

**รูปแบบและกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย  
ตามแนวพระพุทธศาสนาของประชาชนในจังหวัดแพร่\***

**The Model and Process of Caring for the End-of-Life Patients  
according to the Buddhist Principles of People in Phrae Province**

พ.ศ. ศักดิ์ธัช ส่วโธ (แสงธง)  
Phra Sakdithat Samvaro (Sangtong)  
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่  
Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Chiang Mai Campus, Thailand  
E-mail: wangthong\_temple@hotmail.com

**บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวคิดวิธีการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบันและตามแนวพระพุทธศาสนา เพื่อพัฒนารูปแบบและกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนาของประชาชนในจังหวัดแพร่ และเพื่อวิเคราะห์ผลการพัฒนารูปแบบและกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนาของประชาชนในจังหวัดแพร่ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการค้นคว้าเอกสาร และการสัมภาษณ์ จากกลุ่มประชากร คือ พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ญาติผู้ป่วย แพทย์ และพยาบาลในโรงพยาบาลแพร่ จำนวนทั้งสิ้น 18 รูป/คน ผวนกับสนทนากลุ่มย่อย ร่วมกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การทดลองรูปแบบกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่ผ่านการคัดกรองตามกระบวนการ จำนวน 7 ราย

**ผลการวิจัยพบว่า**

1. แนวคิดและวิธีดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน คือ ความมีเกียรติและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย วิธีการที่นำมาใช้ในการดูแลรักษาจึงเป็นวิธีการแบบประคับประคองชีวิตของผู้ป่วย ให้ไปถึงจุดสิ้นสุดของชีวิตอย่างสงบที่เรียกว่า “การตายที่ดี” คือ การตายที่ได้รับดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิตที่มุ่งบรรเทาอาการเจ็บปวดให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด และสอดคล้องกับความปรารถนาของผู้ป่วยและของสมาชิกในครอบครัว รวมถึงความปรารถนาในทางสังคม จิตใจ และปรัชญาความคิดที่สำคัญของผู้ป่วยอีกด้วย ส่วนแนวคิดและวิธีดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนา คือ หลักการให้การดูแล

---

\*ได้รับบทความ: 4 มกราคม 2562; แก้ไขบทความ: 4 มิถุนายน 2562; ตอปรับตีพิมพ์: 21 มิถุนายน 2562



ทั้งร่างกายและจิตใจและช่วยประคับประคองจิตใจของผู้ป่วยให้มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ มีจิตผ่องแผ้ว  
ในวาระสุดท้ายก่อนสิ้นชีวิต

2. ด้านรูปแบบและกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนาของประชาชน  
ในจังหวัดแพร่ ซึ่งได้พัฒนารูปแบบและกระบวนการมาจากแนวคิดและวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย  
ตามหลักการทางพระพุทธศาสนา โดยบูรณาการกับหลักการทางการแพทย์แผนปัจจุบันของโรงพยาบาล  
แพร่ที่ใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง (Paliative care) ได้รูปแบบและกระบวนการดูแลแบบ  
องค์รวมใน 4 มิติ คือ ด้านกาย ใช้หลักการจัดสัปปายะ ผม ขน เล็บ ฟัน หนั่ง ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม  
ให้เหมาะสมกับอาการและสภาพผู้ป่วย ร่วมกับการดูแลรักษาตามหลักการแพทย์ปัจจุบัน ด้านจิตวิญญาณ  
ใช้หลักการปฏิบัติตามความเชื่อความศรัทธาของผู้ป่วย ได้แก่ การถวายสังฆทาน การสวดมนต์สืบชะตา  
ล้านนา การบายศรีสู่ขวัญ ผูกข้อมือ และใช้หลักสมณะภาวนา การสวดมนต์ระลึกถึงคุณของพระรัตนตรัย  
อย่างสม่ำเสมอ ด้านสังคม ใช้หลักการรับฟัง การสัมผัส และการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับคนในครอบครัว  
และผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย และด้านจิตใจ ใช้หลักการรับฟังและการสัมผัสด้วยความรักความเมตตา  
การสนทนาธรรม การแสดงธรรม และการเจริญวิปัสสนาภาวนา

3. วิเคราะห์ผลการนำรูปแบบและกระบวนการไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจำนวน 7 รายที่เข้าร่วม  
โครงการ พบว่า โดยภาพรวมผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดบรรเทาลง และมีสภาวะอารมณ์ดีขึ้น และพบว่า  
ผู้ป่วยจำนวน 1 รายเสียชีวิตไปด้วยอาการสงบ แพทย์ พยาบาล และญาติของผู้ป่วยมีความพึงพอใจ  
ต่อการใช้รูปแบบ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (4.33)

**คำสำคัญ:** รูปแบบและกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย; พระพุทธศาสนา

## Abstract

The purposes of this research were to study the concept and methods for the End-of-Life care according to the modern medical principles and that of Buddhism, to develop the model and process of End-of-Life care according to the Buddhist principles of people in Phrae Province to analyze the results of the development of the model and the process for the end-of-life care according to the Buddhist principles of the people in Phrae Province. This is a qualitative research by means of researching documents and interviews. The population group includes monks in Phrae province, end-of life patients, relatives, doctors and nurses of Phrae hospital, a total of 18 persons .Combined with a focus group discussion together with action research is a model experiment with end-of life patients who have undergone 7 screening processes.



**The findings are that:**

1. Regarding the concepts and methods of caring for patients at the end of their life, the prominent principles of modern medical relates to the dignity of patients. The method used in care is to support the lives of patients to reach the end of a peaceful life called “good death or dying well”. Patients will be taken care of at the end of their lives with the aim to relieve the pain to the utmost and in accordance with the wishes of patients and their relatives, including the desire for social, psychological and philosophical critical thinking of patients as well. The concept and method of caring for patients at the end of life line according to Buddhism is the principle of caring for both the body and mind and helping to support the mind of the patient to be completely conscious to a deep mind in the last stage before death.

