

# การพยาบาลแบบประคับประคองสำหรับพระสงฆ์อาพาธ ภายใต้หลักพระธรรมวินัย Palliative care nursing for Buddhist Monk illness following dharma discipline (Tripitaka)

จินตนา อาจสันเทียะ\*<sup>1</sup> ขวาลี เครือสุคนธ์ <sup>2</sup>

Jintana Artsanthia\*<sup>1</sup> Chawalee Kruasukon <sup>2</sup>

<sup>1</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10120

<sup>1</sup>Nursing faculty, Saint Louis College, Bangkok, Thailand 10120

โรงพยาบาลสงฆ์ เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10400

<sup>2</sup>Priest hospital, Ratchathewee, Bangkok, Thailand 10400

## บทคัดย่อ

การดูแลแบบประคับประคองเป็นการดูแลที่มีความจำเพาะแต่ละกรณีไม่มีสูตรสำเร็จ พยาบาลผู้ดูแลจึงต้องใช้ทักษะทั้งศาสตร์และศิลป์ ประยุกต์ใช้ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก อีกทั้งยังต้องพิจารณาศรัทธา ความหวัง ความเชื่อ ปุ่มหลังและบริบทของผู้ป่วยและญาติด้วย เพื่อให้เหมาะสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายโดยอยู่บนพื้นฐานของการรับรองสิทธิของผู้ป่วย ในการตัดสินใจที่จะได้รับการตอบสนองตามความปรารถนาครั้งสุดท้าย

การพยาบาลแบบประคับประคองสำหรับพระสงฆ์อาพาธภายใต้หลักพระธรรมวินัยนั้นมีความสำคัญเมื่อพระสงฆ์อาพาธด้วยโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาด เนื่องจากพระสงฆ์นั้นมีการบวชเรียนแตกต่างกัน บางรูปบวชเรียนนานห่างจากญาติเป็นเวลานานก็ไม่มีญาติคอยดูแล เมื่อความเจ็บป่วยที่ต้องการดูแลแบบประคับประคองจึงเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลที่ต้องให้การดูแลและตามสิทธิการรักษาพระสงฆ์อาพาธ ดังนั้นเพื่อให้การดูแลแบบประคับประคองเกิดขึ้นในบริบทของพระสงฆ์ การดูแลภายใต้หลักพระธรรมวินัยจึงมีความหมายและความสำคัญที่จะเพิ่มคุณภาพชีวิตให้พระอาพาธโดยเฉพาะด้านมิติจิตวิญญาณ เพื่อให้คงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจของสงฆ์ได้อย่างถูกต้องตามความปรารถนาของพระอาพาธ อันนำไปสู่กิจกรรมการพยาบาลแบบประคับประคองที่ดีสำหรับพระสงฆ์ต่อไป

**คำสำคัญ :** การพยาบาลแบบประคับประคองสำหรับพระสงฆ์อาพาธ พระธรรมวินัย

Corresponding Author : \*E-mail: jintana.a@slc.ac.th

วันที่รับ (received) 5 มกราคม 2563 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 12 กุมภาพันธ์ 2563 วันที่ตอบรับ (accepted) 2 มีนาคม 2563

## Abstract

Palliative care is a special care for each patient that it is not specific formula in each nursing care. The nurses who care patients need to use the skill both in art and science by using integrations of western medicine and alternative medicine. Moreover, the nurses should consider in faith, hope, believe, life history and context of patient and family for appropriate of each patient that depend on the right or living will to choose when the end of life is coming.

Palliative care nursing for Buddhist Monk illness following dharma discipline (Tripitaka) is an importance. If the monks have illness in the incurable disease and the perception of monks depend on the period of time to be the monk life, when they get sick and they need palliative care with the condition of no relative support, so it is an important role of nurses in caring following the right in welfare of monk patient.

Hence, palliative care with the monk context following the dharma discipline (Tripitaka) has the meaning and it has an important to increase quality of life of the illness of the monks especially in psychological aspect in dharma practice following the wish of monk. That leads to set the nursing activities of good palliative care for the monks.

**Keyword:** Palliative care nursing for Buddhist Monk illness, dharma discipline (Tripitaka)

## บทนำ

การดูแลแบบประคับประคองเริ่มขึ้นเมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด จนกระทั่งป่วยและอยู่ในระยะท้าย หรือกำลังจะเสียชีวิตจากโรค โดยสามารถดูแลควบคู่ไปกับการรักษาเฉพาะสำหรับโรคนั้นๆ โดยตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและครอบครัวในการรับทราบ ข้อมูลการเจ็บป่วยรวมทั้งการให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้แสดง ความต้องการของตนเองและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่อง แนวทางการรักษาและเป้าหมายของการดูแลรักษา เน้นการมี ชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพและยอมรับความตายเป็นธรรมชาติ ของทุกชีวิต รวมถึงเน้นการไม่ใช่เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการ แพทย์ หรือวิธีการรักษาใดๆ เพียงเพื่อยื้อความทรมาณของผู้ป่วย โดยไม่เพิ่มคุณภาพชีวิต<sup>1</sup> ในขณะที่เดียวกันก็ไม่ยอมรับวิธีการ รักษาที่เป็นการเร่งหรือทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วกว่าการดำเนิน โรคเองตามธรรมชาติ นอกจากนี้ยังเป็นการดูแลที่มีความ จำเพาะแต่ละกรณีไม่มีสูตรสำเร็จ ผู้ดูแลจึงต้องใช้ทักษะทั้ง ศาสตร์และศิลป์ ประยุกต์ใช้ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและ การแพทย์ทางเลือก อีกทั้งยังต้องพิจารณาศรัทธา ความเชื่อ ปุณฺหลังและบริบทของผู้ป่วยและญาติด้วย เพื่อให้เหมาะ สำหรับผู้ป่วยแต่ละรายโดยอยู่บนพื้นฐานของการรับรองสิทธิ ของผู้ป่วยในการตัดสินใจที่จะได้รับการตอบสนองตาม ความปรารถนาครั้งสุดท้ายของตนเอง<sup>2,3</sup>

