

การเสริมสร้างองค์ความรู้และแนวปฏิบัติเพื่อการตายดี
ตามแนวพระพุทธศาสนา
The Knowledge and Good Death Practical Path Promotion
Base on Buddhism.

พระสุธีรัตนบัณฑิต (สุทิตย์ อาภาภโร)

พระชยานันทมุนี (ธรรมวัตร จรณธมฺโม)

พระมหาประยูร โชติวิโร

พระปลัดสมชาย ปโยโค

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

สายชล ปัญญชิต

ภูเบศ วนิชชานนท์

พงษ์พัฒน์ ไหมจันทร์ดี

นัชชา ทากุดเรือ

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทคัดย่อ

การสร้างเสริมองค์ความรู้และแนวปฏิบัติเพื่อการตายดีตามแนวพระพุทธศาสนา มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาและวิเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับหลักการตายดีในทางการแพทย์ ทางกฎหมาย และทางพระพุทธศาสนา 2) เพื่อศึกษาแนวปฏิบัติในการส่งเสริมการตายดีของชุมชน วัด และองค์กรต้นแบบในสังคมไทย 3) เพื่อพัฒนาหลักสูตรและกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างนวัตกรรมต้นแบบในการสร้างแนวปฏิบัติเพื่อการตายดี การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อนำความรู้และแนวปฏิบัติเพื่อการตายดีเชิงพุทธบูรณาการไปสู่การฝึกอบรมพระสงฆ์และผู้ที่สนใจจำนวน 79 รูป/คน ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และกระบวนการที่เหมาะสมเพื่อนำไปสู่การเป็นพระวิทยากรด้านการเสริมสร้างองค์ความรู้และแนวปฏิบัติเพื่อการตายดีในพื้นที่ของพระสงฆ์ทั่วประเทศ



ผลการวิจัยพบว่า

1. องค์ความรู้และแนวปฏิบัติเพื่อการตายดีเชิงพุทธบูรณาการ มุ่งเน้นให้บุคคลพิจารณาถึงสติและความเป็นธรรมตาแห่งชีวิต มีมุมมองต่อความตายว่า เป็นเรื่องธรรมชาติ การสร้างความพร้อมและความเข้าใจในเชิงสติและปัญญาต่อความตายจะมีส่วนช่วยในการปล่อยวางกับทุกสิ่งทีตนเองมีและพร้อมกับการจากไปอย่างสงบ ในทางกฎหมายการตายของบุคคลถือว่าการสิ้นสุดทางนิติกรรมที่บุคคลนั้นๆ จะไม่ต้องรับผิดชอบใดๆ ในเชิงกฎหมาย หากแต่ก่อนจะตายนั้นได้มีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของการมีชีวิตอยู่และมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียง เพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ตามเจตนาส่วนตน

2. แนวทางการปฏิบัติเพื่อการตายดีนั้น พบว่า องค์กรและชุมชนต้นแบบจำนวน 12 องค์กร/ชุมชน มีแนวทางการเสริมสร้างองค์ความรู้และแนวปฏิบัติเพื่อการตายดีด้วยมองเห็นบริบทของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลง เช่น การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของสังคมไทย การมีจำนวนผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากขึ้น การดูแลแบบประคับประคอง ดังนั้น จึงได้ดำเนินการในพื้นที่ของตนเองในเชิงรูปธรรม เช่น การเยี่ยมไข้ การสร้างจิตอาสา การดูแลเชิงรุกเพื่อผู้ป่วย ญาติและบุคลากรทางการแพทย์ได้ทำงานร่วมกันเพื่อการตายดีแบบองค์รวม

3. สำหรับหลักสูตรเพื่อการพัฒนาพระสงฆ์ต้นแบบนั้น มีแนวทางการปฏิบัติใน 2 ลักษณะ คือ การสร้างจิตอาสาศีลธรรมและการพัฒนานวัตกรรมการวิจัยเพื่อการตายดี ซึ่งหลักสูตรดังกล่าวสามารถนำไปสู่การขยายความรู้และเครือข่ายพระสงฆ์กับภาวศเพื่อการตายดีสืบต่อไป

คำสำคัญ: การเสริมสร้างองค์ความรู้, การตายดี, พระพุทธศาสนา

Abstract

The research on “The knowledge and good death practical path promotion base on Buddhism” contained 3 objectives: 1) to study and analyze knowledge of good death in three dimension such as medical, law and Buddhist; 2) to study the best practices of good death practical path promotion in community, Buddhist temple and model organization in Thai society; 3) to



develop curriculum and learning process for creative model innovation of good death practical path. This research was action research developing activities about good death practical path based on Buddhist integration to training 79 Buddhist monks and researches.

This research were found that;

Firstly, the knowledge and good death practical path based on Buddhist integration emphasize individual to consider mind and ordinary life as Happening, existing and ending are the truth. Its will make a preparing and understanding in mind and wisdom for death and let the people ready to pass away. In medical dimension, death is basic concept of life but medical will tend and heal for make life a healthy, quality, honestly and dignity. And before the end of life is coming, palliative care is importance to use for everyone. In law dimension, death is the end of any juristic acts. By the way there is living will and patience right to denial of treatment.

Secondly, there are twelve best practice organization and communities that have promoted paths of good death practice. By learning from social dynamic particularly the coming of aging society, increasing of terminal stage and impacts of palliative care in present Thai society. The best practice organization and communities' embodiment good death knowledge to factual work. Such as the group of volunteers that always patrol a palliative care activities in their own community.

Thirdly, there are two curriculums for develop Buddhist monk to work in field of palliative care comprise Buddhist volunteer for good death and research innovation for good death on Buddhist principle. Both of curriculums emphasis to extend good death knowledge and Buddhist monk networks on good death.

Key words: The Knowledge, Good Death, Buddhism



บทนำ

ในมติพระพุทธานามองชีวิตและสิ่งทั้งหลายว่า เป็นสิ่งที่เกิดจากการมีส่วนประกอบของสิ่งต่างๆ มารวมกันเข้าและมีความสัมพันธ์แบบอิงอาศัยซึ่งกันและกัน ความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องและความอิงอาศัยกันนี้ นับว่าเป็นคุณสมบัติสำคัญเพราะเป็นสิ่งที่ทำให้ชีวิตดำรงอยู่และดำเนินไปได้ หมายความว่า ถ้าจะให้มีชีวิตเกิดขึ้น ดำรงอยู่และดำเนินต่อไปได้ ส่วนประกอบสิ่งต่างๆ เหล่านั้นจะต้องมีความเกี่ยวเนื่องแบบอิงอาศัยกันหรือมีความเชื่อมโยงถ้อยที่ถ้อยอาศัยกันและกันอย่างเหมาะสมด้วย โดยเหตุที่ชีวิตเกิดขึ้น ดำรงอยู่ และดำเนินไปได้ เพราะอาศัยการประกอบกันเข้าของส่วนต่างๆ ดังกล่าว พระพุทธศาสนาจึงถือว่า ตัวตนที่แท้จริง ของสิ่งที่เรียกว่า ชีวิตนั้น “ไม่มี” และเป็นไปตามกฎของธรรมชาติ (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), 2551) คือ “เกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไป” มีสภาพที่มีความเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา สิ่งทั้งหลายมีธรรมชาติไม่เที่ยงแท้ ความไม่เที่ยงแท้นั้นนำไปสู่สภาพที่ขัดแย้ง กัดกินหรือบีบคั้นในตัวเอง สภาพเช่นนี้ สำหรับชีวิตถือว่าเป็นสภาพที่ทนได้ยาก หรือเป็นสิ่งที่พระพุทธศาสนาเรียกว่า “ทุกข์” สิ่งเหล่านี้นับว่า เป็นกฎของธรรมชาติที่เป็นสากล

สำหรับ “การตาย” นั้นพระพุทธศาสนามองว่า เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตและเป็นไปตามกฎแห่งสามัญลักษณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นเรื่องธรรมดา ถ้าเข้าใจชีวิตตามทัศนะดังกล่าว เรื่องความตายก็เป็นสิ่งที่เข้าใจได้ไม่ยาก (พระไพศาล วิสาโล, 2552) โดยพระพุทธศาสนาเชื่อว่า ชีวิตมีอยู่ เป็นอยู่ เพราะมีปัจจัยต่างๆ มาประกอบกันอย่างเหมาะสม และปัจจัยสำคัญ ก็คือ “ขันธ์ 5” ความตายก็เป็นอะไรอื่นไปไม่ได้นอกจาก คือ ความสิ้นไปแห่งปัจจัยเหล่านั้น อันเกิดจากความไม่เที่ยงและ ความไม่มีตัวตนของปัจจัยเหล่านั้น ซึ่งเป็นไปตามหลัก “อิทัปปัจจยตา” ที่ว่า ด้วยความเป็นเหตุเป็นผลแบบพึ่งอิงอาศัยกันของสิ่งทั้งหลาย ทำนองว่า เมื่อสิ่งนี้มี สิ่งนี้จึงเกิดขึ้น, เมื่อสิ่งนี้ไม่มี สิ่งนี้จึงดับไป ดังนั้น พระพุทธองค์จึงตรัสสอนว่า “สังขารทั้งหลายมีความเสื่อมไปเป็นธรรมดา ท่านทั้งหลายจงทำความไม่ประมาทให้ถึงพร้อมเถิด” ในขณะที่หลวงพ่อบุญทาส (พุทธทาสภิกขุ, 2549) ได้อธิบายว่า “การเตรียมตัวตายก่อนตาย” เป็นสิ่งที่บุคคลพึงพิจารณาและน้อมไปสู่การปฏิบัติเพื่อเข้ากลับเข้าสู่ความเป็นธรรมชาติอีกครั้ง ฉะนั้น การที่มนุษย์จะเข้าถึงความตายจึงเป็นเรื่องปกติแต่ควรสามารถฝึกฝนตนเองให้มองเห็นความตายว่าเป็นเรื่องธรรมดา และสามารถที่จะเข้าถึงการตายด้วยจิตที่เป็นกุศลและพร้อมทั้งที่จะเตรียมตัวก่อนตายตามหลัก “การตายโดยสงบ” และฝึกตนเพื่อการตายที่แท้จริง คือ “การตายจาก



กิเลสเครื่องเศร้าหมอง” หรือ การเข้าถึงนิพพานอันเป็นเป้าหมายสูงสุดของการเข้าถึงความจริงตามธรรมชาติ (พระมหาสุพร รุกขิตธมโม (ปวงกลาง), 2557)

