

บทที่ ๕

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “การศึกษาแนวทางการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์” มีวัตถุประสงค์ ๓ ประการ คือ (๑) เพื่อศึกษาหลักการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย (๒) เพื่อศึกษาวิธีการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์ในสังคม และ (๓) เพื่อศึกษาแนวทางการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์ในสังคมปัจจุบัน

งานวิจัยนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) แบบผสมผสาน ระหว่างการค้นคว้าวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ต่อ key informants ซึ่งเป็นพระสงฆ์ที่มีประสบการณ์การเยียวยาจิตใจผู้ป่วย ตลอดจนความคิดเห็นต่อกิจกรรมการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์จากผู้เกี่ยวข้อง คือ เจ้าหน้าที่พยาบาล และญาติผู้ป่วยในโครงการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์ โดยสรุปผลได้ดังต่อไปนี้

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

๕.๑.๑ หลักการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย

ผลการวิจัยพบว่า ทักษะพื้นฐานที่พระสงฆ์ผู้เยียวยาจิตใจผู้ป่วยควรมี คือ การมีจิตอาสา มีจิตปรารถนาดี มีเมตตา กรุณา เข้าใจผู้ป่วยว่า การป่วยกายจะมีความทุกข์ความวิตกกังวลทางใจร่วมด้วยเสมอ มีความเป็นกัลยาณมิตรและมีความเข้าใจด้านหลักธรรมและหลักจิตวิทยาทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติเหล่านี้เป็นพื้นฐาน

หลักพุทธธรรมที่นำมาใช้ในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยที่สำคัญ คือ (๑) พรหมวิหาร ๔ เป็นคุณสมบัติภายในที่จำเป็นมากที่พระสงฆ์ควรมี โดยปรับใช้ให้เหมาะสมแก่ผู้ป่วย (๒) อริยสัจ ๔ เป็นหลักและแนวทางสำคัญในการให้คำปรึกษาดำเนินกิจกรรมการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย (๓) สติปัฏฐาน ๔ เป็นหลักธรรมที่พระสงฆ์ควรหมั่นฝึกฝนอยู่เสมอ (๔) ไตรลักษณ์ เป็นหลักธรรมที่ใช้ในการพิจารณาธรรมชาติของชีวิต เป็นหลักธรรมที่น้อมนำปัจจัยให้ผู้ป่วยเกิดปัญญาและเข้าใจธรรมชาติของชีวิต (๕) ไตรสิกขา เป็นหลักธรรมที่ชาวพุทธควรยึดถือ เป็นที่พึ่ง เป็นปัจจัยในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น นอกจากนี้ยังมีหลักพุทธธรรมอื่นอีก หลักธรรมที่ชาวพุทธพึงมี เป็นเครื่องมือ เป็นที่พึ่ง เป็นปัจจัยในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นนอกจากนี้ยังมีหลักพุทธธรรมอื่นอีก

หลักจิตวิทยา ได้แก่ หลักการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา หลักการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ หลักจิตวิทยาทั่วไป และหลักจิตวิทยาพัฒนาการ หลักจิตวิทยาต่างๆ ที่กล่าวมานี้ เป็นส่วนสำคัญที่สนับสนุนให้เกิดกระบวนการและทักษะในด้านต่างๆ เช่น การมีทักษะการฟัง ทักษะการถาม ทักษะการบอกข่าวร้าย ทักษะการสนทนาแบบเปิดใจ ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ความเป็นธรรมชาติในตนเอง และมีหลักสุนทรียสนทนา นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยไม่ชอบคำแนะนำสั่งสอน ไม่ชอบการบังคับ ไม่ชอบสายระโยงระยางของอุปกรณ์ทางการแพทย์ ไม่ชอบการทะเลาะกันของญาติมิตร และไม่ชอบคำปลอบใจที่ผู้ป่วยรู้ว่าไม่เป็นความจริง

ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่พยาบาล ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์ผู้เยียวยาจิตใจควร มีหลักธรรมประยุกต์เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจง่ายๆ มีความเข้าใจทางโลกพอสมควร มีหลักจิตวิทยาและมีทักษะพื้นฐานคือ ทักษะการให้การปรึกษา ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ และสามารถแนะนำทางเลือกในการแก้ปัญหาให้แก่ผู้ป่วยได้

ความคิดเห็นของญาติผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์ควรมีความสำรวม มีจริยาวัตร ความเป็นกัลยาณมิตร รู้หลักจิตวิทยา มีทักษะการสนทนาเชิงบวกกับผู้ป่วยและญาติ พระสงฆ์ควร มีหลักธรรมอันเป็นวิถีคล้ายทุกข์ และมีทักษะการสวดมนต์สำหรับทำกิจกรรมในหมู่ญาติ ควรรู้และปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงพยาบาล

๕.๑.๒ วิธีการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์ในสังคม

ผลการวิจัยพบว่า วิธีการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์ ควรมีการเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ ได้แก่ การเตรียมความพร้อมทางร่างกาย คือการพักผ่อนให้เพียงพอ การเตรียมความพร้อมทางใจ คือการตัดความวิตกกังวลในเรื่องต่างๆ การพัฒนาทักษะการเยียวยาจิตใจ ฝึกฝนการเจริญสติ รู้จักการป้องกันการติดเชื่อ แพร่เชื่อ และการขอทราบข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยก่อนการเยียวยาจิตใจ

วิธีการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดทางร่างกาย ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ สร้างกระบวนการเบี่ยงเบนความเจ็บปวดด้วยกรรมฐาน วิธีการเรียกสติผู้ป่วย การให้ระลึกถึงความดีงามเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางใจ การถวयर่างกายเป็นพุทธานุชา การชวนให้พิจารณาร่างกายสังขาร การดูความเป็นจริงของความเจ็บปวด การดำรงอยู่กับความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม การหากิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยได้ผ่อนคลาย และการประคับประคองจิตใจของผู้ป่วยให้อยู่กับกุศล

วิธีการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้แก่ การให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ การเสริมสร้างกุศลจิตให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วย การให้ที่พึ่งทางใจอันเหมาะสม การปลดปล่อยสิ่งที่ค้างคาใจ การสร้างความภาคภูมิใจ การสร้างปัญญาคือการเข้าใจธรรมชาติของชีวิต วิธีการปล่อยวางสิ่งที่ยึดมั่นถือมั่น การมีสติสัมปชัญญะ ให้สมาทานศีลถ้าผู้ป่วยต้องการ ให้กรรมฐานที่เหมาะสม และการนำทางสงบให้กับผู้ป่วยที่กำลังจะจากไป รวมทั้งให้การเยียวยาจิตใจญาติผู้ป่วยด้วย

ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่พยาบาล ผลการวิจัยพบว่า วิธีการที่พระสงฆ์เยียวยาจิตใจผู้ป่วยมีส่วนช่วยมาเติมเต็มในการดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณ นอกจากนี้ ข้อที่พระสงฆ์ควรระมัดระวัง คือ การรักษาสมณสาธูป หมายถึง การมีความสำรวม มีความน่าเคารพ น่าเชื่อถือ รู้จักการป้องกัน การติดเชื่อและการแพร่เชื่อ และที่สำคัญคือไม่ละเมิดสิทธิผู้ป่วย ท่านที่มีประสบการณ์น้อยควรมาอยู่กับพระพี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์ในระยะแรกก่อน และพระสงฆ์ไม่ควรสร้างความคุ้นเคยกับผู้ป่วยด้วยการให้เครื่องรางของขลัง ควรคำนึงถึงคุณภาพในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยมากกว่าปริมาณ และพระสงฆ์ที่จะเข้ามาเยียวยาจิตใจผู้ป่วยนั้น ควรได้รับการคัดกรองอย่างเหมาะสม

ความคิดเห็นของญาติผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า ส่วนที่ประทับใจ คือ พระสงฆ์มีสัมพันธภาพที่ดีทำให้สนทนาได้อย่างเป็นกันเองโดยไม่รู้สึกรัดอึด มีความเป็นกัลยาณมิตร ทำให้เกิดความไว้วางใจ มีการให้ระบายความทุกข์ในใจ มีการสวดมนต์ เพื่อสร้างบรรยากาศให้สงบ มีการปลดปล่อยสิ่งที่ค้างคาใจผู้ป่วยด้วยการให้บรรดาญาติได้ขอมาโทษที่ได้เคยล่วงเกิน การมีระฆังเล็กๆ เป็นอุปกรณ์ช่วยให้เกิดสมาธิเป็นสิ่งที่ดี ให้สตินำทางสงบให้แก่ผู้ป่วยที่กำลังจะจากไป มีการเสริมสร้างกุศลจิตให้เกิดขึ้นด้วยวิธีพูดถึงความดีงามของผู้ป่วยที่ได้เคยทำไว้ มีวิธีการพูดให้คนไข้คลายความกังวล ทำให้เกิดแง่คิดกับญาติเป็นเหตุให้รู้สึกปลงได้มากขึ้น และมีกำลังใจมากขึ้น

ข้อที่พระสงฆ์ควรระวังในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย คือ ควรได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยหรือญาติก่อน ระวังกการสนทนาที่เพิ่มความวิตกกังวลให้แก่ผู้ป่วยและญาติ การไม่บอกวัตถุประสงค์ของการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยให้ชัดเจน การทำพิธีกรรมบางอย่างที่ไม่เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยหรือญาติ การไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น การไม่สำรวม และการพูดถึงความตายบ่อยครั้งจนเกินไป

๕.๑.๓ แนวทางการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์ในสังคมปัจจุบัน

ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์ควรให้ความรู้ความเข้าใจด้านธรรมชาติของชีวิตแก่คนทั่วไป ก่อนป่วย ควรมีการประยุกต์หลักธรรมให้เหมาะสมกับผู้ป่วย ตัวอย่างการใช้คำพูดสั้นๆ จำง่าย ๆ เช่น “นึกถึงพระ ละทุกสิ่ง” ถ้าเป็นผู้ป่วยเคยปฏิบัติธรรมมาบ้างจะให้เป็นแนวว่า “หยุดเพ่ง น้อมใจให้เป็นหนึ่ง และปล่อยวาง” พระสงฆ์ควรน้อมนำกรรมฐานให้เข้าถึงจิตวิญญาณผู้ป่วย พระสงฆ์ต้องเข้าใจทฤษฎี และมีทักษะการเยียวยาจิตใจ ควรเยียวยาจิตใจโดยแก้ไขสาเหตุความทุกข์ใจ ไม่ใช่แค่ให้กำลังใจ ควรเป็นที่พึ่งของผู้ป่วยได้ และควรฝึกการเยียวยาจิตใจในฐานะผู้รับองค์ความรู้และประสบการณ์จากผู้ป่วย นอกจากนี้ ควรสร้างกลุ่มสำหรับเรียนรู้และมีการสร้างเครือข่ายร่วมกัน สถาบันสงฆ์กับสถานพยาบาลควรให้ความสำคัญสนับสนุนบทบาทของพระจิตอาสา และส่งเสริมโครงการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยให้แก่พระจิตอาสา เพื่อพัฒนาทักษะให้พระจิตอาสาอย่างสม่ำเสมอ ก็จะเป็นแนวทางสนับสนุนให้มีพระจิตอาสาเยียวยาจิตใจผู้ป่วยที่มีคุณภาพทั่วประเทศ

บทบาทของสถาบันสงฆ์และสถานพยาบาลควรมีต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่จะต้องจากไป ได้แก่ ทั้ง ๒ สถาบันควรให้ความสำคัญร่วมมือกันให้การสนับสนุนพระสงฆ์ผู้เยียวยาจิตใจผู้ป่วย มีการ

แลกเปลี่ยนองค์ความรู้กัน สถาบันสงฆ์ควรอบรมพระสงฆ์ในโครงการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยให้มากขึ้น และควรจัดหาบ้านหลังสุดท้ายไว้รองรับผู้ป่วยที่ไม่ประสงค์จะเสียชีวิตที่โรงพยาบาล

