

มุมมองทางพระพุทธศาสนาเกี่ยวกับความตาย :
กรณีศึกษาผู้ป่วยมะเร็งในเขตเมือง
The Buddhist Perspective on Death:
A Case Study in Gynecological Cancer Patients in Urban

ญาดาร์ตัน บาลจ้าย Yadarat Baljay^๑
เฉลิมศรี เกิดมากมี Chalerm Sri Kerdmakmee^๒

Received: August, 29, 2019

Revised: February 2, 2020

Accepted: February 4, 2020

บทคัดย่อ

บทความวิจัยเรื่องมุมมองทางพระพุทธศาสนาเกี่ยวกับความตาย : กรณีศึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีวัตถุประสงค์คือ ๑) เพื่อศึกษามุมมองและการปฏิบัติทางพระพุทธศาสนาของผู้ป่วยระยะท้ายเกี่ยวกับความตายและการปฏิบัติต่อความตาย ๒) เพื่อวิเคราะห์ทัศนคติของผู้ป่วยระยะท้ายเกี่ยวกับความตายอย่างเป็นวิชาการ และ ๓) เพื่อพัฒนาแนวคิดและการปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ระเบียบวิธีวิจัยเป็นการศึกษาเชิงเอกสารและวิจัยภาคสนาม ผลการศึกษาวิจัย ประกอบด้วย ๔ ประเด็นหลัก ได้แก่ ประเด็นหลักที่ ๑ ความรู้สึกเมื่อรู้ตัวว่าเป็นมะเร็ง ประกอบด้วย ก) สารพัดความกลัว ข) ไม่อยากเป็นภาระใคร ค) ทรมานกายทรมานใจ ประเด็นหลักที่ ๒ เมื่อต้องเกิดการยอมรับ ประกอบด้วย ก) ยอมรับความเป็นจริงของชีวิต ข) อยู่กับมันให้ได้ ค) เชื่อเรื่องกฎแห่งกรรม ง) ต้องวางจิตวางใจ ประเด็นหลักที่ ๓ การปฏิบัติที่ช่วยได้ ประกอบด้วย ก) ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน ข) ใช้หลักธรรมนำทาง ค) สะสางสิ่งค้างคาใจ ประเด็นหลักที่ ๔ สิ่งที่ช่วยบรรเทาเบาบาง ประกอบด้วย ก) มีเป้าหมายอยู่ข้างหน้า ข) สะสมกุศลบุญ ค) กำลังใจจากคนรอบข้าง ง) สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ

คำสำคัญ : พระพุทธศาสนา, ความตาย, ผู้ป่วยระยะท้าย, ผู้ป่วยมะเร็งในเขตเมือง

^๑ การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราชูทิศ Surgical and Medical Nursing, Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University, Thailand. Email: yadarat_b@yahoo.com

^๒ การพยาบาลมารดา-ทารก และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราชูทิศ Maternal- Newborn and midwifery, Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University, Thailand. Email: Kchalerm Sri@yahoo.com



Abstract

The objective of this research on the Buddhist perspective on death : a case study in gynecological cancer patients in urban were 1) to study Buddhist perspectives and practices of terminal patients regarding death and their practices towards death, 2) to analyze attitudes of terminal patients regarding death, and 3) to develop concepts and practices for terminal patients in accordance with Buddhist principles. The research methodology is a documentary study and field research. The results of the study consist of 4 main points. The first main point is the feeling when they realize that they have a cancer, which includes a) various fears, b) do not want to be a burden on anyone, and c) feeling suffering both physically and mentally. The second main point is when they have to accept it, which includes: a) accepting the reality of life, b) must live with it, c) believe in the law of karma, and d) must let themselves on. The third main point is a practice that can help, which consists of a) self-reliance, b) using principles as a guideline, and c) clear up their unresolved issues. Finally, the fourth main point is relief, which consists of a) having goals, b) accumulating merit, c) encouragement from those around them, and d) emotional attachment.

Keywords: Buddhism, Death, Palliative care, Gynecological, Cancer Patients



๑. บทนำ

ปัจจุบันวิทยาศาสตร์ทางด้านการแพทย์และการสาธารณสุข มีกระบวนการรักษาพยาบาลที่ก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น มีการใช้เทคโนโลยี ตลอดจนการคิดค้นเครื่องมือทางการแพทย์ เพื่อใช้ทำงานทดแทนอวัยวะสำคัญของร่างกาย ทำให้สามารถยืดอายุและยืดการตายให้ยาวนานขึ้น ส่งผลให้เมื่อต้องพบกับภาวะที่หมดทางรักษา และหมดหวังจากการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ ผู้ป่วยจึงเกิดความหวาดกลัวทุกข์ทรมานกับภาวะของความรู้สึกใกล้ตาย เมื่อต้องเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต

การดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิตจึงมุ่งเน้นการดูแลทางด้านจิตใจด้วยการสร้างแนวทางและวิธีการการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้มีสิ่งยึดเหนี่ยวไม่เกิดความหวาดกลัว และนำไปสู่การตายดี การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงใช้การดูแลแบบประคับประคอง(Palliative Care) โดยการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานต่างๆ ด้านร่างกาย รวมถึงการให้ความสำคัญกับปฏิภานด้านจิตใจ ความเชื่อ และความศรัทธา ในผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เป็นชาวพุทธ มักมุ่งเน้นหาที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ โดยใช้แนวทางของพระพุทธศาสนาช่วยในการประคับประคองอารมณ์และความรู้สึกของตนเอง การยึดมั่นในหลักคำสอนของศาสนาต่างๆ อย่างเคร่งครัด ย่อมทำให้บุคคลเหล่านั้นมีความกลัวตายลดลง และสามารถยอมรับต่อความตายได้มากขึ้น เพราะมีความเข้าใจในเรื่องความตายและชีวิตหลังความ

ตาย^๓ แต่ในกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ไม่ได้สนใจศาสนาอย่างจริงจังจะเกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่ปลอดภัยทั้งก่อนตายและหลังตาย จนเกิดมีความทุกข์มากขึ้น^๔ มีการศึกษาความกลัวตายและการตายดีของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ระหว่างวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุในประเทศไต้หวัน ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับฟังคำสอนจากพระในพุทธศาสนาช่วง 2 วัน ก่อนเสียชีวิตจะมีระดับความกลัวตายน้อยกว่าผู้ป่วยทั่วไป^๕ แสดงให้เห็นว่าในผู้ป่วยระยะท้าย ที่มีพระพุทธศาสนาเป็นสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ จะมีความตายอย่างสงบเพราะจิตไม่ฟุ้งซ่าน

ดังกรณีของพระเถระปฐิตัตตติสสเถระ ซึ่งกล่าวไว้ในพระไตรปิฎก สุตตันตปิฎก ขุททกนิกาย ขุททกปาฐะ (๑/๒/๑๓. ๔๓๕-๔๔๐) มีอาการเจ็บป่วยทุกข์ทรมานอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต มีกายที่เฝ้าเพื่อย

^๓Daaleman,T.P., and Creek,L.V.

Placing religion and spirituality in end-of-life care. *Journal of the American Medical Association*, 284(19) 2000, 2514-2517.

^๔ ชมพูนุท พงษ์ศิริ. กรณีศึกษาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้เผชิญการตายอย่างสงบ. *วารสารพยาบาล สภาวิชาชีพไทย*. ๑๑(๒) ๒๕๖๑, ๑-๑๔.

^๕ Tsai J.S.,Wu CH, Chiu TY, Hu Wy, Chen CY. (2005). Fear of Death and good Death Among The Young and Elderly with Terminal Cancer in Taiwan. *Journal of Pain and Symptom Management*, 29(4) 2005, 344-351.



