระยะสุดท้าย คือหน้าที่ของการเป็นผู้เผยแผ่พระพุทธศาสนา คุณค่าในตัวเองหรือบทบาททางสังคมก็ลดลง สำหรับพระสงฆ์ที่ยังสามารถพูดคุยและรู้สึกตัว แต่มีอาการอ่อนเพลีย จะได้รับการส่งเสริมด้านสังคม เช่น พยาบาลจะชวนพูดคุยเพื่อให้ท่านช่วยสอนธรรมะ เป็นการให้ได้ทำบทบาทผู้เผยแผ่พระพุทธศาสนา เป็นต้น นอกจากนี้ โรงพยาบาลมีกิจกรรมการจัดทำบุญ หากพระสงฆ์ท่านสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ จะนิมนต์ท่านไปรับกิจในโรงพยาบาล ให้ท่านสวดมนต์บทสั้น เพื่อส่งเสริมด้านสังคมแก่พระสงฆ์ สำหรับเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวัดที่ท่านอาศัยอยู่ จะดำเนินการประสานงานกับท่านเจ้าอาวาส ลูกศิษย์ ซึ่งจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับทางด้านจิตใจ คือ เรื่องของคนใกล้ชิด การให้การสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อให้ญาติหรือคนในครอบครัวได้เข้าเยี่ยม ดูแล ให้กำลังใจ รวมถึงการเข้าร่วมตัดสินใจในแผนการรักษาพยาบาลร่วมกับทีมแพทย์ และพยาบาล



อภิปรายผลการวิจัย

1. ท่าทีต่อความตายของพระสงฆ์ที่ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลสงฆ์

ผลการวิจัยพบว่า ท่าทีต่อความตายของพระสงฆ์ที่ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลสงฆ์ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) ด้านความคิด ได้แก่ (1) ความคิดเกี่ยวกับกระบวนการรักษาพยาบาล ไม่ต้องการเข้ารับการรักษามีกระบวนการที่วุ่นวาย มีความเตรียมพร้อมต่อความตาย (2) มีความคิดความเข้าใจว่าความตายเป็นปกติ (3) มีความคิดความเข้าใจว่าความเจ็บป่วยเป็นเรื่องธรรมดา ยอมรับความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ (4) เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ไม่ต้องการเป็นภาระผู้อื่น ต้องอดทน มีความเกรงใจไม่เรียกร้องสิ่งใด (5) มีความคิดความเข้าใจว่าทุกสิ่งเป็นเพียงสิ่งสมมุติขึ้น (6) มีความคิดที่จะคลี่คลายปมลึกที่ค้างในจิตใจ (7) มีความคิดยอมรับสภาพสภาวะของโรคและความเจ็บป่วยที่เป็น (8) มีความคิดต้องการอยู่ในสถานที่สงบส่วนตัวในวาระสุดท้ายของชีวิต และ 2) ด้านความรู้สึก ได้แก่ (1) ความรู้สึกสงบ ไม่ต้องการความวุ่นวาย (2) ความรู้สึกที่มั่นคงไม่ได้หวาดกลัวต่อความตาย (3) ความรู้สึกยอมรับและอดทนต่อความเจ็บปวด ไม่ต้องการเรียกร้องหรือร้องขอ (4) ความรู้สึกยอมรับต่อความตาย ไม่หวาดวิตกหวั่นไหวหุดหิดใจ ด้านสุดท้าย 3) ด้านพฤติกรรม ได้แก่ (1) มีพฤติกรรมและการแสดงออกที่สงบนิ่ง ต้องการอยู่อย่างสงบ ไม่ต้องการความวุ่นวายหรือทำอะไรที่วุ่นวาย (2) มีพฤติกรรมการยอมรับความเจ็บป่วยและความตาย โดยปฏิเสธการรักษาที่ไม่เกิดประโยชน์เพียงเพื่อยืดการตาย (3) มีพฤติกรรมที่ปฏิเสธเครื่องกู่ชีพที่ได้รับความสะดวกสบาย (4) มีพฤติกรรมต้องการในการใช้ชีวิตในวาระสุดท้ายของชีวิตอยู่ที่บ้านหรือวัด (5) ในวาระสุดท้ายของชีวิตต้องการพบลูกหลานและคนในครอบครัว (6) มีพฤติกรรมที่เก็บตัว พุดน้อย ไม่ค่อยสร้างสัมพันธภาพ และอาจมีความหุดหิดใจที่เกิดจากความเจ็บปวด (7) มีพฤติกรรมยอมรับและพยายามช่วยเหลือตนเองเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันให้ได้มากที่สุด เพื่อลดภาระแพทย์ และพยาบาล

