



รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในสังคมไทย

The Model of End-of-Life Care according to Buddhadhamma in Thai Society

พระปลัดราชันย์ ปสนนจิตโต (ขวัญเมือง), ลิทธิโชค ปาณะศรี และพระครูโฆสิตวิฒนานุกูล

Phrapaladrachan Pasannacitto (Kwanmueang), Sitthichok Panasree and

Phrakru Kositwattananukul

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช

Mahachulalongkornrajavidyalaya University Nakhon Si Thammarat Campus

Corresponding Author, E-mail: psnncittophrapaladrachanry@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสังคมไทย 2) ศึกษาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และ 3) นำเสนอรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในสังคมไทย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเจาะจง เฉพาะกลุ่มที่มีความเกี่ยวข้องกับประเด็นการวิจัย จำนวน 42 คน เน้นการศึกษาเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึก นำเสนอผลการวิจัยเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า

1. แนวคิดในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ในสังคมไทยมุ่งเน้นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตมากกว่าการรักษาโรค เน้นความสะอาดสบายทางกาย จิตใจ และจิตวิญญาณของผู้ป่วย ให้จากไปอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี การดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยเน้นความร่วมมือของ ทีมสหวิชาชีพ ครอบครัวและชุมชน

2. หลักธรรมของพระพุทธศาสนา ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้แก่ พรหมวิหาร 4, สัปปุริสธรรม 7, สังคหวัตถุ 4, สติปัฏฐาน 4 และอริยสัจ 4 มาใช้แก้ปัญหาและพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การนำหลักธรรมเหล่านี้มาบูรณาการดูแลผู้ป่วยช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครบถ้วน มีคุณภาพชีวิตที่ดี และจากไปอย่างสงบ

3. รูปแบบในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในสังคมไทยโดยดำเนินการใน 7 ด้าน ได้แก่ การบูรณาการหลักพรหมวิหาร 4 เพื่อแก้ปัญหาการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การบูรณาการหลักสัปปุริสธรรม 7 เพื่อแก้ปัญหาการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การบูรณาการหลักสังคหวัตถุ 4 เพื่อแก้ปัญหาด้านเศรษฐกิจและการสนับสนุนทางการเงินในการดูแลผู้ป่วย



ระยะสุดท้าย การบูรณาการหลักพรหมวิหาร 4 เพื่อแก้ปัญหาด้านจิตใจและสังคมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การบูรณาการหลักอริยสัจ 4 เพื่อแก้ปัญหาด้านมาตรฐานและแนวทางในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การบูรณาการหลักสติปัฏฐาน 4 เพื่อแก้ปัญหาด้านการสนับสนุนทางจิตวิญญาณในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการบูรณาการหลักสัพพริตรธรรม 7 เพื่อแก้ปัญหาด้านกฎหมายและสิทธิผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย องค์ความรู้ใหม่ คือ B-SSSA MODEL

คำสำคัญ: รูปแบบ, ผู้ป่วยระยะสุดท้าย, หลักพุทธธรรม

Abstract

The purposes of this research were: 1) to study concepts regarding community strengthening in Ban Thong Ao, Don Sak District, Surat Thani Province; 2) to study Buddhist principles in strengthening the community of Ban Thong Ao, Don Sak District, Surat Thani Province; and 3) to applicate Buddhist principles in strengthening the community of Ban Thong Ao, Don Sak District, Surat Thani Province. This is qualitative research emphasizing documentary studies. By using a specific sample of key informants, only those groups that are relevant to the research topic, totaling 42 people. and in-depth interviews, presenting results in descriptive form.

The research result found that:

1. The concept of caring for terminally ill patients according to Buddhist principles in Thai society focuses more on promoting quality of life than treating disease. It emphasizes the physical, mental, and spiritual comfort of the patient, allowing them to pass away peacefully and with dignity. Holistic care covers the physical, emotional, social, and spiritual aspects, emphasizing the cooperation of the multidisciplinary team, family, and community.

2. The principles of Buddhism in caring for terminally ill patients include the Brahmavihāras 4, Sappurisdhamma 7, Sangahavatthu 4, Satipatṭhāna 4 and Truths noble 4. These principles are used to solve problems and develop care for terminally ill patients. Integrating these principles into patient care helps patients receive complete care, have a good quality of life, and pass away peacefully.

3. Models for caring for terminally ill patients according to Buddhist principles in Thai society, implemented in 7 areas: Integrating the Brahmavihāras 4 to address the lack of knowledge and understanding about terminally ill patient



care; Integrating the Sappurisdhamma 7 to address the issue of access to medical services for terminally ill patients; Integrating the Sangahavattthu 4 to address economic issues and financial support in terminally ill patient care; Integrating the Satipatthāna 4 to address mental and social issues in terminally ill patient care; Integrating the Truths noble 4 to address standards and guidelines for terminally ill patient care; Integrating the four foundations of mindfulness to address spiritual support in terminally ill patient care; and Integrating the seven sappurisdhamma principles to address legal issues and patient rights in terminally ill patient care. The new knowledge is the B-SSSA MODEL.