2. On the model and process of end-of-life care according to the Buddhist principles of people in Phrae province, that was developed from patterns and processes derived from concepts and methods of caring for end-of-life patients in accordance with Buddhist principles integrating modern medical principles of Phrae hospital known as the paliative care model. The model relates to the 4 dimensions of holistic care: on the physical dimension, the suitable things have to be taken according his/her hair, nails, teeth and skin, residential environments to match the patient’s symptoms and condition according to the current medical principles. On the mental dimension: it utilizes concentration, recalling the Triple Gem virtue, together with listening and touching the patient with love and compassion. On the social dimension; it is acted with listening, touching and promoting the good relationships with family members and those who take care of patients. On the spiritual dimension, the principles in compliance with the patient’s faith are obeyed such as, the offering of donations, praying for longer life according to Lanna ceremony, the moral blessing, tying the wrist with thread, Dharma conversation, Dhamma talk, and the practicing insight meditation.

3. While analyzing the results of the development of the model and the process of the end-of-life care with the 7 patients who were willing to participate in the project, it was found that some symptoms of pain were relieved. The patients felt in a better mood, reduce symptoms of irritability, were reduced, and they felt calmer. During the



research, unluckily it occurred that 1 patient had died of the symptoms albeit peacefully. The doctors, nurses and relatives of the patients were satisfied with the overall Model. The scale level was high (4.33).

**Keywords:** model and process of end-of-life care; Buddhism

## 1. บทนำ

การเกิด การแก่ การเจ็บและการตายนั้น ถือเป็นธรรมชาติอย่างหนึ่งของมนุษย์ และสรรพสัตว์ทั้งหลายในโลกนี้ ถึงแม้ว่าจะพยายามอยากเอาชนะธรรมชาตินี้มากสักเพียงใดก็ตาม ย่อมมีอาภหฺลิกหนิกฏของธรรมชาติอันสมดุคนี้ไปได้ แต่ถึงอย่างไร ความสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ และการรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยโรคภัยไข้เจ็บนั้น คือความมีศิลปะอย่างหนึ่งในการดำรงชีวิตของมนุษย์ (Laohawiboonkul, 2014 : 39-46) เพื่อให้ช่วงระยะเวลาที่มีชีวิตอยู่นั้น มีความสุขสมปรารถนาดังที่ตัวเองต้องการ

การรักษาพยาบาลของพระภิกษุณั้นมีผลต่อการเผยแผ่พระพุทธศาสนา ดังมีปรากฏหลักฐานในคัมภีร์พุทธศาสนามีการพัฒนาตั้งแต่สมัยพุทธกาลการรักษาโรคกับพระพุทธศาสนา มีมาโดยเป็นลำดับนับแต่พุทธกาลจนถึงปัจจุบัน สังคมให้ความสำคัญต่อการรักษาสุขภาพตามแผนปัจจุบัน การรักษาสุขภาพจึงมุ่งเน้นรักษา (Treatment) ไปที่กายภาพเป็นหลักเรียกว่า แพทย์เฉพาะทาง (Specialization) มุ่งการรักษาสุขภาพทางกาย อย่างเป็นระบบระเบียบสำหรับผู้ป่วยเฉพาะโรค และแบ่งบางส่วนของโรงพยาบาลเพื่อรักษาผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงไว้ในลักษณะผู้ป่วยนอก เครื่องมือแพทย์ทั้งหลายที่สร้างขึ้นตามกระบวนการทาง

วิทยาศาสตร์ผ่านการทดลอง จึงทำให้เกิดความเชื่อมั่นในเครื่องมือเหล่านี้มากยิ่งขึ้น จึงทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันได้รับความเชื่อถือเพิ่มขึ้น ประเทศต่างๆ ที่นำการแพทย์แผนปัจจุบันเข้ามา จึงทิ้งภูมิปัญญาการแพทย์แบบดั้งเดิมของตนไป (Zysk, Kenneth G, and Utaiwittayarat, 2009 : 25-30)

ปัจจุบันมีแนวโน้มว่า ประเทศไทยจะมีจำนวนผู้สูงอายุ ที่ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้ายและผู้ป่วยมะเร็งที่เพิ่มสูงขึ้นในทุกกลุ่มอายุและทุกระบบ ทำให้กลายเป็นภาระหนักของโรงพยาบาลในการให้บริการสุขภาพ ในขณะที่จำนวนบุคลากรในโรงพยาบาลของรัฐแทบทุกแห่งในขณะนี้ ล้วนอยู่ในสภาพขาดแคลน สภาพการณ์เช่นนี้ ทำให้การดูแลอย่างเป็นองค์รวมจึงเป็นเรื่องที่เป็นไปได้ยาก และจำกัด และโรงพยาบาลส่วนใหญ่ขาดระบบหรือกลไกในการทำงานช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่คำนึงถึงคุณภาพชีวิตผู้ป่วย จึงทำให้กระบวนการรักษามุ่งเน้นไปที่การดูแลร่างกายเป็นหลัก ในขณะที่การดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณยังเป็นเรื่องของปัจเจกบุคคล แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องยังขาดความมั่นใจ พระสงฆ์ส่วนใหญ่อขาดความเข้าใจในการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการทำงานเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลหรือภาคีเครือข่ายอื่นๆ ในพื้นที่ (Akinchano, 2013 : 3-5)



มิติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามหลักพระพุทธศาสนา เป็นการดูแลที่ให้ความสำคัญกับมิติแห่งความเป็นมนุษย์ หรือมิติแห่งการพัฒนาศักยภาพมนุษย์จนถึงวินาทีสุดท้ายแห่งชีวิต โดยมุ่งดูแลชีวิตเป็นองค์รวมพร้อมกับการพัฒนาศักยภาพของชีวิตความเป็นมนุษย์ในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นชีวิตทางด้านกาย ศีลหรือสังคัม จิตใจ และปัญญา มุ่งให้ผู้ป่วยเกิดความองงามตามหลักไตรสิกขา (Thai Tipitaka 22/79/97-99, Thai Tipitaka 22/79/144-146)