ตามหลักความเชื่อและพิธีกรรมทางพระพุทธศาสนาในสังคมไทยที่สืบเนื่องมา ทำให้คนไทยส่วนใหญ่มองว่า ความตายมิได้เป็นแค่ส่วนหนึ่งของชีวิตเท่านั้น การตระหนักว่ามีชีวิตหลังความตาย ทำให้ภาวะหลังความตายมิใช่สิ่งลึกลับ อย่างน้อยก็แน่ใจว่า ถ้าทำดีก็ได้ไปสู่สุคติ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือผู้ป่วยหนัก ญาติมักจะแนะนำให้ประนมมือพร้อมดอกไม้บูชาเทียน เพราะเชื่อว่า ตายแล้วก็จะได้ไปไหว้พระเกศแก้วจุฬามณีเจดีย์บนสวรรค์ชั้นดาวดึงส์ความเชื่อที่ว่า ความตายเป็นส่วนหนึ่งของวัฏสงสารอันไม่มีประมาณ ยังทำให้ผู้คนเห็นว่าชีวิตความเป็นอยู่ในชาตินี้ไม่ใช่สิ่งสำคัญสูงสุด เพราะเป็นของชั่วคราว และเป็นแค่ส่วนเสี้ยวของวัฏสงสารอันยาวไกล ขณะเดียวกัน ความเชื่อนอกจากชาตินี้แล้ว ยังมีชาติก่อนและชาติหน้า ในด้านหนึ่งทำให้ผู้คนยอมรับสภาพที่เป็นอยู่ในชาตินี้ แม้ว่าจะยากลำบากเพียงใด ก็ไม่ดิ้นรนเปลี่ยนแปลง เพราะถือว่าเป็นผลกรรมจากชาติก่อน ขณะเดียวกันก็มีความหวังกับชาติหน้า จึงให้ความสำคัญกับชาติหน้ามากกว่าด้วยการมุ่งทำความดี สังคมบุญกุศล (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), 2551) นอกจากนี้ สังคมไทยได้มีความเชื่อและพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับความตายในหลายมิติทั้งในด้านของ “การเวียนว่ายตายเกิด” “กรรม” “การเข้าถึงภพภูมิ” เป็นต้น โดยมีพิธีกรรมที่เกี่ยวข้อง เช่น การทำพิธีเช่นไหว้อุทิศให้แก่ผู้ตาย โดยเข้าใจว่าผู้ตายมีลักษณะความเป็นอยู่คล้ายคลึงกับคนเป็นแต่อยู่กันคนละโลกเท่านั้น ผู้ตายไปแล้วจึงยังกินใช้สิ่งของเหมือนคนยังมีชีวิต การทำพิธีปัดรังควานเพื่อป้องกันผีร้ายมารบกวน เพื่อให้ผู้ตายอยู่นิ่งๆ อย่าได้กลับมาคบหาสมาคมกับคนเป็นอีกต่อไป การประกอบพิธีกรรมทางศาสนาเพื่อเป็นการแสดงความไว้อาลัย ระลึกถึงผู้ตาย เป็นการแสดงกตัญญูทดแทนเวทิตา ต้องการให้ผู้ตายได้รับประโยชน์แห่งความสุขในโลกหน้าให้มากที่สุด (กาญจนา จิตต์วัฒน์, 2553; ดร.ชนิ สันธูรฐานนท์, 2558) ซึ่งความเชื่อทางศาสนาจะสามารถอำนวยความสะดวกให้เป็นไปได้และให้มีการมูมอมรรวมทั้งการฝึก “การตายดี” ที่เหมาะสมโดยมีความไม่ประมาทในการดำเนินชีวิต การสอนทางหลักธรรม การฝึกจิต และการให้กำลังใจ ซึ่งวิธีการจะช่วยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวได้ยอมรับความเจ็บป่วย ความตายและการสูญเสียที่จะเกิดขึ้นได้ (มัญจวรรณ ลียุทธานนท์, ผกาสรณ์ อุไรวรรณ และ จริญญา แก้วสกุลทอง, 2560; สันต์ หัตถิรัตน์., 2552)



พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550, 2550, 19 มีนาคม) ในหมวดที่ 1 ว่าด้วยเรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ตั้งแต่มาตราที่ 5 ซึ่งมุ่งเน้นให้เห็นถึงสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ จนถึงมาตราที่ 12 ได้ระบุว่า “บุคคล มีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียง เพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ การดำเนินการตามหนังสือแสดง เจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง เมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดชอบ” เจตนาของมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติดังกล่าว มีเพื่อให้ผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต สามารถแสดงความประสงค์ที่จะไม่รับบริการทางการแพทย์ เช่น การใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่เป็นไปเพื่อยืดความเจ็บป่วยทรมานโดยไม่จำเป็น หากแต่ผู้ป่วยยังคงได้รับการดูแลจากแพทย์ พยาบาลตามความเหมาะสมเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด และอาการต่าง ๆ และเพื่อให้บุคคลหรือผู้ป่วยที่มีสติสัมปชัญญะดีสามารถทำหนังสือแสดงเจตนาตาม มาตรา 12 ได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคคลยอมรับการจากไปตามกฎของธรรมชาติ โดยไม่ถูกแทรกแซงด้วยเครื่องมือจากเทคโนโลยีต่างๆ (สุธี อยู่สถาพร, 2550) เป็น สิทธิที่จะเข้าถึงสถานะตามธรรมชาติในเวลาที่จากโลกนี้ไปรวมทั้งการมีแนวปฏิบัติให้ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล ญาติผู้ป่วย เป็นต้น ได้มีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้ายที่เหมาะสม สามารถนำไปเป็นนโยบายนำสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม หรือเพื่อ ประยุกต์หรือบูรณาการแก้ปัญหาการดูแลรักษาผู้ป่วยในปัจจุบันและในอนาคตต่อไป (สุนันทา เอ้าเจริญ และคณะ, 2560; แสงว บัญเฉลิมวิภาส, 2558)

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) ได้รับการกล่าวถึงมากขึ้น เพื่อ เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วยที่เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดและอาจคุกคามถึง ชีวิตที่ให้ความสำคัญในการบรรเทาความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น ซึ่งครอบคลุมมิติของการดูแลแบบ องค์กรวม ทั้งทางด้านกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของทั้งผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วย (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2557; เต็มศักดิ์ พิงระมี, 2542) โดยมีเป้าหมาย หลัก คือ การดูแลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวที่จะทำให้ผู้ป่วยได้เสียชีวิต อย่างสงบ สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการดูแลครอบครัวและญาติหลังการจากไปของ



ผู้ป่วยโดยในปัจจุบันสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้รวบรวมความคิดเห็นจากองค์กรยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง อาทิ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ฯลฯ ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. 2557-2559 (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2557) โดยมีเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างความรู้ทัศนคติที่ดี เข้าใจถึงสิทธิ์และสามารถเข้าถึงและได้รับการปฏิบัติด้านการดูแลแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิต ตลอดจนการจัดให้มีระบบบริการการดูแลแบบประคับประคองเพื่อรองรับการตายดีที่เป็นองค์รวมอย่างทั่วถึง มีคุณภาพและได้มาตรฐาน โดยมีกฎหมายรองรับแนวทางดังกล่าว รวมทั้ง การวิเคราะห์ในมิติของกฎหมายว่าด้วยการตายของบุคคลในมิติทางการแพทย์ เช่น สมองตาย เป็นต้น (บังอร ไทรเกตุ, 2556)

ปัจจุบันความเชื่อและแนวปฏิบัติเรื่องการตายตามหลักพระพุทธศาสนาและตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้มีการกล่าวถึงกันมากขึ้น โดยมีภาครัฐ โรงพยาบาล และเครือข่ายภาคประชาสังคมและชาวพุทธ เช่น เครือข่ายพุทธิกา เครือข่ายพุทธชนดี โครงการคิลานะธรรม ของคณะสงฆ์กรุงเทพมหานคร หลักสูตรระดับปริญญาโท สาขาวิชาชีวิตและความตาย ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เป็นต้น ได้มีการสร้างความรู้และแนวปฏิบัติเพื่อการตายดีตามแนวพระพุทธศาสนา โดยมีการจัดการความรู้และแนวปฏิบัติเพื่อให้สังคมรับรู้เกี่ยวกับการตายดีทั้งทางกฎหมาย พระพุทธศาสนา และการจัดการในระดับนโยบายของภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ อย่างไรก็ตาม แนวทางการสร้างความรู้และแนวปฏิบัติเพื่อการตายดีตามแนวพระพุทธศาสนา ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และทางการแพทย์ดังกล่าว ยังไม่เป็นที่แพร่ลงไปในระดับชุมชน วัด ภาคประชาสังคม และเครือข่ายพระสงฆ์ในสถาบันการศึกษานับตั้งแต่ในระดับโรงเรียนพระปริยัติธรรม มหาวิทยาลัยสงฆ์ และองค์กรสงฆ์ในระดับสูงที่จะขับเคลื่อนองค์ความรู้และแนวปฏิบัติดังกล่าวไปสู่ภาคประชาชนในสังคมไทย ดังนั้น เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนองค์ความรู้และแนวปฏิบัติเพื่อการตายดีตามแนวพระพุทธศาสนา ตามกฎหมาย และทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องไปสู่พระสงฆ์รุ่นใหม่หรือพระวิทยากรที่สนใจงานภาคประชาสังคมว่าด้วยสุขภาพและการตายดี รวมทั้งการสร้างเครือข่ายคณะสงฆ์จังหวัดต้นแบบเพื่อใช้สำหรับการพัฒนาพระสงฆ์วิทยากรต้นแบบที่มีความรู้ด้านการตายดีระดับจังหวัด สถาบันวิจัย



พุทธศาสตร์ โดยการสนับสนุนของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึงได้ดำเนินการโครงการนี้ขึ้นในลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ระบบและกลไกการเสริมสร้างองค์ความรู้และแนวปฏิบัติเพื่อการตายดีตามหลักพระพุทธศาสนา และทางการแพทย์ รวมทั้ง ตามหลักกฎหมายหรือตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ในลักษณะของหลักสูตรระยะสั้นสำหรับพระสงฆ์และโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อประโยชน์ในการเสริมสร้างองค์ความรู้และแนวปฏิบัติที่เหมาะสม และเพื่อสร้างเครือข่ายพระสงฆ์ในการให้ความรู้และการใช้หลักสูตรเพื่อการตายดีเป็นลำดับต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับหลักการตายดีในทางการแพทย์ ทางกฎหมาย และทางพระพุทธศาสนา
2. เพื่อศึกษาแนวปฏิบัติในการส่งเสริมการตายดีในทางการแพทย์ ทางกฎหมาย และทางพระพุทธศาสนาของชุมชน วัด และองค์กรต้นแบบในสังคมไทย
3. เพื่อพัฒนาหลักสูตรและกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างนวัตกรรมในการอบรมพัฒนาพระสงฆ์วิทยากรต้นแบบในการสร้างแนวปฏิบัติเพื่อการตายดีที่สอดคล้องกับการแพทย์กฎหมายและหลักพุทธธรรม

