

พุทธจริยศาสตร์กับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย Buddhist Ethics and Palliative Care for Patient Cancer

พระมหาณัฐพันธ์ สุทตสนวิภาณี,
เดชาชัช สายเมธางกูร, พระปลัดนัฐพงศ์ ขนติสมปโน,
พระธีระพงษ์ นรินโท, พระมหาธงชัย วิลาวรรณ และ พระครูใบฎีกาวิเชียร มหาวชิรปญโญ
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น
**Phramaha Natthabhan Sudassanavibhāṇī,
Dechachuch Saimetanggun, Phrapalad Nuttapong Khantisampannō,
PhraTeerapong Narindhō, PhramahaThongchai Wilawan
and Phrakrubidīkā Wichain Mahāwajirapāṇyō⁶**
Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Khon Kaen Campus, Thailand
Corresponding Author, E-mail : pmnatsila2525@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพุทธจริยศาสตร์กับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย พบว่า การดูแลผู้ป่วยในโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เช่น โรคมะเร็ง จึงต้องดูแลโดยมีเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีในมิติทางกายและมิติทางใจ การนำหลักพุทธ จริยศาสตร์ ได้แก่ พรหมวิหารธรรม มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ด้วยวิธีการดูแลผู้ป่วยด้วยความรักที่บริสุทธิ์มีความตั้งใจในการดูแลให้หายจากโรคที่เป็นอยู่ มีความยินดีเมื่อผู้ป่วยหายจากอาการเจ็บป่วย และผู้ดูแลต้องวางใจเป็นกลางพร้อมทั้งคอยเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยไม่ให้กลับไปเจ็บป่วยอีกครั้ง และช่วยพัฒนาผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในทุกมิติ ตลอดจนผู้ป่วยระยะสุดท้ายสามารถจากไปได้อย่างสงบ

คำสำคัญ : การดูแลแบบประคับประคอง; ผู้ป่วยมะเร็ง; คุณภาพชีวิต

Abstracts

This academic article aims to study buddhist ethics and palliative care, Patient cancer, which is the care of terminally ill patients with incurable diseases that are at risk of future death. One of them is caring for cancer patients. which aims to alleviate the symptoms of illness and create a quality of life for patients and family members to be able to live happily as well as the terminally ill patients can leave peacefully

Keywords : Palliative care, Patient cancer, Quality of Life,

* วันที่รับบทความ : 16 กุมภาพันธ์ 2566; วันที่แก้ไขบทความ 24 พฤษภาคม 2566; วันที่ตอบรับบทความ : 30 พฤษภาคม 2566

Received: February 16, 2023; Revised: May 24, 2023; Accepted: May 30, 2023

บทนำ

แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. 2557 – 2559 (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2559 : 5) ได้กล่าวถึง แนวโน้มอุบัติการณ์ของโรคร้ายแรง และโรคที่คุกคามต่อชีวิต อาทิ โรคมะเร็งที่เพิ่มสูงขึ้น โรคมะเร็งถือเป็นสาเหตุอันดับต้นๆ โรคมะเร็งจัดเป็นโรคร้ายที่คนทั่วโลกต่างหวาดกลัว ตามรายงานแผนการป้องกันและควบคุมมะเร็งแห่งชาติ (2561-2565) ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จากข้อมูลปี 2561 จากสถาบันมะเร็งแห่งชาติสถิติพบว่าปัจจุบันคนไทยมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ถึงวันละ 381 คน หรือ 139,206 คนต่อปี และข้อมูลปี 2562 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพบผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง วันละ 230 คน หรือ 84,073 คนต่อปี พบโรคมะเร็งในเพศหญิง 151 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน และพบในเพศชาย 169.3 คนต่อประชากรหนึ่งแสน โรคมะเร็งที่พบบ่อยมากที่สุดในคนไทย 5 อันดับ ประกอบด้วย มะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมีความถี่ของการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากการกำเริบของอาการรบกวนต่างๆ โรคมะเร็งจึงถือเป็นปัญหาสาธารณสุขของทุกประเทศ ในขณะเดียวกันความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ก็นำมาสู่การรักษา หรือช่วยชีวิตผู้ป่วยที่ในอดีตไม่สามารถรักษาได้ หรือรักษาไม่ได้ผลทำให้สามารถมีชีวิตยืนยาวขึ้น หรืออีกนัยหนึ่งหมายถึง การรักษาที่ยาวนาน จากการปกป้องชีวิตด้วยเทคโนโลยีอันก้าวหน้าทางการแพทย์ แต่เนื่องจากการขาดทัศนคติที่ถูกต้องของประชาชน และของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเกี่ยวกับความตายและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) เหมาะสม รวมทั้งการขาดแนวทางที่ชัดเจนในการดูแลแบบประคับประคองอย่างเป็นองค์รวม ทำให้ผู้ป่วยมักจะทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บปวดทางกาย รวมทั้งอาการรบกวนต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายต่างๆ ทั้งในส่วนที่เกิดจากตัวโรคเอง และจากการรักษาที่ไม่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทำให้ผืนวงจรชีวิต (The Cycle of Birth and Death) ที่เป็นธรรมชาติของชีวิต ทำให้การตายที่ควรเป็นไปอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ กลับกลายเป็นการตายอย่างทุกข์ทรมานของทั้งตนเอง ครอบครัว ผู้รับผิดชอบดูแลและสังคมโดยรวม ซึ่งแนวคิดและหลักการของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) เป็นแนวทางในการดูแลให้ความสำคัญเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น ครอบคลุมทั้งการดูแลจิตใจทั้งของผู้ป่วยและญาติ ให้สามารถเผชิญหน้ากับเสี้ยววินาทีสุดท้ายของชีวิตอย่างปราศจากความกลัวอย่างมีศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ ที่สำคัญเป็นการคืนสิทธิการเลือกตายโดยผู้ป่วยเองและช่วยทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมจนถึงการเข้าสู่ระยะท้ายด้วยการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Quality of Life) และสามารถเผชิญความตายอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และก้าวสู่มิติของการตายดี (Quality of Death)(สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2559 :5)