พระสงฆ์ผู้มีประสบการณ์ฝากถึงพระจิตอาสาที่จะมาเข้าร่วมในโครงการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยว่า การเข้าร่วมกิจกรรมเยียวยาจิตใจเป็นสิ่งที่น่าอนุโมทนาและน่าชื่นชม แต่การเป็นพระจิตอาสา “ใจต้องมาก่อน” เป็นการเสียสละ เป็นการสั่งสมบารมี เป็นหน้าที่ของพระสงฆ์ที่จะสงเคราะห์ผู้ป่วย เป็นโอกาสเผยแผ่ธรรม เพราะฉะนั้น ต้องฝึกฝนตนเองให้พร้อมก่อนไปทำงาน ต้องฝึกทักษะการฟังให้มาก ให้ระวังเรื่อง “สิทธิผู้ป่วย” ให้มาก ให้ระวังผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับโรงพยาบาล เพราะผู้ป่วยอยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล การเป็นพระจิตอาสาเป็นการพัฒนาชีวิตตนเอง ดังนั้น จึงควรฝึกเยียวยาจิตใจคนรอบข้างอย่างสม่ำเสมอ ฝึกให้มีคุณธรรมเกิดขึ้นภายในใจตนเอง มีความเมตตากรุณาอย่างแท้จริง และขอให้ช่วยกันสร้างบุคลากรทางการแพทย์ให้เกิดการพัฒนาภายในตนเองจนสามารถดูแลจิตใจซึ่งกันและกันได้

ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่พยาบาลต่อแนวทางการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์ ในสังคมปัจจุบัน ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์ควรให้ความรู้ความเข้าใจด้านธรรมชาติของชีวิตแก่คนทั่วไปก่อนป่วย ควรให้มีการขยายโครงการเยียวยาจิตใจให้มากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยทุกคนมีโอกาสได้รับการเยียวยาจิตใจ การจัดพระสงฆ์ให้เหมาะสมกับสถานะผู้ป่วยมีผลทำให้การเยียวยาจิตใจมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่วนข้อที่สถาบันสงฆ์กับสถานพยาบาลควรดูแลจิตใจผู้ป่วยที่จะต้องจากไป มีความเห็นว่า ข้อที่โรงพยาบาลได้ดำเนินการเพื่อให้เกิดสิ่งดีๆ แก่ผู้ป่วยนั้น โรงพยาบาลทำอยู่แล้ว เช่น นิมนต์พระมาร่วมโครงการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยเพื่อให้เกิด “การตายดี” อยู่แล้ว แต่บางครั้งญาติไม่เห็นด้วย โดยพยายามให้แพทย์ยืดชีวิตผู้ป่วยไว้ ดังนั้น การที่ทำให้ผู้ป่วยและญาติ ได้เข้าใจธรรมชาติของชีวิตว่าถึงเวลาที่แพทย์ต้องรักษาแบบประคับประคองแล้ว เพื่อให้เขาได้เลือกหนทางชีวิตที่เหลือตัวเอง

ความคิดเห็นของญาติผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า แนวทางการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์ในสังคมปัจจุบัน ได้แก่ การมาทำกิจกรรมของพระสงฆ์ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ การมีกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัวผู้ป่วย กิจกรรมการเยียวยาจิตใจญาติ การทำกิจกรรมกลุ่ม การสวดมนต์ เป็นสิ่งที่ดี แต่ควรจัดระบบโครงสร้างของกลุ่มงานเยียวยาจิตใจให้ชัดเจน ต่อมา คือ สถาบันสงฆ์กับโรงพยาบาล ควรทำข้อตกลงร่วมกันและต้องทำกันอย่างจริงจัง ควรมีการแลกเปลี่ยนความรู้ของแต่ละฝ่าย ไม่อยากให้แพทย์ยืดชีวิตผู้ป่วยที่ไม่มีโอกาสรักษาให้ดีขึ้น อยากให้มีพระสงฆ์ช่วยพูดนำทางให้กับผู้ป่วยที่จะต้องจากไป ต้องการให้มีพระสงฆ์มาช่วยพูดปลอบใจญาติผู้สูญเสีย ควรจัดให้มีบรรยากาศที่สดใสภายในโรงพยาบาล และจัดหาบ้านหลังสุดท้ายสำหรับผู้ป่วยที่ไม่ประสงค์จะเสียชีวิตที่โรงพยาบาล

๕.๒ อภิปรายผลงานวิจัย

๕.๒.๑ ด้านการศึกษาหลักการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์

จากการวิจัยพบว่า หลักการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์ มีดังนี้

๑) ทักษะพื้นฐานสำคัญที่พระสงฆ์ควรยึดถือในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย คือ การมีจิตเมตตา กรุณา ปรารธนาดี มีความเป็นกัลยาณมิตร เป็นคุณสมบัติพื้นฐานภายในจิตใจ และมีทักษะทางด้านจิตวิทยาการให้การปรึกษาทั่วไปและการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ มีความสอดคล้องกับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาว่า คุณลักษณะของภิกษุผู้สามารถพยาบาลภิกษุไข้ได้ในข้อที่ ๓ คือ มีจิตเมตตาพยาบาล มีใจเมตตา เอื้อเฟื้อ ช่วยเหลือโดยไม่คิดหวังผลตอบแทน และข้อที่ ๕ ได้แก่ สามารถชี้แจงให้ภิกษุไข้เห็นด้วยกับการปฏิบัติทางกายและให้กำลังใจ ทำให้อาญาญาณแก้วล้ำปลอบชโลมใจให้สดชื่นด้วยคำพูดที่เหมาะสมตามเวลาอันควร และสอดคล้องกับงานวิจัยของพระพรเทพ อุตุตโม เรื่องการศึกษาวิเคราะห์วิธีบำบัดโรคซึมเศร้าตามแนวพระพุทธศาสนาเถรวาทที่นำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในการบำบัดผู้อื่นจากโรคซึมเศร้า ได้แก่ (๑) หลักโยนิโสมนสิการในสิ่งที่ผู้ป่วยเป็น เพื่อได้เข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้น โดยให้ผู้ป่วยได้พิจารณาเห็นตามความเป็นจริง (๒) หลักพรหมวิหาร ๔ ในการรับฟังปัญหาจากผู้ป่วยอย่างจริงใจ (๓) หลักการปฏิบัติอื่นๆ พบว่าหลักธรรมในพุทธศาสนามีส่วนร่วมในการบำบัดและป้องกันโรค

