

แนวทางการทำพินัยกรรมชีวิตเชิงพุทธบูรณาการ Guidelines for Making a Living Will in Buddhist Integration

ผ่องศิริ ศิริสุวรรณจิตกร

พระครูปริยัติเจติยานุรักษ์, พระครูสิริปริยัตยานุศาสตร์, เทพประวิณ จันทร์แรง

Phongsiri Sirisuwannachit

Phrakhru PariyattiJetiyanurak, Phrakhru Siripariyatyanusath, Thepprawin Chanraeng

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่

Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Chiang Mai Campus

ปรุดม บุษกรรัตน์

Parud boonsriton

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Chiang Mai University

Corresponding Author, E-mail: p.siri.angel@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ 1) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาเกี่ยวกับการทำพินัยกรรมชีวิต ในสังคมไทย 2) เพื่อศึกษาหลักพุทธธรรมเกี่ยวกับการทำพินัยกรรมชีวิต 3) เพื่อเสนอแนวทางการทำพินัยกรรมชีวิต เชิงพุทธบูรณาการ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเจาะจง คือ ผู้นำศาสนา, บุคลากรด้านวิจัย, บุคลากรปฏิบัติงาน, แบบสมัครใจ คือ ประชาชนทั่วไป ญาติ/ผู้ป่วย จำนวน 30 รูป/คน วิเคราะห์ด้วยค่าความถี่ ค่าร้อยละ บรรยายเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพปัญหาการทำพินัยกรรมชีวิตในสังคมไทย ไม่รู้ ไม่ยอมรับ พูดเรื่องตายเชื่อว่าเป็นอัมภมกล ลางร้าย เศร้า หดหู่ คิดอยู่ดีมากกว่าตายดี ทำตอนแก่หรือป่วย 2) ใช้หลักพุทธธรรมในอนัตตลักษณะสูตร มัชฌิมนิคาเย อรรถกถา อรรถกถา : เมื่อสิ่งนี้มี สิ่งนี้จึงมี สิ่งนี้เกิดขึ้น สิ่งนี้จึงเกิดขึ้น เมื่อสิ่งนี้ไม่มี สิ่งนี้ก็ไม่มี เมื่อสิ่งนี้ดับ สิ่งนี้ก็ดับ ตามหลักอริยสัจ 4 มีสติ ปัญญา เหตุผล ยอมรับกฎธรรมชาติ กฎไตรลักษณ์ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา ชั้น 5 รูป เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ ปฏิบัติสายกลาง (มรรคมีองค์ 8) ไม่สุดโต่ง ไม่ประมาท ดังปัจฉิมวาจาว่า “สังขารทั้งหลายมีความเสื่อมสลายไปเป็นธรรมดา เธอทั้งหลายจงยังความไม่ประมาทให้ถึงพร้อมเถิด” รู้เท่าทัน ปล่อยวาง มีสติสัมปชัญญะ เจริญมรณสติ ยึดพระพุทธเจ้า พระธรรม พระสงฆ์ เป็นสรณะ

3) บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์รับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตาย ญาติการทรมานในวาระสุดท้ายของชีวิตตน เป็นหลักประกันสุขภาวะให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม เกิดเป็นองค์ความรู้พุทธนวัตกรรม ผลการวิจัย “พินัยกรรมชีวิตเชิงพุทธ” (แบบพกพา) เผยแพร่สู่สาธารณะ

คำสำคัญ : การทำพินัยกรรมชีวิต, บูรณาการเชิงพุทธ

Abstract

This research article is of 3 objectives: 1) to study the problems on making Living Will in Thai society, 2) to study the Buddhist principles related to Living Will, and 3) to propose guidelines for Living Will .in Buddhist integration. It is qualitative research collecting data from totally 30 key informants by purposive selection namely religious leader, research scholar, working staff, voluntary: public agents: relatives/patients. Data were analyzed with frequency, percentage, and descriptive reporting.

Its results are that 1) The problems on making Living Will in Thai society are such as the lack of knowledge and acceptance, traditional beliefs, a bad omen in talking about the death, feeling sad, depressed, thinking about living better than dying, waiting to decide when being old or sick. 2) The Buddhist principles are applied namely the Dharma in Anattalakshana Sutra, Majjhanadhamma, and Paticcasamuppada : When this exists, this exists, this arises, this happened. when this does not exist, this is not there. When this extinguishes, this also extinguishes based on the Four Noble Truths. To solve life’s problems there are many concepts used; wisdom and reason, acceptance the law of nature, the three Characteristics; impermanence, suffering, selflessness, 5 Aggregates, form, feeling, perception, mental formation, consciousness, practicing the middle path (the eightfold path), not too extreme, being mindful, as in the last words before passing away: “All bodies naturally decay. You all should carefully live”. Being aware of death, mindful, taking refuge in the Buddha, the Dharma, and the Sangha. 3) A person has got the right to make a Letter Will by denying the public health services aiming solely to prolong death at the end of one’s life, as a guarantee of health for the individual, family,

community, and society, resulting in innovative Buddhist knowledge. It causes a research results of the “Buddhist Living Will” having been published to the public.

Keywords : Making A Living Will, Buddhist Integration

บทนำ

สถานการณ์ในปัจจุบัน พบว่าสภาวะสุขภาพของประชากรไทยทุกกลุ่มวัย มีแนวโน้มเกิดการเจ็บป่วยมากขึ้นด้วยโรคเรื้อรัง โรคร้ายแรง และจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์หรือ Aged society ในปี พ.ศ.2567 - 2568 ในอีก 9 ปีข้างหน้า ในปี พ.ศ. 2574 จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด(Super-Aged Society) จะมีประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไปเกินกว่า 28 % ของประชากรทั้งประเทศ ทำให้มีผู้สูงอายุป่วยติดเตียงระยะสุดท้ายประมาณ 3 % หรือ 4 แสนคน รวมทั้งผู้ป่วยโรคร้ายแรงอื่น ที่เป็นผู้ป่วยระยะประคับประคองวาระสุดท้ายของชีวิต จะทำให้มีผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ (กรมสุขภาพจิต, 2562 : ก.)

กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญในเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) เกี่ยวกับการเตรียมการวางแผนดูแลล่วงหน้า เรียกว่า การทำพินัยกรรมชีวิต : Living Will (แสง บุญเฉลิมวิภาส, 2563 : 7) ตามบทบัญญัติมาตรา 12 ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ซึ่งระบุไว้ว่า “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือ เพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้” เจตนารมณ์ของกฎหมายนี้ คือ การอนุญาตให้ผู้ป่วยออกแบบการเสียชีวิตของตนเองไว้ล่วงหน้า ในสภาวะที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ เพื่อป้องกันความพยายามในการยื้อชีวิตจากคน ในครอบครัวและลดความขัดแย้งระหว่างญาติ กับบุคลากรทางการแพทย์ โดยกำหนดให้บุคลากรทางการแพทย์ พ้นจากความรับผิดชอบ อันเนื่องมาจากการกระทำตามความประสงค์ของผู้ป่วยที่กฎหมายรับรอง แต่ทั้งนี้ก็ยังยังคงได้รับการให้บริการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) แก่ผู้ป่วยระยะท้ายอย่างดีและเหมาะสม เพื่อลดความทุกข์ทรมานบนพื้นฐานจริยธรรมทางการแพทย์ พิจารณาในกรณีที่ผู้ป่วยรายนั้นไม่สามารถให้การรักษาพยาบาล ให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรคได้แล้ว (Disease Directed Treatment) แต่ยังคงมีการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพในการเพิ่มคุณภาพชีวิต (Quality of Life) เพื่อเป็นการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานจากการเจ็บปวดของผู้ป่วยอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และมีการสนับสนุนทางด้านกายภาพ อารมณ์และจิตวิญญาณ ให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว (นพดล วิทย์วรพงศ์, 2563 : 1) จัดให้ประชาชนมีระบบบริการสาธารณสุข เพื่อทำพินัยกรรมชีวิตอย่างแพร่หลาย ทั้งในสถานพยาบาล สังกัดกระทรวง

สาธารณสุข รวมทั้งส่งเสริม สนับสนุน ให้ความสำคัญในเรื่อง การดูแลส่งเสริมสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ (ประทีป ธนกิจเจริญ, 2562 : คำนำ)

ให้มีหลักประกันสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยระยะท้ายและสิทธิการตายดี ซึ่งการดำเนินการตามกฎหมายมาตรา 12 ดังกล่าวพบปัจจัยความสำเร็จขึ้นอยู่กับความเข้าใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในการสื่อสารให้ผู้ป่วย ญาติ และผู้เกี่ยวข้อง ได้รับความรู้ เข้าใจและยอมรับ แต่ยังมีผู้คนจำนวนไม่น้อยที่ยังไม่รู้ ไม่เข้าใจ เข้าใจคลาดเคลื่อน อีกทั้งยังมีปัจจัยอื่น เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรม ความคลางแคลงใจ ไม่มั่นใจ กังวลใจ ไม่ต้องการพูดถึงความตาย เพราะถือเป็นรางวัล เป็นเรื่องอับมงคล นิยมปกปิดความจริงเกี่ยวกับเรื่อง การเจ็บป่วย ไม่บอกความจริงกับผู้ป่วยและเข้าใจว่า ถ้าทำพินัยกรรมชีวิตแล้วอาจจะไม่ได้รับการดูแลจาก ทีมแพทย์ หนักยิ่งไปกว่านั้นคือเข้าใจว่าเป็นการทำการุณยฆาต (Mercy Killing) จึงทำให้พลาดโอกาสที่จะได้รับประโยชน์จากการทำพินัยกรรมชีวิตอย่างน่าเสียดาย

เนื่องจากสังคมไทยส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ และชาวพุทธศาสนิกชน มีความเชื่อเรื่องการเวียนว่ายตายเกิด เชื่อเรื่องบาปบุญคุณโทษ การเกิด แก่ เจ็บ ตาย ที่ทุกคนหลีกเลี่ยงไม่ได้ ภาวะใกล้ตายนับว่าเป็นภาวะวิกฤตของมนุษย์ ทำให้ผู้กำลังเผชิญกับภาวะเองหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง บุตรหลาน ญาติพี่น้อง รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ มักเกิดความทุกข์ ไม่เพียงแต่ทุกข์ทางร่างกาย แต่รวมไปถึงจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ จึงควรมีแนวทางการดูแลทั้งด้านกายภาพ อารมณ์ จิตวิญญาณ ให้แก่ผู้ป่วย ครอบครัว เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานจากการเจ็บปวดของผู้ป่วย ให้ได้รับการดูแลอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เพื่อจิตสุดท้ายสงบจากไปสู่ภพภูมิที่ดี

ดังนั้น บทความนี้จึงนำเสนอแนวการแก้ไขสภาพปัญหาที่ได้กล่าวมา โดยการอธิบายในเชิงการบูรณาการให้สอดคล้องกับแนวทางการทำพินัยกรรมชีวิต ตามหลักการของมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ประกอบด้วยแนวทางการวางแผนล่วงหน้าในการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองในระยะสุดท้าย เพื่อการเตรียมความพร้อมในด้านมิติต่างๆของชีวิต ประกอบด้วย มิติทางด้านการแพทย์ ทางเศรษฐกิจ ทางด้านจิตใจ ทางด้านกฎหมาย ทางสังคม และมิติทางการสื่อสาร (ศรีเวียง ไพโรจน์กุล, 2565 : ออนไลน์) ร่วมกับการนำหลักธรรมคำสอนในพระพุทธศาสนา เพื่อให้ศึกษาและเห็นสภาพความเป็นจริงของชีวิตตามกฎธรรมชาติ แนวทางปฏิบัติและแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพุทธมาบูรณาการร่วมกันให้เกิดความสุข 5 ด้าน คือ สุขสบาย สุขสนุก สุขสง่า สุขสว่าง และสุขสงบ (ฉันทชาย สิทธิพันธ์ุ, 2565: ออนไลน์) เพื่อให้เกิดเป็นแนวทาง การทำพินัยกรรมชีวิตเชิงพุทธ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาเกี่ยวกับการทำพินัยกรรมชีวิตในสังคมไทย
2. เพื่อศึกษาหลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำพินัยกรรมชีวิต
3. เพื่อเสนอแนวทางการทำพินัยกรรมชีวิตเชิงพุทธบูรณาการ

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพภาคสนาม โดยใช้กระบวนการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับวิธีการสืบค้นข้อมูล เชิงเอกสาร เพื่อหาคำตอบตามวัตถุประสงค์ในการวิจัย ตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาด้านเนื้อหาเอกสารแนวคิดทฤษฎี ใช้รูปแบบการสืบค้นเชิงเอกสารจากพระไตรปิฎกภาษาบาลี พระไตรปิฎกฉบับภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อรรถกถา ฎีกา หนังสือ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของการทำพินัยกรรมชีวิตในสังคมไทย และใช้รูปแบบการสืบค้นเชิงเอกสารจากหนังสือ เอกสาร งานวิจัย สื่อสิ่งพิมพ์และเว็บไซต์ออนไลน์

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาภาคสนาม ใช้รูปแบบการศึกษาเอกสาร ใช้สื่อวิดีโอทัศน์ การบรรยาย แลกเปลี่ยนเรียนรู้การถอดบทเรียน การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์เชิงลึก รวบรวม จำแนก จัดกลุ่มข้อมูล เชื่อมโยง วิเคราะห์ และสังเคราะห์ เพื่อทราบสภาพปัญหาและแนวทางของการทำพินัยกรรมชีวิต

