

พระพุทธศาสนากับการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยระยะสุดท้าย :
การเผชิญความตายอย่างมีสติ

BUDDHISM AND THE PSYCHOLOGICAL HEALING OF TERMINALLY ILL PATIENTS:
EMBRACING A MINDFUL APPROACH TO DEATH



พระมิ่งศิษฐ์ สังข์บริสุทธิ์^{1,*}, พระครูบวรชัยวัฒน์²

PHRA MINGSIT SANGBORISUT^{1,*}, PHRAKHRUBOWONCHAIWAT²

^{1,2} มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีธรรมมาโสกราช

^{1,2} MAHAMAKUT BUDDHIST UNIVERSITY, SRI DHARMA SOKRAJ CAMPUS

*Corresponding Author E-mail: sawkub222@gmail.com

บทความวิชาการ (Academic Article)

RECEIVED 15 AUGUST 2025, REVISED 5 DECEMBER 2025, ACCEPTED 8 DECEMBER 2025

บทคัดย่อ

บทความวิชาการฉบับนี้ศึกษาบทบาทของพระพุทธศาสนาในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยเน้นที่การเผชิญความตายอย่างมีสติ (Mindful Death) ควบคู่ไปกับการดูแลทางการแพทย์สมัยใหม่ พบว่าการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทางการแพทย์เป็นเพียงการดูแลแบบประคับประคองตามอาการ เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมาน แต่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ดังนั้นการเยียวยาสภาพจิตใจและจิตวิญญาณจึงมีความสำคัญและจำเป็น เพื่อช่วยลดความหวาดกลัว ความสิ้นหวัง และความเจ็บปวดทรมานทางอารมณ์ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ ทั้งนี้พระพุทธศาสนามีหลักธรรมที่ช่วยบำบัดจิตใจ เช่น พรหมวิหาร 4 โพชฌงค์ 7 และมรณสติ อันช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการปล่อยวาง ยอมรับสัจธรรมของชีวิต และรักษาสภาวะจิตใจให้สงบในวาระสุดท้าย ขณะเดียวกัน พระสงฆ์มีบทบาทสำคัญในฐานะผู้นำจิตวิญญาณ โดยสามารถทำหน้าที่เยียวยาและประคับประคองจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว ผ่านทั้งคำสอน พิธีกรรม และการเป็นกัลยาณมิตร กระบวนการดังกล่าวยังครอบคลุมมิติการดูแล 4 ด้าน ได้แก่ กาย จิตใจ สังคม และปัญญา ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีในช่วงสุดท้าย ผลจากการบูรณาการพระพุทธศาสนากับการแพทย์สมัยใหม่ ทำให้ผู้ป่วยไม่เพียงแต่ได้รับการบรรเทาทางกาย หากยังเกิดความเข้มแข็งทางจิตใจ เข้าใจความไม่เที่ยงของชีวิต ปล่อยวางความยึดมั่นถือมั่น และน้อมจิตถึงคุณงามความดีหรือน้อมระลึกถึงพระรัตนตรัย การเยียวยาจิตใจเช่นนี้นำไปสู่ “การตายดี” (Good Death) ซึ่งหมายถึงการจากไปอย่างสงบ มีสติ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ อันเป็นเป้าหมายสูงสุดของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

คำสำคัญ: ผู้ป่วยระยะสุดท้าย, การเยียวยาจิตใจ, บทบาทของพระพุทธศาสนา

ABSTRACT

This academic article examines the role of Buddhism in healing the minds of terminally ill patients, with an emphasis on embracing death mindfully (Mindful Death) in conjunction with modern medical care. The study reveals that medical treatment for terminally ill patients primarily offers palliative care to alleviate physical suffering but it cannot provide a complete cure. Therefore, addressing the psychological and spiritual dimensions becomes essential in order to reduce fear, hopelessness, and emotional distress. In this regard, Buddhist teachings offer principles that can ease mental suffering, such as the Four Brahmavihāras, the Seven Factors of Enlightenment (Bojjhaṅga), and mindfulness of death (Maraṇasati). These practices encourage patients to let go, accept the truth of impermanence, and maintain a calm state of mind in their final moments. At the same time, Buddhist monks play a significant role as spiritual leaders, offering guidance, rituals, and companionship that support both patients and their families. This approach reflects holistic care encompassing four dimensions: physical, mental, social, and intellectual, thereby enhancing the quality of life in the final stage. The integration of Buddhist principles with modern medicine do not only relieve physical pain but also strengthen mental resilience, foster insight into impermanence, and help patients relinquish attachments while recollecting virtues or the Triple Gem. Such spiritual healing ultimately leads to a “Good Death,” characterized by peace, mindfulness, and dignity, which is the highest goal in caring for terminally ill patients.

Keywords: terminally ill patients, spiritual healing, Buddhism’s role

1. บทนำ

ความตายเป็นสัจธรรมที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เนื่องจากทุกสรรพสิ่งที่มีชีวิตอยู่บนโลกนี้ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา และไม่มีผู้ใดสามารถดำรงอยู่ได้โดยไม่มีที่สิ้นสุด ฉะนั้น ทุกชีวิตจึงมีการเผชิญหน้ากับความตาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ช่วงระยะเวลาสุดท้ายของชีวิตถือเป็นช่วงเวลาที่สำคัญและเต็มไปด้วยความท้าทายอันซับซ้อน ความท้าทายเหล่านี้ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงความทุกข์ทรมานทางกายภาพที่ผู้ป่วยต้องเผชิญเท่านั้น แต่รวมถึงความทุกข์ทางด้านจิตใจ ความกังวลทางด้านสังคม และภาวะความสับสนทางด้านจิตวิญญาณ ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ป่วย คนในครอบครัว และบุคลากรผู้ดูแลที่อยู่เคียงข้าง ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (End-of-Life Care) จึงมิได้เป็นเพียงการจัดการอาการของโรคเท่านั้น แต่ควรมีการดูแลให้ครอบคลุมในหลากหลายมิติ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจากไปอย่างสงบ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดในขณะที่ยังเป็นไปได้ ครอบคลุมจนวาระสุดท้ายของชีวิต (Puchalski, 2001; Krikorian & Limonero, 2016) ซึ่งในความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นความปรารถนาหลัก ๆ ที่สำคัญ คือ ความรัก ความสุข และการได้ปฏิบัติตามหลักศาสนา และขณะเดียวกันการพัฒนาบุคลากรผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยต้องมีความตระหนักรู้ มีการสื่อสารเรียนรู้ร่วมกับทีม และสร้างระบบงานให้เอื้อต่อการดูแลมิติทางจิตวิญญาณ เพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ศุภโชค วีระวัฒนโสภณ และนติมา ดิยาวัว, 2566)