พระพุทธเจ้าเสด็จมาเยี่ยมและเยียวาด้านร่างกาย เพื่อให้พระภิกษุมีความสุขสบายมากขึ้น แล้วจึงทรงแสดงพระธรรมเทศนาโดยให้ใช้กายที่ป่วยเป็นการเจริญปัญญา ให้เห็นว่ากายนี้เป็นของไม่เที่ยงจนพระภิกษุเกิดความเข้าใจ และสามารถบรรลุธรรมได้^๖ จะเห็นได้ว่าในพระคัมภีร์ของพระพุทธศาสนา การตายเป็นกระบวนการอย่างหนึ่งของชีวิต ภายใต้กฎธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงตามเหตุและปัจจัย มีความไม่เที่ยง

พระพุทธศาสนามีหลักธรรมคำสอนสำหรับผู้ที่เจ็บป่วย มีความทุกข์ที่เกิดจากภาวะเจ็บไข้ ทั้งพุทธธรรมสำหรับผู้ที่มีความทุกข์ทางกาย พุทธธรรมในการบรรเทาทุกข์ด้านจิตใจ และพุทธธรรมเฉพาะสำหรับผู้ที่ต้องเผชิญกับความตาย จากกรณีดังกล่าวจะเห็นได้ว่าพระพุทธศาสนามีหลักคำสอนและวิธีการในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างครอบคลุม และมีบทบาทในการดูแลเพื่อช่วยลดความทุกข์ทรมานของจิตใจ และสามารถทำให้ผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตได้บรรลุธรรม จนเกิดปัญญารู้แจ้งได้ การนำพระพุทธศาสนามาปรับใช้เมื่ออยู่ในภาวะใกล้ตายจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ

การนำหลักคำสอนของพระพุทธศาสนามาปรับใช้กับผู้ป่วยระยะสุดท้ายในปัจจุบัน มักเป็นหลักธรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของความตาย เช่น มรณานุ

สติ กฎแห่งกรรม มาแนะนำและสอนผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ปฏิบัติตาม มีการอธิบายถึงวิธีการจัดการเพื่อให้เกิดความตายที่สงบ เช่น การวางแผนจัดการพิธีศพของตนเอง การจัดการทรัพย์สิน รวมทั้งการให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ทำบุญและประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อ เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งหลักธรรมและแนวทางการนำพระพุทธศาสนามาปรับใช้มักเกิดจากบุคลากรทางการแพทย์ที่นำมาใช้เป็นแนวทางการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีการกำหนดรูปแบบการดูแลในแนวเชิงพุทธที่ผู้ดูแลควรมีความเข้าใจในโลกและชีวิต รู้เท่าทัน อยู่ภายใต้กฎแห่งไตรลักษณ์^๗ เป็นต้น มีการศึกษารูปแบบการจัดสถานพยาบาลในเชิงพุทธศาสนา สำหรับดูแลผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่องของวัดคำประมง ซึ่งมีพระภิกษุเป็นผู้ปฏิบัติและนำหลักคำสอนของพระพุทธศาสนามาใช้กับผู้ป่วยระยะสุดท้าย^๘ หรืออาจเป็นจิตอาสาซึ่งเป็นบุคคลทั่วไปที่ยังขาดประสบการณ์ตรง ผู้ดูแลจึงมักเลือกหลัก

^๗ สุวภรณ์ แนวจำปา. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ ตายเชิงพุทธบูรณาการ: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ ราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔.

^๘ จรัสแสง ผิวอ่อน. การจัดการเพื่อดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบองค์รวมกรณีศึกษา วัดคำประมง จังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพุทธศาสตร์และศิลปะแห่งชีวิต. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔.

^๖ มหามกุฏราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกและอรรถกถาแปล (พิมพ์ครั้งที่ ๔). กรุงเทพมหานคร: ผู้แต่ง, ๒๕๔๓.



คำสอนทางพระพุทธศาสนามาใช้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ตามความเชื่อและความเข้าใจของตนเอง จึงอาจขาดความเข้าใจในหลักคำสอนที่ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายต้องการอย่างแท้จริง และจากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต ผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยพยายามนำหลักธรรมของพระพุทธศาสนามาใช้ แต่ความเข้าใจของคำสอนและวิธีการนำมาปรับใช้ยังไม่ชัดเจน ส่งผลต่อพฤติกรรม การเผชิญความตายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ดังการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา ในประสบการณ์ใกล้ตายของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย^๙ ที่พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย มีทั้งความคาดหวังให้เกิดปาฏิหาริย์มีบุญกุศลมาช่วย และ มีความท้อถอยกับโรคปล่อยชีวิตให้ไปตามเวรกรรม ซึ่งความแตกต่างนี้อาจเกิดจากความหลากหลายเกี่ยวกับ ประเพณี วัฒนธรรม และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดปัตตานี^{๑๐} พบว่าปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับภาวะใกล้ตายและความตายของผู้สูงอายุ คือ ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตาย อายุ และประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย

จะเห็นได้ว่าในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งในระยะท้ายใช้หลักธรรมของพระพุทธศาสนาเหมือนกันแต่กลับมีความคิดและการแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ทำให้ส่งผลต่อกระบวนการในการดูแลผู้ป่วยว่าควรมีหลักการ และแนวทางปฏิบัติอย่างไรจึงถูกต้องตามหลักธรรมของพระพุทธศาสนา สามารถให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษามุมมอง แนวคิด และการปฏิบัติของผู้ป่วยระยะท้ายเกี่ยวกับความตาย เพื่อวิเคราะห์ความถูกต้อง และพัฒนาการปฏิบัติต่อ ความ ตาย ตา ม หลั ก ธิ ร ร ม ของพระพุทธศาสนา ตลอดจนเป็นแนวทางแก่บุคลากรทางการสาธารณสุขและบุคคลทั่วไปสามารถเลือกหลักธรรมคำสอนที่ถูกต้องมาใช้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยระยะท้ายสามารถดำรงชีวิตในสภาวะใกล้ตายและเผชิญกับความตายได้อย่างสงบ โดยผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งในรีเวชในเขตเมือง ซึ่งมีวิถีการดำเนินชีวิตในเมืองใหญ่ ถูกจำกัดด้วยพื้นที่ ส่งผลกระทบต่อแผนการดำรงชีวิตของกลุ่มประชากรที่อยู่อาศัยอย่างชัดเจน ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยจะนำคำสอนและวิธีการปฏิบัติในพระพุทธศาสนาเถร

^๙ กัญญฐิตา ศรีภา. ประสบการณ์ใกล้ตายของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย: กรณีศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา. วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา, ๑๙(๒) ๒๕๕๔, ๘๙-๙๔.

^{๑๐} สารภี รั้งโชคชัย, นัยนา พิพัฒน์-วนิชชา และ รวีวรรณ เผ่ากัณหา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับภาวะใกล้ตายและความตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดปัตตานี. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, ๓๓(๒) ๒๕๕๖, ๔๓-๕๖.