พระไพศาล วิสาโล ได้กล่าวไว้ในหนังสือเรื่อง “การช่วยเหลือทางจิตใจแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีแบบพุทธ” ว่าผู้ป่วยระยะสุดท้ายนอกจากจะต้องเผชิญกับความทุกข์ทางกายแล้วยังมีความทุกข์ทางใจอีกด้วย ความทุกข์ประการหลังนี้ย่อมส่งผลให้อาการทางกายทรุดลงและไม่สนองตอบต่อการรักษาหรือเยียวยาทางกายอีกทั้งในท้ายที่สุดแล้วย่อมไม่อาจทำให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบได้ การจากไปอย่างสงบโดยไม่ทรมานหรือทุกข์ทรมานอย่างน้อยในทางจิตใจนั้น เป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้ป่วยและถือว่าความสงบในวาระสุดท้ายของชีวิตเป็นสิ่งที่ค่าสูงสุดประการสุดท้าย ที่มนุษย์ทุกคนควรจะได้ประสบก่อนละจากโลกนี้ไป ประสบการณ์ดังกล่าวมิใช่เรื่องสุคติวิสัยสำหรับปุถุชนเลย มนุษย์ทุกคนมีความสามารถที่จะเผชิญกับความตายอย่างสงบ หากการฝึกฝนมาดีพอหรือได้รับการเตรียมช่วยเหลือจากกัลยาณมิตรผู้รอบรู้อย่างดี ไม่ว่าจะเป็นญาติมิตร แพทย์ พยาบาล ล้วนมีบทบาทในการช่วยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเผชิญกับความ

ตายอย่างสงบ ไม่ตื่นตระหนก ทรมานทรมาย มีหลายสิ่งที่คุณอยู่รอบข้างสามารถทำได้เพื่อให้ความช่วยเหลือทางจิตใจแก่ผู้ป่วยเหล่านี้ (Phra Paisarn Visalo, 2013 : 5-31)

ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญของการนำกระบวนการทางพระพุทธศาสนาเข้ามาปรับใช้ผสมผสานไปพร้อมๆ กับการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยเฉพาะในมิติทางจิตใจและความเชื่อที่เป็นบทบาทสำคัญของพระสงฆ์ตามแนวทางการเผยแผ่พระพุทธศาสนา ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษารูปแบบและกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนา เพื่อให้เป็นองค์ความรู้และเป็นแนวทางในการช่วยเหลือทางจิตใจแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของประชาชนในจังหวัดแพร่ ให้สามารถเผชิญกับความตายและความสูญเสียได้อย่างสงบ ลดความวิตกกังวล ท้อแท้ เศร้าหมอง ความทรมานด้านจิตใจ และยอมรับกฎแห่งธรรมชาติได้อย่างแท้จริง

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาแนวคิดวิธีการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบันและแนวคิดวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนา
2. เพื่อพัฒนารูปแบบและกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนาของประชาชนในจังหวัดแพร่
3. เพื่อวิเคราะห์ผลการพัฒนารูปแบบและกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนาของประชาชนในจังหวัดแพร่



### 3. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Quantitative Research) (Saraban, 2018 : 177-188) โดยการศึกษาภาคเอกสาร ร่วมกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) และการศึกษาภาคสนามโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. การวิจัยเชิงคุณภาพ (Quantitative Research) เป็นการออกแบบการวิจัยโดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยแบ่งการศึกษาออกเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 เป็นการศึกษาวิเคราะห์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบันและวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในพระพุทธศาสนา จากเอกสารปฐมภูมิ และทุติยภูมิ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากวงการแพทย์ การพยาบาล ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ขั้นตอนที่ 2 เป็นการศึกษาวิเคราะห์การบูรณาการหลักการทางพระพุทธศาสนากับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นการศึกษาจากพระไตรปิฎกและคัมภีร์อื่นทางพระพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้อง เพื่อต้องการศึกษาเนื้อหาเกี่ยวกับมุมมองต่อชีวิต สาเหตุการเจ็บป่วยและการดูแลรักษาตามแนวทางของพระพุทธศาสนา และศึกษากรณีตัวอย่างพระพุทธองค์และพระสาวกที่ได้มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ขั้นตอนที่ 3 เป็นการศึกษาข้อมูลรูปแบบและกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนา และศึกษาข้อมูลรูปแบบและกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของ

โรงพยาบาลแพร์ ที่เน้นกระบวนการดูแลแบบ Palliative Care โดยการศึกษาจากข้อมูลเอกสาร และการสัมภาษณ์เชิงลึกถึงขั้นตอนและกระบวนการในการปฏิบัติตามรูปแบบ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ และขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลการบูรณาการหลักการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนากับวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน รวมไปถึงข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เบื้องต้นในรูปแบบและกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ พระสงฆ์ผู้มีบทบาทและประสบการณ์ในการดำเนินกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้ดำเนินการร่วมกับโรงพยาบาลแพร์ เพื่อนำผลมาสังเคราะห์เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบและกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนา จากนั้นทำการจัดสนทนากลุ่มย่อยระดมความคิดร่วมกัน เพื่อศึกษาแนวคิดและหาแนวทางร่วมกัน ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาจริยธรรม ในด้านการแสดงบทบาท หน้าที่ ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทั้งในคัมภีร์พระไตรปิฎก และในมติการแพทย์สมัยใหม่ ในมิติสุขภาพ การรักษาการเจ็บป่วย

2. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) นำองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาภาคเอกสาร ทั้งรูปแบบและกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนา และรูปแบบและกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลแพร์ มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาเป็นกรอบในการสร้างและบูรณาการเป็น



รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธานุศาสนาของประชาชนในจังหวัดแพร่ แล้วนำรูปแบบมาทดลองปฏิบัติจริงร่วมกับโรงพยาบาลแพร่การทดลองกับผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 7 ราย โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองฉบับสวนดอก (PPS Adult Suandok) แบบประเมินและติดตามอาการต่างๆ ในผู้ป่วยระยะ สุดท้าย ESAS (Edmonton Symptom Assessment System) และแบบประเมินสภาวะอารมณ์เศร้า (Thai Depression Inventory) เพื่อวิเคราะห์ผลก่อนและหลังการทดลอง (Pre-test, Post-test) และวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคต่างๆ เพื่อนำมาพัฒนารูปแบบและกระบวนการที่พึงประสงค์ต่อไป