ขณะที่ การแพทย์แผนปัจจุบันมีรากฐานทางปรัชญามาจากยุคตรัสรู้ (Enlightenment) โดยได้รับอิทธิพลอย่างมากจากแนวคิด ทวินิยมของเดการ์ต (Cartesian Dualism) ซึ่งแยกภาวะของมนุษย์ออกเป็นสองส่วน คือ ร่างกาย (Res Extensa) และ จิตใจ จิตวิญญาณ (Res Cogitans) (Descartes, 1998) แนวคิดนี้ได้

นำไปสู่การพัฒนาวิชาชีพแพทย์ที่เน้น การลดทอนภาวะสุขภาพ (Reductionism) เป็นการมองว่าโรคเป็น ความผิดปกติทางกลไก ชีวภาพ หรือเคมีที่สามารถแยกส่วนศึกษาและแก้ไขได้ การยึดหลักวิทยาศาสตร์เชิง ประจักษ์ (Empirical Science) เป็นการให้ความสำคัญกับสิ่งที่สามารถวัดผล สังเกต และพิสูจน์ได้ทางสถิติ และห้องปฏิบัติการเท่านั้น (Sulmasy, 2002) ด้วยเหตุนี้ ทำให้มิติทางจิตวิญญาณซึ่งหมายถึงการแสวงหา ความหมายในชีวิต (Meaning) จุดมุ่งหมาย (Purpose) ความหวัง (Hope) และความเชื่อ (Faith) จึงถูกจัดว่า เป็นสิ่งที่ไม่สามารถวัดผลได้ และ ไม่อยู่ในขอบเขตของการรักษาทางการแพทย์ ทำให้เกิดช่องว่างในการดูแล ผู้ป่วย โดยเฉพาะในภาวะวิกฤตหรือระยะสุดท้ายของชีวิต (Puchalski, 2014)

ทั้งนี้ในบริบทของสังคมไทยถือว่าพระพุทธศาสนาได้หยั่งรากลึกในวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อ และ วัฒนธรรมมาอย่างยาวนาน มีหลักธรรมคำสอนอันลึกซึ้งในพระพุทธศาสนาเป็นสิ่งที่พึงพิงทางด้านจิตใจและเป็น เครื่องมืออันทรงพลังให้เกิดการเยียวยาทางด้านจิตใจหรือจิตวิญญาณ โดยช่วยให้ผู้ป่วยสามารถทำความเข้าใจ ธรรมชาติของชีวิตและเกิดการยอมรับความตาย และมีความกล้าที่จะเผชิญหน้ากับความเป็นจริงได้อย่างมีสติ

บทความวิชาการฉบับนี้ เป็นการศึกษาบทบาทของพระพุทธศาสนาในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยระยะ สุดท้าย โดยเน้นที่การเผชิญความตายอย่างมีสติ (Mindful Death) ซึ่งผู้เขียนได้สำรวจงานวิจัยที่มีการศึกษา การเผชิญความตายอย่างมีสติของผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นการนำเสนอให้เห็นถึงคุณค่าความสำคัญในการเยียวยา ผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติทางด้านจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความผ่อนคลาย มีจิตสุดท้ายที่สงบสุข โดย เน้นแนวคิดของการเผชิญความตายอย่างมีสติ ซึ่งเป็นแนวทางที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของคนไทย เพื่อส่งเสริมให้เกิด "การตายที่ดี" (Good Death) อันเป็นเป้าหมายสูงสุดของการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย

2. วัตถุประสงค์

ศึกษารoles of พระพุทธศาสนาในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยระยะสุดท้าย

3. วิธีดำเนินการ

บทความฉบับนี้เป็นการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัย (Literature Review) โดยเน้นการ วิเคราะห์ บรรณกรรมที่มีอยู่เพื่อเชื่อมโยง และสร้างข้อค้นพบ จากข้อมูลปฐมภูมิ (primary sources) ใน บรรณกรรม บรรยายเนื้อหาและตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Induction)

4. พระพุทธศาสนากับเยียวยาจิตใจ

ความเจ็บป่วยและความตายเป็นธรรมดาของมนุษย์ในทุกสังคมตลอดทุกยุคทุกสมัยต้องเผชิญ ทำให้ มนุษย์มีความพยายามหาวิธีบำบัดความเจ็บป่วยและหลีกเลี่ยงความตาย ตามความรู้ ความเชื่อและ ประสบการณ์ โดยที่ทุกศาสนาและลัทธิความเชื่อต่าง ๆ ล้วนถือกำเนิดเกิดขึ้นเพื่อชี้ทางออกของปัญหา รุมเร้า ของมนุษย์ หนึ่งในบรรดาปัญหาที่สำคัญคือ ปัญหาความเจ็บป่วยและความตาย ทำให้หลักคำสอนของทุก ศาสนาจึงมีคำตอบหรือคำอธิบายเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย การตาย ชีวิตหลังความตาย เช่นเดียวกันกับ พระพุทธศาสนา มีเหตุเริ่มต้นพื้นฐานจากการที่เจ้าชายสิทธัตถะได้เห็นความทุกข์ที่เกิดขึ้นกับคนแก่ คนเจ็บ คนตาย และสมณะ เป็นเหตุให้ทรงตัดสินใจที่จะค้นหาหนทางแห่งการดับทุกข์ ทรงอุทิศตนเพื่อแสวงหา หนทางจนได้ตรัสรู้ เป็นพระสัมมาสัมพุทธเจ้าตามหลักอริยสัจ 4 รู้แจ้งเห็นจริงตามความเป็นจริงของธรรมชาติ ทำให้จิตเข้าถึงสภาวะหลุดพ้นจากความทุกข์ทั้งปวง และเผยแผ่สั่งสอนชี้หนทางแห่งการหลุดพ้นความทุกข์ ให้กับมนุษย์ได้ปฏิบัติตามจนจิตเข้าถึงจุดสิ้นสุดแห่งการดับทุกข์ให้สิ้นเชิงได้ด้วยพระองค์เอง (พระวิจิต ฐมฺขิ

โต, 2554) ฉะนั้น การรักษาความเจ็บป่วยทางจิตใจตามแนวคิดของพระพุทธศาสนา หรือการบริหารจิตจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องกระทำควบคู่กันระหว่างกายซึ่งเกิดความเจ็บป่วยและสภาวะจิตใจซึ่งรับรู้อารมณ์ของความเจ็บป่วย