ดังนั้นระบบการให้บริการสุขภาพจึงต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้ให้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการดังกล่าว บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) เพื่อสามารถให้บริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพสอดคล้องกับปัญหาความต้องการของประชาชนที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และต้องอาศัยการดูแลอย่างบูรณาการมีเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (holistic care) คือ การรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันและการบำบัดต่างๆ ที่มุ่งหมายทั้งในส่วนจากร่างกายและจิตใจเข้าร่วมกันเพื่อให้ผลการรักษาดีขึ้น และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติอย่างครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ (สภาการพยาบาลและสมาคมแห่งประเทศไทย, 2548 :3) ซึ่งไวท์เมียร์และยูทส์ กล่าวว่า การดูแลบุคคลแบบองค์รวมคือ เป้าหมายสำคัญของการพยาบาลทั้งนี้เพราะผู้ป่วยโรคใดโรคหนึ่งหรือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ มิได้มีปัญหาเฉพาะความเจ็บปวดหรือความไม่สุขสบายทางด้านร่างกายเท่านั้น แต่การเจ็บป่วยยังมีผลกระทบต่อมิติอื่นๆ ของบุคคลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (Whitmire, V. M., & Utz, S. W., 1985 : 2) รูปแบบการบริการทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง เป็นการจัดการบริการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยทีมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขต้องมีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้าย ซึ่งต้องมีความรู้ความเข้าใจ ทักษะทางการแพทย์พยาบาล เพื่อบรรเทาอาการ ความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน ตลอดจนการดูแลด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ตอบสนองความต้องการที่ซับซ้อนของผู้ป่วยและครอบครัวได้ (Life-threatening illness) ซึ่งในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคร้ายแรงที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ และโรคที่คุกคามต่อชีวิต เช่น โรคมะเร็ง จึงมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ในมิติทางกายและมิติทางจิตใจเพราะการที่บุคคลเกิดความเจ็บป่วยทางร่างกายจะส่งผลกระทบต่อจิตใจ (อภิราชย์ ชันธเสน และ คณะ, 2552 : 23)

ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยใช้โอกาสนี้ทำเรื่องดีๆ ทั้งต่อตนเองและญาติและเรื่องที่ดีที่ค้างคาใจอยู่นอกจากนี้ผู้ป่วยควรทำความเข้าใจกับภาวะของโรควิธีการรักษารวมถึงให้ความร่วมมือกับทีมผู้ดูแลตนเองและญาติในการรักษาพยาบาล เช่นการรับประทานยา การดูแลตนเอง ควรสังเกตอาการที่ประสบทางร่างกายและบอกอาการตามที่จริงแก่ญาติหรือทีมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพส่งผลให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยได้ โดยมุ่งหวังเพื่อลดความทุกข์ทรมาน หรือสุขสบายขึ้น แม้การดูแลรักษาอาจทำได้เพียงประคับประคองอาการของผู้ป่วย จนระยะสุดท้ายก็ตาม ในด้านจิตใจพบว่ามีความสำคัญเนื่องจากแม้ร่างกายจะเสื่อมถอยไปตามพยาธิสภาพของโรค แต่ทางด้านจิตใจยังสามารถส่งเสริมให้มีสภาวะที่ดีขึ้นจนเกิดความสงบได้ ความเจ็บป่วยและภาวะใกล้ตายแม้จะเป็นภาวะวิกฤติ หรือความแตกสลายทางกายแต่สามารถเป็นโอกาสแห่งความหลุดพ้นในทางจิตใจหรือการยกระดับในทาง จิตวิญญาณได้ (พระไพศาล วิสาโล, 2552 : 13) กล่าวคือเมื่อมีอาการเจ็บป่วยในส่วนใด การรักษาจะรักษาเฉพาะส่วนหรืออวัยวะนั้นๆ โดยมักเน้นอาการทางกาย มากกว่าทางด้านจิตใจ ซึ่งต่างจากหลักการทางพุทธปรัชญาที่ให้ความสำคัญกับ

องค์ประกอบขององค์รวมแห่งชีวิตทั้งหมดกล่าวคือ พุทธวิธีเสนอให้ดูแลและส่งเสริมทั้งสุขภาพร่างกายและจิตใจให้สมบูรณ์แข็งแรงควบคู่กันไปเพื่อก่อให้เกิดภาวะขององค์รวมที่สมดุลของร่างกาย จิตใจ เพื่อนำไปสู่สุขภาวะที่ดี พระพุทธศาสนามองสุขภาพและความเจ็บป่วยรวมอยู่ในสิ่งที่เรียกว่าองค์รวมใหญ่แห่งปัญหาเรื่องโรคของชีวิตซึ่งมีความสัมพันธ์อิงอาศัยกันอย่างเป็นระบบและเป็นกระบวนการ(พระพรหมคุณาภรณ์, 2548 : 9)

ด้วยเหตุผลนี้จึงควรนำพุทธจริยศาสตร์ในส่วนที่เกี่ยวข้องที่ว่าด้วยหลักแห่งความประพฤติและวิธีการปฏิบัติและจริยธรรมสอนให้พุทธศาสนิกชนดำรงชีวิตอยู่ด้วยปัญญา ไม่ให้ดำรงชีวิตอยู่ด้วยความไม่ประมาท ซึ่งพระพุทธเจ้าได้ตรัสแนะวิธีการพื้นฐานที่จะดำเนินชีวิตไปสู่ความสงบสุข ตั้งแต่ระดับพื้นฐานระดับกลางและระดับสูงสุด ซึ่งเป็นหลักการที่ใช้ในการดำเนินชีวิตที่ดงาม สำหรับพุทธ จริยศาสตร์ถือว่าจุดหมายสูงสุดหรือความดีสูงสุดทางจริยธรรมนั้นเป็นความสุขที่เกิดจากการไม่มีกิเลส แต่มีปัญญารู้แจ้งเห็นจริง และเป็นความดีสูงสุดเป็นนิพพานสุข เป็นจุดหมายสูงสุดของธรรม ที่สามารถนำไปประพฤติปฏิบัติได้ทุกคนและทุกขณะเวลา และสามารถที่จะบรรลุได้ในชีวิตนี้และในโลกนี้ ดังนั้นวิธีปฏิบัติเพื่อนำไปสู่ความสุขสูงสุดของพระพุทธศาสนา จึงเป็นวิธีปฏิบัติที่ช่วยส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ให้แก่บุคคลในสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าหลักพุทธธรรมจึงเป็นหลักประพฤติที่ดงามที่ควรปฏิบัติเพื่อการบรรลุถึงความดีสูงสุดของความเป็นมนุษย์ ทำให้มีความเข้าใจถูกต้องว่าสิ่งใดควรทำเพื่อการสร้างชาติให้แก่สังคมอันจะก่อให้เกิดประโยชน์สุขของเพื่อนมนุษย์ และศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง

มะเร็งเป็นคำสามัญ มีความหมายว่า เนื้องอกชนิดร้ายซึ่งตรงกับภาษาอังกฤษว่า Cancer เนื้องอกหมายความว่า เซลล์ของอวัยวะที่อกเจริญเกินจากปกติและมีขนาดเล็กหรือใหญ่เท่าใดก็ได้ แต่ไม่รุนแรงหรือเป็นอันตรายต่อชีวิตมากนัก เรียกว่า เนื้องอกธรรมดาแต่มะเร็งหรือเนื้องอกชนิดร้าย หมายความว่า เซลล์ของอวัยวะที่อกและเจริญรวดเร็วจนสามารถทำลายอวัยวะที่มันเกิดและทำลายอวัยวะใกล้เคียงด้วย(ประดิษฐ์ ตันสุรัตน์, 2553 : 1) มะเร็งเกิดมาจากสภาพความเสื่อมของร่างกายอันเกิดจากการสะสมของสารอนุมูลอิสระ (Free-radical) และสารก่อมะเร็ง (Carcinogen) เป็นเวลายาวนาน อีกทั้งร่างกายจำเป็นต้องทำงานเผาผลาญสารอาหาร (Combustion or Oxidizing again) ร่วมกับกระบวนการนำเข้าออกซิเจนสู่เซลล์เนื้อเยื่อ แต่เพราะสารก่อมะเร็งและสารอนุมูลอิสระเมื่อเข้าสู่ร่างกายไม่สามารถย่อยสลายร่วมกับสารอาหารให้กลายเป็นพลังงานได้ แต่กลับแบ่งเซลล์ที่ผิดปกติ (Meiosis) เกิดการลดจำนวน Chromosome ลงครึ่งหนึ่งต่อจากนั้นมันจึงแบ่งเซลล์ในระบบปกติ (Mitosis) จาก 1 เป็น 2 เป็น 4 เป็น 8 เป็น 16 เป็น 32 เป็น 64 ไปเรื่อย ๆ อย่างไม่จำกัด ซึ่งก็ต่อมันจะทำลายเซลล์เนื้อดีออกไปเป็นวงกว้างกลายเป็นเซลล์มะเร็งเนื้อร้ายไปในที่สุด ขณะเดียวกัน DNA และ ใน Nucleus ก็ต้องถูกทำลายลงเช่นเดียวกัน(สิทธิพร เปล่งคำ, 2548 : 14-15)

1. สภาพทั่วไปของมะเร็ง

1) มะเร็งอาจงอกจากอวัยวะใดของร่างกายได้ทุกส่วน ยกเว้นอวัยวะ ที่ยังไม่พบว่ามะเร็งหรือเนื้องอกเกิดขึ้นคือ แก้วตา ฟัน ผมและขน 2) มะเร็งสามารถทำลายอวัยวะต่างๆ ของร่างกายได้ทุกชิ้นแม้แต่กระดูกซึ่งแข็ง โดย มะเร็งจะงอกเข้าไปในเนื้อกระดูก ทำให้เซลล์ของกระดูกนั้นแห้งและละลายหายไป จนทำให้กระดูกเปราะและหักง่าย 3) เซลล์มะเร็งสามารถไขทะลุเข้าไปในหลอดเลือดและหลอดน้ำเหลืองแล้วหลุดลอยไปตามกระแสเลือด และน้ำเหลือง และไปงอกงามที่อวัยวะต่าง ๆ เช่น ตับ, ปอด, สมอง และต่อม น้ำเหลืองแต่ส่วนใหญ่มักจะกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ใกล้อวัยวะที่เป็นมะเร็งก่อน เช่น มะเร็งของเต้านม เซลล์มะเร็งของเต้านมจะกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ก่อน 4) มะเร็งสามารถงอกและลุกลามเข้าไปในอวัยวะอื่นที่อยู่ใกล้เคียงทำให้เกิดการกดดัน หรือทำลายอวัยวะนั้น หรือทำให้อวัยวะนั้นทะลุได้ เช่น มะเร็งของปากมดลูก อาจลุกลามเข้าไปในผนังของกระเพาะปัสสาวะ ทำให้เป็นแผลที่กระเพาะปัสสาวะ และปัสสาวะเป็นเลือดได้ 5) ในการผ่าตัดมะเร็ง ถ้าเหลือเซลล์ของมะเร็งเพียงเซลล์เดียวอยู่ในร่างกาย เซลล์ของมะเร็งก็สามารถงอกงามเจริญต่อไปจนทำให้เกิดอาการได้อีกเช่นเดิม 6) มะเร็งเกิดขึ้นได้ในคนทุกอายุ ตั้งแต่เด็กแรกเกิด จนถึงวัยชรา 7) เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งแน่นอนแล้ว ส่วนใหญ่เซลล์ของมะเร็งจะกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียงแล้ว ยกเว้นมะเร็งบางชนิดที่กระจายช้าเท่านั้น 8) คนที่เป็นมะเร็งจะตายภายใน 2 เดือน ถึง 10 ปี คิดเฉลี่ยราว 5 ปี แล้วแต่เป็นอวัยวะใด (ประดิษฐ์ ต้นสุรัตน์, 2553 : 5)