ขั้นตอนที่ 3 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

โดยใช้เกณฑ์คัดเลือก 2 แบบ คือ แบบที่ 1 เลือกมาอย่างเจาะจง ในกลุ่มผู้นำศาสนา จำนวน 2 รูป, บุคลากรด้านงานวิจัย จำนวน 2 คน, บุคลากรปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย หรือเกี่ยวกับการทำพินัยกรรมชีวิต จำนวน 6 คน และแบบที่ 2 คัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลตามสะดวกหรือสมัครใจ ในกลุ่มประชาชนทั่วไป จำนวน 10 คน และญาติ/ผู้ป่วยระยะประคับประคอง จำนวน 10 คน รวมทั้งสิ้น 30 รูป/คน และอาศัยเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ คือ เป็นประชากรอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป, อยู่ในพื้นที่วิจัย, มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์, ไม่เจ็บป่วยขณะร่วมโครงการวิจัย, เข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ, เป็นผู้อ่านออกเขียนได้ และลงลายมือชื่อในเอกสารการให้ความยินยอมด้วยตนเอง ส่วนเกณฑ์การคัดออก คือไม่สามารถให้ข้อมูลได้ตลอดการสัมภาษณ์, เกิดเจ็บป่วยขณะร่วมโครงการ

วิจัย, ย้ายออกจากพื้นที่ขณะร่วมงานวิจัย, มีประวัติเป็นโรคจิตเวชหรือภาวะสมองเสื่อม เปลี่ยนใจหรือถอนตัวไม่ขอเข้าร่วมโครงการวิจัยทุกกรณี

ขั้นตอนที่ 4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1. กระบวนการบรรยายให้ความรู้โดยใช้สื่อวิดีโอทัศน์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน
2. การสังเกตการณ์มีส่วนร่วม และการสนทนากลุ่ม โดยใช้ใบงาน“เส้นทางเดินของชีวิตมนุษย์”และ การเก็บประเด็นที่เป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้ได้ประเด็นที่น่าสนใจเพิ่มเติมในแนวคิด ทศนคติ และความเชื่อ

3. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก โดยการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือจากกลุ่มประชากร จนคำถามอิมตัว และตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มเป้าหมายหลัก

4. แบบบันทึกรายชื่อและแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมโครงการฯ

5. การบันทึกภาพนิ่ง บันทึกภาพเคลื่อนไหว และการบันทึกเสียง

6. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก มีทั้งหมด 4 ส่วนสำคัญ นำข้อมูลแบบสอบถามทุกส่วนมาสรุปวิเคราะห์

ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน การสนทนากลุ่มจากกิจกรรมเส้นทางเดินของชีวิตมนุษย์ และสัมภาษณ์เชิงลึก มาจัดกลุ่มข้อมูล โดยการสร้างความคุ้นเคยกับข้อมูลด้วยการอ่าน จากเสียงบันทึก การสัมภาษณ์ ภาพเคลื่อนไหวอย่างละเอียด นำมาสร้างตารางจำแนกหมวดหมู่ตามรหัสที่กำหนดแยกประเด็นที่แตกต่างไว้ด้วยกัน วิเคราะห์เนื้อหาจากข้อมูลเรียงเรียงไว้อย่างเป็นระเบียบ ใช้สถิติหาค่าความถี่และหาร้อยละ สังเคราะห์เป็นองค์ความรู้ วิเคราะห์เขียนบรรยายเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis)

ขั้นตอนที่ 6 สรุปผลการศึกษาวิจัยและนำเสนอผลการวิจัย

นำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาสังเคราะห์ แยกประเด็นของสภาพปัญหาและหมวดหมู่ของข้อมูล ที่ต้องการจำแนกตามบทบาทหน้าที่ของผู้ตอบแบบสอบถาม สร้างเป็นแนวทางการบูรณาการ เชื่อมโยงให้สอดคล้องแต่ละประเด็นเข้าด้วยกัน ประเด็นที่เป็นข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะที่แตกต่างเข้าด้วยกันอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อเสนอ เป็นแนวทางการบูรณาการตามหลักปรัยัติปฏิบัติ และปฏิเวธ พัฒนาสรุปผลการวิจัย (Final Thematic) พร้อมเสนอความเห็น เพื่อนำเสนอผลงานวิจัย นำไปสู่การบูรณาการที่สัมฤทธิ์ผลเป็นพุทธนวัตกรรม

ผลการวิจัย

1) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของการทำพินัยกรรมชีวิตในสังคมไทย ผลการวิจัยพบว่า สภาพปัญหา ที่ค้นพบคือ 1) ความรู้และความเข้าใจพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้ที่ดีพอ ไม่เคยได้ยินเรื่องการทำพินัยกรรมชีวิต ยังไม่ทราบว่าเป็นกฎหมายของไทย 2) ความเชื่อ ทศนคติและการยอมรับ ถึงจะมีความเชื่อเรื่องการเกิด แก่ เจ็บ ตายก็จริง แต่ก็มีทศนคติที่ไม่ดีต่อการเตรียมตัวตาย ต้องการใช้ชีวิตที่ดีมีความสุขมากกว่า การคิดเรื่องการตายดี ไม่ยอมรับเรื่องการเจ็บป่วยระยะสุดท้าย มีความคาดหวังกับการมีชีวิตที่ยืนยาวกับเทคโนโลยีที่ทันสมัย แพทย์ที่เชี่ยวชาญ การแพทย์ที่ทันสมัยใหม่ การรักษาสัญญาณชีพต่างๆ มากกว่ามิติด้าน จิตวิญญาณ ทำให้มีความหวัง จึงเป็นสาเหตุหนึ่งของการยืดความตายออกไป 3) ค่านิยมขนบธรรมเนียมประเพณี เรื่องการทำพินัยกรรมชีวิต ถือเป็นเรื่องใหม่ที่เพิ่งเคยได้ยิน เรื่องตายไม่สมควรคิดไว้ก่อนล่วงหน้า มีผลต่อสุขภาพจิต รู้สึกเศร้า ห่อเหี่ยว หดหู่ ไม่ควรพูดถึงถือเป็นเรื่องอับมงคล เป็นลางร้าย เหมือนเป็นการแข่งตัวเอง กังวลใจว่าจะเกิดเรื่อง ไม่ดีขึ้นกับครอบครัวเร็วขึ้น ชัดกับขนบธรรมเนียมประเพณี คนในครอบครัวป่วยยังนิยมปกปิดข้อมูลที่แท้จริงเพราะกลัวอาการทรุดหนักลง ยังไม่ต้องการทำพินัยกรรมชีวิตในเร็วๆ นี้ อาจทำในอนาคต ทำเมื่อเริ่มสูงวัยที่เจ็บป่วยได้ง่าย หรือทำตอนป่วย ชัดกับวิถีชีวิตสังคมไทยคือได้รับการสั่งสอนให้แสดงความกตัญญูตอบแทน ผู้มีพระคุณ ให้อภัยที่ดีที่สุด ด้วยการดูแลโดยเฉพาะยามเจ็บป่วย ดังคำกล่าว “ฝากผี ฝากไข้” ถ้าปล่อยตายกลายเป็นบาป ด้วยสาเหตุจากการไม่เข้าใจในคำว่า “ตายดี” ยังไม่ได้เปิดใจคุยเรื่องความตายกับครอบครัว ยังไม่มีการวางแผนล่วงหน้าใดๆ

