



การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนา Caring for Terminally Ill Patients according to Buddhist Principles

พระปลัดราชันย์ ปสนนจิตโต

Phrapaladrachan Pasannajitto

นิสิตหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Doctor of Buddhist Studies Department of Buddhism

Mahachulalongkornrajavidyalaya University

E: mail: 6403502077@mcu.ac.th

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการของโรคร้ายแรงที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต ไม่สามารถรักษาให้หายได้ตามมาตรฐานทางการแพทย์แผนปัจจุบัน และมีโอกาสที่จะเสียชีวิตได้ในเวลาไม่นาน หรืออาจจะเสียชีวิตได้ตลอดเวลา การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่มีอาการของโรคต่าง ๆ ลุกลามจนไม่สามารถรักษาให้หายได้ โดยทางการแพทย์ไม่มีแผนการรักษาเฉพาะโรคนั้น ๆ นอกจากการรักษาดูแล แบบประคับประคองตามอาการของโรคจนผู้ป่วยเสียชีวิต

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนา เป็นการดูแลผู้ป่วยที่มีจุดมุ่งหมาย เพื่อระงับหรือลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย โดยใช้แนวคิดและหลักการทางพระพุทธศาสนาเข้า มาช่วยดูแลผู้ป่วยให้ครบทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การดูแลด้านร่างกาย ด้านศีลหรือสังคม ด้านจิตใจ และด้านปัญญา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับความจริงของชีวิตเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ อย่างมีความสุขพร้อมที่จะเผชิญหน้ากับความตายที่กำลังจะมาถึง

คำสำคัญ: การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย, พระพุทธศาสนา

Abstract

Patients in the final stage who have been diagnosed with symptoms of a serious disease with It is life-threatening and cannot be cured according to modern medical standards, and there is a chance of death in a short time or even at any time. Taking care of terminally ill patients whose symptoms of various diseases have progressed to the point that they cannot be cured.

ได้รับบทความ: 5 พฤศจิกายน 2567; แก้ไขบทความ: 18 มกราคม 2568; ตอรับตีพิมพ์: 19 มกราคม 2568

Received: November 5, 2024; Revised: January 18, 2025; Accepted: January 19, 2025



Medically, there is no specific treatment plan for that particular disease. In addition to treatment, care. Palliative care according to the symptoms of the disease until the patient dies.

Caring for terminally ill patients according to Buddhist principles. It aims to suppress or reduce the patient's suffering by utilizing Buddhist concepts and principles to help care for patients in all four areas: physical, moral or social, mental, and intellectual aspects. This helps patients understand and accept the truth of life so they can live the rest of their lives happily and be prepared to face impending death.

Keywords: Caring for Terminally Ill Patients, Buddhism

1. บทนำ

สังคมยุคดิจิทัล วงการแพทย์ได้มีการนำเทคโนโลยีทางด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์ความรู้และนวัตกรรมทางการแพทย์ที่มีการพัฒนาและมีความเจริญก้าวหน้าด้วยวิธีการรักษาโรคด้วยวิธีการสมัยใหม่ ช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรคหรือความเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม้ทางการแพทย์จะมีความเจริญก้าวหน้าไปมากเพียงใดก็ตาม ก็ยังมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากที่มีอาการหนักหรือเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ หรือช่วยให้ผู้ป่วยรอดพ้นจากความตายได้ การรักษาที่ไม่สามารถทำให้อาการของโรคดีขึ้น ย่อมส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความท้อแท้ใจ หรือสิ้นหวังได้ (โชตินรินทร์ ไชยรินทร์, 2563) เหตุนี้เองจึงเป็นหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีภารกิจอันสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวให้มีความเข้าใจ ให้ยอมรับในความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นทางร่างกาย จิตใจ สังคม หรือจิตวิญญาณ ด้วยรูปแบบการดูแลผู้ป่วยตามแนวพระพุทธศาสนา จะให้การดูแลในช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ของผู้ป่วยนั้นได้อยู่อย่างเข้าใจ ให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ของชีวิต ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการบรรเทาจากความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมาน โดยได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพและครอบครัวตั้งแต่ได้รับการดูแลในโรงพยาบาลจนถึงเมื่อผู้ป่วยกลับไปที่บ้าน และพร้อมที่จากไปอย่างสงบเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ส่วนครอบครัวนั้นก็จะได้มีเวลาเตรียมความพร้อมให้ปรับตัวกับการเจ็บป่วย การดูแลผู้ป่วยและการยอมรับการสูญเสียความโศกเศร้าภายหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย

ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนา เป็นการดูแลผู้ป่วยที่มีจุดมุ่งหมาย เพื่อระงับหรือลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยโดยใช้แนวคิดและหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนา เข้ามาช่วยดูแลผู้ป่วยในทุกด้านทั้งโรคทางกาย ทางจิตใจ