Keywords: Model, End-of-Life Care, Buddhadhamma

1. บทนำ

ในการดำเนินชีวิตของเราในสังคมไทยปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากจากอดีตจนถึงปัจจุบัน เมื่อสังคมไทยมีบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ทำให้การดำเนินชีวิตของผู้คนก็มีความยุ่งยากลำบากมากขึ้นตามไปด้วย การดูแลสุขภาวะก็เป็นประเด็นสำคัญที่ทุกภาคส่วนจะต้องหันหน้ามาให้ความสำคัญและร่วมกันขับเคลื่อนให้เกิดความสมดุลกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในมิติอื่น ๆ ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือระยะสุดท้ายท้ายใกล้ตายก็ถือเป็นประเด็นที่สำคัญยิ่งในสถานการณ์ปัจจุบัน ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายนั้นสังคมไทยต้องเผชิญกับปัญหาในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหลายปัจจัย ซึ่งสะท้อนถึงความท้าทายที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ โครงสร้างสังคม และวัฒนธรรม โดยสามารถระบุเป็นปัญหาหลัก ๆ คือ 1) การเข้าถึงบริการการดูแลแบบประคับประคองยังคงเป็นปัญหาในหลายพื้นที่ของประเทศไทย โดยเฉพาะในชนบทหรือพื้นที่ห่างไกล การขาดแคลนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญและทรัพยากรทางการแพทย์ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับการดูแลที่เหมาะสมได้ 2) ความไม่พร้อมของครอบครัวในการดูแล 3) การขาดความรู้และความเข้าใจในหลักการของการดูแลแบบประคับประคอง 4) การขาดการสนับสนุนทางจิตใจและสังคม 5) ปัญหาทางเศรษฐกิจ 6) การขาดนโยบายและการสนับสนุนจากรัฐ 7) ความแตกต่างทางวัฒนธรรมและศาสนา (นิรชา อัครธีรากุล และคณะ, 2556) ปัญหาเหล่านี้ สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพและเข้าถึงได้มากขึ้น ทั้งในด้านการจัดการระบบสุขภาพ การสนับสนุนครอบครัว และการให้ความรู้แก่ประชาชนและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

ตามหลักพระพุทธศาสนาเถรวาท ความตายเป็นสิ่งที่เที่ยงแท้แน่นอน ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้และไม่สามารถที่จะกำหนดชีวิต ความเป็นอยู่ ความเจ็บป่วย เวลาและสถานที่ตายรวมทั้งสถานที่ที่จะไปได้ (พระคัมภีร์ เปรียญ, (ม.ป.ป.), หน้า 142) พระพุทธศาสนาจึงให้



ความสำคัญกับการระลึกถึงความตาย หรือมรณสติอยู่เสมอ เพื่อให้บุคคลไม่รู้สึกตื่นตระหนก เมื่อเวลานั้นมาถึง นอกจากนี้ความเชื่อเกี่ยวกับการเกิดใหม่ทำให้ชาวพุทธให้ความสำคัญกับสถานะของจิตในช่วงใกล้เสียชีวิต โดยเชื่อว่าความเจ็บป่วยและภาวะใกล้ตายเป็นโอกาสแห่งความหลุดพ้นทางจิตหรือการยกระดับทางจิตวิญญาณ ดังนั้นศาสนาพุทธจึงมุ่งให้ผู้ใกล้ตายรำลึกถึงสิ่งที่ดีงามในช่วงขณะจิตสุดท้ายด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่นการนึกถึงพระรัตนตรัย หรือสิ่งที่ดีงามในชีวิต นอกจากนี้ยังอาจน้อมนำให้ผู้ใกล้ตายได้ละวางสิ่งที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล

จากประเด็นข้อมูลและปัญหาที่กล่าวมา แสดงให้เห็นว่า พระพุทธศาสนามีหลักคำสอนที่จะช่วยแก้ไข เยียวยา และให้กำลังใจในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ดีขึ้น ช่วยให้เกิดความกล้าในการที่จะเผชิญกับความตายอันเป็นสัจธรรมของชีวิตที่กำลังเผชิญและกำลังจะมาถึง ด้วยเหตุผลที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่างานวิจัยนี้จะเป็นเครื่องมือหรือวิธีการแก้ไข เยียวยาและให้กำลังใจผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้สามารถมีชีวิตอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตอย่างมีความสุข จึงสนใจที่จะศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในสังคมไทย เพื่อนำไปสู่การบูรณาการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้เข้าใจกับความจริงของชีวิตและสามารถเป็นอยู่อย่างสงบสุขต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสังคมไทย
2. เพื่อศึกษาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
3. เพื่อนำเสนอรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามหลักธรรมทาง

พระพุทธศาสนาในสังคมไทย

3. วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เน้นการศึกษาข้อมูลเชิงเอกสาร (Documentary Research) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

1. การวิจัยเชิงเอกสาร ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารหรือการวิจัยเชิงเอกสาร ดังนี้

1) ศึกษาจากเอกสารชั้นปฐมภูมิ คือ ค้นคว้าข้อมูลจากพระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ. 2539

2) ศึกษาจากเอกสารชั้นทุติยภูมิ จากตำรา เอกสาร งานวิทยานิพนธ์และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย



2. การเก็บข้อมูลภาคสนาม

1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเลือกใช้การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก เป็นการพูดคุยสนทนา ใช้คำถามปลายเปิด มีอุปกรณ์บันทึกเสียง กล้องถ่ายรูปและสมุดบันทึกประกอบการเก็บข้อมูล โดยมีประเด็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

2) การสังเกต ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่เก็บตัวอย่างสภาพปัญหาของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ผู้ดูแลและการดูแลและผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างหลักธรรมในพระพุทธศาสนาและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

3.2 กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants)