2 เพื่อศึกษาหลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำพินัยกรรมชีวิต บทความนี้น้อมนำหลักพุทธธรรม ในอนัตตลักขณสูตร ส่วนมัชฌิมนธรรม มาใช้ คือ หลักปฏิจสงมุปบาท : เมื่อสิ่งนี้มี สิ่งนี้จึงมี สิ่งนี้เกิดขึ้น สิ่งนี้จึงเกิดขึ้น เมื่อสิ่งนี้ไม่มี สิ่งนี้ก็ไม่มี เมื่อสิ่งนี้ดับ สิ่งนี้ก็ดับ ตามหลักอริยสัจ 4 ใช้สติ ปัญญาและเหตุผล แก้ปัญหาชีวิต ยอมรับ กฎธรรมชาติ กฎไตรลักษณ์ อนิจจัง ทุกขัง อนตตา, ชั้น 5 รูป เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ ปฏิบัติทางสายกลาง (มรรคมีองค์ 8) ไม่สุดโต่ง ไม่ประมาท ดังตัวอย่างการเสด็จดับขันธปรินิพพานของพระพุทธเจ้าและพระสาวก ดังปัจฉิมวาจาจาก่อนปรินิพพานว่า “สังขารทั้งหลาย มีความเสื่อมสลายไปเป็นธรรมดา เธอทั้งหลายจงยังความไม่ประมาทให้ถึงพร้อมเถิด” (พระไตรปิฎกภาษาไทย 10/143/148). โดยนำหลักธรรมไปปรับใช้ใน ชีวิตประจำวัน เพื่อวางแผนล่วงหน้าในการเตรียมตัวตายดี

3 แนวทางการทำพินัยกรรมชีวิตเชิงพุทธบูรณาการ ผลการวิจัยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีความเชื่อเรื่องการเวียนว่ายตายเกิด ความทุกข์ที่คนทุกคนกลัว คือทุกข์

จากการกลัวตายไม่ดี ผู้ที่อายุน้อย ยังมีสุขภาพแข็งแรง ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ จะปฏิเสธไม่ต้องการพูดเรื่องตาย เพราะจะทำให้พลังสร้างสรรค์ที่ดีในชีวิตลดลง ต้องการใช้ชีวิตอย่างเพลิดเพลินสนุกสนาน ถือว่าความตายเป็นปฏิปักษ์ กับความสุขทางด้านวัตถุเพราะหมายถึงความสูญเสีย ความพลัดพรากจากสิ่งอันเป็นที่รัก พลัดพรากจากสิ่งที่พึงพอใจหมายถึงการหมดโอกาส และเสียดายที่จะได้รับความสุขจากสิ่งให้อำนวยความสะดวกสบาย ความสวยงามต่างๆ คิดว่ามีแต่คนสูงอายุหรือผู้ที่ป่วยเท่านั้นที่จะนึกถึงความตาย แต่ความเป็นจริงแล้วความตายเกิดขึ้นได้กับทุกคน ไม่มียกเว้น จึงมีแนวทางการปฏิบัติตามนโยบาย มาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 เรื่องการทำพินัยกรรมชีวิต ด้วยการศึกษาหลักธรรมมาใช้ควบคู่กัน ทำให้นาทีทองที่มีค่า ก่อนลมหายใจช่วงสุดท้ายของชีวิตจะสิ้นสุดลงเป็นจิตสุดท้ายที่สงบสุขภุมิที่ดีซึ่งเป็นหน้าที่ทุกคน บทความนี้เสนอแนวทางสำหรับผู้นำศาสนา สามารถนำความรู้เรื่องพินัยกรรมชีวิตไปสอดแทรกในศาสนกิจเผยแผ่ในชุมชน บุคลากรด้านการวิจัยพบว่าต้องการศึกษาเปรียบเทียบข้อมูล ผู้ที่ทำกับไม่ได้ทำ ข้อมูลสถิติของจำนวนผู้ทำรวมถึงปัญหาการนำไปใช้จริง บุคลากรปฏิบัติงานให้เข้ากับบริบท ประเพณีนิยม ความเชื่อ ส่วนประชาชน ญาติและผู้ป่วย พบว่าหลังเข้าใจอาการสังลาของร่างกาย ระบบร่างกายลดการทำงานลง การฝันจะเป็นผลเสีย จึงเข้าใจและยอมรับเรื่องการทำพินัยกรรมชีวิตมากขึ้น

สามารถศึกษารายละเอียดของพินัยกรรมชีวิตเชิงพุทธ (Buddhist Living Will) ซึ่งเป็นผลงานที่ได้จากงานวิจัยนี้ และสามารถจัดทำพินัยกรรมชีวิตได้ด้วยตนเอง ศึกษาเพิ่มเติมจากตัวอย่าง ตาม QR Code