และสังคมรอบข้างเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจ และยอมรับความจริงของชีวิตเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีความสุขพร้อมที่จะเผชิญหน้ากับความตายที่กำลังจะมาถึง

บทความนี้ได้ศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้ผู้เขียนได้เกิดความรู้ความชัดเจนตามแนวพระพุทธศาสนา โดยจะได้ชี้ให้เห็นความชัดเจนดังต่อไปนี้

2. ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (terminal patient) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคต่าง ๆ หลากมจนไม่สามารถรักษาให้หายได้และแพทย์ไม่มีแผนการรักษาเฉพาะโรคนั้น ๆ นอกจากรักษาดูแลแบบประคับประคองตามอาการจนผู้ป่วยเสียชีวิต สำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายนั้น ได้มีผู้นิยามความหมายซึ่ง สามารถสรุป ได้ดังนี้

กิตติกร นิลมานัต (2555) ให้นิยามความหมายว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยอยู่ในระยะลุกลาม ไม่สามารถรักษาให้หายได้ ผู้ป่วยจะมีเวลาของการมีชีวิตอยู่อย่างจำกัด หรือประมาณหกเดือน

สุคนธ์ กุรัตน และคณะ (2556) ได้ให้ความหมายว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา ทำได้เพียงการดูแลแบบประคับประคอง ในเรื่องของอาการเจ็บปวด และอาการอื่น ๆ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ผู้ป่วยจะมีอาการทรุดลงไปเรื่อย ๆ และ เสียชีวิตในที่สุด

สถาพร สีสานันทกิจ (2548) อธิบายว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (terminally ill patient) คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งการเจ็บป่วยอาจเป็นแบบเฉียบพลัน แบบค่อยเป็นค่อยไป หรือเจ็บหนักเป็นครั้ง ๆ จนอาการทรุดลงเรื่อย ๆ หมดหวังในการรักษาให้หายได้

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วว่า สภาพการป่วยใช้เป็นระยะลุกลามเรื้อรัง หรือเข้าสู่ระยะท้าย ๆ ของโรค ซึ่งไม่มีวันรักษาให้หายได้ โดยมากจะมีชีวิตอยู่น้อยกว่า 1 ปี (นิรชา อัสวธีรากุล และคณะ, 2556)

สรุปได้ว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการของโรคร้ายแรงที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิตไม่สามารถรักษาให้หายได้ตามมาตรฐานทางการแพทย์แผนปัจจุบัน และมีโอกาสที่จะเสียชีวิตในเวลาไม่นาน หรือผู้ป่วยอาจจะเสียชีวิตได้ตลอดเวลา

1. ลักษณะอาการผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ลักษณะอาการผู้ป่วยระยะสุดท้าย จากการศึกษาพบว่า มีลักษณะอาการ 2 ส่วน ได้แก่



ลักษณะอาการทางกาย เป็นอาการที่แสดงออกทางร่างกายที่เป็นรูปธรรม สามารถมองเห็นได้ ซึ่ง สายพิน หัตถ์รัตน (2548) อธิบายว่า ลักษณะทางกายของผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตายจะมีลักษณะอาการที่แตกต่างกันตามลักษณะอาการของโรคในระยะสุดท้าย ซึ่งสรุปได้ ดังนี้

1) อ่อนเพลีย ง่วงซึม สติสัมปชัญญะลดลง เกิดจากสารเคมีในระบบของร่างกาย เริ่มทำงานไม่สมดุล ความไม่สมดุลของสารเคมีเหล่านี้ทำให้สติสัมปชัญญะเริ่มลดลง ร่างกายเริ่มปิดสวิตช์ ร่างกายทำงานได้น้อยลง พลังงานที่ผลิตได้มีน้อย ทำให้ผู้ป่วยนอนหลับทั้งวัน แต่ยังสามารถรับรู้ความรู้สึกรอบ ๆ ตัวได้

2) มือเท้าเย็น ผิวเป็นจ้ำ การไหลเวียนเลือดน้อยลง ส่งผลให้ความดันเลือดลดลงชีพจรเต้นเร็วขึ้น ปลายมือปลายเท้าเย็นซีดเขียว ผิวเป็นจ้ำ ๆ

3) ปัสสาวะออกน้อยลง สีเข้มขึ้น เนื่องจากการหมุนเวียนเลือดของไตไปเลี้ยงน้อยลง

4) การหายใจผิดปกติ การหยุดหายใจเป็นแบบช่วง ๆ หรือหายใจกระชั้นมากขึ้น เกิดจากภาวะความเป็นกรดต่างในเลือดผิดปกติ โดยผู้ป่วยนั้นไม่ได้รับอากาศหายใจ แต่เกิดจากภาวะเลือดเป็นพิษภายหลังจากอวัยวะต่าง ๆ ได้เสื่อมสภาพลง