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัยครั้งนี้มี ดังนี้

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) และการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) โดยเป็นกระบวนการศึกษาวิจัยที่มุ่งสร้างเสริมสร้างองค์ความรู้และแนวปฏิบัติเพื่อการตายดีตามแนวพระพุทธศาสนาของเครือข่ายพระสงฆ์ในสังคมไทย โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. การศึกษาวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) มุ่งเน้นการศึกษารวบรวมข้อมูล จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตายดีทั้งมุมมองทางสาธารณสุข ทางทางการแพทย์ สังคมศาสตร์ นิติศาสตร์ และพระพุทธศาสนา โดยมีขั้นตอน ดังนี้



1) ศึกษาและวิเคราะห์จากพระไตรปิฎกฉบับภาษาไทยของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อรรถกถา องค์ความรู้และหลักธรรมเกี่ยวกับการตายดี ศีลानุธรรม และกระบวนการเยียวยาผู้ป่วยและครอบครัว

2) ศึกษาและวิเคราะห์จากเอกสารงานวิจัย และหนังสือรวบรวมสถานะเชิงองค์ความรู้ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับแนวปฏิบัติในการส่งเสริมการตายดีในทางการแพทย์ ทางกฎหมาย และทางพระพุทธศาสนาของชุมชน วัด และองค์กรต้นแบบในสังคมไทย

3) สังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับเครือข่ายชุมชน เครือข่ายองค์กรพระพุทธศาสนาที่ได้ดำเนินกิจกรรมด้านการตายดีและการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองตามแนวพระพุทธศาสนา เพื่อสรุปเป็นองค์ความรู้และแนวปฏิบัติเพื่อการตายดี และพัฒนาหลักสูตรในการเสริมสร้างองค์ความรู้และแนวปฏิบัติของพระสงฆ์สืบต่อไป

2. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยเป็นกระบวนการศึกษาวิจัยในภาคสนาม (Fieldwork Study) มุ่งเน้นศึกษาพื้นที่ต้นแบบทั้งที่เป็นเครือข่ายองค์กรพระพุทธศาสนา เครือข่ายองค์กรชุมชน เพื่อให้ทราบถึงรูปแบบ กระบวนการและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการสร้างกิจกรรมการบูรณาการองค์ความรู้ทางการสาธารณสุข สังคมศาสตร์ และพระพุทธศาสนาเพื่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและการตายดี โดยมีขั้นตอนการศึกษาดังนี้

1) ศึกษาเครือข่ายชุมชนที่ดำเนินกิจกรรมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยเฉพาะที่มีการดำเนินกิจกรรมร่วมกับองค์กรทางพระพุทธศาสนาหรือใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเข้าเป็นกลไกในการผลักดันการสร้างองค์ความรู้ด้านการตายดี อาทิ (1)โครงการคลานธรรมของคณะสงฆ์กรุงเทพมหานคร (2) องค์การบริหารส่วนตำบลดอนชมพู อำเภอนนทบุรี จังหวัดนครราชสีมา (3) โรงเรียนผู้สูงอายุห้วยวังม้อง องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยวังม้อง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย และเครือข่ายอื่นๆ อีกทั้งสิ้น 12 แห่ง

2) ศึกษาโรงพยาบาลต้นแบบที่เป็นพื้นที่การเรียนรู้และการเผยแพร่องค์ความรู้ด้านการตายดีตามแนวพระพุทธศาสนาจำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสงฆ์ กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย และโรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน



3) การอบรมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) มุ่งเน้นการเสริมสร้างองค์ความรู้ของพระสงฆ์ที่เข้าร่วมอบรมผ่านหลักสูตรและกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างนวัตกรรมในการอบรมพัฒนาพระสงฆ์วิทยากรต้นแบบจำนวน 1 หลักสูตร โดยมีการใช้ชุดองค์ความรู้การตายดีตามแนวพระพุทธศาสนาเพื่อสังคมในรูปแบบของหนังสือคู่มือ และสื่อประชาสัมพันธ์ในรูปแบบของแผ่นพับ โปสเตอร์ในประเด็นเกี่ยวกับ แนวทางการพัฒนานวัตกรรม/ศูนย์การเรียนรู้การตายดีตามแนวพระพุทธศาสนา และการพัฒนาอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนา ทั้งนี้เพื่อให้การอบรมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ สามารถพัฒนาระบบและกลไกการประสานงานที่มีมหาวิทยาลัยสงฆ์เป็นองค์กรสำคัญร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อผลักดันนโยบายด้านการตายดีตามแนวพระพุทธศาสนา ร่วมกับคณะสงฆ์ทั้งเชิงนโยบายและพระสงฆ์ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ได้ ต่อไป

3. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยแบ่งผู้ให้ข้อมูลสำคัญของการวิจัย ดังนี้

1) ตัวแทนขององค์กรและชุมชนต้นแบบทั้ง 12 แห่ง จำนวน 30 รูป/คน ซึ่งเป็นบุคคลที่ดำเนินการพัฒนาโครงการ/กิจกรรมเพื่อการเสริมสร้างการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง การตายดีเชิงพุทธ เช่น ผู้จัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ ผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้บริหารขององค์กรเครือข่ายและองค์กรชุมชน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

2) พระสงฆ์ที่เข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการจำนวน 79 รูป/คน (รายชื่อในภาคผนวก) ซึ่งเป็นพระสงฆ์ที่ได้มีการคัดเลือกพระสงฆ์เข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการ จากการคัดเลือก 2 รูปแบบ (1) การคัดเลือกโดยเจ้าคณะจังหวัดเป็นผู้คัดเลือกร่วมกับพระสังฆาธิการในจังหวัด เพื่อให้ได้พระสงฆ์ที่เหมาะสมกับการจะกลับไปส่งเสริมการดำเนินงานด้านการตายดีตามแนวพระพุทธศาสนา และ (2) การคัดเลือกผ่านผู้บริหารมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย เพื่อให้มีพระสงฆ์นักวิชาการที่จะสามารถร่วมพัฒนาการศึกษาวิจัยองค์ความรู้และแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการตายดีตามแนวพระพุทธศาสนา รวมทั้งพระสงฆ์ที่เข้าร่วมอบรมวิทยากรต้นแบบให้มีความรู้และแนวปฏิบัติเรื่องการตายดีในทางการแพทย์ กฎหมาย และทางพระพุทธศาสนา โดยพระสงฆ์ที่ผ่านอบรมจะสามารถส่งเสริมให้ชุมชน วัด องค์กรต้นแบบที่ท่านร่วมดำเนินกิจกรรมอยู่ มีชุดความรู้และ



แนวปฏิบัติเบื้องต้นในการส่งเสริมการตายดีในทางการแพทย์ ทางกฎหมาย และทางพระพุทธศาสนา รวมทั้งสามารถสร้างสรรค์นวัตกรรมในการส่งเสริมการตายดีในลักษณะโครงการที่สอดคล้องกับการปฏิรูปกิจการคณะสงฆ์ได้

3) พระสงฆ์ นักวิชาการ และผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำนวน 18 รูป/คน ซึ่งเป็นพระสงฆ์ระดับพระสังฆาธิการและนักวิชาการทางพระพุทธศาสนา ที่สามารถอธิบายองค์ความรู้และแนวคิดของการตายดีตามแนวพระพุทธศาสนา การให้แนวทางการส่งเสริมการอบรมและการดำเนินกิจกรรมการพัฒนอบรมด้านการตายดีตามแนวพระพุทธศาสนาร่วมกับคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม ตลอดจนการขับเคลื่อนเป้าหมายเชิงนโยบายและการสื่อสารสังคมให้บรรลุในเครือข่ายทางพระพุทธศาสนา

4) ผู้ป่วยและผู้สูงอายุในพื้นที่จากโรงพยาบาล ชุมชน และวัด จำนวน 10 คน

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์ 2) ชุดกิจกรรมการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ “จิตอาสาศีลानธรรมเพื่อการตายดี” 3) การสังเกตพฤติกรรม และ 4) การสนทนากลุ่ม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ จัดทำขึ้นเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลกับตัวแทนขององค์กรและชุมชนต้นแบบทั้ง 12 แห่ง จำนวน 30 รูป/คน ซึ่งเป็นบุคคลที่ดำเนินการพัฒนาโครงการ/กิจกรรมเพื่อเสริมสร้างการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงเรียนผู้สูงอายุ โรงพยาบาลการตายดีเชิงพุทธ พระสงฆ์ พระสังฆาธิการที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการทางพระพุทธศาสนาและการตายดี บุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้แนวคิดองค์ความรู้และแนวปฏิบัติด้านการตายดีตามแนวพระพุทธศาสนา รวมทั้งแนวทางการส่งเสริมการอบรมและการดำเนินกิจกรรมการพัฒนอบรมด้านการตายดีตามแนวพระพุทธศาสนา โดยมีเนื้อหาที่สำคัญ เช่น

1) แนวคิดและการจัดการกิจกรรมเพื่อศีลानธรรม และการตายดีทางการแพทย์ กฎหมายและพระพุทธศาสนาของกลุ่มองค์กรชุมชน พระสงฆ์ที่ดำเนินการในพื้นที่

2) กระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การเยี่ยมไข้ การแนะนำเรื่องการตาย การใช้ภูมิปัญญาในการดูแลผู้ป่วย ผู้สูงอายุ เป็นต้น



3) การให้ความรู้การตายตามหลักกฎหมาย การแพทย์ และหลักพระพุทธศาสนา

4) ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วย การส่งเสริมสิทธิการตายตามหลักกฎหมาย และการสร้างเครือข่ายการทำงานเพื่อสังคม

2. ชุดกิจกรรมการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ “จิตอาสาศานาธรรมเพื่อการตายดี” เป็นการพัฒนาชุดความรู้และแนวปฏิบัติเพื่อการตายดีตามแนวพระพุทธศาสนา ซึ่งเป็นการจัดหลักสูตรการอบรมจำนวน 2 คืน 3 วัน สำหรับพระสงฆ์และบุคคลที่เกี่ยวข้องที่สนใจในด้านการมีจิตอาสาเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการตายดี มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านการตายดี การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองตามหลักการแพทย์ กฎหมาย (ตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550) (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550, 2550, 19 มีนาคม) และทางพระพุทธศาสนา รวมทั้งการศึกษาดูงานในพื้นที่จำนวน 1 ครั้ง เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติมีความรู้ ความเข้าใจ เห็นตัวอย่าง และแนวปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการมีจิตอาสาเพื่อการให้ความรู้และกระบวนการตายดีในชุมชนของตนเอง โดยมีเนื้อหาและกิจกรรมของชุดกิจกรรมการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ “จิตอาสาศานาธรรมเพื่อการตายดี” ดังนี้

1) การให้ความรู้เรื่องการตายดีตามหลักการแพทย์ กฎหมาย และพระพุทธศาสนา

2) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน วัด และพื้นที่ดำเนินการ

3) การศึกษาดูงานในพื้นที่โรงพยาบาล และชุมชนที่มีแนวปฏิบัติด้านการตายดีและผู้สูงอายุ

4) การฝึกปฏิบัติและพัฒนากิจกรรม/โครงการเพื่อเสริมสร้างองค์ความรู้และแนวปฏิบัติเพื่อการตายดีที่สอดคล้องกับหลักวิชาการและวัฒนธรรมของชุมชน

5) การวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ที่เชื่อมโยงกับกระบวนการทำงานของวัดคณะสงฆ์และกระบวนการในสังคม ทั้งนี้เน้นการฝึกอบรมความรู้และแนวปฏิบัติเพื่อสร้างจิตอาสาเพื่อการช่วยเหลือสังคมฝ่ายกิจกรรมการตายดีตามแนวพระพุทธศาสนาและภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นสำคัญ



3. การสังเกตพฤติกรรม โดยเป็นการเข้าร่วมลงพื้นที่กับเครือข่ายองค์กร พระพุทธศาสนาและชุมชนที่ดำเนินกิจกรรมด้านการตายดีตามแนวพระพุทธศาสนา เพื่อให้สามารถเห็นแนวทางการส่งเสริมสิทธิการตายดีตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ในหมวดที่ 1 ว่าด้วยเรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ตั้งแต่มาตราที่ 5 ซึ่งมุ่งเน้นให้เห็นถึงสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ จนถึงมาตราที่ 12 ได้ระบุว่า “บุคคล มีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียง เพื่อยืดยาวการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ รวมทั้งการสังเกตกระบวนการทำงานของวัดและชุมชนในการส่งเสริมกิจกรรมการตายดีตามแนวพระพุทธศาสนา

4. การสนทนากลุ่ม เป็นการสนทนากลุ่มกับพระสงฆ์ บุคลากรทางการแพทย์ ผู้นำชุมชน ผู้ป่วย และผู้สูงอายุในพื้นที่ เพื่อหารือเกี่ยวกับกระบวนการเสริมสร้างองค์ความรู้ และแนวปฏิบัติเพื่อการตายดีตามแนวพระพุทธศาสนา การแพทย์และกฎหมาย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนากิจกรรมเพื่อเสริมสร้างการตายดีในพื้นที่ชุมชนและโรงพยาบาล

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการปฏิบัติการศึกษาวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการปฏิบัติการศึกษาวิจัยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. การศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พร้อมการค้นหา ชุมชน วัด และองค์กรต้นแบบที่ดำเนินการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง การส่งเสริมสิทธิการตายดีตามหลักกฎหมาย รวมทั้งองค์กรที่ดูแลผู้สูงอายุ

2. การสืบค้นข้อมูลและการลงพื้นที่องค์กรต้นแบบ เพื่อนำข้อมูลมาสังเคราะห์เป็นชุดความรู้และแนวปฏิบัติเพื่อการตายดี

3. กำหนดการอบรมเชิงปฏิบัติการในพื้นที่ 2 แห่ง โดยมีการนิมนต์/เชิญพระสงฆ์ที่เป็นตัวแทนของจังหวัด พระสงฆ์ที่ทำงานด้านสาธารณสุขสงเคราะห์ โรงเรียนผู้สูงอายุ ผู้ที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและพระสงฆ์นักวิชาการจากมหาวิทยาลัยสงฆ์เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ ดังนี้

ครั้งที่ 1 ณ วิทยาลัยสงฆ์เชียงราย จังหวัดเชียงราย อบรมวันที่ 20 - 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 โดยมีผู้เข้าร่วมอบรมจำนวน 37 รูป/คน โดยมีการลงศึกษาในพื้นที่



กรณีศึกษาได้แก่ โรงพยาบาลแม่จัน อำเภอมะจัน จังหวัดเชียงราย และองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยม้อ อำเภอมะจัน จังหวัดเชียงราย

ครั้งที่ 2 ณ ศูนย์การเรียนรู้พระพุทธศาสนาและการพัฒนาสังคม วัดสุทธาวรา งาม กรุงเทพมหานคร อบรมวันที่ 14 - 16 ธันวาคม พ.ศ. 2560 โดยมีผู้เข้าร่วมอบรมจำนวน 42 รูป/คน โดยมีการลงศึกษาในพื้นที่กรณีศึกษาได้แก่ โรงพยาบาลสงฆ์ กรุงเทพมหานคร รวมผู้เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการทั้งสิ้น จำนวน 79 รูป/คน

4. การพัฒนาโครงการและกิจกรรมด้านการเสริมสร้างองค์ความรู้และแนวปฏิบัติเพื่อการตายดีตามหลักการแพทย์ กฎหมาย และพระพุทธศาสนาของพระสงฆ์และผู้เข้าร่วมอบรมสัมมนาจำนวน 8 กลุ่ม โดยมีประเด็นสำคัญ คือ การลงไปขับเคลื่อนในพื้นที่ของพระสงฆ์ทั่วประเทศ

5. การสังเกตพฤติกรรม ซึ่งเป็นการสังเกตพฤติกรรมและการเรียนรู้ของพระสงฆ์ผู้เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติและฝ่ายต่างๆ เพื่อหาแนวทางการสร้างและการใช้องค์ความรู้และกระบวนการปฏิบัติเพื่อการตายดีตามหลักการแพทย์ กฎหมาย และพระพุทธศาสนา

6. การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) ร่วมกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อศึกษาเกี่ยวกับสร้างองค์ความรู้ กิจกรรม และแนวการปฏิบัติเพื่อการตายดีตามหลักการแพทย์ กฎหมาย และพระพุทธศาสนา

7. สนับสนุนให้เกิดการถ่ายทอดและส่งต่อองค์ความรู้เผยแพร่ความรู้และแนวปฏิบัติเรื่องการตายดีในทางการแพทย์ ทางกฎหมาย และทางพระพุทธศาสนา รวมทั้งมีการสัมมนาการประชุมเชิงปฏิบัติการ ตลอดจนผลักดันการใช้องค์ความรู้และแนวปฏิบัติเรื่องการตายดีในทางการแพทย์ ทางกฎหมาย และทางพระพุทธศาสนา ให้เป็นบทเรียนและแนวทางการทำงานของคณะสงฆ์ ชุมชน และองค์กรต้นแบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อให้การปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนาและการดำเนินโครงการหมู่บ้านรักษาศีล 5 ของมหาเถรสมาคม มีประเด็นการทำงานที่มุ่งเน้นและเกี่ยวข้องกับเผยแพร่องค์ความรู้และแนวปฏิบัติเรื่องการตายดีตามแนวพระพุทธศาสนามากยิ่งขึ้น

8. การประสานเครือข่ายเพื่อร่วมสนับสนุนกิจกรรมการให้ความรู้และแนวปฏิบัติการตายดีตามแนวพระพุทธศาสนา อาทิ เครือข่ายชุมชนอาสาป็นสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน ศูนย์การเรียนรู้สุขภาวะผู้สูงอายุวัดสันติวิเวก อำเภอกาบเชิง จังหวัด



สุนทร เครือข่ายโรงเรียนผู้สูงอายุของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จังหวัดพะเยา เครือข่ายพระธรรมทูตอาสาจังหวัดสงขลา เครือข่ายพระธรรมทูตอาสาจังหวัดปัตตานี เครือข่ายพระธรรมทูตอาสาจังหวัดสตูล เป็นต้น

9. การสรุปบทเรียนและการวิเคราะห์ผลการอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาเป็นชุดความรู้และกระบวนการเชิงสังคม เพื่อพัฒนาเป็นหลักสูตรในการสร้างจิตอาสาเพื่อการตายดีตามแนวพระพุทธศาสนา

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล เน้นการศึกษาทั้งในเชิงเอกสาร (Documentary Research) และข้อมูลเชิงประจักษ์ จากการสัมภาษณ์ การประชุมกลุ่มย่อย การอบรมเชิงปฏิบัติการซึ่งเป็นกระบวนการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมุ่งเน้นการวิเคราะห์โดยการสรุปตามสาระสำคัญด้านเนื้อหาที่กำหนดไว้ โดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ตามประเด็นหัวข้อดังนี้

1) วิเคราะห์แนวคิด ความหมาย ความรู้และแนวปฏิบัติเรื่องการตายดีในทางการแพทย์ ทางกฎหมาย และทางพระพุทธศาสนา

2) วิเคราะห์การสร้างและการใช้องค์ความรู้และแนวปฏิบัติเรื่องการตายดีในทางการแพทย์ ทางกฎหมาย และทางพระพุทธศาสนาของพระสงฆ์ที่ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนากิจกรรมและโครงการจิตอาสาศีลानธรรมในพื้นที่

3) วิเคราะห์รูปแบบและวิธีการสร้างองค์ความรู้และแนวปฏิบัติเรื่องการตายดีในทางการแพทย์ ทางกฎหมาย และทางพระพุทธศาสนา

4) นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ มาวิเคราะห์ปัจจัยข้อมูลพื้นฐานกับระดับการปฏิบัติที่มีต่อการสร้างองค์ความรู้และแนวปฏิบัติเรื่องการตายดีในทางการแพทย์ ทางกฎหมาย และทางพระพุทธศาสนาเพื่อเป็นแนวทางการเสริมสร้างรูปแบบการตายดีสำหรับประชาชน