2. มะเร็งทำให้คนตายได้ดังนี้

1) โดยการทำลายอวัยวะที่มะเร็งงอกออกมาและอุดทางเดิน เช่น มะเร็งที่ปอดทำให้อุดหลอดลมหายใจหอบ และไอมะเร็งลำไส้ ทำให้ลำไส้อุดตัน 2) โดยการทำให้ทะลุและตกเลือด เช่น ลำไส้ทะลุทำให้หลุดเลือดแตก และช่องท้องอักเสบ และตกเลือดได้มาก ๆ มะเร็งของตัวมดลูกทำให้ตกเลือดได้มากๆ เช่นกัน 3) มะเร็งของสมองจะกดส่วนสำคัญของสมองที่ควบคุมหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น การหายใจ หรือการเคลื่อนไหวของร่างกาย จนร่างกายไม่สามารถทำงานตามปกติได้ และตายด้วยโรคแทรก 4) การวินิจฉัยโรคมะเร็งได้เร็วที่สุด และได้รับการรักษาที่ถูกต้องโดยเร็วที่สุด เช่น การผ่าตัด การรักษาด้วยรังสี แร่เรเดียม และสารเคมี สามารถช่วยชีวิตได้มากที่สุด และมีโอกาสทำให้โรคมะเร็งหายขาดได้ แต่ถ้าผู้ป่วยมาหาแพทย์ช้าไป และทำให้การวินิจฉัยโรคช้าไปเพียง 1-2 เดือน บางทีก็ไม่สามารถช่วยชีวิตได้(ประดิษฐ์ ต้นสุรัตน์, 2553 : 2)

3.อาการของโรคมะเร็ง

ไม่ว่าจะเป็นมะเร็งของอวัยวะใดก็ตาม อาการและอาการแสดงจะประกอบด้วย 4 กลุ่มใหญ่ๆ คือ อาการเฉพาะที่ อาการจะเกิดในบริเวณอวัยวะหรือตำแหน่งที่เป็นมะเร็งก่อน ซึ่งในระยะ ที่เพิ่งจะเริ่มเป็นจริงๆ อาจจะไม่มีอาการอะไรเลยโดยเฉพาะถ้าเป็นกับอวัยวะภายใน ทำให้วินิจฉัยโรคในระยะนี้ได้ยาก เมื่อโรคเป็นมากขึ้นจนเป็นก้อนมะเร็ง จะมีการเบียดและทำลายเนื้อเยื่อของอวัยวะต้นกำเนิด ทำให้อวัยวะนั้นเสีย

หน้าทีไป ต่อมาก็จะมีการลุกลามแทรกซึมไปทำลายอวัยวะใกล้เคียงอีกด้วยโดยไม่มีอะไรไปขวางกั้นมันได้ แม้แต่กระดูก มันจะทำให้กระดูกผุกร่อนหรือหักไปเลย เมื่อลุกลามไปที่ท่อทางเดินต่าง ๆ ของร่างกายก็จะทำให้เกิดการอุดตันของท่อทางเดินต่าง ๆ หรือไม่ก็ทะลุไปเลย เช่น กลืนอาหารไม่ลงหายใจไม่ออก ลำไส้ทะลุ เป็นต้น

จากประเด็นดังกล่าวเห็นว่าในระยะที่เริ่มเป็นจะไม่มีอาการเจ็บปวดแต่อย่างใด แต่เมื่อมีการลุกลามไปถึงหรือมีการทำลายกระดูก หรือเส้นประสาทแล้ว จะทำให้ปวดมาก ปวดจนแม้แต่จะรับประทานยาแก้ปวดก็ไม่หาย นับว่าเป็นการทุกข์ทรมานเป็นอย่างยิ่ง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะมาพบแพทย์เพื่อขอรับการรักษา ก็ต่อเมื่อเกิดอาการปวดแล้ว ซึ่งก็สายเกินไปที่จะรักษาให้หายขาดได้ เพื่อความเข้าใจง่ายจึงขอกล่าวอาการของเฉพาะระบบอวัยวะที่สำคัญดังนี้คือมะเร็งของระบบผิวหนัง ส่วนใหญ่จะเริ่มจากการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังหรือจุดตกกระในคนแก่ โดยจะมีอาการคัน แตกเป็นแผลแล้วไม่ยอมหาย ขอบแผลอาจมีสีดำในระยะหลังจะโตเร็วและมีเลือดออก มะเร็งของระบบทางเดินอาหารในช่องปากจะมีแผลโดยเริ่มจากฝ้าขาว ๆ ที่เรียกว่า ลิวโคพลาเกีย (Leukoplakia) ก่อน บริเวณหลอดอาหารจะเริ่มจากการเจ็บเวลากลืนอาหาร และกลืนลำบากหรือกลืนไม่ลง บริเวณกระเพาะอาหารจะเริ่มจากแผลในกระเพาะอาหาร มีอาการปวดท้องท้องอืดแน่นท้อง อาเจียนเป็นเลือด อุจจาระมีสีดำ มีก้อนคลำได้บริเวณยอดอก บริเวณลำไส้ส่วนปลายมักจะเริ่มจากมีอาการท้องผูกสลับกับท้องเดิน อุจจาระเป็นมูกเลือด เป็นต้นมะเร็งของระบบทางเดินหายใจ มีอาการเสียงแหบ ไอ เสมหะปนเลือดเจ็บแน่นหน้าอก หอบเหนื่อย หน้าและคอบวม เป็นต้นมะเร็งของระบบน้ำเหลือง จะมีก้อนจากการโตของต่อมน้ำเหลืองโดยเฉพาะบริเวณคอรักแร้ ขาหนีบ และในช่องท้องมะเร็งของระบบเลือด จะมีอาการอ่อนเพลีย ซีดจากโลหิตจาง เลือดออกง่ายโดยเฉพาะใต้ผิวหนังจะเป็นจ้ำ ๆ ได้ง่าย ที่เรียกว่า พราย้ำ (Purpura) เป็นต้น