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลภาคสนาม โดยใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเจาะจง (Purposive sampling) เฉพาะกลุ่มที่มีความเกี่ยวข้องกับประเด็นการวิจัย จำนวน 42 คน ในเขตพื้นที่อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ประกอบด้วย

- 1) ตัวแทนผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวน 15 คน
- 2) ตัวแทนบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 16 คน
- 3) ตัวแทนผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวน 11 คน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยมีการออกแบบโครงสร้างของข้อคำถามที่สามารถนำไปใช้ในการสัมภาษณ์แบบชี้นำ (Guided Interview) กล่าวคือ เป็นการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างหรือเป็นการสัมภาษณ์แบบปลายเปิด ซึ่งเป็นกระบวนการวิธีการวิจัยที่มีความยืดหยุ่นและเปิดกว้าง

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

- 1) ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการสร้างเครื่องมือที่เกี่ยวข้องทั้ง แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ และแบบสนทนากลุ่มเฉพาะ
- 2) กำหนดกรอบแนวคิด วัตถุประสงค์ ในการสร้างเครื่องมือการวิจัย
- 3) สร้างเครื่องมือแบบสัมภาษณ์ วิธีการสัมภาษณ์แบบชี้นำ โดยการสัมภาษณ์แบบปลายเปิด
- 4) ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบ และปรับปรุงแก้ไข

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 1) ศึกษาค้นคว้า และรวบรวมข้อมูลจากพระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ. 2539 ตำรา เอกสาร งานวิทยานิพนธ์ และงานวิจัยต่าง ๆ



ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และได้ศึกษาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ที่สอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในเขตพื้นที่อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช

2) นำข้อมูลที่ได้มาจัดเรียบเรียงให้เป็นหมวดหมู่ และตรวจสอบให้ถูกต้อง เพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์เชิงสังเคราะห์เนื้อหา อธิบายความให้เห็นข้อเท็จจริง ตอบโจทย์ เนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์มาเรียบเรียงตาม โครงสร้างเนื้อหาและนำข้อมูลทั้งหมดมาสรุปผลการวิเคราะห์

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

1) ผู้วิจัยได้ประสานงานกับผู้ให้ข้อมูลหลัก ที่อนุญาตให้เข้าสัมภาษณ์ได้ เพื่อขอความร่วมมือในการให้ข้อมูล และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยให้กับผู้ให้ข้อมูล ทราบ โดยผู้วิจัยได้คำนึงถึงจรรยาบรรณ จริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลโดยแจ้ง เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัย วัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ ซึ่งจะมีการบันทึกเสียงร่วมกับการจดบันทึกในขณะที่สัมภาษณ์ การขอ อนุญาตในการบันทึกเสียงและถ่ายภาพ และนัดหมายวันที่จะสัมภาษณ์

2) ผู้วิจัยดำเนินการทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อขอความร่วมมือ ไปยังผู้ป่วยระยะสุดท้าย บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ช่วยให้ข้อมูลใน การตอบแบบสัมภาษณ์

3) หลังจากได้ข้อมูลครบแล้ว ผู้วิจัยทำการแปลผลข้อมูล นำมาถอด ความในรูปแบบบทสนทนา ตรวจสอบถูกต้องของข้อมูลโดยการอ่านและทำความเข้าใจ ข้อมูลทั้งหมด กรณีที่พบว่าข้อมูลคลุมเครือ ไม่ชัดเจน หรือข้อมูลไม่ครบถ้วน ก็จะได้นำไปขอ สัมภาษณ์ในครั้งต่อไป

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาทำการตรวจสอบความถูกต้อง จัดหมวดหมู่ของข้อมูล แล้วใช้ ประเด็นปัญหาเป็นตัวตั้ง แล้วหาคำตอบจากข้อมูลที่เก็บและรวบรวมไว้ เพื่อให้เป็นไปตาม จุดประสงค์ที่กำหนดไว้

4. สรุปผลการวิจัย

4.1 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสังคมไทย ทำให้เข้าใจว่า การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสังคมไทย เป็นแนวทางที่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมคุณภาพ ชีวิตของผู้ป่วยในช่วงเวลาสุดท้าย โดยเน้นความสะดวกสบายทางกาย บรรเทาความเจ็บปวด และเสริมสร้างความสงบทางใจและจิตวิญญาณ การดูแลดังกล่าวไม่ได้มุ่งเน้นการรักษา เพื่อให้หายจากโรค แต่เน้นการอยู่ร่วมกับโรคอย่างมีคุณค่า และเคารพต่อความต้องการส่วนบุคคลของผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต การดูแลแบบนี้ต้องครอบคลุมหลากหลายมิติ



ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้ใช้ชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีจนถึงลมหายใจสุดท้าย

4.2 หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทำให้เข้าใจว่าหลักธรรมที่จะนำมาเป็นเครื่องมือการบูรณาการในการแก้ปัญหาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสังคมไทย ประกอบด้วยหลักธรรมที่สำคัญและมีความเหมาะสม 5 หัวข้อธรรม ประกอบด้วยหลักพรหมวิหาร 4 (เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา) หลักสัปปุริสธรรม 7 (อัมมัญญา รู้จักเหตุ อุตัญญา รู้จักตน อุตัญญา รู้จักตน มัตตัญญา รู้จักประมาณ กาลัญญา รู้จักกาล ปริสสัญญา รู้จักชุมชน และบุคคลัญญา) หลักสังคหวัตถุ 4 (ทาน ปิยวาจา อตถจริยา สมานัตตตา) หลักสติปัฏฐาน 4 (กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน เวทนानุปัสสนาสติปัฏฐาน จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน อัมมานุปัสสนาสติปัฏฐาน) และหลักอริยสัจ 4 (ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค) โดยหลักธรรมที่กล่าวมา ถือเป็นหลักธรรมที่มีความเหมาะสมเพื่อการบูรณาการแก้ไขปัญหาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสังคมไทย สำหรับงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้นำหลักธรรมทั้ง 5 หมวด มาเป็นเครื่องมือในการปรับแก้ปัญหาดังกล่าว ของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสังคมไทย เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมีความสุขทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

