



การพยาบาลวิถีพุทธ : การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ สู่การตายดีในระยะท้ายของชีวิต Buddhist Nursing : Promoting Spiritual Well-being to Good Death in End of Life

สิริรัตน์ จันทรมะโน* เจนระวี สว่างอารีรักษ์** พิมคนภรณ์ ตระกูลต่อวงศ์***

Siriratana Juntaramano,* Janerawee Swangareeruk,** Pimkanabhon Trakooltorwong***

* คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ จ.เชียงใหม่

* McCormick Faculty of Nursing, Payap University, Chiang Mai Province

** คณะพยาบาลศาสตร์ วัชรพล มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น จ.ปทุมธานี

** Faculty of Nursing Watcharapol, Western University, Pathum Thani Province

*** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี จ.อุบลราชธานี

*** Faculty of Nursing, Ratchathani University, Ubon Ratchathani Province

* Corresponding Author: siratanajun@gmail.com

บทคัดย่อ

พยาบาลเป็นหนึ่งในคนสำคัญของกระบวนการเยียวยา เพราะพยาบาลมีพหุศักยภาพในการเยียวยารวมถึงการดูแล ป้องกัน ฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้คำปรึกษา และส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะความอ่อนแอต่อผู้ป่วยด้วยธรรมะ อริยสัจ 4 และพรหมวิหาร 4 จึงเสมือนเป็นการให้การพยาบาลแบบองค์รวมด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริง

ในเชิงวิถีพุทธ ความตาย คือ ส่วนหนึ่งของชีวิตและเป็นหน้าที่ของสังขารอย่างไม่มีทางเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้นอกจากการเตรียมความพร้อมและตั้งรับให้ถูกวิธี การพยาบาลวิถีพุทธ ประกอบด้วย การบำบัดทางการพยาบาลหลัก การบำบัดทางการพยาบาลเสริม และการบำบัดทางการพยาบาลเสริมศักยภาพ เพื่อส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณสู่การตายดีในระยะท้ายของชีวิต พยาบาลวิถีพุทธต้องมีความรู้ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในเรื่องความตายวิถีพุทธศาสนาที่จะพบได้ โดยเฉพาะเตรียมตัวก่อนสิ้นลมหายใจและจากไปอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์สู่สุคติภูมิอย่างอัมบุญ

คำสำคัญ : การพยาบาลวิถีพุทธ ความผาสุกทางจิตวิญญาณ การตายดี ระยะท้ายของชีวิต

Received: January 26, 2020; Revised: June19, 2020; Accepted: June 20, 2020



Abstract

Nurses are one of the key persons in the healing process because nurses have multi-potential roles including caring, preventing, rehabilitation, counseling and health promotions, especially giving generosity to patients with Dharma; Noble Truth 4 and Brahmavihara 4 of thoughtfulness based on humanized care.

Death is a part of life, and it is unchangeable process of the body, but we can face it in the right way. Buddhist nursing consists of primary nursing therapy, complementary nursing therapy and empowering nursing therapy to promote spiritual well-being for good death in the end of life. Buddhist nurses must deeply understand the end of life that could be found, especially the preparation before the death and to leave with dignity of humanity to a full merit.

Keywords : Buddhist nursing, spiritual well-being, good death, end of Life

บทนำ

ความเจ็บป่วยเป็นสัจธรรมของมนุษย์ที่ไม่ได้แบ่งแยกชนชั้น วรรณะ ยศถาบรรดาศักดิ์ ตั้งอยู่บนฐานของการเกิด แก่ เจ็บ และตายด้วยกันทั้งหมดทั้งสิ้น¹ เมื่อการเจ็บป่วยระยะท้ายของชีวิตก้าวเข้ามาสู่ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะท้ายของชีวิตต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจิตวิญญาณ เนื่องจากในระยะท้ายของชีวิตผู้ป่วยมีความต้องการทางจิตวิญญาณมากเป็นพิเศษเพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ เพื่อช่วยให้เกิดความเข้มแข็งจากภายใน ช่วยให้ค้นพบความหมายของชีวิตและการเจ็บป่วย ทำให้สามารถปรับตัวต่อภาวะวิกฤตที่กำลังเผชิญได้²

พยาบาล คือ บุคลากรที่มีความสามารถในการให้การดูแล ให้การป้องกัน และให้การฟื้นฟูได้ เป็นบุคลากรที่เรียกว่า พหุศักยภาพ (Multi potential) มากที่สุด

ในวิชาชีพพยาบาล ครูพยาบาลจะสอนและเน้นย้ำให้ตระหนักในการดูแลผู้ป่วยเสมอว่า “พยาบาลต้องมีจิตใจที่เป็นกุศล ปรารถนาช่วยเหลือ

เพื่อนมนุษย์ผู้ทุกข์ร้อนด้วยเมตตาจิต ให้อภัย และเปี่ยมด้วยความรักและปรารถนาดี ถือเป็นการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ” คำกล่าวนี้เป็นความผาสุกทางจิตวิญญาณของฟลอเรนซ์ไนติงเกล³ ซึ่งเป็นการเน้นให้ตระหนักถึงความผาสุกทางจิตวิญญาณของมนุษย์ พยาบาลผู้ให้การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic nurses) มีความเชื่อว่าในความเป็นมนุษย์นั้น จิตใจร่างกายและจิตวิญญาณที่ผสมกลมกลืนแยกออกจากกันไม่ได้ โดยความสำเร็จที่นำไปสู่องค์กรรวมได้นั้น พยาบาลผู้ให้การพยาบาลแบบองค์รวมต้องมีความมุ่งมั่น มีความเห็นอกเห็นใจและมีความรักโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ซึ่งผลแห่งการได้รับการพยาบาลแบบองค์รวมแล้วทำให้ผู้ป่วยค้นพบความหมายของสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิต เป้าหมายของชีวิต และเหตุผลของการดำรงชีวิต⁴ ซึ่งบทบาทพยาบาลองค์รวม ประกอบด้วย บทบาท “แม่หมอ” ทำหน้าที่ในการดูแลรักษา (Curative) และให้การพยาบาล “แม่พระ” ทำหน้าที่เป็นที่พึ่งในยามเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย ทางจิต และทางจิตวิญญาณ (Spiritual) “แม่มน” ทำหน้าที่ให้การดูแลจนผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้จนเกิดการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Health promotion) ให้มีสุขภาพดี “แม่ครู” ทำหน้าที่ในการให้ความรู้คำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค (Preventive) และการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) ให้กลับมาใช้ได้อย่างปกติสุข และ “แม่บ้าน” ทำหน้าที่ดูแลเรื่องสารทุกข์สุกดิบ ประสานประโยชน์เพื่ออำนวยความสะดวกต่อผู้ป่วยและครอบครัว เช่น การดูแลช่วยเหลือจัดการให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายขณะที่นอนพักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล⁵ จากบทบาทดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่าวิชาชีพพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมในทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ สอดคล้องกับแนวคิดของ ประเวศ วะสี¹ ที่ว่า “ในกระบวนการเยียวยา พยาบาลน่าจะเป็นอันดับหนึ่งของโลกเพราะพยาบาลทำได้ทุกด้านของการเยียวยา ทางกาย ใจ สังคม ปัญญา และหากพูดถึงมิติความเป็นมนุษย์ พยาบาลจึงเป็นเหมือนผู้บริบาล ซึ่งหมายถึงผู้ดูแลรักษาโดยรอบ”¹

ความผาสุกทางจิตวิญญาณเป็นเรื่องหรือมิติที่ใช้เหตุผลของคนหนึ่งอธิบายแทนอีกคนหนึ่งไม่ได้ ดังนั้นการนำหลักธรรมะในศาสนาพุทธมาเป็นแนวทางการพยาบาลวิถีพุทธ จึงมีความสำคัญ เพราะช่วยส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณสู่การตายดีในระยะท้ายของชีวิตพยาบาลวิถีพุทธ จึงต้องมีความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณให้กับพุทธศาสนิกชนสู่การตายดีในระยะท้ายของชีวิต

=== ระยะท้ายของชีวิตและการตายดี ===

องค์การอนามัยโลก⁶ ได้ให้ความหมายของ “สุขภาพ” (Health) ว่าหมายถึง สภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจรวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุขและมีได้หมายความว่าเฉพาะเพียงแต่การปราศจากโรคและทุพพลภาพเท่านั้น” ยังรวมถึง “Spiritual well-being”