5) กินน้ำน้อยลง กลืนลำบาก น้ำลายสอ เสมหะในลำคอมีจำนวนมากขึ้น กล้ามเนื้อที่ใช้ในการกลืนและกล้ามเนื้อระบบทางเดินอาหารทั้งระบบจะหยุดทำงาน ร่างกายจึงไม่สามารถกิน ย่อย ได้ตามปกติ สมอังกี่สั่งให้อาการอยากอาหารลดลง

6) กระสับกระส่าย สับสนกระวนกระวาย ประสาทหลอน เนื่องจากเลือดเป็นพิษ สารเคมีในเลือดเกิดการเปลี่ยนแปลง หรือมีหน้าตาบิดเบี้ยวอาจจะไม่ได้เกิดจากอาการเจ็บป่วยเสมอไป แต่อาจจะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสมอง

7) สติสัมปชัญญะช่วงสุดท้าย บางรายอาจมีอาการตื่นได้สติ เหมือนไม่เป็นอะไรเลย ต่อไปในระยะสั้น ๆ ก่อนที่จะจากไปอย่างถาวร โดยมีผู้อธิบายว่า อาจจะเป็นพลังงานสุดท้ายที่เก็บไว้เพื่อให้ญาติ ๆ ได้กล่าวลาก่อนที่จะจากไปอย่างถาวร

จะเห็นได้ว่า องค์ประกอบของมนุษย์นั้นมีส่วนสำคัญ 2 ส่วน คือ ร่างกายกับจิตใจที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เมื่อสภาพร่างกายป่วย สภาพจิตใจก็ป่วยไปด้วย

ลักษณะอาการทางจิตใจ เป็นอาการที่แสดงออกทางอารมณ์ความรู้สึกเป็นนามธรรม ตามทฤษฎีของ Kubler-Ross (1992) ได้สรุปประสบการณ์ที่ได้แลกเปลี่ยนพูดคุยกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายออกมาเป็นแนวคิดทฤษฎีเรื่องการปฏิบัติทางจิตใจของผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็น 5 ระยะ ดังนี้



1. ระยะปฏิเสธไม่ยอมรับความจริง (Denial)

เป็นระยะที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย อาจจะไม่สามารถรับ ความจริงที่จะเกิดขึ้นได้ ว่าตนเองจะต้องเสียชีวิต โดยจะมีลักษณะอาการงุนงงราวกับว่าไม่เชื่อสายตา ว่ามีการตายเกิดขึ้นกับตนเองจริง

2. โกรธ (Anger)

เมื่อผ่านจากระยะปฏิเสธไม่ยอมรับความจริงไปแล้ว ผู้ป่วยที่กำลังประสบกับความสูญเสียจะมีอารมณ์โกรธขึ้นมาแทนที่ ผู้ป่วยจะรู้สึกและสงสัยอยู่ตลอดเวลาว่าทำไมต้องเป็นตนเอง โดยอาการโกรธสามารถแสดงออกมาได้หลายรูปแบบ

3. การต่อรอง (Bargaining)

ระยะนี้ผู้ป่วยยอมรับกับผลวินิจฉัยที่เกิดขึ้นแต่ยังไม่อยากตาย จึงเริ่มแสวงหา วิธีการรักษาในรูปแบบอื่น ๆ ที่จะทำให้ตนเองสามารถมีชีวิตอยู่รอดได้

4. เศร้า (Depression)

ระยะนี้เป็นระยะที่ผู้ป่วยยอมรับความตายที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง เริ่มหมดหวังต่อ การมีชีวิตอยู่ ในช่วงนี้จึงมีอาการซึมเศร้า ไม่อยากพูดคุย พบปะกับผู้คน บางรายอาจเข้าชั้นเป็นโรคซึมเศร้า

5. ยอมรับ (Acceptance)

ระยะยอมรับความจริงที่เกิดขึ้นว่าตนเองไม่สามารถหลีกเลี่ยงจากความตายที่กำลังจะเกิดขึ้นได้ เริ่มมองตามความเป็นจริง มองหาสิ่งที่ตนจะต้องทำเพื่อให้มีความหมายแก่ชีวิต เพื่อที่จะได้จากไปอย่างสงบสุข

อย่างไรก็ตาม เมื่อผ่านระยะทั้ง 5 แล้ว บางคนผ่านระยะหนึ่งแล้วก็จะกลับมา วนที่ระยะเดิมอีก ขั้นนี้จะไม่มีการเรียงลำดับที่ตายตัว แต่ละคนอาจมีรูปแบบในการรับมือกับความทุกข์ที่เกิดขึ้นแตกต่างกันไปตามบริบทของตนเอง

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ลักษณะอาการทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยระยะสุดท้าย จะมีความสัมพันธ์กันในการแสดงออกให้เห็นถึงพฤติกรรมของตนเองกับผู้อื่นได้รับรู้สภาพจิตใจของผู้ป่วยระยะสุดท้าย นั้นไม่สามารถทำนายได้ถึงการแสดงออกทางอารมณ์ความรู้สึกที่อยู่ภายใต้จิตใจ ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในชีวิตที่แต่ละคนได้เรียนรู้และสั่งสมมาตลอดชีวิตในการที่จะปรับตัว ยอมรับและแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมาให้ผู้อื่นรับรู้ในวาระสุดท้ายของชีวิตที่กำลังจะมาถึง

4. วัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ในสังคมปัจจุบัน การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หรือระยะสุดท้ายใกล้ตาย ถือเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากผู้ป่วยระยะสุดท้ายควรได้รับการดูแลที่ดีมีคุณภาพชีวิตที่ดีสมกับ



ความเป็นมนุษย์ และผู้ป่วยควรมีชีวิตที่เป็นสุขทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจจนวาระสุดท้ายของชีวิต (นิรชา อัครธีรากุล และคณะ, 2556) โดยผู้เขียนขอสรุปวัตถุประสงค์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

1. การดูแลด้านร่างกาย

การดูแลทางด้านร่างกาย กล่าวได้ว่า เป็นส่วนแรกของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งวัตถุประสงค์สำคัญก็เพื่อลดความทุกข์ทรมานและการใช้ชีวิตที่ลำบากของผู้ป่วย และเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นด้วยความจริงใจ เป็นที่ยอมรับของสังคม และเป็นการตัดสินใจร่วมกันบนความสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างแพทย์หรือผู้ให้การดูแลกับผู้ป่วยหรือญาติเพื่อให้มีการใช้เทคโนโลยีหรือเครื่องมือต่าง ๆ ทางกายภาพในการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม

โดยปัญหาทางร่างกายที่พบบ่อยและต้องให้การดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิตเป็นอย่างดี ได้แก่ ความเจ็บปวด การหายใจลำบาก การอ่อนเพลีย การเบื่ออาหาร การคลื่นไส้และอาเจียน ท้องผูก การนอนไม่หลับ และอาการสับสน ตลอดจนภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยระยะสุดท้าย และผู้ป่วยบางคนอาจมีปัญหาทางร่างกายหลายอย่างร่วมกัน ซึ่งในแต่ละประเด็นปัญหามีวิธีการดูแล โดยย่อ ดังนี้

1) ความเจ็บปวด เป็นอาการที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลาของช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย และรวมถึงความเจ็บปวดถึงจิตใจ ซึ่งผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม อาจจะเป็นการดูแลด้วยการใช้ยาแก้ปวดหรือวิธีการรักษาโดยไม่ใช้ยา (การนวด การประคบด้วยความร้อน ความเย็น) เพื่อลดความเจ็บปวดลงจนผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ

2) การหายใจลำบาก เป็นอาการที่ผู้ป่วยเกิดความยุ่งยากลำบากในการหายใจ อาจมีโรคหอบหืด การทำงานของปอดผิดปกติ หรือเกิดท่าทางจากอิริยาบถต่าง ๆ ที่ไม่เหมาะสม ผู้ดูแลต้องดูแลอย่างใกล้ชิด

3) การเหนื่อยล้า/อ่อนเพลีย เป็นอาการที่ผู้ป่วยหมดแรง เหนื่อยล้าทั้งกายและใจ ในการใช้ชีวิตประจำวัน เกิดสภาวะถดถอยของร่างกาย ความอดทนทางร่างกายลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ

4) การเบื่ออาหาร เป็นภาวะที่ผู้ป่วยหมดหวังหมดกำลังใจ ขาดเป้าหมายในชีวิตที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป ทำให้เบื่ออาหาร ซึ่งผู้ดูแลจะต้องให้กำลังใจ รวมถึงการปรับอาหารที่เหมาะสมให้ผู้ป่วย

5) การคลื่นไส้และอาเจียน การคลื่นไส้ เป็นอาการที่ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายท้อง วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด ตาลาย กลืนอาหารลำบาก ซีพจเรตน์เร็ว อุณหภูมิร่างกายเปลี่ยนแปลง ส่วนอาเจียน เป็นอาการหดตัวของกระเพาะอาหาร ซึ่งจะบีบอัดเอาอาหารและน้ำย่อยในกระเพาะให้ไหลย้อนขึ้นมาที่ปาก บางทีอาจไม่มีอาหารก็ได้



6) การท้องผูก เกิดจากการที่ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีกากน้อย ดื่มน้ำน้อย นอนติดเตียงหรืออัมพาต อาจต้องรักษาด้วยการใช้ยา หรือการปรับอาหารที่รับประทานให้เหมาะสม

7) การนอนไม่หลับ อาจเกิดจากการใช้ยา หรือเกิดจากการลุกลามของโรค ทำให้การทำงานของร่างกายเกิดความผิดปกติ ผู้ดูแลจะต้องปรึกษาแพทย์และปฏิบัติตามช่วยเหลือผู้ป่วยตามคำแนะนำ