วาทมาใช้เป็นแนวทางหลักในการวิเคราะห์วิจัย

๒. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑) เพื่อศึกษามุมมองและการปฏิบัติทางพระพุทธศาสนาของผู้ป่วยระยะท้ายเกี่ยวกับความตายและการปฏิบัติต่อความตาย ๒) เพื่อวิเคราะห์ทัศนคติของผู้ป่วยระยะท้ายเกี่ยวกับความตายอย่างเป็นวิชาการ และ ๓) เพื่อพัฒนาแนวคิดและการปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา

๓. วิธีการดำเนินการวิจัย/รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยมีขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

๑. สืบค้นเอกสารและรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากแหล่งข้อมูลเอกสาร ชั้นปฐมภูมิ ได้แก่ พระไตรปิฎกฉบับภาษาไทย

๒. ศึกษาข้อมูลชั้นทุติยภูมิ ได้แก่ คัมภีร์อรรถกถา หนังสือ เอกสาร สิ่งพิมพ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๓. ภายหลังการได้รับอนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการทำวิจัยในคน ของคณะพยาบาลศาสตร์ เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช รหัสโครงการ KFN-IRB ๒๐๑๘-๑๐ ลงวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๑ แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

๔. ผู้วิจัยติดต่ออาสาสมัครสุขภาพ เพื่อช่วยค้นหากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งนรีเวช

เมื่อได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจึงติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์ โดยแนะนำตัวเอง แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ ๓๐ นาที

๕. ผู้วิจัยเริ่มการการสัมภาษณ์ โดยเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกจับประเด็นของการสนทนา บันทึกลงในแบบบันทึก และมีการบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ เมื่อมีข้อมูลที่คลุมเครือ ผู้วิจัยจะใช้คำถามเจาะลึกเพื่อความกระจ่างของข้อมูล และระมัดระวังในการแสดงความคิดเห็นอันเป็นการชี้นำ รวมทั้งระมัดระวังน้ำเสียงในการสนทนา ตลอดจนสังเกตผู้เข้าร่วมการวิจัย และระมัดระวังการใช้คำถามที่อาจกระทบกับความรู้สึกของผู้เข้าร่วมการวิจัย ในระหว่างการสัมภาษณ์หากพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการอ่อนเพลีย มีปัญหาทางสุขภาพ ผู้วิจัยจะหยุดการสัมภาษณ์ และช่วยเหลือตามความเหมาะสม ในขณะเดียวกันหากการสัมภาษณ์ดำเนินไปตามปกติ ผู้วิจัยจะสรุปประเด็น เพื่อยืนยันความเข้าใจที่ตรงกัน^{๑๑}

๕. ภายหลังการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยทำการบันทึกภาคสนาม ซึ่งประกอบด้วย การอธิบายฉาก และภาพเหตุการณ์ขณะสนทนา ข้อมูลต่างๆ ที่มีส่วน

^{๑๑} ชาย โพธิ์สิตา. ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่งจำกัด (มหาชน) ๒๕๕๗ หน้า ๑๒๗-๑๒๙.



เกี่ยวข้องที่พบในการสัมภาษณ์ ปัญหาที่พบหลังจากนั้น ผู้วิจัยจะถอดเทปเสียงการสัมภาษณ์และจดลงเป็นคำต่อคำ

๔. ผลการวิจัย

มุมมองทางพระพุทธศาสนาของผู้ป่วยโรคเกี่ยวกับความตาย มีความแตกต่างในแต่ละระยะของการเจ็บป่วย โดยมุมมองทางพระพุทธศาสนาจะอยู่ภายใต้ ๔ ประเด็นหลัก ได้แก่

ประเด็นหลักที่ ๑ ความรู้สึกเมื่อรู้ตัวว่าเป็นมะเร็ง ประกอบด้วย ก) สารพัดความกลัว ข) ไม่อยากเป็นภาระใคร ค) ทรมานกายทรมานใจ

ประเด็นหลักที่ ๒ เมื่อต้องเกิดการยอมรับ ประกอบด้วย ก) ยอมรับความเป็นจริงของชีวิต ข) อยู่กับมันให้ได้ ค) เชื่อเรื่องกฎแห่งกรรม ง) ต้องวางจิตวางใจ

ประเด็นหลักที่ ๓ การปฏิบัติที่ช่วยได้ ประกอบด้วย ก) ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน ข) ใช้หลักธรรมนำทาง ค) สะสางสิ่งค้างคาใจ

ประเด็นหลักที่ ๔ สิ่งที่ช่วยบรรเทาเบาบาง ประกอบด้วย ก) มีเป้าหมายอยู่ข้างหน้า ข) สะสมกุศลบุญ ค) กำลังใจจากคนรอบข้าง ง) สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

ประเด็นหลักที่ ๑ ความรู้สึกเมื่อรู้ตัวว่าเป็นมะเร็ง เป็นความรู้สึกครั้งแรกที่ได้รับรู้ว่าตัวเองเป็นมะเร็ง จะระลึกถึงหลักธรรมที่พระสอนในเรื่องความทุกข์ ความไม่แน่นอน ความตาย มันมาถึงตัวเราแล้วจริง เป็นช่วงที่ได้รู้สึกว่าความทุกข์มันอยู่ใกล้ตัว จากที่เมื่อก่อนรู้ว่าคนเราก็ต้องตาย แต่ไม่รู้สึกรู้สึกร้อนอะไรแต่เวลาที่เกิดขึ้นกับตัวเองรู้สึกมันตกใจมาก มี

ความรู้สึกปนเปกันไปทั้งตกใจ กลัว ซ็อก เศร้า รับไม่ได้ ร้องไห้ ไม่อยากพูดกับใคร เครียดกันทั้งบ้าน บรรยากาศในครอบครัวเต็มไปด้วยความหดหู่

ก. สารพัดความกลัว ในการดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติต้องประสบกับปัญหาอุปสรรคเป็นประจำ ก็จะมีการแก้ไขให้ผ่านสิ่งเหล่านั้นไปได้ เกิดกระบวนการเรียนรู้ของชีวิต มีการสั่งสมประสบการณ์การปรับตัวให้สามารถก้าวผ่านปัญหาอุปสรรค แต่ก็ยังมีบางเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วยากแก่การทำความเข้าใจให้ยอมรับได้ เช่นการรับรู้ว่าคุณเองป่วยเป็นโรคมะเร็ง เนื่องจากมีการรับรู้ที่ผ่านมาในอดีตว่าโรคนี้น่าเป็นโรคร้ายแรงมีโอกาสคร่าชีวิตให้จากโลกใบนี้ไป ดังนั้นเมื่อรับรู้ว่าคุณเองเป็นโรคมะเร็งความรู้สึกที่ตามมาจึงเป็นเรื่องเกี่ยวกับความกลัวในเรื่องต่างๆ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“หมอบอกเป็นมะเร็ง รับไม่ได้ค่ะ ร้องไห้ ปิดประตู ไม่อยากพูดกับใคร เครียดกันทั้งบ้าน บรรยากาศที่บ้านเต็มไปด้วยความหดหู่ กินข้าวไม่ลง” (ID4)

“เรารู้ว่ามันเป็นโรคร้ายแรง เราก็ตกใจ กลัว กลัวตาย กลัวเจ็บ กลัวไปหลายอย่าง บางทีมันก็คิดถึงพี่มาลี (เป็นเจ้าที่ที่คณะเพิ่งเสียชีวิต) เพราะแกเป็นมะเร็งเหมือนกัน เราต้องเป็นอย่างแก เราต้องไปให้ยา ต้องผ่าตัด เราก็กลัวว่าเราต้องเป็นอย่างแก” (ID10)

ข. ไม่อยากเป็นภาระใคร ความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ บางคนป่วยแล้วไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ความช่วยเหลือตัวเองในการปฏิบัติกิจวัตร

ประจำวันลดลงหรือไม่สามารถทำอะไรได้ด้วยตนเอง ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพาผู้อื่นหรือบุคคลคนในครอบครัว ความรู้สึกถึงความต้องตกเป็นภาระของผู้อื่น ดังคำกล่าวที่ว่า

“กายเราป่วย แต่อย่าให้ใจป่วย อย่าทำให้ลูกหลานลำบาก ให้เขาดูแลเรา อย่าเกรี้ยวกราด อย่าทำตัวเป็นปัญหา เขาทำมาหากิน กลับมาก็เหนื่อยมากแล้ว ทำใจให้ดี โรคก็ให้หมอ พยาบาลช่วย เราก็พยายามดูแลตัวเอง ไม่เป็นภาระลูกหลาน ปล่อยวางให้เป็น” (ID5)

“เราไม่อยากเป็นภาระใคร ต้องทำงานให้ได้ แต่ตอนนี้ค่ามะเร็งมันอยู่ในเกณฑ์ปกติดีอยู่ เราก็กินยาว่ามันก็อยู่ได้นานกว่าที่ในเน็ตบอก หมอก็บอกว่ามันอยู่ได้ แต่ก็ตอบไม่ได้หรอกว่าใครจะอยู่ได้อีกกี่ปี ต้องตามดูกันไป” (ID10)