๒) หลักพุทธธรรมที่ใช้ในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยที่สำคัญมี ๒ ส่วน คือ ส่วนคุณธรรมภายในตนเอง และส่วนที่นำไปใช้ในกิจกรรมเยียวยาจิตใจผู้ป่วย ส่วนคุณธรรมภายในตนเอง คือ มีหลักพรหมวิหารธรรมแล้วแสดงออกด้วยหลักสังคหวัตถุ เช่น การมีเมตตา กรุณา ในจิตแล้วแสดงออกด้วยการให้ทาน การปฏิสังขรณ์ด้วยปิยวาจา เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับหลักพรหมวิหารธรรมที่พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต) อธิบายไว้ในพุทธธรรมฉบับปรับปรุงเพิ่มเติมว่า “พรหมวิหารมีเมตตา เป็นต้น เป็นคุณธรรมประจำใจ เป็นคุณภาพจิตหรืออยู่ในระดับความคิด..ส่วนในขั้นปฏิบัติการ มีสังคหวัตถุ ๔ มารับช่วงทำหน้าที่ต่อจากพรหมวิหาร ทำให้มีการแสดงออกทางสังคม ถ้าจะใช้พรหมวิหาร เช่น เมตตากับการแสดงออกภายนอก ก็ต้องเอาเมตตานั่นไปประกอบการกระทำ เช่น พูดว่า กายกรรมประกอบด้วยเมตตา วจีกรรมประกอบด้วยเมตตา เป็นต้น แต่ลำพังเมตตา ยังไม่เป็นการกระทำขั้นปฏิบัติการโดยตัวของมันเอง ทาน ปิยวาจา อตถจริยา เป็นต้น ในสังคหวัตถุ ซึ่งอยู่ฝ่ายศีล จึงจะเป็นปฏิบัติการทางสังคม...” สอดคล้องกับงานวิจัยของเกตุมณี พรหมเถื่อน ที่พบว่าความเจ็บป่วยทางใจ เป็นโรคที่เกิดขึ้นจากจิตใจจาก “จิต” ด้วยวิธีการ “คิด” จึงเกิดเป็นสาเหตุ คือ ความกังวล หมองเศร้า ความเครียด ความทุกข์หรืออาการอื่นที่เกิดจากการคิด ในการรักษาโรคที่เกิดจากการคิดนั้น ตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาได้ให้ความหมายของโรคนั้นด้วยว่า เกิดจากกิเลส

คือ ความโลภ ความโกรธ ความหลง โดยวิธีการรักษาโรคที่เกิดจากกิเลส คือ สมถกรรมฐาน โดยการกำหนดจิตใจให้ตั้งมั่น ไม่ฟุ้งซ่าน

๓) ด้านหลักจิตวิทยาที่สำคัญ คือ หลักการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ หลักการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา ซึ่งประกอบด้วยการสร้างสัมพันธภาพ ทักษะการฟังและอื่นๆ สอดคล้องกับของ โสริช โพธิแก้ว ที่อธิบายไว้ในหนังสือ การสังเคราะห์หลักอริยสัจ ๔ สู่กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ว่า “แม้การพัฒนาตนเองสู่ความเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาในอนาคตจะมีวิชาเรียนหลากหลายมากมาย แต่ที่เป็นหลักซ่อน เป็นโครงสร้างของความรู้ที่นิสิตอาศัยเป็นพื้นฐานอยู่เสมอ ก็คือ หลักอริยสัจ ๔ การอาศัยหลักอริยสัจ ๔ มาเป็นฐานในการพัฒนานักจิตวิทยาการปรึกษานั้น สิ่งที่ได้ทุกคนได้ประโยชน์ไปพร้อมๆ กันก็คือ การยกระดับจิตของตนเองไปสู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ที่ถูกความทุกข์รบกวนน้อยลง” และสอดคล้องกับหลักจิตวิทยาที่ สิริบูรณ์ สายโกสม อ่างไว้ในหนังสือ ทฤษฎีการให้คำปรึกษา ว่า “ผู้ให้การปรึกษาต้องมีความเข้าใจ มีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย (Empathy)” ส่วนทฤษฎีที่ใช้มากที่สุด คือ ทฤษฎีมนุษยนิยมหรือบุคคลเป็นศูนย์กลางของโรเจอร์ ที่มีความเชื่อว่า “สัญชาตญาณของมนุษย์ชาญฉลาดกว่าสติปัญญา สติปัญญาชาญฉลาดกว่าความคิด ที่รู้สำนึก บ่อยครั้งที่การกระทำโดยสัญชาตญาณให้ผลการตัดสินใจที่ดีกว่าที่จะกระทำโดยการคิดแบบรู้สำนึกเพียงอย่างเดียว ผู้ให้การปรึกษาเชื่อในความสามารถของผู้ป่วยว่าสามารถจัดการกับปัญหาที่เขาเป็นหรือเป็นทุกข์ได้ ถ้าเขาได้มีโอกาสคิดทบทวนภายในตนเอง ยอมรับตนเอง เรียนรู้ที่จะยอมรับผู้อื่น ทำให้เขากลายเป็นบุคคลที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย ไม่ชี้แนะ แต่ให้เขาตัดสินใจปัญหาของเขาเอง และอยู่กับสิ่งที่เขาเป็น ไม่ตัดสินเขา เขาจะแก้ปัญหามาเองได้” ทฤษฎีอื่นที่นำมาใช้ คือ ทฤษฎีการรู้คิดบำบัด แบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy : CBT) ของ อัลเบิร์ต เอลลิส (Albert Ellis) มีการใช้เทคนิคการปรับพฤติกรรมร่วมในการบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิด เป็นการบำบัดที่อยู่บนพื้นฐานของเหตุผลทางทฤษฎีการเรียนรู้ที่ว่า อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรม ของบุคคลถูกกำหนดจากการที่บุคคลนั้นมีความคิดต่อสิ่งต่างๆ อย่างไร แนวทางการบำบัดจึงมุ่งเน้นในปัญหาที่กำลังเผชิญของผู้รับการบำบัด และวิธีการแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า นั้น สอดคล้องกับที่ โสริช โพธิแก้ว ได้อธิบายถึงกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ (TIR) ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพด้วยการเชื่อมสมาน (Tuning In) การที่นักจิตวิทยาได้ละทิ้งตนเองการปรับคลื่นใจของตนเองให้เข้ากับความจริงในใจของผู้รับบริการ มีจิตใจเปิดกว้างที่จะรับรู้กระแสความทุกข์ความสุข มีสัมพันธภาพอ่อนโยนกับสรรพสิ่งที่อยู่รอบตัว มีความแจ่มใสในวิถีแห่งมรรค การค้นหาเหตุแห่งทุกข์ คือ การค้นหาความคาดหวังที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง (Identifying Split) เป็นกิจกรรมที่ทำซ้อนอยู่กับกระแสแห่ง Tuning In โดย Identifying Split คือการช่วยผู้ป่วยสอดส่องหารากเหง้าแห่งความทุกข์ของเขา รากเหง้าของความทุกข์อยู่ในคำว่า “คาดหวัง” ที่ไม่ลงรอยระหว่างความปรารถนากับความจริงที่เกิดขึ้นในชีวิต