แนวคิดทางพุทธจริยศาสตร์

1. ความหมายของพุทธจริยศาสตร์

พุทธจริยศาสตร์ หมายถึง หลักเกณฑ์ทางจริยธรรม ที่ผู้รู้มีพระพุทเจ้าเป็นต้นได้ทรงวางไว้เพื่อเป็นมาตรฐานความประพฤติของมนุษย์เริ่มตั้งแต่พื้นเบื้องต้น ท่ามกลาง และระดับสูง เพื่อให้มนุษย์ได้ดำเนินชีวิตอันดีงามตามอุดมคติเท่าที่มนุษย์จะเข้าถึงได้เพื่อความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ มีสติปัญญา มีความสุขสมบูรณ์ที่สุด เพราะจริยศาสตร์เป็นศาสตร์ที่ว่าด้วยอุดมคติของชีวิตหรือความดีอันสูงสุดของชีวิต (Supreme good) เพื่อให้ถึงความดีงามอันสูงสุดนั้นจะต้องมีปฏิบัติ (Path:Way: Method) สำหรับดำเนินคือการสร้างเหตุเพื่อการบรรลุผล ถ้าต้องการผลอันสูงสุดก็ต้องสร้างเหตุให้สมควรแก่เหตุ พระพุทธศาสนาเป็นกัมมวาทะ กิริยวาทะ และวิริยวาทะ กล่าวถึงการกระทำและความเพียรว่าเป็นเบื้องต้นของความสำเร็จผลทั้งปวงไม่ประสงคให้ใครได้ดีหรือประสบความสำเร็จลอยๆหรือด้วยการอ้อนวอน แต่ให้สำเร็จด้วยการกระทำของเราเอง เป็นศาสนาที่

ต้องทำเอง (A Self do it Religion) (วคิน อินทสระ, 2558 : 34) เพราะอุดมคติคือสิ่งที่ดีที่สุดที่ชีวิตควรจะได้ ชีวิตธรรมดา กับชีวิตในอุดมคตินั้นต่างกัน คนเราเกิดมาไม่ใช่เพื่อทำงานอย่างเดียวแต่ควรจะได้เกิดมาและมีชีวิตอยู่เพื่อจะได้สิ่งที่ดีที่สุดที่ชีวิตควรจะได้ ไม่ใช่เพื่อจะรวย ไม่ใช่เพื่อเกียรติยศ ชื่อเสียง หรือการอยู่ดีกินดี แต่ควรมีชีวิตอยู่เพื่อความดับทุกข์และเพื่อนิพพาน

2. ความสำคัญของพุทธจริยศาสตร์

พุทธจริยศาสตร์ช่วยในการดำเนินชีวิตในสังคมมีการเปลี่ยนในทางที่ดีงาม ก้าวหน้าและเป็นกุศลที่ดี การนำจริยศาสตร์ใช้ในการดำเนินชีวิตเป็นจำเป็นสำหรับตัวเองและชุมชนโดยเฉพาะนำหลักพุทธจริยศาสตร์เป็นแนวทางแห่งการประพฤติปฏิบัติทางพระพุทธศาสนา ที่ทำให้ผู้ที่ประพฤติปฏิบัติตามเกิดความสุขทั้งทางกายและใจ โดยหลักทั่วไปของพุทธจริยศาสตร์ คือการงดเว้นจากสิ่งที่ชั่ว และมุ่งกระทำแต่สิ่งที่ดีงาม ทางกาย วาจา ในเบื้องต้น และใจ ในระดับสูง (วคิน อินทสระ, 2558 : 34) เพื่อให้เกิดจิตใจที่บริสุทธิ์ ขจัดกิเลสที่เข้ามาในจิตใจได้อย่างเด็ดขาด เพื่อมุ่งสู่มรรคผล และนิพพาน

3. หลักพรหมวิหาร 4

พรหมวิหาร 4 หรือพรหมวิหารธรรม เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า อปัมมัญญา เพราะแผ่สม่ำเสมอ โดยทั่วไปในมนุษย์สัตว์ทั้งหลายไม่มีประมาณ ไม่จำกัด เป็นหลักธรรมประจำใจเพื่อให้ตนดำรงอยู่อย่างประเสริฐ พรหมวิหาร 4 ประกอบด้วย 1) ความเมตตา นั้นต้องไม่นำไปสู่ปัญหาที่จะตามมานั้นคือต้องมีความเมตตาด้วยเจตนาที่บริสุทธิ์ประกอบด้วยกุศลมูลแล้วใช้ปัญญาพิจารณาสิ่งต่างๆ โดยรอบอย่างชัดเจนถ้าปฏิบัติได้เช่นนี้จะช่วยให้ผู้อื่นได้รับผลประโยชน์อย่างสูงสุด การแสดงความเมตตา สามารถแสดงออกได้ทั้งทางกาย วาจา ใจ จิตใจที่เมตตาย่อมทำให้บุคคลนั้นเข้าใจถึงความทุกข์ของเพื่อนมนุษย์รู้จักการช่วยเหลือและอภัยผู้อื่น 2) กรุณา (Compassion) เป็นความสงสาร คิดช่วยให้พ้นทุกข์ ใฝ่ใจในอันจะปลดปล่อยบำบัดความทุกข์เดือดร้อนของปวงสัตว์ ยกตัวอย่างเช่นผู้ที่ได้รับความทุกข์ทรมานทางกายและใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตน สภาวะเช่นนี้ย่อมต้องการความช่วยเหลืออย่างใดอย่างหนึ่ง อย่างน้อยช่วยทำให้เขาเกิดความมั่นใจและมีกำลังใจที่จะรักษาโรคให้หาย เป็นปกติเหมือนเดิม 3) มุทิตา (Sympathetic Joy) เป็นความยินดีในเมื่อผู้อื่นอยู่ดีมีสุขมีจิตผ่องใสบันเทิงกปรกด้วยอาการแช่มชื่นเบิกบานอยู่เสมอต่อสัตว์ทั้งหลายผู้ดำรงในปกติสุข พลอยยินดีด้วยเมื่อเขาได้ดีมีสุขเจริญงอกงามยิ่งขึ้นไปหรือส่งเสริมให้กำลังใจเพื่อเขาจะได้ทำความดียิ่งขึ้นไป 4) อุเบกขา (Neutrality, Equanimity) เป็นความวางใจเป็นกลาง อันจะให้ดำรงอยู่ในธรรมตามที่พิจารณาเห็นด้วยปัญญา คือ มีจิตเรียบตรงเที่ยงธรรมดุจตราขึง ไม่เอนเอียงด้วยรักและชัง พิจารณาเห็นกรรมที่สัตว์ทั้งหลายกระทำแล้ว อันควรได้รับผลดีหรือชั่ว สมควรแก่เหตุอันตนประกอบพร้อมที่จะวินิจฉัยและปฏิบัติไปตามธรรม รวมทั้งรู้จักวางเฉยสงบใจมองดู ในเมื่อไม่มีกิจที่ควรทำ เพราะเขารับผิดชอบตนได้ดีแล้ว เขาสมควรรับผิดชอบตนเอง หรือเขาควรได้รับผลอันสม กับความรับผิดชอบของตน คุณธรรมข้อนี้มีความสำคัญต่อการนำไปใช้แก้ปัญหาอย่างยิ่ง เพราะช่วยให้ผู้ปฏิบัติ