ค. ทรมานกายทรมานใจ คำว่าเป็นมะเร็งใครได้ยินก็เกิดความกลัว จากการได้รับข้อมูลทางสื่อ จากการพูดคุยกับผู้อื่น การค้นคว้าหาความรู้ สิ่งเหล่านี้สะท้อนความหมายของมะเร็งในทางลบ เมื่อต้องมาประสบความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งกับตัวเอง ต้องประสบกับความเจ็บปวดทุกข์ทรมานจากตัวโรครวมถึงความเจ็บปวดจากกระบวนการดูแลรักษาพยาบาล นำไปสู่ความทรมานกายทรมานใจ และผู้ป่วยไม่สามารถจัดการกับความเจ็บป่วยทางกายได้ ทำให้ผู้ป่วยนำแนวปฏิบัติของพุทธศาสนามาใช้ ได้แก่ การสวดมนต์ การภาวนา การทำสมาธิ โดยเชื่อว่าการปฏิบัติดังกล่าว จะช่วยทำให้การเจ็บป่วยทรมานของร่างกายลดน้อยลง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“ช่วงให้เคมีทรมานสุดแล้ว เจ็บไปหมดทุกรูขุมขน เราก็อ่อนเพลียหนอ หนาวหนาวเป็นไข้เกือบทุกครั้งหลังให้ยา” (ID3)

“จะบอกว่าโรคนี้นั้นปวดมาก ปวดแบบไม่รู้จะบอกยังไง ปวดทรมานเลย ตอนแรกๆ กินยาแล้วไม่หายปวด ขอยาเพิ่มแค่ว่ายังไม่ให้ ตอนนั้นอยากจะตายไปเลย มันปวดไม่ไหวเลย ทรมานมาก ตอนนี้นกินยาแล้วไม่ค่อยปวดก็ดีขึ้นหน่อย กินนอนไปแบบนี้ไม่รู้จะเป็นยังไงต่อ ไม่อยากกลับไปปวดแบบนั้นอีก มันทรมานมากจะคิดสวดมนต์ คิดอะไรมันคิดไม่ได้เลย มันกระสับกระส่าย อารมณ์มันก็หงุดหงิด คิดแต่ว่ามันปวด เมื่อไหร่จะให้ยาสักที” (ID7)

ประเด็นหลักที่ ๒ เมื่อต้องเกิดการยอมรับ หลังจากเกิดเหตุการณ์ครั้งสำคัญของชีวิตรับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็ง ผ่านกระบวนการตกใจ สสารพัดความกลัว เกิดความเครียดความวิตกกังวล ก็จะเข้าสู่การยอมรับความจริงที่เกิดขึ้น เกิดการตั้งหลักทำจิตใจมีความพร้อมที่จะเผชิญชีวิต ในระยะนี้ผู้ป่วยจะใช้แนวทางของพระพุทธศาสนาเพื่อให้เกิดการยอมรับ การทำความเข้าใจกับอาการเจ็บป่วยของตนเอง โดยในระยะนี้ผู้ป่วยจะมองเห็นความเป็นจริงของชีวิต อย่างมีสติมากขึ้น มีการพิจารณาถึงหลักธรรมคำสอนในพระพุทธศาสนา ที่จะนำมาใช้เมื่อต้องเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต

ก. ยอมรับความเป็นจริงของชีวิต

การเปิดใจให้ยอมรับมาจากภายในต้องใช้เวลาดังหลัก ทำใจให้นิ่งให้มีสติซึ่งอาจต้องใช้เวลาที่แตกต่างกันไปของแต่ละบุคคล เมื่อจิตสงบไม่ฟุ้งซ่านก็ทำให้เกิดปัญญาคิดหาแนวทางที่จะรับมือกับความเจ็บป่วยนี้ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ค่อยๆทำใจ ตั้งหลักนานอยู่นะ ทำใจเป็นหลัก ใช้อย่างเดียว พอใจมันดี เขาวามะเร็งมันถอย (หัวเราะ) ตั้งหลัก ไม่พุ่มพ่าย (นิ่งไป) แต่มันต้องใช้เวลา บางทีคิดว่าทำได้แล้ว แต่บางทีมันก็ทุกข์ขึ้นมาเวลา เห็นสามี ลูกทำงาน เราไม่ได้ช่วยเลย ทั้งๆที่เมื่อก่อนเราเป็นหลัก เราต้องทำใจ ยอมรับการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ให้ได้ ทำใจให้ถึง ให้มีสติ ” (ID1)

“ไม่ว่าโรคอะไร มันเกิดขึ้นได้ทั้งนั้น เราสงบได้ ไม่ฟุ้งซ่าน เมื่อก่อนคิดแต่ว่าเป็นมะเร็ง คือตายอย่างเดียว กลัว กังวล สารพัดคิดไปต่างๆ นาๆ กลัวเห็นคนได้ยาเคมีแล้ว ทุกข์มรณาน แต่พอเรายอมรับได้จากใจจริงๆ เรากลับสงบลง เหมือนมีสติมากขึ้น ยาเคมีก็ไม่ได้น่ากลัวขนาดที่เราคิด คิดไปก่อนว่าน่ากลัว ใจเสียไปหมด พอเจอของจริง ก็รับได้นะ สู้ไหวอยู่” (ID4)

ข. อยู่กับมันให้ได้ การรับรู้ว่าเป็นมะเร็งจะเป็นลักษณะภูมิแบบไม่ทันตั้งตัว การต่อสู้กับมะเร็งต้องสู้ด้วยใจ ทำใจยอมรับให้ได้และใช้ชีวิตไปกับมันให้ดีที่สุด เรียนรู้ธรรมชาติของการที่จะต้องอยู่ร่วมกัน มีหนทางไหนที่จะช่วยแบ่งเบาความทุกข์เราก็ต้องทำ การยอมรับและอยู่กับมันให้ได้ต้องสู้ด้วยใจที่แข็งแกร่ง การยอมรับภาวะของโรคแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างได้พิจารณาถึงลักษณะของโรคและการเจ็บป่วย จนยอมรับความเป็นจริงของโรค เข้าใจในธรรมชาติของโรค ซึ่งเป็นแนวทางของพระพุทธศาสนาในการพิจารณาสิ่งต่างๆ จนนำไปสู่ความเข้าใจและยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า

“บ๊ายบอกว่า มะเร็งนี่ต้องสู้ด้วยใจ เพราะถ้าเราอ่อนแอ มันเล่นงานทันที ทำ

ใจให้ได้เป็นแล้วต้องรักษา ไม่งั้นก็เรานี้แหละ ที่ไม่รู้ใครไปก่อนกัน” (ID1 และ ID5)

“มันอยู่กับเรา ถึงตัดออกเชื่อมั่นก็อยู่กับเรา หมอเค้าก็บอกว่ามันเป็นเนื้อเรานี้แหละ แต่มันกลายเป็นพัง เป็นเนื้อผ้าเหล่าผ้ากอเหมือนมีลูก บางคนก็ลูกดีหมด บางคนลูกก็ไม่ดีบ้าง ของเรามันแบบลูกไม่ดีป็นดี คนที่เป็นโรคก็อย่าไปท้อ อย่างที่บอกนั่นแหละ ไม่เป็นโรคนี้มันก็เป็นโรคอื่น สมัยนี้ด้วยแล้ว โรคมันเยอะไม่เหมือนสมัยก่อน” (ID8)

ค. เชื่อเรื่องกฎแห่งกรรม ผู้ให้ข้อมูลมีความเชื่อเรื่องของเวรกรรม คิดว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้เกิดจากกรรมเก่าที่เคยทำไว้ในชาติปางก่อน เกิดการยอมรับว่ามาจากเจ้ากรรมนายเวรติดตามมาทวงในภพชาตินี้ มีการแผ่เมตตาให้ขอโอสถกรรมสิ้นสุดกันในชาตินี้ ดังคำกล่าว