นอกจากนั้น การดูแลทางด้านร่างกาย หมายรวมถึง ปัจจัยพื้นฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการดำรงชีพ ได้แก่ อาหาร ยา รักษาโรค เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม ที่พักอาศัยให้มีความสะอาด สะดวกสบาย ถูกสุขลักษณะ และเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย

2. การดูแลผู้ป่วยในภาวะกำลังใกล้เสียชีวิต

การดูแลผู้ป่วยที่กำลังจะเสียชีวิต เป็นการดูแลทั้งในส่วน of ร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างใกล้ชิด เนื่องจากผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจเป็นอย่างมาก ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่กำลังใกล้จะเสียชีวิต ซึ่ง โชตินรินทร์ ไชยรินทร์ (2563) อธิบายว่า ผู้ป่วยจะมีการเปลี่ยนแปลงใน 3 ด้าน คือ

1) การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลง 9 ประการ คือ

1.1 ความอ่อนเพลีย อ่อนล้า: เป็นสิ่งที่ควรยอมรับและไม่จำเป็นต้องให้การรักษาใด ๆ สำหรับความอ่อนเพลียที่เกิดขึ้น เพราะจะเกิดผลเสียมากกว่าผลดี ควรให้ผู้ป่วยระยะนี้ได้ พักผ่อนให้เต็มที่ การดูแลเน้นความสุขสบายดูแลความสะอาดของร่างกายให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล

1.2 เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้ลดลง: ผู้ป่วยจะกินอาหารน้อยลง ซึ่งความเบื่ออาหารที่เกิดขึ้นเป็นผลดีมากกว่าผลเสีย เพราะทำให้มีสารคีโตนในร่างกายเพิ่มขึ้น สารคีโตนจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้นและบรรเทาอาการเจ็บปวดได้ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความอยากอาหารลดลง การดูแลเน้นความสุขสบาย ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเท่าที่ได้ ถ้าเริ่มกลืนลำบากพิจารณาให้ยาบรรเทา อาการไม่สุขสบายทางอื่น เช่น ทางได้ผิวหนัง

1.3 ดื่มน้ำน้อยลง จิบได้เฉพาะน้ำอย่างเดียวหรือดื่มน้ำเลย: ภาวะขาดน้ำที่เกิดขึ้น เมื่อใกล้ตายไม่ทำให้ผู้ป่วยทรมานมากขึ้น ตรงกันข้ามกลับกระตุ้นให้มีการหลั่งสาร endorphins ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้นหากปาก/ริมฝีปากแห้ง จมูกแห้ง และตาแห้ง ให้หมั่นทำความสะอาดและรักษาความชื้นไว้ โดยอาจใช้สำลีหรือผ้าสะอาดชุบน้ำแตะที่ปาก ริมฝีปาก หรือใช้สฟิงก์ที่ริมฝีปาก สำหรับตากก็ให้หยอดน้ำตาเทียม

1.4 รู้สึกง่วง ซึมมากขึ้นหรือถึงรู้และไม่รู้สติ อาจนอนหลับตลอดเวลา ผู้ดูแลควรให้ผู้ป่วยหลับไม่ควรพยายามปลุกให้ตื่น



1.5 ตาค้าง หลับตาไม่สนิท: ให้ข้อมูลครอบครัวว่า เกิดจากความอ่อนล้า ไม่มีเรี่ยวแรง และบางครั้งมีรูปร่างพอมมากจึงทำให้หลับตาไม่สนิท แนะนำญาติดูแล eye care

1.6 ระบบทางเดินหายใจ: ภาวะหายใจแบบหิวอากาศ (air hunger) เป็นลักษณะการหายใจที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยระยะท้ายที่ใกล้เสียชีวิต ควรทำความเข้าใจกับครอบครัวว่า ถึงระยะนี้ ผู้ป่วยมักไม่ทุกข์ทรมาน ควรอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยและครอบครัว

1.7 การร้องครวญครางหรือมีหน้าตาบิดเบี้ยว: อาจไม่ได้เกิดจากความเจ็บปวดเสมอไป แต่อาจเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงทางสมอง ซึ่งแพทย์สามารถให้ยาระงับอาการเหล่านี้ได้

1.8 อาจมีเสมหะมากหรือหายใจมีเสียงเสมหะ: อธิบายให้ครอบครัวผู้ป่วย เข้าใจว่า เสียงดังกล่าวเกิดจากผู้ป่วยไม่สามารถกลืนน้ำลายได้ ไม่ใช่การสำลัก อย่าให้สารน้ำมากเกินไป จับผู้ป่วยนอนตะแคงแล้วเช็ดน้ำลายจากปาก ควรให้ยาลดเสมหะแทนการดูดเสมหะ ซึ่งนอกจากไม่ได้ผลแล้วยังทำให้ผู้ป่วยรู้สึกทรมานเพิ่มขึ้นด้วย (เฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะกำลังจะเสียชีวิตเท่านั้น มิได้รวมถึงผู้ป่วยอื่น ๆ ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลเสมหะ)