อดีตในสมัยพุทธกาลของพระพุทธเจ้านอกจากพระองค์ทรงรักษาพระภิกษุที่อาพาธโรคร้ายไข้เจ็บ ด้วยสมุนไพรอาหาร พระองค์ทรงนำหลักพุทธธรรม เข้าไปช่วยบำรุงจิตใจของพระภิกษุผู้อาพาธ ดังหลักฐานปรากฏในพระสูตรตันตปิฎก ความโดยสรุปว่า ครั้นพระอัสสชิเถระได้อาพาธ พระพุทธเจ้าได้เสด็จเยี่ยมและทรงแนะนำให้พระอัสสชิทำสมาธิ และตรัสเทศนาธรรมเกี่ยวกับหลักอนิจจัง และหลักอนัตตา ให้พระอัสสชิฟัง เมื่อพระอัสสชิเข้าใจถึงความเสื่อมและการสูญสลายของสังขาร ส่งผลให้จิตใจท่านเกิดความสงบและหายจากอาการอาพาธ ต่อมาครั้นเมื่อพระมหากัสสปเถระอาพาธ พระพุทธเจ้าได้ตรัสเทศนาธรรมหัวข้อโพชฌงค์ อันเป็นเครื่องประกอบแห่งปัญญาเครื่องตรัสรู้ 7 อย่าง ประกอบด้วย สติ (การระลึกได้) ธัมมวิจยะ (การเลือกเฟ้นธรรม) วิริยะ (ความเพียร) ปีติ (ความอิ่มใจ) ปัสสัทธิ (ความสงบกายสงบใจ) สมาธิ (ความตั้งใจมั่น) และอุเบกขา (ความวางเฉย) ให้พระมหากัสสปฟัง เมื่อได้ฟังจึงได้ทำสมาธิขบคิดจนเกิดปัญญาและบรรลุนิพพาน อาการอาพาธก็หายไป และทรงตรัสสอนว่า กิเลส คือ ความโลภ ความโกรธ ความหลง ทำให้สภาพจิตผิดปกติ และความผิดปกตินี้ทางจิตนั้นอาจนำไปสู่ความผิดปกติกายได้ หลักโพชฌงค์จึงช่วยให้ผู้ปฏิบัติสามารถกำจัดความโลภ ความโกรธ ความหลง ดังนั้น ผู้ที่ยังคงมีสิ่งนี้ย่อมเป็นผู้ที่ตกอยู่ในความทุกข์ คือ คนที่ป่วยทางจิตใจ และเมื่อเกิดความเจ็บป่วยทางจิตใจ การขัดเกลากิเลส ตัณหา อุปทาน และความทะยานอยากไม่รู้จักพอ นั้น ต้องอาศัยหลักธรรมคำสอนเพื่อเป็นเครื่องชักจูงจิตใจให้เกิดความสงบ เมื่อจิตใจเกิดความสงบภายใน ย่อมส่งผลให้ความรู้สึกรับรู้ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับกายทุเลาลงได้ จะเห็นได้ว่า การผสมผสานระหว่างแนวคิดความเชื่อ หลักธรรมคำสอนของพระพุทธศาสนาร่วมกับทัศนคติทางการแพทย์ เมื่อเกิดการเจ็บป่วย การแพทย์สมัยใหม่ช่วยบำรุงรักษาร่างกาย ส่วนหลักธรรมในพระพุทธศาสนาช่วยบำรุงรักษาจิตใจ เพราะความเจ็บไข้ทางร่างกายย่อมมีผลกระทบต่อจิตใจและการเจ็บป่วยต่อจิตใจย่อมส่งผลกระทบต่อร่างกายได้เช่นกัน (พระมหาทักขิยา ปิยวัฒน์ และพระมหาสุทนต์ นรเชษฐ, 2562)

งานวิจัยหลายฉบับ ชี้ให้เห็นถึงแนวคิดหลักธรรมในพระพุทธศาสนาที่ว่า พระสงฆ์สามารถเข้าไปมีบทบาทในฐานะผู้นำทางจิตวิญญาณได้ อาทิ งานวิจัยของ พระปลัดกมลมาศ เลขธมโม และคณะ (2564) ศึกษา กระบวนการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนาของประชาชนในเขตอำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี พบว่า การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนา เน้นการดูแลใน 2 มิติ คือ ดูแลด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งให้ความสำคัญกับมิติแห่งความเป็นมนุษย์จนถึงวินาทีสุดท้ายแห่งชีวิต การดูแลที่มุ่งพัฒนาปัญญาให้รู้เท่าทันโลกและชีวิต มุ่งช่วยให้ผู้ป่วยรู้เท่าทันความตาย เพื่อช่วยประคับประคองจิตใจผู้ป่วยให้มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ขณะเดียวกัน หลักธรรมที่ใช้ในการดูแลจิตใจผู้ป่วยประกอบไปด้วยพรหมวิหารธรรม สังคหวัตถุธรรม กัลยาณมิตตตา อภินิหารเวทมนต์ โยนิโสมนสิการ การเจริญสมณะและวิปัสสนา เป็นต้น ทั้งนี้ สะท้อนให้เห็นว่าพระพุทธศาสนามีกระบวนการในการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมใน 4 มิติ คือ (1) ด้านกาย ใช้หลักการจัดสัปายะ ที่อาศัยสภาพแวดล้อมให้เหมาะกับอาการและสภาพผู้ป่วยร่วมกับการรักษาตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน (2) ด้านจิตใจ ใช้หลักการปฏิบัติตามความเชื่อความศรัทธาของผู้ป่วย อาทิ การถวายสังฆทาน การสวดมนต์สืบทอด การบวชศีลสมาธิ บุญข้อมือ ใช้หลักสมณะภวานา (3) ด้านสังคม ใช้หลักการรับฟัง การสัมผัสและการสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับคนในครอบครัวและผู้ดูแลผู้ป่วย และ (4) ด้านปัญญา ใช้หลักการรับฟัง การสัมผัสด้วยความรัก ความเมตตา การสนทนาธรรม การแสดงธรรม การเจริญ

วิปัสสนาภาวนา เมื่อกระบวนการทั้งสี่มิตีมีการประสานสอดคล้องกันย่อมช่วยให้ผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะที่สมบูรณ์ ทำให้จิตผ่องใสในวาระสุดท้ายก่อนสิ้นชีวิตที่เรียกว่า การตายดีและสมศักดิ์ศรี