ความเจ็บป่วยย่อมเกิดได้กับทุกผู้คน รวมถึงพระสงฆ์ เมื่ออาพาธด้วยโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาด พระสงฆ์บางรูป บวชเรียนมานานและขาดการติดต่อกับญาติ หรือบางรูปก็ไม่มี ญาติคอยดูแล เมื่อเกิดความเจ็บป่วยที่ต้องการการดูแลแบบ ประคับประคองจึงเป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลที่ต้องให้ การดูแลและตามสิทธิการรักษาพระสงฆ์อาพาธ ดังนั้นเพื่อ ให้การดูแลแบบประคับประคองเกิดขึ้นในบริบทของพระสงฆ์ การดูแลภายใต้พระธรรมวินัยจึงมีความหมายและความสำคัญ ที่จะเพิ่มคุณภาพชีวิตให้พระอาพาธโดยเฉพาะด้านมิติจิต วิญญาณของการปฏิบัติกิจวัตรสงฆ์<sup>4</sup>

## การพยาบาลแบบประคับประคองสำหรับพระสงฆ์อาพาธ ภายใต้หลักพระธรรมวินัย<sup>4</sup>

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในพระอาพาธ หรือการบริหารลพระอาพาธแบบประคับประคอง หรือ การบริหารเพื่อบรรเทาอาการ หมายถึง วิธีการดูแลพระสงฆ์ ที่อาพาธด้วยโรคที่รักษาไม่หายขาด มีแนวโน้มที่ทรุดลง หรือ มรณภาพจากตัวโรคในอนาคต หรืออาพาธอยู่ในระยะสุดท้าย ของชีวิต (End of Life) เน้นการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุม มิติกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณของทั้งพระสงฆ์ ครอบครัว และพระ คิลานุปัฏฐาก โดยอยู่บนเป้าหมายหลักคือการเพิ่ม คุณภาพชีวิตของทั้งพระอาพาธและครอบครัว ที่จะทำให้พระ

อาพาธได้มรณภาพอย่างสงบตามวิถีพุทธ ตลอดจนการดูแล  
ครอบครัวและญาติภายหลังการมรณภาพ (Bereavement  
Care) ดังนั้นการพยาบาลตามมิติต่างๆ ควรคำนึงถึงดังต่อไปนี้

มิติด้านร่างกาย ได้แก่ การบรรเทาความปวด และ  
การจัดการอาการรบกวนต่างๆ การเพิ่มความสุขสบาย โดยเน้น  
การพักผ่อน การจำวัด การฉันอาหาร การขับถ่าย การฟื้นฟู  
สภาพร่างกายโดยการทำกายภาพบำบัด และป้องกันการเกิด  
ภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ เช่น ใช้ที่นอนลม  
และพลิกตะแคงตัวเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

มิติด้านจิตใจ และอารมณ์ ได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อม  
เพื่อการเยียวยา (Healing Environment) การสวดมนต์  
ทุกวันพระร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ พระอาพาธ และญาติ  
การจัดกิจกรรมวันสำคัญทางศาสนา การใช้ระบบ Nurse Case  
Manager (พยาบาลเจ้าของไข้) เพื่อพูดคุย รับฟัง ค้นหาสิ่ง  
ค้างคาใจ และดำเนินการตามความประสงค์ของพระอาพาธ  
การจัดกิจกรรม Group support เพื่อให้กำลังใจระหว่าง  
พระอาพาธด้วยกัน

มิติจิตตวิญญาน ได้แก่ การจัดตั้งหิ้งพระสำหรับ  
กราบไหว้ และทำวัตรเช้า วัตรเย็น เพื่อส่งเสริมคุณค่าในการ  
ปฏิบัติกิจของสงฆ์ จัดพื้นที่เป็นสัดส่วน สงบ เพื่อส่งเสริมการทำ  
สมาธิ การเจริญสติ การใช้เทคนิคในการให้คำแนะนำปรึกษา  
เพื่อให้พระอาพาธสามารถปรับตัวได้ต่อการเปลี่ยนแปลง ใช้ชีวิต  
ที่เหลืออยู่อย่างมีคุณค่า และสามารถเผชิญความตายได้อย่าง  
สงบ การจัดกิจกรรมทางศาสนา เช่น ถวายสังฆทาน ขอขมา  
อโหสิกรรม การประเมินความต้องการด้านจิตตวิญญาน ค้นหา  
ความเชื่อ และความศรัทธา รวมถึงสิ่งค้างคาใจที่พระอาพาธ  
ต้องการทำในวาระสุดท้าย

มิติด้านสังคม และการดูแลต่อเนื่องที่วัด/บ้าน  
ได้แก่ การเน้นให้พระภิกษุสงฆ์ ญาติ และจิตอาสาที่มีส่วน  
ร่วมในการดูแล การเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น เครื่อง  
ผลิตออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ ที่นอนลม เตียงรวมทั้งเวชภัณฑ์  
และยาต่างๆ เพื่อใช้ในการดูแลระหว่างอยู่วัด/บ้าน ประสาน  
ผู้ดูแลติดตามต่อเนื่อง และมีระบบให้คำปรึกษาปัญหาการดูแล  
ตลอด ๒๔ ชั่วโมง การจัดตั้งกองทุนในการพาพระอาพาธกลับ  
วัด/บ้าน ลักษณะของการดูแลแบบประคับประคองที่วัด  
หรือบ้าน (Palliative care in temple/home setting) ปัจจุบัน  
มีโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคองเพื่อบรรเทาความทุกข์  
ทรมานต้องมีแพทย์เข้ามาเกี่ยวข้องร่วมในทีมงานอย่างหลัก  
เลี่ยงไม่ได้ ต้องมีทีมงานพร้อมเข้ารับสถานการณ์ให้การบำบัด

ความปวด และการจัดการอาการรบกวนต่างๆ พระอาพาธ วัด  
และครอบครัวถูกนำเข้ามาเป็นหน่วยหนึ่งของการให้การ  
ดูแล มีการส่งต่อติดตามดูแลที่วัดหรือบ้าน มีการเต  
รียมพร้อมสำหรับความตายที่จะมาถึง<sup>5</sup>