“เราใส่บาตรทุกวันตั้งแต่เด็ก เนี่ยขนาดทำบุญมาเยอะ ชาติก่อนกรรมเราคงเยอะ ถึงเป็นโรคที่ร้ายแรงขนาดนี้ มีศาสนาเป็นที่พึ่งไม่ให้เราคิดมาก” (ID3)

“เวลาเจ็บ เวลาปวด ฉันไม่คืน ไม่ไว้วางใจนะ ท่องไปเจ็บหนอ เจ็บหนอ บางทียาเอาไม่อยู่ หมอบอกอาการเราเยอะแล้ว เขาก็ไม่หวนยาหรอก ฟังหมอบอกก็ขึ้นใจ ท่องไปพูดไป แผ่เมตตาให้มันไป มะเร็งอะ มันจะได้เมตตากับเราบ้าง มันคงเป็นเจ้ากรรมนายเวรเก่าของเรา ยกมือท่วมหัวบอกล้มเลย พอกันในชาตินี้ โอสถกรรมให้ฉันด้วย” (ID5)

ง. ต้องวางจิตวางใจ ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญกับคำว่า “จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว” ทำใจว่าสังขารมันไม่เที่ยงอะไรจะเกิดก็ให้มันเกิดทุกคนล้วนต้องตายไม่มีใครอยู่ค้ำฟ้า วางจิตวางใจให้เข้มแข็งปล่อยวางความวิตก

กังวล ไม่คิดอะไรที่ทำให้เกิดทุกข์ ดังคำกล่าวที่ว่า

“จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว มันใช้ได้จริงๆ ทำใจสังขารมันไม่เที่ยง มันต้องแก่ ต้องเจ็บกันทุกคน ไม่ช้าก็เร็ว ไม่มีอะไรให้กังวลแล้ว ปล่อยาวงได้แล้วลูกเอ๋ย อายุเท่านี้แล้วพอแล้ว” (ID3 และ ID5))

“เป็นอะไร เกิดอะไร เราก็จบแล้ว อายุปูนนี้แล้ว ไม่มีใครอยู่ค่าฟ้า พระท่านก็บอก พระก็ตาย เราก็ตาย แต่มะเร็งมันให้เราใช้กรรม ก็ใช้ให้มันหมดเสียแต่ในชาตินี้ชาติหน้า เราจะได้ไม่ต้องมาทุกข์ทรมาน” (ID5)

ประเด็นหลักที่ ๓ การปฏิบัติที่ช่วยได้ ในภาวะคับขันของชีวิตย่อมมีทางออกให้อยู่เสมอช่องทางที่จะนำไปสู่การยืนหยัดได้ด้วยตัวเอง มีหลากหลายวิธีที่แตกต่างกันไปตามบริบทความเชื่อความศรัทธาที่หล่อหลอมกันมา การตอบสนองทางจิตวิญญาณมีทั้งการพึ่งพาตนเอง การพึ่งพาผู้อื่น รวมถึงการปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนา

ก. ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน เมื่อเกิดความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย จิตใจก็จะอ่อนไหวตาม ความต้องการจากคนรอบข้างจึงมีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ แต่ด้วยสภาวะทางสังคมในปัจจุบันทุกคนต้องออกไปทำมาหาเลี้ยงครอบครัว จึงมีความจำเป็นที่ตัวผู้ป่วยต้องมีความเข้มแข็งประคองชีวิตประคองตัวเองให้เกิดการพึ่งพาคนอื่นให้น้อยที่สุด ดังคำกล่าวที่ว่า

“เราต้องเข้มแข็ง พอเราร้องให้ ลูกก็ร้องตาม เราเลยต้องเข้มแข็งเป็นหลักให้ลูก แต่หมอ พยาบาลก็ทำให้กำลังใจดีมาก บอกว่าต้องสู้ พยายามปลง พอเราปลงกับผมที่ร่วงได้

เราก็จบลงกับโรคได้ดีขึ้น แต่ก็เป็นพักๆเดียวปลงได้ เดียวปลงไม่ได้” (ID2)

“เรารักตัวเองให้มากๆ ทำหน้าที่ตัวเองให้ดี อย่าให้ความทุกข์ของเราไปสร้างทุกข์ให้คนอื่น อยู่ได้แค่วันนี้แค่นั้น แต่เราต้องดูแลรักษาตัวเองให้เต็มที่และดีที่สุด ไม่ใช่พอเป็นมะเร็งแล้วอยากตายอย่างเดียว เราจะได้อยู่กับคนที่เรารักนานๆ” (ID4)

ข. ใช้หลักธรรมนำทาง

พุทธศาสนิกชนจะมีความเชื่อที่เกี่ยวกับการชดเชยกับการดำเนินชีวิต การเข้าวัดทำบุญตักบาตร ฟังเทศน์ฟังธรรมเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจ ในยามที่ประสบเหตุการณ์คับขันของชีวิตก็จะหันไปพึ่งหลักธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้า ดำรงชีวิตอย่างมีสติมีการสวดมนต์ภาวนาปฏิบัติธรรมให้มีความเย็นชโลมจิตใจ ดังคำกล่าวที่ว่า

“การมีสติอยู่กับปัจจุบัน เหมือนที่หมอบอกป้าว่า ป้าก็รักษาตามอาการไปเรื่อยๆ นะ มีปัญหาอะไรเราก็ก่อนไป นึกอะไรไม่ออก ก็... อิติสฺสฺสโต อะระหังพุทฺธ นโมพุทฺธายะคาถาหลวงพ่อบุญมาลี เรามีพระพุทธเจ้าเป็นที่พึ่ง” (ID1)

“เวลาเราอ่อน เราทุกข์ คำพระก็เหมือนน้ำเย็น มันให้เราที่มีที่พึ่ง เราถึงอยู่มาได้ บางคนเป็นพร้อมๆ เรา เขาไปกันหมดแล้ว” (ID1)

“ใช้หลักธรรมที่เราเคยทำแล้วมันได้ผล อย่างสวดมนต์ ทำสมาธิ ไปวัด ฟังพระเทศน์ หลักธรรมแบบไตรลักษณ์ ปฏิจิมุบาท มันต้องมีสมาธิเป็นฐาน ต้องฝึกกรรมฐานก่อน ถ้าไม่เคยฝึกพวกนี้ ไปสอนให้เค้าทำ ทำไม่ได้หรอก เพราะไม่เคยฝึก พื้นฐานเอาแค่นี้รู้ลมหายใจก่อน รู้จิตตัวเองก่อน แต่ส่วนใหญ่คนใช้



ที่ร้อง ที่ไวยวาย เพราะไม่เคยฝึก พยาบาลพูดแนะนำยังไม่สติจะรับฟังเลย” (ID9)

“หลักธรรมที่ซับซ้อน เช่น ไตรลักษณ์ ยากเกินไปไหม คิดว่าคนต้องมีพื้นฐานธรรมฐานก่อน แคล้มหายใจเค้ายังไม่เข้าใจควรมีพื้นฐานของธรรมฐาน ขั้นห้า ถ้าแยกขั้นห้าออกได้เราก็คงอยู่ได้ หลักธรรมขั้นสูงจะยากเกินไป หรือให้เค้าอ่านหนังสือธรรมะฟังธรรม ต้องไปดูที่เค้าออกตามยูธูป เราจะได้ทันกับความรู้อันนี้” (ID9)

ค. สะสางสิ่งที่ค้างคา โรคมะเร็งส่วนใหญ่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน จู่โจมมาแบบไม่ทันตั้งตัว เกิดขึ้นได้กับทุกคนทุกช่วงวัยของชีวิต ไม่ได้มีการวางแผนเตรียมความพร้อมรับมือไว้ล่วงหน้า การกิจต่างๆ ที่ค้างคาต้องมีการสานต่อให้สำเร็จลุล่วง ทำให้เกิดการกระทำที่ต้องสะสางสิ่งที่ค้างคา เป็นการปฏิบัติเพื่อไม่เกิดความประมาทกับชีวิต เพราะมีความเข้าใจและยอมรับได้ถึงความไม่แน่นอนของชีวิต ดังคำกล่าวที่ว่า