ละความอยู่ดีธรรมทั้งหลายและมองสิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริงโดยไม่มีการเลือกเขาเลือกเรา(พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), 2551 : 161)

จากประเด็นดังกล่าวข้างต้นเห็นได้ว่า หลักพรหมวิหาร หมายถึง พุทธจริยศาสตร์สำหรับบุคคล โดยการที่มีจิตแผ่ไมตรี และเป็นประโยชน์ปรารถนาความสุขความเจริญแก่ผู้อื่น ใฝ่ใจอันจะปลดปล่อยความทุกข์ยากของผู้อื่น การมีหลักธรรมประจำใจอันประเสริฐที่จะเหนี่ยวนำจิตใจให้มีการอยู่ร่วมกันในองค์กรทำให้มีความรัก ความสามัคคี รักใคร่ปรองดองซึ่งกันและกัน

การดูแลผู้ป่วยมะเร็งตามหลักพรหมวิหาร 4

ผู้ป่วยมะเร็งมีร่างกายเสื่อมร่วงโรยตามกาลเวลา ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในทุกมิติของชีวิต ทั้งด้านกาย จิตใจและสังคม ส่งผลกระทบต่อตนเองและคนรอบตัว ผลจากสมรรถนะ ทุกระบบของร่างกายลดลงจากการเสื่อมของเซลล์ในร่างกาย ทำให้ความสามารถของการทำกิจกรรม บางอย่างต้องอาศัยพึ่งพาผู้อื่น ส่วนทางจิตใจเกิดภาวะที่เปลี่ยนไป จากการที่ถูกหลอกลวงขาดการใส่ใจเท่าที่ควร การสูญเสียเพื่อนหรือคนสนิท คู่ชีวิตที่จากไปจากร่าเริงสดใส อาจะกลายเป็นซึมเศร้า หดหู่ ว้าเหว่ เป็นต้น และทางด้านสังคม ปัญหาอาจมาจากสถานะทางสังคมที่ลดทอนตำแหน่ง อำนาจ หน้าที่การงาน

สถิติสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งมักจะมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรคขึ้นไป เมื่อมีการเจ็บป่วยจะฟื้นตัวช้า บางรายกลายเป็นผู้ป่วยติดเตียงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้ เวลาส่วนใหญ่อยู่บนเตียงไม่ว่าจะเป็นการกิน การขับถ่าย เป็นต้น ส่งผลต่อมีผู้ดูแลที่ต้องมาช่วยเหลือเกือบ 24 ชั่วโมง การช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันมีตั้งแต่ระดับที่น้อยจนถึงระดับที่ ช่วยเหลือทุกอย่างในการสำรวจสัดส่วนการดูแลลดลง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยมะเร็งพบว่า ร้อยละ 40.5 มีบุตรหญิงเป็นคนดูแล รองลงมาคือคู่สมรส และครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยติดเตียงชาย มักจะเป็นภรรยาเป็นผู้ดูแลร้อยละ 53.2 รองลงมา มีบุตรหญิงเป็นคนดูแลร้อยละ 24.4 และครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยหญิง จะมีบุตรหญิงเป็นคนดูแลร้อยละ 51.1 จากข้อมูลนี้พบว่าในประเทศไทยมีคนที่คุณดูแลผู้ป่วยมะเร็งยังเป็นในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด ส่วนผู้ดูแลอื่นๆเป็นผู้ดูแลที่ไม่ใช่คนในครอบครัวลูกหลาน เช่น คนรับจ้างดูแล เจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีหน้าที่ในการดูแลทางด้านการแพทย์ ทางด้านสังคม หรือเจ้าหน้าที่ในท้องถิ่น เป็นต้น (สมศักดิ์ ภัทรกุลวานิชย์, 2553 : 4)

การที่คุณดูแลผู้ป่วยมะเร็งให้ประสบความสำเร็จ ในที่นี้หมายถึงผู้ป่วยมีความสุขทางด้านจิตใจ มีความสุขถึงแม้จะเป็นคนไข้ติดเตียง ไม่มีอาการซึมเศร้าหดหู่ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางกาย อาทิเช่น แผลกดทับ การติดเชื้อหรือมีโรคแทรกซ้อน หรือทางด้านสังคม คือผู้ป่วยยังคงมีความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง คนในชุมชนในระดับที่ดี และตัวผู้ดูแลเองก็ต้องมีสุขภาพะทุกมิติของชีวิตด้วย การนำหลักพุทธจริยศาสตร์ว่าด้วยหลักพรหมวิหาร 4 ที่ว่าด้วย เมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา นำมาใช้เพื่อการดูแลผู้ป่วยติดเตียงเป็นส่ง

สำคัญและจำเป็นเพื่อให้ทั้ง ตนเองคือตัวผู้ดูแลเองและผู้ป่วย มีความสุข ทุกมิติของชีวิต ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. หลักเมตตา