4.3 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในสังคมไทย ซึ่งจากการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิดต่าง ๆ เพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสังคมไทย และการศึกษาเครื่องมือการประยุกต์ใช้ที่เหมาะสม คือ หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ประกอบด้วยหลักพรหมวิหาร 4 หลักสัปปุริสธรรม 7 หลักสังคหวัตถุ 4 หลักสติปัฏฐาน 4 และหลักอริยสัจ 4 เพื่อนำไปสู่การบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสังคมไทย โดยสรุปเป็นแนวทางการประยุกต์ใช้ได้ ดังนี้

1) รูปแบบการใช้หลักพรหมวิหาร 4 เพื่อแก้ปัญหาการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จากประเด็นศึกษาและการบูรณาการใช้หลักพรหมวิหาร 4 ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสังคมไทยเพื่อแก้ปัญหาการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทำให้พบว่า ในการดำเนินการบูรณาการใช้หลักพรหมวิหาร 4 ประการในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสังคมไทย ถือเป็นหลักธรรมที่มีความเหมาะสมและสามารถนำมาใช้แก้ปัญหาดังกล่าวได้จริง เนื่องจากไม่ได้เป็นเพียงการพัฒนาความรู้เชิงเทคนิคเท่านั้น แต่ยังเป็นการปลูกฝังคุณธรรมและจริยธรรมที่จำเป็น เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างสมบูรณ์แบบ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ซึ่งจะนำไปสู่การจากไปอย่างมีศักดิ์ศรีและความสงบสุขของผู้ป่วย และความสบายใจของครอบครัว



2) รูปแบบการใช้หลักสัปปุริสธรรม 7 เพื่อแก้ปัญหาการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จากประเด็นศึกษาและการบูรณาการใช้หลักสัปปุริสธรรม 7 ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสังคมไทยเพื่อแก้ปัญหาการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทำให้พบว่า การบูรณาการใช้หลักสัปปุริสธรรม 7 ประการในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นหลักธรรมที่มีความเหมาะสมและสามารถนำมาบูรณาการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้จริง และเป็นแนวทางที่ทรงพลังในการออกแบบบริการสุขภาพที่เน้น “มนุษยธรรม” และ “ความเหมาะสมกับบริบทชนบท” โดยเน้นการรู้เหตุ รู้ผล รู้ตน รู้ประมาณ รู้เวลา รู้ชุมชน และรู้บุคคล ซึ่งจะช่วยลดความเหลื่อมล้ำและเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเข้าถึงบริการที่เหมาะสมได้อย่างเป็นธรรมและมีคุณภาพ

3) รูปแบบการใช้หลักสังคหวัตถุ 4 เพื่อแก้ปัญหาด้านเศรษฐกิจและการสนับสนุนทางการเงินในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จากประเด็นศึกษาและการบูรณาการใช้หลักสังคหวัตถุ 4 ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสังคมไทยเพื่อแก้ปัญหาด้านเศรษฐกิจและการสนับสนุนทางการเงินในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทำให้พบว่า การบูรณาการใช้หลักสังคหวัตถุ 4 ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นหลักธรรมที่มีความเหมาะสมและสามารถนำมาบูรณาการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้จริง โดยไม่เพียงแต่การบริจาคทรัพย์ แต่เป็นการร่วมสร้างสังคมที่เอื้อเฟื้อ เกื้อกูล และเห็นคุณค่าในชีวิตร่วมกันในทุกช่วงเวลาจนถึงลมหายใจสุดท้ายของผู้ป่วย

4) รูปแบบการใช้หลักพรหมวิหาร 4 เพื่อแก้ปัญหาด้านจิตใจและสังคมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จากประเด็นศึกษาและการบูรณาการใช้หลักพรหมวิหาร 4 ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสังคมไทยเพื่อแก้ปัญหาด้านจิตใจและสังคมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทำให้พบว่า การบูรณาการใช้หลักพรหมวิหาร 4 ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นหลักธรรมที่มีความเหมาะสมและสามารถนำมาบูรณาการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้จริง กล่าวได้ว่า เป็นแนวทางที่ช่วยเยียวยาทั้ง “หัวใจ” และ “ความสัมพันธ์” ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หลักเมตตา ทำให้เกิดความอบอุ่นใจและลดความตึงเครียดในครอบครัว หลักกรุณา ช่วยขับเคลื่อนการช่วยเหลืออย่างจริงใจ ลดภาระของผู้ดูแลหลักมูทิตา สร้างพลังใจด้วยการมองเห็นคุณค่าของกันและกัน และหลักอุเบกขา จะเสริมความเข้มแข็งในจิตใจ ให้พร้อมเผชิญความไม่แน่นอนอย่างสงบ การนำหลักพรหมวิหาร 4 มาบูรณาการในกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จะไม่เพียงเป็นการบรรเทาปัญหาด้านจิตใจและสังคมเท่านั้น แต่ยังเปลี่ยนช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิตให้เป็นช่วงเวลาแห่งความรัก ความเข้าใจ และความสงบโดยแท้จริง