พระธรรมวินัยพระภิกษุสงฆ์มีหน้าที่อันสำคัญที่สุด  
ในทางพระธรรมวินัยการรักษาตัวอย่าให้มีโทษทางพระวินัย  
เป็นสิ่งสำคัญ การรักษาตัวนั้น พระภิกษุสามเณรบางรูปบางครั้ง  
ไม่สามารถจะให้บริสุทธิต่างที่ควรได้ เพราะคฤหัสถ์หรือบุรุษ  
สตรี หรือทายกทายิกา ผู้ไม่รู้วินัยของสงฆ์ และมีธุระเกี่ยวข้อง  
กับพระสงฆ์ในวาระต่างๆ เช่นในการทำบุญ แต่ทำไม่ถูกต้อง  
ตามพระวินัย บางครั้งพระสงฆ์เกรงใจคฤหัสถ์ บางครั้งคฤหัสถ์  
เกรงใจสงฆ์ จึงทำให้สงฆ์ต้องอาบัติ คือต้องโทษทางพระวินัย  
ขณะเดียวกันนั้นพระสงฆ์ได้บาปต้องโทษไม่บริสุทธิ์<sup>6</sup> ดังนั้น  
การปฏิบัติการพยาบาลตามพระธรรมวินัยดังนี้<sup>7</sup>

#### พระธรรมวินัยในด้านการถวายสิ่งของแด่พระสงฆ์

เมื่อเตรียมสิ่งของจะถวายแด่สงฆ์ ถ้าพระแนะนำให้  
ถวายเฉพาะตัวท่านเอง หรือให้ถวายเฉพาะพระรูปใดๆ ก็ตาม  
ไม่ต้องถวายตามคำแนะนำนั้น (ปิตตวรรค ข้อ ๑๐-สหธรรมิก  
วรรค ข้อ ๑๒) บุรุษ-สตรี ที่ไม่ใช่ญาติของพระ แม้จะเป็น  
เชย สะใภ้ หรือภรรยาเก่าของพระ (ปุราณพุดิยา) หากมิได้  
เกี่ยวข้องทางสายโลหิต ก็ชื่อว่ามิใช่ญาติ ถ้ามีศรัทธาจะให้พระ  
ขอปัจจัย ๔ หรือสิ่งของต่างๆ จากตนได้ ก็ต้องพิจารณา คือเปิด  
โอกาสให้พระขอได้โดยลักษณะ ๔ อย่าง อย่างใดอย่างหนึ่ง  
คือ กำหนดปัจจัยหรือสิ่งของ เช่น จีวร บิณฑบาต ที่นอน ที่นั่ง  
ยา หนังสือ สมุด ปากกา ฯลฯ กำหนดเวลา คือให้ขอได้ตลอด  
เท่านั้นวัน เท่านั้นเดือน เท่านั้นปี ตั้งแต่วันที่เท่าไรถึงเท่าไร  
กำหนดทั้งปัจจัย-สิ่งของ และเวลา ไม่กำหนดทั้งปัจจัย สิ่งของ  
และเวลา ถ้าจะให้ขอได้เป็นนิตย์ ต้องบอกวา นิมนต์ขอได้ตลอด  
กาลเป็นนิตย์ เมื่อพิจารณาแล้ว ถ้าพระขอเกินกำหนดหรือ  
เกิน ๔ เดือน ไม่ควรถวาย เว้นไว้แต่ตนพิจารณาอีก หรือพิจารณา  
เป็นนิตย์ (อเจลวรรค ข้อ ๗)

#### การนอนพักกับพระสงฆ์

ผู้ชายเมื่อนอนในห้องหรือมุ้งกับพระครบ ๓ คืนแล้ว  
ต้องเว้นเสีย ๑ คืน ต่อไปจึงนอนได้อีก (มุสาวาทวรรค ข้อ ๕)  
ส่วนสตรี ห้ามนอนในที่มุ้ง ที่บัง อันเดียวกับพระแม่ในคืนแรก  
(มุสาวาทวรรค ข้อ ๖)

#### การถวายอาหาร

ถ้าพระที่มีไข้ญาติและตนไม่ได้พิจารณาไว้ และ  
พระไม่ได้อาพาธจะขอสิ่งของไม่ได้ คือข้าวสุกที่ระคนด้วย

เนยใส เนยข้น น้ำมัน น้ำผึ้ง น้ำอ้อย ปลา เนื้อ นมสด นมข้น  
หม้อย่างใดอย่างหนึ่งไม่ควรถวาย แต่ถ้าขอเพื่อผู้เป็นไข้ควรถวาย  
โดยแท้ (โภชนวรรค ข้อ ๙) และเมื่อประเคนอาหารหรือยา  
เป็นต้น ทุกอย่างที่จะต้องกลืนกิน (ฉัน) ต้องประเคน  
ให้ถูกวิธี ดังนี้ภาชนะหรือห่อของนั้น ไม่ใหญ่หรือหนักจนเกินไป  
ยกคนเดียวได้อย่างพอดี เข้าอยู่ในหัตถบาของพระ ห่างจาก  
พระประมาณ ๑ ศอก เป็นส่วนสุดของสิ่งของหรือของบุคคล  
ผู้ประเคน น้อมถวายด้วยความเคารพ กิริยาที่ถวายนั้น  
ถวายด้วยมือหรือของที่เนื่องด้วยมือ เช่น ช้อน-ภาชนะก็ได้  
พระรับด้วยมือ หรือของที่เนื่องด้วยมือ เช่น บาตร-ผ้าก็ได้  
(โภชนวรรค ข้อ ๑๐)

พระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงบทโพชฌงค์เป็นพุทธวิธี  
ส่งเสริมสุขภาพ<sup>7</sup> โดยเป็นหลักธรรมสำคัญหมวดหนึ่งรู้จักในชื่อ  
ที่เป็นบทสวดมนต์เรียกว่า โพชฌงค์ปริตรและนับถือกันมาว่า  
เป็นพุทธมนต์สำหรับสวดบรรยายธรรมเพื่อให้ผู้ป่วยได้ฟังแล้ว  
จะได้หายโรค ส่วนธรรมะที่แสดงนั้นเป็นธรรมเกี่ยวกับปัญญา  
เป็นเรื่องของการทำจิตใจให้สว่างสะอาดผ่องใสเป็นการรักษาใจ  
ซึ่งโพชฌงค์มี ๗ ประการด้วยกันจึงเรียกกันว่าโพชฌงค์ ๗ ดังนี้