งานวิจัยของ สังวรรณ สมบัติใหม่ และคณะ (2563) ศึกษาเกี่ยวกับ การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อเยียวยาผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่า พระสงฆ์มีการผสมผสานหลักพิธีกรรมทางพระพุทธศาสนาเข้ามาเยียวยาผู้ป่วยระยะสุดท้าย เช่น พิธีผูกข้อมือ การให้ศีลให้พร การเทศนาธรรมที่เรียกว่า ธรรมมหาวิบาก โดยการดูแลแบบประคับประคองเป็นการดำเนินการผ่านกิจกรรมทางศาสนา ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยรู้สึกมีที่พึ่งทางจิตใจเป็นผลให้ผู้ป่วยมีความสุขและเสริมสร้างขวัญกำลังใจให้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของ พระปลัดราชันย์ ปสนนจิตโต (2568) ศึกษา การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนา พบว่า การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนาเป็นการดูแลผู้ป่วยที่มีจุดหมายที่ระงับหรือลดความทุกข์ทรมาน โดยใช้หลักแนวคิดการดูแลผู้ป่วยให้ครบทั้ง 4 มิติ คือ ด้านร่างกาย ด้านสังคม (ศีล) ด้านจิตใจและด้านปัญญา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจยอมรับความเป็นจริงของชีวิต เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีความสุขพร้อมที่จะเผชิญหน้ากับความตาย ขณะเดียวกัน งานวิจัยของ ดร.ชนิ สันธวงศานนท์ (2558) ศึกษาบูรณาการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยหลักการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในพระพุทธศาสนาเถรวาท พบว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีความสงบเป็นสุข มีความเข้มแข็งภายในจิตใจ ยอมรับความเป็นจริงว่าร่างกายนี้มีการเจ็บป่วยได้ และมีความพึงพอใจในสิ่งที่เป็นอย่างอยู่ของตนเอง มีความระลึกถึงพระรัตนตรัยเป็นสรณะเป็นที่ยึดเหนี่ยวของตนเอง ยอมรับและฝึกฝนการมองว่าความตายเป็นธรรมชาติเป็นธรรมดา และเร่งชวนช่วยกันทำความดี เข้าวัดปฏิบัติธรรม สร้างกุศลละความชั่ว

งานวิจัยของศุภโชค วีระวัฒน์โสภณ และนิตยา ติยาวัว (2566) ศึกษา ประสพการณ์การดูแลมิติด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของบุคลากรทางการแพทย์ หน่วยบริบาลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พบว่า ความต้องการหรือความปรารถนาของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติทางจิตวิญญาณ คือ ความรัก ความสุข และการได้ปฏิบัติตามหลักศาสนา ทั้งนี้ การศึกษาของ พระมหาทัฬหา ปิยวงโณ และพระมหายุทธนา นรเชฏฐ (2562) ศึกษา การบำรุงรักษาจิตผู้ป่วยในพุทธปรัชญา พบว่า การนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ในการบำบัดผู้ป่วยด้านจิตใจในปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยซึ่งทางการแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถเยียวยาช่วยเหลือได้ แต่พระสงฆ์สามารถเข้ามาช่วยรักษาเยียวยาจิตใจด้วยการนำหลักธรรมช่วยบำบัดจิตใจผู้ป่วยเป็นการช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานภายในจิตใจได้ อาทิ พรหมวิหาร สังคหวัตถุ สาราณียธรรม อิทธิบาท และหลักโพชฌงค์ แม้ไม่สามารถชี้ผลแน่ชัดเกี่ยวกับสุขภาพทางกายแต่ให้ผลดีต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วย เนื่องจากการนำพระธรรมคำสอนในพระพุทธศาสนาหรือพุทธปรัชญาเข้ามาสอดแทรกประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยตลอดจนถึงญาติหรือผู้ใกล้ชิดให้เกิดความสุขความปิติในธรรม เป็นการฟื้นฟูบำรุงรักษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยให้มีความหวังในการต่อสู้กับโรคที่เผชิญและเกิดการยอมรับกับสภาพความเจ็บป่วย ช่วยลดความทุกข์ทรมานทางจิตใจด้วยธรรมโอสถในพระพุทธศาสนา และสามารถยึดหลักธรรมในพระพุทธศาสนาเป็นที่พึ่งทางจิตใจจนกระทั่งตายจากไปอย่างสงบ

นอกจากนี้ งานศึกษาของ พระศักดิ์ธัช สัวโร (2562) ศึกษา รูปแบบและกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนาของประชาชนในจังหวัดแพร่ พบว่า แนวคิดและวิธีดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนา คือ หลักการให้การดูแลด้านร่างกายและจิตใจ ช่วยประคับประคองจิตใจของผู้ป่วยให้มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ มีจิตผ่องแผ้วในวาระสุดท้ายก่อนสิ้นชีวิต ส่วนแนวคิดและวิธี การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน คือ ความมีเกียรติและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย วิธีการที่นำมาใช้ในการดูแลรักษาจึงเป็นวิธีการแบบประคับประคองชีวิตของผู้ป่วยให้ไปถึงจุดสิ้นสุดของชีวิตอย่างสงบที่เรียกว่า “การตาย

ที่ดี” ทั้งนี้ การศึกษาของ เมแกน ซี เบลล่า วิวัฒน์ และมารี-โฮเซ่ กิสเบิร์ตส์ (Best, Vivat & Gijbsberts, 2023) ศึกษา การดูแลด้านจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง พบว่า จิตวิญญาณมีส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ซึ่งไม่ใช่แค่ร่างกายและจิตใจเท่านั้น แต่เป็นการดูแลจิตวิญญาณซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจ ความหมายของชีวิต ความตายและช่วยให้รู้สึกสงบมากขึ้น เป็นการดูแลควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาล

5. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (End Stage Patient) คือ ผู้ที่อยู่ในช่วงท้ายของชีวิตซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายได้ การทำงานของอวัยวะสำคัญจะค่อย ๆ เสื่อมลงจนร่างกายไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพเดิมได้ การดูแลในระยะนี้ จึงเน้นการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ซึ่งเป็นกระบวนการที่มุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และครอบครัวในการเผชิญกับโรคที่คุกคามชีวิต โดยเน้นการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานทั้งทางกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ (ยอดลักษณ์ สัยลังกา และคณะ, 2564) ขณะที่องค์การอนามัยโลก (WHO) นิยาม Palliative Care ว่า เป็นการดูแลที่มุ่งเน้นการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยเฉพาะเมื่อเผชิญกับโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงให้ความสำคัญต่อมิติทางจิตวิญญาณ (Understanding End-of-Life Care and Spiritual Dimension) ซึ่งเปรียบเสมือนการเดินทางในช่วงสุดท้ายของชีวิตที่เต็มไปด้วยความเจ็บปวดและความกังวล การดูแลในช่วงนี้ต้องอาศัยความเข้าใจผู้ป่วยอย่างลึกซึ้ง โดยมีเป้าหมายเพื่อบรรเทาความทุกข์อย่างแม่นยำและรวดเร็วผ่านการประเมินและรักษาอาการต่าง ๆ โดยที่ การดูแลแบบประคับประคองไม่จำกัดเฉพาะช่วงใกล้เสียชีวิต แต่สามารถเริ่มได้ตั้งแต่การวินิจฉัยโรคร้ายแรง เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ได้อย่างเต็มที่และมีความสุข ซึ่งหลักการสำคัญคือการเน้นคุณภาพชีวิต โดยมีจุดมุ่งหมายให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายกายและใจมากที่สุด เป็นการคำนึงถึงความต้องการและคุณค่าของผู้ป่วยมากกว่าการยื้อชีวิตออกไป แต่เป็นการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) ที่ครอบคลุมทั้งมิติทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