5) รูปแบบการใช้หลักอริยสัจ 4 เพื่อแก้ปัญหาด้านมาตรฐานและแนวทางในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จากประเด็นศึกษาและการบูรณาการใช้หลักอริยสัจ 4 ในการ



ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสังคมไทยเพื่อแก้ปัญหาด้านมาตรฐานและแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทำให้พบว่า การบูรณาการใช้หลักอริยสัจ 4 ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นหลักธรรมที่มีความเหมาะสมและสามารถนำมาบูรณาการใช้แก้ไขปัญหาดังกล่าวได้จริง ถือเป็นการดำเนินการที่ครบถ้วนในมิติของการ “เข้าใจปัญหาอย่างลึกซึ้ง” (ทุกข์) “รู้ที่มา” (สมุทัย) “มองเห็นเป้าหมาย” (นิโรธ) และ “ลงมือแก้ไขอย่างมีทิศทาง” (มรรค) ทั้งนี้ เพื่อสร้างระบบการดูแลที่เห็นคุณค่าในชีวิตและการตายอย่างมีความสงบ สมศักดิ์ศรี และเป็นมาตรฐานร่วมกันในระดับสังคม

6) รูปแบบการใช้หลักสติปัฏฐาน 4 เพื่อแก้ปัญหาด้านการสนับสนุนทางจิตวิญญาณในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จากประเด็นศึกษาและการบูรณาการหลักสติปัฏฐาน 4 ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสังคมไทยเพื่อแก้ปัญหาด้านการสนับสนุนทางจิตวิญญาณในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทำให้พบว่า ในการดำเนินการประยุกต์ใช้หลักสติปัฏฐาน 4 ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นหลักธรรมที่มีความเหมาะสมและสามารถนำมาบูรณาการใช้แก้ไขปัญหาดังกล่าวได้จริง โดยเป็นแนวทางที่ครอบคลุมทั้งกาย ใจ และจิตวิญญาณ ซึ่งช่วยตอบโจทย์ปัญหาการขาดการสนับสนุนทางจิตวิญญาณและความเชื่อ โดยเน้นให้เกิดความตระหนักรู้และยอมรับร่างกายและความรู้สึก การฝึกสติให้เกิดปัญญา และการเข้าใจหลักธรรมอย่างลึกซึ้ง พร้อมกับการสนับสนุนทางศาสนาอย่างต่อเนื่อง การดำเนินการตามขั้นตอนเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลทั้งทางกายและจิตใจอย่างครบถ้วน สมดุล และสงบสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต รวมถึงลดความทุกข์และความกังวลของครอบครัวผู้ดูแลด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ การบูรณาการหลักสติปัฏฐาน 4 ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้านจิตวิญญาณ ช่วยพัฒนาทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรให้มี “สติ” และ “ปัญญา” ในการเผชิญความเจ็บป่วยและความตาย และทั้งสี่ขั้นตอนนี้ ไม่เพียงช่วยเยียวยาจิตใจของผู้ป่วย แต่ยังเปิดโอกาสให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลด้วยความเข้าใจ สติ และเมตตาอย่างแท้จริง

7) รูปแบบการใช้หลักสัปปริยธรรม 7 เพื่อแก้ปัญหาด้านกฎหมายและสิทธิผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จากประเด็นศึกษาและการบูรณาการหลักสัปปริยธรรม 7 ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสังคมไทยเพื่อแก้ปัญหาด้านกฎหมายและสิทธิผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทำให้พบว่า ในการดำเนินการบูรณาการหลักสัปปริยธรรม 7 ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นหลักธรรมที่มีความเหมาะสมและสามารถนำมาบูรณาการใช้แก้ไขปัญหาดังกล่าวได้จริง เป็นหลักธรรมที่ช่วยสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและครอบคลุมทั้งในระดับเหตุผล ผลลัพธ์ ความรู้จักตน เวลา สังคม และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทำให้เกิดการเตรียมความพร้อม การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการดำเนินการที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้วยความเคารพสิทธิและความ



ต้องการอย่างแท้จริง ลดความขัดแย้งและความไม่แน่นอนในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างยั่งยืน

5. อภิปรายผลการวิจัย

5.1 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสังคมไทย ทำให้เข้าใจว่า การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสังคมไทย เป็นแนวทางที่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในช่วงเวลาสุดท้าย โดยเน้นความสะดวกสบายทางกาย บรรเทาความเจ็บปวด และเสริมสร้างความสงบทางใจและจิตวิญญาณ การดูแลดังกล่าวไม่ได้มุ่งเน้นการรักษาเพื่อให้หายจากโรค แต่เน้นการอยู่ร่วมกับโรคอย่างมีคุณค่า และเคารพต่อความต้องการส่วนบุคคลของผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต การดูแลแบบนี้ต้องครอบคลุมหลากหลายมิติ ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้ใช้ชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีจนถึงลมหายใจสุดท้าย สอดคล้องกับการวิจัยของ อารยา ทิพย์วงศ์ (2561, บทคัดย่อ) ได้วิจัยเรื่อง “วัฒนธรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะท้าย” ผลการศึกษาสะท้อน 4 ประเด็นหลัก คือ 1) ฉากชีวิตของผู้สูงอายุระยะท้ายพบ 2 ลักษณะ คือ 1.1) ลักษณะของผู้สูงอายุระยะท้าย ได้แก่ ชรา ชราป่วยไม่คืน ชราและใกล้ตาย ชราและพิการ 1.2) วิถีความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุระยะท้าย ได้แก่ อยู่กับครอบครัว อยู่ดูแลตนเองเท่าที่ทำได้ อยู่แบบหาคนมาช่วยดูแล 2) ปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุระยะท้าย ได้แก่ ความต้องการอยู่ดี การเข้าถึงบริการ ต้องการตายบ้านและความต้องการตายดี 3) วัฒนธรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะท้าย ได้แก่ การดูแลให้อยู่ดี การดูแลรักษาดี และการดูแลให้ตายดี 4) เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุระยะท้าย ได้แก่ ผู้ดูแล การจัดบริการสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุระยะท้าย แหล่งประโยชน์ในชุมชน นโยบายที่เกี่ยวข้องในการดูแล ความร่วมมือระหว่างภาควิชาชีพและภาคชุมชน และช่องทางการส่งต่อข้อมูล