จนสามารถประจักษ์แจ้งด้วยตนเอง (Realization) คือ การที่นักจิตวิทยาได้ช่วยกันคลี่คลายปัญหาของผู้ป่วย ด้วยการสื่อสารความเข้าใจในหลักความจริงของธรรมชาติของชีวิต เพื่อเติมเต็มช่องว่างระหว่างความคาดหวังกับความจริงซึ่งเกิดขึ้นในโลกของผู้รับบริการโดยเปิดเนื้อที่ให้ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมที่จะเข้าใจหรือประจักษ์แจ้งในความจริง จนความทุกข์ที่ก่อดันเขาอยู่เพราะความคาดหวังนั้น ถูกชำระให้สูญสลายหายไป มีสภาพของปัญญาหรือความเข้าใจ่องแท้ในความจริงอันเป็นสัจจะของธรรมชาติปรากฏขึ้นมาแทนที่ความทุกข์ซึ่งเกิดจากความคาดหวัง และภาวะดังกล่าวทำให้เกิดความโล่ง โปร่ง สบาย อิสระ ขึ้นในใจของผู้ป่วย ซึ่งพระสงฆ์ ที่ได้รับการฝึกฝนจนเข้าใจเรื่องอริยสัจ ๔ และชัดเจนในธรรมะแห่งสัมมาทิฎฐิ นิโรธ อวิชชา และทุกข์ อย่างถ่องแท้ชัดเจนรวมทั้งรากฐานของไตรสิกขาจะ สามารถประยุกต์ใช้ช่วยเหลือรักษาเยียวยาจิตใจและแก้ปัญหาให้กับเพื่อนมนุษย์ได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล ว่า จิตวิทยาแนวพุทธสามารถช่วยบำบัดอาการเจ็บป่วยทางจิตใจและช่วยในการยกระดับคุณภาพด้านจิตใจของมนุษย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งจากระยะเวลาที่ยาวนานกว่า ๒๕๐๐ ปี ที่หลักพุทธธรรมได้รับการเผยแพร่ไปทั่วโลกและได้รับการยอมรับว่าเป็นธรรมที่ให้ผลได้ไม่จำกัดกาล และยังประโยชน์ให้กับคนทุกเพศทุกวัย จิตวิทยาแนวพุทธจึงเป็นแนวคิดที่ควรค่าแก่การศึกษาสำหรับมนุษย์ทุกคนที่ควรจะต้องรู้ความจริงของสิ่งทั้งปวงอย่างถูกต้อง อันเป็นรากฐานของการมีชีวิตอยู่อย่างมีปัญญาที่จะทำให้มนุษย์สามารถเผชิญหน้าและจัดการกับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างกลมกลืน

ส่วนเจ้าหน้าที่พยาบาลกับญาติผู้ป่วย มีความคิดเห็นเกี่ยวกับหลักการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย โดยพระสงฆ์ที่สำคัญว่า พระสงฆ์ควรมีความรู้หลักการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ และสามารถแนะนำทางเลือกในการแก้ปัญหาให้แก่ผู้ป่วยได้ พระสงฆ์ควรมีหลักธรรมอันเป็นวิธีคลายทุกข์ควรประยุกต์หลักธรรมให้เกิดความเข้าใจง่าย ๆ และมีความเข้าใจทางโลกพอสมควร มีความสามารถ มีจริยวัตร รู้จักกฎระเบียบของโรงพยาบาลมีความเป็นกัลยาณมิตร มีทักษะการสนทนาเชิงบวกกับผู้ป่วยและญาติ และมีทักษะการสวดมนต์สำหรับทำกิจกรรมในหมู่ญาติ

๕.๒.๒ ด้านการศึกษาวิธีการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์ในสังคม ผลการวิจัยพบว่า วิธีการสำคัญที่พระสงฆ์ควรยึดถือในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย คือ

๑) พระสงฆ์ควรเตรียมความพร้อมทางร่างกายและจิตใจ ด้วยการพักผ่อนให้เพียงพอและตัดความวิตกกังวลเรื่องต่างๆ ฝึกการเจริญสติ เพิ่มพูนทักษะการเยียวยาอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งมีการเรียนรู้วิธีการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่เชื้อ สอดคล้องกับแนวคำสอนทางพระพุทธศาสนาให้ตัดความกังวลในเรื่องต่างๆ ซึ่งปรากฏในโพชฌงค์ปริตรว่า ปลืโพธเครื่องผูกพันหรือห่วงเหนี่ยวเหตุกังวลข้อติดข้องเพื่อให้เกิดความปลอดโปร่งพร้อม

๒) วิธีการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดทางร่างกาย ได้แก่ กระบวนการเบี่ยงเบนความเจ็บปวด วิธีการเรียกสติด้วยการฝึกกรรมฐาน การดูความเป็นจริงของความเจ็บปวด การดำรง