“ก็จัดการไป อันไหนมันเกิดมีปัญหาก็ก้มกันไป ค่อยๆ แก่ ค่อยๆ คิด อันไหนทำคนเดียวไม่ได้ ก็ไปคุยให้เพื่อน ให้ญาติฟัง บางทีเค้าก็ช่วยแนะนำเรา ก็ไปถามคนที่เค้ารู้” (ID8)

“อยากสอบให้ผ่าน เพราะว่าพ่อเรา (พ่อกับแม่เสียชีวิตแล้ว) เพราะว่าพ่อเราเค้าก็อยากให้เราเรียน แต่ตอนนั้นเราทะเลาะกับพ่อ ไม่ถูกกัน พ่อพ่อตายไป เราก็คิดได้ว่าเขาหวังดี เราก็เลยเรียนกฎหมายเพิ่ม ทำให้พ่อเห็น จะได้ไม่รู้สึกลึกซึ้ง ยิ่งตอนนี้เราเป็นโรคก็เลยอยากจะทำให้มันสำเร็จ แต่รู้ว่าอะไรจะไหวไหม เป็นโรคร้ายแรงด้วย” (ID10)

ประเด็นหลักที่ ๔ สิ่งที่ช่วยบรรเทาเบาบาง เมื่อชีวิตมาถึงจุดที่ต้องอยู่ร่วมกับโรคมะเร็งให้ได้ แต่ละคนจึงเกิดการเรียนรู้ปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน มีการตั้งเป้าหมายของชีวิตว่าจะเป็นไปในทิศทางใด หากสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจให้ความสำคัญด้านสัมพันธภาพกับคนรอบข้างมากขึ้น และยังรวมถึงการสะสมบุญกุศลให้มาเกื้อหนุนชีวิต

ก. มีเป้าหมายอยู่ข้างหน้า ทุกคนล้วนมีการตั้งเป้าหมายของชีวิตไว้ซึ่งมีทั้งระยะสั้นและระยะยาว ผู้ป่วยมะเร็งจะรู้สึกว่าการเจ็บป่วยนี้ทำให้เกิดความไม่แน่นอนว่าตนเองจะมีชีวิตยืนยาวอีกเท่าไร จึงทำให้เกิดความคิดถึงเป้าหมายที่วางไว้อยู่ข้างหน้าว่าจะมีการบริหารจัดการอย่างไรให้สำเร็จลุล่วงทันเวลา ดังคำกล่าวที่ว่า

“ตอนนี้ถ้ามองไปข้างหน้าก็จะเป็นครอบครัว ครอบครัว แต่ครอบครัวเราดี ลูกๆ หลานๆ เป็นคนดี ไม่เกเร ไม่เป็นอันธพาลอยากเห็นหลานๆ สำเร็จกันให้ครบ” (ID3)

“ตอนนี้เลี้ยงลูก ต้องรักษาตัวเอง ยังต้องส่งลูกเรียน ต้องหาเงินให้ลูก เรายังต้องแข็งแรง” (ID9)

“เราอยากทำงาน อยากสอบให้ผ่าน ตอนนี้อ่านหนังสือ สอบผ่านไปแล้วตัวนี้ เราต้องทำต่อ ทำไปเรื่อยๆ ไม่หมดหวัง” (ID10)

ข. สะสมบุญกุศล พื้นฐานของพุทธศาสนิกชนจะมีความเชื่อเรื่องการทำบุญช่วยให้อุบัติดีสะอาตบิสุทธิ การสร้างคุณงามความดีเปรียบเสมือนการสะสมบุญสร้างบุญกุศลไว้ถวายภาคหน้า เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ร้ายแรงขึ้นในชีวิต บุญกุศลที่เคยสร้างไว้จะช่วยหนุนให้ผ่านหนักเป็นเบา ดังคำกล่าวที่ว่า

“ก็บุญกุศลที่ทำมาน่าจะช่วยให้เราได้ นะ อย่างน้อยก็ทำให้มันเบาลง รักษาแล้วจะได้ช่วยให้ผลที่รักษาดีขึ้น มันเหมือนผ่อนหนักให้เป็นเบา เพราะเราก็คเคยทำบุญ ใส่บาตร ให้อุบะพรพบุรุษมาตลอด (เป็นคนจีน ในบ้านมี ไต่บุชชา) แต่ก็นะ เราก็คไม่คิดหรอกว่าที่เรา ทำบุญมันจะทำให้โรคมันหายไปเลย เพราะ เราก็อายุมากแล้ว ถ้ามันไม่ไหว เราก็คคิดซะว่า อย่างน้อยบุญที่ทำถ้าตายไปแล้ว ก็จะได้ส่งผล ดี ได้ไปเกิดที่ดีๆ” (ID6)

“การทำบุญใส่บาตร ผลบุญช่วยใน ชีวิตของเรา ช่วยทุกอย่าง ทำบุญเหมือนทำ ความดี บุญก็มาช่วยให้จิตใจเราดี สะอาด บริสุทธิ์” (ID8)

ค. กำลังใจจากคนรอบข้าง จิตใจ ของผู้ป่วยมะเร็งจะมีความกลัว ความวิตก กังวล ความว่าเหวในเวลาที่อยู่ตามลำพัง มีความต้องการขวัญและกำลังใจจากคนรอบ ข้าง อาจจะเป็นคนในครอบครัว เพื่อน ร่วมงาน มิตรสหาย มีความจำเป็นที่คน เหล่านั้นต้องเข้าถึงความต้องการในเรื่อง ดังกล่าวแล้วนำมาวางแผนการดูแล เพราะคน รอบข้างเป็นแหล่งกำลังใจที่สำคัญ ดังคำกล่าว ที่ว่า

“แม่ให้กำลังใจดีมาก ท่านเมตตา แก่แล้วนะแต่พอรู้ลูกเจ็บ มาเลยมาอยู่เป็น เพื่อนเรา มาชวนกินข้าว ทั้งๆที่แก ไม่ชอบอยู่ กรุงเทพมหานคร แต่แกมาเพื่อเรา เราต้องคิดให้ได้ ท้อได้แต่ต้องสู้” (ID4)

“ลูกๆ หลานๆ มันดูแลเรานะ ไม่ เคยทิ้งขว้าง เราสมบัติก็มีไม่มากมาย ลูกหลาน ก็ลำบาก หาเข้ากินค่า แต่ก็ไม่เคยทิ้งให้มาโรง

บาลคนเดียว เราต้องพึ่งลูกหลาน เวลาเรา แน่น หายใจไม่ออก เราไม่ไหว ลูกหลานก็พา มาหาหมอ พอถึงมือหมอเราก็อเบาใจว่าเรา คงมีคนช่วย” (ID5)

ง. สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ในความ เป็นปุณฺชนคนธรรมดาทุกคนล้วนมีสิ่งยึด เหนี่ยวจิตใจ อาจจะเป็นตัวบุคคล สิ่งของ วัตถุ มงคล หลักคำสอนทางศาสนา เป็นต้น สิ่ง เหล่านี้จะทำให้เกิดความอุ่นใจ เบาใจ ค้ำครองทำให้ความกลัวลดลง ดังคำกล่าวที่ว่า