มิติทางจิตวิญญาณ (Spirituality) ได้รับการยอมรับว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดูแลสุขภาพเมื่อผู้ป่วยเผชิญกับโรคร้าย โดยที่จิตวิญญาณมีความหมายที่กว้างกว่าความเชื่อทางศาสนา รวมไปถึงการให้ความหมายต่อการใช้ชีวิต การแสวงหาความหวัง การเชื่อมโยงกับตนเอง ผู้อื่นและธรรมชาติหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ผู้ป่วยนับถือ ในขณะที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความไม่แน่นอน ความสูญเสีย และการตั้งคำถามที่ลึกซึ้งไปในสภาวะจิตที่เป็นกังวล เช่น “ชีวิตนี้มีความหมายอย่างไร” หรือ “ฉันได้ใช้ชีวิตคุ้มค่าแล้วหรือยัง” ซึ่งสะท้อนถึงความต้องการทางจิตวิญญาณที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อขาดการดูแลด้านนี้อย่างเหมาะสมอาจนำไปสู่สภาวะความทุกข์ทางจิตวิญญาณ (Spiritual Distress) เช่น ความรู้สึกโดดเดี่ยว สูญเสียความหวังหรือความขัดแย้งภายในจิตใจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอย่างมาก ดังนั้นการดูแลด้านจิตวิญญาณอย่างเข้าใจจึงมีความจำเป็น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยค้นพบความสงบภายในและสามารถเผชิญกับความตายได้อย่างมีศักดิ์ศรี ขณะเดียวกัน ครอบครัวเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนผู้ป่วย โดยให้คำแนะนำ เพื่อให้เกิดความเข้าใจสภาพอารมณ์ของผู้ป่วย รวมถึงการจัดการกับความเศร้าโศกจากการสูญเสีย เป็นการเรียนรู้ถึงคุณค่าของชีวิตและความตาย เพื่อให้เกิดการยอมรับว่าความตายเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิต และช่วยให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบที่สุด (Puchalski, 2001; Bussing, Balzar, & Heusser, 2010; Krikorian & Limonero, 2016)

6. การเผชิญความตายอย่างมีสติ

พระพุทธศาสนากล่าวถึงความตาย ตามที่ปรากฏในพระไตรปิฎกฉบับภาษาไทยของ มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้อธิบายของคำว่าความตายไว้ว่า การตาย หรือมรณ หมายถึง ความสิ้นสุดของชีวิต หรือการตาย คืออาการที่ขันธ์ 5 (รูป เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ) แตกสลาย การทอดทิ้งร่างกาย ความขาดสูญแห่งชีวิต อินทรีย์ การที่ชีวิตสูญสิ้น หรือความสิ้นไป ความเสื่อมไป ความแตกแห่งขันธ์ ความทำลายไป ความไม่เที่ยง ความหายไปแห่งธรรมเหล่านั้นอันใดนี้เรียกว่า มรณะ (ที.ม.(ไทย) 10/390/325) หรือดังปรากฏในพระสูตรต้นตปิฎกว่า พระสารีบุตรได้กล่าวถึง การตายไว้ว่าผู้ตายไม่ว่าจะเป็นมนุษย์ หรือสัตว์ทั้งกายสังขาร คือ ลมหายใจเข้าออกก็ดับไปวจีสังขาร ได้แก่ วิตก วิจาร คือ ความตรึกความตรองก็ดับไป และจิตสังขาร คือสัญญาและเวทนา คือ ความกำหนดได้หมายรู้ก็ดับไป อายุก็หมดสิ้นไป โออุณ คือไฟที่เกิดแก่กรรม ก็สงบอินทรีย์ ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ก็แตกทำลายไป (ม.ม. (ไทย) 12/456-457/494-495)

ด้วยความตายเป็นสังขารที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ส่งผลให้พระพุทธศาสนาจึงสอนให้ระลึกถึงความตาย เพื่อเป็นเครื่องช่วยกระตุ้นเตือนใจตนเองว่าความตายเป็นเรื่องธรรมดาของชีวิต การเผชิญความตายอย่างมีสติ เป็นการมั่นฝึกอบรมจิตให้เห็นถึง “มรณสติ” การพิจารณาระลึกและเตือนตนว่าเราต้องตายอย่างแน่นอนและความตายสามารถเกิดขึ้นได้ทุกเมื่อ การระลึกเช่นนี้ เป็นการพิจารณาถึงความตายด้วยความไม่ประมาทอย่างมีสติ เมื่อได้กระทำอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ความตื่นตระหนกลดน้อยลง ซึ่งเป็นการพิจารณาของผู้มีปัญญาอย่างใดก็ดี พระพุทธเจ้าครั้งทรงมีพระชนมชีพอยู่ ได้ตรัสแนะนำให้พระภิกษุเจริญมรณสติเป็นประจำมีใจความตอนหนึ่งว่า “...ให้ระลึกเสมอว่า เหตุแห่งความตายนั้นมีมากมาย เช่น งูกัด แมลงป่องต่อย ตะขาบกัด หาดไม่อาจพลัดพลั้งหล่น อาหารไม่ย่อย ดิฉัน เสมหะกำริบ ลมเป็นพิษ ถูกมนุษย์หรือมนุษย์ทำร้าย จึงสามารถตายได้ตลอดเวลาไม่กลางวันก็กลางคืน ดังนั้นจึงควรพิจารณาว่า บาปหรืออกุศลธรรมที่ตนยังละไม่ได้ ยังมีอยู่หรือไม่ หากยังมีอยู่ ควรพากเพียร ไม่ทอดทิ้งเพื่อละบาปและอกุศลธรรมเหล่านั้นเสีย หากละได้แล้ว ก็ควรมีปิติปราโมทย์ พร้อมกับหมั่นเจริญกุศลธรรมทั้งหลายให้เพิ่มพูนมากขึ้นทั้งกลางวันและกลางคืน...” แม้แต่ครั้งที่พระพุทธเจ้าใกล้ปรินิพพานได้ให้โอวาทครั้งสุดท้ายที่ทรงตรัสเน้นย้ำถึงความไม่เที่ยงของชีวิตดังตรัสว่า “...สังขารทั้งหลายมีความเสื่อมไปเป็นธรรมดา ท่านทั้งหลายจงทำความไม่ประมาทให้ถึงพร้อมเถิด...” (พระไพศาล วิสาโล, 2552)