#### 4. สรุปผลการวิจัย

1. ด้านแนวคิดและวิธีดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน คือ วิธีการดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงควมมีเกียรติและศักดิ์ศรีของผู้ป่วยกล่าวคือ ผู้ป่วยแม้จะอยู่ในอาการป่วยหนัก แต่ก็ยังมีความสำคัญในฐานะเป็นมนุษย์คนหนึ่งที่มีสติปัญญา มีความรู้ มีความสามารถที่จะคิด พูด และทำตามที่ต้องการได้ด้วยตนเอง ดังนั้นแม้ผู้ป่วยจะอยู่ในอาการป่วยหนัก แพทย์หรือพยาบาลผู้รักษาก็ควรเอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่เหมือนว่ายังพอช่วยเหลือตัวเองได้ เช่น ไม่จัดสายยาง ให้เป็นระเบียบจนดูรุงรังไปหมดหรือกระทำกับร่างกายของเขาโดยที่ไม่รู้ว่าเขาพร้อมที่จะให้ทำอย่างนั้นหรือไม่ สรุปก็คือ ควรให้ผู้ป่วยอยู่

ในสภาพดูดีจนกระทั่งวาระสุดท้ายแห่งชีวิต การเสียชีวิตอย่างมีเกียรติและศักดิ์ศรีของผู้ป่วยจึงเป็นจุดหมายสำคัญที่สุด เนื่องจากผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่สามารถรักษาให้หายได้ วิธีการที่นำมาใช้ในการดูแลรักษาจึงเป็นวิธีการแบบประคับประคองชีวิตของผู้ป่วยให้ไปถึงจุดสิ้นสุดของชีวิตอย่างสงบที่เรียกว่า “การตายที่ดี” หรือ “การตายอย่างมีความสุข” (good death or dying well) คือ การตายที่ได้รับดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิตที่มุ่งบรรเทาอาการเจ็บปวดให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด และสอดคล้องกับความปรารถนาของผู้ป่วยและของสมาชิกในครอบครัว รวมถึงความปรารถนาในทางสังคม จิตใจ และปรัชญาความคิดที่สำคัญของผู้ป่วยอีกด้วย

ส่วนแนวคิดและวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือ เป็นการดูแลที่ให้ความสำคัญกับมิติแห่งความเป็นมนุษย์ หรือมิติแห่งการพัฒนาศักยภาพมนุษย์จนถึงวินาทีสุดท้ายแห่งชีวิต โดยมุ่งดูแลชีวิตเป็นองค์รวมพร้อมกับการพัฒนาศักยภาพของชีวิตความเป็นมนุษย์ในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นชีวิตทางด้านกาย ศีลหรือสังคม จิตใจ และปัญญา มุ่งให้ผู้ป่วยเกิดความสงบตามหลักไตรสิกขา เป็นการดูแลที่มุ่งพัฒนาปัญญาให้รู้เท่าทันโลกและชีวิต มุ่งให้ช่วยให้ผู้ป่วยรู้เท่าทันความตายไม่หวาดหวั่นพรั่นพรึงต่อความตาย พิจารณาเห็นว่าความตายเป็นสังขารของชีวิตที่ทุกชีวิตไม่ต้องเผชิญหน้า ไม่ช้าก็เร็ว ซึ่งมีหลักพิจารณาเนื่องๆ ว่า “เรามีความเกิดเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความเกิดไปได้ เรามีความแก่เป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความแก่ไปได้ เรามีความเจ็บไข้เป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความ



เจ็บไข้ไปได้ เรามีความตายเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความตายไปได้” หรือถือเอาความตายเป็นอารมณ์กรรมฐานสุดท้ายก่อนที่จะดับจิตที่เรียกว่า มรณัสสติ คือ การระลึกนึกถึงความตายเป็นอารมณ์จนจิตตั้งมั่นมีสติ ไม่กลัวต่อความตาย เมื่อนั้นเขาย่อมตายอย่างสงบ

2. รูปแบบและกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนาของประชาชนในจังหวัดแพร่ ซึ่งได้พัฒนารูปแบบแลกระบวนการมาจากแนวคิดและวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามหลักการทางพระพุทธศาสนา โดยบูรณาการกับหลักการทางการแพทย์แผนปัจจุบันของโรงพยาบาลแพร่ที่ใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ได้รูปแบบและกระบวนการดูแลแบบองค์รวมใน 4 มิติ คือ

2.1 รูปแบบการดูแลด้านกาย เป็นวิธีการและกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้านกาย ได้แก่ การจัดระเบียบ ผม ขน เล็บ ฟัน หนั่ง เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ให้เกิดสัปปายะและเอื้อต่ออาการของผู้ป่วยตามหลักพระพุทธศาสนา และพร้อมเข้าสู่ระบบการรักษาตามอาการของแพทย์และพยาบาลต่อไป

2.2 ด้านจิตวิญญาณ วิธีการและกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้านจิตวิญญาณในเรื่องสิ่งยึดเหนี่ยวที่สร้างความเข้มแข็ง ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ความภาคภูมิใจ ความเชื่อด้านศาสนาประเพณี สิ่งค้างคาใจ ดังนี้

2.2.1 การเสริมสร้างขวัญกำลังใจ ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่เป็นพื้นฐาน เพื่อให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามสิทธิพื้นฐานที่พึงมี