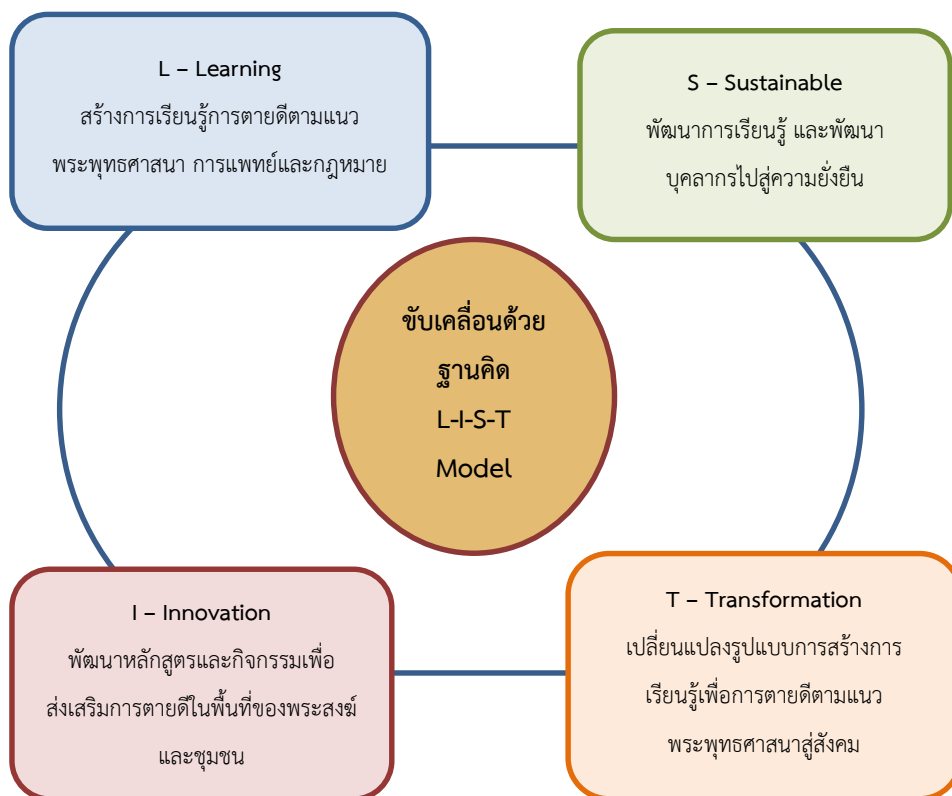
การนำเสนอผลการศึกษาค้นคว้า

การนำเสนอข้อมูลจะอยู่ในลักษณะการพรรณนาความ (Descriptive Presentation) ประกอบภาพถ่ายและการพรรณนาความประกอบการบรรยายเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความรู้และแนวปฏิบัติเรื่องการตายดีในทางการแพทย์ ทางกฎหมาย และทาง



พระพุทธศาสนา เพื่อให้เห็นรูปแบบ กระบวนการเสริมสร้างแนวปฏิบัติที่เหมาะสมในพื้นที่ เพื่อนำไปสู่การประยุกต์ใช้ในระดับนโยบาย ชุมชน องค์กร และปัจเจกบุคคล ต่อไป

กรอบแนวคิดของการดำเนินการวิจัย



List Model จักนำไปสู่การพัฒนาหลักสูตร บุคลากร พระสงฆ์ที่มีความรู้ ความเข้าใจ และมีแนวปฏิบัติด้านการตายดีเพื่อสังคมแห่งสติและการตายดี รวมทั้งการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตายดีในทางการแพทย์ ทางกฎหมาย และทางพระพุทธศาสนาต่อสังคมและเครือข่ายทั้งในระดับพื้นที่และในระดับประเทศอย่างเหมาะสม โดยความร่วมมือของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) คณะสงฆ์ โรงพยาบาล และชุมชน



ผลการวิจัย

1. องค์ความรู้เกี่ยวกับหลักการตายดีในทางการแพทย์ ทางกฎหมาย และทางพระพุทธศาสนา จากการศึกษาค้นคว้าเชิงเอกสารและแนวปฏิบัติขององค์กรและชุมชนต้นแบบพบว่า

1) องค์ความรู้และแนวปฏิบัติเพื่อการตายดีทางพระพุทธศาสนา ในทางพระพุทธศาสนาพยายามมุ่งเน้นให้บุคคลพิจารณาถึงสติและความเป็นธรรมดาแห่งชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่ง “การเกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไป” การสื่อสารให้พุทธศาสนิกชนเข้าใจและมีมุมมองต่อความตายว่าเป็นเรื่องธรรมชาติ การสร้างความพร้อมและความเข้าใจในเชิงสติและปัญญาต่อความตายหรือความไม่ประมาทแห่งการใช้ชีวิต จึงจะมีส่วนช่วยปลดปล่อยและปล่อยวางกับทุกสิ่งที่คุณเองมีอยู่ ครอบครองอยู่ คิดอยู่ ระวังอยู่ ทั้งทางกายทั้งทางจิตใจ รวมทั้งการประพฤติดี ทำดี ตั้งมั่นอยู่ในหลักคำสอนของทางพระพุทธศาสนา การเปรียบชีวิตเสมือนเป็นวัฏฏจักรที่ท้ายที่สุดแล้วทุกคนก็ต้องนำร่างกายของตนกลับคืนสู่ธรรมชาติ เพื่อทำให้เกิดวัฏฏจักรใหม่ คือการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ตามที่พุทธองค์ได้เข้าถึงและเกิดความเข้าใจในหลักการของชีวิต ดังนั้น การตายในทางพระพุทธศาสนาจึงมิใช่เรื่องที่เหนือความเป็นจริง หากแต่ความเข้าใจในชีวิตที่ยังเป็นมีความสำคัญกว่า เพราะจะเป็นเหตุเกื้อกูลให้บุคคลได้มองเห็นสิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง สามารถที่จะปล่อยวางความทุกข์ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ โดยไม่ยึดมั่นถือมั่นกับสิ่งต่างๆ จนเกินความเป็นจริง

ในการเสริมสร้างองค์ความรู้และแนวปฏิบัติเพื่อการตายดีนั้น พระสงฆ์ เช่น หลวงพ่อพุทธทาส พระไพศาล วิสาโล เป็นต้น ได้เสนอแนวคิด “การเตรียมตัวตายอย่างมีสติ” ซึ่งมีความสอดคล้องในการตายดีในทางพระพุทธศาสนา คือ การมีจิตสุดท้ายของผู้ตายต้องเป็นกุศล มีความสงบและตั้งมั่นอยู่ในความดีงาม จักทำให้ผู้ตายจากไปอย่างสงบ หลุดพ้นจากทุกสิ่งและนำชีวิตหลังความตายไปสู่สุคติ องค์ดาไลลามะท่านได้เสนอแนวคิด “ช่วงขณะสุดท้ายแห่งชีวิต” ได้ให้ความหมายเอาไว้ว่า ไม่มีที่ใดที่ความตายมีอย่างกรายเข้าไปถึง ถ้าเรายอมรับว่าความตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต เมื่อถึงเวลาที่มันมาเยือนจริง ๆ เราก็อาจเผชิญหน้ากับมันได้ง่ายขึ้นและเข้าใจมันได้อย่างถ่องแท้ จักนำพาไปสู่หนทางแห่งความสงบและสุคติแก่ชีวิต

2) องค์ความรู้และแนวปฏิบัติเพื่อการตายดีทางการแพทย์ พบว่า ทางทางการแพทย์มีแนวคิดเกี่ยวกับการตายว่า เป็นเรื่องธรรมดาของชีวิตเช่นเดียวกัน แต่จะต้องมีการ



ดูแลรักษาเพื่อให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี ดังนั้น การสร้างองค์ความรู้และแนวปฏิบัติเพื่อการตายทางแพทย์ สามารถพิจารณาตั้งแต่ช่วงเวลาของการดูแลผู้ป่วยในทุกๆระยะและโดยเฉพาะในระยะสุดท้ายหรือการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ซึ่งจุดมุ่งหมายหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือ การปกป้องเกียรติและศักดิ์ศรีของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาลักษณะเช่นนี้ ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์และญาติของผู้ป่วยจึงมีแนวปฏิบัติที่สำคัญร่วมกันในการดูแลรักษา แพทย์ควรร่วมกับผู้ใกล้ตายและญาติวางแผนเป้าหมายในการดูแลรักษา เป้าหมายในการดูแลรักษาได้หลายอย่าง ตั้งแต่การป้องกัน การรักษาโรคให้หายขาด การยืดชีวิตและการช่วยเหลือให้ตายอย่างสงบตามธรรมชาติ (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2552) ทั้งนี้ โดยตระหนักว่าไม่มีเป้าหมายใดเป้าหมายหนึ่งที่จะดีมากกว่าอีกอันหนึ่งเสมอไป นอกจากนั้น เป้าหมายอาจมีพร้อมกันทีเดียวหลายอันและสามารถเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมการวางแผนเป้าหมายควรทำก่อนวางแผนการรักษา และควรทราบความต้องการของผู้ใกล้ตายตั้งแต่ต้นว่ามีความประสงค์จะให้ทำอย่างไรกับข้อมูล จะให้ใครเป็นผู้รับรู้ข้อมูลและเป็นผู้ตัดสินใจแพทย์ต้องมีทักษะเฉพาะในการวางแผนเป้าหมายร่วมกับผู้ใกล้ตายและญาติ กล่าวคือ ต้องสามารถบอกได้ว่าความหวังที่เป็นไปได้คืออะไรสามารถปรับเปลี่ยนเรื่องให้เข้ากับวัฒนธรรม ความเชื่อ และความต้องการของผู้ป่วย มีทักษะในการบอกการพยากรณ์โรคทั้งที่ไม่มีความแน่นอน ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย กระชับ และชัดเจน กำหนดข้อจำกัดและสามารถให้การดูแลรักษาแม้เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจเองได้โดยหลักการและขั้นตอนในการวางแผนเป้าหมายร่วมกัน ประกอบด้วยจัดสถานที่และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม การสืบหาว่าผู้ป่วยและญาติรู้อะไรแล้วบ้าง การตกลงร่วมกันว่าสืบผู้ป่วยและญาติต้องการรู้มากน้อยเท่าใด การพิจารณาร่วมกันว่าผู้ป่วยและญาติมีความหวังและความคาดหวังอะไร การแนะนำเป้าหมายที่มีความเป็นไปได้ตามจริง การให้ความเห็นอกเห็นใจและพยายามเข้าใจผู้ป่วยและญาติ เพื่อนำไปสู่วางแผนการสร้างความสะดวกสบายให้กับผู้ป่วยร่วมกัน เมื่อแพทย์รู้สึกว่าคุณป่วยต้องทนทุกข์ทรมาน และผู้ป่วยกำลังอยู่ในช่วงวิกฤติ และต้องการตายไปในทันทีจะได้ไม่ต้องทนทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บป่วย แพทย์มักจะหลีกเลี่ยงในการเปิดเผยความร้ายแรงถึงชีวิตของผู้ป่วย เนื่องจากกลัวว่า ผู้ป่วยจะรับสภาพไม่ได้ แม้จะใช้ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ก็ตามทำให้ผู้ป่วยขาดกำลังใจในการต่อสู้กับโรค รู้สึกหมดหวัง ขุ่นมัว (Banta, H. David and Luce B, 1993)