องค์ประกอบที่ ๑ “สติ” สติเป็นธรรมที่เรารู้จักกันดี  
แปลว่าความระลึกได้สตินั้นมีลักษณะที่เป็นเครื่องดึงจิตไว้กับ  
สิ่งนั้นๆ ภาษาธรรมเรียกว่า “อารมณ์” สติทำให้สิ่งนั้นอยู่ใน  
การรับรู้ของจิตไม่หลุดลอยไป

องค์ประกอบที่ ๒ “ธัมมวิจยะ” หรือ “ธรรม  
วิจยะ” แปลว่าการวิจยะธรรม คือการใช้ปัญญาไตร่ตรองพิจารณา  
สอดส่องค้นคว้าธรรมก็คือความจริงความถูกต้องสิ่งที่ตั้งถาม  
สิ่งที่เป็นประโยชน์เกื้อกูลหรือคำสอนที่ให้ความรู้เกี่ยวกับ  
ความจริง

องค์ประกอบที่ ๓ “วิริยะ” วิริยะแปลว่าความเพียร  
แปลตามศัพท์ว่าความเป็นผู้กล้าหาญหรือความกล้ากล้า  
หมายถึงพลังความเข้มแข็งของจิตใจที่จะเดินที่จะก้าวหน้าต่อไป  
ถึงจะเผชิญอุปสรรคความยุ่งยากความลำบากก็ไม่หวั่นหวาด  
ไม่ท้อถอยและมีกำลังใจประคับประคองใจของตัวเองไว้

องค์ประกอบที่ ๔ “ปิติ” ปิติแปลว่าความอิ่มใจ  
หรือความเต็มใจความซาบซึ้งปลาบปลื้มปิตินี้เป็นอาหาร  
หล่อเลี้ยงสำคัญของจิตใจให้เอิบอิ่มปิตินี้จึงเป็นธรรมที่ควร  
จะสร้างให้เกิดมีในใจของตน

องค์ประกอบที่ ๕ “ปัสสัทธิ” ปัสสัทธิแปลว่า  
ความผ่อนคลายหรือสงบเย็นไม่กระสับกระส่ายไม่เครียด  
แบ่งเป็นกายผ่อนคลายกับใจผ่อนคลายหรือสงบเย็นกายกับ

สงบเย็นใจ ตัวที่มักจะมาตามปิติคือพ้ออิมใจก็เกิดความผ่อนคลาย

องค์ประกอบที่ ๖ “สมาธิ” สมาธิแปลว่าความตั้ง  
จิตมั่นหรือแน่วแน่อยู่กับสิ่งนั้นๆ สติกับสมาธินี้ฟังดูคล้ายกัน  
มากความแตกต่างกันคือการทำให้จิตอยู่กับสิ่งที่กำหนดเป็น  
สติส่วนการที่จิตตั้งมั่นแน่วแน่วแนบสนิทนั้นเป็นสมาธิเปรียบเทียบ  
การเอาเชือกผูกวัวไปไว้กับหลักเป็นสติส่วนการที่วัวปลงหมอบ  
นิ่งอยู่ใกล้หลักนั้นเปรียบเทียบเหมือนเป็นสมาธิสติกับสมาธิทั้งสอง  
อย่างนี้ทำงานประสานและอาศัยกัน

องค์ประกอบที่ ๗ “อุเบกขา” อุเบกขาแปลว่าความ  
วางเฉยในที่นี้หมายถึงความเรียบสงบของจิตที่เป็นกลางๆ ไม่  
เอนเอียงไปข้างโน้นข้างนี้และเป็นความเฉยรู้เป็นการเฉยดู  
อย่างรู้ทันและพร้อมที่จะทำการเมื่อถึงจังหวะเปรียบจิตที่เป็น  
อุเบกขานี้ว่าเป็นจิตที่ทุกอย่างเข้าที่ดี

กิจวัตรประจำวันของพระสงฆ์ในแต่ละวันของ  
พระสงฆ์มักเริ่มขึ้นแต่เช้าตรู่ วัตถุประสงค์อาจตีระฆัง  
ปลุกตั้งแต่ ๓.๓๐ น. ให้ทำกิจวัตรส่วนตัวแล้วมาสวดมนต์ทำวัตร  
ปฏิบัติธรรมพร้อมกันในเวลา ๔.๐๐ น. สำหรับวัดในเมืองวัด  
บ้านอาจตีระฆังและทำวัตรช้ากว่านี้ หรือบางแห่งอาจไม่มีการ  
ทำวัตรปฏิบัติธรรมร่วมกันเลยก็ได้ กิจกรรมหลักของพระสงฆ์  
ใหญ่คือการออกบิณฑบาตเมื่อฟ้าเริ่มสว่าง หลังจากฉันเช้าก็จะ  
ทำภารกิจของแต่ละรูป เช่น เก็บกวาดทำความสะอาดกุฏิศาลา  
ซักผ้าจีวร ช่วยงานก่อสร้าง งานในวัด หรือของคณะสงฆ์  
ตามที่ได้รับมอบหมาย หรืออาจไปเรียน ไปกิจนิมนต์ตาม  
ที่รับไว้ ฯลฯ ตกค่ำจะมีการทำวัตรปฏิบัติธรรมร่วมกันอีก  
ครั้งหนึ่ง ตามที่แต่ละวัดจะตกลงเวลาร่วมกันไว้เช่นกัน

งานอดิเรกหรือความสนใจของพระก็อาจแตกต่างกัน  
ไปในแต่ละรูป นอกเหนือจากการปฏิบัติสมาธิภาวนา การอ่าน  
ศึกษาพระคัมภีร์ ฟังเทศธรรมะของครูบาอาจารย์ที่สนใจแล้ว  
มีพระจำนวนหนึ่งที่อาจสนใจพระเครื่อง เครื่องรางของขลัง  
สนใจศึกษาการทำพิธีกรรมต่างๆ หรือชอบเดินทางท่องเที่ยว  
ร่วมปฏิบัติธรรมหรือเข้าร่วมพิธีกรรมที่วัดต่างๆ จัดขึ้นข้อมูล  
เหล่านี้อาจใช้เป็นจุดเริ่มต้นในการพูดคุยทำความรู้จักท่าน เป็น  
ประเด็นคำถามเพื่อเรียนรู้ประสบการณ์ในชีวิต ความต้องการ  
ความสนใจรวมทั้งศึกษาปัญหาค้างคาใจต่างๆ ไว้สำหรับ  
เตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ช่วงสุดท้ายในชีวิตต่อไป