1.9 ไม่รู้สึกตัว: ไม่ควรคิดว่าผู้ป่วยไม่สามารถรับรู้หรือได้ยินสิ่งที่มีคนพูดกันอยู่ข้าง ๆ เพราะผู้ป่วยอาจจะยังได้ยินและรับรู้ได้ แต่ไม่สามารถสื่อสารให้ผู้อื่นทราบได้ จึงไม่ควรพูดคุยกันในเรื่องที่จะทำให้ผู้ป่วยไม่สบายใจหรือเป็นกังวล

2) การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ

ผู้ป่วยหนักในภาวะกำลังจะเสียชีวิต จะมีความต้องการการดูแลทางด้านจิตใจเป็นอย่างมาก สิ่งที่คนใกล้เสียชีวิตกลัวที่สุด คือ การถูกทอดทิ้ง การอยู่โดดเดี่ยว และต้องการใครสักคนที่เข้าใจและอยู่ข้าง ๆ เมื่อผู้ป่วยต้องการ ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนอาจมีความรู้สึกและความต้องการต่างกันไป ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดควรให้อีกาสผู้ป่วยได้แสดงความรู้สึกและความต้องการ โดยการพูดคุยและเป็นผู้ฟังที่ดี และควรปฏิบัติตามความต้องการของคนใกล้เสียชีวิต ซึ่งหมายรวมถึงความต้องการในด้านการรักษา ทั้งนี้ควรต้องประเมินก่อนว่าความต้องการนั้นเกิดจากการตัดสินใจบนพื้นฐานใด หากเป็นการตัดสินใจบนพื้นฐานของอารมณ์ไม่ใช่ความต้องการที่แท้จริง ก็ควรชะลอการปฏิบัติไว้ก่อน และควรให้การดูแลด้านจิตใจกับให้อีกาสผู้ป่วยที่ใกล้เสียชีวิตเปลี่ยนความต้องการและความตั้งใจได้เสมอ

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงเป็นการดูแลที่ครอบคลุมและมุ่งเน้นให้เกิดความสงบสุขและคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดทั้งกับผู้ป่วยและครอบครัวในช่วงเวลาที่เหลืออยู่ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงเป็นการดูแลแบบองค์รวมที่คำนึงถึงทุกมิติของชีวิตและยังช่วยให้ครอบครัวมีการปรับตัวและพร้อมเผชิญความสูญเสียอย่างมีคุณภาพ



3) การดูแลด้านจิตใจ

การดูแลทางด้านจิตใจ ถือเป็นการดูแลส่วนจิตวิญญาณ เป็นส่วนของความรูสึกนึกคิด ที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อทางศาสนาหรือสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ดังนั้น การดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยระยะสุดท้าย จึงจำเป็นต้องใช้หลักการหรือคำสอนทางศาสนาช่วยบำบัดรักษา เพื่อเป็นการดูแลเยียวยาจิตใจในช่วงสุดท้ายของชีวิต

ในทางพระพุทธศาสนานั้น มีหลักคำสอนมากมายที่สามารถนำมาบำบัดเยียวยารักษาจิตใจของบุคคลทั่วไปให้พ้นจากความทุกข์ โดยเฉพาะผู้ป่วยระยะสุดท้ายนั้น ก็มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องนำหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนาเป็นเครื่องมือดูแลด้านจิตใจผู้ป่วยให้คลายความทุกข์ ความกังวลต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยผู้เขียนขอแนะนำให้ใช้หลักธรรมสำคัญเพื่อเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้แก่

1) หลักไตรลักษณ์ เป็นหลักความจริงของสิ่งทั้งหลายว่าล้วนตกอยู่ภายใต้กฎแห่งไตรลักษณ์ ได้แก่ อนิจจัง (ความไม่เที่ยงแท้แน่นอน) ทุกขัง (ความเป็นทุกข์) อนัตตา (ความไม่ใช่ตัวตน) ซึ่งเป็นลักษณะธรรมชาติของสรรพสิ่งในโลก

2) หลักคำสอนเรื่องกรรม กฎแห่งกรรม ถือเป็นหลักคำสอนสำคัญที่เน้นเรื่องการกระทำและผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้นกับทุกคนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

3) หลักมงคลสูตร ถือเป็นหลักธรรมสำคัญเช่นเดียวกัน เป็นหลักคำสอนที่มุ่งเน้นสิ่งที่เป็นมงคลของชีวิตที่ทุกคนควรเรียนรู้และทำความเข้าใจ เป็นหลักธรรมที่จะนำมาซึ่งความเจริญรุ่งเรืองแห่งชีวิตมี 38 ประการ