“เราก็คมีพระเป็นที่พึ่งเวลาเจ็บปวด อะไร ก็คิดถึงพระ ตอนผ่าตัดไปโรงพยาบาลก็ เอาพระไปวาง มันอุ่นใจ เพราะเราก็คทำบุญใส่ บาตรมา เวลาวัดเรียกรั้ไปทำบุญ บุญกุศลที่ ทำมาน่าจะช่วยให้ผ่อนหนักให้เป็นเบา เอามาใช้ เป็นกำลังใจให้เราไม่ท้อถอย บางทีมันท้อแต่พึ่ง พระเทศน์ เรื่องเจ็บป่วยมันก็เบาใจลง บางที นอนไม่ค่อยหลับ ก็สวดมนต์มัน มันก็ช่วยได้ เหมือนกัน” (ID6)

“ลูกชายขึ้นไปก่อน ตายไปแล้ว ตอนขึ้นไปผ่าตัดก็บอกว่าให้มาค้ำครองแม่ ด้วยนะ หากเค้ารู้ว่าขึ้นไปผ่าตัด เค้าก็คอง ค้ำครอง และก็บอกกับพระที่บ้านให้ค้ำครอง ที่บ้านพระเยอะ ทำให้เวลาไปผ่าตัดขึ้นก็ไม่ว กลัว การไปทำบุญฟังที่พระเทศน์ พระท่าน สอนอะไรเราก็อเอามาใช้ เห็นพระเราก็อสบายใจ ฟังพระสวด สวดมนต์ไป” (ID7)

๕. สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยเบื้องต้น ผู้วิจัย พบว่ามุมมองทางพระพุทธศาสนาของผู้ป่วย นรีเวชเกี่ยวกับความตาย มีความแตกต่างใน แต่ละระยะของการเจ็บป่วย โดยมุมมองทาง พระพุทธศาสนาจะอยู่ภายใต้ ๔ ประเด็นหลัก ได้แก่ มุมมองทางพระพุทธศาสนาเมื่อ



๑.)ความรู้สึกเมื่อรู้ตัวว่าเป็นมะเร็ง ๒.)เมื่อต้องเกิดการยอมรับ ๓.)การหาวิธีปฏิบัติที่ช่วยได้ ๔.)สิ่งที่ช่วยบรรเทาเบาบาง

๑. ความรู้สึกเมื่อรู้ตัวว่าเป็นมะเร็ง เป็นความรู้สึกตกใจ กลัว วิตกกังวลถึงภาวะของโรคที่ต้องเผชิญในอนาคต มุมมองของพระพุทธศาสนาในผู้ป่วยมะเร็งเมื่อรู้ว่าตนเองเป็นโรคมะเร็ง รับรู้ถึงความทุกข์ ความไม่แน่นอนของชีวิต เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง เป็นโรคที่บุคคลทั่วไปเชื่อว่า โอกาสในการมีชีวิตอยู่ลดน้อยลง มีแต่ความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน พระไพศาล วิสาโลได้กล่าวถึงความทุกข์ของผู้คนในยามที่ต้องเผชิญกับความตายนั่น ไม่ใช่เป็นแค่ความทุกข์เนื่องจากความเจ็บปวดรวดร้าวทางกายเท่านั้น ที่สำคัญกว่าคือ ความทุกข์ทางจิตใจ อาทิ เช่น ความกลัว ความตื่นตระหนก ความวิตกกังวล^{๑๒} ความรู้สึกดังกล่าวสร้างความทรมานและทรมานแก่ผู้คนยิ่งกว่าอาการทางกายด้วยซ้ำ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะนำหลักธรรมมาใช้ ทำให้มีมุมมองว่าความเจ็บป่วยเป็นสิ่งปกติของชีวิต ใช้แนวคิดความไม่เที่ยงของสังขารที่ประกอบไปด้วย การเกิด การแก่ การเจ็บ และการตาย เป็นไปตามกฎธรรมชาติ มีความเข้าใจต่อความเจ็บป่วยมากยิ่งขึ้น แต่ในแง่ของความทุกข์ที่ต้องเผชิญนับว่าเป็นเรื่องที่ยากลำบาก และต้องใช้เวลาในการทำใจเข้าใจ ทั้งนี้ชีวิตเป็นสิ่งที่เกิดจากเหตุปัจจัยอันมาประกอบกันเข้า ไม่มีตัวตนที่เป็นอิสระมีการเกิดดับสลับกันไป ภายใต้กฎไตรลักษณ์ ได้แก่ อนิจจ

ตา คือ ความไม่เที่ยง ความไม่คงตัว ภาวะที่เกิดขึ้นแล้วเสื่อมสลายไป ทุกขตา คือความทุกข์ ภาวะที่ถูกบีบคั้นด้วยการเกิดขึ้นและสลายไป อนัตตตา คือความไม่ใช่ตัวตน ความไม่มีตัวตนแท้จริงของสรรพสิ่ง^{๑๓}

๒. เมื่อต้องยอมรับกับการเป็นโรค และเข้าสู่การรักษา มีการนำหลักธรรมมาใช้ โดยการคิดอย่างไตร่ตรอง ยอมรับในภาวะของโรคและความเสื่อมของร่างกาย ตลอดจนความตาย พิจารณาถึงเหตุปัจจัยด้วยสติ การยอมรับภาวะของโรค ความเสื่อมของร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยพยายามใช้หลักธรรมมาปรับให้กลับสู่ภาวะสมดุลของชีวิตอีกครั้ง ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่ความมั่นคงมากขึ้นสามารถรับมือกับความทุกข์ที่เกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับหลักพุทธธรรมในพระพุทธศาสนา ที่ได้อธิบายถึงสรรพสิ่งล้วนอิงอาศัยกัน และเป็นเหตุปัจจัยซึ่งกันและกัน แนวคิดทางพุทธศาสนาในเรื่องชีวิต ได้อธิบายว่า รูปกับนามหรือกายกับใจ มีการทำงานร่วมกันแบบพึ่งพิงอาศัยกัน และกันอย่างแยกจากกันไม่ได้^{๑๔} ดังนั้นเมื่อเกิดการเจ็บป่วย การนำพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ สามารถทำให้ผู้ป่วยสามารถแก้ไข ปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีสติ

^{๑๓} สุวรรณ แนวจำปา. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ ตายเชิงพุทธบูรณาการ: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ ราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔.

^{๑๔} พระพรหมคุณาภรณ์. พุทธธรรม: ฉบับ ปรับปรุงและขยายความ. (พิมพ์ครั้งที่ ๑๑). กรุงเทพมหานคร: สหธรรมิก, ๒๕๔๙.

^{๑๒} พระไพศาล วิสาโล. มรณสติ. กรุงเทพฯ: ชมรมกัลยาณธรรม, ๒๕๕๒.

๓. การปฏิบัติที่ช่วยให้ผู้ป่วยจะใช้หลักธรรมเพื่อช่วยวางแผนชีวิต ในการเผชิญความเสื่อมของร่างกาย การเผชิญความตายจากโรคมะเร็ง ผู้ป่วยจะมุ่งในการสะสมบุญกุศล การทำบุญใส่บาตร การฟังเทศธรรม การแก้ไข และอโหสิกรรมกับสิ่งที่เคยทำผิดพลาดในอดีต สอดคล้องกับการศึกษาของดร.ชนันท์ สินธุวงศานนท์^{๑๕} ที่ได้ประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในพระพุทธศาสนาเถรวาทกับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย พบว่าผู้ป่วยจะชวนช่วยกระทำความดี เร่งเข้าวัด ปฏิบัติธรรม ละเว้นความชั่ว เร่งสร้างกุศล เมื่อผู้ป่วยยอมรับ การเกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไป และมองความตายเป็นเรื่องธรรมชาติ ถือเป็นการยอมรับสภาวะธรรมที่เป็นจริงในกฎไตรลักษณ์ อีกทั้งมีความเชื่อในเรื่องของกฎแห่งกรรม โดยในมุมมองของผู้ป่วย มีการนำหลักของมรณสติมาใช้เตรียมความพร้อมของตัวเองและครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของพระครูวิจิตรธรรมวิมล(ธเนศ อมโล)^{๑๖} พบว่าการเผชิญความตายตามหลักมรณสตินั้นถือว่าได้เป็นการเตรียมตัวก่อนตาย คือ เอาสติอ่อน

^{๑๕} ดร.ชนันท์ สินธุวงศานนท์. บูรณาการการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายด้วยการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรม ในพระพุทธศาสนาเถรวาท. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา. ๒๑ (๑) ๒๕๕๘, ๕๔-๖๔.