หรือความผาสุกทางจิตวิญญาณ สอดคล้องกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550⁷ ตามราชกิจจานุเบกษา เล่ม 124 ตอนที่ 16 ก. ได้มีการกำหนดนิยามของสุขภาพไว้ว่า “สุขภาพ หมายถึงภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต ปัญญา (จิตวิญญาณ) และสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล”ความผาสุกทางจิตวิญญาณ (Spiritual well-being) หมายถึง ความรู้สึกส่วนลึกภายในจิตใจของบุคคลซึ่งแสดงถึงภาวะสงบ เป็นสุข มีความเข้มแข็งในจิตใจ ยอมรับความจริง มีเป้าหมายในชีวิต มีความหวัง พึ่งพอใจในสิ่งที่เป็นอย่างอยู่ และรู้สึกมั่นใจในความสัมพันธ์กับสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือสิ่งที่ตนยึดเหนี่ยว⁸ เมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตมาเยือนเมื่อเกิดความเจ็บป่วยความต้องการด้านจิตวิญญาณของบุคคลอาจมีความแตกต่างกัน เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็ง⁹ สิ่งที่ต้องการทางจิตวิญญาณ ได้แก่ ศาสนาในฐานะสิ่งศักดิ์สิทธิ์อยากให้อุ้มครองความเชื่อเป็นสิ่งที่ทำให้สบายใจและเป็นสิริมงคลในการดำเนินชีวิต และในด้านความสัมพันธ์ทางจิตวิญญาณ พบว่า ศาสนาเป็นสิ่งที่ให้กำลังใจ มีความหวัง แม้ในภาวะที่ต้องตายยังต้องการศาสนาช่วยทำให้จิตใจสงบ ไม่ทรมานทรมาย ซึ่งสอดคล้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด ที่พบว่า วิธีการปฏิบัติเพื่อช่วยให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ คือ 1) การปฏิบัติตามหลักธรรมทางพุทธศาสนา ได้แก่ การเชื่อเรื่องกฎแห่งกรรม การเชื่อในไตรลักษณ์ สวดมนต์ไหว้พระ ทำบุญ ศึกษาธรรมะ ทำสมาธิ 2) การทำกิจกรรมเพื่อความผ่อนคลาย ได้แก่ ดูแลบุตรหลาน ทำงานอดิเรก สนทนาแลกเปลี่ยนความเห็นกับผู้ป่วยคนอื่นๆ และ 3) การประกอบพิธีกรรมทางศาสนาตามความเชื่อ เช่น การสวดพระสุเมธ เป็นต้น

วาระสุดท้ายของชีวิต ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะใกล้ตาย “ตายดี”¹⁰ จะทำให้สามารถเผชิญกับความตายได้ดีขึ้น และลดความทุกข์ทรมาน



ของภาวะใกล้ตายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ใกล้ตาย ญาติ และผู้ให้การรักษา การตายดี คือ การตายที่ปราศจากความทุกข์ทรมานที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ของผู้ป่วย ญาติ และผู้ให้การรักษา และโดยทั่วไปควรเป็นไปตามความประสงค์ของผู้ป่วยและญาติบนพื้นฐานของการรักษาทางการแพทย์ วัฒนธรรม และจริยธรรมที่ได้มาตรฐานและดีงาม “ตายแล้วไปไหน”¹¹ เมื่อจิตไม่เศร้าหมองจิตมีความสุขแล้ว สุกตติเป็นความหวังของบุคคลนั้นไปตามชั้นภูมิ คุณงามความดีที่ตนสร้างสมเอาไว้ คนเราทุกคนเมื่อได้เกิดมาแล้ว เวลาเราจะตายจากโลกนี้ไป เราจะไปที่ไหนจะไปเกิดในภพใหม่นั้น เราจะไปเกิดเป็นอะไร “พระพุทธเจ้าตรัสสั่งสอนไว้ว่า ถ้าหากบุคคลใด จิตใจมีอุปาทานความยึดมั่นอยู่ที่ไหนกับอะไร ก็ไปติดอยู่กับสิ่งนั้นวนเวียนอยู่ที่นั่น หากผู้ใด ฝึกอบรมจิตใจของตนให้สงบดี มีสติปัญญาแก่กล้า อินทรีย์ทั้งห้าสมบูรณ์ พิจารณาคุณสังขารธรรมทั้งหลายเข้าใจดีแล้วตามกำลังสติปัญญา เสียสละ ความโลภ ความโกรธ ความหลงออกจากจิตของตน รู้แจ้งโลกแล้ว ก็จะไม่พ้นจากกองทุกข์ทั้งปวง ก็จะหมดจากความสงสัย จากไปสู่ภพภูมิตามบุญบารมี” ตามความเชื่อของศาสนาพุทธ¹² เชื่อว่าในช่วงใกล้ตายจะมีกรรมนิมิต คือ ประสบการณ์หรือกรรมที่ทำมาในอดีต และคติกรรม คือ ภพที่คนจะไปเกิดใหม่ ทำให้การรักษาจิตเป็นปกติได้ยากในช่วงใกล้ตาย ดังนั้นจึงมักให้ผู้ใกล้ตายรำลึกถึงสิ่งที่ดีงามในช่วงขณะจิตสุดท้ายเพื่อการจากไปอย่างสงบ ด้วยเหตุผลนี้มักมีพิธีกรรมที่มีรากฐานมาจากความเชื่อทางพุทธศาสนาแฝงอยู่ด้วย เพื่อเป็นการเสริมกำลังในการเผชิญกับความตาย เช่น ทำพิธีต่ออายุสืบชะตา พิธีต่ออายุด้วยการสวดโพชฌงค์ การเทศน์คัมภีร์มหาวิภากรให้ผู้ป่วยหนัก การนิมนต์พระสงฆ์มาสวด จิตตอกไม่รูปเทียนให้ผู้ป่วยถือประนมมือเตือนให้ระลึกถึงคุณพระรัตนตรัย หรือกล่าวคำว่า “อรหัน” หรือ “พุทโธ” เป็นต้น

พยาบาลควรมีความเข้าใจตามหลักศาสนาพุทธ และเรียนรู้เกี่ยวกับการเผชิญความตายอย่างสงบ⁵ ในทางการแพทย์แล้วผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ร่างกายจะไม่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าใดๆ อยู่ในสภาวะโคม่า (Coma) ถึงแม้ว่าสภาพร่างกายและจิตใจในขณะนั้นบางคนนอนในสภาวะเป็นผัก (Vegetable stage) แต่ประสาทสัมผัสทางหูซึ่งเป็นประสาทสัมผัสสุดท้ายที่ยังทำงานได้ตามปกติคือ หูยังคงได้ยินเสียงและมีการรับรู้โดยตลอด ดังนั้นสิ่งที่พยาบาลต้องเข้าใจถึงสภาพจิตใจของผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะนี้ คือ ความต้องการที่จะสื่อสารกับผู้อื่นโดยเฉพาะครอบครัวและคนที่ตนรัก สำหรับคนที่รู้เท่าทันกับความตาย เตรียมตัวตายอย่างมีสติ จิตสุดท้ายที่ถูกฝึกสั่งสมมาเป็นอย่างดี ได้ทันใช้งานเพียงเสี้ยววินาทีนั้น หมายถึงความต้องการการตายอย่างธรรมชาติ

“การตายดี”¹³ มีความหมายหลายมิติ ได้แก่ 1) การตายดีเชิงกายภาพ เช่น ตายอย่างไม่ทรมานตาย ศพสวย ตายด้วยอาการสงบ 2) การตายดีเชิงสัมพันธภาพ เช่น ตายท่ามกลางคนรัก ตายอย่างไม่มีห่วงอาลัย ตายแล้วไม่เป็นภาระต่อคนที่อยู่ด้านหลัง ตายอย่างมีคุณค่าทางสังคม และ 3) การตายดีเชิงจิตใจ เช่น เห็นความจริงขณะตายว่าไม่เที่ยง เป็นทุกข์จนกระทั่งหลุดพ้นจากการยึดมั่น ถือมั่น หลุดพ้นจากวัฏสงสาร “...ที่ว่าตายดีนั้นไม่ใช่ตายแล้วไปสู่สุคติเท่านั้น แต่ขณะที่ตายก็เป็นจุดสำคัญที่ว่ามีจิตใจที่ดี คือ มีสติ ไม่หลงตาย”¹⁴ ประกอบด้วย 9 แก่นสาระ ได้แก่ 1) ตายอย่างสงบ ปราศจากความทุกข์ทรมาน 2) ตายที่ได้รับการดูแลครอบคลุมทุกมิติขององค์รวม 3) ตายท่ามกลางบุคคลอันเป็นที่รัก 4) ตายตาหลับที่ไร้ความห่วงหาอาวรณ 5) ตายในสถานที่ที่อยากตาย 6) ตายโดยที่รู้ตัวว่าจะตาย 7) ตายที่ได้เตรียมตัวก่อนตาย 8) ตายที่คงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และ 9) ตายที่ครอบครัวยอมรับความตาย¹⁵

เมื่อการดำเนินชีวิตมาถึงวาระท้ายของชีวิต ความเป็นปुरुชนของคนนั้นต้องการ “ตายดี” คือ เตรียมตัวพร้อมรับความตายอย่างมีสติ ไม่หลงตาย ตายอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และน้อมจิตเข้าถึงพุทธศาสนาอันเป็นที่พึ่งสุดท้ายให้ยึดเหนี่ยวจิตใจในวาระที่ต้องจากไปอย่างถาวร