นอกจากนั้น หลักคำสอนในพระพุทธศาสนาที่ปรากฏในพระไตรปิฎกเล่มที่ 25 พระสูตรต้นตปิฎกเล่มที่ 17 ขุททกนิกาย ขุททกปาฐะ-ธรรมบท-อุทาน-อิตฺตวตตะกะ-สูตรนินาต มีใจความว่า “..ชีวิตของสัตว์ทั้งหลายในโลกนี้ไม่มีเครื่องหมาย ใคร ๆ รู้ไม่ได้ ทั้งลำบาก ทั้งน้อยและประกอบด้วยทุกข์...แม้จะได้ถึงชราก็ต้องตาย...เพราะสัตว์ทั้งหลาย มีอย่างนี้เป็นธรรมดา...ทั้งเด็ก ทั้งผู้ใหญ่ ทั้งคนเขลา ทั้งคนฉลาด ล้วนไปสู่อำนาจของมฤตยู...ด้วยกันทั้งหมด...ฉะนี้แลฯ” (พระครูอรุณจริยานุวัตร, 2564) สิ่งที่ปรากฏในพระไตรปิฎกสะท้อนให้เห็นว่า ชีวิตทุกเพศทุกวัยและทุกคุณสมบัติล้วนต้องเผชิญกับความตายในที่สุดของชีวิต เป็นสามัญลักษณะที่มีสิทธิเสมอเท่าเทียมกันด้วยความตายในที่สุด เป็นไปตามลักษณะชีวิตมนุษย์ที่มีความเกิดขึ้นในเบื้องต้นเปลี่ยนแปลงไปในท่ามกลางล้วนดับสลายไปในที่สุด

การเผชิญความตายอย่างมีสติจึงเป็นการยอมรับได้ในความตาย โดยที่ญาติผู้ตายก็คลายความโศกเศร้าในการพลัดพรากสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักลงได้ เป็นการจากไปด้วยดีไม่มีสิ่งติดค้างภายในใจ เป็นการเตรียมอารมณ์จิตสุดท้ายของผู้จากไปให้จิตมีความคลายกังวลลง อย่างน้อยควรทำจิตให้เข้าถึงพระรัตนตรัยเป็นที่พึ่งที่ระลึกและนึกถึงคุณงามความดีที่เป็นกุศลที่ตนได้กระทำไว้ ซึ่งผู้ใกล้ตายที่มีสติรับรู้เท่าทันถึงความเป็นอนิจจัง มีจิตยึดมั่นในบุญกุศลจะสามารถเข้าใจความหมายของชีวิตและความไม่เที่ยงได้อย่างลึกซึ้ง จิตจะสว่างไสว

โปรงใสเป็นอิสระอย่างแท้จริงถือเป็นการตายที่ดี สอดคล้องกับกรณีตัวอย่างการเผชิญความตายของอัมมิกอุบาสก ที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา ความโดยสรุปว่า อุบาสกคนนี้เป็นผู้ใฝ่ทำบุญทำทานและมีศรัทธาหนักแน่นในพระรัตนตรัย ต่อมาได้เข้าสู่วัยชรา มีโรคกำเริบล้มป่วย ขณะที่ป่วยนั้นได้ขอร้องให้บุตรธิดาไปนิมนต์พระสงฆ์มาแสดงธรรมให้ฟัง ซึ่งพระพุทธเจ้าได้มอบหมายให้พระภิกษุไปตามคำนิมนต์ เมื่อพระภิกษุมาถึงเรือนจึงนั่งรอบเตียงของอุบาสก สาธยาย สติปัฏฐานสูตรให้ฟังตามคำขอ กระทั่งอุบาสกก้าวขึ้นว่า “ท่านจงรอก่อน” (ภาษาบาลีใช้คำว่า “อาคเมถ อาคเมถาติ” ซึ่งอาจมีความหมายตามภาษาพูดว่า “อย่าฟัง”) และเมื่อเหล่าภิกษุหยุดแสดงธรรมและกลับวัด บุตรและธิดาเข้ามาดูอาการถามไถ่แต่อุบาสกไม่ตอบสนอง กระทั่งได้สติจึงแจ้งบุตรธิดาว่ามีเทวดาจากสวรรค์มารอรับจึงบอกให้รอ และพิสูจน์ให้เห็นด้วยการโยนมาลัยไปคล้องที่ราชรถที่มาจากสวรรค์ชั้นดุสิต จากนั้นอุบาสกหมดสิ้นลมหายใจและเทพบุตรได้รับดวงวิญญาณของอุบาสกไปยังสวรรค์ชั้นดุสิตทันที สิ่งนี้สะท้อนให้เห็นว่า อัมมิกอุบาสกมีสติกำหนดรู้ที่กำลังจะเข้าสู่การเผชิญความตายและต้องการทำจิตนี้ให้เป็นบุญกุศลก่อนถึงวาระสุดท้าย จึงให้บุตรธิดานิมนต์พระสงฆ์มาสาธยายธรรมให้ฟังและก่อนตาย ทำให้เกิดคติใหม่ที่ชัดเจนคือมีเทวดามารับไปสวรรค์ เมื่อก่อนตายจิตมีความเบิกบานไม่เศร้าหมอง ตายแล้วจิตที่เบิกบานนำไปสู่สุดดีสัมปรายภพในที่สุด (ประสิทธิ์ กุลบุญญา, 2563)

ฉะนั้น การเผชิญความตายอย่างมีสติจึงเป็นสิ่งที่สำคัญและการนำหลักคำสอนในพระพุทธศาสนาเข้ามาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพจิตใจควบคู่ไปกับการรักษาทางการแพทย์จึงเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสุขทั้งทางกายและจิตใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริรัตน์ จันทระโน และคณะ (2563) ศึกษา การพยาบาลวิถีพุทธ การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณสู่การตายดีในระยะท้ายของชีวิต เป็นการชี้ให้เห็นว่า นอกจากการที่พยาบาลได้ให้การเยียวยาดูแลผู้ป่วยตามหลักการพยาบาลของการแพทย์แล้ว การฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้คำปรึกษา การส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย และการนำหลักธรรม คือ อริยสัจ 4 พรหมวิหาร 4 เข้ามาประยุกต์ใช้ในการบำบัดสุขภาพจิตใจ ถือว่าเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริง ซึ่งการพยาบาลแบบวิถีพุทธเป็นการช่วยส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณสู่การตายดีในระยะสุดท้ายของชีวิต เป็นการจากไปอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์สู่สุคติภูมิอย่างอัมมิก

7. บทสรุป

ผลการศึกษา พบว่า บทบาทของพระพุทธศาสนาในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทางจิตใจ ความหวาดกลัว และความสับสนเกี่ยวกับความตายที่ต้องเผชิญ แม้ระบบการแพทย์สมัยใหม่จะมีประสิทธิภาพในการฟื้นฟูและประคับประคองสภาพร่างกาย แต่ยังไม่ครอบคลุมมิติทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย อันเป็นส่วนสำคัญในช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิต จากผลการวิเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องชี้ให้เห็นว่า พระพุทธศาสนาสามารถเข้ามามีบทบาทเติมเต็มช่องว่างนี้ได้ อย่างมีนัยสำคัญ ทั้งในด้านการให้การงานของจิต ความเข้าใจต่อธรรมชาติของความตาย และการภาวนาเพื่อสร้างสภาวะจิตที่สงบก่อนดับขันธ์