^{๑๖} พระครูวิจิตรธรรมวิมล. ศึกษามรณสติเพื่อการพัฒนาชีวิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพระพุทธศาสนา. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑.

ระลึกถึงความตาย อันมีแก่ตนและคนอื่น ให้ตั้งมั่นอยู่กับคุณความดี ให้ดำรงชีวิตด้วยสติปัญญา ซึ่งเป็นจิตใจที่มีพลัง ดับความเร่าร้อนหวาดกลัวนานาประการได้ จิตใจที่ไม่ตกอยู่ในอำนาจของกิเลส เป็นจิตใจที่สะอาด บริสุทธิ์หลุดพ้น มีสติรู้เท่าทัน ช่วยทำให้ไม่หวาดหวั่นต่อความตาย

๔. **สิ่งที่ช่วยบรรเทาเบาบางประกอบด้วย** ผู้ป่วยจะเปลี่ยนจุดมุ่งหมายของชีวิต มาสู่การวางแผนชีวิตที่ต้องเผชิญความเจ็บป่วยและอาจเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต ตลอดจนมีการปรับวิธีการเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับชีวิตหลังความตาย โดยผู้ป่วยเชื่อในหลักการเวียนว่ายตายเกิด ต้องการไปเกิดในภพภูมิที่ดี จึงเน้นการปฏิบัติที่จะนำไปสู่วิถีของการเกิดใหม่ที่ดี ไม่ต้องพบกับความยากลำบาก ผู้ป่วยใช้การบริจาค การทำบุญ เพื่อเป็นการสะสมบุญกุศล อีกทั้งยังใช้สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจมากขึ้น โดยใช้พระพุทธรูป การเคารพศรัทธาในพระภิกษุที่นับถือ มาสร้างความมั่นใจ และใช้เป็นสิ่งที่ระลึกถึงบุญกุศล และคุณความดีที่เคยปฏิบัติมา สอดคล้องกับการศึกษาของนุช ทิพย์แสงคำและคณะ^{๑๗} ที่พบว่า ผู้ป่วยระยะท้ายมีอารมณ์อ่อนไหว ทำให้ต้องการสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ สิ่งที่มีความหมายต่อชีวิต มีความต้องการในด้าน

^{๑๗} นุช ทิพย์แสงคำและคณะ. โครงการ: ความต้องการการได้รับการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์, ๒๕๔๘.



ความเชื่อ การไหว้พระ สวดมนต์ หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ และการเอื้ออำนวยให้เกิดการปฏิบัติตามคำสอนของศาสนา ในอีกด้านหนึ่ง ผู้ป่วยที่ไม่เคยศึกษาหลักธรรม ไม่เคยฝึกสมาธิ ปฏิบัติกรรมฐานมาก่อน อาจมีความยากลำบากในการทำสมาธิ หรือการพิจารณาถึงหลักธรรมในพระไตรปิฎกที่ลึกซึ้งต่อการเผชิญความตาย ผู้ป่วยจึงมีความทุกข์และทรมานมากจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง สอดคล้องกับการศึกษาของชมพูนุท พงษ์ศิริ^{๑๘} ที่พบว่ามนุษย์ทุกคนปรารถนาการตายอย่างสงบ ไม่ทุกข์ทรมาน แต่การตายอย่างสงบมิใช่เกิดได้ในทุกคน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการ ทั้งบุคลิกภาพ แนวคิดที่เป็นปัจจัยภายในตัวของบุคคล ผู้ป่วยที่ไม่มีการเตรียมตัว เตรียมใจที่จะเผชิญความตาย ไม่มีศรัทธายึดมั่นในสิ่งใด ๆ ไม่เคยฝึกปฏิบัติ จึงทำให้เกิดความว้าวุ่นเดียวดาย ขาดที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ผู้ป่วยจะมีความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ

๖. ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบถึงมุมมองทางพระพุทธศาสนาของผู้ป่วยมะเร็งในบริเวณเขตเมืองเกี่ยวกับความตาย ผลการศึกษาที่ได้รับสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพ ครอบครัว ผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องศึกษาด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติที่ใช้หลักคำสอนพระพุทธศาสนาเถรวาท ทำให้ผู้ป่วยสามารถยอมรับการเจ็บป่วยและความตายที่ต้องเผชิญได้อย่างสงบ

กิตติกรรมประกาศ

ผลงานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากกองทุนวิจัยมหาวิทยาลัยนวมินทราช (Navamindradhiraj University Research Fund)

^{๑๘} ชมพูนุท พงษ์ศิริ. . กรณีศึกษาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้เผชิญการตายอย่างสงบ. วารสารพยาบาล สภาวิชาชีพไทย. ๑๑ (๒) ๒๕๖๑, ๑-๑๔.



บรรณานุกรม

- กัญญฐิตา ศรีภา. ประสบการณ์ใกล้ตายของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย: กรณีศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ๑๙ (๒) ๒๕๕๔, ๘๙-๙๔.
- จรัสแสง ผิวอ่อน. การจัดการเพื่อดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบองค์รวม กรณีศึกษา วัดคำประมง จังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพุทธศาสตร์และศิลปะแห่งชีวิต. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔.
- ชมพูนุท พงษ์ศิริ. . กรณีศึกษาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้เผชิญการตายอย่างสงบ. วารสารพยาบาล สภาวิชาชีพ. ๑๑ (๒) ๒๕๖๑, ๑-๑๔.
- ชาย โพธิ์สา. ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่งจำกัด (มหาชน) ๒๕๕๗ หน้า ๑๒๗-๑๒๙.
- ดร.ชนิ สันธูจสานนท์. บูรณาการการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายด้วยการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรม ในพระพุทธานุสาเถราวาท. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา. ๒๑ (๑) ๒๕๕๘, ๕๔-๖๔.
- นุช ทิพย์แสนคำและคณะ. โครงการ: ความต้องการการได้รับการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์, ๒๕๕๘.
- พระครูวิสุทธิธรรมวิมล. ศึกษาภรณ์สติเพื่อการพัฒนาชีวิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพระพุทธศาสนา. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑.
- พระพรหมคุณาภรณ์. พุทธธรรมฉบับ ปรับปรุงและขยายความ. (พิมพ์ครั้งที่ ๑๑). กรุงเทพมหานคร: สหธรรมิก, ๒๕๔๙.
- พระไพศาล วิสาโล. ภรณ์สติ. กรุงเทพฯ: ชมรมกัลยาณธรรม, ๒๕๕๒.
- มหามงกุฎราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกและอรรถกถาแปล (พิมพ์ครั้งที่ ๔). กรุงเทพมหานคร: ผู้แต่ง, ๒๕๔๓.
- สารภี รัชชโกศัย, นัยนา พิพัฒน์วิชชา และ รวีวรรณ เผ่ากัณหา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับภาวะใกล้ตายและความตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดปัตตานี. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, ๓๓ (๒) ๒๕๕๖, ๔๓-๕๖.



สุวรรณณ์ แนวจำปา. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตายเชิงพุทธบูรณาการ: มหาวิทยาลัย
มหาจุฬาลงกรณ์ ราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔.

Daaleman,T.P., and Creek,L.V. Placing religion and spirituality in end-of-life care.
Journal of the American Medical Association, 284(19) 2000, 2514-
2517.

Tsai J.S.,Wu CH, Chiu TY, Hu Wy, Chen CY. (2005). Fear of Death and good Death
Among The Young and Elderly with Terminal Cancer in Taiwan.
Journal of Pain and Symptom Management, 29(4) 2005, 344-351.