การพยาบาลวิถีพุทธ

วิถีพุทธศาสน์ เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตตามวิถีชีวิตคนไทย มีความสำคัญต่อวัฒนธรรม ความเชื่อ ความหวัง และเป็นที่พึ่งทางใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อต้องเผชิญกับความทุกข์ (ทุกข์กายทุกข์ใจ) ยามเจ็บไข้ได้ป่วย (ทรมาณกาย ทรมาณใจ) ภาวะวิกฤตอันเป็นที่สุดของชีวิต “อโรคยา ปรมาลาภา ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” เป็นสิ่งที่พึงปรารถนาของทุกคนตามหลักของพระพุทธศาสนา ชาวพุทธจะต้องประพฤติปฏิบัติตนเป็นพุทธศาสนิกชนที่ดีมีศีล 5 เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจในการแสดงตนเป็นพุทธมามกะที่ดี พยาบาลวิถีพุทธจึงต้องเข้าถึงจิตใจของผู้คนที่นับถือศาสนาพุทธ และศาสนาอื่นที่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจมีความศรัทธาต่อคำสอนของศาสนา ดังนั้นการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Transcultural nursing) จึงเข้ามามีความสำคัญต่อการให้การพยาบาลด้านจิตวิญญาณอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น ตามแบบประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน (Functional Health Patterns) แบบแผนที่ 11 : คุณค่าและความเชื่อ (Value and believe) นอกจากนี้การนำมิติทางสังคม วัฒนธรรมและศาสนา มาสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเป็นแนวคิดที่สะท้อนให้เห็นถึงการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การพยาบาลวิถีพุทธ ประกอบด้วย การบำบัดทางการพยาบาล 3 ด้านด้วยกัน คือ การบำบัดหลัก การบำบัดเสริม และการบำบัดเสริมศักยภาพ โดยนำหลักธรรมะอริยสัจ 4 เป็นหลักความจริง

4 ประการ (ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค) และหลักพรหมวิหาร 4 (เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา) มาเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลวิถีพุทธโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและต้องใส่ใจในความหลากหลายและแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ป่วยด้วย เพราะว่าวัฒนธรรมที่แตกต่างกันทำให้มีความต้องการการดูแลที่แตกต่างกันไป การพยาบาลวิถีพุทธ มีรายละเอียด ดังนี้⁵

1. การบำบัดทางการพยาบาลหลัก คือ การดูแลความสุขสบายของร่างกายตามความต้องการการดูแลสุขอนามัยประจำวันขั้นพื้นฐาน การบำบัดหลักตามวิถีพุทธใช้หลักธรรมะอริยสัจ 4 “ทุกข์” การมีอยู่ของทุกข์ พยาบาลต้องมีความเข้าใจการเกิดทุกข์ของผู้ป่วย ได้แก่ ทุกข์กาย ทุกข์ใจ “สมุทัย” สาเหตุของการมีทุกข์ พยาบาลต้องเข้าใจสาเหตุของการมีทุกข์ เช่น สาเหตุทุกข์ทางกายจากการใส่ท่อระบายทรวงอก สาเหตุทุกข์ทางใจจากการได้รับความเจ็บปวดทรมานที่มีท่อระบายทรวงอกใส่คาไว้

เมื่อคนใกล้ตายความอ่อนเพลียเป็นสิ่งที่ต้องยอมรับ แต่ไม่จำเป็นต้องให้การรักษาใดๆ ควรให้ผู้ป่วยในระยะนี้พักผ่อนให้เต็มที่ การเบื่ออาหารที่เกิดขึ้นจากผลการวิจัย พบว่า ความเบื่ออาหารมีผลดีกว่าผลเสีย เพราะสารคีโตนในร่างกายเพิ่มขึ้นจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายขึ้นและบรรเทาอาการเจ็บปวดได้ การดื่มน้ำลดลงหรือไม่ดื่มเลย ภาวะขาดน้ำในภาวะใกล้ตายนั้นจะกระตุ้นให้หลังสารเอ็นดอร์ฟินทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นสุขและสุขสบายขึ้น หากพบว่าปากและริมฝีปากแห้งใช้สำลีชุบน้ำสะอาดแตะที่ริมฝีปากแล้วทาด้วยวาสลีนหรือสียัง เมื่อพบว่าจมูกแห้งหมั่นทำความสะอาดและรักษาความชุ่มชื้นไว้ เมื่อพบว่าดวงตาแห้งให้หยอดตาด้วยน้ำตาเทียม เมื่อพบว่ามีเสมหะมากควรให้ยาลดเสมหะแทน การดูดเสมหะ เพราะนอกจากไม่ค่อยได้ผลแล้วยังทำให้ผู้ป่วยเจ็บ



และทุกซ์ทรมานเพิ่มขึ้น ส่วนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลขึ้นอยู่กับความจำเป็นและสถานการณ์ความเจ็บป่วย¹⁰

การดูแลด้านร่างกายเป็นการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)¹⁶ บางครั้งผู้ป่วยแสดงเจตจำนงไม่ขอรับการยื้อชีวิตอย่างไรก็ตามผู้ที่แสดงความประสงค์โดยการเขียน Living will ไว้จึงเป็นแนวทางให้แพทย์ได้ใช้เป็นแนวทางของ Passive euthanasia โดยไม่ใช้เครื่องมือต่างๆ จากเทคโนโลยีสมัยใหม่ การรักษาพยาบาลที่ควรกระทำ คือ การดูแลแบบประคับประคองตามอาการที่เกิดขึ้นบรรเทาความเจ็บปวดให้แก่ผู้ป่วยและช่วยให้จากไปอย่างสงบตามวิถีแห่งธรรมชาติ “คำสั่งไม่กู้ชีวิต” (Do Not Resuscitation order : DNR order) ที่ใช้สำหรับกรณีผู้ป่วยที่หมดหวังจึงไม่ต้องกู้ชีพ ในรายนี้หากมีอาการทรุดลง การเขียนคำสั่งการรักษาดังกล่าวเพื่อทำให้รู้กันในการทำงาน แต่กลายเป็นว่าคำสั่งดังกล่าวกลับก่อให้เกิดผลเสียหลายประการ ได้แก่ 1) พฤติกรรมของแพทย์พยาบาลที่ “ไม่ทำอะไรเลย” เพิกเฉยละทิ้งหรือไม่ให้ความช่วยเหลือใดๆ เพื่อบริบาลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย 2) ญาติผู้ป่วยมักรู้สึกผิดและกระอักกระอ่วนใจที่ต้องตัดสินใจและเซ็นยินยอมให้แพทย์ยุติการกู้ชีพคนที่เขารัก เสมือนเป็นการอนุญาตให้แพทย์ “เลิกช่วยชีวิต” ซึ่งผิดธรรมชาติที่จะไม่ช่วยชีวิตหากยังสามารถช่วยได้ ก่อให้เกิดปัญหาขัดแย้งในใจ ตัดสินใจลำบาก และมีกลองเอยด้วยการเปลี่ยนใจให้แพทย์ “ช่วยให้ถึงที่สุด” และ 3) ผู้ป่วยในกรณีที่มีโอกาสได้พูดคุยกันไว้ล่วงหน้าจะให้แพทย์ “ปัมหัวใจเพื่อช่วยชีวิต” หรือไม่ ผู้ป่วยมักรู้สึกลำบากใจที่จะตัดสินใจว่าไม่ให้ “ช่วยชีวิต” ตนไว้ทั้งที่อาจอยู่ในภาวะที่ยังช่วยได้หรือก่อให้เกิดความกังวลว่าจะได้รับความทุกข์ทรมานหากไม่ได้รับ “การช่วยชีวิต” ในช่วงสุดท้ายผลร้ายตกที่ผู้ป่วยทั้ง 3 กรณี คือ กรณีแรก

ผู้ป่วยถูกละทิ้งไม่ได้รับการดูแลระยะสุดท้ายอย่างเต็มที่ กรณีที่สองและสามทำให้ผู้ป่วยทรมานยืดเยื้อออกไปด้วยการกู้ชีวิตที่ไม่มีประโยชน์และการตรวจรักษาที่เกินจำเป็นในห้วงสุดท้ายของชีวิต และทุกกรณีที่ทำให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ นอกจากนี้ยังทำให้ญาติรู้สึกไม่ดีต่อการจากไปของคนที่คุณรัก และแพทย์พยาบาลรู้สึกลำบากใจที่ต้องกู้ชีพอย่างไม่เหมาะสมในรายที่หมดหวัง ในขณะที่เดียวกันก็รู้สึกผิดต่อหน้าที่ความรับผิดชอบในวิชาชีพที่มีหน้าที่ช่วยชีวิตด้วยเช่นกัน ทำให้เกิดความพยายามที่จะเปลี่ยนคำสั่งใหม่ที่มีความหมายในเชิงบวก และชัดเจนมากขึ้น เพื่อสื่อสารให้เข้าใจตรงกันทุกฝ่าย ทั้งผู้ป่วย ญาติ และทีมแพทย์พยาบาล ลดความขัดแย้งระหว่างกันเพื่อนำไปสู่การบริบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเหมาะสมและเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ดังนั้นคำสั่งยินยอมให้ตายตามธรรมชาติ (Allow Natural Death order : AND order) เป็นคำสั่งปฏิบัติการใหม่ได้มาจากการประชุมระหว่างสังคมวิชาชีพและสังคมประชาชนทั่วไป แม้จะยังไม่มีผลวิจัยเปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่าง AND order กับ DNR order อย่างชัดเจนก็ตาม แต่นับเป็นนิมิตหมายใหม่แห่งการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ที่อบอุ่นทั้งผู้ป่วย ญาติ และผู้รักษา ด้วยเหตุผลนี้พยาบาลวิधिพุทธต้องเข้าใจทุกซ์ เหตุแห่งทุกซ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ สอดคล้องกับการแสดงเจตนาไม่ยื้อชีวิตของผู้ป่วยมาร่วมพิจารณาประกอบการให้การบำบัดหลักตามวิधिพุทธ