อภิปรายผล

1. สภาพปัญหาของการทำพินัยกรรมชีวิต

พบว่าสภาพปัญหาการทำพินัยกรรมชีวิตในสังคมไทย ความรู้ความเข้าใจ ยังไม่ดีพอ ไม่เข้าใจรายละเอียด วิธีการเขียน สอดคล้องกับงานวิจัย (โปรดปราน ข้าสุวรรณ, 2565: ฉ.) ศึกษาความรู้ทัศนคติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ เกี่ยวกับการทำพินัยกรรมชีวิต พบว่ากลุ่มประชากรไม่เคยมีประสบการณ์การเรียนรู้หรืออบรมเกี่ยวกับมาตรา 12 ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 แต่ขัดแย้งกับการศึกษาเรื่องแนวคิดการสร้างการรับรู้และการทำพินัยกรรมชีวิต (Living Will) (เทพภูวิศค์ เตชะสมบุรณะกิจ และคณะ, 2564: 43). การศึกษาแนวคิดการสร้างการรับรู้และการทำพินัยกรรมชีวิต (Living Will), พบว่าคนทั่วไปส่วนใหญ่รับรู้ถึงกฎหมาย มาตรา 12 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ทางสื่อออนไลน์ ต่างๆ แสดงว่ามีผู้ที่สนใจที่จะศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง จึงเป็นโอกาสของบุคลากรจะปฏิบัติงานเชิงรุกต่อไป ส่วนสภาพปัญหาที่ไม่ต้องการพูดถึงเรื่องความตาย กลัวเป็นรางร้าย อับมงคล ต้องใช้เวลาปรับเปลี่ยนทัศนคติ ด้วยการให้ความรู้ความเข้าใจ ที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย (รุ่งทิวา กังวานสุระ และคณะ, 2565: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาปัจจัยต่อความตระหนักในการทำพินัยกรรมชีวิตในผู้สูงอายุ พบว่าบทบาทของทีมแพทย์ที่มีส่วนในการเสริมสร้างอำนาจในการตัดสินใจ ความจริงพูดเรื่องความตายไม่ใช่รางร้าย ไม่ใช่เรื่องอับมงคล บางคนใช้เป็นคำอุทานที่คุ้นชิน เช่น อ้วยตาย! ตายจริง! ให้ตายซิ! กลัวตายละ! จะบ้าตาย! ตาย ต้าย ตาย! หรือคำว่า ไปตายซะ! แต่เนื่องจากสังคมไทยถูกสร้างภาพลักษณ์ความตายให้เป็นเรื่องน่ากลัว เศร้าหมอง เสียใจต้องใส่ชุดดำ แม้กระทั่งถ้ายุโรปหน้าศพก็มักจะถูกทักท้วงว่าห้ามยิ้ม ซึ่งเกิดจาก ความเข้าใจแปลความของคนในสังคมทั้งสิ้น ฉะนั้นไม่ว่าปัญหาเรื่องความไม่รู้ ความไม่เข้าใจ การไม่ยอมรับ ทัศนคติที่ไม่ดี สามารถแก้ไขได้โดยการให้ความรู้ ทำความเข้าใจ ปรับเปลี่ยนความเชื่อและทัศนคติให้เกิดการยอมรับและเตรียมความพร้อมทุกๆด้าน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย (ธนวรรณ สิ้นประเสริฐ (2553: 239) เรื่องการเรียนรู้เพื่อการจัดการวาระสุดท้ายของชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุ ญาติ บุคลากรทางการแพทย์ ในจังหวัดราชบุรี พบว่าควรมีการเตรียมการณั้ว แต่เน้น ๆ ก่อนป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต เพื่อการตายดี

2 เพื่อศึกษาหลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำพินัยกรรมชีวิต

พบว่ายังขาดความรู้เรื่องหลักธรรม แต่ซึมซับคำสอนจากบรรพบุรุษจากรุ่นสู่รุ่นจนเป็นธรรมเนียมปฏิบัติ แต่ขาดการศึกษาถึงแก่นแท้ จึงน้อมนำหลักธรรมหลักปฏิจจนสมุขบพาทหลักอริยสัจ 4 กฎไตรลักษณ์ ชั้นธ 5 มัชฌิมาปฏิปทา สติสัมปชัญญะ การเจริญมรณสติ มาปรับใช้พิจารณากับเส้นทางเดินของชีวิตกับเหตุการณ์จำลองใกล้ตัว สอดคล้องกับงานวิจัย (นภาพัทธงามบุษบงโสภิน และคณะ, 2563: 13) หลักคำสอนในพระพุทธศาสนา ได้สอนให้รู้จักทุกข์ เรียนรู้