ด้วยวิธีการทำกิจกรรมหรือประกอบพิธีกรรมตามหลักทางพระพุทธศาสนา และพิธีกรรมตามความเชื่อของท้องถิ่น เช่น กิจกรรมทำบุญด้วยการให้ทาน ถวายสังฆทาน หรือให้ออกาสผู้ป่วยได้ทำบุญใส่บาตร โดยการนิมนต์พระสงฆ์มารับบิณฑบาต เพื่อเป็นการปรับจิตใจให้ผ่อนคลายจากความเจ็บปวด เพราะเชื่อในอานิสงส์ และทำให้เกิดความสบายใจว่าได้สั่งสมคุณงามความดี ตามวิถีของชาวพุทธ และทำหน้าที่ของชาวพุทธที่พึงกระทำตามโอกาสและความเหมาะสม หรือการนิมนต์พระสงฆ์มาสวดเจริญพระพุทธมนต์ ทำพิธีสืบชะตาล้านนา ตามความเชื่อของชาวพุทธในภาคเหนือ โดยพระสงฆ์จะสวดเจริญพระพุทธมนต์แบบเรียบง่าย ใช้บทสวดมนต์ที่มีความศักดิ์สิทธิ์ตามความเชื่อ ในบทสวดมนต์เจ็ดตำนาน สิบสองตำนาน และบทสำคัญ และการประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อ ด้วยการทำพิธีบายศรีสู่ขวัญ ผูกข้อมไม้ข้อมมือ เพื่อเป็นสิริมงคล เพื่อทำให้เกิดความสบายใจ สร้างขวัญกำลังใจ เพราะเชื่อว่าจะได้รับกำลังใจจากความจริงใจที่มอบให้ จึงทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลายความเครียดหรือความวิตกกังวลบางอย่างออกไป

2.2.2 หลักสมถภาวนาเป็นการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานที่ง่ายและเหมาะกับผู้ป่วยมากที่สุด คือ การสวดมนต์ โดยจะกำหนดให้ผู้ป่วยสวดด้วยตนเองหรือให้ผู้อื่นสวดให้ฟังก็ได้ ขึ้นอยู่กับความต้องการและความเหมาะสมกับสัปปายะแวดล้อมทางกายของผู้ป่วย หรือทางกายภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อตัวผู้ป่วยมีความเลื่อมใสศรัทธาในพระรัตนตรัย หรือมีนิสัยชอบเข้าวัด



ทำบุญ รักษาศีล สวดมนต์เจริญภาวนาอยู่เป็นเนืองนิตย์แล้ว วิธีนี้จะเป็นเครื่องมือที่เพิ่มการสร้าง ความเลื่อมใสศรัทธาไม่หวั่นไหว

2.3 รูปแบบการดูแลด้านสังคมเป็นวิธีการและกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้านสังคม ให้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีความเกื้อกูลเห็นอกเห็นใจกัน ระหว่างผู้ป่วยกับญาติมิตร ในฐานะเป็นบิดามารดา บุตรธิดา สามีภรรยา ที่อยู่ในฐานะเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายกับผู้ดูแลรักษา ดังนี้

2.3.1 การรับฟังและการสัมผัสด้วยความรัก ความเข้าใจ การให้อภัยกัน การสนทนาร่วมกันด้วยการเปิดใจรับฟังผู้ป่วย ให้โอกาสได้แสดงความคิดเห็นหรือความคับข้องใจ กังวลใจที่ส่งสมไว้ให้กับบุคคลในครอบครัว ญาติมิตร สหาย หากใช้วิธีการรับฟังพร้อมกับวิธีการสัมผัส อาจจะเพิ่มประสิทธิภาพของการสร้างขวัญและกำลังใจมากเป็นทวีคูณ

2.3.2 การสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ให้การดูแลผู้ป่วยให้เกิดขึ้นในระหว่างการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยทั้ง แพทย์ พยาบาล พระสงฆ์หรือสหสาขาและญาติของผู้ป่วย การให้การดูแลด้วยความรักความเมตตา ตามหลักคุณสมบัตินของผู้ดูแลที่ดี 5 ประการ คือ 1) เป็นผู้สามารถประกอบยา 2) รู้จักของแสดและไมแสด หมายถึง ทราบสิ่งที่เป็นสัปปายะและสิ่งที่ไม่เป็นสัปปายะต่อผู้ป่วย นำสิ่งที่ไม่เป็นสัปปายะออกไป นำสิ่งที่เป็นสัปปายะเข้ามา 3) มีจิตเมตตา พยาบาลใช้ ไม่เห็นแก่อำมิส 4) เป็นผู้ไม่รังเกียจ

ที่จะนำอูจจาละ ปัสสาวะ เขพะ (เสลด) หรือของอาเจียน ออกไปเสีย 5) เป็นผู้สามารถที่จะชี้แจงให้คนไข้เห็นแจ้ง สมทาน อาจหาญ ร่าเริง ด้วยการแสดงธรรมีกถาในกาลทุกเมื่อ

2.4 ด้านจิตใจ หรือด้านปัญญา วิธีการและกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้านหรือทางปัญญา ให้เกิดความรู้ความเข้าใจโลกและชีวิต รู้เท่าทันว่าทุกอย่างเกิดขึ้น ตั้งอยู่ดับไปตามธรรมชาติ เกิดแก่เจ็บตายเป็นเรื่องธรรมดา โดยสร้างบรรยากาศให้ผู้ป่วยได้คิด ให้ผู้ป่วยมีโอกาสฟังธรรมบรรยาย และให้ผู้ป่วยมีโอกาสทำจิตตภาวนาบางวาระโอกาสเท่าที่สามารถจะทำได้ ดังนี้

2.4.1 การรับฟังและการสัมผัสเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกบางอย่างที่อัดอั้นตันใจ หรือค้างคาใจมานาน ทำให้เกิดความเครียด อยากปลดปล่อย หรือต้องการให้คนรับฟังและเข้าใจตนเองมากขึ้น การนั่งและรับฟังปัญหาบางอย่าง อาจนำไปสู่การเปิดใจและปล่อยวางได้มากขึ้น ดังนั้น การรับฟังผู้ป่วย จึงเป็นการเยียวยาทางจิตใจอีกทางหนึ่งก่อนที่จะมีโอกาสให้รับการรักษาด้วยวิธีอื่นต่อไป

2.4.2 การแสดงธรรมและการสนทนาธรรม ผู้ป่วยบางรายอาจต้องการทำพิธีกรรมบางอย่างที่ตนเชื่อ และเคยกระทำมาตลอดในตอนที่ยังมีสุขภาพดี แต่พอเกิดอาการเจ็บป่วยก็มิได้ทำกิจดังที่เคยทำ เช่น การเข้าวัดฟังพระธรรมเทศนา หรือการสนทนาธรรมกับพระสงฆ์หรือกัลยาณมิตรที่เคยเกี่ยวข้องกันมาก่อน การฟังธรรมและสนทนาธรรมในเรื่องที่อยากฟัง เป็นการพัฒนาจิตใจเพื่อคลายความกังวล และมุ่งถึงอนิสงส์ของการฟัง