โดยท่าทีต่อความตายประกอบด้วย 3 ด้านข้างต้น สอดคล้องกับ พระครูอรุณจริยานุวัตร (สุเทพ ศรีทอง) ศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมตัวตายตามแนวพระพุทธศาสนา พบว่ากระบวนการทัศน์ทางพระพุทธศาสนาเห็นว่าชีวิตประกอบด้วยกายกับจิต และมีฐานคิดเรื่องความตายที่ผูกโยงกับการเวียนว่ายตายเกิด ปุถุชนเมื่อตายแล้วจะต้องเกิดอีกวนเวียนอยู่ในสังสารวัฏ เมื่อตายไปกายแตกสลาย แต่จิตยังคงมีการเวียนมาเกิดเป็นวัฏจักรจนกว่าจะหมดกิเลส วิธีปฏิบัติต่อความตายจึงต้องสั่งสมเรียนรู้ฝึกปฏิบัติด้วยหลักไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ และปัญญา ด้วยการฝึกหัดขัดเกลากอปรมาจิตใจด้วยการพิจารณามรณานุสติ ผ่านการปฏิบัติอบรมกรรมฐานเพื่ออบรมกาย วาจา และใจ ในการปรับแก้ไขพฤติกรรมทำความดีที่เป็นกุศลกรรม เพื่อเกิดปัญญา รู้แจ้งไม่สงสัยในภพชาติ และไม่ประมาทในชีวิต แนวคิดทางพระพุทธศาสนาจึงสอนให้พิจารณาถึงความตายเพื่อเตือนสติตนเอง ไม่ให้ประมาท และรีบชวนชวายเป็นความดีสะสมให้มาก การเตรียมตัวตายตามหลักพระพุทธศาสนาจึงเน้นไปที่การแก้ไขระดับลึกคือมโนกรรมเป็นสำคัญ เป็นการเตรียมตนภายในซึ่งแตกต่างจากกระบวนการทัศน์แบบวิทยาศาสตร์ (Positivism) ที่มุ่งจะเอาชนะโรค และพยายามเอาชนะความตาย แต่กระบวนการทัศน์ทางพระพุทธศาสนา กลับสอนให้มองเห็นความตายว่าเป็นเรื่องธรรมดา ให้ยอมรับความตาย และปรับมุ่งสอนให้ขัดเกลากิจใจเพื่อปรับทัศนะภายในให้เอาชนะสัญชาตญาณตนเอง โดยยอมรับความเป็นจริงของความตายและการดับสลายของชีวิต การเตรียมตัวตายแนวพุทธจึงเน้นที่การเตรียมตน (Self-preparation) แต่ใน



กระบวนการทัศน์แนววิทยาศาสตร์นอกจากจะมุ่งเอาชนะความตายแล้ว ก็ยังมุ่งเน้นไปในเรื่องการเลือกตายอย่างมีศักดิ์ศรี และมุ่งศึกษาการดูแลระยะใกล้ตาย (Palliative Care) และการเตรียมญาติของผู้ป่วยมากกว่าการเตรียมการภายในระดับมโนกรรมอย่างกระบวนการทัศน์ของพระพุทธศาสนา

2. แนวทางปฏิบัติในการดูแลพระสงฆ์ที่ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลสงฆ์

ผลการวิจัยพบว่า แนวทางปฏิบัติในการดูแลพระสงฆ์ที่ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) ด้านกาย ได้แก่ (1) การประเมินอาการความเจ็บป่วย (2) การประเมินความต้องการการให้ความช่วยเหลือในด้าน (3) การประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน เพื่อให้การดูแลและรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม และ 2) ด้านจิตใจ สิ่งสำคัญคือการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การรักษายาบาลและผู้รับการรักษาพยาบาล เพื่อให้เกิดความเชื่อใจ ไว้วางใจ และเข้าถึงจิตใจของพระสงฆ์ที่ป่วยในระยะสุดท้าย ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพ จะส่งผลให้พระสงฆ์ที่ป่วยระยะสุดท้ายเปิดใจเล่าเรื่องในใจถึงสิ่งที่ต้องการทำก่อนมรณภาพ เพื่อสามารถช่วยสนับสนุนความต้องการของพระสงฆ์เท่าที่สามารถทำได้ ด้านสุดท้าย 3) ด้านสังคม พระสงฆ์ที่ป่วยระยะสุดท้ายมีความรู้สึกสูญเสียบทบาทหน้าที่ที่สำคัญ คือหน้าที่ของการเป็นผู้เผยแผ่พระพุทธศาสนา คุณค่าในตัวเองหรือบทบาททางสังคมก็ลดลง จึงควรส่งเสริมให้พระสงฆ์ยังสามารถพูดคุยและรู้สึกตัว ได้รับการส่งเสริมด้านสังคม เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมการทำบุญของโรงพยาบาล นอกจากนี้ มีการดำเนินการประสานงานกับท่านเจ้าอาวาส ลูกศิษย์ ครอบครัวหรือญาติที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับทางด้านจิตใจกับพระสงฆ์ที่ป่วย เพื่อสนับสนุนให้พระสงฆ์ที่ป่วยได้รับกำลังใจ รวมถึงให้ครอบครัวหรือญาติมีการเข้าร่วมตัดสินใจในแผนการรักษาพยาบาลร่วมกับทีมแพทย์และพยาบาล