อยู่กับความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม การหากิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยได้ผ่อนคลาย การประคับประคองจิตใจของผู้ป่วยให้อยู่กับบุคคล การถวयर่างกายเป็นพุทธานุชา สอดคล้องกับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาว่า สุขภาวะทางใจเป็นเลิศ หรือเป็นสิ่งสำคัญที่สุด เพราะบุคคลแม้ร่างกายจะได้รับความทุกข์ยากลำบากเพียงใดก็ตาม ถ้าจิตใจเป็นสุขไม่ขุ่นมัวแล้ว ย่อมทนต่อความทุกข์ที่เกิดขึ้นทางกายได้ ทั้งยังอาจหาอุบายหลีกเลี่ยงความทุกข์นั้นๆ ได้อีกด้วย เราจะเห็นได้ชัดเจนในกรณีของพระอรหันต์ผู้ดับกิเลสอย่างสิ้นเชิงแล้ว แต่ท่านก็ยังต้องประสบกับความทุกข์อันเนื่องด้วยเบญจขันธ์ ได้แก่ อาการอาพาธต่างๆ หรือกระทั่งความหิว เป็นต้น แต่ท่านเหล่านั้นก็ได้เตือนตรองใจหรือเป็นทุกข์เพราะเวทนาทางกายเหล่านั้น เพราะใจท่านเป็นสุขสงบเย็นนั่นเอง หรือจะกล่าวให้ง่ายๆ ในระดับปุถุชนคนทั่วไปนั้น แม้ร่างกายจะเจ็บปวด หรือเจ็บไข้สักเพียงใด หากเขามีจิตใจที่เข้มแข็ง สงบเย็น ไม่วิตกกังวลแล้วอาการทางกายเหล่านั้นก็สามารถทุเลาได้ หรือสามารถยอมรับความจริงที่ตนเองเป็นได้ เรียกว่า “อยู่เหนือทุกข์” โดยแท้

๓) วิธีการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้แก่ การให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ การเสริมสร้างกุศลจิตให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วย การให้ที่พึ่งทางใจอันเหมาะสม การปลดปล่อยสิ่งที่ค้างคาใจ การสร้างความภาคภูมิใจ การสร้างปัญญาคือการเข้าใจธรรมชาติของชีวิต วิธีการปล่อยวางสิ่งที่ยึดมั่น ถือมั่น การมีสติสัมปชัญญะ ให้สมาทานศีลถ้าผู้ป่วยต้องการ ให้กรรมฐานที่เหมาะสม และการนำทางสงบให้กับผู้จากไป รวมทั้งให้การเยียวยาจิตใจญาติผู้ป่วยด้วย สิ่งเหล่านี้ล้วนจำเป็นสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้งสิ้น ควรเลือกวิธีที่เหมาะสมแก่บุคคล กาลเวลาและสถานที่อันเป็นส่วนประกอบด้วย ซึ่งสอดคล้องกับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ดังพระพุทธองค์ได้ตรัสแก่กุลพิตาดูบาสกว่า “ขอให้ท่านพิจารณาอย่างนี้ว่า เมื่อกายเรากระสับกระส่าย จิตเราไม่กระสับกระส่าย” ความเจ็บป่วยในภาวะใกล้ตาย แต่ก็สามารถเป็นโอกาสแห่งความหลุดพ้นในทางจิตใจหรือสามารถยกระดับจิตวิญญาณได้ ฉะนั้น ความเจ็บป่วยและภาวะใกล้ตายจึงไม่ได้เป็นสิ่งเลวร้าย หากใช้ให้เป็นอาจเป็นคุณแก่ผู้เจ็บป่วยได้ หลักธรรมเหล่านี้เป็นหลักธรรมที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยตามโอกาสอันเหมาะสม สอดคล้องกับงานเขียนของพระไพศาล วิสาโล ในหนังสือ การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีแบบพุทธ ว่า “ผู้ป่วยระยะสุดท้ายซึ่งแพทย์หมดหวังที่จะรักษาร่างกายให้ดีขึ้นกว่าเดิมได้แล้ว การดูแลทางจิตใจกลับเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เพราะแม้ร่างกายจะเสื่อมถอยลงไปเรื่อยๆ แต่สภาพจิตใจยังมียโอกาสกลับมาดีขึ้น ไม่ทรมานทรมาย จนเกิดความสงบขึ้นได้แม้กระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต เราสามารถรักษาใจไม่ให้ทุกข์ไปกับกายได้”

ในส่วนองเจ้าหน้าที่พยาบาลผู้ร่วมกิจกรรมเยียวยาจิตใจผู้ป่วย มีความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์ว่า พระสงฆ์มีส่วนสำคัญที่ช่วยเติมเต็มในการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย เพราะการที่พระสงฆ์มีสัมพันธภาพที่ดี ทำให้เกิดการสนทนาอย่างเป็นกันเอง โดยผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สิดัดใจ ทำให้เกิดความไว้วางใจในการที่จะระบายความทุกข์ในใจ แม้พิธีกรรม

บางอย่าง เช่น การสวดมนต์ ก็สามารถสร้างบรรยากาศที่สงบให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ การให้บรรดาญาติได้กล่าวคำขอขมาโทษก็เป็นการปลดปล่อยสิ่งที่เคยล่วงเกินหรือค้างคาใจของผู้ป่วยได้ และที่สำคัญการให้สติเพื่อนำทางสงบให้แก่ผู้ป่วยที่กำลังจะจากไปด้วยวิธีการพูดจูงกุศลจิตให้เกิดขึ้นภายในจิตใจของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้นึกถึงสิ่งดีงามที่ตนได้เคยทำไว้ จะช่วยคลายความกังวลในผู้ป่วยลงได้

ส่วนข้อที่พระสงฆ์ควรระวังคือ การรักษาสมณสาธูป ให้มีความสำรวม นำเคารพ น่าเชื่อถือ รู้จักการป้องกันกาติดเชื่อและการแพร่เชื้อ และที่สำคัญคือไม่ละเมิดสิทธิของผู้ป่วย พระสงฆ์ที่มีประสบการณ์น้อยควรมาอยู่กับพระพี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์มากกว่า พระสงฆ์ไม่ควรสร้างความคุ้นเคยกับผู้ป่วยด้วยการให้เครื่องรางของขลัง ควรคำนึงถึงคุณภาพในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยมากกว่าปริมาณ และพระสงฆ์ที่จะเข้ามาเยียวยาจิตใจผู้ป่วยนั้น ควรได้รับการคัดกรองอย่างเหมาะสม