ข้อค้นพบที่แรก คือ หลักธรรมพื้นฐานในพระพุทธศาสนาโดยเฉพาะมรณสติ พรหมวิหาร และโพชฌงค์ เป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญความตายด้วยความตระหนักรู้และยอมรับ การเจริญมรณสติทำให้ผู้ป่วยคลายความหวาดกลัวในวาระสุดท้ายของชีวิต ขณะที่ พรหมวิหารและโพชฌงค์ช่วยลดความฟุ้งซ่าน ความโกรธ ความยึดมั่น เสริมสร้างให้สภาวะจิตใจกลับสู่สภาวะที่นิ่งและผ่อนคลาย งานวิจัยหลายชิ้นชี้ให้เห็นตรงกันว่า หลักธรรมเหล่านี้ไม่ใช่เป็นเพียงแนวคิดเชิงศรัทธา หากแต่เป็นกระบวนการฝึกจิตใจที่มี

ผลลัพธ์จริงต่อการบรรเทาทุกข์ทางจิตใจ และสร้างสภาวะจิตใจภายในของผู้ป่วยให้เกิดความสงบและเกิดการยอมรับ ในขณะที่การรักษาทางการแพทย์ไม่สามารถบรรเทาความหวาดกลัวด้านจิตวิญญาณเหล่านี้ได้

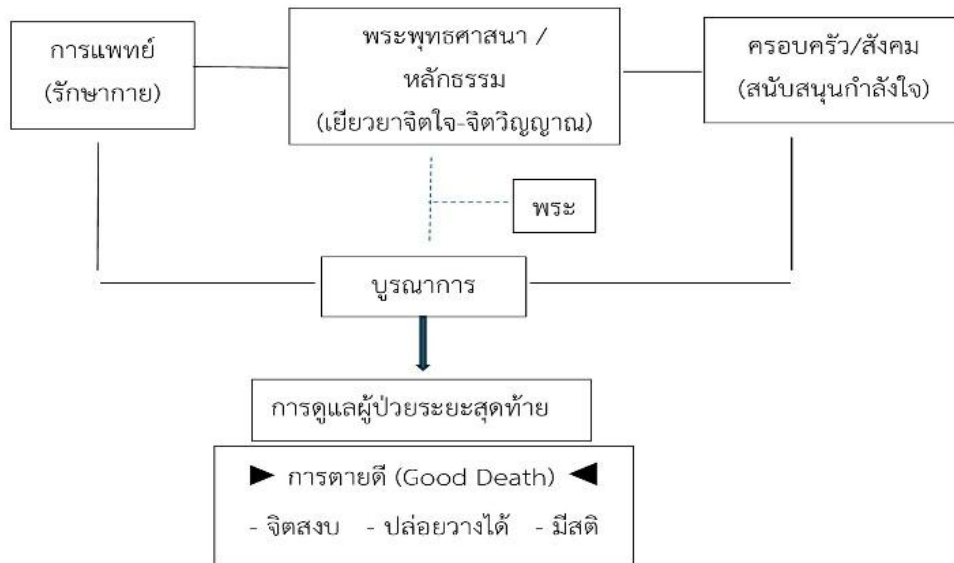
ข้อค้นพบที่สอง คือ บทบาทของพระสงฆ์ในฐานะผู้นำทางจิตวิญญาณ การศึกษาที่วิเคราะห์ประสบการณ์ของผู้ป่วยและครอบครัวชี้ให้เห็นว่า พระสงฆ์สามารถทำหน้าที่เป็นผู้ชี้หนทางของการดำเนินชีวิตในช่วงเวลาวาระสุดท้าย ช่วยประคับประคองอารมณ์ ให้ผู้ป่วยคลายความกังวลครั้งสุดท้ายอย่างสงบ ผ่านกิจกรรมทางศาสนา เช่น การสวดมนต์ การให้พร หรือการสันทนาธรรม ซึ่งมีได้เป็นเพียงพิธีกรรมแต่เป็น “กระบวนการเยียวยา” ที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีที่พึ่ง มีคุณค่า และมีหนทางให้จิตใจนี้ยกขึ้นสู่สภาวะที่มั่นคงก่อนวาระสุดท้าย ข้อค้นพบนี้ชี้ให้เห็นว่า พระสงฆ์สามารถเป็นส่วนหนึ่งของทีมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ที่ไม่ควรถูกมองข้าม แต่ควรให้การส่งเสริมสนับสนุนให้พระสงฆ์มีบทบาทที่เด่นชัดขึ้นในฐานะผู้นำทางจิตวิญญาณ

นอกจากนี้ การศึกษาชี้ให้เห็นว่า การดูแลแบบพระพุทธานุศาสตร์ครอบคลุมครบทั้งมิติของกาย ใจ สังคม และปัญญา ซึ่งเป็นแกนหลักสำคัญของการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) ที่ผู้ป่วยไม่ได้รับเพียงคำสอนหรือคำปลอบใจ แต่เป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่อง ตั้งแต่การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม การส่งเคราะห์ด้านจิตใจ การสร้างสัมพันธ์ภาพที่อบอุ่นของครอบครัว ไปจนถึงการเปิดพื้นที่ของความรู้สึกภายในจิตใจของผู้ป่วยให้ตระหนักเห็นถึงคุณค่าของตนเอง และความหมายของชีวิตที่เหลืออยู่ด้วยทัศนคติอันถูกต้องตามหลักธรรม กระบวนการเหล่านี้ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและเกิดการยอมรับความไม่เที่ยงแท้ของชีวิตอย่างลึกซึ้ง ถือเป็นพื้นฐานสำคัญของการจากไปด้วย “จิตสุดท้ายที่ผ่องใส”

ทั้งนี้ข้อค้นพบมีความสอดคล้องกับบริบทสังคมไทยที่พระพุทธศาสนาเป็นรากฐานทางวัฒนธรรม ส่งผลให้การเยียวยาจิตวิญญาณสามารถดำเนินการควบคู่ไปกับการแพทย์สมัยใหม่ เป็นการเติมเต็มมิติทางด้านจิตวิญญาณบนพื้นฐานของความเชื่อ ความศรัทธาของศาสนาซึ่งเป็นปัจจัยทางสังคมที่สนับสนุนให้การบูรณาการพระพุทธศาสนาเข้ากับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นแนวทางที่เหมาะสมและมีศักยภาพในทางปฏิบัติ

สรุป การศึกษานี้ชี้ให้เห็นชัดเจนว่า พระพุทธศาสนาไม่เพียงแต่มีบทบาทในมิติทางด้านศาสนา แต่มีคุณค่าในเชิงรูปธรรมเป็นเครื่องมือที่ช่วยเยียวยาจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้วยการให้ผู้ป่วยยอมรับสัจธรรมของความตาย ผ่อนคลายความทุกข์ภายในจิตใจ และนำไปสู่การตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี โดยการบูรณาการหลักธรรมกับระบบการดูแลแบบประคับประคอง ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และบริการสุขภาพ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิตที่เหลืออยู่