ธรรมและการนำไปใช้ในขณะนั้น เพื่อทำให้เกิดความคิดปล่อยวางจากบางสิ่งบางอย่าง ทำให้จิตน้อมระลึกถึงพระรัตนตรัย คุณงามความดีต่างๆ และอานิสงส์แห่งการทำทานในธรรมนั้นก็ทำให้จิตใจคลายความกังวล มีจิตผ่องใสขึ้น

2.4.3 วิปัสสนากาวนา การใช้วิปัสสนากาวนาหรือวิปัสสนากรรมฐาน ถือเป็นการพัฒนาปัญญาขั้นสูงที่จะนำไปสู่การตายดีแบบขั้นสูงสุด ตามแนวพระพุทธศาสนานั้นคือ นิพพาน แต่การให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายในความเป็นจริงนั้น อาจไม่ได้มีคุณสมบัติดีพอหรือไม่มีประสบการณ์สำหรับวิปัสสนา ซึ่งถือเป็นเรื่องยาก แต่การให้ผู้ป่วยกำหนดนั้นอาจพอทำได้ในบางวาระ ซึ่งอาจเกิดจากการเปิดใจ จากวิธีการดูแลรักษาที่มีผลต่อๆ มา แล้วทำให้จิตใจผู้ป่วยสงบมากขึ้น สามารถยอมรับความจริงได้มากขึ้น และต้องการกำลังใจในครั้งสุดท้ายจากการทำความดีหรือทำบุญที่มีอานิสงส์มาก ผู้ป่วยก็จะเกิดความเยือกเย็น ผ่อนคลายกังวล และเชื่อว่าจากไปอย่างสงบ

3. เมื่อวิเคราะห์ผลการนำรูปแบบและกระบวนการไปทดลองใช้กับผู้ป่วย จำนวน 7 ราย ที่เข้าร่วมโครงการ พบว่า โดยภาพรวมผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ มีอาการเจ็บปวดบางอาการ บรรเทาลง ผู้ป่วยมีสภาวะอารมณ์ดีขึ้น ลดอาการหงุดหงิด คลายกังวล และสงบมากขึ้น และพบว่าผู้ป่วย จำนวน 1 ราย ที่เสียชีวิตไป มีอาการจากไปอย่างสงบ แพทย์ พยาบาล และญาติของผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (4.33)

นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยที่จะนำมาสู่ความสำเร็จในการใช้รูปแบบและวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนา คือ การเน้นบทบาทและหน้าที่ของผู้ดูแล กล่าวคือ ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลทั้งแพทย์ พยาบาล พระสงฆ์ และทีมสหสาขาวิชาชีพ ควรมีเมตตากรุณาเป็นพื้นฐานช่วยประคับประคองจิตใจของผู้ป่วยให้สะอาดสว่างสงบให้การดูแลทั้งร่างกายและจิตใจเพื่อจุดมุ่งหมายที่จะให้ผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ทำชีวิตให้มีคุณภาพ มีจิตผ่องแผ้วในวาระสุดท้ายก่อนสิ้นชีวิต ไปสู่สุคติโลกสวรรค์และพระนิพพานที่เรียกว่า การตายดีและสมศักดิ์ศรี

## 5. อภิปรายผลการวิจัย

ในการวิจัยนี้ เป็นการพัฒนารูปแบบและกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนาของประชาชนในจังหวัดแพร่ ซึ่งเป็นการพัฒนาจากการศึกษาแนวคิดและวิธีการตามหลักการทางพระพุทธศาสนาบูรณาการกับแนวคิดและวิธีการตามหลักการแพทย์ปัจจุบัน แล้วนำมาทดลองใช้จริงกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ผ่านการคัดกรองตามกระบวนการวิจัยและวิเคราะห์ผลการพัฒนารูปแบบและกระบวนการดูแลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยจะทำการอภิปรายผลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบและวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนาดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. การพัฒนารูปแบบและกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนา



พบว่า จุดมุ่งหมายของการพัฒนารูปแบบและกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายคือเพื่อจะพัฒนาศักยภาพในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จนสามารถนำรูปแบบและกระบวนการไปปรับใช้ในหน่วยงานเครือข่ายอื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประเด็นสำคัญอยู่ที่การนำหลักการทางพระพุทธศาสนา คือ การใช้วิธีการและหลักพุทธธรรมต่างๆ เช่น หลักโยนิโสมนสิการ หลักสมณะกรรมฐาน วิปัสสนากรรมฐาน อภินิหารปัจเจกเวทนาม์ 5 เป็นต้น มาบูรณาการเข้ากับรูปแบบวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อเป็นการเอื้อต่อผู้ป่วยที่ส่วนใหญ่ นับถือพระพุทธศาสนา หรือแม้กระทั่งในศาสนาอื่นอาจนำไปประยุกต์ใช้ได้ตามความเชื่อของศาสนาต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกระบวนการของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติทางกาย จิตสังคัม และจิตวิญญาณ ที่จะสามารถบูรณาการทั้งหลักพุทธธรรมและพิธีกรรมทางพระพุทธศาสนาตามความเชื่อของผู้ป่วย โดยมีจุดมุ่งหมายของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้จากไปอย่างสงบ หรือที่เรียกว่าการตายดี สอดคล้องกับงานวิจัยของสุวรรณ์ แนวจำปา (Nawjumpa, 2011) ที่ได้วิจัยเรื่อง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตายเชิงพุทธบูรณาการ พบว่ารูปแบบในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายนั้น ควรมีการพัฒนาแบบองค์รวม จึงควรให้การดูแลด้วยวิธีการที่หลากหลายคือให้การดูแลอย่างทั่วถึงในทุกมิติดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมการดูแลประคับประคองมิติด้านจิตใจเพื่อให้ผู้ป่วยมี “การตายดี” หรือ “การตายอย่างมีความสุข” ช่วยประคับประคองจิตใจของผู้ป่วยให้สะอาดสว่างสงบให้การดูแล