การเสริมสร้างองค์ความรู้และแนวปฏิบัติเพื่อการตายดีทางการแพทย์นั้น มุ่งเน้นไปที่การดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยมุ่งการดูแลทางกายและจิตใจของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและความพร้อมในการเตรียมใจของญาติหรือครอบครัวของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เป็นการประคับประคองไปในทิศทางเดียวกันเพื่อเตรียมความพร้อมทั้งตัวผู้ป่วยเองหรือครอบครัวของผู้ป่วยเองก็ดี เพื่อยอมรับวาระสุดท้ายของชีวิตในยามที่มาถึงเวลาที่ต้องพลัดพรากจากไป โดยเฉพาะผู้ป่วยระยะสุดท้ายสิ่งที่ต้องการมากที่สุด คือ การดูแลอย่างใกล้ชิดของครอบครัว และคนรัก ความเมตตากรุณาจากญาติสนิท มิตรสหาย ด้วยความเต็มอกเต็มใจ ทำให้ผู้ป่วยได้ปล่อยวางสิ่งต่างๆ บอกสิ่งที่ต้องการยามลมหายใจสุดท้ายของชีวิต ผู้ดูแลต้องสร้างบรรยากาศที่มีความสงบให้แก่ผู้ป่วยหรือแม้แต่การนำกิจกรรม หรือสิ่งของที่ผู้ป่วยชอบมาทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเกิดความสงบภายในจิตใจ พร้อมเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิตด้วยความปล่อยวางและละทิ้งจากทางโลก

3) องค์ความรู้และแนวปฏิบัติเพื่อการตายดีทางการแพทย์กฎหมาย พบว่า ในทางกฎหมายการตายของบุคคลถือว่า เป็นการสิ้นสุดทางนิติกรรมที่บุคคลนั้นๆ จะไม่ต้องรับผิดชอบใดๆ ในเชิงกฎหมายเพราะว่าได้เสียชีวิตไปตามกฎเกณฑ์ของธรรมชาติ หากแต่ก่อนจะตายนั้น ได้มีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของการมีชีวิตอยู่ในสังคมไทยหลายลักษณะที่สำคัญ ขณะที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ในหมวดที่ 1 ว่าด้วยเรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ตั้งแต่มาตราที่ 5 ซึ่งมุ่งเน้นให้เห็นถึงสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ จนถึงมาตราที่ 12 ได้ระบุว่า “บุคคล มีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียง เพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง เมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่ง แล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดชอบ” ซึ่งสะท้อนให้เห็นเจตนารมณ์ของมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่มีเพื่อให้ผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตสามารถแสดงความรู้สึกที่ไม่รับบริการทางการแพทย์ เช่น การใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่เป็นไปเพื่อยืดความเจ็บปวดทรมานโดยไม่จำเป็น หากแต่ผู้ป่วยยังคงได้รับการดูแลจากแพทย์ พยาบาลตามความเหมาะสมเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดและอาการต่างๆ และเพื่อให้



บุคคลหรือผู้ป่วยที่มีสติสัมปชัญญะดีสามารถทำหนังสือแสดงเจตนาตามมาตรา 12 ได้ด้วยตนเอง

2. แนวทางการเสริมสร้างองค์ความรู้และแนวปฏิบัติเพื่อการตายดีเชิงพุทธบูรณาการจากการศึกษาแนวปฏิบัติในการส่งเสริมการตายดีในทางการแพทย์ ทางกฎหมายและทางพระพุทธศาสนาของชุมชน วัด และองค์กรต้นแบบในสังคมไทยพบว่า องค์กรและชุมชนต้นแบบจำนวน 12 องค์กร/ชุมชนที่มีแนวทางการเสริมสร้างองค์ความรู้และแนวปฏิบัติเพื่อการตายดีในสังคมไทย มีแนวคิดและกระบวนการมาจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ 1) การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของสังคมไทย 2) การมีจำนวนผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากขึ้น 3) การมีแนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) 4) ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพขององค์กรภาครัฐและภาคประชาคม 5) การดำเนินการเพื่อสังคมของพระสงฆ์ ธุรกิจเอกชน และภาคประชาคม 6) การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาล 7) การมีกฎหมายสุขภาพแห่งชาติ 8) แนวคิดการแพทย์แบบองค์รวม และ 9) กระบวนการทำงานเพื่อสังคมของภาคส่วนต่างๆ ในสังคม

ดังนั้น แนวคิดและกระบวนการเพื่อเสริมสร้างองค์ความรู้และแนวปฏิบัติเพื่อการตายดีในสังคมไทยจึงเกิดขึ้นพร้อมกับปัจจัยทางสังคมสมัยใหม่ โดยมีกิจกรรมการเสริมสร้างองค์ความรู้และแนวปฏิบัติเพื่อการตายดีในสังคมไทยในลักษณะของการพัฒนาตามหลักภาวนา 4 (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), 2551) คือ

1) การเสริมสร้างองค์ความรู้และสภาวะทางกาย (กายภาวนา) มุ่งเน้นการดูแลรักษาทางกายให้มีสุขภาพกายที่แข็งแรง ไม่ว่าผู้ป่วยจะอยู่ในระยะสุดท้ายหรือผู้ป่วยติดเตียง หรือผู้ป่วยเรื้อรัง ในมิติของการแพทย์ก็คือ การพยายามรักษาสุขภาพทางกายให้ปลอดภัย ความเจ็บป่วยให้มากที่สุด บางครั้งจึงกลายเป็นเสมือนการยื้อให้ผู้ป่วยมีชีวิตต่อไป โดยใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์เข้ามาช่วย ในขณะที่ภาคประชาชนก็ใช้ภูมิปัญญาการรักษาแบบพื้นบ้านเข้ามาเพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพกายที่ดี

2) การเสริมสร้างสุขภาพทางสังคม (สัลภาวนา) มุ่งเน้นให้ญาติ ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์เข้ามามีหรือเพื่อสื่อสารในการรักษาพยาบาลที่จะสร้างขวัญและกำลังใจให้กับญาติและผู้ป่วยเข้าใจกันมากขึ้น ดังนั้น การดูแลเชิงสังคมที่แสดงออกถึงความรัก ความปรารถนาต่อกัน จึงจะทำให้ผู้ป่วยและผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้น เช่น การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เป็นต้น



3) การเสริมสร้างสุขภาพทางจิตใจ (จิตภาวนา) เป็นการฝึกจิตของผู้ป่วยและญาติให้ยอมรับการจากไปด้วยสงบ มีสติกับปัจจุบันขณะ และมีกำลังภายในจิตที่จะเกิดการเรียนรู้ในช่วงสุดท้ายของชีวิต ดังนั้น การฝึกจิตให้มีความสุข สร้างสมาธิให้เกิดขึ้น จึงเป็นการดูแลรักษาทางจิตใจของผู้ป่วยให้เข้มแข็ง ยินดีและเข้าใจต่อการเกิดขึ้น ตั้งอยู่และดับไป

4) การเสริมสร้างสุขภาพทางปัญญา (ปัญญาภาวนา) มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยและญาติให้รู้ เข้าใจและมีแนวปฏิบัติที่เหมาะสมต่อการจากไป โดยให้ความสำคัญกับความเป็นจริงตามธรรมชาติ ว่าทุกอย่างเป็นวัฏจักรที่มีการเปลี่ยนแปลงไปเป็นธรรมดา ดังนั้น การให้ความรู้ความเข้าใจและการฝึกจิตใจให้รู้เห็นตามความเป็นจริงจึงเป็นสิ่งที่จะทำให้บุคคล ผู้ป่วยได้เข้าใจและยอมรับการจากไปอย่างรู้เท่าทัน

ปัจจัยเกื้อหนุนการตายดีเชิงพุทธบูรณาการ สำหรับปัจจัยสำคัญที่จะสามารถส่งเสริมองค์ความรู้และแนวปฏิบัติด้านการตายดีตามแนวพระพุทธศาสนาสำเร็จลุล่วงไปได้ มีองค์ประกอบที่สำคัญ 5 ประการ

1) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ จากการศึกษา พบว่า ความร่วมมือของ ประชาชนและภาคส่วนต่างๆ จนเป็นเครือข่ายส่งเสริมองค์ความรู้และแนวปฏิบัติด้านการตายดีตามแนวพระพุทธศาสนาได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมขององค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ บุคลากรที่ปฏิบัติงาน ตลอดจนเป้าหมายนโยบายที่มีร่วมกันในการส่งเสริมกิจกรรมเผยแพร่องค์ความรู้และแนวปฏิบัติด้านการตายดีเชิงบูรณาการร่วมกัน นอกจากนี้การสร้างและขยายการมีส่วนร่วมของเครือข่ายการดำเนินงานกิจกรรมในพื้นที่ ยังสามารถช่วยผลักดันให้กิจกรรมมีความยั่งยืนได้ในระยะยาว เพราะทุกหน่วยงานจะสามารถกำหนดพันธกิจ งบประมาณ และกิจกรรมที่สอดคล้องกันได้

2) การผลักดันเชิงองค์ความรู้มีความชัดเจน จากผลการศึกษา พบว่า เครือข่ายที่มีดำเนินการจัดการความรู้ มีการสังเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมองค์ความรู้และแนวปฏิบัติเพื่อการตายดีตามแนวพระพุทธศาสนาให้กับองค์กรหรือชุมชนที่ขับเคลื่อนกิจกรรมเผยแพร่องค์ความรู้และแนวปฏิบัติด้านการตายดีให้อย่างเป็นระบบ สามารถช่วยให้องค์กรที่ดำเนินงานกำหนดทิศทางรูปแบบกิจกรรมที่จะลงพื้นที่ปฏิบัติการกับชุมชนได้ดีขึ้น นอกจากนี้การส่งเสริมการจัดการถอดบทเรียนอย่างเป็นระบบยังเป็นประโยชน์ต่อการผลักดันเชิงนโยบายและการส่งเสริมการดำเนินงานให้กับหน่วยงานลักษณะภาครัฐได้เป็นอย่างดี