8. องค์ความรู้ที่ได้รับ



ภาพที่ 1 การบูรณาการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

กล่าวคือ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมิได้จำกัดอยู่เพียงการรักษาทางกายภาพเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย แต่จำเป็นต้องบูรณาการทั้งมิติการแพทย์ พระพุทธศาสนา และครอบครัวหรือสังคมเข้าด้วยกัน การแพทย์สมัยใหม่มีบทบาทในการจัดการอาการและลดความทุกข์ทรมาน ขณะที่พระพุทธศาสนาช่วยเติมเต็มมิติทางจิตใจและจิตวิญญาณผ่านการประยุกต์ใช้หลักธรรม เช่น มรณสติ พรหมวิหาร และโพชฌงค์ เพื่อประคับประคองให้ผู้ป่วยมีความสงบและยอมรับความจริงของชีวิต ส่วนครอบครัวและสังคมทำหน้าที่เป็นแรงสนับสนุนทางอารมณ์และกำลังใจ ช่วยให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกโดดเดี่ยวและมีคุณค่าจนถึงวาระสุดท้าย เมื่อทั้งสามองค์ประกอบนี้ดำเนินไปอย่างสอดคล้องประสานกัน จึงก่อให้เกิดรูปแบบการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) ที่ไม่เพียงเน้นการยืดชีวิต แต่ยังมุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตในบั้นปลาย ทำให้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคือ “การตายดี” (Good Death) ซึ่งหมายถึง จิตสงบ ปล่อยวางได้ และมีสติ อันเป็นเป้าหมายสูงสุดของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวทางพระพุทธศาสนา

9. ข้อเสนอแนะ

เชิงนโยบาย

1. ออกแบบหลักสูตร “พระสงฆ์กับการเยยวยาจิตใจผู้ป่วยระยะสุดท้าย” ด้วยเนื้อหาของหลักธรรมควบคู่กับหลักการดูแลทางการแพทย์แผนสมัยใหม่
2. สร้างเครือข่ายพระสงฆ์ประจำโรงพยาบาล (Hospital Monk Network) เพื่อทำงานร่วมกับหน่วย Palliative Care
3. ส่งเสริมให้วัดเป็นศูนย์กลางสนับสนุนครอบครัวผู้ป่วย เช่น กลุ่มสนทนาธรรม การทำบุญอุทิศส่วนกุศล หรือกิจกรรมฟื้นฟูด้านจิตใจ

10. เอกสารอ้างอิง

- ดร.ชนิ สันธูสวนนท์. (2558). บูรณาการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในพระพุทธศาสนาเถรวาท. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา, 21(1), 54-64.
- ประสิทธิ์ กุลบุญญา. (2563). วิธีการเผชิญความตายและรูปแบบการเตรียมตัวตายสำหรับผู้สูงวัยตามหลักพระพุทธศาสนา. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ, 5(10), 196-212.
- พระครูอรุณจริยานุวัตร. (2564). การเตรียมตัวตายตามแนวพระพุทธศาสนา. วารสารวิชาการโรงเรียนนายเรือด่านสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และศึกษาศาสตร์, 8(1), 55-65.
- พระปลัดกมลมาศ เลขธมโม, พระศักดิ์ธัช ส่วโร, พรหมเรศ แก้วโมลา, และสมหวัง แก้วสุฟอง. (2564). กระบวนการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนาของประชาชนในเขตอำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี. วารสารธรรมวิทย์, 3(1), 164-178.
- พระปลัดราชันย์ ปสนนจิตโต. (2568). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนา. วารสารวิชาการ มจร บุรีรัมย์, 10(1), 382-393.
- พระไพศาล วิสาโล. (2552). ระลึกถึงความตายสายนัก (พิมพ์ครั้งที่ 1). ชมรมกัลยาณธรรม.
- พระมหาทศยา ปิยวัฒน์ และพระมหาอุทตนา นรชนฺโฐ. (2562). การบำรุงรักษาจิตผู้ป่วยในพุทธปรัชญา. วารสาร มจร พุทธศาสตร์ปริทรรศน์, 3(2), 70-81.
- พระวิจิต ธรรมโชติ. (2554). ศาสนธรรมกับสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 1). อุษาการพิมพ์ กรุงเทพฯ.
- พระศักดิ์ธัช ส่วโร. (2562). รูปแบบและกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ตามแนวพระพุทธศาสนาของประชาชนในจังหวัดแพร่. วารสารวิชาการธรรมทรรศน์, 19(2), 175-188.
- ยอดลักษณ์ สัยลังกา, บุญมา สุนทรวีรัตน์, รัตติกรณ์ มูลเครือคำ, และจิระนันท์ สาวีเย. (2564). ผู้ป่วยระยะสุดท้าย “ความจริงกับความหวัง” มุมมองผู้ป่วย ผู้ดูแลและชุมชนอีสานตอนบน. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 7(2), 99-117.
- ศุภโชค วีระวัฒน์โสภณ และนติมา ตีเยาว์. (2566). ประสบการณ์การดูแลมิติด้านจิต วิญญาณในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของบุคลากรทางการแพทย์ หน่วยบริบาลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. วารสารโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ, 8(3), 13-28.
- สังวรณ สมบัติใหม่, พระครูสาทรธรรมสิทธิ์, และสุริยนต์ สูงคำ. (2563). การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อยุติผู้ป่วยระยะสุดท้าย. วารสารพุทธศาสตร์ศึกษา, 11(1), 66-80.
- สิริรัตน์ จันทมะโน, เจนระวี สว่างอารีย์รักษ์, และพิมพ์คนภรณ์ ตระกูลต่อวงศ์. (2563). วารสารแพทย์นาวิ, 47(2), 502-517.
- Best, M. C., Vivat B., & Gijssberts, M. J. (2023). Spiritual Care in Palliative Care. Journal Religions, 14(3), 320. <https://www.researchgate.net/publication/368905184>
- Bussing, A., Balzar, H., & Heusser, P. (2010). The concept of spirituality and spiritual care in palliative care: A comprehensive review. Journal of Palliative Care, 26(3), 200-213.
- Descartes, R. (1998). Discourse on Method and Meditations on First Philosophy (4th ed., D. A. Cress, Trans.). Hackett Publishing Company.
- Krikorian, A., & Limonero, J. T. (2016). Spirituality, Religiousness, and Coping in Palliative Care: A Systematic Review. Palliative Medicine, 30(2), 173-185.

- Puchalski, C. M. (2001). The role of spirituality in health care. Baylor University Medical Center Proceedings, 14(4), 352-357.
- Puchalski, C. M. (2014). Spirituality in the context of palliative care. Oxford Textbook of Palliative Medicine (5th ed., pp. 293–299). Oxford University Press.
- Sulmasy, D. P. (2002). A Biopsychosocial-Spiritual Model for the Care of Patients. The Gerontologist, 42(Special_Issue_3), 24–33.