นอกเหนือจากการปฏิบัติต่อพระด้วยความเคารพ  
ตามมาตรฐานที่สังคมกำหนดแล้ว ผู้ให้การดูแลรักษาายังต้อง  
คำนึงถึงมิติทางสังคมของพระอาพาธในหมู่สงฆ์ด้วยที่มีความ

แตกต่างกันไปในแต่ละรูป บางรูปเป็นพระเณรลูกวัดก็อาจเป็นสังฆมเล็ก ๆ เฉพาะเพื่อนพระในวัดและญาติพี่น้องใกล้ชิดของท่าน เมื่ออาการท่านเข้าสู่ระยะท้ายๆ ควรสอบถามถึงประเด็นความสัมพันธ์กับเพื่อนพระเณรที่วัด รวมทั้งกับครอบครัวพี่น้องที่อาจยังติดค้างคาใจท่าน เช่น ความต้องการให้ติดต่อแจ้งข่าวอาพาธให้ญาติมิตรรับรู้ ให้มาเยี่ยม หรือมาดูแลค่าใช้จ่าย เรื่องที่อาจเคยบาดหมางโกรธเคืองกันที่ต้องการอภัย-อโหสิกรรม ปัญหาในครอบครัวของท่าน เรื่องมรดกทรัพย์สิน หนี้สินที่มี เป็นต้น

หากเป็นพระผู้ใหญ่ที่มีเพื่อนพระลูกศิษย์ลูกหาคนรู้จักมาก อาจเป็นเจ้าอาวาส เจ้าคณะตำบล วิปัสสนาจารย์ เกจิอาจารย์ พระนักเทศน์ เป็นต้น ก็ยังต้องปฏิบัติต่อท่านให้สมเกียรติ ให้ความเคารพ และระมัดระวังตัวเป็นพิเศษ คอยอธิบายให้ข้อมูลหรือเหตุผลว่าที่ต้องดูแลท่านเช่นนั้น เพราะเหตุใด เช่น เพราะห้องไม่ว่าง เพราะอาการของท่านรุนแรง หรือเพราะไม่มีผู้ดูแลได้ตลอดจึงไม่สามารถให้ท่านพักห้องพิเศษได้ หรือทำให้ต้องจัดให้ท่านอยู่เตียงใกล้ๆ พยาบาลไม่สามารถจัดให้อยู่ในมุมที่สงบได้ เป็นต้น

### การพยาบาลระยะท้ายสำหรับพระสงฆ์อาพาธด้วยหลักการของ NODA Concept of no one die alone<sup>4,7</sup>

ประเด็นทางสังคมที่ต้องให้ความสำคัญสอบถามเพิ่มเติมเมื่ออาการของท่านใกล้เข้าสู่ระยะสุดท้าย อาจเป็นเรื่องภาระหน้าที่การงานของวัดหรือคณะสงฆ์ที่ค้างค้าง หนี้สิน/ทรัพย์สินที่มีในการก่อสร้างอาคารในวัด การจัดการทรัพย์สินส่วนตัว และสัญญาผูกพันต่างๆ ที่ท่านเคยทำไว้ เป็นต้น เพื่อไม่ให้ค้างค้างหรือจะมอบหมายต่อให้ใครทำต่อตามวัตถุประสงค์ของท่านได้ ถ้าเป็นไปได้ควรเตรียมพูดคุยร่วมกับญาติโยมและศิษย์ของท่านเรื่องการจัดการสรีรสังขาร หลังมรณภาพ ว่าท่านประสงค์จะให้ดำเนินการอย่างไร หรือมอบหมายใครให้รับผิดชอบ ซึ่งควรจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อป้องกันปัญหาในการจัดการที่มักมีความเห็นขัดแย้งกันของผู้ใกล้ชิดภายหลังในกรณีที่พระมีอาพาธที่รุนแรงมากขึ้นจนเข้าสู่ระยะท้าย กิจที่เป็นประเพณีเหล่านี้หลายๆ อย่าง อาจทำได้ยากขึ้นตามลำดับ หากทำได้ผู้ดูแลควรเรียนสอบถามท่านว่ายังคงต้องการทำกิจเหล่านั้นอยู่หรือไม่ หรือขออนุญาตแนะนำท่านให้งดกิจกรรมบางอย่างไป เช่น เมื่อจำเป็นต้องเปลี่ยนไปให้อาหารทางสายยาง ก็ควรนำถุงอาหารมาประเคน และอาจสอบถามท่านว่า “พระคุณเจ้าอยากจะพิจารณาอาหาร

ก่อนไหมคะ” หรือให้คำแนะนำว่า “พระคุณเจ้าให้พรสั้นๆ ในใจก็พอนะคะเดี๋ยวเหนื่อย” เป็นต้น แม้เมื่อท่านไม่ค่อยรู้สึกตัวแล้วสิ่งใดที่ยังสามารถทำให้ท่านได้ตามประเพณี ก็ควรทำต่อไปด้วยความเคารพ ซึ่งนอกจากจะสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นในใจตนเองแล้ว ยังช่วยสร้างความประทับใจให้กับผู้ที่ได้พบเห็นอย่างมาก