2. การบำบัดทางการแพทย์พยาบาลให้การดูแลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตโดยพิจารณาใช้ศาสตร์ทางเลือกที่เกี่ยวข้อง การบำบัดเสริมตามแนววิधिพุทธใช้หลักธรรมะอริยสัจ 4 “นิโรธ” การดับทุกซ์ เมื่อดับทุกซ์ได้จะช่วยลด

ความทุกข์กายทุกข์ใจได้ เช่น เมื่อจิตนิ่งสงบเป็นสมาธิ กำหนดจิตปล่อยวางกับความเจ็บปวดพิจารณาความเจ็บปวดเมื่อเกิดขึ้น-ตั้งอยู่-ดับไป ทุกสรรพสิ่งไม่คงอยู่ตลอดไป ในทางศาสนาพุทธ การทำสมาธิถือเป็นการสร้างบุญกุศลที่ได้อันสูงส่งมากกว่าการทำบุญสิ่งอื่นสิ่งใด¹⁷ พยาบาลวิถีพุทธพิจารณาใช้ศาสตร์ทางเลือกที่เกี่ยวข้องกับการสอนทำสมาธิเพื่อลดความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาโดยใช้สมาธิใช้การกำหนดจิตแต่มีอีกวิธีหนึ่งของพระอาจารย์รัตน์ รตนญาโณ¹⁸ เป็นวิธีการทำสมาธิด้วยพลังจิตร่วมพลังพระมิต พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนปวดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การผ่าตัดใหญ่ทางศัลยกรรมทั่วไปได้ใช้เทคนิคผ่อนคลายช่วยลดความเจ็บปวด ขณะล้างแผลในผู้ป่วยแผลใหม่ได้ให้การพยาบาลอย่างมีแบบแผนก่อนผ่าตัดช่วยลดความเจ็บปวดหลังการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันได้⁵ การพิจารณาบูรณาการองค์ความรู้ของพยาบาลในการเลือกบูรณาการศาสตร์ทางเลือกทางการพยาบาล โดยพยาบาลต้องเป็นผู้รู้ และเป็นผู้ปฏิบัติได้จริง โดยการนำผลการวิจัยมาใช้ในการให้การพยาบาลอย่างมีหลักฐานเชิงประจักษ์ การทำสมาธิเป็นการกำหนดจิตให้นิ่งสงบเป็นช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งเท่านั้นทำให้สมองส่วนลิมบิกจะหลั่งสารเอ็นดอร์ฟินซึ่งเป็นมอร์ฟินธรรมชาติมีคุณสมบัติในการลดอาการปวด

การใช้ดนตรีบำบัด¹⁹ เป็นศาสตร์การบำบัดรักษาทางเลือกที่มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบองค์รวม ผู้ป่วยที่ได้รับการดนตรีบำบัดมีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการดนตรีบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดนตรีบำบัดมีประโยชน์ทางจิตวิญญาณเพราะช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความพึงพอใจให้ผู้ป่วยญาติ และผู้ดูแล พยาบาลวิถีพุทธสามารถประยุกต์ใช้บทสวดมนต์ที่ได้รับการปรับบทสวดให้

เป็นทำนองเพลงที่ไพเราะแต่ยังคงความหมายเดิมในเชิงพุทธศาสนา เช่น บทสวดอิติปิโส บทสวดเจ้าแม่กวนอิม บทสวดมนต์คาถาชินบัญชร

3. การบำบัดทางการพยาบาลเสริมศักยภาพ การบำบัดเพื่อเสริมศักยภาพตามแนววิถีพุทธใช้หลักธรรมะอริยสัจ 4 “มรรค” หนทางแห่งการดับทุกข์ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีช่วยหาหนทางแห่งการดับทุกข์ โดยพยาบาลต้องมีความเข้าใจในความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างถ่องแท้ เรียกว่า “ต้องเข้าใจและเข้าถึง” และให้การช่วยเหลือเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ทำศานากิจประจำวัน เช่น การสวดมนต์ ก่อนสวดให้ประนมมือทำจิตให้นิ่ง มุ่งจิตต่อพระรัตนตรัย เมื่อจิตสงบแล้วโดยเปล่งเสียงออกมาดังเป็นจังหวะสม่ำเสมอไม่รีบหรือช้าเกินไป ทำให้จิตใจเบิกบานและมีความสุข¹⁷

นอกจากนี้ การพยาบาลวิถีพุทธคุณสมบัติอีกประการหนึ่งของพยาบาลต้องเป็นผู้ยึดหลักพรหมวิหาร 4 ในการดำเนินชีวิตตามวิถีของชาวพุทธ “เมตตา” มีความรักปรารถนาให้ผู้ป่วยมีความสุข “กรุณา” ความสงสารต้องการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยพ้นทุกข์ “มุทิตา” จิตที่พลอยยินดีเมื่อผู้ป่วยมีความสุข “อุเบกขา” ความวางใจเป็นกลางปฏิบัติกับผู้ป่วยให้เท่าเทียมกันทุกคนไม่แบ่งชนชั้นวรรณะ⁵

ในภาวะเจ็บป่วยต้องมานอนรักษาตัวในโรงพยาบาล สิ่งสำคัญที่พยาบาลต้องคำนึงถึงและให้ความสำคัญ คือ พฤติกรรมที่ผู้ป่วยเคยปฏิบัติตัวเป็นประจำจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่จะขาดหายไปเมื่อต้องมานอนอยู่โรงพยาบาล ประกอบกับเมื่อเกิดการเจ็บป่วยความต้องการเสียทางด้านจิตวิญญาณที่ผู้อื่นอาจมองไม่เห็นแต่ผู้ป่วยจะรับรู้ถึงความต้องการแห่งตนซึ่งอาจไม่สามารถบอกออกมาเป็นคำพูดได้ ผู้อื่นอาจไม่เข้าใจ แต่พยาบาลต้องเข้าใจและให้ความช่วยเหลือได้เหมาะสมกับกาลเทศะ และทันกับ



ความต้องการ “ในยามที่เจ็บป่วย ถ้าจิตสลาย เช่น มีกำลังใจ หรือจิตใจผ่องใสเบิกบาน โรคที่เป็นมาก ก็กลายเป็นน้อย หรือจะหายยากก็หายง่ายขึ้น ยิ่งถ้ากำลังใจมีมากถึงระดับหนึ่งก็ไม่เพียงแต่ให้โรคบรรเทาเท่านั้น แต่อาจจะช่วยให้รักษาโรคไปด้วยเลย ทั้งนี้ก็อยู่ที่ว่าจะช่วยให้ใจเราหรือรักษาใจเราได้มากแค่ไหน”¹¹ การรักษาอาการป่วยด้วยการสวดมนต์ เป็น 1 ใน 7 พุทธวิธีรักษาโรคที่องค์สัมมาสัมพุทธเจ้าทรงใช้เป็นกุศโลบายในการป้องกันโรคและการบำบัดโรคแก่พระภิกษุสงฆ์ในสมัยพุทธกาล อันมีปรากฏในพระไตรปิฎก ได้แก่ 1) การรักษาบรรเทาโรคด้วยการสวดมนต์ 2) การรักษาบรรเทาโรคด้วยการนั่งสมาธิ 3) การรักษาบรรเทาโรคด้วยการฟังธรรม 4) การรักษาบรรเทาโรคด้วยการเดินจงกรม 5) การรักษาบรรเทาโรคด้วยการทำสังกิริยา (คือ การตั้งจิตอธิษฐานเพื่อให้เกิดอานุภาพบันดาลให้สำเร็จดังปรารถนา) 6) การรักษาบรรเทาโรคด้วยน้ำพุทธมนต์ และ 7) การรักษาบรรเทาโรคด้วยยาสมุนไพโร ในสมัยพุทธกาล²⁰ เมื่อครั้งพระพุทธเจ้าทรงประสูติ พระองค์ทรงดูแลรักษาตัวร่างกายด้วยการเสวยยาคุปรงด้วยงาช้างสาร และถั่วเขียว และทรงใช้รากบัวและกระเทียมแก้อาพาธของพระสารีบุตร ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ พระองค์ทรงสดับฟังศิษยานุศิษย์แสดงโพชฌงค์รักษาอาการอาพาธของพระองค์ และพระองค์ก็ทรงแสดงโพชฌงค์รักษาอาการแก่พระมหากัสสปะด้วยเช่นกัน ส่วนด้านสังคม พระองค์ทรงเสด็จเยี่ยมอาการอาพาธของพระโมคคัลลานะ และพระองค์ทรงแสดงโพชฌงค์รักษาอาการอาพาธหายป่วย “โพชฌงค์”²¹ เป็นหลักธรรมสำคัญหมวดหนึ่ง พุทธบริษัทจะรู้จักว่าเป็นบทสวดมนต์ “โพชฌงค์ปริตร” เป็นพุทธมนต์สำหรับสวดสาธยายเพื่อให้ผู้ป่วยได้สดับรับฟังแล้วจะได้หายจากโรคร้ายไข้เจ็บ พุทธวิธีการรักษาโรค