5.2 หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ประกอบด้วย หลักพรหมวิหาร 4 หลักสัปปริสธรรม 7 หลักสังคหวัตถุ 4 หลักสติปัฏฐาน 4 และหลักอริยสัจ 4 โดยนำมาเป็นเครื่องมือในการบูรณาการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสังคมไทย สอดคล้องกับการวิจัยของ ศศิธร เขมาภิรัตน์ (2548) ที่ได้วิจัยเรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบพุทธวิธีในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมกับการแพทย์แผนไทย” ผลการวิจัยพบว่า การแก้ปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยมี 2 แนวทาง คือ 1) การป้องกัน พระพุทธองค์ทรงใช้หลักปฏิบัติในการดูแลรักษาสุขภาพทั้งทางกายและทางใจ อย่างสม่ำเสมอเป็นประจำ 2) การรักษา พระพุทธศาสนากล่าวถึงการรักษาโรคทางกาย 3 วิธี ได้แก่ การรักษาทางการแพทย์ การใช้ธรรมบำบัด การรักษาด้วยพุทธานุภาพ ส่วนการรักษาโรคทางใจ 3 วิธี ได้แก่ การพิจารณาหาเหตุผล คุณโทษ การเจริญวิปัสสนากรรมฐาน และการคบกับกัลยาณมิตร



5.3 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในสังคมไทย เป็นการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาเป็นเครื่องมือในการประยุกต์ใช้เพื่อปรับแก้ปัญหาใน 7 ด้าน ได้แก่ 1) ปัญหาการขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2) ปัญหาการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม 3) ปัญหาด้านเศรษฐกิจและการสนับสนุนทางการเงิน 4) ปัญหาด้านจิตใจและสังคม 5) ปัญหาการขาดมาตรฐานและแนวทางในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 6) ปัญหาการขาดการสนับสนุนทางจิตวิญญาณ 7) ปัญหาด้านกฎหมายและสิทธิผู้ป่วย การนำหลักธรรมมาเป็นเครื่องมือในการบูรณาการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสังคมไทย สามารถสรุปได้ ดังนี้ 1) รูปแบบการใช้หลักพรหมวิหาร 4 เพื่อแก้ปัญหการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จากกรอบประเด็นศึกษาและการบูรณาการใช้หลักพรหมวิหาร 4 เพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อแก้ปัญหการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทำให้พบว่า การบูรณาการใช้หลักพรหมวิหาร 4 เพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อการปรับแก้ปัญหาดังกล่าว ถือเป็นหลักธรรมที่มีความเหมาะสมและสามารถนำมาบูรณาการใช้ได้จริง 2) รูปแบบการใช้หลักสัปปริสธรรม 7 เพื่อแก้ปัญหการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จากกรอบประเด็นศึกษาและใช้การบูรณาการหลักสัปปริสธรรม 7 เพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อแก้ปัญหการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทำให้พบว่า การบูรณาการใช้หลักสัปปริสธรรม 7 เพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อการปรับแก้ปัญหาดังกล่าว ถือเป็นหลักธรรมที่มีความเหมาะสมและสามารถนำมาบูรณาการใช้ได้จริง 3) รูปแบบการใช้หลักสังคหวัตถุ 4 เพื่อแก้ปัญหาด้านเศรษฐกิจและการสนับสนุนทางการเงินในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จากกรอบประเด็นศึกษาและใช้การบูรณาการหลักสังคหวัตถุ 4 เพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อแก้ปัญหการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทำให้พบว่า การบูรณาการใช้หลักสังคหวัตถุ 4 เพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อการปรับแก้ปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม ถือเป็นหลักธรรมที่มีความเหมาะสมและสามารถนำมาบูรณาการใช้ได้จริง 4) รูปแบบการใช้หลักพรหมวิหาร 4 เพื่อแก้ปัญหาด้านจิตใจและสังคมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จากกรอบประเด็นศึกษาและการบูรณาการใช้หลักพรหมวิหาร 4 เพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อแก้ปัญหาด้านจิตใจและสังคมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทำให้พบว่า การบูรณาการหลักพรหมวิหาร 4 เพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อการปรับแก้ปัญหาดังกล่าว ถือเป็นหลักธรรมที่มีความเหมาะสมและสามารถนำมาบูรณาการแก้ปัญหาดังกล่าวได้จริง 5) รูปแบบการใช้หลักอริยสัจ 4 เพื่อแก้ปัญหาด้านมาตรฐานและแนวทางในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จากกรอบประเด็นศึกษาและการบูรณาการใช้หลักอริยสัจ 4 เพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อแก้ปัญหาด้านมาตรฐานและแนวทางในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทำให้พบว่า การบูรณาการใช้หลักอริยสัจ 4 เพื่อการ



ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อการปรับแก้ปัญหาดังกล่าว ถือเป็นหลักธรรมที่มีความเหมาะสม และสามารถนำมาบูรณาการใช้แก้ไขปัญหาได้จริง 6) รูปแบบการใช้หลักสติปัฏฐาน 4 เพื่อแก้ปัญหาด้านการสนับสนุนทางจิตวิญญาณในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จากกรอบประเด็นศึกษาและการบูรณาการใช้หลักสติปัฏฐาน 4 เพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อแก้ปัญหาด้านการสนับสนุนทางจิตวิญญาณในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทำให้พบว่าการบูรณาการใช้หลักสติปัฏฐาน 4 เพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อการปรับแก้ปัญหาดังกล่าว ถือเป็นหลักธรรมที่มีความเหมาะสมและสามารถนำมาบูรณาการใช้แก้ไขปัญหาได้จริง 7) รูปแบบการใช้หลักสปปุริสธรรม 7 เพื่อแก้ปัญหาด้านกฎหมายและสิทธิผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จากกรอบประเด็นศึกษาและการบูรณาการใช้หลักสปปุริสธรรม 7 เพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อแก้ปัญหาด้านกฎหมายและสิทธิผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทำให้พบว่าการบูรณาการใช้หลักสปปุริสธรรม 7 เพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อการปรับแก้ปัญหาดังกล่าว ถือเป็นหลักธรรมที่มีความเหมาะสมและสามารถนำมาบูรณาการใช้แก้ไขปัญหาได้จริง ซึ่งมีความสอดคล้องกับการวิจัยของ ศศิธร เขมาภิรัตน์ (2560, บทคัดย่อ) ที่ได้วิจัยเรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบพุทธวิธีในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมกับการแพทย์แผนไทย” ผลการวิจัยพบว่า การแก้ปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยมี 2 แนวทาง คือ 1) การป้องกัน พระพุทธองค์ทรงใช้หลักปฏิบัติในการดูแลรักษาสุขภาพทั้งทางกายและทางใจ อย่างสม่ำเสมอเป็นประจำ 2) การรักษา พระพุทธศาสนากล่าวถึงการรักษาโรคทางกาย 3 วิธี ได้แก่ การรักษาทางการแพทย์ การใช้ธรรมบำบัด การรักษาด้วยพุทธานุภาพ ส่วนการรักษาโรคทางใจ 3 วิธี ได้แก่ การพิจารณาหาเหตุผล คุณโทษ การเจริญวิปัสสนากรรมฐาน และการคบภักตยาณมิตร และมีความสอดคล้องกับการวิจัยของ พระเอกพล ชูตินธโร (มุลโลก) (2560, บทคัดย่อ) ที่ได้วิจัยเรื่อง “ศึกษาวิเคราะห์คุณค่าการแสดงธรรมพื้นเมืองแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย” ผลการวิจัยพบว่า ภาวะก่อนตายของผู้ป่วยส่วนมากจะมีจิตที่วิตก กังวลกลัวต่อความตายทางพระพุทธศาสนามีทัศนะว่า ผู้ป่วยเมื่อใกล้ตายกระแสนิจจะบริสุทธิ์หรือเศร้าหมองก็ตามส่วนหนึ่ง เป็นผลมาจากกรรมก่อนตายที่เรียกว่า อสังกรรม หากจิตบริสุทธิ์จะส่งผลต่อสุคติ หากจิตเศร้าหมองจะส่งผลต่อทุคติ จิตก่อนตายจึงสามารถส่งผลต่อภพชาติได้ ด้วยเหตุนี้ จึงทำให้เกิดคุณค่าแก่ผู้ป่วยระยะวิกฤติได้มีโอกาสนิยมนิเทศพระพุทธศาสนา โดยการภาวนากำหนดพุทธานุสติ เป็นต้น ในลำนานี้ ได้ประยุกต์แนวคิดนี้จนเกิดเป็นพิธีกรรมการแสดงธรรมพื้นเมืองแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยนำเอาธรรมพื้นเมืองเรื่อง มหาวิบาก ไปแสดงแบบธรรมวัตรให้ผู้ป่วยฟัง มีระเบียบเริ่มจากการไหว้พระ สมาทานศีล และการถวายสังฆทานบูชาภัณฑเทศน์ เพื่อให้ผู้ป่วยน้อมจิตเข้าสู่พระพุทธศาสนา มีจิตเบิกบานในธรรมและคุณงามความดีที่ตนได้กระทำให้เป็นครั้งสุดท้าย ก่อนจะเสียชีวิตในอาการอันสงบ ยิ่งไปกว่านั้นยังแฝงแนวคิดเกี่ยวกับการพ้นวิบากกรรมของผู้ป่วยไว้ด้วยคุณค่าการ



แสดงธรรมแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายในล้านนา สามารถจำแนกออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) คุณค่าด้านจิตใจ 2) คุณค่าด้านวัฒนธรรม และ 3) คุณค่าด้านสังคม