โดยหลักธรรมที่กล่าวมา ผู้เขียนเชื่อว่าสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะการเปลี่ยนสภาพที่อยู่สิ่งแวดล้อมรอบตัวของผู้ป่วยให้เป็นที่เหมาะสมเป็นมงคล เป็นการสร้างความรู้สึกดี ๆ ให้ผู้ป่วยเข้าใจและเห็นความจริงของชีวิตก่อนที่จะเสียชีวิต หรือการให้ผู้ป่วยได้อโหสิกรรมคืนดีกับบุคคลต่าง ๆ หรือญาติพี่น้องที่เคยโกรธเคืองกัน เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกดีมีความสุข สบายกาย สบายใจ รวมทั้งการช่วยให้ผู้ป่วยได้ทำความเข้าใจถึงกฎของธรรมชาติการเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นต้น

5. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนา

ความสุขหรือการมีชีวิตที่มีความสุข ถือเป็นจุดมุ่งหมายในชีวิตของมนุษย์ แม้ในความเป็นจริงว่า ชีวิตทุกชีวิตล้วนตกอยู่ภายใต้กฎแห่งไตรลักษณ์ คือ ไม่เที่ยง เป็นทุกข์ เป็นอนัตตา ต้องเปลี่ยนแปลงไม่หยุดนิ่ง และต้องเวียนว่ายตายเกิด ถึงกระนั้น แม้ความจริงว่าทุกคนต้องตาย แต่มนุษย์ทุกคนต่างก็ปรารถนาความตายที่จะมีความสุข แม้ความจริงว่าทุกคนต้องเวียนว่ายตายเกิดไปในภพต่อ ๆ ไป มนุษย์ก็ยังปรารถนาไปเกิดในภพภูมิที่เป็นสุคติหรือภพภูมิที่เต็มไปด้วยความสุข ทั้งนี้ จึงอาจกล่าวได้ว่า ความสุขเป็นยอดปรารถนา



ของทุกคน เป็นจุดหมายของชีวิตมนุษย์ทุกชีวิต ในมุมมองของพระพุทธศาสนาฝ่ายเถรวาท มองว่า ความสุขเป็นสภาวะอันเป็นจุดหมายสูงสุดก็ว่าได้ ดังนั้น “ความสุข” จึงมีความสำคัญมาก เริ่มตั้งแต่การปฏิบัติเบื้องต้นในการทำความคิด หรือกรรมดีทั่ว ๆ ไปที่เรียกว่า “บุญ” มีพุทธพจน์ตรัสว่า “การสั่งสมบุญนำสุขมาให้” (พระไตรปิฎกภาษาไทย, ขุ.ธ. (ไทย) 25/118/68) แม้ในการบำเพ็ญเพียรทางจิต หรือเจริญภาวนา ความสุขก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้เกิดสมาธิ ดังพุทธพจน์ที่ว่า “เมื่อมีสุข จิตย่อมตั้งมั่น (เป็นสมาธิ)” (พระไตรปิฎกภาษาไทย, (ที.ปา. (ไทย) 11/359/419) และเมื่อจิตเป็นสมาธิ บรรลุฌาน ความสุขก็เป็นองค์ประกอบของฌาน ที่เรียกว่า “ฌานสุข” สุขที่เนื่องด้วยฌาน (พระไตรปิฎกภาษาไทย, (ขุ.อุ. (ไทย) 25/12/192) จนถึงจุดหมายสูงสุดของพระพุทธศาสนาเถรวาท คือ พระนิพพาน ก็เป็นความสุข ดังพุทธพจน์ที่ว่า “นิพพานเป็นสุขอย่างยิ่ง (บรมสุข)” (พระไตรปิฎกภาษาไทย, (ม.ม. (ไทย) 13/216/254) คือ เป็นสุขขั้นสูงสุด อันเป็นจุดหมายสูงสุดของพระพุทธศาสนาเถรวาท ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ถือเป็นการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้พบกับความสุขให้มากที่สุดเท่าที่จะสามารถดูแลได้ ซึ่งพระพุทธศาสนาฝ่ายเถรวาทมีหลักการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายดังที่ได้กล่าวต่อไป

6. ปัญหาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวทางพระพุทธศาสนา

1. ความยากในการยอมรับความตายจากตัวผู้ป่วย

ผู้ป่วยและครอบครัวมักมีความทุกข์ใจเพราะไม่สามารถยอมรับความตายได้ เนื่องจากมาจากความกลัว ความเศร้า หรือการยึดติดกับชีวิตและบุคคลอันเป็นที่รัก

2. การยึดติดกับความปรารถนาที่ยังไม่สำเร็จ

ผู้ป่วยบางคนยังมีความเป็นห่วงกังวลในสิ่งที่ตนยังไม่ได้ทำ เช่น ภาระหน้าที่การเงิน หรือครอบครัว