ด้วยโพชฌงค์ : ผลแห่งการปฏิบัติหรือมหัศจรรย์แห่งมนต์คาถา

การสวดมนต์แต่ละครั้งถือว่าผู้สวดได้รับคุณประโยชน์นานัปการ หากสวดมนต์ด้วยความตั้งใจพิจารณาเนื้อหาความจนเข้าใจและรู้ซึ่งถึงความหมายของบทสวดมนต์ย่อมจะได้รับอานิสงส์¹⁷ ดังนี้ 1) เป็นการสร้างพลังศรัทธาในพุทธศาสนา และน้อมนำหลักทางพุทธศาสนามาใช้ในการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่ามากที่สุด 2) เป็นการสร้างพลังทางปัญญา ช่วยพัฒนาด้านความคิดและสติปัญญาให้เกิดขึ้นและยอมขจัดปัญหาอุปสรรคได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมที่สุด 3) เป็นการตัดความเห็นแก่ตัว ขณะสวดมนต์อารมณ์จะจดจ่ออยู่ที่บทสวดเป็นการกำจัดความโลภ โกรธ หลงให้ออกไปจากใจ 4) จิตเป็นสมาธิ ขณะสวดมนต์จิตของผู้สวดย่อมจะนิ่งแน่วแน่มั่นเป็นสมาธิ สงบเยือกเย็น ทำให้มีพลังในการสร้างสรรค์ในสิ่งต่างๆ ให้ดีขึ้น และ 5) เป็นการได้เข้าเฝ้าพระพุทธเจ้า ขณะสวดมนต์ผู้สวดจะถึงพร้อมด้วยศีล (มีกาย วาจา เป็นปกติ) สมาธิ (มีจิตใจแน่วแน่มั่นสงบ) และปัญญา (มีความรู้ระลึกถึงพระมหากรุณาธิคุณของพระพุทธเจ้า)

อนึ่งขณะเจ็บป่วยนั้นที่มสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการรักษาและการพยาบาล ทั้งแพทย์และพยาบาลนั้นช่วยเหลือผู้ป่วยได้มากกว่ายา สิ่งสำคัญ คือ ความเป็นมิตร มิตรที่ประเสริฐนั้นพุทธศาสนาเรียกว่า “กัลยาณมิตร” ลักษณะเด่นของกัลยาณมิตร ได้แก่ น่ารักและน่าเคารพซึ่งเป็นคุณสมบัติชวนให้ผู้อื่นรู้สึกอบอุ่นและสบายใจที่ได้พบ อยากปรึกษาไต่ถาม ความน่ารักและความน่าเคารพจะเกิดขึ้นได้ต้องมีเมตตากรุณาเป็นสำคัญ “สาร” ที่ผู้ป่วยสื่อสารออกมาเป็นคำพูด เพียงร้อยละ 7 จากน้ำเสียง ร้อยละ 38 และจากภาษากาย ร้อยละ 55 คุณสมบัติของกัลยาณมิตร คือ อดทน ต่อถ้อยคำ ไม่เบียดเบียนผู้อื่นง่าย ต้องเข้าใจ

ธรรมชาติของความเจ็บป่วยด้วยความเมตตา กรุณาต่อผู้ป่วย บ่อยครั้งผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้นมิใช่ เพราะการรักษา แต่เป็นการปรากฏกายของแพทย์ และพยาบาลซึ่งกล่าวได้ว่า แม้บางครั้งที่หมดหนทางในการรักษา แต่การมีกัลยาณมิตรมาเยี่ยมถามไถ่อาการผู้ป่วยด้วยความเมตตากรุณาในขณะเข้าเวรปฏิบัติงาน ผู้ป่วยด้วยความเมตตากรุณา ผู้ป่วยนั้นจะรับรู้ถึงความเป็นห่วงเป็นใยและมีความกำลังใจเพิ่มขึ้นมาโดยรู้ได้ว่าไม่ได้เจ็บป่วยอยู่โดดเดี่ยวลำพังแต่อย่างใดมีแพทย์และพยาบาลเป็นกัลยาณมิตรเสมอ²⁰

พยาบาลวิधिพุทธ ผู้เป็นกัลยาณมิตรที่ดี และมีพรหมวิหาร 4 ประจำใจนั้นประยุกต์ใช้หลักธรรมะอริยสัจ 4 ทุกข์ (การมีทุกข์) สมุทัย (สาเหตุแห่งทุกข์) นิโรธ (การดับทุกข์) มรรค (หนทางแห่งการดับทุกข์) นำมาวางแผนให้การพยาบาลวิधिพุทธได้อย่างมีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยเป็นรูปธรรมชัดเจน

การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณสู่การตายดีในระยะท้ายของชีวิตตามหลักการพยาบาลวิधिพุทธ

พุทธศาสนิกชน เป็นบุคคลที่ยินดีที่จะปฏิบัติตามหลักคำสอนของพระพุทธศาสนาเต็มใจที่จะปฏิบัติตามหลักธรรม คือ เว้นจากการทำความชั่ว ทำแต่ความดี และทำจิตใจให้หมดจดจากกิเลสด้วยการทำบุญหรือสร้างบุญ “การทำบุญหรือการสร้างบุญ” จึงเป็นการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณบุญกิริยาวัตถุ 10 หมายถึง การทำบุญด้วยการกระทำความดี 10 ประการ ได้แก่ 1) การเอื้อเฟื้อแบ่งปัน 2) การรักษาศีล 3) การทำใจให้สงบ (สมาธิ) ให้เกิดปัญญา คือ ความรู้แจ้งเห็นจริง 4) การอ่อนน้อม

หรือแสดงคารวะ 5) การชวนช่วยในกิจการช่วยผู้อื่น หรือช่วยงานสาธารณะ 6) การแบ่งส่วนบุญให้ผู้อื่น 7) การพลอยยินดีในการทำความดีของผู้อื่น 8) การฟังธรรมหรือฟังคำแนะนำอันเป็นธรรม (ฟังพระเทศนาธรรม) 9) การแสดงธรรมหรือให้คำแนะนำอันเป็นธรรม และ 10) การทำให้ถูกต้องตามทำนองคลองธรรม²²

“ความตาย ก่อความกลัวอันใหญ่หลวงแก่คนธรรมดาเป็นจุดรวมของความกลัวทุกชนิด การตายเป็นหน้าที่ของสังขารอย่างไม่มีทางเปลี่ยนแปลงแก้ไขนอกจากการต้อนรับกันให้ถูกวิธี”²³ การตายดี เป็นที่หมายสุดท้ายของชีวิต ก่อนจากไปอย่างไม่มีวันกลับ ปัจจัยที่ทำให้บรรลุถึงการตายดีตามความเห็นที่ตรงกันของผู้ป่วยญาติผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ มีดังต่อไปนี้¹³

1. กระบวนการเสียชีวิตตามความต้องการของผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยมีโอกาสดำเนินการเตรียมพร้อมให้ตนเองเข้าสู่ภาวะการเสียชีวิตอย่างที่ต้องการ ได้แก่ เลือกสถานที่ (บ้าน โรงพยาบาล) เสียชีวิตโดยไม่รู้สึกลัว (นอนหลับไป) ช่วงเวลา (เช้า-สาย-บ่าย-เย็น-ค่ำ) อยู่ท่ามกลางบุคคลอันเป็นที่รัก (พ่อ-แม่-พี่-น้อง-ภรรยา-บุตร-เพื่อน) มีพินัยกรรม (ทรัพย์สินมรดกและหรือการแสดงเจตนาไม่ยื้อชีวิต) และพิธีการจัดงานศพ

2. การจากไปโดยปราศจากความเจ็บปวดทรมาน

3. การเสียชีวิตอย่างครบสมบูรณ์ ไม่มีสิ่งติดค้างคาใจต่อสิ่งใดหรือผู้ใด และมีการกล่าวคำอำลาก่อนที่จะเสียชีวิต

4. การมีศักดิ์ศรี เป็นการจากไปอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ได้รับความเคารพและให้เกียรติ



5. ครอบครัวยอมรับได้กับจากไปอย่างไม่
มีวันกลับและการเสียชีวิตนี้ไม่ได้ทิ้งภาระไว้ให้
ครอบครัว

6. ความผาสุกทางจิตวิญญาณ เปิด
โอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความในใจ สนทนาเรื่อง
การเสียชีวิตของตนเอง ความผาสุกทางจิต
วิญญาณเป็นเรื่องหรือมิติที่ใช้เหตุผลของคนหนึ่ง
อธิบายแทนอีกคนหนึ่งไม่ได้