โดยแนวทางปฏิบัติประกอบด้วย 3 ด้านดังข้างต้น สอดคล้องกับ พระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติรามัญวงศ์) ศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี พบว่า 1) บริบทชุมชนปัจจุบันและปัญหาการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์จังหวัดลพบุรี คือ (1.1) บริบทชุมชน วัดสวนใหญ่เป็นวัดเก่าโบราณสร้างตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยาหรือกรุงศรีอยุธยาตอนปลาย เกิดขึ้นจากความศรัทธาของประชาชนมีต่อเจ้าอาวาส และพระสงฆ์ที่เป็นพระลูกวัดมาจากคนในหมู่บ้าน ทำให้เกิดความสนิทสนมเสมือนเครือญาติ โดยแต่ละวัดมีพระจำพรรษาอยู่ประมาณ 5-10 รูปต่อวัด ชุมชนโดยรอบวัดเป็นชุมชนดั้งเดิมที่เกิดขึ้นก่อนวัด มีความเชื่อในเรื่องของบาปบุญคุณโทษ ทำดีได้ดีทำชั่วได้ชั่ว เคารพผู้สูงวัยหรือผู้มีอาวุโส มีระบบการเกื้อหนุนของชุมชน ยกเว้นวัดในเขตเมืองที่พระสงฆ์บริหารจัดการเอง (1.2) สภาพปัจจุบันพระสงฆ์สวนใหญ่เป็นพระผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัวเป็นโรคเรื้อรัง ไตแก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานไขมันในเลือดสูง โรคปวดข้อและข้ออักเสบเรื้อรัง มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ฉันทยาชุดยาแก้อักเสบและยาแก้ปวดเป็นประจำ โดยซื้อจากร้านขายยาทั่วไป อาหารที่ฉันเป็นอาหารประเภทแป้ง น้ำตาลกะทิ และไขมันได้จากบิณฑบาต ออกกำลังกายด้วยวิธีปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ไตแก่ เดิน กวาดลานวัด ทำความสะอาดศาลาปฏิบัติ (1.3) สภาพปัญหาปัจจุบัน สะท้อนให้เห็นว่าพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรีขาดความคล่องตัวในการส่งเสริมดูแลสุขภาพ ขาดการดูแลต่อเนื่อง ขาดกิจกรรมการรณรงค์การให้ความรู้เพื่อลดละเลิกพฤติกรรมเสี่ยงร่วมกันระหว่างวัดและหน่วยงานองค์กรและประชาชนในชุมชน ขาดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ในการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคและกลุ่มวัย รวมถึงขาดการส่งเสริมการออกกำลังกายอื่น ๆ จาก

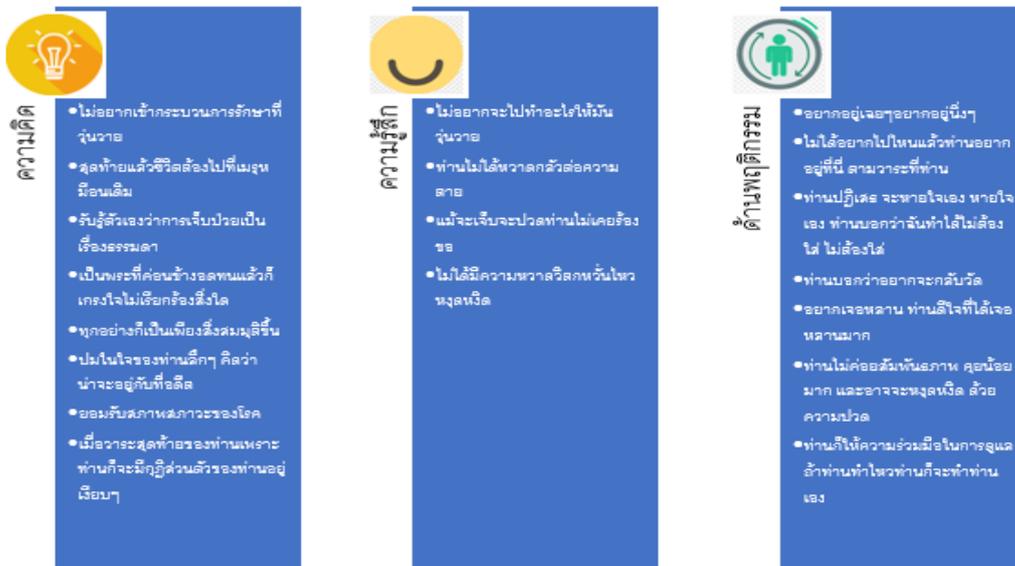


หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของ ดั่งนั้น จึงควรส่งเสริมการดูแลสุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิตใจ สุขภาพทางสังคม และการส่งเสริมดูแลสุขภาพทางสิ่งแวดล้อมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี

องค์ความรู้การวิจัย

ท่าที่ต่อความตายของพระสงฆ์ที่ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลสงฆ์ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) ด้านความคิด 2) ด้านความรู้สึก และ 3) ด้านพฤติกรรม โดยมีแนวทางแนวทางปฏิบัติในการดูแลพระสงฆ์ที่ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลสงฆ์ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) แนวทางปฏิบัติในการดูแล ด้านกาย 2) แนวทางปฏิบัติในการดูแล ด้านจิตใจ และ 3) แนวทางปฏิบัติในการดูแล ด้านสังคม การสังเคราะห์องค์ความรู้จากการวิจัย สามารถสรุปเป็นแผนภาพของท่าที่ต่อความตายของพระสงฆ์ที่ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลสงฆ์ ได้ดังต่อไปนี้

ท่าที่ต่อความตายของพระสงฆ์ที่ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลสงฆ์



แนวทางปฏิบัติในการดูแลพระสงฆ์ที่ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลสงฆ์





ภาพที่ 1 องค์ความรู้ที่ต่อความตายและแนวทางปฏิบัติในการดูแลพระสงฆ์ที่ป่วยระยะสุดท้ายใน โรงพยาบาลสงฆ์

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

1 บุคลากรทางการแพทย์ อาทิ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เป็นต้น เพื่อนำข้อค้นพบจากการศึกษาเป็นแนวทางทำความเข้าใจและเป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาพยาบาลพระสงฆ์ที่ป่วยระยะสุดท้าย และเพื่อทำความเข้าใจข้อวัตรปฏิบัติของพระสงฆ์

2. หน่วยงานและองค์กร ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมดูแลรักษาสุขภาพของพระสงฆ์สามารถนำข้อค้นพบจากการศึกษาเป็นแนวทางในการวางแผนการส่งเสริม ดูแลรักษาสุขภาพ พร้อมทั้งแนวทางการปฏิบัติในการดูแลรักษาพระสงฆ์ที่ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งการส่งเสริมการมีส่วนร่วมกับผู้เกี่ยวข้องกับพระสงฆ์ที่ป่วยระยะสุดท้าย อาทิ ครอบครัวหรือญาติ ท่านเจ้าอาวาส ลูกศิษย์ที่ใกล้ชิด เป็นต้น เพื่อร่วมทำความเข้าใจความเจ็บป่วย และร่วมวางแผนในการรักษาพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ศึกษาที่ต่อความตายของพระสงฆ์ที่ป่วยระยะสุดท้าย โดยศึกษาลงรายละเอียดกลุ่มพระสงฆ์พรรษาน้อย และพระสงฆ์พรรษามาก เพื่อวิเคราะห์ และสังเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อที่ต่อความตายของพระสงฆ์ที่ป่วยระยะสุดท้าย

2. ศึกษาลงรายละเอียดเพิ่มเติมในแต่ละด้านของแนวทางปฏิบัติในการดูแลพระสงฆ์ที่ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อศึกษาต่อยอดจัดทำคู่มือการปฏิบัติในการดูแลพระสงฆ์ที่ป่วยระยะสุดท้ายสำหรับหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมของพระสงฆ์

บรรณานุกรม

พระครูมหาสุกวิหารธรรม (ธานุมัตย์) และประยูร แสงใส. (2561). ความตาย: สัจธรรมคุณค่าและสารประโยชน์ มุมมองทางพระพุทธศาสนา. วารสารวิชาการธรรมทรรศน์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น. (3). 281-293.

พระครูอรุณจริยานุวัตร (สุเทพ ศรีทอง). (2564). การเตรียมตัวตายตามแนวพระพุทธศาสนา. วารสารวิชาการ โรงเรียนนายเรือด้านสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์และศึกษาศาสตร์. 8(1). 55.

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). ระลึกถึงความตายและวิธีปฏิบัติให้ถูกต้องต่อความตาย. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา.

วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. การตายทางการแพทย์. แหล่งที่มา : <https://th.wikipedia.org/wiki/สืบค้นเมื่อ> 15 ก.ค. 2562.