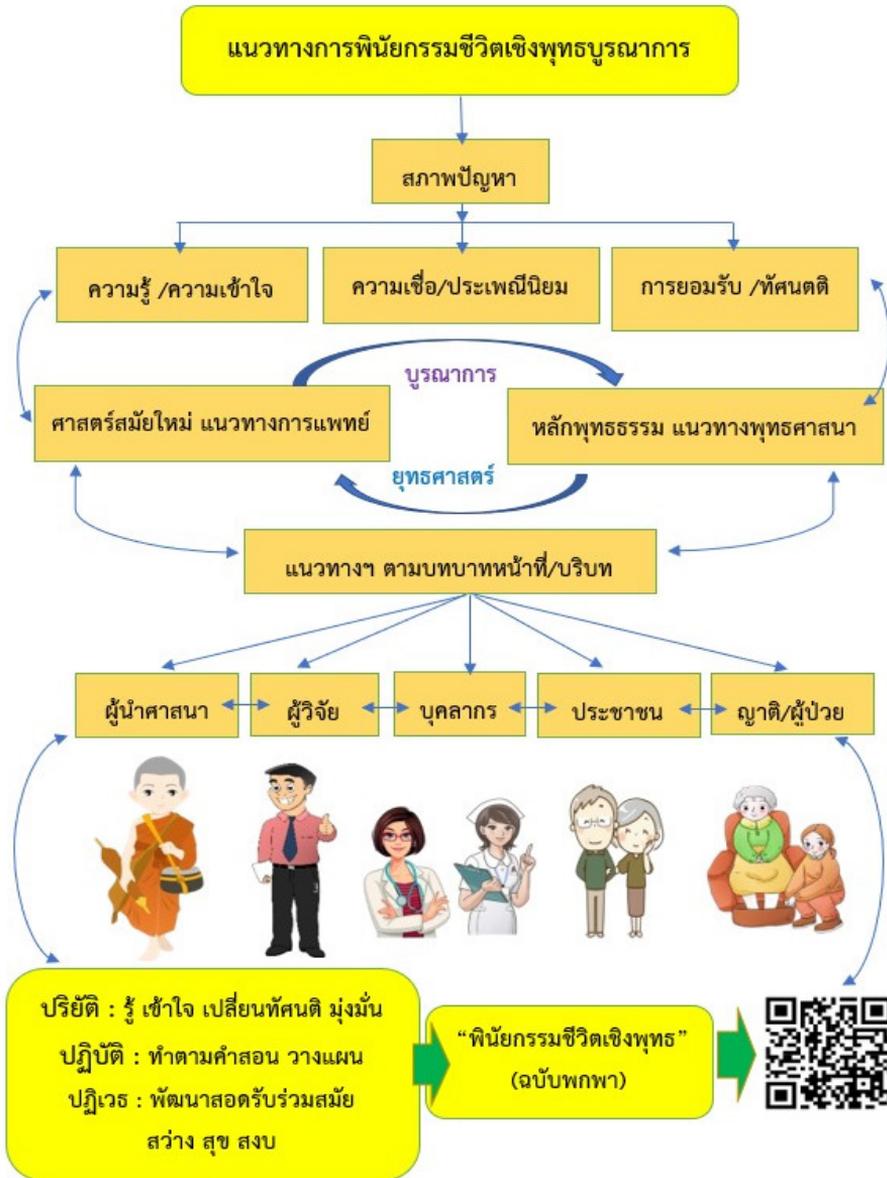
ทุกข์ เข้าใจในทุกข์ แก่เหตุที่ทำให้เกิดทุกข์ และสอดคล้องกับงานวิจัย (พระครูศรีปริยัติวิธาน ดร., 2563: 4) พบว่าความทุกข์ที่เกิดขึ้นในวงจรชีวิตของมนุษย์ สัตว์โลก คือ ขาด ขรา พยาธิ มรณะ ต้องใช้วิธีคิดตามหลักอริยสัจ 4 คือกำหนดรู้ปัญหา หาสาเหตุ กำหนดเป้าหมายและลงมือปฏิบัติ นำไปสู่การดับทุกข์, งานวิจัย (จิตศรีณีย์พร ปัญจวัฒน์คุณ, 2561: 8) เรื่องอริยสัจ 4 ใช้เป็นหลักธรรมที่ทำให้วัยรุ่นรู้เท่าทัน รอดพ้น, จากอันตรายรอบตัวได้, งานวิจัย (แสง แสนบุตร, 2556: 51) หลักอริยสัจ 4 ใช้เป็นเครื่องดับทุกข์ รู้เท่าทันปัญหางานวิจัย (พระครูสารกิจประยุต, 2560: 2) กล่าวว่าหลักอริยสัจ 4 เป็นเครื่องนำทางแก้ไขปัญหาชีวิต ปฏิบัติตามอย่างจริงจังจะเป็นประโยชน์อย่างมาก, งานวิจัย (บรรจบ บรรณรุจิ, 2561: 156) หลักปฏิจจสมุปปาท คือ กระบวนธรรมที่นำไปสู่การตรัสรู้ พระองค์ทอดพระเนตรเห็นคนแก่ คนเจ็บและคนตาย ซึ่งความแก่ ความเจ็บ ความตาย เป็นทุกข์พระพุทธเจ้าทรงค้นพบด้วยตัวพระองค์เองแล้ว นำออกสอนชาวโลก โดยทรงปรับให้เป็นรูปแบบของอริยสัจ 4 เพื่อความเข้าใจง่าย ซึ่งสิ่งสำคัญที่สุดคือการเตรียมความพร้อมวาระสุดท้ายในการเจริญมรณสติ ทำให้จิตใจสงบ เตรียมตัวตายอย่างสงบ การวางใจให้เป็น ใช้หลักมรณสติในพระไตรปิฎก พบว่าความเข้าใจของมนุษย์ ทั้งในอดีตและปัจจุบัน ยังเข้าใจว่าการตายเป็นเรื่องน่ากลัว เป็นอุปมงคล เกิดความทุกข์ เป็นเรื่องที่น่ากลัวไม่พึงปรารถนา ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากยังไม่มี ความเข้าใจถึงหลักความจริงของชีวิต ศาสนาพุทธเป็นรากฐานทางวัฒนธรรมสำคัญของสังคมไทย หากศึกษาถึงแก่นแท้จะทำให้ปฏิบัติได้ถูกต้อง การเตรียมตัวตายดี มีมาตั้งแต่อดีตในสมัยพุทธกาล ดังตัวอย่างที่พระผู้มีพระภาค พระสาวก และพระอรหันต์ทั้งหลายที่ได้ทรงตระเตรียม สะสาง การให้อภัยทาน การให้จัดการพระสรีระ เป็นต้น ฉะนั้นควรเตรียมจิตใจ ให้สว่าง สุข สงบ และการเตรียมปลงพระขมมายสังขารของพระพุทธองค์ เพื่อเสด็จดับขันธปรินิพพาน คือ “...พระมุนีได้ปลงแล้วซึ่งกรรมอันซึ่งได้และกรรมอัน ซึ่งไม่ได้ อันเป็นเหตุให้เกิดอันปรุ้งแต่งภพได้ ยินดีภายในตั้งมั่น ได้ทำลายกิเลสที่เกิดขึ้นในตนได้ เหมือนทำลายเกราะนั้น...” (พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่ม 10 ข้อ 95,96: 120-122). การยึดหลักธรรมคำสอน พระพุทธเจ้า พระธรรม พระสงฆ์ เป็นสรณะ และสอดคล้องกับงานวิจัย (พระชาย อภินโท(ปริสญาณุตานนท์, 2561: 128) ที่ศึกษาปัจจัยความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมเตรียมตัวก่อนตายของผู้สูงอายุ จังหวัดปราจีนบุรี พบว่าพฤติกรรมเตรียมตัวก่อนตายสัมพันธ์กับความเชื่อทางด้านศาสนา ผู้ที่ปฏิบัติธรรมจะเตรียมตัวก่อนตายทางบวก ลดวิตกกังวล ผ่อนคลาย เตรียมพร้อมทุกด้าน ทำความดีทุกวันให้เกิดประโยชน์กับตัวเอง คนรอบข้าง และสังคม งานวิจัย (พระมหาวันชัย ธรรมชโย (ช่วงสำโรง), 2548: 84) ศึกษาเชิงวิเคราะห์ความตายตามทัศนะของพุทธศาสนิกชน สอนให้ไม่หอบสังขารหนีความตาย ให้ใช้โอกาสที่เจ็บป่วย ศึกษาความเจ็บป่วยและความตายไปด้วยกัน เพราะการหนีความตายเหมือนกับการหนีเงาตัวเอง ความไม่หลงตายในคำสอน พระพุทธศาสนาเถรวาท เป็นความเข้าใจเรื่องความไม่เที่ยงของสังขารทั้ง

หลาย สมัยปัจจุบันเริ่มเปลี่ยนมุมมองเรื่องของความตาย บางคนมีการสังเวยไว้ให้จัดงานศพด้วยบรรยากาศรื่นเริงตามที่ผู้ตายชอบ การพอรำ จัดการเล่นดนตรี ให้ใส่ชุดสวยงามสดใสมาร่วมงานศพ หรือทำในสิ่งที่ผู้ตายชอบ การสังเวยไว้ก่อนตายเหล่านี้เองที่เรียกว่า “พินัยกรรมชีวิต”