7. การให้การดูแลโดยคำนึงถึงจิต
วิญญาณของผู้ป่วย รวมถึงการเคารพในศาสนา
และความเชื่ออันเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ
ศาสนาพุทธจะนิมนต์พระสงฆ์มาเทศนาธรรมให้
ก่อนที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิต

8. การให้การรักษามาตามความต้องการ
ของผู้ป่วย ตามพินัยกรรมแสดงเจตนาไม่ยื้อชีวิต

9. สัมพันธภาพกับบุคลากรทางการแพทย์
ผู้ป่วยมีความเชื่อในบุคลากรทางการแพทย์
ว่าสามารถดูแลผู้ป่วยให้เผชิญกับการเสียชีวิต
อย่างสุขสบายทั้งกายและจิตใจ และผู้ป่วยบอก
ความเชื่อทางจิตวิญญาณของตนให้บุคลากร
ทางการแพทย์ทราบและช่วยส่งเสริมความผาสุก
ทางจิตวิญญาณให้ได้

10. คุณภาพชีวิต หมายถึง การคงไว้ซึ่ง
ความสุข ความหวัง และความเข้าใจในการดำเนิน
ชีวิตที่ผ่านมาเป็นสิ่งที่มีความหมายของผู้ป่วยและ
ครอบครัว

11. ปัจจัยอื่นๆ เช่น ค่ารักษาพยาบาลนั้น
ต้องไม่เป็นภาระของผู้ป่วยและครอบครัว

ปัจจุบันเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน
ระยะท้ายของชีวิต (End of life) ใช้แบบประเมิน
ระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง
ฉบับสวนดอก (Palliative performance scale
for adult Suandok : PPS adult Suandok)²⁴
ซึ่งใช้สำหรับผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่ม
ผู้ป่วยมะเร็ง 2) กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้
หายขาดและมีอาการเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ (Serious
illness) และ 3) กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย (end of
life) มีคะแนนเต็ม 100 คะแนน โดยแบ่งเกณฑ์
การให้คะแนนเป็น 5 ประเด็น ได้แก่ 1) การ
เคลื่อนไหว 2) การปฏิบัติกิจกรรมและการดำเนิน
โรค 3) การทำกิจวัตรประจำวัน 4) การ
รับประทานอาหาร และ 5) ระดับความรู้สึกตัว มี
รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แบบประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ฉบับสวนดอก

คะแนน	การ เคลื่อนไหว	การปฏิบัติกิจกรรม และการดำเนินโรค	การทำกิจวัตร ประจำวัน	การรับประทานอาหาร	ระดับความ รู้สึกตัว
100	ปกติ	ทำกิจกรรมและทำงานได้ตามปกติ และไม่มีอาการของโรค	ทำได้เอง	ปกติ	รู้สึกตัวดี
90	ปกติ	ทำกิจกรรมและทำงานได้ตามปกติ และมีอาการของโรคบางอาการ	ทำได้เอง	ปกติ	รู้สึกตัวดี
80	ปกติ	ต้องออกแรงมากในการทำกิจกรรมตามปกติ และมีอาการของโรคบางอาการ	ทำได้เอง	ปกติหรือลดลง	รู้สึกตัวดี
70	ลดลง	ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติและมี อาการของโรคอย่างชัดเจน	ทำได้เอง	ปกติหรือลดลง	รู้สึกตัวดี

ตารางที่ 1 แบบประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ฉบับสวนดอก (ต่อ)

คะแนน	การเคลื่อนไหว	การปฏิบัติกิจกรรมและการดำเนินโรค	การทำกิจวัตรประจำวัน	การรับประทานอาหาร	ระดับความรู้สึกตัว
60	ลดลง	ไม่สามารถทำงานอดิเรกหรืองานบ้านได้และมีอาการของโรคอย่างชัดเจน	ต้องการความช่วยเหลือเป็นบางครั้ง/บางเรื่อง	ปกติหรือลดลง	รู้สึกตัวดีหรือสับสน
50	นั่งหรือนอนเป็นส่วนใหญ่	ไม่สามารถทำงานได้เลยและมีการลุกลามของโรค	ต้องการความช่วยเหลือมากขึ้น	ปกติหรือลดลง	รู้สึกตัวดีหรือสับสน
40	นอนบนเตียงเป็นส่วนใหญ่	ทำกิจกรรมได้น้อยและมีการลุกลามของโรค	ต้องการความช่วยเหลือส่วนใหญ่	ปกติหรือลดลง	รู้สึกตัวดีหรือง่วงซึม +/- สับสน
30	นอนบนเตียงเป็นส่วนใหญ่	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ และมีการลุกลามของโรค	ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด	ปกติหรือลดลง	รู้สึกตัวดีหรือง่วงซึม +/- สับสน
20	นอนบนเตียงตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ และมีการลุกลามของโรค	ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด	จิบน้ำได้เล็กน้อย	รู้สึกตัวดีหรือง่วงซึม +/- สับสน
10	นอนบนเตียงตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ และมีการลุกลามของโรค	ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด	รับประทานอาหารไม่ได้	ง่วงซึมหรือไม่รู้สึกตัว +/- สับสน
0	เสียชีวิต	-	-	-	-

ความผาสุกทางจิตวิญญาณในระยะท้ายของชีวิต พยาบาลวิधिพุทธต้องมีความเข้าใจเรื่องจิตวิญญาณอย่างลึกซึ้ง “จิตวิญญาณ เป็นจิตชั้นสูงที่ลดความเห็นแก่ตัวเห็นแก่ผู้อื่น จิตที่เข้าถึงสิ่งสูงสุด คือ นิพพาน”¹ จิตวิญญาณเป็นเรื่องหรือมิติที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของมนุษย์ เป็นคุณค่าและความหมายอันเป็นสากลที่มนุษย์ทุกคนสามารถมีและเข้าถึงได้ ดังนั้นความผาสุกทางจิตวิญญาณ (Spiritual well-being) จึงถือว่าเป็นความต้องการด้านหนึ่งที่มีอยู่ในตัวของบุคคล ความต้องการเหล่านี้อาจจะมีความเฉพาะเจาะจงและสัมพันธ์กับความเชื่อและความศรัทธาในศาสนาที่บุคคลนับถือ โดยเฉพาะในยามเจ็บป่วย บุคคลมักมีความต้องการทางจิตวิญญาณมากเป็นพิเศษเพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ช่วยให้เกิด

ความเข้มแข็งจากภายใน ช่วยให้ค้นพบความหมายของชีวิตและการเจ็บป่วยทำให้ปรับตัวต่อภาวะวิกฤตที่กำลังเผชิญได้²

ตัวอย่างกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยพุทธรายหนึ่ง อายุ 59 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร (CA stomach) ได้รับการผ่าตัด Subtotal gastrectomy เมื่อ 6 เดือนที่ผ่านมา เข้านี้มีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย ท้องอืด ให้อาหารสายยาง Jejunostomy tube หลังให้อาหารมีอาเจียนเป็นอาหารที่ให้เข้าไป ญาตินำส่งโรงพยาบาล แพทย์รับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล

อาการแรกรับ Vital signs; T = 37.8°C P = 88 ครั้ง/นาที, R = 30 ครั้ง/นาที, BP = 110/70 mmHg, oxygen saturation = 95%



PPS = 50 % (นอนติดเตียง ไม่สามารถทำกิจกรรมได้เลย อาหารทางสายยางรับไม่ได้ ระดับรู้สึกตัวสับสน ต้องการความช่วยเหลือส่วนใหญ่) PPS ลดลงเหลือร้อยละ 30 และมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ อาการสับสนเริ่มเป็นช่วงๆ นอนนิ่งตลอดเวลา ตาแห้ง ปากแห้ง หายใจเข้าออกไม่สม่ำเสมอ หายใจตื้นขัดมีเสียงดัง คู่อ่อนแรง มือทั้งสองกำพระที่ห้อยคอวางบนหน้าอกขณะนอนหลับตา ข้อมือสองข้างมีสายสัญญาณผูกไว้หลายเส้น และถามหาลูกกับหลานทุกครั้งทีลืมนอนตื่นด้วยเสียงแผ่วเบา สัญญาณชีพเริ่มเปลี่ยนแปลง T = 36 °C, P = 112 ครั้ง/นาที (เบาเร็วคล้ำแทบไม่ได้เต้นไม่สม่ำเสมอ), R = 12 ครั้ง/นาที, BP = 90/40 mmHg, oxygen saturation = 94.5%

ผู้ป่วยส่งเสียญาติไว้ว่าขอแสดงเจตนาไม่ยื้อชีวิตและขอเสียชีวิตที่โรงพยาบาล

แผนการรักษา

- NPO
- on 5%N/2 1000 ml v drip 120 drop/min
- Oliclinomel 1500 ml v OD
- O₂ mask with bag 10 L/M
- Morphine (2 mg) dilute v push around the clock for pain q 4 hr.