อย่างไรก็ตามอาจมีพระที่อาพาธทั่วไปรวมทั้งพระที่อาพาธในระยะสุดท้ายจำนวนไม่น้อย ที่ไม่ได้เคร่งครัดปฏิบัติตามพระวินัย ซึ่งอาจแสดงอาการ พฤติกรรมที่ไม่น่าเลื่อมใส เรียกร้อง โวยวาย ทำร้าย ฯลฯ ไม่ต่างจากผู้ป่วยทั่วไป ก็ควรช่วยเหลือท่านตามหน้าที่ภายใต้หลักพระธรรมวินัย ตามที่เห็นว่าเหมาะสม เช่น การปวารณาตัวดูแล การขออนุญาตสวมปลอกมือป้องกันการดึงท่อ/ สายยางออก เป็นต้น ไม่ควรที่จะหงุดหงิดรำคาญหรือขุ่นเคืองที่ท่านทำตัวไม่น่าเลื่อมใส ไม่สมกับเป็นพระ ควรที่จะเข้าใจท่าน เห็นใจท่าน และตระหนักว่าความเป็นพระที่แท้จริงนั้นอยู่ที่การได้ศึกษาปฏิบัติพัฒนาตนตามพระธรรมวินัยเป็นสำคัญ ท่านที่มีได้ทำเช่นนั้นย่อมไม่มีความสงบน ไม่สามารถเผชิญสถานการณ์ในช่วงท้ายของชีวิตได้อย่างราบรื่นเป็นธรรมดา

การดูแลขณะใกล้มรณภาพ ควรมีการสอบถามถึงแนวปฏิบัติธรรมของท่าน ครูบาอาจารย์ที่นับถือ เทปธรรมะและ/หรือบทสวดมนต์ที่ชอบฟัง เพื่อจัดเตรียมไว้เปิดให้ฟังระหว่างวัน รวมทั้งขณะใกล้สิ้นลม และควรทำ family meeting อีกครั้ง เพื่อสื่อสารถึงอาการที่อาจเกิดขึ้น ชักชวนลูกหลานให้มาส่งท่านเป็นครั้งสุดท้ายเพื่อแสดงความกตัญญู โดยใช้ concept “No One Died Alone” และการให้ความสำคัญกับจิตสุดท้าย<sup>7,8</sup>

### ข้อปฏิบัติในการดูแลก่อนพระมรณภาพ<sup>7,9</sup>

การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

สำหรับการดูแลการให้สารน้ำนั้น ถ้ามีการให้สารน้ำทางเส้นเลือดดำอยู่แล้วพิจารณาลดอัตราการให้ลดลง ถ้าไม่มีการให้สารน้ำไว้แต่เดิมให้พระอาพาธดื่มน้ำ รวมถึงให้การดูแลสุขภาพของช่องปาก

### การดูแลให้ออกซิเจน

การให้ออกซิเจนยังจำเป็นถ้าพระอาพาธมีปัญหาของการหายใจลำบากมาก่อนควรให้ออกซิเจนต่อไป

### การดูแลสุขภาพช่องปาก

การดูแลช่องปากควรใช้ที่กีดลิ้นตามช้อนหรือส้อมตะเกียบไม้พันด้วยผ้ากอซที่เปียกชื้นทำความสะอาด

ช่องปาก ให้สารหล่อลื่นที่ละลายน้ำได้ป้ายบนลิ้นที่เป็นฝ้าหนา  
การดูแลเสียงครีตคราดในลำคอช่วงใกล้มรณภาพ  
(Death rattle)

การดูแลเมื่อมีเสียง Death rattle ควรอธิบาย  
ให้ครอบครัว/พระศิลาณูปัญญากร เข้าใจว่าเสียงที่เกิดขึ้นนั้น  
มาจากสารคัดหลั่งที่เกิดขึ้นตามปกติของคนเราแต่พระอาพาธ  
ไม่มีแรงพอจะกลืนได้ไม่ใช่อาการของการสำลักหรือมีของ  
แปลกปลอมอะไรติดคอ การช่วยดูดไม่ได้ช่วยทำให้อะไรดีขึ้น  
นอกจากเพิ่มความรำคาญและลำบากแก่พระอาพาธ อาจ  
พิจารณาให้ยากกลุ่ม hyoscine (อาทิเช่น buscopan หรือ  
scopolamine) ป้องกันไว้ก่อน อย่าให้สารน้ำแก่พระอาพาธ  
ที่ใกล้มรณภาพมากเกินไป ให้พระอาพาธอยู่ในท่านอนราบ  
และหันศีรษะไปด้านใดด้านหนึ่งเพื่อให้สารคัดหลั่งที่เกิดขึ้น  
สามารถไหลออกได้สะดวก หลีกเลี่ยงการใช้เครื่องดูดเสมหะ  
โดยไม่จำเป็น<sup>9,10,11</sup>

#### การดูแลดวงตา

ถ้าดวงตาไม่สามารถปิดได้สนิทช่วยหยอดน้ำเกลือ  
ธรรมดา (normal saline) ๑-๒ หยดที่ดวงตาทุกชั่วโมงเพื่อ  
ป้องกันการแห้งของแก้วตา ใช้ผ้ากอซปิดทับตาทั้งสองข้าง

#### การดูแลผิวหนัง

การดูแลผิวหนังควรปรับเปลี่ยนอิริยาบถทุก ๒ ชั่วโมง  
ช่วยขยับแขนขาโดยการช่วยจับยึดและอบริเวณข้อพับต่างๆ  
เพื่อป้องกันการกดเกร็งกระดูกของกล้ามเนื้อและเอ็นยึด ใช้  
ที่นอนลมน้ำหรือไฟฟ้ารวมถึงหนังแกะที่มีขนนุ่มรองรับบริเวณ  
ที่มีการกดทับ

#### บรรเทาอาการไม่สบายจากอาการต่างๆ

หากมีอาการชัก (fits) ให้ใช้ diazepam ๑๐ – ๓๐  
มก. IV ได้ตามการรักษา และเมื่อเกิดความกลัวและกังวล  
อย่างมากกับการเกิดภาวะตกเลือดหรือปัญหาทางระบบ  
หายใจอย่างเฉียบพลันให้ใช้ midazolam ๕ – ๑๐ มก. SC/IV  
การดูแลด้านความปวด / หายใจลำบากอย่างเฉียบพลันให้  
เพิ่ม morphine ด้วยขนาดยา ๕๐% ที่พระอาพาธได้รับ  
ในทุก ๔ ชม. ทาง SC/IV พระหรือผู้ป่วยยังคงต้องการยาแก้ปวด  
อยู่ถึงแม้ว่าสภาพทั่วไปดูเหมือนว่าไม่สนองต่อการกระตุ้น  
ใดๆก็ตาม ขนาดยาอาจต้องลดลงถ้ามีการขับถ่ายปัสสาวะลดลง  
ปรับเปลี่ยนวิธีการให้ยา จากการฉีดยาทางปากไปเป็นชนิดปิดบน  
ผิวหนัง ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง เส้นเลือดดำ หรือสวนเก็บ หรือเหน็บ  
ทางทวารหนัก