ทั้งร่างกายและจิตใจให้ผู้ป่วยมีสติไม่หลงลืมมีความสำราญแช่มชื่นไม่ขุ่นมัวเพื่อไปสู่สุคติหลังจากตายและยังสอดคล้องกับงานวิจัยของจรัสแสง ผิวอ่อน (Pewon, 2011) ที่ได้ทำการวิจัยเรื่อง การจัดการเพื่อดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบองค์รวมกรณีศึกษา วัดคำประมง จังหวัดสกลนคร พบว่าวิธีการดูแลจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมีหลักพุทธธรรมใหญ่ 5 หลักธรรมที่ได้ถูกกล่าวถึงคือ 1) ไตรลักษณ์ 2) โยนิโสมนสิการ 3) การพิจารณา มรณานุสติ 4) การภาวนาโดยใช้อานาปานสติ 5) การอยู่กับโลกธรรม 8 โดยผ่านทางกิจกรรมต่างๆ ตามสภาพพื้นฐานของคนไข้และญาติคนไข้ที่มีพื้นฐานความคิดความเชื่อ และทัศนคติที่แตกต่างกัน ใช้วิธีการดูแลผู้ป่วยโดยสอนเริ่มตั้งแต่การปฏิบัติตนที่ถูกต้องของผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ปรับสภาพจิตใจที่เศร้าหมอง ให้มีความสุขผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น ดนตรีบำบัด สวดมนต์ร่วมกัน สร้างมิตรภาพและกำลังใจร่วมกัน ผ่านความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันอย่างเกื้อกูลภายในวัดประมง หลักธรรมที่มีเทคนิคในการสอนทำให้ผู้ฟังผ่อนคลายทุกข์จากความเจ็บป่วยทางกายและใจ การฝึกสมาธิโดยใช้มรณานุสติ รวมถึงการเรียนรู้ความจริงเชิงประจักษ์ คือการร่วมสวดมนต์ให้กับคนไข้หนักที่ใกล้เสียชีวิต

2. วิเคราะห์ผลการพัฒนารูปแบบและกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนาของประชาชนในจังหวัดแพร่ พบว่า โดยภาพรวมการใช้รูปแบบและกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนามีการประยุกต์ใช้หลักธรรมเข้ามามีบูรณาการในขั้นตอนของการดูแลผู้ป่วยในด้านกาย จิตใจ สังคัม



และจิตวิญญาณ โดยเฉพาะทางด้านจิตวิญญาณ มีการผสมผสานการปฏิบัติตามความเชื่อของชาวล้านนาหรือชาวเหนือไปด้วย เช่น การถวามสังฆทาน การสวดมนต์สืบชะตา การบายศรีสู่ขวัญ ผูกข้อมือข้อมือ เป็นต้น ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ มีสภาวะอารมณ์ อารมณ์ป่วยในเชิงบวก กล่าวคือ ผู้ป่วยมีสภาวะอารมณ์ดีขึ้น ลดอาการหงุดหงิด คลายกังวล และสงบมากขึ้น และพบว่าผู้ป่วยจำนวน 1 รายที่เสียชีวิตไป มีอาการจากไปอย่างสงบ แพทย์ พยาบาล และญาติของผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (4.33) สอดคล้องกับการวิจัยของสรัญญา กุมพล (Kumpol, 2012) ได้วิจัยเรื่อง การดูแลสุขภาพองค์รวมในผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบมีส่วนร่วมตามแนววิถีพุทธในบริบทวัฒนธรรมอีสาน: กรณีศึกษาพื้นที่เขตเมืองในจังหวัดขอนแก่น พบว่าผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เข้าร่วมโครงการวิจัยมีความต้องการด้านสุขภาพองค์รวมลดลงมีความผาสุกทางจิตวิญญาณมากขึ้นมีการตายที่ดีตามหลักพระพุทธศาสนาผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจในบริการและเครือข่ายมีความพึงพอใจในการทำงานอันเป็นผลสำเร็จของโครงการวิจัยผลสำเร็จของการศึกษาครั้งนี้ อาจเนื่องมาจากบริบทวัฒนธรรมอีสานส่งผลให้คนในชุมชนมีวิถีชีวิตที่เรียบง่ายมีความรักและเอื้ออาทรต่อกันดูแลญาติมิตรมีความเชื่อในสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติมีการดูแลผู้ป่วยตามวิถีความเชื่อและการแพทย์พื้นบ้าน เช่น การบนบานเจ้าปู่ครูเย็น การเซ่นไหว้ ผีบรรพบุรุษ พิธีกรรมบำบัดโรคของหมอธรรม หมอเป่า หมอบายศรีสู่ขวัญ หมอลำ หมอสมุนไพร

และหมोजับเส้น ที่นำมาใช้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ให้บรรเทาความทุกข์ทรมานร่วมกับการดูแลสุขภาพองค์รวมตามแนววิถีพุทธ เน้นการให้ธรรมโอสถให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเรื่องธรรมชาติของชีวิตและความตายตามกฎไตรลักษณ์ วิเคราะห์การเจ็บป่วยตามหลักอริยสัจ 4 การพึ่งตนเองตามหลักไตรสิกขาการเจริญสมณะ และวิปัสสนากรรมฐาน ปรับสมดุจริตใจให้มีสภาวะบริสุทธิ์เป็นสมาธิเกิดปัญญาารู้สิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริงปล่อยวางทุกสิ่งและหลุดพ้นจากกองทุกข์ทั้งปวง