เป็นหลักพุทธจริยศาสตร์ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ด้วยความรัก ปราบปรามดี อยากรักษาผู้ป่วย มะเร็งมีความสุข เป็นผู้มีจิตอันแผ่เมตตา และคิดทำประโยชน์แก่ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ดูแลต้องฝึกปฏิบัติใช้หลักเมตตามาใช้ทุกขณะ ความปรารถนาดีด้วยการใช้เวลาที่การศึกษาหาความรู้ในวิธีการดูแล ว่าทำอะไร ที่จะทำให้ผู้ป่วยมะเร็งมีอาการดีขึ้นและไม่มีภาวะแทรกซ้อน อาจจะศึกษาหาความรู้กับเจ้าหน้าที่ของรัฐที่มาดูแล ซึ่งตอนนี้ประเทศไทยมีการจัดทีมหมอครอบครัวในชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงในระยะยาว จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต มีจิตใจที่เมตตา ปราณีแก่ทุกคนรอบตัว มีความปรารถนาดีให้ทุกคนรอบข้างมีความสุข ทำประโยชน์สร้างสรรค์แก่สังคม ชุมชนให้มีความเจริญก้าวหน้า ตัวอย่างเช่น ทางกาย ใส่ใจในทำให้ผู้ป่วยมะเร็ง มีความแข็งแรงเพิ่มสมรรถภาพทางกาย พาผู้สูงอายุร่วมทำกิจกรรมกับสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งพัฒนาในทางที่ดี กรณีที่สามารถนั่งรถเข็นได้ อาจจะต้องนำไปร่วมกิจกรรมบ้าง ตามโอกาสที่เหมาะสม ให้ผู้ป่วยมะเร็งได้รับฟังแต่เรื่องราวดีๆ ถ้าผู้ป่วยยังมีการรับรู้สื่อสารได้ ไม่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งมีความสุข ไม่ว่าจะเป็นการดู บ่น ว่ากล่าว ให้ผู้ป่วย เพราะผู้สูงอายุที่ติดเตียงบางคนอาจจะมีภาวะทางสมองที่เสื่อมหรือมีภาวะซึมเศร้า บางครั้งผู้ดูแล ที่ต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูแล ไม่มีเวลาเป็นของตนเอง เกิดภาวะเครียดหลายประการ จะเห็นได้ว่าผู้ดูแลต้องมีความเมตตา สร้างสรรค์สิ่งดีเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยมะเร็ง

2. หลักกรุณา

เป็นพุทธจริยศาสตร์ในด้านมีจิตคิดความสงสาร อยากรักษาผู้ป่วยมะเร็งเตียงพันทุกข์ ใส่ใจในอันจะปลดเปลื้องบำบัดความทุกข์ยากเดือดร้อน หลักธรรมในข้อนี้ผู้ดูแลควรต้องมีเพราะเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยในยามที่เขามีปัญหาทุกข์ลำบากในชีวิต การกรุณาเป็นการหาหนทางให้เขาพ้นทุกข์ได้บุญกุศลอย่างใหญ่หลวง ทั้งบุญที่ได้ทำกับผู้อื่นและตนเองได้ผลบุญนั้น เช่น ถ้ามีผู้ป่วยมีปัญหาซึมเศร้าเครียด ผู้ดูแลต้องแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น หาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็ง อาจจะต้องนำไปปรึกษาแพทย์ ถ้าผู้ป่วย มีภาวะป่วยใช้อาการแทรกซ้อน ต้องนำไปปรึกษาที่โรงพยาบาลไม่ปล่อยปละละเลย จนแก้ไขไม่ได้ ศึกษาหาความรู้ในวิธีการดูแลที่ถูกต้อง ต้องไปเรียนรู้วิธีการบำบัดเพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งฟื้นตัวดีขึ้น ไม่มีภาวะแทรกซ้อน นอกจากมีจิตเมตตาที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความสุขแล้ว ต้องไปเรียนรู้ให้ผู้ป่วย พ้นทุกข์จากโรคด้วย หรืออย่างน้อย บรรเทาอาการเจ็บป่วยไข้ที่เป็น และไม่มีอาการแทรกซ้อนเกิดขึ้น

3. หลักมิตตา

เป็นพุทธจริยศาสตร์ที่แสดงถึง ความยินดีในเมื่อผู้ป่วยมะเร็ง อยู่ดีมีสุข มีจิตใจผ่องใส บันทึกลงไปด้วยอาการแถมขึ้นเบิกบานอยู่เสมอ ผู้ป่วยในยามปกติ พลอยยินดีเมื่อผู้ป่วย มีอาการดีขึ้น ผู้ดูแลจะต้องมีหลักธรรมข้อนี้เพื่อจรรโลงสังคมให้มีความรักสามัคคีกัน เมื่อใครได้ด้อยอมแสดงความยินดีด้วยความจริงใจและมีมิตรไมตรีอย่างแท้จริง สิ่งเหล่านี้จะทำให้มีความรักความผูกพันซึ่งกันและกัน

4. อุเบกขา

เป็นพุทธจริยศาสตร์ที่ต้องวางใจเป็นกลาง เมื่อเกิดปัญหาหรือผู้อื่นทำผิด ถือความถูกต้อง ดีงาม ปฏิบัติต่อผู้อื่นอย่างเที่ยงธรรมไม่ลำเอียงเข้าข้างฝ่ายใด หลักพุทธจริยศาสตร์ในข้อนี้ผู้ดูแล จะต้องใจเป็นธรรม มองเห็นตามหลักเหตุและผล สิ่งใดถูกผิดก็ยอมว่ากันไปตามความเป็นจริง เห็นถูกผิดตามข้อเท็จจริง ผู้ดูแลต้องคอยกระตุ้นให้ การฝึกจิตใจด้วยหลักพุทธจริยศาสตร์เป็นสิ่งที่ล้ำเลิศที่ผู้ดูแลจะต้องตระหนัก เป็นการกล่อมเกล่าจิตใจให้มีความงดงาม มีความดีในจิตใจ เมื่อผู้ดูแลมีพุทธ จริยศาสตร์เหล่านี้ย่อมเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้สังคม ประเทศชาติสงบสุข ลูกหลานมีความสุขอยู่ร่วมกันด้วยความรักความสามัคคี

ดังนั้น พุทธจริยศาสตร์กับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมาบูรณาในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรมตามที่ได้นำเสนอวิธีการบูรณาการหลักพรหมวิหาร 4 ด้วยการแสดงเป็นพฤติกรรมทางจริยธรรมในการให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ทำให้เห็นวิธีการในการนำไปใช้ในการดูแลได้อย่างชัดเจนในการปฏิบัติหน้าที่ในการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างสอดคล้องและกลมกลืน ได้มีความรู้ และมีแนวทางที่ถูกต้องในการให้การดูแลแบบองค์รวมได้อย่างครอบคลุมทั้งมิติทางกายและมิติทางใจ และหลักธรรมการสงเคราะห์ ที่เป็น หลักในการให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความรักความเมตตาปรารถนาให้ผู้ป่วยมีความสุขพ้นจากความทุกข์ทรมานทางกาย และพร้อมที่จะอุทิศตนในการให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความเสียสละเป็นจิตที่ประเสริฐของการเป็นผู้ให้ด้วยใจที่งดงาม ที่ทำให้เกิดปัญญาในการเห็นความไม่เที่ยงแท้ เห็นความความทุกข์ ความไม่คงที่ ความขัดข้อง ความทนอยู่ไม่ได้เป็นภาวะที่ถูกบีบคั้นด้วยการเกิดขึ้นและสลายตัวไปอย่างเป็นธรรมชาติทำให้สามารถปล่อยวางความยึดมั่น ถือมั่นในตัวตนลงได้ น้อมกายใจในการดูแลผู้ป่วยที่มีความทุกข์ทางใจด้วย ความเข้าใจในความเป็นบุคคลที่รักตัว กลัวตาย กลัวการพลัดพรากจากคนที่รักและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปล่อยวางสิ่งเหล่านี้เพื่อการก้าวสู่มิติของการตายดี คือสามารถเผชิญความตายและก้าวสู่การตายได้อย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การมีความเห็นที่ถูกต้องนี้ จะช่วยแก้ปัญหาที่มีทัศนคติด้านลบเกี่ยวกับความตาย เนื่องจากหลักพุทธจริยศาสตร์ที่นำมาใช้จะช่วยให้เข้าใจธรรมชาติของชีวิตและการเจ็บป่วยด้วยการเกิดปัญญา

สรุป

พุทธจริยศาสตร์กับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแลและบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขต้องเข้าใจหลักแนวคิดพุทธจริยศาสตร์คือ หลักพรหมวิหาร 4 ที่ประกอบด้วย หลักเมตตา กรุณา มุทิตาและอุเบกขา เป็นหลักธรรมประจำใจของผู้ดูแลไม่ว่าจะเป็นผู้ดูแลที่เป็นคนในครอบครัวหรือผู้อื่นที่มีหน้าที่ที่ต้องดูแลผู้ป่วยติดเตียงก็ตาม เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาวะทาง กาย ใจ จิต สังคมที่ดีส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งเมื่อนำหลักพุทธ จริยศาสตร์ มาบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองด้วยหลักพุทธจริยศาสตร์แล้วทำให้เกิดประโยชน์คือ แนวทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ได้อย่างเป็นองค์รวมทั้งในมิติทางกาย และมิติทางใจที่ประกอบด้วย การดูแลจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วย ทำให้บรรลุเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างเป็นรูปธรรม คือการดูแลผู้ป่วยมะเร็งในมิติทางกายที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีความทุกข์ทรมานจากอาการทางกาย (physical suffering) ในระยะสุดท้ายของโรค ที่ช่วยทำให้เกิดปัญญา (Wisdom) ในการเห็นความจริงตามธรรมชาติของการเจ็บป่วยและการตาย ทำให้ปล่อยวางความทุกข์ทางใจและไม่ประมาทในการดำเนินชีวิตและมุ่งมั่นในการทำความดีให้สำเร็จด้วยหลักพุทธ จริยศาสตร์

องค์ความรู้ใหม่

บทความเรื่อง พุทธจริยศาสตร์กับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ได้องค์ความรู้ใหม่ คือ พุทธจริยศาสตร์ที่นำมาดูแลผู้ป่วยให้ครบทุกมิติของชีวิตในทุกๆด้าน คือด้านกาย จิตใจ สังคมและปัญญา เป็นหลักพรหมวิหาร 4 คือ เมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา ดังแผนภาพดังนี้



เอกสารอ้างอิง

- ประดิษฐ์ ตันสุรัตน์, (2543). *โรคมะเร็งในคนไทย*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มัลลย์.
- พระพรหมคุณาภรณ์. (ป.อ.ปยุตโต). (2551). พจนานุกรมฉบับประมวลธรรม. (พิมพ์ครั้งที่ 17). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระพรหมคุณาภรณ์. (2548). *สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สหธรรมิก.
- พระไพศาล วิสาโล. (2552). *การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีแบบพุทธ*. กรุงเทพมหานคร: เครือข่ายพุทธิกา.
- วศิน อินทสระ. (2518). *จริยศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- สภาการพยาบาลและสมาคมแห่งประเทศไทย. (2558). *คู่มือพัฒนาทักษะสำหรับการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. นนทบุรี: สภาการพยาบาลและสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2559). *แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติดำเนินการส่งเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ.2557-2559*. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- สิทธิพร เปล่งขำ. (2548). *ปฏิบัติการย่อยสลายเซลล์มะเร็งด้วยพลังงานชาติบริสุทธิ์*. กรุงเทพมหานคร : โกเมนเอก.
- สมศักดิ์ ภัทรกุลวานิชย์, (2553). *การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว*, กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- อภิราชย์ ชันธเสน และ ไพศาล ลิ้มสถิตย์. (2552). *ก่อนวันผลัดใบ หนังสือแสดงเจตนาการจากไปในวาระสุดท้าย*. กรุงเทพมหานคร : เอมี เอนเตอร์ไพรส์.
- Whitmire, V. M., & Utz, S. W. (1985). *Teaching the art of holistic nursing care*. Nursing & Health Care, 6