ดี ท้ายที่สุดหากมีมหาวิทยาลัยสงฆ์หรือมหาวิทยาลัยในพื้นที่ร่วมเรียนรู้และเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาบุคลากรให้กับองค์กรที่ดำเนินงาน ทั้งในมิติองค์ความรู้ทางพระพุทธศาสนา หรือสาธารณสุข ได้มีส่วนช่วยยกระดับกระบวนการดำเนินกิจกรรมอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน

3) การส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมทางสังคมรูปแบบใหม่ จากการศึกษา พบว่า การส่งเสริมให้เครือข่ายที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับเผยแพร่องค์ความรู้และแนวปฏิบัติด้านการตายดีในสังคมไทยมีความยั่งยืน โดยอาศัยฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน ตลอดจนการร่วมพัฒนากระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ได้ผลักดันให้เกิดรูปแบบนวัตกรรมทางสังคมในการส่งเสริมองค์ความรู้และแนวปฏิบัติด้านการตายดีลักษณะใหม่ในสังคม อาทิ การเกิดโรงเรียนผู้สูงอายุที่บูรณาการสิทธิทางสุขภาพและสวัสดิการของชุมชนอย่างบูรณาการ การเกิดเครือข่ายชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อดูแลผู้ป่วยติดเตียงและผู้สูงอายุร่วมกันอย่างยั่งยืน ตลอดจนการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ตามแนวพระพุทธศาสนาที่มีกระบวนการมีส่วนร่วมทั้งของชุมชนและคณะสงฆ์ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

4) การมีส่วนร่วมของคณะสงฆ์ ปัจจุบันคณะสงฆ์ในสังคมไทยอยู่ในระยะเวลาของการผลักดันการปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนา เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมของสังคมไทย ส่งผลที่สำคัญให้ภารกิจด้านการส่งเสริมแนวปฏิบัติในการส่งเสริมการตายดีในทางการแพทย์ ทางกฎหมาย และทางพระพุทธศาสนาของชุมชน วัด และองค์กรต้นแบบในสังคมไทยมีการพัฒนามากขึ้น ดังนั้น การมีส่วนร่วมขององค์กรทางพระพุทธศาสนา จะเป็นโอกาสที่จะผลักดันให้ประสบความสำเร็จได้มากขึ้น โดยเฉพาะการที่คณะสงฆ์ได้มีการมอบหมายงานด้านสาธารณะสงเคราะห์ การพัฒนาพระพุทธศาสนาเพื่อสังคม เป็นต้น จะมีส่วนสำคัญในการให้ความรู้และแนวปฏิบัติเพื่อการตายเชิงพุทธสืบต่อไป

5) การมีข้อระเบียบและข้อปฏิบัติในทางกฎหมาย จากบทบัญญัติในมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ทำให้บุคคลและญาติสามารถให้มาตรการดังกล่าว ไปสู่การเสริมสร้างองค์ความรู้และแนวปฏิบัติเพื่อการตายดีได้ ดังนั้น เมื่อกฎหมายมีช่องทางให้บุคคลได้พิจารณา ย่อมนำไปสู่การตายอย่างเป็นธรรมชาติได้

3. รูปแบบและกระบวนการเสริมสร้างแนวปฏิบัติเพื่อการตายดีเชิงพุทธบูรณาการ



สำหรับรูปแบบและกระบวนการเสริมสร้างแนวปฏิบัติเพื่อการตายดีเชิงพุทธบูรณาการ เพื่อเป็นแนวทางในการในการทำงานขององค์กร วัด และชุมชนต้นแบบเชิงพุทธนั้น ควรมีแนวทางรูปแบบและกระบวนการ ดังนี้

1. รูปแบบการเสริมสร้างแนวปฏิบัติเพื่อการตายดีเชิงพุทธบูรณาการ จากการศึกษาวิจัยพบว่า สามารถดำเนินการใน 3 รูปแบบ คือ

1) รูปแบบการจัดการเชิงการเรียนรู้ รูปแบบนี้มุ่งเน้นการเสริมสร้างองค์ความรู้และแนวปฏิบัติเพื่อการตายดีทางการแพทย์ กฎหมาย และพระพุทธศาสนาให้บุคคลและสังคมได้เรียนรู้และตระหนักถึงความตายและการมีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับความตายในลักษณะของ “การมีสติก่อนตาย” หรือ “การเตรียมตัวตายก่อนตาย” โดยผ่านกลไกการเรียนรู้ทางการแพทย์ กฎหมายและว่าบุคคลมีสิทธิในการที่จะไม่ยื้อความตายด้วยหลักการแพทย์และมีสิทธิทางกฎหมาย เมื่อบุคคลมีความเข้าใจต่อประเด็นการตายดังกล่าว ย่อมที่จะดำเนินการเตรียมตัวก่อนตาย มีสติรู้เท่าทันกับเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ดังนั้น การจัดการเชิงการเรียนรู้จะเป็นฐานของการจัดการทางกฎหมายของปัจเจกบุคคลที่จะแสดงเจตจำนงต่อญาติและบุคลากรทางการแพทย์ในการที่จะปฏิเสธการรักษาเพื่อเข้าสู่การตายอย่างสงบและมีสติตามหลักพุทธธรรม โดยมีสำนักงานสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นผู้ขับเคลื่อนการเรียนรู้

2) รูปแบบการจัดการเชิงเครือข่าย ปัจจุบันการเป็นสังคมเครือข่ายเกิดขึ้นในพื้นที่ต่างๆ เช่น สังคมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ เครือข่ายจิตสาธารณะ สมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ ธรรมนูญตำบล 9 ดี เป็นต้น ความเป็นเครือข่ายดังกล่าว จะมีส่วนสำคัญในการสร้างการรับรู้และแนวปฏิบัติเพื่อการตายดี ดังนั้น การให้เครือข่ายเป็นผู้ขับเคลื่อนและแนะนำญาติผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ รวมไปถึงการสร้างการเรียนรู้เรื่องการตายดีร่วมกัน จักนำไปสู่การสร้างความเข้าใจต่อบุคคลและนำไปสู่การจัดการเชิงกฎหมายและสังคมแห่งการมีสติก่อนตาย โดยมีภาคเครือข่ายการดูแลสุขภาพในสังคมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นสร้างกระบวนการในพื้นที่และเครือข่าย

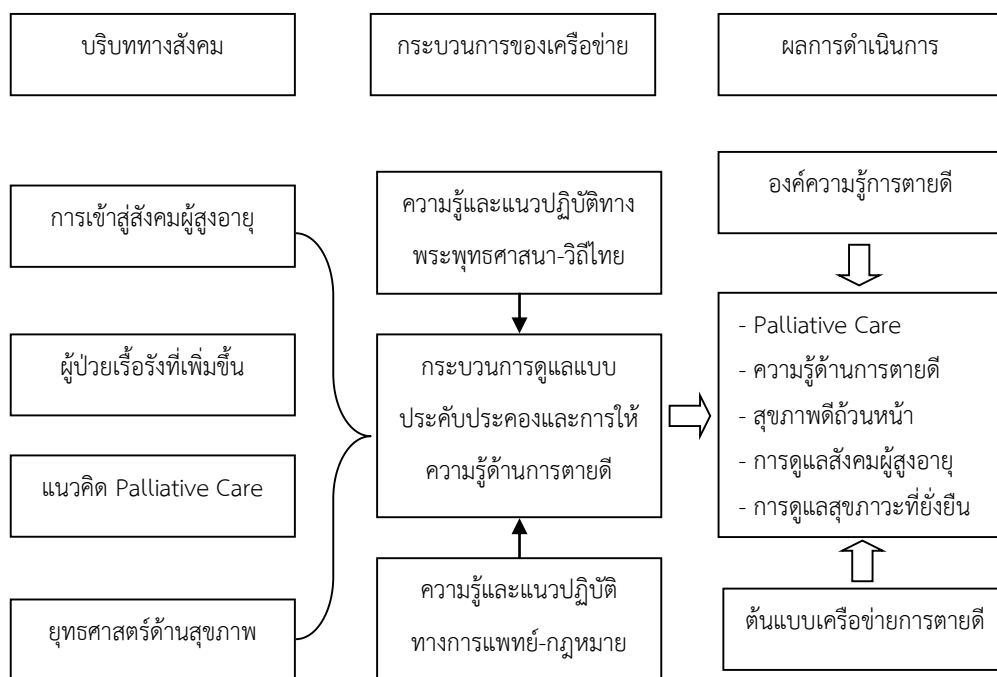
3) รูปแบบเชิงบูรณาการ เป็นรูปแบบการดำเนินการที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นญาติผู้ป่วย ตัวผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลศูนย์จังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่ กลุ่มจิตอาสาชิลานธรรม เป็นต้น เข้ามาร่วมกันสร้างมาตรการตามหลักการแพทย์ กฎหมาย และวิถี



ชาวพุทธในการเสริมสร้างการตายดี เพื่อให้บุคคลที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้มีแนวปฏิบัติในการส่งเสริมการตายดี

รูปแบบทั้ง 3 รูปแบบนั้นมีความเกี่ยวข้องกับแนวคิดและกระบวนการที่เกิดขึ้นในสังคมตามที่กล่าวแล้ว เช่น แนวคิดเรื่องความตายเชิงพุทธ แนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเข้าจัดทำยุทธศาสตร์ขององค์กรด้านสาธารณสุข เป็นต้น เพื่อสร้างจิตสำนึกต่อสาธารณะร่วมกัน ดังนั้น จึงเกิดรูปแบบของการเสริมสร้างแนวปฏิบัติเพื่อการตายดี ดังแผนภาพนี้

สรุปรูปแบบและกระบวนการเสริมสร้างองค์ความรู้ และแนวปฏิบัติเพื่อการตายดีเชิงพุทธบูรณาการ





2. กระบวนการเสริมสร้างแนวปฏิบัติเพื่อการตายดีเชิงพุทธบูรณาการ จากการศึกษาพบว่า กระบวนการขับเคลื่อนในการเสริมสร้างแนวปฏิบัติเพื่อการตายดีนั้น มีกระบวนการที่สำคัญ 3 ประการ คือ