หากมีความวิตกกังวลอย่างเฉียบพลันให้ haloperidol  
๒.๕ – ๑๐ มก. SC/IV การดูแลภาวะสับสน ถ้าจำเป็นต้อง  
ใช้ยาให้พิจารณาใช้ haloperidol ไม่ควรใช้ diazepam  
หรือ midazolam (หมายเหตุ : IV = intravenous,  
SC = subcutaneous injection) การดูแลไข้ให้ใช้ผ้าเย็น  
เปียกชื้นเช็ดตัว เปิดพัดลมหรือให้อยู่ในห้องที่มีเครื่องปรับอากาศ  
อุณหภูมิ ให้ยา paracetamol ทางใต้ผิวหนังหรือเหน็บ  
ทางทวารหนัก (ถ้ามี) โดยทั่วไปไม่ควรพิจารณาให้ยา  
ปฏิชีวนะ<sup>4,8,10,11</sup>

นอกจากนี้แล้วในช่วงเวลาเช่นนี้การให้การบำบัด  
ชนิดผสมผสาน (complementary therapy) บางชนิดร่วม  
ด้วยก็อาจช่วยให้ทุกสิ่งทุกอย่างดีขึ้นซึ่งประกอบด้วยสัมผัส  
(touch), เสียง (sound) และสุนทรบำบัด (aroma)<sup>5</sup>

### การพยาบาลพระอาพาธในระยะ Dying

การสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจกับ  
ญาติหรือลูกศิษย์ผู้ดูแล ประเมินสภาพเพื่อค้นหาความต้องการ  
ให้ข้อมูลการรักษาเปิดโอกาสให้ซักถามดูแลให้ญาติและ  
พระอาพาธแสดง ยอมรับ ให้บอกความต้องการครั้งสุดท้าย  
สิ่งค้างคาใจเป็นที่ปรึกษา ประสานงาน รักษาต่อเนื่องประเมิน  
สภาพความต้องการ เพื่อช่วยเหลือด้วยความนุ่มนวลตลอดจน  
ดูแลความสุขสบาย สิ่งแวดล้อม ให้สงบ<sup>12</sup> เป็นสัดส่วน จนกระทั่ง  
มรณภาพ หลังจากจัดการดูแลเสร็จสิ้นหลังมรณภาพ  
และนุ่งห่มไตรจีวรเรียบร้อยแล้ว เจ้าหน้าที่และญาติ ร่วมกัน  
ทำพิธีขอขมา ขอโหสิกรรม โดยให้ญาติถือพานรูปเทียนแพ  
ยืนด้านใดด้านหนึ่งพร้อมพนมมือไปทางหิ้งพระ และ เจ้าหน้าที่  
นำกล่าวคำขอโหสิกรรม ดังนี้ กายกรรม วชิกรรม มโนกรรม  
กรรมอันใดที่ข้าพเจ้าทั้งหลายได้ล่วงเกินต่อท่าน ด้วยกายก็ตาม  
ด้วยวาจาก็ตาม ด้วยใจก็ตาม ขอให้ท่านได้อโหสิกรรมให้แก่  
ข้าพเจ้าทั้งหลาย อย่าให้เป็นเวร เป็นกรรมแก่กันและกันเลย  
กรรมอันใดที่ท่านอาจจะเคยล่วงเกินข้าพเจ้า ข้าพเจ้าขอ  
อโหสิกรรมนั้น เพื่อไม่ให้เป็นเวร เป็นกรรมต่อกัน ด้วยบุญกุศล  
ที่ข้าพเจ้าทั้งหลายได้ร่วมกันกระทำในครั้ง นี้ ขอจงเป็น  
พลังปัจจัยส่งเสริมให้ข้าพเจ้าทั้งหลายมีความสุข ความเจริญ  
และขอให้ท่านได้รับผลแห่งบุญมีสันติสุขในสัมปรายภพ  
ข้างหน้าเทอญ “กายะกัมมัง วะจิกัมมัง มะโนกัมมัง สัจจะ  
กัมมังอะสัจจะกัมมัง ขะมันตุ เม อะโหสิกัมมัง ภาวะตุ เม.”  
หรือกรรมใดๆ ไม่ว่าจะเป็นกายกรรม วชิกรรม มโนกรรม  
ที่ข้าพเจ้าได้ทำล่วงเกินแก่ผู้ใด ทั้งโดยตั้งใจก็ดี ไม่ได้ตั้งใจก็ดี

ในภพชาติใดก็ตาม ขอให้เจ้ากรรมนายเวรทั้งหลาย จงโปรดยกโทษให้เป็นอโหสิกรรมแก่ข้าพเจ้า อย่าได้จองเวรจองกรรมต่อกันอีกเลยเป็นต้น<sup>4,7</sup>

### การดูแลหลังมรณภาพ (Bereavement care)

การดูแลความรู้สึกของครอบครัว/ญาติ/ลูกศิษย์ผู้ดูแล ให้หายจากความโศกเศร้า อำนวยความสะดวกในเรื่องการจัดการเกี่ยวกับพิธีกรรม เช่น การขอใบมรณบัตรจากเขต ติดต่อรถส่งพิธีกรรม การจัดงานสวดพระอภิธรรมและมอบพวงหรีดทุกรายที่มรณภาพ หรือไปร่วมงานสวดพระอภิธรรมในบางราย เมื่อครบรอบแต่ละปี จัดให้มีการทำบุญเลี้ยงพระ ทำพิธีอุทิศส่วนกุศลให้พระที่มรณภาพในปีนั้นๆ โดยติดตามญาติ/ตัวแทนจากวัดของพระที่มรณภาพไปแล้วมาร่วมงาน<sup>13</sup>