3. ความกังวลเกี่ยวกับชีวิตหลังความตาย

ผู้ป่วยบางคนอาจกังวลเรื่องกรรมและผลของการกระทำในอดีต

ในแนวทางพระพุทธศาสนาผู้ป่วยระยะสุดท้ายเน้นการช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับความจริงของชีวิต พร้อมส่งเสริมให้จิตใจสงบและปล่อยวางสิ่งที่ยึดมั่น โดยการใช้ธรรมะเป็นแนวทางสำคัญในการบรรเทาทุกข์ทั้งทางกายและจิตใจ มีการอบรมให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจในเรื่อง "อนิจจัง" (ความไม่เที่ยง) "ทุกขัง" (ความทุกข์) และ "อนัตตา" (ความไม่มีตัวตน) ซึ่งเป็นการสนทนาธรรมและปล่อยวางโดยเน้นให้ผู้ป่วยมองเห็นชีวิตอย่างสงบ

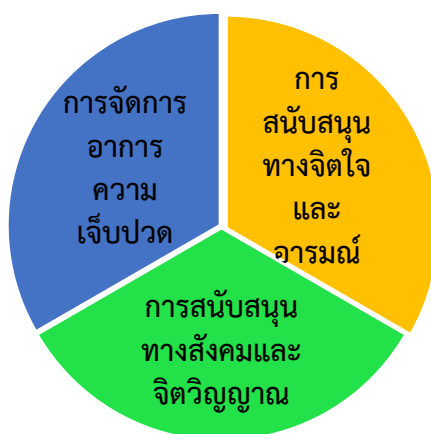


7. สรุป

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หรือระยะสุดท้ายใกล้ตาย กล่าวได้ว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งในสังคมปัจจุบัน เนื่องจากผู้ป่วยระยะสุดท้ายควรได้รับการดูแลที่ดีมีคุณภาพชีวิตที่ดี สัมกับความเป็นมนุษย์ และผู้ป่วยควรมีชีวิตที่เป็นสุขทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจจนวาระสุดท้ายของชีวิต ในทางพระพุทธศาสนาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ควรเป็นการดูแลที่ครอบคลุมใน 4 ด้าน ได้แก่ การดูแลด้านร่างกาย ด้านศีลหรือสังคม ด้านจิตใจ และด้านปัญญา โดยทั้ง 4 ด้าน ผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลอย่างสอดคล้องสัมพันธ์กัน ทั้งนี้เพื่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลอย่างดีที่สุดเท่าที่สามารถจะทำได้ โดยเน้นการสร้างความสะดวกในด้านจิตใจและการยอมรับความจริงของชีวิต โดยอาศัยหลักธรรม เช่น อนิจจัง ทุกขัง และ อนัตตา ช่วยให้ผู้ป่วยเจริญสติ สมาธิ และปล่อยวางจากความยึดติดในสิ่งต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการสร้างบุญกุศล เช่น การสวดมนต์และแผ่เมตตา รวมถึงดูแลด้านจิตวิญญาณในสภาพแวดล้อมที่สงบ พร้อมสนับสนุนครอบครัวให้เข้าใจและร่วมกันดูแลด้วยความเมตตาและสติ.

8. องค์ความรู้ที่ได้รับ

จากที่ได้กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นการดูแลเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ โดยเน้นการใช้แนวคิดและหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนา เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้มีจิตใจที่สงบ ในช่วงสุดท้ายของชีวิต ไม่วิตกกังวลเรื่องต่าง ๆ ในชีวิต ยอมรับความจริงและความตายที่กำลังจะมาถึง เผชิญหน้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ จึงสามารถใช้ชีวิตรวมถึงการดูแลแก่ครอบครัวอย่างมีความสุข



ภาพที่ 1 แผนภาพองค์ความรู้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนา



เอกสารอ้างอิง

- กิตติกร นิลมานัต. (2555). *การดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- โชตินรินทร์ ไชยรินทร์. (2563). *คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์)*. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ใน พระบรมราชูปถัมภ์.
- นिरชา อัสวธีรากุล และคณะ. (2556). *คู่มือสำหรับประชาชน การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบประคับประคอง (Palliative Care)*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท พิมพ์ดี จำกัด.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ประยุทธ์ ปยุตโต). (2548). *สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์บริษัทสหธรรมิก จำกัด.
- มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). *พระไตรปิฎกภาษาไทยฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- สถาพร ลีลานันทกิจ. (2548). *ภาวะสุดท้ายของชีวิต-แนวคิด-ปรัชญา, คู่มือการดูแลรักษา สุขภาพผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สายพิน หัตถิรัตน์. (2548). *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คณะกรรมดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- สุวคนธ์ กุรัตน และคณะ. (2556). *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย : มิติใหม่ที่ท้าทายบทบาทของพยาบาล*. มหาสารคาม: กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม, สถาบันพระบรมราชชนก.
- สุวภรณ์ แนวจำปา. (2554). *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตายเชิงพุทธบูรณาการ*. (ดุชนิพนธ์ พุทธศาสตร์ดุชนิพนธ์ สาขาวิชาพระพุทธศาสนา). บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- Kubler-Ross. Elisabeth Kubler-Ross. (1992). *On death and dying*. London: Travistock Publications.