3. แนวทางการทำพินัยกรรมชีวิตเชิงพุทธบูรณาการ

บทความนี้ เสนอแนวทางการทำพินัยกรรมชีวิต ที่นำไปใช้ได้กับทุกคน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ขาดความรู้และความเข้าใจในการต้องการยืดความตาย ความรู้เรื่องเกี่ยวกับความตาย สามารถปลูกฝังให้มีทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องความตาย มีพฤติกรรมสร้างสรรค์ เมื่อนำความรู้และปรับทัศนคติมาใช้ช่วยในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ให้มีความสุขสบายทั้งทางกาย ทางใจ และจิตวิญญาณ รวมถึงการดูแลคุณภาพชีวิตทั้งผู้ป่วย ญาติ และสังคม ซึ่งหลักธรรมคำสอน และมุมมองความตายทางพุทธศาสนา พระพุทธเจ้าทรงตรัสถึงความสำคัญของการมีสุขภาพร่างกายดี ไม่มีโรคภัยเบียดเบียนว่าเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมแก่การบำเพ็ญเพียรอย่างยิ่ง หากร่างกายเจ็บป่วยไม่อาจเยียวยาได้แล้ว พระองค์จะทรงมุ่งเน้นการเยียวยาทางด้านจิตใจเป็นหลัก แม้ว่าพุทผลภาพป่วยหนักอยู่ในระยะสุดท้ายก็ตาม พระพุทธเจ้าทรงเฝ้ายารักษาทางด้านจิตใจ ทรงมีพระดำรัสว่า “แม้ร่างกายจะเจ็บหนัก แต่ยังสามารถพัฒนาให้ไปสู่การบรรลุธรรมได้” หากประกอบจิตได้ ถึงขั้นสูงสุด คือ การบรรลุธรรมได้พร้อมกับการสิ้นชีวิต ที่พระพุทธศาสนา เรียกว่า “ชีวิตสมสึ” (ชี-วิต-สะ-มะ-สึ-สึ) ถือว่าเป็นการบรรลุเป้าหมายชีวิตในโอกาสสุดท้าย ที่สูงสุด (พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต), 2546 : 396) โดยบูรณาการหลักคำสอน, ทฤษฎีความสุข 5 มิติ, การวางแผนชีวิต 5 มิติ ด้านการแพทย์ เศรษฐกิจ จิตใจ กฎหมาย สังคม การสื่อสาร ให้เข้าใจสังขาร ยอมรับสังขารที่ไม่เที่ยง มีเกิด แก่ เจ็บ ตาย อาการบอกลาของร่างกายในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ภาวะของคนใกล้ตาย ตามแนวพุทธและ ตามแนวทางการแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความสุขสบายทั้งทางกาย ทางใจ และทางจิตวิญญาณได้ พร้อมกับการดูแลคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและครอบครัวที่ดีที่สุดนั้น มีส่วนช่วยในการตัดสินใจของผู้ป่วยเป็นรูปธรรม เกิดพุทธนวัตกรรม “พินัยกรรมชีวิตเชิงพุทธ” (แบบพกพา) นำไปใช้วางแผนการล่วงหน้าในการดูแลสุขภาพและชีวิตให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อไป

องค์ความรู้จากงานวิจัย



ภาพที่ 1 องค์ความรู้จากงานวิจัย

แนวทางการทำพินัยกรรมชีวิตเชิงพุทธบูรณาการ โดยน้อมนำหลักธรรมคำสอนใน คัมภีร์พระพุทธานุชาต มาบูรณาการกับศาสตร์สมัยใหม่เรื่องการทำพินัยกรรมชีวิต สร้างความ เข้าใจ เปลี่ยนทัศนคติ มุ่งมั่น ปฏิบัติตาม คำสอน พัฒนาร่วมสมัย สามารถแก้ไขสภาพปัญหา ขับ เคลื่อนด้วยองคาพยพ ครอบครัว ชุมชน สังคม แก้ไขปัญหาตามแนวพุทธนวัตกรรมการ เกิดผลงาน วิจัยเป็นรูปธรรม“พินัยกรรมชีวิตเชิงพุทธ”(แบบพกพา) นำไปแก้ไขสภาพปัญหาการทำพินัยกรรม ชีวิตในสังคมไทยได้ สอดคล้อง กลมกลืนกับการดำรงชีวิตในสังคมไทยได้อย่างเป็นสุข มีชีวิตที่ดี ที่ เหมาะสม พัฒนาชีวิตให้ดีขึ้น “อยู่ดี” และเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิต มีการเตรียมความพร้อมไว้ ทุกด้าน เพื่อการจากไปด้วยจิตใจที่สงบสุข ถึงพร้อมด้วยการจากไปด้วยการ“ตายดี”

สรุป

แนวทางการทำพินัยกรรมชีวิตเชิงพุทธบูรณาการ โดยนำแนวคิดเกี่ยวกับการทำ พินัยกรรม (Will) แนวคิดการพินัยกรรมชีวิต (Living Will) ในมาตรา 12 พระราชบัญญัติสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ.2550 หรือ “หนังสือแสดงเจตนาเลือกวิธีการรักษาในช่วงสุดท้าย” เพื่อให้สิทธิแก่ บุคคลได้แสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าว่าไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตาย ในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือ เพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยด้วยการตายดี ตามแนวทาง การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายทางการแพทย์ ตามแนวพุทธศาสนา นำหลักพุทธธรรม มาบูรณาการ ใช้ แก้ปัญหานำไปสู่แนวทางการปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม ชาวพุทธมีความตระหนักรู้ว่าชีวิตนั้นไม่เที่ยง คนเราเปรียบเสมือนเป็นหม้อดินเผาที่มีโอกาสแตกสลายไปทุกขณะ การเตรียมพร้อม ยอมรับ ความตายอย่างมีสติ ไม่หลงการตาย ไม่หวาดกลัว ไม่พินเพื่อน ไม่เศร้าหมอง ไม่ขุ่นมัว เมื่อถึงวาระ สุดท้าย ไม่สามารถพูดสื่อสารบอกกล่าวอะไรกับใครได้แล้ว“พินัยกรรมชีวิตเชิงพุทธ” จะพูดแทน เรา เพื่อการจากไปอย่างหมดห่วง ไปสู่ภพภูมิที่ดี ตามหน้าที่และสิทธิอันชอบธรรมถูกต้องตาม กฎหมายของทุกคนที่พึงมี

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 สนับสนุนให้มีการทำพินัยกรรมชีวิตเชิงรุก กระตุ้นให้ตระหนักรู้ถึงประโยชน์ ความสำคัญ แนะนำวิธีการเขียนพินัยกรรมชีวิตที่เข้าใจและถูกต้อง

1.2 ผลที่ได้จากการวิจัยเป็นรูปธรรม คือ พินัยกรรมชีวิตเชิงพุทธแบบพกพา เปิด กว้างสามารถเพิ่มข้อมูลสำคัญส่วนตัวที่มักจะพบกับความยุ่งยากหลังเสียชีวิต เช่น เอกสารสำคัญ กรรมธรรม์ประกันชีวิต คู่มือทะเบียนรถ พลาสปอร์ต ทะเบียนบ้าน ทะเบียนสมรส บัญชีธนาคาร

บัตรต่างๆพร้อมรหัส รหัสสื่อคหน้าจอมือถือ เป็นต้น

1.3 ต่อยอดงานวิจัยด้วยการเผยแพร่สู่ชุมชนให้มากขึ้น ผ่านผู้นำด้านศาสนา บุคลากรด้านวิจัย บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการทำพันธกรรมชีวิต ประชาชน ญาติและผู้ป่วย ผู้สวดมนต์

1.4 สนับสนุนแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายฯ ให้สอดคล้อง กลมกลืนกับความเชื่อ ทศนคติ ประเพณีปฏิบัติ ตามบริบทของพื้นที่ เพื่อนำไปสู่การทำความเข้าใจที่ถูกต้องและเกิดการยอมรับ