### ตัวอย่างการดูแลแบบประคับประคองในพระอาพาธระยะท้าย

พระอาพาธ อายุ 56 ปี ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งปอดระยะที่ 4 ที่มีการแพร่กระจายไปที่ตับและกระดูก รับการดูแลแบบประคับประคองที่หน่วยอภิบาลคุณภาพชีวิต พยาบาลและเจ้าหน้าที่ปวโรภคณาธิการดูแล และสร้างสัมพันธภาพซักประวัติได้ว่า พระอาพาธไม่ได้แต่งงาน ไม่มีภรรยา ไม่มีญาติที่ใด มีรองเจ้าอาวาส และพระวัดเดียวกันเป็นผู้ดูแล จึงได้ทำ family meeting เพื่อร่วมวางแผนในการดูแล ค้นหาสิ่งค้างคาใจและความต้องการการดูแลในช่วงสุดท้ายของชีวิต พระอาพาธไม่ประสงค์การรักษาด้วยอุปกรณ์ที่ยื้อชีวิตใดๆ ขอให้รักษาตามอาการเพื่อลดความทุกข์ทรมาน และความไม่สุขสบายต่างๆ ต้องการมรณภาพที่โรงพยาบาล พยาบาลมีบทบาทในการให้การดูแลชีวิตที่เหลืออยู่ของพระอาพาธให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด การดูแลด้านร่างกาย ดูแลความสุขสบาย ลดอาการรบกวนควบคุมความปวด สนับสนุนให้กำลังใจด้วยความเอื้ออาทรต่อความทุกข์ของพระอาพาธ ด้านความหวัง ความต้องการและสิ่งค้างคาใจ ต้องการกลับไปจัดการธุระ เอกสารที่กุฎี และพวกพระเครื่องต่างๆ ที่กุฎี พยาบาลเจ้าของไข้ได้ดูแลอาการด้านร่างกายให้คงที่ และจัดการประสานแผนรถฉุกเฉินและแผนรถฉุกเฉินเพื่อติดต่อรถ Ambulance เตรียมให้พร้อมใช้ในการพาพระอาพาธกลับไปทำธุระที่วัดและกลับโรงพยาบาล ประสานพระผู้ดูแลที่วัด เพื่อเตรียมพร้อมรับเมื่อเดินทางถึงวัด พยาบาลเจ้าของไข้ดูแลพระอาพาธใกล้ชิดตลอดเวลาการเดินทาง จนกระทั่งเสร็จสิ้นธุระ และกลับถึงโรงพยาบาล พระอาพาธสามารถปรับตัวได้ และยอมรับความจริง ทั้งยังภูมิใจที่ตนได้พบ

เจอแต่คนดีๆ มีกัลยาณมิตร ไม่รู้สึกเป็นภาระของใคร ไม่มีสิ่งค้างคาใจ หลังจากที่ได้จัดการกิจธุระที่วัดและมีรองเจ้าอาวาสได้ช่วยดูแลทุกอย่าง รู้สึกโล่งและปล่อยวาง พระอาพาธมรณภาพอย่างสงบภายหลังจากกลับจากวัด 1 สัปดาห์สรุปการดูแลแบบประคับประคอง

การดูแลแบบประคับประคองในพระอาพาธเป็นการเน้นการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมมิติกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณของทั้งพระอาพาธ ครอบครัวและลูกศิษย์ผู้ดูแล โดยอยู่บนเป้าหมายหลักคือการเพิ่มคุณภาพชีวิตของทั้งพระอาพาธและครอบครัวหรือศิษย์ที่ดูแลภายใต้หลักพระธรรมวินัยเพื่อให้พระอาพาธได้มีการดำเนินชีวิตปกติคล้ายสิ่งแวดล้อมและการปฏิบัติของพระสงฆ์ พัฒนาตนตามพระธรรมวินัยเป็นสิ่งสำคัญเพื่อสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณที่ดีและเป็นแนวทางในการจัดการศึกษาพยาบาลแบบประคับประคองในหลักสูตรการศึกษาพยาบาลต่อไป<sup>14</sup>

### References

1. WHO. WHO Definition of Palliative Care. The Health Assembly annually in Geneva, Switzerland. 2005.
2. Lerdsaguansinchai P, Nuchprayul I, Chatkeaw P, and Sithipun C. Caring in end of life. Auksornsumpun. Bangkok. 2009. (In Thai).
3. European Association for Palliative Care, WHO. 2018
4. Priest hospital Medical department, ministry of public health. Clinical practice guideline for the monk patients. 2<sup>nd</sup> edition. Bangkok Art qualify. 2017. (In Thai).
5. Karunruk palliative care center, Khonkaen university. Basic Palliative Care for District hospital Team. 2015.
6. Office of the Royal Society. Dharma discipline. 3rd edition, Office of the Royal Society. 2009;392.
7. Phornsub Techakuljareon. The nursing practice guideline for the monk illness of the priest hospital. 2017. (In Thai).

8. Narayanasamy A. The puzzle of spirituality for nursing. A guide to practical assessment. Br J Nurs. 2004; 13(19): 1140-1144.
9. Hermann, C.P. Spiritual needs of dying patients: A qualitative study. Oncology Nursing Forum. 2001; 28 (1):67 – 72.
10. Suvarnabhumi k, Sowanna N, Jiraniramai S, Jaturapatporn D, Kanitsap N, Soorapanth C, Thanaghumtorn K, Limratana N. Palliative Care: Research and Treatment. 2013; 7: 25-29.
11. Paul J. Moon. Grief and Palliative Care: Mutuality. Palliative Care: Research and Treatment. 2013; 7 :19-24. 12. Thai Association for the Study of Pain. Clinical practice guideline for pain cancer. National Health Security Office. 2013. (In Thai).
12. Artsanthia J. Palliative Care in community with the Buddhism traditions. Journal of the Royal Thai Army Nurses. 2013; 14 (1) :123-27. (in Thai).
13. Nilmanut K. End of life care. Chanmeangkanpim Bangkok. 2012. (In Thai).
14. Jamjan L. & Chaleoykitti S. Trend of Palliative Care in the Bachelor of Nursing Science Curriculum. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2017; 18(1): 22-28. (In Thai).