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. นโยบายส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบองค์รวมตามหลักพุทธธรรม ควรกำหนดนโยบายสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ครอบคลุมทั้งมิติร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และวัฒนธรรม โดยบูรณาการหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา เช่น พรหมวิหาร 4 สติปัฏฐาน 4 และอริยสัจ 4 เพื่อให้การดูแลมีความเมตตา เอื้ออาทร และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถยอมรับความตายได้อย่างสงบและมีศักดิ์ศรี

2. นโยบายพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการดูแลแบบประคับประคองเชิงพุทธควรจัดให้มีการอบรมเชิงพุทธสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล พระสงฆ์ อาสาสมัคร และผู้ดูแล เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจในหลักธรรมและทักษะการสื่อสารเชิงจิตวิญญาณ ซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและความเชื่อของสังคมไทย

3. นโยบายสร้างแนวทางการตายอย่างสงบ (Peaceful Dying) ตามวิถีไทยพุทธ ควรจัดทำนโยบายและแนวปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมในการสนับสนุนการตายอย่างสงบ โดยเน้นสิทธิของผู้ป่วยในการเลือกวิธีการดูแลในช่วงท้ายของชีวิต มีการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ มีพื้นที่สงบสำหรับการจากไป และมีแนวทางส่งเสริมให้ครอบครัวร่วมอยู่เคียงข้างด้วยความเข้าใจและไม่ทอดทิ้ง

6.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยบูรณาการหลักสังคหวัตถุ 4 เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว วัด และชุมชน

2. การเสริมสร้างจริยธรรมของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงโดยใช้หลักสัปปุริสธรรม 7 เป็นเครื่องมือเชิงพุทธบูรณาการ

3. การประยุกต์หลักอริยสัจ 4 ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจเรื่องความตายอย่างมีสติในครอบครัวไทย

7. องค์ความรู้ที่ได้รับ

การวิจัยเรื่อง “รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในสังคมไทย” ผู้วิจัยสามารถสังเคราะห์ออกมาเป็นองค์ความรู้ใหม่จากการวิจัยมีรายละเอียด ดังนี้



ภาพองค์ความรู้จากการวิจัย B-SSSA Model

B-SSSA Model มาจากคำย่อของหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา 5 หมวด ประกอบด้วย 1) Brahmaviharas 4 (พรหมวิหาร 4) 2) Suppurisadhammas 7 (สัพปุริสธรรม 7) 3) Sangahavattua 4 (สังคหวัตถุ 4) 4) Satipatthana 4 (สติปัฏฐาน 4) และ 5) Ariyasacca 4 (อริยสัจ 4) เพื่อใช้ในการบูรณาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสังคมไทย

B ย่อมาจาก Brahmaviharas 4 (พรหมวิหาร 4) หมายถึง เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา: เพื่อบูรณาการสร้างความรัก ความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ และการวางใจเป็นกลางในการดูแลผู้ป่วย

S ย่อมาจาก Suppurisadhammas 7 (สัพปุริสธรรม 7) หมายถึง ชัมมัญญุตารู้จักเหตุ อัตถัญญุตารู้จักตน อตตัญญุตารู้จักตน มัตตัญญุตารู้จักประมาณ กาลัญญุตารู้จักกาล ปริสสัญญุตารู้จักชุมชน และปุคคัลญุตารู้จักตน เพื่อบูรณาการเสริมปัญญาและคุณธรรมในการตัดสินใจและการดูแลอย่างเหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์

S ย่อมาจาก Sangahavattua 4 (สังคหวัตถุ 4) หมายถึง ทาน ปิยวาจา อตถจริยา และ สมนันตตทา เพื่อบูรณาการการให้ การพูดดี การช่วยเหลือ และการเสมอภาคเพื่อสร้างสัมพันธ์ที่ดีในทีมดูแลและครอบครัว



S ย่อมาจาก Satipatthana 4 (สติปัฏฐาน 4) หมายถึง กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน ธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐาน เพื่อบูรณาการฝึกสติและการเจริญภาวนาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีจิตใจสงบในช่วงสุดท้ายของชีวิต

A ย่อมาจาก Ariyasacca 4 (อริยสัจ 4) หมายถึง ทุกข์ สมุทัย นิโรธ และมรรค เพื่อประยุกต์ใช้การช่วยให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจธรรมชาติของชีวิตและความทุกข์ นำไปสู่ความสงบและการยอมรับ

โดยการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายนั้น เริ่มต้นจากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการศึกษาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเพื่อนำมาใช้เป็นเครื่องมือการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ทั้งหมดเข้าด้วยกันเพื่อนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสังคมไทย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและผู้ดูแลผู้ป่วยรวมทั้งผู้เกี่ยวข้องทุกคนในสังคมสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขอย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- นิรชา อัสวธีรากุล. และคณะ. (2556). *คู่มือสำหรับประชาชน การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบประคับประคอง (Palliative Care)*. นนทบุรี: บริษัท พิมพ์ดี จำกัด.
- พระเดชฐิติ เมธงกูโร. (ม.ป.ป.). *มรณสติภา พุทธภาษิตเพื่อพิจารณาความตาย*. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา.
- พระเอกพล ชุตินธโร (มูลโลก). (2560). *ศึกษาวิเคราะห์คุณค่าการแสดงธรรมพื้นเมืองแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. (ปริญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา). บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ศศิธร เขมาภรณ์. *การศึกษาเปรียบเทียบพุทธวิธีในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมกับการแพทย์แผนไทย*. (รายงานวิจัย). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- อารยา ทิพย์วงศ์. (2561). *วัฒนธรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะท้าย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล). บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.