การประเมินภาวะสุขภาพ

S : “หายใจไม่อิ่ม ลูกพาหลานมาถึงหรือยัง (พูดด้วยเสียงแผ่วเบา) เริ่มพูดสั่งเสีย”

O : A 59 year Thai female s/p subtotal gastrectomy 6 months, on jejunostomy tube for feeding, T= 36 °C, P = 112 ครั้ง/นาที (เบาเร็วคล้ำแทบไม่ได้เต้นไม่สม่ำเสมอ), R = 12 ครั้ง/นาที (ช้า ไม่สม่ำเสมอ), BP = 90/40 mmHg, oxygen saturation = 94.5%, PPS = 30% ตรวจร่างกาย : bedridden, drowsy, ชีต ตัวเย็น ตาและปากแห้ง หายใจช้าไม่สม่ำเสมอ บ่นหิวน้ำ มือกำพระไว้

บนหน้าอก มีสายสัญญาณผูกมือไว้ เรียกผู้ป่วยลืมนตาถามหาลูกกับหลานบ่อยครั้ง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

“คงไว้ซึ่งความผาสุกทางจิตวิญญาณ เนื่องจากอาการและอาการแสดงเริ่มเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต”

ข้อมูลสนับสนุน มีค่า PPS เริ่มลดลงจาก 50 เหลือ 30 มีอาการสับสน ง่วงซึม นอนนิ่งตลอดเวลา ตาแห้ง ปากแห้ง หายใจเข้าออกไม่สม่ำเสมอ หายใจตื้นขัดมีเสียงดัง คู่อ่อนแรง

วัตถุประสงค์ เพื่อช่วยส่งเสริมสู่การตายได้อย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ตามการแสดงเจตนารมณ์

เกณฑ์การประเมิน ผู้ป่วยชนม์สู่การตายดีตามการแสดงเจตนารมณ์อย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

การวางแผนการพยาบาล วางแผนให้การบำบัดทางการพยาบาลหลัก เสริม และเสริมศักยภาพ ตามการพยาบาลวิधिพุทธสู่การตายดีในวาระสุดท้ายของชีวิตตามการแสดงเจตนารมณ์

≡ การปฏิบัติการพยาบาลวิधिพุทธสู่การตายดี ≡

การบำบัดทางการพยาบาลหลัก เพื่อช่วยเหลืดูแลและส่งเสริมการใช้ชีวิตประจำวัน

1. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ สารอาหาร ยา ระบายปวด และออกซิเจน ตามแผนการรักษาของแพทย์

2. ให้การดูแลเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคลประจำวัน ส่งเสริมความสบาย ส่งเสริมการพักผ่อนนอนหลับ ไม่จำเป็นต้องส่งเสริมความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน

3. หลีกเลี่ยงการรบกวนผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น ควรวางแผนให้การพยาบาลพร้อมๆ กันในคราวเดียว

4. นำเครื่องวัดสัญญาณชีพชนิดอัตโนมัติมาติดตั้งไว้ข้างเตียงสำหรับวัดสัญญาณชีพและค่าออกซิเจนในเลือด

5. ประเมินสัญญาณชีพ PPS อาการและอาการแสดงที่อาจเกิดแทรกซ้อนได้ พิจารณารายงานแพทย์ตามสถานการณ์อาการของผู้ป่วย

6. จัดสถานที่ที่เป็นสัดส่วนให้มีความเป็นส่วนตัวมากที่สุดเท่าที่ทำได้ (ตามบริบทของผู้ป่วยหรือมีห้องที่จัดเตรียมไว้ใช้เฉพาะกิจ)

7. ดูแลทำแผลหน้าท้อง Jejunosomy tube OD และ prn. (เมื่อเปื่อยกและ)

8. ตรวจสอบเอกสารสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยให้ครบถ้วน

9. ตรวจทวนเอกสารแสดงเจตนาไม่ยื้อชีวิตของผู้ป่วย (ถ้าผู้ป่วยได้บันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร) หรือญาติสายตรงให้คำยืนยันต่อเจตนาของผู้ป่วย (พยาบาลลงบันทึกทางการพยาบาลไว้เป็นหลักฐาน)

10. แนะนำเอกสารสำคัญที่ต้องใช้จัดเตรียมไว้ล่วงหน้า ได้แก่ บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วย ทะเบียนบ้าน และเสื้อผ้า

การบำบัดทางการพยาบาลเสริม เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

1. ช่วยบรรเทาอาการปวดด้วยการแพทย์ทางเลือกร่วมกับการได้ยาระงับปวดทางหลอดเลือดดำ เช่น การทำสมาธิ การนวดผ่อนคลาย

2. แนะนำให้ญาติอ่านหนังสือธรรมะให้ฟัง และอนุญาตให้นารูปพระพุทธรูปหรือพระสงฆ์ที่ผู้ป่วยเคารพศรัทธามาไว้ที่หัวเตียงผู้ป่วย

3. อธิบายให้ญาติเข้าใจในแผนการรักษาของแพทย์และเชิญแพทย์เจ้าของไข้มาให้คำอธิบายการดำเนินโรคและแผนการรักษา ร่วมกับทีมการรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care)

4. พยาบาลให้คำปลอบใจทางศาสนา พุทธให้แก่ญาติช่วยคลายความวิตกกังวลและเพื่อใช้เตือนสติผู้ป่วย เช่น “เกิด-แก่-เจ็บ-ตายเป็นธรรมดาของชีวิต” “ลูกหลานต้องช่วยส่งให้คุณยายจากไปอย่างตายดีมีสติไม่หลงตาย” “มีสิ่งใดบ้างที่คุณยายคิดจะทำแล้วยังทำไม่เสร็จหรือยังไม่ได้ทำบ้าง” “คุณ...ลองช่วยทบทวนบุญกุศลที่คุณยายเคยทำไว้ เพื่อช่วยบอกให้คุณยายระลึกได้ต่อบุญในครั้งนั้นๆ”

การบำบัดทางการพยาบาลเสริม ศักยภาพ เพื่อส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ

1. เปิดบทสวดมนต์อิติปิโสหรือเทปธรรมะเบาๆ แล้วให้หูฟังเสียบหูทั้งสองข้างของผู้ป่วย หรือขณะผู้ป่วยตื่นอาจพูดคุยกับญาติหรือผู้ที่ผู้ป่วยเคารพรักผ่านโทรศัพท์แบบเสียงและภาพ (Videoconference)

2. ญาติสื่อสารให้ผู้ป่วยทราบว่าญาติและคนที่รักอยู่รายล้อมข้างเตียงตลอดเวลา

3. ญาตินำของมีค่า เช่น เงิน ทอง ให้ติดตัวผู้ป่วยไว้ (ความเชื่อทางศาสนาพุทธเพื่อให้นำไปใช้ในภพภูมิหน้า)

4. ญาติอาจขออนุญาตพยาบาลเวรให้นิมนต์พระสงฆ์มาทำพิธีกรรมข้างเตียง (ตามความเชื่อว่าการตายโดยมีพระพุทธรูป พระธรรม พระสงฆ์ นำทางส่องสว่างถือว่าการตายดี) และเลือกการทำบุญกิริยาวัตถุ 10 เท่าที่สถานที่และความเหมาะสมจะเอื้ออำนวยในเวลานั้น พยาบาลเวรควรพิจารณาให้การอนุญาตเป็นกรณีพิเศษ

5. พยาบาลวิถีพุทธ ต้องมีความเข้าใจ “การตายดีอย่างมีสติไม่หลงตาย” ตามความเชื่อของศาสนาพุทธเป็นอย่างดีและพยายามให้การช่วยเหลือ ดูแล และประสานงานให้บรรลุดตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วยเท่าที่ฟังกระทำได้ในบริบทของโรงพยาบาลและหอผู้ป่วยและในช่วงเวลาสั้นๆ นี้พยาบาลควรใช้เวลาผู้ป่วยและญาติได้อยู่ร่วมกัน



จนวินาทีสุดท้ายในวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างมีความสุข

6. ญาติและครอบครัวได้กล่าวถึงเรื่องราวที่เป็นคุณงามความดีของผู้ป่วย กล่าวคำ “อโหสิกรรม” “คำอ้อลา” ต่อผู้ป่วย โดยหลีกเลี่ยงอาการเศร้าโศก เสียใจ ไม่แสดงอาการร้องไห้ ฟุ่พฟูาย ทำให้ผู้ป่วยเป็นทุกข์เป็นห่วง

7. พยาบาลซึ่งปฏิบัติงานเวรขณะนั้น ร่วมกล่าวคำอโหสิกรรมด้วย เช่น “ขอให้คุณ... เดินทางไปสู่เบื้องหน้าพบความสุข พวกเรา พยาบาลที่ปฏิบัติต่อคุณ...ขออโหสิกรรมต่อคุณ...” “สวดบทแผ่เมตตาให้...สู่สาคคี”

8. ก่อนที่ผู้ป่วยจะสิ้นใจ ญาติหรือ พยาบาลควรได้จับมือผู้ป่วยไว้ตลอดเวลาเรียกสติ เตือนโดยให้ท่องบทสวดมนต์ “อิติปิโส” และนำสวด ไปเรื่อยๆ จนกว่าผู้ป่วยจะสิ้นใจ ไม่มีสัญญาณชีพ รายงานแพทย์