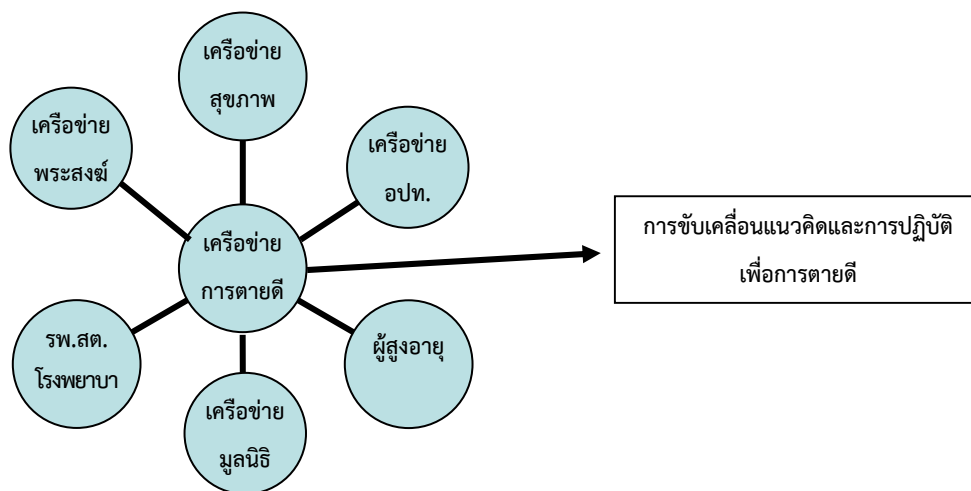
1) กระบวนการเรียนรู้และแนวปฏิบัติตามวิถีวัฒนธรรมเชิงพุทธและวิถีไทย แนวคิดและกระบวนการนี้เกิดขึ้นเพื่อนำหลักพุทธธรรม ความมีจิตอาสาและหลักการแห่งวิถีไทย เช่น ความกตัญญูรู้คุณ การเคารพญาติผู้ใหญ่ มาประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างการเรียนรู้และการปฏิบัติเพื่อการตายดี กระบวนการนี้จะต้องสร้างให้คนเข้าถึงความเป็นวิถีชาวพุทธที่เข้าใจถึงการตายเป็นเรื่องธรรมดาและสร้างแนวปฏิบัติถึงการเยี่ยมไข้ การเยี่ยมผู้ป่วยที่เป็นไปในลักษณะของการเรียนรู้ร่วมกัน หลังจากนั้นก็เกิดการดูแลแบบประคับประคองและการสร้างแนวปฏิบัติเพื่อการตายดี เพื่อนำไปสู่ “การเตรียมตัวก่อนตาย” “การมีสติก่อนตาย” หรือสร้างแนวคิดมุมมองใหม่ที่ว่า “หนึ่งคนตายหลายคนตื่น” เพื่อให้ทุกฝ่ายยอมรับการจากไปอย่างรู้ทัน โดยผ่านกระบวนการเชิงการเรียนรู้และการปฏิบัติของปัจเจกบุคคลและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

2) กระบวนการปฏิบัติทางการแพทย์และกฎหมาย ในกระบวนการนี้ เป็นการพิจารณาถึงความตายว่าไม่ผิดจากความรู้และผลการวิเคราะห์ทางการแพทย์ เช่น การมีสมองตาย การตายโดยปราศจากการฆาตกรรมทางกฎหมาย หรือมิใช่การตายแบบการุณยฆาต (ฆ่าตัวตาย) เป็นต้น เมื่อพิสูจน์ได้ว่า บุคคลมิได้ทำผิดเชิงกฎหมาย ก็สามารถที่สร้างกระบวนการเพื่อให้บุคคลได้เข้าใจถึงการตายและการยอมรับการจากไป กระบวนการทางกฎหมายและการแพทย์นี้จะช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งนักกฎหมายได้มีแนวปฏิบัติที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมองค์ความรู้และแนวปฏิบัติเพื่อการตายดีสืบต่อไป

3) กระบวนการเชิงเครือข่าย กระบวนการของเครือข่ายนี้มีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนแนวคิด องค์ความรู้และแนวปฏิบัติด้านการตายดีสู่สังคมในวงกว้าง เครือข่ายในสังคม เช่น สมัชชาสุขภาพ เครือข่ายจิตอาสา ชมรม-โรงเรียนผู้สูงอายุ วัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล โรงพยาบาลศูนย์ในระดับจังหวัด มูลนิธิ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันการศึกษามหาวิทยาลัย เป็นต้น ล้วนเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างการเรียนรู้และแนวปฏิบัติเพื่อการตายดี ดังนั้น หากทุกภาคส่วนเข้ามาสร้างเครือข่ายดังกล่าว ผลการดำเนินการตามกฎหมาย



การแพทย์ และสร้างสติก่อนเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิตตามหลักพระพุทธศาสนา ย่อมส่งผลในทางบวกเพิ่มขึ้น ดังแผนภาพนี้



ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาวิจัยและการจัดโครงการฝึกอบรมพระสงฆ์วิทยากรต้นแบบในการเสริมสร้างองค์ความรู้และแนวปฏิบัติเพื่อการตายดีในสังคมไทย สามารถให้ข้อเสนอแนะจากการวิจัยในมิติต่างๆ ได้ ดังนี้

1. ระดับนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จำเป็นต้องขยายองค์ความรู้และแนวปฏิบัติด้านการตายดีตามแนวพระพุทธศาสนาร่วมกับคณะสงฆ์ ผ่านการเสนอเป็นมติมหาเถรสมาคม เพื่อผลักดันการสร้างเครือข่ายองค์กร เครือข่ายพระสงฆ์วิทยากร และเครือข่ายภาคีร่วมเรียนรู้ให้มีจำนวนพระสงฆ์และกิจกรรมด้านนี้เพิ่มมากขึ้น

2. ระดับนโยบายพระพุทธศาสนา คณะกรรมการฝ่ายปกครอง และ คณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม ควรส่งเสริมการพัฒนาพระสงฆ์และศาสนบุคคล โครงการและกิจกรรมที่สอดคล้องกับการส่งเสริมองค์ความรู้และแนวปฏิบัติด้านการตายดีตามแนวพระพุทธศาสนาร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและภาคีเครือข่าย เพื่อสร้างให้เกิดการพัฒนาบทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำแห่งศรัทธา ปัญญาและสติให้กับสังคม



3. ระดับปฏิบัติการ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะสงฆ์และมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ควรขยายการพัฒนาและอบรมเครือข่ายพระสงฆ์ วิทยากรส่งเสริมองค์ความรู้และแนวปฏิบัติด้านการตายดีตามแนวพระพุทธศาสนา ตลอดจนการพัฒนาโครงการและกิจกรรมที่สอดคล้องกับการดำเนินงานของคณะกรรมการฝ่ายปกครอง และ คณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม เพื่อให้การดำเนินงานด้านนี้มีความยั่งยืนและสอดคล้องกับการปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนาในปัจจุบัน

4. ระดับวิชาการและวิจัย มหาวิทยาลัยสงฆ์ทั้งมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จำเป็นต้องเป็นองค์กรร่วมผลักดันการสร้างเครือข่ายพระสงฆ์วิทยากรส่งเสริมองค์ความรู้และแนวปฏิบัติด้านการตายดีตามแนวพระพุทธศาสนา ให้ขยายจำนวนและกิจกรรมการทำงานให้เพิ่มมากขึ้น

5. ระดับเครือข่ายและชุมชน องค์กรต้นแบบและชุมชน ควรส่งเสริมการถอดบทเรียน และรูปแบบการดำเนินการ และเสริมสร้างเครือข่ายจิตอาสาเพื่อการตายดี ร่วมกับพระสงฆ์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมองค์ความรู้และแนวปฏิบัติด้านการตายดีตามแนวพระพุทธศาสนา ให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีความยั่งยืน โดยองค์กรชุมชนสามารถเป็นต้นแบบการขับเคลื่อนงานในพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

กาญจนา จิตต์วัฒน์. (2553). *การบูรณาการการเตรียมตัวตายในพระพุทธศาสนาเถรวาทกับวัชรยาน*. ปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิตสาขาวิชาพระพุทธศาสนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

ดรชนี สินธุวานนท์. (2558). *บูรณาการดูแลผู้ป่วยระยะเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในพระพุทธศาสนาเถรวาท*. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา, 21(1), 54-64.

เต็มศักดิ์ พึ่งรัสมิ. (2542). *Palliative Care การดูแลเพื่อบรรเทาอาการ วิธีแห่งการคลายทุกข์*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.

ทัศนีย์ ทองประทีป. (2552). *พยาบาล: เพื่อนร่วมทุกข์ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Nurse : Being With The Dying)*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



บังอร ไทรเกตุ. (2556). *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care)*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี จำกัด.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). (2551). *การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์*. กรุงเทพฯ: สหธรรมิก.

พระไพศาล วิสาโล. (2552). *เหนือความตาย : จากวิกฤตสู่โอกาส*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: เครือข่ายพุทธิกาและมูลนิธิโกมลคีมทอง.

พระมหาสุพร รุกขิตธมโม (ปวงกลาง). (2557). *ศึกษาวิเคราะห์การเผชิญความตายอย่างสงบตามหลักมรณสติในพระพุทธศาสนาเถรวาท*. ปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนานันทิตติวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. (2550, 19 มีนาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 124 ตอนที่ 16 ก . สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี.

พุทธทาสภิกขุ. (2549). *ตายก่อนตาย*. กรุงเทพฯ:ธรรมสภา.

มัญจวรรณ ลียุทธานนท์, ผกาสรณ์ อุไรวรรณ และ จริญญา แก้วสกุลทอง. (2560). *ความรู้และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทางจิตวิญญาณของพระภิกษุสงฆ์ในเขตภาคใต้ตอนบน*. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร, 5(3), 256-267.

สันต์ หัตถิรัตน์. (2552). *การดูแลผู้ป่วยให้ตายดี*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2557). *แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. 2557-2559*. กรุงเทพฯ : สามดีพรีน ตั้ง อีคิวเมนท์ จำกัด.

สุธี อยู่สถาพร. (2550). *แนวคิดและการจัดการกับการตาย:กรณีศึกษาเงื่อนไขทางสังคม เศรษฐกิจและกฎหมาย*. วารสารบริหารงานสาธารณสุข, 13(2), 10-19.

สุนันทา เอ้าเจริญ และคณะ. (2560). *ผลของโปรแกรมการลดภาวะซึมเศร้าใน ผู้ป่วยโรคติดต่อไม่เรื้อรังด้วยพุทธบูรณาการ*. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร, 5(1), 89-102.

แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2558). *การรักษาพยาบาลผู้ป่วยวาระสุดท้าย: ความจริงทางการแพทย์กับของเขตทางกฎหมาย*. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข, 1(3) , 241-253.

Banta, H. David and Luce B. (1993). *Health Care Technology and Its Assessment: An International Perspective*. Oxford: Oxford University Press.