1.5 ติดตามผลของการนำพันธกรรมชีวิตไปใช้จริง เก็บข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบข้อแตกต่างระหว่างผู้ที่ทำพันธกรรมชีวิตไปแล้วกับผู้ที่ยังไม่ได้ทำ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น

1.6 เพิ่มช่องทางการเรียนรู้ การเข้าถึงข้อมูลให้ง่ายขึ้น เช่น จัดการทำแอปพลิเคชัน

1.7 ปรับทัศนคติการอยู่อย่างทรมาณ ให้เป็นการตายได้อย่างสมศักดิ์ศรีของความ เป็นมนุษย์ โดยอาศัยจุดแข็งของสังคมไทย ที่เป็นสังคมครอบครัวมีความรัก ผูกพัน มีความกตัญญู มีความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัว

1.8 ส่งเสริมการนำความรู้เรื่องพันธกรรมชีวิต ไปเผยแพร่ในพิธีกรรมทางด้าน ศาสนาและศาสนกิจทั่วไป หรือประเพณีวัฒนธรรมของท้องถิ่น เพื่อให้คุ้นชิน เข้าใจ เกิดการยอมรับในที่สุด

1.9 สนับสนุนความรู้แก่บุคลากรทุกระดับ เช่น จัดให้มีการอบรมเผยแพร่ความรู้ อย่างต่อเนื่อง หรือ จัดทำหลักสูตรการเรียนการสอนในมหาวิทยาลัยแพทย์ /พยาบาล/สาธารณสุข สุข เพื่อบุคลากรด้านการแพทย์ พยาบาล สาธารณสุขและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง จะได้มีความรู้ความ เข้าใจ และเปิดโอกาสให้บุคคลทั่วไปเข้าถึงและเรียนรู้ได้อย่างกว้างขวาง ทั้งนี้ขอแนะนำให้รู้จัก กลุ่ม Peaceful death กับ กลุ่มชีวามิตร ที่สามารถเข้าไปเรียนรู้และทำความเข้าใจได้อย่างต่อเนื่อง โดยสอบถามรายละเอียดได้ที่ LINE ID : @cheevamitr

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1. ต่อยอดงานวิจัย ในการทำวิจัยเรื่องพันธกรรมชีวิตแบบบูรณาการ ในมุมมอง ทางด้านศาสนา ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมอื่น เช่น ศาสนาคริสต์ ศาสนา อิสลาม เป็นต้น

2.2 นำข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัย ให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น การทำวิจัยเพื่อหาข้อมูลสถิติของจำนวนผู้ทำพันธกรรมชีวิต หรือ งานวิจัยเปรียบเทียบผลการใช้ หลังทำพันธกรรมชีวิต หรือ ทำวิจัยถึงความแตกต่างระหว่างผู้ที่ทำกับไม่ทำพันธกรรมชีวิต เป็นต้น

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. (2562). **คู่มือฝึกอบรมโปรแกรมเสริมสร้างพลังใจญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- จิตศรีณีย์พร ปัญจวัฒน์คุณ. (2561). อริยสัจ 4 กับวัยรุ่นในศตวรรษที่ 21. **วารสารปรัชญาปริทรรศน์**. 23(1), 8.
- เทพภูวิศค์ เตชะสมบุรณ์กิจ และคณะ. (2564). **การศึกษาแนวคิดการสร้างการรับรู้และการทำพินัยกรรมชีวิต(Living Will)**. เอกสารวิชาการกลุ่ม. การบริหารภาครัฐและกฎหมายมหาชน. สถาบันพระปกเกล้า.
- ธนวรรณ สีนประเสริฐ. (2556). การเรียนรู้เพื่อการจัดการวาระสุดท้ายของชีวิต. **ดุสิตบัณฑิตวิทยาลัย สาขาวิชาการศึกษาดลอดชีวิตและการพัฒนามนุษย์**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- นพดล วิทย์วรพงศ์. (2563). การตัดสินใจในระยะท้ายของชีวิตกับสังคมไทย. **รายงานวิจัยคณะเศรษฐศาสตร์**. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นภาพัทธ์ งามบุษบงโสภิน และคณะ. (2563). พุทธวิธีเพื่อการดูแลตนเองในสถานการณ์โควิด 19. **วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์**. 16(2), 13.
- บรรจบ บรรณรุจิ. (2561) ปฏิจจสมุปบาท : ขั้นตอนการรู้แจ้งความจริงของพระพุทธเจ้า และการปรับใช้เพื่อแก้ปัญหาสังคม. **วารสารบาฬศึกษาพุทธโฆสปริทรรศน์**. 4(1), 156.
- ประทีป ธนกิจเจริญ. (2562). **คู่มือผู้ให้บริการสาธารณสุขเรื่องกฎหมายและแนวทางการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย**. บริษัทสามดีฟรันด์อัคริวิเมนท์ จำกัด.
- โปรดปราน ขำสุวรรณ. (2565). ความรู้และทัศนคติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกี่ยวกับการทำพินัยกรรมชีวิต. **รายงานวิจัย**. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่.
- พระครูศรีปริยัติวิธาน. (2563). ความคิดเห็นของประชาชนต่อการป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อโควิด19 ตามหลักอริยสัจ 4. **วารสารศิลปการจัดการ**. 4(3), 3.
- พระครูสารกิจประยุกต์. (2560). การประยุกต์ใช้หลักอริยสัจ 4 ในการแก้ไขปัญหาชีวิต. **วารสารวิชาการธรรมทรรศน์**. 4(3), 2.
- พระชาย อภินนโท(ปริสัณญุตานนท์). (2561). ศึกษาปัจจัยความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมตัวก่อนตายของผู้สูงอายุฯ จังหวัดปราจีนบุรี. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพุทธจิตวิทยา**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). (2546). **ทุกข์สำหรับเห็น แต่สุขสำหรับเป็น (แก่นแท้พระพุทธ**

- ศาสนา). พิมพ์ ครั้งที่ 95. กรุงเทพมหานคร: กรมการศาสนา.
- พระมหาวันชัย ธรรมชโย (ช่วงสำโรง). (2548). **ศึกษาเชิงวิเคราะห์ความตาย ตามทัศนะของ พุทธทาสภิกขุ**. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพุทธจิตวิทยา. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ ราชวิทยาลัย.
- มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). **พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- รุ่งทิวา กังวานสุระ และคณะ. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักถึงการทำพินัยกรรมชีวิต. วารสารระบบ บริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว. **วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า**. 5(1), 31.
- แสง บุญเฉลิมวิภาส (2563). **สร้างสุขที่ปลายทางด้วย Living Will และ Palliative Care. ห้องสมุด 100 ปี เสนม พริ้งพวงแก้ว**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลาจำกัด.
- แสง แสนบุตร. (2556). การอธิบายอริยสัจ 4 ในคัมภีร์พระพุทธศาสนา. **สารนิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.