การประเมินผลการพยาบาล

สิ่งที่พยาบาลต้องประเมินผล ได้แก่

1. ผู้วายชนม์สู่การตายได้อย่างสงบสม คักดีศรีของความเป็นมนุษย์ตามการแสดง เจตนารมณ์ในวิถีชีวิตชาวพุทธ

2. ญาติได้ปฏิบัติต่อผู้วายชนม์ตามการแสดง เจตนารมณ์ของผู้วายชนม์และในวิถีชีวิตชาวพุทธ

3. ทีมสุขภาพกล่าว “อโหสิกรรม” ต่อ ผู้วายชนม์ตามความเชื่อทางศาสนาพุทธ

4. พยาบาลทบทวนการให้การพยาบาล วิถีพุทธอย่างเป็นรูปธรรมและประเมินระดับความ พึงพอใจของญาติแล้วนำผลมาวางแผนให้การ พยาบาลวิถีพุทธได้มาตรฐานเชิงประจักษ์จากการ พัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การพยาบาลภายหลังผู้ป่วยถึงแก่กรรม

1. ถอดอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ออกจาก ผู้ป่วยให้หมดทุกชิ้น ส่งทำความสะอาดฆ่าเชื้อโรค

2. ปิตรูทวารทั้ง 5 ด้วยสำลีและแต่งศพ ให้ดูสวยงามเหมือนคนนอนหลับอย่างมีความสุข สวมใส่ชุดที่ญาติเตรียมมาให้ (ชาวจีนที่นับถือ ศาสนาพุทธนิยมให้สวมชุดเจ็ดชั้นตามธรรมเนียม ปฏิบัติของชาวจีน)

3. ให้ญาติได้แสดงความไว้อาลัยต่อ ผู้วายชนม์ และเก็บศพไว้บนห่อผู้ป่วยอย่างน้อย 2 ชั่วโมง จึงติดต่อเจ้าหน้าที่มารับไปไว้ที่ห้องเก็บ รักษาศพต่อไป

4. สังเกต ติดตาม เผื่อระวัง และให้การ ช่วยเหลือความเป็นไปได้ของอาการแสดงจาก ความเศร้าโศกของสมาชิกในครอบครัวที่อาจจะ เกิดขึ้นภายหลังผู้วายชนม์จากไป

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ความตาย คือ ส่วนหนึ่งของชีวิตและเป็น หน้าที่ของสังขารอย่างไม่มีทางเปลี่ยนแปลงแก้ไข นอกจากการดื้อนั้บให้ถูกวิธี พยาบาลเป็นหนึ่งใน คนสำคัญของกระบวนการเฝ้าระวัง เพราะ พยาบาลมีพหุศักยภาพในการเฝ้าระวังรวมถึงการ ดูแล ป้องกัน พันฟูสมรรถภาพ ให้คำปรึกษา และ ส่งเสริมสุขภาพ ในภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินทุกคน ต้องการความผาสูกทางจิตวิญญาณเป็นพิเศษ เพื่อ เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจให้เกิดความเข้มแข็งจาก ภายใน พยาบาลวิถีพุทธต้องมีความรู้ความเข้าใจ อย่างลึกซึ้งเรื่องความตายวิถีพุทธศาสนาที่จะพบ ได้ ต้องรู้เท่าทันกับความตาย รู้ความหมายของ การตายดี ช่วยเตือนสติของผู้ป่วยให้ระลึกได้และ ไม่หลงตาย เตรียมพร้อมสู่การตายดีโดยเฉพาะ การส่งเสริมความผาสูกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย ด้วยธรรมะอริยสัจ 4 (ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค) และพรหมวิหาร 4 (เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา) อย่างเอื้ออาทร

การพยาบาลวิถีพุทธ ประกอบด้วย การบำบัดทางการพยาบาลหลัก การบำบัดทางการพยาบาลเสริม และการบำบัดทางการพยาบาลเสริมศักยภาพ เพื่อส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณสู่การตายดีในระยะท้ายของชีวิต จึงเป็นการให้การพยาบาลเชิงบูรณาการโดยเป็นการผสมผสานระหว่างการรักษาพยาบาลทางการแพทย์สมัยใหม่และการแพทย์ทางเลือกกับศาสนาและวัฒนธรรมอย่างลงตัวแล้วประยุกต์ใช้

กระบวนการพยาบาลในการเลือกการพยาบาลวิถีพุทธสู่การตายดีในวาระท้ายของชีวิต ดังนั้นการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ พยาบาลเป็นผู้จัดการส่งเสริมได้หลากหลายวิธีการ นับตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเข้ารับการรักษามหอยผู้ป่วยจบจนถึงวาระท้ายของชีวิต โดยเฉพาะเตรียมตัวก่อนสิ้นลมหายใจน้อมจิตเข้าถึงพุทธศาสนาอันเป็นที่พึ่งสุดท้ายให้ยึดเหนี่ยวจิตใจและจากไปถาวรอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์สู่สุคติภูมิอย่างอัมมัญญ

เอกสารอ้างอิง

1. Wasi P. Nursing roles in social remedies. Journal of Nursing Council 2011;23(4):15-9. (in Thai).
2. Kaewmanee C. Concept and method for assessing spiritual needs of cancer patients. [Internet]. [cited 2020 January 5]. Available from: http://administer.pi.ac.th/uploads/ereseacher/upload_doc/2019/academic/1557384449767969006061.pdf. (in Thai).
3. Somkumlung P, Krairiksh M. Spiritual well-being characters of Florence Nightingale: interpretive biographical method. In: The 11th Graduate Research conference; February 12, 2010. Phianwichit Building, Faculty of Engineering, Khon Kaen province; Khon Kaen: Graduate School, Khon Kaen University; 2010. p. 1105-21.
4. Erickson HL. Philosophy and theory of holism. Nursing Clinics of North America 2007;42:139-64.
5. Juntaramano S. Fundamental of holistic nursing. Chiang Mai: Bunyasiri printing; 2016. (in Thai).
6. World Health Organization. Basic documents. 48th ed. [Internet]. [cited 2020 January 4]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/151605>.
7. National Health Committee Office. Nation health act 2007. [Internet]. [cited 2020 January 4]. Available from: http://pcmc.swu.ac.th/EC/document/form/dw_form4/17.pdf. (in Thai).
8. Khemweero W, Phattanasing T, Khankaew T, Khumtua K, Lapontan S. Enhancement of elder people's spiritual well-being according to Buddhism doctrines. Journal of Mahachulalongkornrajavidyalaya University (MCU) Peace Studies 2017;5(1):78-88. (in Thai).
9. Juntaramanano S, Sawangareearak. The wisdom of indigenous healers: the 4 cases study of indigenous healers. Journal of Thai Traditional and Alternative Medicine 2017;15(3):286-300. (in Thai).

10. Nimmannit S. Understanding about near death. In: Boonchalermwiwas S, Limsathit P, editors. Before the deciduous day. Bangkok: Ameeinterprice; 2009. p. 15-26. (in Thai).
11. Punyapateepho P. Where is the dead. Bangkok: Silpsiampackaging and Printing; 2006. (in Thai).
12. Onsri P. Role of nurses toward taking care of patients with the end of life based on religious beliefs. Journal of the Royal Thai Army Nurses 2014;15(2):39-43. (in Thai).
13. Manjawong M, Limpawattana P. Good death: the way you can choose. KKU Journal of Medicine 2018;4(1):20-6. (in Thai).
14. Phra Dhammapidok (Por Payutto). Modern medicine in Buddhism. 4thed. n.p.; 2007. (in Thai).
15. Sangchart B. Spiritual well-being and good death. Journal of Nursing & Health 2014;37(1):147-56. (in Thai).
16. Hathirat S. New order “allow nature death; and order”. Clinic Journal 2015;31(7):753-54. (in Thai).
17. The staff of the Liang Chiang Publishing House. Buddhist ceremony mantra. Bangkok: Liang Chiang; 2006. (in Thai).
18. Juntaramano S. Abatement effect of meditation under pyramid power on postoperative pain in patients undergoing major surgery. Journal of Thai Traditional Medicine and Alternative Medicine 2007;5(2):166-72. (in Thai).
19. Chimpiboon P, Kaenampornpan P. Music therapy in palliative care. Thai Journal of Traditional and Alternative Medicine 2017;15(3):371-8. (in Thai).
20. Wisalo P. Kanungchit pinitichlok. Nonthaburi: Pappim; 2020. (in Thai).
21. Phra Dhammapidok (Por Payutto) . Photchong: Buddhism for health promotion methods. 11st ed. Bangkok: Sahathamik; 2002. (in Thai).
22. Ministry of Culture. Meanings and methods of making merit by Thai people. [Internet]. [cited 2020 May 1] . Available from: https://www.m-ulture.go.th/young/ewt_news.php?nid=662&filename=index. (in Thai).
23. Dhammakosajan (Buddhadasa Phikkhu). Death before death. Bangkok: Thammasarn; n.d. (in Thai).
24. Palliative Care Center MaharajNakorn Chiang Mai Hospital. Palliative performance scale for adult Suandok: PPS adult Suandok. [Internet]. [cited 2020 February 29]. Available from: https://w2.med.cmu.ac.th/spc/index.php?option=com_content&view=article&id=21&Itemid=190&lang=th. (in Thai).