ส่วนความคิดเห็นของญาติผู้ป่วยผู้ร่วมกิจกรรมเยียวยาจิตใจโดยพระสงฆ์พบว่า ข้อที่พระสงฆ์ควรระวังในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย คือ ควรได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยหรือญาติก่อนการเข้าเยียวยาจิตใจ ขณะทำกิจกรรมให้ระวังการสนทนาที่เพิ่มความวิตกกังวลให้แก่ผู้ป่วยและญาติ ก่อนทำกิจกรรมใดๆ ควรบอกวัตถุประสงค์ของการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยให้ชัดเจน เพราะอาจทำให้เกิดความไม่ไว้วางใจ ไม่ควรทำพิธีกรรมบางอย่างที่ไม่เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยหรือญาติ การไม่สำรวมของพระสงฆ์จะทำให้ลดความน่าเชื่อถือ และไม่ควรพูดถึงความตายบ่อยครั้งจนเกินไปทำให้กระทบกระเทือนใจกับญาติมิตร ทั้งส่วนของเจ้าหน้าที่พยาบาลและญาติผู้ป่วยมีความคิดเห็นสอดคล้องกับงาน Coleman P.G. ที่การศึกษาและอ้างอิงงานของ Moberg พบว่าระบบความเชื่อเป็นปัจจัยสำคัญในการตอบสนองต่อปัญหาต่างๆ และกระบวนการดำรงชีวิตของมนุษย์ Coleman ได้เสนอการประยุกต์ใช้ความเชื่อและพิธีกรรมทางศาสนาในการรักษาพยาบาล

๕.๒.๓ ด้านการศึกษาแนวทางการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์ในสังคมปัจจุบัน

ผลการวิจัยพบว่า แนวทางสำคัญที่ควรยึดถือในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์ คือ

๑) พระจิตอาสาควรมีความเข้าใจทฤษฎีและมีทักษะปฏิบัติ ควรสร้างกลุ่มเรียนรู้และมีเครือข่ายร่วมกัน มีการประยุกต์หลักธรรมให้เหมาะสมกับผู้ป่วย มีการใช้คำพูดสั้น จำง่าย เช่น “นึกถึงพระ ละทุกสิ่ง” ถ้าเป็นผู้ป่วยที่มีแนวการปฏิบัติธรรมควรให้แนวทาง “หยุดเพ่ง น้อมใจให้เป็นหนึ่ง และปล่อยวาง” ควรเยียวยาจิตใจโดยแก้ไขสาเหตุความทุกข์ใจ จะเป็นแนวทางที่ช่วยผู้ป่วยได้มากกว่าการให้กำลังใจอย่างเดียว ควรเป็นที่พึ่งของผู้ป่วยได้ ด้วยการให้ทางเลือกในการแก้ปัญหาหลายๆ ทาง สอดคล้องกับหลักคำสอนที่พระพุทธองค์ได้ทรงแนะนำว่า “อุบาสกผู้มีปัญญา พึงปลอบโยนอุบาสกผู้มีปัญญา ซึ่งเจ็บป่วยเป็นไข้หนักมีอาการทุกข์ทรมาน ด้วยธรรมะที่ใช้ปลอบโยนโดยทำจิตใจให้ปลอดโปร่ง มีความเลื่อมใสอย่างมั่นคงไม่หวั่นไหวในพระพุทธ พระธรรม และพระสงฆ์ ระลึกถึงพระพุทธคุณ พระธรรมคุณ พระสังฆคุณ และระลึกถึงคุณธรรมของตน พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต) ได้อธิบายเพิ่มเติมไว้ว่า เป็นธรรมชาติของคนเราที่ร่างกายและจิตใจ ย่อมอาศัยซึ่งกัน

และกัน เวลาใดร่างกายแปรปรวนไปก็จะพาให้จิตใจแปรปรวนไปด้วย จึงเห็นว่าคนที่เจ็บไข้ได้ป่วยทางกายนั้นใจก็มักจะไม่ค่อยดี คือจะเป็นคนที่หงุดหงิดง่าย หรือยิ่งกว่าหงุดหงิดก็คือว่าความเจ็บป่วยอาจจะทำให้เขาเกิดความรู้สึกเป็นทุกข์ต่างๆ เช่น ความเศร้าใจและความหวาดกลัว เช่นนี้กว่าโรคของตนจะเป็นอันตรายถึงชีวิตหรือไม่ สอดคล้องกับงานวิจัยของ อัจฉราวดี แมนชาติ ที่ว่า ตามหลักพระพุทธศาสนา สอนให้มองทุกสรรพสิ่งตามความเป็นจริง ทุกสิ่งล้วนเป็นไปตามกฎแห่งไตรลักษณ์ เกิดขึ้น ตั้งอยู่และดับไป ไม่มีสิ่งใดคงอยู่ได้นาน ไม่มีเรา ไม่มีของเรา ไม่มีใครได้รับอภิสิทธิ์หรือข้อยกเว้นจากความตายที่เป็นของคู่มาพร้อมกับความเกิด... การที่สนใจศึกษาพุทธธรรมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ย่อมทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ ทำความเข้าใจ ไตรตรองใคร่ครวญกับตนเอง และเมื่อต้องอยู่ในภาวะเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย ก็จะสามารถตั้งสติได้เร็วและมีหลักธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวให้กำลังใจแก่ตนเองได้อย่างไม่ยากนัก