นอกจากนี้ พิธีกรรมสวดมนต์พระปริตรยังเป็นอีกวิธีหนึ่งที่น่ามาสร้างพลังศรัทธาศีลสมาธิ และปัญญาของผู้ป่วยจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต และยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของพระปณตคุณวฑุโฒ (Phra Panod Kunavadhano, 2010) ได้วิจัยเรื่อง ผลของกิจกรรมเชิงพุทธที่เน้นธรรมะเรื่องหลักกรรมและชีวิตหลังความตายต่อความเศร้าโศก ของผู้เคยสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก พบว่า การศึกษาทบทวนหลักธรรมะเกี่ยวกับการเยียวยาและการพัฒนาผู้สูญเสีย พบว่า อริยมรรคมีองค์ 8 หรือไตรสิกขา มีการพัฒนาปัญญา ทำลายอวิชชาเป็นต้น เป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อความพ้นทุกข์ สิ้นอาสวะ ซึ่งเป็นเหตุให้เกิดความเศร้าโศกรวมทั้งการเจริญเมตตา การไม่ยึดถือในสิ่งอันเป็นที่รักเป็นเหตุให้ความเศร้าโศกลดลงหรือไม่เกิดขึ้น ประเด็นสำคัญคือการเยียวยาตามหลักพระพุทธศาสนา มิใช่เพียงการเยียวยาความเศร้าโศกที่เกิดขึ้นแล้วให้หมดไป หากแต่สามารถทำลายมูลเหตุของความเศร้าโศก ทำให้ไม่เกิดความเศร้าโศกอีกต่อไป คือการสิ้นอาสวะ ดังนั้น หากนำหลักปฏิบัติ



นี้มาใช้ในการพัฒนาผู้สูญเสียก็ย่อมสามารถทำให้ผู้สูญเสียมีวิธีการที่จะเยียวยา และป้องกันความเศร้าโศกที่เกิดขึ้นแล้วให้ลดลง และที่ยังไม่เกิดขึ้นมิให้เกิดขึ้นได้

นอกจากนี้ ผลการศึกษาข้างสอดคล้องกับผลการวิจัยของเพ็ญศิริ มรกต (Morakot, 2013) ที่ได้วิจัยเรื่อง การปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่า ญาติผู้ดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีระดับคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 111.66$ ,  $S.D. = 8.76$ ) และมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวรายด้านอยู่ในระดับปานกลางเช่นกันได้แก่ด้านร่างกาย ( $M = 28.36$ ,  $S.D. = 3.85$ ) ด้านความรู้สึกรู้สึกต่อตนเอง (อัตมโนทัศน์) ( $M = 27.58$ ,  $S.D. = 3.18$ ) ด้านการแสดงบทบาทหน้าที่ ( $M = 26.10$ ,  $S.D. = 3.60$ ) และด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ( $M = 29.62$ ,  $S.D. = 3.41$ )

## 6. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาและข้อค้นพบของงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสามารถสรุปเป็นข้อเสนอแนะใน 2 ประเด็นคือ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปปฏิบัติ

1.1 จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ผ่านกระบวนการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนา มีสภาวะอารมณ์

เศร้าลดลง มีอาการคลายวิตกกังวลลดลงจากเดิมในทุกกรณีของผู้ป่วยที่ทำการศึกษา การบูรณาการองค์ความรู้เพื่อนำพัฒนาต่อในโรงพยาบาลแพร์จะสามารถช่วยทำให้การทำงานด้านศูนย์ประคองรักษามีประสิทธิผลมากขึ้น

1.2 ควรมีการสร้างความร่วมมือสหวิชาชีพกับองค์กรต่างๆ ในจังหวัดแพร์อย่างเป็นทางการ และมีแผนการถ่ายทอดองค์ความรู้ไปสู่การปฏิบัติเพื่อขยายผลและรูปแบบที่พึงประสงค์ไปยังโรงพยาบาลในเขตอำเภออื่นๆ และกระจายตามชุมชนให้กว้างขวางมากขึ้น

1.3 ควรมีการสร้างความร่วมมือทางวิชาการด้านการแพทย์และวิชาการด้านพระพุทธศาสนา ร่วมกันในมิติอื่นๆ ที่จะสามารถต่อยอดหรือพัฒนารูปแบบและกระบวนการใหม่ๆ ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

1.4 การสร้างความร่วมมือและประยุกต์รูปแบบกระบวนการกับศาสนาอื่นๆ ตามความเชื่อของผู้ป่วยที่มีความหลากหลาย

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบองค์กรเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนาในระดับภูมิภาคหรือในระดับประเทศ

2.2 ควรวิจัยเรื่อง การพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยต่อผลสำเร็จต่อรูปแบบและกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในประเทศไทย



## References

- Kumpol, S. (2012). The Holistic Health Care in the End of Life Patients by Participation According to Buddhist Way in I-san Culture Context: The Case Study Urban area in Khonkaen Province. *Master of Art*. Graduate School : Mahachulalongkornrajavidyalaya University.
- Kunavadhano, P. (2010). Effects of Buddhist Activities Emphasizing Buddhist Teaching Concerning Karma and afterlife on Grief of the Bereaved. *Master of Art*. Graduate School : Mahachulalongkornrajavidyalaya University.
- Laohawiboonkul, O. (2014). The Method of Buddhist Health Treatment in Integrated Approach. *Journal of Yanasangvorn Research Institute Mahamakut Buddhist University*, 5(2), 39-46.
- Mahachulalongkornrajavidyalaya. (1996). *Thai Tipitaka Version of Mahachulalongkornrajavidyalaya*. Bangkok : Mahachulalongkornrajavidyalaya University Press.
- Morakot, P. (2013). The Adaptation of Family Caregivers with End-of-Life Care. *Master of Art*. Graduate School : Mahachulalongkornrajavidyalaya University.
- Nawjumpa, S. (2011). Buddhist Intergrated End-of-Life Care. *Doctor of Philosophy*. Graduate School : Mahachulalongkornrajavidyalaya University.
- Pewon, J. (2011). The Management of Holistic End-of-life Care for the end State cancer Patients: A case Study WatKampramong, Sakonnakorn Province. *Master of Art*. Graduate School : Mahachulalongkornrajavidyalaya University.
- Phra Paisarn Visalo. (2013). *The Last Phase of Helping Patients with Buddhist Methods*. 20sted. Bangkok : Puttikha Network.
- Saraban, S. (2018). Knowledge Management and Network of the Well-being Organizations of the Elderly in Phayao. *Dhammathas Academic Journal*, 18(2), 177-188.
- Zysk, Kenneth G, Utaiwittayarat. (2009). *Asceticism and Healing in Ancient India : Medicine in the Buddhist Monastery*. 2nded. Bankok : Komolkeemtong.