๒) สถาบันสงฆ์และสถานพยาบาลควรให้ความร่วมมือกันช่วยดูแลจิตใจผู้ป่วยที่จะต้องจากไป ด้วยการให้ความสำคัญ ส่งเสริมและสนับสนุนโครงการเยี่ยมเยียนจิตใจผู้ป่วยให้มากขึ้นและควรจัดทำบ้านหลังสุดท้ายไว้ให้กับผู้ป่วยที่ไม่ประสงค์จะเสียชีวิตที่โรงพยาบาลซึ่งสอดคล้องกับหลักธรรมในคัมภีร์อริยธรรมมัตถสังคหะ กล่าวว่า เวลาใกล้ตายแบ่งออกได้เป็น ๒ ระยะ คือ (๑) มรณสันนกาล และ (๒) มรณสันนวิถี มรณสันนกาล หมายถึงเวลาใกล้จะตาย ผู้ที่อยู่ในช่วงเวลานี้จะมีอารมณ์อยู่เสมอ ไม่ทวารใดก็ทวารหนึ่งคือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจ สำหรับผู้ที่ถึงแก่วิสาขิณีหรือสลบหรือหมดสติไป อารมณ์จะเกิดขึ้นเฉพาะทางใจเท่านั้น มรณสันนกาลนี้ อาจเกิดขึ้นเร็วหรือช้าก็ได้และผู้ที่อยู่ในเขตนี้อาจมีโอกาสที่จะฟื้นคืนชีวิตขึ้นมาอีกได้ แต่ถ้าหากเข้าสู่ มรณสันนวิถีซึ่งเป็นช่วงเวลาสุดท้ายของชาตินี้เมื่อใดแล้วก็ไม่มีหวังที่ชีวิตจะกลับคืนมาได้อีก สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวภรณ์ แนวจำปา ว่า การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตายมีจุดมุ่งหมายสูงสุดอยู่ที่ “การตายดี” หรือ “การตายอย่างสงบ” หมายถึงผู้ป่วยไม่ต้องทุกข์ทรมานทางกายทางใจมากเกินไป มีกายสงบ มีสิ่งแวดล้อมที่ดีอยู่ในท่ามกลางธรรมชาติ ท่ามกลางมิตรสหาย ครอบครัว บุคคลอันเป็นที่รัก มากล่าวอำลา กัน ให้ผู้ป่วยสิ้นภาระ มีจิตใจสงบ ปลอ่ยวาง มีปัญญาเห็นจริงตามธรรมชาติ สุดท้ายให้ผู้ป่วยจากไปด้วยจิตอันผ่องแผ้ว จะได้เป็นหลักประกันว่า หลังจากตายแล้วจะไปสู่สุคติโลกสวรรค์

๓) สิ่งที่ยากฝากลึงพระจิตอาสาผู้เริ่มต้นเยี่ยมเยียนจิตใจผู้ป่วย คือการเป็นพระจิตอาสาเยี่ยมเยียนจิตใจผู้ป่วย “ใจต้องมาก่อน” ต้องมีความเสียสละ ต้องฝึกฝนตนเองให้พร้อมก่อนไปทำงานให้ระวังเรื่อง “สิทธิผู้ป่วย” ให้มาก ให้ระวังผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับโรงพยาบาล เพราะผู้ป่วยอยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล การเป็นพระจิตอาสาเป็นการพัฒนาชีวิตตนเอง ดังนั้นจึงควรฝึกเยี่ยมเยียนจิตใจคนรอบข้างอย่างสม่ำเสมอ ฝึกให้มีคุณธรรมเกิดขึ้นภายในใจตนเอง มีความเมตตากรุณาอย่างแท้จริง และขอให้ช่วยกันสร้างบุคลากรทางการแพทย์ให้เกิดการพัฒนาภายในตนเองจนสามารถดูแลจิตใจซึ่งกันและกันได้ สอดคล้องกับหลักทางพระพุทธศาสนาที่พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต)

ได้กล่าวถึงหน้าที่ของพระ ณ พระอุโบสถวัดญาณเวศกวัน เมื่อวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๔ ว่า “คุณสมบัติอยู่ข้อหนึ่งของพระภิกษุผู้อยู่ในอาวาสว่า ‘เมื่อคฤหัสถ์เจ็บไข้ไปเยี่ยมให้สติ’ อันนี้เป็นหน้าที่ของพระอยู่แล้ว เมื่อโยมเจ็บไข้ได้ป่วยก็ไปให้สติ ถือเป็นเรื่องสำคัญและเป็นวิธีปฏิบัติอย่างหนึ่งที่จะช่วยด้วยการมีคุณธรรมต่อกัน แสดงความเมตตากรุณาต่อผู้ที่เจ็บไข้ได้ป่วย ซึ่งก็คือ แต่ละชีวิตเรามีหน้าที่ต่อกัน หรือสมควรที่จะมีเมตตากรุณาต่อกัน” สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุธาทิพย์ แก้วเกลี้ยง ว่า พระพุทธศาสนามีหลักธรรมที่มุ่งเน้นให้บุคคลมีความเมตตา เอื้ออาทร ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และเสียสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวม คือ สังคหวัตถุธรรม พรหมวิหาร ๔ ตลอดจนเรื่องการให้ทานซึ่งเป็นหลักธรรมที่มีความสอดคล้องกับจิตอาสา และการพัฒนาจิตอาสา คือ มุ่งเน้นให้บุคคลในสังคมตระหนักถึงความสำคัญของการช่วยเหลือคนอื่น และการสร้างประโยชน์ต่อส่วนรวม

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่า แนวทางการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์ เป็นกิจกรรมที่มีความละเอียดอ่อน เพราะเป็นกิจกรรมที่ทำกับบุคคลที่มีอาการเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย ซึ่งเป็นธรรมชาติที่จะมีผลกระทบถึงด้านจิตใจ สภาพจิตใจเป็นนามธรรมไม่สามารถกำหนดเป็นหลักตายตัวได้อย่างชัดเจน ดังนั้น พระสงฆ์ผู้ที่จะนำกิจกรรมไปใช้เป็นแนวทางในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย จึงเลือกใช้แต่ละแนวทางให้เหมาะสม ขอให้ท่านที่สนใจพึงพิจารณาโดยยึดเอาประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญในเรื่องนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

การศึกษาแนวทางการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์ ปัญหาครั้งนี้เป็นการศึกษาโดยสัมภาษณ์พระภิกษุผู้มีประสบการณ์ เจ้าหน้าที่พยาบาลและญาติผู้ป่วยจำนวนหนึ่งเท่านั้น ยังขาดการศึกษากับผู้ป่วยหรือบุคลากรทางการแพทย์ส่วนอื่นๆ ดังนั้น ผู้ที่สนใจต้องการจะศึกษาโดยละเอียด และต้องการจะนำข้อมูลไปใช้ในวัตถุประสงค์อย่างอื่น ควรศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมดังต่อไปนี้

๑) ควรศึกษาจากบุคคลผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยให้ครอบคลุมจนสามารถนำมาใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติงานได้

๒) ควรศึกษาวิเคราะห์วิธีการอย่างเป็นระบบ ซึ่งจะช่วยให้ทราบวิธีการที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งต่อไป

หากมีการศึกษาในเรื่องเดียวกันนี้ ครั้งต่อไปผู้วิจัยควรศึกษาประเด็นดังต่อไปนี้

๑) ศึกษาหลักการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยที่ไม่ได้มีโอกาสเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล

๒) ศึกษาวิธีการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยที่ไม่ได้มีโอกาสเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล