เครือข่ายพุทธิกา



ปทานุกรม ความตาย





ปทานุกรม ความตาย

รวมคำและความหมาย
เพื่อชีวิตที่ดีและตายอย่างสงบ

ปทานุกรม ความตาย

รวมคำและความหมาย
เพื่อชีวิตที่ดีและ
ตายอย่างสงบ



จัดทำโดย
โครงการสื่อสารสร้างความตระหนัก วิถีสู่การตายอย่างสงบ
(ความตาย พูดได้) เครือข่ายพุทธิกา

สนับสนุนโดย
สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย (THAPs)
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

เขียน
พรทวี ยอดมงคล
เอกภพ สิทธิวรรณธนะ
ฐนิดา อภิชนะกุลชัย

บรรณาธิการ
วรพงษ์ เวชมาลีนนท์

ภาพปกและภาพประกอบ
ปิ่นนุช เจริญพักตร์

ออกแบบปกและรูปเล่ม
วันทนีย์ มณีแดง

พิมพ์ครั้งที่ห้า พ.ศ. 2559 จำนวน 5,000 เล่ม

ISBN: 978-616-7755-22-9

พิมพ์ที่
ห้างหุ้นส่วนจำกัด สามลดา

สนใจหนังสือ ติดต่อได้ที่เครือข่ายพุทธิกา
45/4 ซ.อรุณอมรินทร์ 39 แขวงอรุณอมรินทร์
เขตบางกอกน้อย กทม. 10700
โทรศัพท์: 02-882-4387, 02-886-0863 โทรสาร: 02-882-5043
Email: b_netmail@yahoo.com
Website: www.budnet.org Facebook: Peaceful Death



คำนำ

ความตายเป็นสิ่งที่ไม่มีใครหนีพ้น แต่น้อยคนที่สนใจใฝ่รู้เรื่องความตายเพื่อเตรียมตัวให้พร้อมเมื่อวันนั้นมาถึง สาเหตุสำคัญเป็นเพราะคนส่วนใหญ่คิดว่าความตายเป็นเรื่องไกลตัว หรือไม่ก็แสร้งทำราวกับว่าตนเองจะไม่มีวันตาย จึงมีชีวิตเหมือนคนลืมตาย ครั้นความตายมาประชิดตัว จึงมีความทุกข์ทรมานเป็นอย่างยิ่งเพราะไม่เคยเตรียมตัวเตรียมใจไว้ก่อนเลย

ผู้คนทุกวันนี้คิดถึงแต่การมีชีวิตที่ดี แต่ลืมนึกถึงการตายดี ดังนั้นจึงทุ่มเททุกสิ่งทุกอย่างเพื่อการมีชีวิตที่ดี โดยไม่ได้วางแผนใด ๆ สำหรับการตายดีเลย จึงนับว่าน่าเสียดายอย่างยิ่งที่ละทิ้งโอกาสที่จะได้ประสบสัมผัสสิ่งสำคัญ ณ ปลายสุดของชีวิต

สำหรับผู้เห็นความสำคัญของการเตรียมตัวตาย การศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับความตายในแง่มุมต่าง ๆ รวมทั้งภาวะใกล้ตาย และเหตุปัจจัยที่ทำให้ตายดี ย่อมเป็นสิ่งที่มิอาจละเว้นได้ หนังสือเล่มนี้เป็นอีกเล่มหนึ่งที่เป็นจุดเริ่มต้นที่ดีสำหรับการศึกษาดังกล่าว อีกทั้งยังสามารถนำไปใช้เป็นคู่มือเพื่อการตายดีได้ด้วย โดยเฉพาะกรณีที่เป็นผู้ป่วยเรื้อรัง นอกจากนั้นยังเป็นประโยชน์สำหรับญาติผู้ป่วยที่ประสงค์จะช่วยเหลือคนรักของตนให้ผ่านพ้นความตายได้ด้วยใจสงบ

หนังสือเล่มนี้นำประเด็นสำคัญ ๆ เกี่ยวกับความตายและการตายดี มาเสนอในรูปปทานุกรม เพื่อง่ายต่อการศึกษาและปฏิบัติสำหรับผู้เริ่มต้นสนใจ รายละเอียดเพิ่มเติมนอกจากนี้สามารถศึกษาได้จากหนังสือเล่มอื่น ๆ ของเครือข่ายพุทธิกาและผู้รู้ท่านอื่น ๆ ดังระบุไว้ท้ายเล่ม

พระไพศาล วิสาโล

6 ตุลาคม 2557

สารบัญ

ส่วนที่ 1 ความตายและการตาย 8

ตายดี 10
ตายดีแบบพุทธ 12
ตายสงบ 14
การตายทางการแพทย์ 16
สัญญาณชีพ 17
สมองตาย 18
ตายอย่างมีศักดิ์ศรี 20
ตายไม่ดี 20
ยูธานาเซีย (Euthanasia) 22
การุณยฆาต (Mercy killing) 23
แปลกแยกจากความตาย 24
กลัวตาย 25
เตรียมตัวตาย 26
เฮือกสุดท้าย 28
อุบัติเหตุ 29
สัญญาณใกล้ตาย 30

ส่วนที่ 2 หลังความตาย 32

พิธีกรรมเกี่ยวกับศพ 34
ฉลาดทำศพ 36
พินัยกรรมมรดก 39
แจ้งตาย 40
ชันสูตรพลิกศพ 41

ส่วนที่ 3 การตายกับการแพทย์ 44

หนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษา ในวาระสุดท้ายของชีวิต (Advance Directive) 46
พินัยกรรมชีวิต 49
คำสั่งเสีย 50
ความเจ็บปวด 51
ไม่อยากอาหาร 53
การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) 54
สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Hospice) 56
การนวดหัวใจผายปอดกู้ชีพ / (ปฏิบัติ)การกู้ชีพ: Cardiopulmonary Resuscitation / CPR 58
การไม่กู้ชีพ (No Resuscitation / NR) 60
ระยะสุดท้ายของชีวิต (End of life) 62
กระบวนการบอกข่าวร้าย 65
การวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า (Advance care plan) 68

ส่วนที่ 4 ความตายกับอุปสรรค 70
ยื้อชีวิต-ยืดการตาย 72
ปั๊มหัวใจ 74
การใส่ท่อช่วยหายใจ 76
แล้วแต่หมอ 78
กตัญญูเฉียบพลัน 80
ความเศร้าโศกและความสูญเสีย 82
สิ่งค้างคาใจ 84
ความขัดแย้ง 85
การยึดติดในความสุข 86
กลัวภพภูมิหน้า / กลัวชาติหน้า 87
ความรู้สึกผิด 88
กลัวตัวตนดับสูญ 89

ส่วนที่ 5 พุทธศาสนากับการตาย 90
เวียนว่ายตายเกิด - สังสารวัฏ 92
อาสันนกรรม-จิตสุดท้าย 93
สังขาร 95
ตายก่อนตาย 96
นาทีทอง 97
โพวา 98
ทองเลน 100

ส่วนที่ 6 วัฒนธรรมกับการตาย 102
ความเชื่อเรื่องเวลาตาย 104
ตายฉับพลัน (ตายโหง) 105
ตายตาหลับ 106
คำเทียบเคียงต่อความตาย 107
การเดินทาง 108
เปลี่ยนบ้านใหม่ 109
เปลี่ยนภพภูมิ 110

ส่วนที่ 7 การตายและการเตรียมตัวตาย 112
มรณานุสติ การเจริญมรณานุสติ 114
อภัย-อโหสิกรรม 116
นำทาง บอกทาง 117
สติ 118
สถานที่ตาย 119
บริจาคร่างกาย 120
บริจาคอวัยวะ 121
ความปรารถนาก่อนตาย 122
การปล่อยวาง 123
กล่าวอำลา 124

บทส่งท้าย 126
หนังสือที่ควรอ่านเพิ่มเติม 128

ส่วนที่ 1

ความตาย และการตาย

คุณรู้จักความตายดีแล้วหรือยัง



ตายดี

การตายเป็นสภาวะตามธรรมชาติ โดยทั่วไปการตายดีคือ การตายที่ปลอดจากความทุกข์ทรมานที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ทั้งของผู้ป่วย ญาติ และผู้ให้การรักษา โดยทั่วไปควรเป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติบนพื้นฐานการรักษาด้านการแพทย์ วัฒนธรรม และจริยธรรมที่เหมาะสมและดีงาม ที่ผ่านมามีผู้สรุปหลักการของการตายดีไว้หลายท่าน เราสามารถเรียบเรียงองค์ประกอบของการตายดีได้ดังนี้

เป็นการตายโดยธรรมชาติ เกิดจากการถดถอย เสื่อมสภาพของร่างกาย อวัยวะ หรือระบบการทำงานของร่างกายไม่ว่าจากสาเหตุใด มิได้เกิดจากการถูกฆาตกรรม ทำร้าย ฆ่าตัวตาย อุบัติเหตุรุนแรงที่ทำให้เสียชีวิตทันทีหรือไม่มีโอกาสกลับมามีสติสมบูรณ์ได้อีกเลย

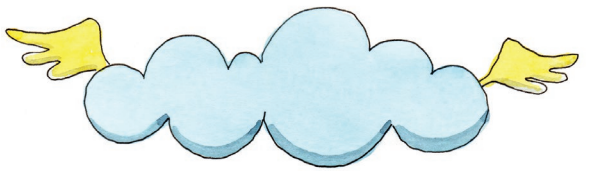
1. เป็นการตายที่ผู้ตายยอมรับได้ พร้อมที่จะจากไป
2. การตายอย่างมีสติ
3. ทราบว่าความตายกำลังจะมาถึง และเข้าใจว่าจะเกิดอะไรขึ้นต่อไป
4. ได้รับการปฏิบัติอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และมีความเป็นส่วนตัว





5. ได้รับข้อมูลและการรักษาจากผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ ตามความจำเป็น
6. ได้รับการดูแลรักษาบรรเทาอาการปวดและอาการทางกายอื่น ๆ
7. สามารถเลือกได้ว่าจะตายที่ไหน (ที่บ้านหรือที่โรงพยาบาล)
8. ได้รับการดูแลทางอารมณ์และจิตวิญญาณตามต้องการ
9. สามารถเลือกได้ว่าควรมีใครอยู่ด้วยในวาระสุดท้ายของชีวิต
10. สามารถแสดงเจตนาล่วงหน้าได้ว่าต้องการได้รับการปฏิบัติอย่างไรในวาระสุดท้าย (Advance directive)
11. มีเวลากล่าวลาบุคคลที่ตนเองรัก สะสางสิ่งที่คั่งค้างในใจ
12. สามารถจากไปอย่างสงบเมื่อถึงเวลา ไม่ถูกเหนี่ยวรั้ง หรือยืดชีวิตโดยไร้ประโยชน์

ตายดีแบบพุทธ



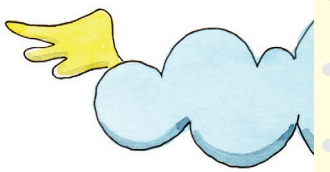
พระพรหมคุณภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต) กล่าวว่า

“ในคัมภีร์พุทธศาสนา พูดถึงเสมอว่า อย่างไรเป็นการตายที่ดี ซึ่งมักใช้คำสั้นๆ ว่า “มีสติ ไม่หลงตาย” และที่ว่าตายดีนั้น ไม่ใช่เฉพาะตายแล้วจะไปสู่สุคติเท่านั้น แต่ขณะที่ตายก็เป็นจุดสำคัญที่ว่า ต้องมีจิตใจที่ดี คือมีสติไม่หลงตาย คือ มีจิตใจที่ไม่ฟั่นเฟือน ไม่เศร้าหมอง ไม่ขุ่นมัว จิตใจดีงาม ผ่องใส เบิกบาน จิตใจนึกถึงหรือเกาะเกี่ยวอยู่กับสิ่งที่ดี จึงมีประเพณีที่ว่าให้ผู้ใกล้ตายได้ยินได้ฟังสิ่งที่ดีงาม เช่น บทสวดมนต์ หรือคำกล่าวเกี่ยวกับพุทธคุณ ที่มักใช้คำว่า “บอกอรหัง” ซึ่งเป็นคติที่ให้รู้ว่า เป็นการบอกสิ่งสำหรับยึดเหนี่ยวในทางใจให้แก่ผู้ที่กำลังป่วยหนักในขั้นสุดท้าย ให้มีจิตใจเกาะเกี่ยวยึดเหนี่ยวอยู่กับพระรัตนตรัย เรื่องบุญกุศลหรือเรื่องที่ได้ทำความดีมา”

การตายดีทางพุทธศาสนา คือการตายขณะมีสติสมบูรณ์ ไม่หลงตาย มีความรู้ตัว ไม่ตกอยู่ในสภาพครึ่งหลับครึ่งตื่น จิตใจไม่เพ้อฝัน ไม่ฟั่นเฟือน ไม่เศร้าหมอง ไม่ขุ่นมัว ไม่กระสับกระส่าย แต่มีจิตใจที่ผ่องใส เบิกบาน ประกอบด้วยปัญญา นึกถึงหรือเกาะเกี่ยวอยู่กับสิ่งที่ดี

การตายดีในพุทธศาสนามีหลายระดับ ขึ้นอยู่กับการพัฒนาปัญญาของแต่ละคน ในขั้นสูงสุด จิตใจจะมีความสว่าง ไม่เกาะเกี่ยว ไม่มีความยึดติด เป็นจิตใจที่โปร่งโล่งเป็นอิสระที่แท้จริง

การตายดีเป็นผลสะท้อนจากการมีชีวิตอยู่ที่ดี เรามีชีวิตอยู่อย่างไรก็ตายอย่างนั้น หากปรารถนาการตายดี ต้องบ่มเพาะความสงบในจิตใจ และมีวิถีชีวิตที่ดี



ตายสงบ

การตายอย่างสงบเป็นองค์ประกอบสำคัญส่วนหนึ่งของการตายดี เกิดจากการได้เตรียมความพร้อมต่อการเผชิญความตายที่กำลังจะมาถึง แสดงให้เห็นผ่านความผ่อนคลายของร่างกายตามสภาพ และความสงบของอารมณ์ ไม่ดิ้นรนกระวนกระวายทางใจ ไม่ทุรนทุราย ตายในภาวะที่จิตโปร่งเบา มีสติรู้ตัว น้อมรับความจริงของชีวิตว่า ความตายเป็นเรื่องธรรมดา ทุกชีวิตเกิดมาแล้วต้องแตกดับไป

การตายอย่างสงบจะเกิดขึ้นได้ ต้องมีการเตรียมตัว ทั้งการเตรียมตัวภายนอก คือ ทำหน้าที่หรือใช้ชีวิตให้ดีที่สุด ทำสิ่งสำคัญให้แล้วเสร็จไม่คั่งค้าง และการเตรียมตัวภายใน คือ การเปิดใจยอมรับความจริง และฝึกใจให้รู้จักปล่อยวางสิ่งต่างๆ ที่คิดว่าเป็นของเรา เรามี เราเป็น เพื่อให้สามารถปล่อยวางทุกสิ่งทุกอย่าง ปราศจากความรู้สึกกระวนกระวาย กระเสือกกระสน ขลาดกลัว กังวล ห่วงใย หรือติดค้างเมื่อถึงเวลาตาย



การตายในขณะที่ร่างกายสงบจากการให้ยาหรือใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ ที่ไม่สะท้อนให้เห็นว่าผู้ใกล้ตายมีสติ มีความสงบทางใจ พร้อมที่จะเผชิญความตายอยู่ด้วย ไม่อาจถือได้ว่าเป็นการตายอย่างสงบ (เช่น การประหารชีวิตด้วยการฉีดยา)

การตายอย่างสงบและมีสติเป็นภารกิจสำคัญของหลายศาสนา ชาวมุสลิมเชื่อว่า เมื่อใกล้ตายจะต้องสวดภาวนาถึงพระเจ้าและปฏิญาณตน ชาวคริสต์ต้องไถ่บาปครั้งสุดท้ายและได้รับศีลเจิม ส่วนชาวพุทธจะระลึกถึงพระรัตนตรัย

การตายทางการแพทย์

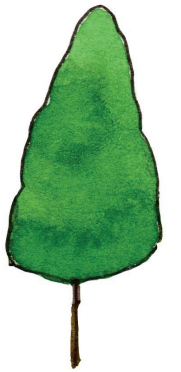
ภาวะที่อวัยวะภายในหรือระบบการทำงานของร่างกาย ได้แก่ สมอง ระบบหายใจ และระบบหมุนเวียนโลหิต หยุดทำงานอย่างถาวรทั้งหมด

แต่กระบวนการที่อวัยวะส่วนต่าง ๆ หยุดทำงานจะเร็วช้าต่างกัน เช่น เมื่อหยุดหายใจ ทำให้ขาดออกซิเจน เกิดหมดสติในเวลาอันรวดเร็ว หัวใจจะหยุดเต้นในเวลาประมาณ 5-10 นาที

เมื่อหัวใจหยุดเต้น คนไข้จะหายใจได้อีกไม่เกิน 1 นาที แล้วจะหยุดหายใจ หรือบางครั้งมีอาการหายใจเฮือกและหยุดหายใจ สมองจะบาดเจ็บอย่างรุนแรงและตายในเวลาประมาณ 3-5 นาที



สัญญาณชีพ



สิ่งบ่งบอกความมีชีวิตของบุคคล ใช้เป็นเครื่องมือวินิจฉัย ประเมินความรุนแรงของโรค และประเมินผลการรักษาที่สำคัญ ได้แก่ อัตราการหายใจ ความดันโลหิต ชีพจร อุณหภูมิของร่างกาย

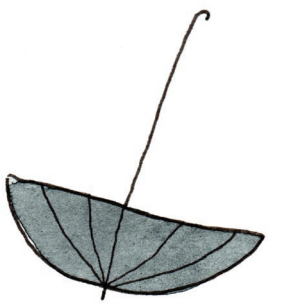
สัญญาณชีพเป็นสิ่งบ่งชี้ทางการแพทย์ที่ใช้วินิจฉัยว่าผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่หรือไม่

สมองตาย

ภาวะที่สมองได้รับบาดเจ็บรุนแรง ถ้าผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวเนื่องจากสมองส่วนบนตายอย่างเดียว ไม่ถือว่าเป็นการตาย แต่เรียกว่าเป็น “Vegetative State” คือ มีสภาพเป็นเหมือนพืชผัก แต่ถ้าสมองส่วนบนและก้านสมองตายหมด ถือว่าเป็นการตาย แม้ว่าหัวใจยังเต้นได้เองอยู่ เนื่องจากเป็นภาวะชั่วคราว ในอดีตไม่จำเป็นต้องมีการวินิจฉัย เพราะผู้ป่วยจะตายในที่สุด แต่ปัจจุบัน การแพทย์จะใช้ประโยชน์จากช่วงเวลาสั้น ๆ นี้ นำอวัยวะที่ยังไม่ตายที่ผู้ป่วยได้บริจาคไว้ไปปลูกถ่ายให้ผู้ป่วยรายอื่น

ในประเทศไทย มีการปรับปรุงและประกาศโดยแพทยสภา เรื่อง “หลักเกณฑ์และวิธีการวินิจฉัยสมองตาย” เมื่อปี พ.ศ. 2554 สรุปโดยย่อคือ ผู้ป่วยต้องไม่รู้สึกตัวและไม่หายใจจากการที่สมองเสียหายอย่างรุนแรง โดยไม่ได้เกิดจากสาเหตุที่แก้ไขได้ เช่น พิษยา หรือภาวะช็อก การตรวจร่างกายไม่พบการเคลื่อนไหวใด ๆ ได้เอง ไม่พบการทำงานของก้านสมอง เช่น ม่านตาไม่หดตัวเมื่อได้รับแสง โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นเวลาอย่างน้อย 6 ชั่วโมงในผู้มีอายุมากกว่า 1 ปีขึ้นไป และไม่มีการเคลื่อนไหวของทรวงอกและหน้าท้อง เมื่อหยุดเครื่องช่วยหายใจเป็นเวลาอย่างน้อย 10 นาที

ปัจจุบัน ในทางการแพทย์และทางกฎหมายมีความเข้าใจเรื่องสมองตายตรงกัน แต่ทางศาสนายังมีความคิดต่างกันอยู่ ถ้าผู้ป่วยสมองตาย แพทย์อาจถอดเครื่องช่วยพยุงชีวิตได้ทันทีโดยไม่ผิดกฎหมาย แต่ในแง่จริยธรรมทางการแพทย์ ต้องคำนึงถึงความทุกข์ของครอบครัวผู้ป่วยด้วย ไม่ควรกระทำสิ่งใดที่ไปซ้ำเติมความทุกข์ เช่น การหักหาญถอดท่อช่วยหายใจโดยไม่ฟังคำขอของครอบครัว เป็นต้น



ตายอย่างมีศักดิ์ศรี

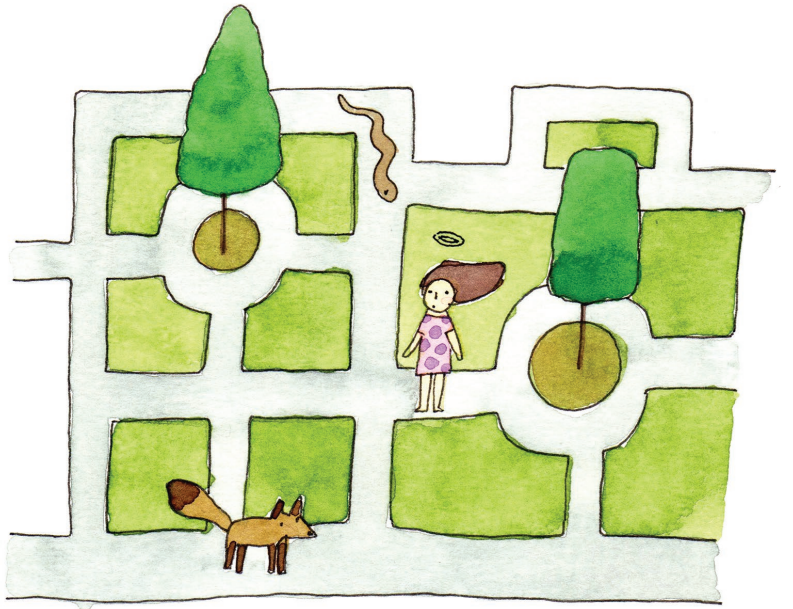


การตายตามกระบวนการปกติตามธรรมชาติของมนุษย์ ที่พึงเป็นไปตามสภาพ ไม่ถูกยื้อชีวิตหรือถูกแทรกแซงด้วยเทคโนโลยีต่าง ๆ จนเกินพอดี ผู้ป่วยยังคงมีสิทธิเหนือชีวิตและร่างกายของตนเอง มีโอกาสได้รับข้อมูลที่ถูกต้องอย่างเพียงพอ ทราบแนวทางการรักษา และมีส่วนในการเลือกแนวทางการรักษา สามารถปฏิเสธสิ่งที่เกินกว่าความต้องการของตนได้

ตายไม่ดี

โดยทั่วไปอาจหมายถึงการตายในภาวะที่จิตใจว้าวุ่น หวาดกลัว สับสน กระวนกระวาย หมองหม่น เศร้าโศก โกรธ หรือกังวล ขาดสติสัมปชัญญะ ไม่สามารถยอมรับความตายได้ จึงพยายามผลักไสหรือเร่งให้ตายเร็ว ๆ จะได้พ้นจากความทุกข์ทรมานที่ประสบอยู่

สำหรับบางคน การตายไม่ดีหมายถึงการตายท่ามกลางการยื้อชีวิตด้วยการสอด แทง แยง แหย่อุปกรณ์ทางการแพทย์เข้าไปในร่างกาย หรือการตายในบรรยากาศที่ไม่สงบ สับสนวุ่นวาย



การตายไม่ดีอาจหมายรวมถึงการตายอย่างฉับพลัน การตายด้วยอุบัติเหตุ หรือถูกประทุษร้าย การตายที่ไม่พบศพ การตายที่ไม่ได้จัดงานศพ การฆ่าตัวตาย เป็นการตายในขณะที่ผู้ตายรู้สึกหวาดกลัว สับสน ตระหนกตกใจ ขาดสติ มีความหมองเศร้า หรือตายไปพร้อมกับความเจ็บปวดทุกข์ทรมานทางกาย

การนิยามการตายดีและการตายไม่ดี ขึ้นอยู่กับทัศนคติต่อชีวิตและความตายของผู้ตายและสังคมนั้น ๆ โดยอาจมีรายละเอียดแตกต่างกันไปในแต่ละชุมชน

ยูธานาเซีย (Euthanasia)

มาจากภาษากรีก คำว่า “ยู (ภาษาเขียน εὖ, eu)” หมายความว่า “ดี” ส่วน “ธานาธอส (θάνατος, thanatos)” หมายความว่า “ตาย” ยูธานาเซีย จึงหมายถึง ตายดี นั่นเอง

ต่อมาในภายหลัง ยูธานาเซีย ถูกใช้ในความหมายที่เปลี่ยนแปลงไป คือ การยุติชีวิตโดยเจตนาเพื่อหลีกเลี่ยงความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน



การุณยฆาต (Mercy killing)

การทำให้ผู้ป่วยที่รักษาให้หายไม่ได้ และมีความทุกข์แสนสาหัส เร่งจบชีวิตลง เพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากความทุกข์ทรมาน

ในปัจจุบัน มีการใช้คำว่า การุณยฆาต (Mercy killing) แทนคำว่า ยูธานาเซีย มากขึ้น โดยอาจแบ่งการทำการุณยฆาตออกเป็น 2 แบบ คือ 1) การช่วยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ (Active euthanasia) โดยแพทย์ฉีดยา ให้ยา หรือใช้วิธีอื่น ๆ ทำให้ผู้ป่วยตายโดยตรง 2) การปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ (Passive euthanasia) โดยแพทย์ไม่สั่งการรักษา หรือยกเลิกการรักษาที่เป็นการยืดชีวิตผู้ป่วยออกไป

ในปัจจุบัน ประเทศส่วนใหญ่ยังปฏิเสธการช่วยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ (Active euthanasia) หรือการช่วยให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตายเอง (Assisted suicide) ทั้งในทางการแพทย์และกฎหมาย ประเทศที่มีกฎหมายยอมรับการกระทำดังกล่าว เช่น เนเธอร์แลนด์ เบลเยี่ยม ลักเซมเบิร์ก และบางรัฐในสหรัฐอเมริกา จะมีกฎระเบียบแตกต่างกันไป เช่น ต้องยึดถือเจตนาของผู้ป่วยเป็นสำคัญ หรือให้อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ผู้รักษา หรือให้ใช้คำสั่งศาล บางประเทศยังมีการถกเถียงกันเรื่องจริยธรรม ซึ่งจะต้องได้รับการประชาพิจารณ์จากประชาชน

สำหรับประเทศไทย พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 รับรองสิทธิของบุคคลในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์รับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต ไม่ได้ระบุถึงเรื่องการุณยฆาตโดยตรง

แปลกแยกจากความตาย



สำนึกของคนในสังคมสมัยใหม่ที่มีความรู้สึกว่าความตายเป็นเรื่องไกลตัว น่ากลัว ไม่ใช่เรื่องปกติธรรมดาและเป็นธรรมชาติของชีวิต จึงไม่ควรคิดถึง พูดถึง หรือประสบพบเจอ

สาเหตุสำคัญของความรู้สึกแปลกแยกจากความตาย เกิดจากความตายถูกแยกออกจากชีวิตประจำวัน เริ่มแต่เมื่อเจ็บป่วยจะต้องไปรักษาในโรงพยาบาล ถ้าป่วยหนักต้องเข้าห้องไอซียู และในช่วงใกล้ตาย ผู้ป่วยมักจะอยู่ภายใต้การช่วยกู้ชีวิตโดยแพทย์ ความตายจึงเกิดในที่มิดชิด มีผู้รับรู้เพียงไม่กี่คน เมื่อตายแล้วศพจะถูกตกแต่งให้ดูดี งานศพต้องทำพิธีในวัดและดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญ ผู้คนส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีโอกาสได้เห็น ใกล้ชิดความตายของคนจริง ๆ จึงเห็นความตายเป็นเรื่องของคนอื่น ไม่เกี่ยวข้องหรือเชื่อมโยงมาถึงความตายของตัวเอง และพยายามกลบเกลื่อนหรือเบี่ยงเบนความกลัวตายด้วยการแสวงหาความสุขเฉพาะหน้า จึงไม่เกิดการเรียนรู้เรื่องความตาย นับวันมีแต่จะห่างเหินจากความตาย มองเป็นเรื่องไกลตัว จนกลายเป็นความแปลกแยกในที่สุด

กลัวตาย

โดยทั่วไปเรามักคิดว่าความตายเป็นทุกข์ เป็นความพลัดพรากสูญเสีย จึงพยายามผลักไสความตายออกไปให้ไกลที่สุด ไม่ต้องการคิดถึง เรียนรู้ หรือทำความรู้จักความตาย ความกลัวตายยังฝังลึกและมีอิทธิพลที่สุดต่อความคิดจิตใจ และการกระทำของมนุษย์

สาเหตุของความกลัวตายมีหลายประการ เช่น กลัวความเจ็บปวดทรมานก่อนตาย กลัวความสูญเสียพลัดพรากจากบุคคลและของรัก กลัวหมดโอกาสเสพสุขอีกจึงรู้สึกหวงแหนชีวิต และที่สำคัญคือกลัวตัวตนดับสูญ เป็นต้น

ความกลัวตายเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการตายอย่างสงบ การกลัวความเจ็บปวดทรมานทางกายสามารถบรรเทาได้ด้วยยาและการรักษาทางการแพทย์ แต่การเรียนรู้และฝึกฝนจิตใจเพื่อเข้าใจและวางใจยอมรับความจริงดังกล่าวเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องทำด้วยตัวเอง นอกจากจะช่วยให้ความทุกข์ลดลงแล้ว ยังช่วยให้ผู้ใกล้ตายมีจิตใจสงบ ไม่ต่อสู้ขัดขืนเมื่อถึงเวลาที่ความตายมาเยือน จนส่งผลให้สามารถตายอย่างสงบได้



เตรียมตัวตาย

ผู้คนส่วนใหญ่คิดว่าความตายยังอยู่อีกไกล แต่ความจริงแล้วความตายอยู่ใกล้และอาจมาเยี่ยมเยือนได้ทุกเมื่อ ทุกคนจึงควรเรียนรู้และฝึกใจให้คุ้นเคยกับความตายเสียแต่เนิ่น ๆ เมื่อถึงเวลา จะได้ไม่หวาดกลัว ปฏิเสธ ผลักไส และสามารถเผชิญความตายได้อย่างสงบ

การเตรียมตัวตายตามหลักพุทธศาสนา มีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ คือ 1) การเจริญมรณานุสติ 2) การทำความดีในทุกโอกาส 3) การปล่อยวาง

การเรียนรู้และฝึกใจให้คุ้นเคยกับความตายด้วยการเจริญมรณานุสติในชีวิตประจำวัน จะช่วยให้ยอมรับความตายได้ง่ายขึ้น

การหมั่นทำกรรมดี ละเว้นความชั่วและการเบียดเบียนทั้งหลาย ทำให้ผู้ใกล้ตายอุ่นใจและมั่นใจว่าจะไปสู่สุคติ ตรงข้ามกับผู้ทำกรรมชั่วซึ่งมักทุรนทุรายและกลัวความตายเมื่อวาระสุดท้ายมาถึง เพราะกลัวจะไปสู่ทุคติ

ส่วนการเจริญสมาธิภาวนา การรักษาจิตใจให้เป็นปกติ เป็นกุศลอยู่เสมอ จะทำให้เกิดสติเท่าทันความกลัว ความเจ็บปวด และความตาย ช่วยให้จิตสงบได้ในยามเผชิญหน้ากับวิกฤตของชีวิต



การฝึกปล่อยวางความยึดมั่นในทรัพย์สมบัติ ชื่อเสียง ลูกหลาน พ่อแม่ คนรัก และตัวตน ซึ่งทุกคนสามารถฝึกได้ในชีวิตประจำวัน เช่น เมื่อเงินหาย ข้าวของถูกลักขโมย หรือเจ็บป่วย โดยการฝึกใจให้เป็นปกติ ระลึกอยู่เสมอว่าความสูญเสียพลัดพรากเป็นสิ่งที่ทุกชีวิตต้องประสบ เป็นแบบฝึกหัดเพื่อเตรียมความพร้อมในการเผชิญกับความตายอย่างสงบที่ทุกคนควรทำ

นอกจากสามองค์ประกอบหลักดังกล่าวแล้ว ยังมีการเตรียมตัวตายในด้านอื่น ๆ อีกที่ควรให้ความสำคัญ เช่น การจัดการภาระและสิ่งที่ค้างคาใจ ไม่ว่าจะเป็นการสะสางหน้าที่การงานหรือทรัพย์สินมรดก การปลดเปลื้องอกุศลในใจ เช่น ความโกรธเคือง ความรู้สึกผิด โดยการขออภัย หรือยกโทษอโหสิกรรมต่อบุคคลที่เป็นสาเหตุของความรู้สึกนั้น ๆ เป็นต้น

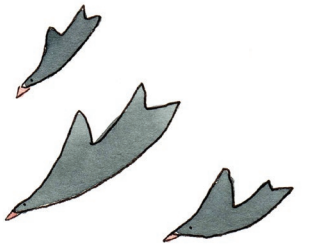
เฮือกสุดท้าย

ปรากฏการณ์ที่ผู้ป่วยบางรายที่มีอาการทรุดมาโดยตลอด เช่น หลับ ไม่รู้ตัว ไม่มีการตอบสนองใด ๆ กลับมีอาการดีขึ้น สามารถลุกขึ้น รับประทานอาหารได้ พูดจาได้ ระบบร่างกายไม่ว่าการหายใจหรือระบบเลือดดีขึ้นอย่างน่าอัศจรรย์ มักจะเกิดขึ้นในช่วง 1 ถึง 2 วัน ก่อนการเสียชีวิต

ลูกหลานญาติมิตรไม่ควรนิ่งนอนใจว่า ผู้ป่วยอาการดีขึ้นหรือหายป่วยแล้ว เพราะอาจเป็นเวลาเฮือกสุดท้ายของผู้ป่วย จึงควรใช้ช่วงเวลาดังกล่าวให้เป็นประโยชน์ที่สุด เช่น กล่าวอำลา ขออโหสิกรรม สวดมนต์ และเจริญภาวนาร่วมกัน เพื่อน้อมนำให้ผู้ป่วยมีสติพร้อมที่จะจากไปอย่างสงบ



อุบัติเหตุ



เหตุร้ายที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดฝัน นำไปสู่ความเจ็บปวด พิการ ทุกข์ทรมานร้ายแรง หรือการตายได้ การรับมือภาวะดังกล่าวมีความเป็นไปได้หลายรูปแบบ

หากผู้ได้รับอุบัติเหตุไม่เคยฝึกฝนจิตใจมาก่อนอย่างเพียงพอ ส่วนใหญ่มักจะตอบสนองต่อเหตุการณ์อย่างตระหนกตกใจ เสียขวัญ หรือร่ำไห้ ทำอะไรไม่ถูก กระทั่งหมดสติ จนอาจเกิดความโกลาหลและทำให้สถานการณ์เลวร้ายลงกว่าเดิม

การรับมือเมื่อตนเองประสบอุบัติเหตุ ต้องอาศัยสติ จะช่วยผ่อนหนักให้เป็นเบาได้โดยเฉพาะในกรณีการตายด้วยอุบัติเหตุซึ่งเชื่อว่าเป็นการตายไม่ดี แต่หากมีสติก่อนตายและสามารถปล่อยวางจากความยึดติดถือมั่นในสิ่งต่าง ๆ ได้ ในทางพุทธศาสนาถือว่าเป็นการตายที่ดีเช่นกัน

การฝึกสติในชีวิตประจำวันอย่างสม่ำเสมอจึงเป็นวิธีที่จะรับมือกับอุบัติเหตุที่ดีที่สุด (ดูคำว่า “มรณานุสติ การเจริญมรณานุสติ”)

สัญญาณใกล้ตาย

อาการช่วงสุดท้ายของชีวิตที่บ่งบอกว่า ร่างกายไม่สามารถทำงานได้อีกต่อไป เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ไม่ใช่อาการที่จำต้องรักษาเสมอไป มีช่วงระยะเวลาสั้นยาวไม่แน่นอน อาจเป็นชั่วโมงถึงเป็นเดือนก่อนการตาย โดยผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลีย ง่วงซึม เนื่องจากร่างกายผลิตพลังงานได้น้อยลง เพราะอวัยวะต่าง ๆ เริ่มเสื่อมสภาพลงพร้อม ๆ กัน ทำให้สารเคมีในร่างกายไม่สมดุล และสติสัมปชัญญะลดลง

มีผู้อธิบายว่า เมื่อร่างกายทำงานและผลิตพลังงานได้น้อย จึงพยายามเก็บพลังงานไว้ใช้กับอวัยวะส่วนที่จำเป็นต่อการยังชีพ เช่น หัวใจและหลอดเลือด ผู้ป่วยจึงอาจมีอาการนอนหลับทั้งวัน

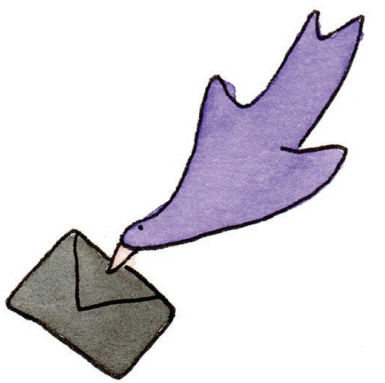
เราอาจสังเกตเห็นสัญญาณใกล้ตายได้จากอาการต่าง ๆ เช่น มือเท้าเย็น เขียวซีด ผิวเป็นจ้ำ ปัสสาวะออกน้อยและมีสีเข้ม เนื่องจากการไหลเวียนของโลหิตลดลง ส่งผลให้ความดันเลือดตก ชีพจรเต้นเร็ว

การหายใจผิดปกติ อาจหายใจตื้น ๆ หยุดหายใจเป็นช่วง ๆ หรือหายใจเร็วกระชั้น เนื่องจากภาวะความเป็นกรดด่างในเลือดผิดปกติ การใส่ท่อช่วยหายใจหรือสายคาจมูกเพื่อให้ออกซิเจนจึงอาจไม่มีประโยชน์ เพราะผู้ป่วยไม่ได้ขาดอากาศ แต่มีภาวะเลือดเป็นพิษหลังจากอวัยวะต่าง ๆ เสื่อมสภาพ

การกินดื่มลดลง กลืนลำบาก น้ำลายสอ เนื่องจากระบบประสาทอัตโนมัติเริ่มเรรวน กล้ามเนื้อที่ใช้กลืนและกล้ามเนื้อระบบทางเดินอาหารจะหยุดทำงาน ร่างกายจึงไม่สามารถกิน ย่อย และดูดซึมอาหารได้ตามปกติ

กระสับกระส่าย กระวนกระวาย ประสาทหลอนเนื่องจากเลือดเป็นพิษ สารเคมีในเลือดเกิดความเปลี่ยนแปลง บางรายเพ้อ โวยวาย

ช่วงสุดท้ายของชีวิต บางรายอาจมีอาการตื่นได้สติ เหมือนไม่ได้เป็นอะไรเลยในช่วงสั้น ๆ ก่อนจะตายจากไป มีผู้อธิบายว่า อาการดังกล่าวเป็นพลังงานช่วงสุดท้ายที่เก็บไว้ใช้เพื่อให้ญาติได้กล่าวลา (ดูคำว่า “เฮือกสุดท้าย”)



ส่วนที่ 2

หลังความตาย

หลังจากใครคนหนึ่งหยุดหายใจ
เรื่องราวของผู้อยู่เบื้องหลังยังดำเนินต่อไป



พิธีกรรมเกี่ยวกับศพ



พิธีกรรมของคนไทยที่นับถือพุทธศาสนา เพื่อแสดงความเคารพระลึกถึงความดี และทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้แก่ผู้ตาย ตลอดจนเป็นอนุสติให้กับผู้ที่ยังอยู่ ครอบคลุมมิติในด้านความเชื่อ คติธรรมที่เป็นประโยชน์อยู่มากมาย

เริ่มจากการอาบน้ำศพให้สะอาด แต่งตัวศพให้สมฐานะ แล้วให้ศพนอนอยู่บนเตียง ทอดแขนออกมาให้ผู้มาร่วมงานรดน้ำศพ เพื่อขอขมาหรือขออโหสิกรรมผู้ตาย

ต่อด้วยการมัดตราสัง ซึ่งเป็นปริศนาธรรม อธิบายถึงห่วงสามห่วง คือ ห่วงลูก ห่วงสมบัติ ห่วงภรรยาหรือสามี ซึ่งผูกมัดให้สัตว์โลกจมอยู่ในห้วงสังสารวัฏ ต่อเมื่อห่วงเหล่านี้ขาดจึงจะหลุดพ้นจากทุกข์ได้

ก่อนนำศพบรรจุในโลง นิยมเอาเงินใส่ปาก เพื่อให้พิจารณาว่า ทรัพย์สมบัติที่สะสมมา เมื่อตายแล้วก็เอาไปด้วยไม่ได้ และนำกรวยดอกไม้ธูปเทียนให้ศพพนมมือถือไว้ สำหรับนำไปไหว้พระจุฬามณีเจดีย์

เมื่อบรรจุศพในโลงแล้ว จะมีการทำพิธีทำบุญอุทิศส่วนกุศลไปให้ผู้ตาย

การออกแบบพิธีศพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อที่มีต่อโลกและชีวิตของผู้คนในแต่ละสังคม เช่น หากเชื่อว่ามีชีวิตหลังความตาย พิธีศพจะเป็นการช่วยเหลือคนตายให้มีชีวิตที่ดีหลังความตาย หากมองว่าคนตายสามารถให้คุณให้โทษแก่คนเป็นได้ การทำพิธีศพจะเป็นไปเพื่อทำให้คนตายเป็นสุข จะได้ไม่รังควานคนเป็น หากมองว่าโลกของคนเป็นมีความสำคัญกว่าโลกของคนตาย พิธีศพจะเป็นไปเพื่อสั่งสอนคนเป็นให้ดำรงตนอยู่ในธรรมะ ไม่ประมาท เป็นต้น

การจะเข้าใจความเชื่อที่อยู่เบื้องหลังพิธีกรรมดังกล่าว จะช่วยในการออกแบบงานศพให้มีความหมาย ไม่น่าเบื่อ เกิดปัญญา เกิดความเกื้อกูล ทำให้ผู้มาร่วมงานศพได้รับประโยชน์ตามความมุ่งหมายที่แท้จริงของงาน

ฉลาดทำศพ



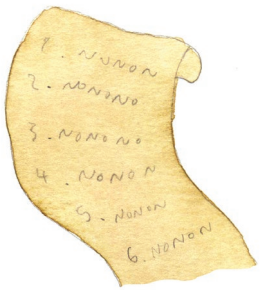
งานศพเป็นพิธีกรรมสุดท้ายที่จัดขึ้นเพื่อให้เกิดบุญกุศลต่อผู้ตายและผู้ที่เกี่ยวข้อง ควรจัดอย่างมีความหมาย เป็นอนุสติให้ผู้มาร่วมงานได้เข้าใจสัจธรรมของชีวิต ช่วยคลายความเศร้าของครอบครัวญาติมิตร และไม่ควรสิ้นเปลืองเสียค่าใช้จ่ายน้อย เป็นไปตามแนวทางเรียบง่าย ได้ปัญญา ดังตัวอย่างเช่น

1. ระยะเวลาในการจัดงาน ควรกระชับ เสียค่าใช้จ่ายน้อย คำนึงถึงสาระสำคัญของงานและความมีประโยชน์เป็นหลัก
2. เลือกโลงศพไม้ธรรมดา ไม่ต้องมีลวดลาย อาจขอเช่าฝาครอบโลงที่หลายวัดมีบริการ จะช่วยลดค่าใช้จ่าย สามารถนำเงินที่เหลือไปทำสาธารณประโยชน์เพื่อทำบุญแก่ผู้ตายได้
3. การเลี้ยงอาหารรอบดึก อาจไม่จำเป็นนัก เพราะแขกส่วนใหญ่มักรับประทานมาแล้ว

4. ดอกไม้และการตกแต่งหน้าโลงศพและศาลา สามารถใช้ไม้ยืนต้นหรือไม้กระถางที่นำไปปลูกลงดินได้หลังจากเสร็จงาน แทนการใช้ดอกไม้ซึ่งจะเหี่ยวเฉาในเวลาไม่นาน
5. พวงหรีด เจ้าภาพอาจขอความร่วมมือจากผู้มาร่วมงานให้เปลี่ยนจากการให้พวงหรีดดอกไม้เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ยืนยาวกว่า เช่น พวงหรีดผ้าห่ม พวงหรีดหนังสือ หรือสิ่งแทนพวงหรีด เช่น พัดลม ฯลฯ ซึ่งนำไปบริจาคให้วัด โรงเรียน หรือชุมชนที่ต้องการได้
6. ของชำร่วย ต้องไม่เบียดเบียนเจ้าภาพและเป็นประโยชน์ต่อผู้รับ เช่น หนังสือธรรมะ เป็นต้น
7. การสวดพระอภิธรรม มุ่งสอนคนเป็นมากกว่าสวดให้ผู้ตาย จึงควรหารือพระสงฆ์ให้มีการแปลบทสวดเป็นภาษาไทย ส่วนผู้ฟังควรให้ความเคารพต่อผู้ตายและพระสงฆ์ผู้แสดงธรรม โดยการสงบนิ่ง ไม่พูดคุยหรือทำธุระอย่างอื่น และปิดเครื่องมือสื่อสารในขณะพระสวด
8. การบรรยายธรรม เป็นทานที่ถือว่าได้บุญมาก ทั้งแก่ผู้ตายและผู้จัดงานศพ
9. การกล่าวคำไว้อาลัยหรือสรุปประวัติเกียรติคุณ เป็นประเพณีที่งดงามในงานศพ โดยครอบครัว ญาติ และเพื่อนของผู้ตาย ผลัดกันกล่าวคำรำลึกถึงผู้ตาย เพื่อช่วยให้ผู้ร่วมงานได้ทบทวนคุณความดีของผู้ตาย และเตือนสติให้ผู้มาร่วมงานนึกถึงคุณค่าของตนเอง

10. การทำบุญอื่น ๆ นอกจากการถวายปัจจัยให้พระ เช่น การบริจาคเงินในนามของผู้ตายเพื่อทำประโยชน์แก่ส่วนรวมเพื่อช่วยเหลือผู้ยากไร้ สนับสนุนการศึกษา หรือการทำความดีเพื่อแสดงความกตัญญูแก่ผู้ล่วงลับ ฯลฯ
11. การบวชหน้าไฟ เพื่ออุทิศบุญกุศลให้แก่ผู้ตาย หรือครอบครัวญาติมิตรร่วมกันปฏิบัติธรรมเพื่ออุทิศบุญกุศลให้แก่ผู้ตาย โดยการนั่งภาวนาหน้าศพทุกวันในช่วงจัดงานศพ และปฏิบัติธรรมที่บ้านก่อนนอนหรือในเวลาที่สะดวก
12. การเปิดฝาโลง เพื่อให้ญาติได้เห็นผู้ตายเป็นครั้งสุดท้าย และเป็นโอกาสเจริญมรณานุสติ
13. การเผาศพและเก็บอัฐิขึ้นอยู่กับความเชื่อของญาติและผู้ตาย หากเลือกเผาศพ จะเป็นภาระน้อยกว่าการเก็บศพหรือฝังศพ โดยญาติสามารถบรรจุกระดูกของผู้ตายไว้ในสถานที่ที่วัดจัดเตรียม หรือนำอังคาร (เถ้า) ไปลอย นำกระดูกไปโปรยในแหล่งน้ำ หรือฝังโคนต้นไม้ใหญ่เพื่อกลับคืนสู่ธรรมชาติ

พินัยกรรมมรดก



การรวบรวม ทำบัญชี และแบ่งมรดกให้ทายาทผู้มีสิทธิรับมรดกของผู้ตาย โดยปกติเมื่อบุคคลใดถึงแก่ความตาย ทรัพย์หรือมรดกของบุคคลนั้นจะตกทอดแก่ทายาททันที ในกรณีที่ทายาทไม่สามารถจัดการทรัพย์มรดกของผู้ตายได้ ทายาทหรือผู้มีส่วนได้เสียสามารถร้องขอต่อศาลให้มีคำสั่งแต่งตั้งผู้จัดการมรดก แล้วนำไปแบ่งปันแก่ทายาทอีกต่อหนึ่ง

การจัดการมรดกโดยทำพินัยกรรม เป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ใกล้ตายวางใจในเรื่องทรัพย์สินว่าจะถูกจัดสรรตามความต้องการของตนเองภายหลังการเสียชีวิต

อนึ่ง ควรทราบว่า ผู้เซ็นเป็นพยานในพินัยกรรมมรดก จะไม่มีสิทธิรับผลประโยชน์จากมรดกก้อนนั้น

แจ้งตาย



การแจ้งการตายและขอหนังสือรับรองการตายที่ฝ่ายทะเบียนสำนักงานเขตท้องที่ภายใน 24 ชั่วโมง โดย

1. ในกรณีเสียชีวิตที่บ้าน หากเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายและเคยได้รับการรักษากับโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ญาติควรติดต่อให้โรงพยาบาลออกหนังสือรับรองการตาย เพื่อใช้เป็นหลักฐานการแจ้งตายโดยไม่ต้องผ่าศพหาสาเหตุการตาย
2. ในกรณีเสียชีวิตที่บ้านจากอุบัติเหตุหรือโรคปัจจุบัน ให้แจ้งตำรวจในเขตที่บ้านตั้งอยู่ ตำรวจจะมาตรวจสอบและลงบันทึกประจำวันแจ้งคนตายไว้ เพื่อให้ญาติใช้เป็นหลักฐานในการแจ้งตาย แล้วจึงให้เจ้าหน้าที่นิติเวชมาชันสูตรพลิกศพ (ดูคำว่า “ชันสูตรพลิกศพ”)
3. การเสียชีวิตที่โรงพยาบาล โรงพยาบาลจะออกหนังสือรับรองการตาย ซึ่งสามารถนำไปใช้แจ้งตายขอใบมรณบัตรที่สำนักงานเขตต่อไป
4. เอกสารและหลักฐานที่ต้องใช้ในการแจ้งตาย ประกอบด้วยบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แจ้ง ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้านที่ผู้ตายมีชื่ออยู่ (ถ้ามี) หนังสือรับรองการตาย (ถ้ามี) บันทึกประจำวันแจ้งความคนตาย (กรณีไม่มีหลักฐานรับรองการตาย)

ชันสูตรพลิกศพ

การค้นหาสาเหตุและพฤติการณ์ที่ตายว่า ผู้ตายคือใคร ตายเมื่อใด ถ้าตายโดยผิดปกติ เช่น ไม่มีโรคประจำตัว แต่เสียชีวิตตั้งแต่อายุยังน้อย หรือสงสัยว่าถูกทำร้าย ต้องมีการตรวจพิสูจน์เพื่อดูสภาพศพ และสืบหาว่าใครเป็นผู้กระทำความผิด เพื่อให้ความเป็นธรรมแก่ผู้ตาย

ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 148 มุ่งหมายให้แพทย์และพนักงานสอบสวนตรวจสอบในสถานที่พบศพ ยกเว้นแต่การชันสูตรพลิกศพในสถานที่เกิดเหตุอาจทำให้การจราจรติดขัดมาก อาจทำให้กลายเป็นสถานที่อุจาดตาจากสภาพศพ หรืออาจก่อให้เกิดอันตรายต่อประชาชนทั่วไป แพทย์และพนักงานสอบสวนมีสิทธิเคลื่อนย้ายศพ เพื่อนำไปชันสูตรพลิกศพ ณ สถานที่อื่นที่เหมาะสมได้



วิธีการชันสูตรพลิกศพในประเทศไทยมี 2 วิธี คือ การชันสูตรพลิกศพโดยการผ่าและไม่ผ่าศพตรวจ การชันสูตรพลิกศพโดยไม่ผ่า คือ การตรวจสภาพภายนอกของศพ ดูเพศ อายุ เชื้อชาติ สิ่งของติดตัว ฯลฯ เพื่อพิจารณาว่าผู้ตายคือใคร ดูสภาพการเปลี่ยนแปลงของศพภายหลังการตาย เพื่อประมาณเวลาตาย ดูลักษณะบาดแผลที่ปรากฏ เพื่อสันนิษฐานสาเหตุของการตาย การตรวจดังกล่าวจะต้องพลิกศพดูทั้งด้านหน้าและด้านหลังของศพ จึงใช้คำว่า “พลิกศพ”

ส่วนการชันสูตรพลิกศพโดยการผ่าศพ กระทำในกรณีที่การพลิกศพไม่สามารถบอกสาเหตุการตายได้ชัดเจน เพราะสามารถตอบปัญหาและข้อสงสัยจากการพลิกศพ หรือในกรณีที่การพลิกศพไม่พบบาดแผลปรากฏภายนอกให้เห็น การผ่าศพจะบอกได้ว่า การตายเกิดจากตับแตกหรือม้ามแตก ฯลฯ อันเป็นผลให้เกิดการบาดเจ็บ หรือเกิดจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปหล่อเลี้ยง เส้นโลหิตในสมองแตก ฯลฯ อันเป็นโรคภัยไข้เจ็บธรรมดา เป็นต้น

ส่วนที่ 3

การตายกับการแพทย์

ปัจจุบันการแพทย์มีบทบาทสำคัญมาก
ต่อการตายของเรา สามารถเกื้อกูลหรือขัดขวาง
การตายอย่างสงบของผู้ป่วยได้ทั้งสองทาง

จุดสำคัญคือ ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในเรื่องต่างๆ
ดังต่อไปนี้แล้วหรือไม่



หนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิต (Advance Directive)

หนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือบางคนเรียกว่า หนังสือเลือกวิธีการรักษา เป็นเอกสารแสดงความประสงค์ของตนเองที่จะรับหรือไม่รับการรักษาประเภทใดเมื่อเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิต หรือเมื่ออยู่ในภาวะที่ไม่สามารถสื่อสารได้ไม่สามารถตัดสินใจได้ การทำเอกสารดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า

ประเทศไทยมีกฎหมายคุ้มครองสิทธิดังกล่าวตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ซึ่งกำหนดไว้ว่า “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้วมิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิด และให้พ้นจากความรับผิดชอบทั้งปวง”



สิทธิในการปฏิเสธการรักษา เป็นเรื่องความประสงค์ของผู้ป่วยที่ต้องการตายอย่างสงบตามธรรมชาติ โดยปราศจากเครื่องพยุงชีวิตต่าง ๆ ที่ตนเองไม่ต้องการ แต่ยังคงได้รับการรักษาดูแลตามอาการ เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานต่าง ๆ อย่างเหมาะสมจากทีมผู้ดูแลรักษา ไม่ได้ถูกทอดทิ้งละเลย แตกต่างจากการร้องขอให้ผู้อื่นช่วยเหลือให้ตนเองเสียชีวิต หรือการุณยฆาต ซึ่งขัดต่อหลักศีลธรรมและจริยธรรมทางศาสนา

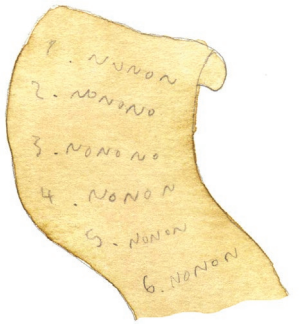
ผู้ที่มีอายุครบ 18 ปีขึ้นไปและสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถทำหนังสือแสดงเจตนาได้ด้วยตนเอง สำหรับผู้ป่วยเด็กหรือเยาวชนที่อายุต่ำกว่า 18 ปี จะต้องได้รับความเห็นชอบจากบิดามารดาหรือผู้ปกครอง

เมื่อได้ทำหนังสือแสดงเจตนาแล้ว ผู้ทำควรเก็บต้นฉบับไว้เอง แจ้งและมอบสำเนาที่รับรองความถูกต้องสอดไว้ในแฟ้มประวัติผู้ป่วยของตน เพื่อสื่อสารให้ทีมดูแลรับทราบอย่างทั่วถึง พร้อมทั้งมอบให้ญาติหรือบุคคลใกล้ชิดที่ไว้วางใจด้วย โดยผู้ทำสามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไข ระงับใช้ หรือยกเลิกได้ตามความต้องการทุกเมื่อ แต่จะต้องแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทุกคนรับทราบโดยเร็ว

หนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิต ยังรู้จักกันในอีกหลายชื่อ ได้แก่ ความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิต ลิขิตวาระสุดท้าย หนังสือเลือกวิธีการรักษาในช่วงท้ายของชีวิต หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต เป็นต้น

หากต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติม สามารถดูข้อมูลหรือตัวอย่างหนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิต ได้ที่ www.thailivingwill.in.th

พินัยกรรมชีวิต



เครื่องมือทบทวน ใคร่ครวญชีวิต ผ่านการเขียนความปรารถนาเกี่ยวกับการตายของตน ได้แก่ การจัดการทรัพย์สินเงินทอง หน้าที่การงาน ลูกหลาน ญาติมิตร ร่างกายและงานศพของตน การเลือกวิธีการรักษาในระยะสุดท้ายของตน รวมถึงบุคคลที่ต้องการมอบหมายให้รับผิดชอบคำสั่งเสียดังกล่าว

พินัยกรรมชีวิตจะมีประโยชน์มากขึ้น ถ้าผู้เขียนนำไปสื่อสารกับคนในครอบครัว หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง นำไปเขียนหนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาฯ เพื่อสื่อสารกับบุคลากรสุขภาพให้เข้าใจความต้องการในระยะท้ายของชีวิต ตลอดจนหมั่นทบทวนและปรับปรุงพินัยกรรมชีวิตอยู่เสมอ

พินัยกรรมชีวิตไม่ใช่พินัยกรรมมรดก (ดูคำว่า “พินัยกรรมมรดก”) ลูกหลานญาติมิตรสามารถเซ็นชื่อเป็นพยานเพื่อรับรู้ความปรารถนาของผู้เขียนร่วมกันได้

คำสั่งเสีย

คำขอสุดท้ายของผู้ใกล้ตาย เช่น การขอให้ลูกหลานรักใคร่ปรองดองช่วยเหลือกัน หรือดูแลกิจการต่อไป การขอให้ญาติมิตรที่ขัดแย้งกันคืนดีกัน หรือการบอกเล่าบทเรียนและประสบการณ์ชีวิตของตนเองเพื่อเป็นอุทาหรณ์แก่ลูกหลาน ฯลฯ

ผู้ใกล้ตายบางรายอาจไม่คุ้นเคยกับการเปิดเผยความรู้สึก ลูกหลานและผู้ใกล้ชิดจึงควรหมั่นสังเกตหรือสอบถามความต้องการด้วยความรักความใส่ใจ เมื่อผู้ใกล้ตายบอกเล่าหรือแสดงความต้องการสิ่งใด ลูกหลานควรรับฟังอย่างใส่ใจ และขวนขวายทำตามคำสั่งเสีย ซึ่งจะสะท้อนให้ผู้ใกล้ตายรับรู้ถึงความรักความห่วงใย การช่วยสะสางสิ่งค้างคาใจ เป็นการปลดเปลื้องให้ผู้ใกล้ตายหมดกังวล จนสามารถน้อมรับความตายที่จะมาถึงและจากไปอย่างสงบได้



ความเจ็บปวด



ความเจ็บปวด เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นธรรมดา เมื่ออวัยวะของเราเกิดความเสียหาย ทั้งจากการบาดเจ็บหรือความป่วยไข้ ความเจ็บปวดทางกายมักจะนำมาซึ่งความรู้สึกทุกข์ทรมานทางใจ

เราทุกคนล้วนเคยเจ็บปวดและทุกข์มาก่อน และเกรงกลัวว่าจะเผชิญอีกครั้งในช่วงเวลาใกล้ตาย เพราะช่วงเวลานั้นคือช่วงที่เราเปราะบาง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ความเจ็บปวดจึงดูน่ากริ่งเกรงขึ้นอีกมาก ความกลัวความเจ็บปวดเป็นเหตุผลหลักประการหนึ่งที่ทำให้คนกลัวตาย

ปัจจุบัน เทคโนโลยีทางการแพทย์สามารถควบคุมความปวดทางกายในระดับต่าง ๆ ได้เกือบทั้งหมด แม้ในผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มักจะมีความเจ็บปวดทางกายอย่างรุนแรงต่อเนื่อง หรือกระทั่งผู้ป่วยที่ไม่ต้องการอยู่ในภาวะหมดสติ เพราะต้องการใช้ความเจ็บปวดเป็นเครื่องพิจารณาเวทนา แพทย์สามารถปรับขนาดยาแก้ปวดได้ตามความเหมาะสม



นอกจากการใช้ยาแล้ว การบำบัดความเจ็บปวดยังทำได้อีกหลายวิธี เช่น การนวด การช่วยให้ผ่อนคลายด้วยศิลปะ การสวดมนต์ และการทำสมาธิ โดยผู้ฝึกสมาธิจนชำนาญสามารถใช้สมาธิระงับความเจ็บปวดทางกายที่รุนแรงได้โดยอาจไม่จำเป็นต้องใช้ยาแต่อย่างใด

ส่วนความเจ็บปวดทรมานทางใจที่เกิดจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น ความกลัวตาย ความขัดแย้ง ความทุกข์ใจ ติดขัด คับแค้นใจ หรือไม่ยอมรับความเจ็บปวด ต้องขจัดสาเหตุของความเจ็บปวดด้วยการคลี่คลายปมขัดแย้ง การให้อภัย และการปล่อยวาง

การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายให้ตายอย่างสงบ ต้องให้ความสำคัญกับการดูแลความเจ็บปวดทั้งสองมิติ จะละเลยมิติใดมิติหนึ่งไปไม่ได้

ไม่อยากอาหาร



ในช่วงท้ายของชีวิต ระบบต่าง ๆ ของร่างกายจะเริ่มเรรวน กล้ามเนื้อที่ใช้กลืนและกล้ามเนื้อระบบทางเดินอาหารจะทำงานลดลงหรือหยุดทำงาน ทำให้ไม่สามารถกลืน ย่อย และดูดซึมอาหารได้ตามปกติ ความหิวและความอยากอาหารลดลง จึงอาจทำให้ลูกหลานญาติมิตรกระวนกระวายใจเมื่อเห็นว่าผู้ป่วยกินได้น้อยลง กลัวผู้ป่วยจะผอมแห้งและตายเร็วขึ้น แต่ส่วนใหญ่การไม่อยากอาหารเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการตาย ไม่ใช่เพราะผู้ป่วยดื้อหรือญาติดูแลไม่ดี การพยายามให้อาหารทางท่อหรือสายยางควรพิจารณาเป็นราย ๆ ไป เพราะไม่พบว่าทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น แต่กลับเพิ่มความทรมานจากความเจ็บปวด การสำลัก แน่นท้อง หากจำเป็นต้องให้อาหาร ควรให้ในปริมาณเท่าที่ผู้ป่วยต้องการได้

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
(Palliative care)



การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยป้องกันและบรรเทาความเจ็บปวดทุกข์ทรมานทางกาย และช่วยคลี่คลายปัญหาต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย เป็นการดูแลที่ครบทั้งทางร่างกาย จิต สังคม และปัญญา (จิตวิญญาณ)

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองให้ความสำคัญต่อความรู้สึกต่อโรค ต่อการรักษา และต่อความตายของผู้ป่วยและครอบครัว โดยหาโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้แสดงความรู้สึก ปมขัดแย้ง การให้คุณค่าต่อสิ่งต่าง ๆ หรือความเชื่อทางศาสนา ซึ่งอาจแตกต่างจากผู้ให้การรักษา เช่น การปฏิเสธการรักษาโดยเครื่องช่วยชีวิต ความต้องการเสียชีวิตอย่างเป็นธรรมชาติที่บ้านของตนเอง เป็นต้น ควรระลึกว่า มุมมองทางการแพทย์เป็นเพียงส่วนหนึ่งของการดูแล ซึ่งไม่สามารถอธิบายหรือแก้ปัญหาทั้งหมดได้ตามลำพังฝ่ายเดียว

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเป็นการทำหน้าที่ร่วมกันของแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ ผู้นำศาสนา จิตอาสา และที่สำคัญอย่างยิ่งคือ ผู้ใกล้ชิดในครอบครัวและเพื่อนฝูง ซึ่งควรรับทราบอาการ วิธีการดูแลรักษาอาการสำคัญ ๆ ของผู้ป่วย และใส่ใจความต้องการของผู้ป่วยมากกว่ายึดถือความต้องการของตนเองเป็นหลัก

สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Hospice)

สถานที่พักพิงและดูแลผู้ป่วยโดยเชื่อมประสานการรักษาดูแลกับโรงพยาบาล มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า “Hospes” และ “Hospitium” หมายถึง “เจ้าของบ้าน” “แขก” หรือ “ที่พักแรม” ตั้งขึ้นโดยสำนักสงฆ์และกองกำลังของสำนักต่าง ๆ ในคริสต์ศาสนา ระหว่างสงครามครูเสด เพื่อดูแลผู้เดินทางไปแสวงบุญยังดินแดนศักดิ์สิทธิ์ (นครเยรูซาเล็ม) ผู้ป่วยจากโรคภัยต่าง ๆ และคนยากคนจน กล่าวโดยรวมคือ เป็นทั้งโรงแรม โรงพยาบาล และวัดไปพร้อม ๆ กัน ฮอสพิซแห่งแรกก่อตั้งขึ้นในนครเยรูซาเล็ม โดยคณะอัศวิน Knights Hospitaller ในปี พ.ศ. 1623 (ค.ศ. 1080) ถือกันว่าเป็นต้นแบบของโรงพยาบาลในสมัยต่อมาด้วย

ต่อมาในคริสต์ศตวรรษที่ 19 ได้เกิดฮอสพิซอีกลักษณะหนึ่งขึ้นในฝรั่งเศส ไอร์แลนด์ และสหรัฐอเมริกา ซึ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย แต่ยังคงดำเนินการโดยบุคลากรในคริสต์ศาสนา ส่วนสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างที่เข้าใจกันในปัจจุบัน เพิ่งจะเกิดขึ้นเมื่อไม่กี่สิบปีมานี้เอง

สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นสถานที่เอื้ออำนวยให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างผ่อนคลาย สงบ รื่นรมย์ เหมาะแก่การดูแลจิตใจทั้งของผู้ป่วยและ



คนรอบข้าง มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ควบคุมอาการทางกายให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานน้อยที่สุด ไม่เน้นการรักษาแบบก้าวร้าวมุ่งหวังให้หายขาด แต่อาจประสานการดูแลหรือส่งต่อกับสถานพยาบาลตามความจำเป็น สามารถทำการดูแลด้านจิต สังคม และปัญญา (จิตวิญญาณ) ได้อย่างเต็มที่ เพื่อให้การตายเป็นไปอย่างสงบ สันติ และปราศจากความทุกข์ทรมาน

แนวคิดเรื่องสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเริ่มแพร่หลายเข้ามาในประเทศไทย และมีการประยุกต์ให้เหมาะกับสภาพของสังคมไทยบ้างแล้ว ดังเช่น อโรคยศาล วัดคำประมง หรือบ้านปันรัก เป็นต้น

การนวดหัวใจผายปอดกู้ชีพ/ (ปฏิบัติ)การกู้ชีพ:

Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)

การกู้ชีพ กู้ชีวิต หรือการช่วยให้ฟื้นคืนชีวิต เป็นปฏิบัติการฉุกเฉินของทีมแพทย์และพยาบาลเพื่อช่วยให้การทำงานของหัวใจและระบบหายใจของผู้ป่วยที่หยุดทำงานไปให้กลับคืนมา ด้วยการปั๊มหัวใจ การให้ยากระตุ้นหัวใจ การใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า การใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นต้น โดยจะให้ความช่วยเหลือประมาณ 30 นาที หากผู้ป่วยไม่มีสัญญาณชีพกลับมา จะถือว่าเสียชีวิต ณ เวลาที่หยุดปฏิบัติการ

เนื่องจากการตัดสินใจทำ CPR เป็นการรักษาที่รุนแรง ใช้ทรัพยากรมาก ผู้เกี่ยวข้องจึงควรตัดสินใจอย่างรอบคอบ ว่าทำแล้วผู้ป่วยได้รับประโยชน์ที่คุ้มค่า เช่น มีโอกาสหาย หรือมีคุณภาพชีวิตที่ดีหลังจากการกู้ชีพ ไม่ใช่เพียงแค่ยืดความตายออกไป เพราะกระบวนการนี้อาจทำให้ผู้ป่วยและญาติได้รับความทุกข์ทรมาน และสูญเสียโอกาสในการเผชิญความตายอย่างสงบ

การกู้ชีพเป็นขั้นตอนปกติที่บุคลากรทางการแพทย์จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยทุกราย หากผู้ป่วยไม่ได้แสดงเจตจำนงปฏิเสธด้วยวาจา หรือเอกสารไว้ก่อนล่วงหน้า (ดูคำว่า “หนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาฯ”)



การไม่กู้ชีพ (No Resuscitation / NR)

คำสั่งการรักษาล่วงหน้าของแพทย์ ที่จะไม่ดำเนินปฏิบัติการกู้ชีพ (CPR) เมื่อผู้ป่วยมีภาวะหัวใจและระบบหายใจหยุดทำงาน โดยเฉพาะในผู้ป่วยระยะสุดท้าย เช่น มะเร็งระยะสุดท้าย หรืออวัยวะล้มเหลวระยะสุดท้าย ซึ่งจะพิจารณาจากความต้องการของผู้ป่วยเอง เช่น ได้แสดงเจตจำนงปฏิเสธปฏิบัติการดังกล่าวไว้ล่วงหน้า (ดูคำว่า “หนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาฯ”) หรือจากความเห็นชอบของญาติผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย โดยผู้ป่วยจะยังคงได้รับการรักษาดูแลตามอาการ เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานต่าง ๆ อย่างเหมาะสม

ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย โอกาสที่ปฏิบัติการดังกล่าวจะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นได้น้อยมาก และในขณะปฏิบัติการซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉิน จะมีทีมผู้ดูแลจำนวนมากอยู่ห้อมล้อมผู้ป่วย บรรยากาศจึงเต็มไปด้วยความวุ่นวาย โกลาหล และญาติผู้ป่วยจะต้องถูกกันออกไป ไม่สามารถอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยซึ่งกำลังจะเสียชีวิตได้ และหากผู้ป่วยไม่ต้องการให้กู้ชีพด้วยแล้ว ปฏิบัติการดังกล่าวจะเป็นการสร้างความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยโดยไม่เกิดประโยชน์ ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยจึงควรพิจารณาความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

การแจ้งปฏิเสธปฏิบัติการกู้ชีวิตในผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ทีมดูแลรับทราบและปฏิบัติตาม จึงไม่ใช่ความอกตัญญู ถ้าสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ คือการได้ตายตามธรรมชาติ ท่ามกลางญาติมิตรที่ร่วมกันสร้างบรรยากาศที่สงบสุขและเป็นกุศลเพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ



ระยะสุดท้ายของชีวิต (End of life)

สภาวะที่ร่างกายไม่สามารถดีขึ้นได้อีก มีแต่ทรงกับทรุด ระยะสุดท้ายของชีวิตของแต่ละคนไม่แน่นอน แต่ในทางการแพทย์มีความจำเป็นต้องระบุระยะเวลา เพื่อประโยชน์ในการวินิจฉัยและให้การรักษา

นิยามช่วงเวลาระยะสุดท้ายของชีวิตขึ้นอยู่กับการตกลงของสมาคมแพทย์ในแต่ละประเทศ โดยทั่วไปคือไม่เกิน 6 เดือนก่อนเสียชีวิต

ในช่วงสุดท้ายของชีวิต ร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยจะเกิดความเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง ญาติควรมีความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เพื่อร่วมมือกับทีมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) ดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยได้ใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัวและญาติมิตรอย่างมีคุณภาพ เป็นประโยชน์ทั้งต่อผู้ป่วย ญาติ และทีมผู้รักษาเอง

ความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น

1. ความอ่อนเพลีย ไม่จำเป็นต้องให้การรักษาใด ๆ ควรปล่อยให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเต็มที่
2. เบื่ออาหารและกินอาหารน้อยลง จากการศึกษาพบว่า เป็นผลดีมากกว่าผลเสีย เพราะช่วยเพิ่มสารคีโตน (Ketone) ในร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้นและบรรเทาอาการเจ็บปวดได้

3. ดื่มน้ำน้อยลงหรือไม่ดื่มเลย ภาวะขาดน้ำเมื่อใกล้ตาย ไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยทรมาน กลับเป็นการกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งสารเอ็นดอร์ฟิน ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น หากริมฝีปากแห้ง อาจใช้สำลีหรือผ้าสะอาดชุบน้ำแตะที่ริมฝีปาก หรือใช้ลิปมันทา หากตาแห้งให้หยอดน้ำตาเทียม
4. ไม่รู้สึกตัว ถึงแม้ผู้ใกล้ตายไม่รู้สึกตัว แต่อาจยังรับรู้หรือได้ยินเสียงคนรอบข้าง เพียงแต่ไม่สามารถสื่อสารได้ จึงไม่ควรพูดสิ่งที่จะทำให้ผู้ใกล้ตายไม่สบายใจ
5. การร้องครวญครางหรือหน้าตาบิดเบี้ยว อาจไม่ได้เกิดความเจ็บปวดเสมอไป แต่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสมอง ซึ่งแพทย์อาจให้ยาเพื่อระงับอาการได้
6. มีเสมหะมาก ควรให้ยาลดเสมหะแทนการดูดเสมหะ ซึ่งนอกจากจะไม่ได้ผลแล้ว ยังทำให้ผู้ป่วยทรมานเพิ่มขึ้นด้วย



ความเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

สำหรับคนทั่วไป เมื่อกายป่วย จิตใจมักจะป่วยตาม ผู้ป่วยใกล้ตายจึงต้องการการดูแลทางใจอย่างมาก แม้ว่าแต่ละคนจะมีความรู้สึกและความต้องการแตกต่างกันไป แต่สิ่งที่ผู้ใกล้ตายกลัวมากที่สุดคือ การถูกทอดทิ้งความรู้สึกโดดเดี่ยว จึงต้องการคนที่เข้าใจและคอยอยู่เคียงข้าง

ผู้อยู่ใกล้ชิดควรให้โอกาสผู้ใกล้ตายได้แสดงความรู้สึกและความต้องการโดยการพูดคุย เป็นผู้ฟังที่ดี ใส่ใจว่าผู้ใกล้ตายยังมีความปรารถนาหรือสิ่งค้างคาใจประการใดอยู่ แล้วเร่งรีบช่วยเหลือเพื่อคลี่คลายสิ่งเหล่านั้น และปฏิบัติตามความต้องการของผู้ใกล้ตายเท่าที่จะทำได้ จะช่วยให้ผู้ใกล้ตายหมดห่วงกังวล

กระบวนการบอกข่าวร้าย

การบอกข่าวร้ายเป็นกระบวนการที่จำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติรับรู้ความจริงเกี่ยวกับโรค จนสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลสุขภาพและบริหารจัดการชีวิตที่นำไปสู่การตายดี

กระบวนการบอกข่าวร้ายไม่ใช่เพียงแค่การแจ้งชื่อโรคแก่ผู้ป่วยหรือญาติเท่านั้น แต่มีขั้นตอนปฏิบัติหลายประการ เช่น การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ การจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการแจ้งข่าว การแจ้งเตือนว่ากำลังจะมีข่าวร้าย การแจ้งข่าวร้าย การสนับสนุนให้กำลังใจ และการประเมินผลการบอกข่าวร้าย เป็นต้น

ผู้บอกข่าวร้ายควรเป็นแพทย์ผู้รักษา เพราะทราบรายละเอียดเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา และการพยากรณ์โรคดีที่สุด โดยมีญาติอยู่ให้กำลังใจผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และทีมดูแลคอยสนับสนุน

ญาติมักกังวลว่า ถ้าผู้ป่วยทราบข่าวร้าย อาจเสียกำลังใจจนตายเร็วกว่าที่ควร แต่โดยทั่วไป ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักต้องการจะทราบอาการและ



ข้อมูลเกี่ยวกับโรคของตน เพื่อจะได้ตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง แพทย์จึงควรประเมินความพร้อมและความต้องการของผู้ป่วยเสียก่อน หากผู้ป่วยต้องการรู้ ควรบอกตามความจริง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามจนเข้าใจ แล้วจึงสอบถามความรู้สึก ความคาดหวัง ความกังวลของผู้ป่วย และให้การช่วยเหลือด้านจิตใจต่อไป

เทคนิคการบอกข่าวร้ายที่สามารถนำไปปรับใช้ได้ เช่น

1. ผู้ทำหน้าที่บอกข่าวร้าย ควรมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย หรือดูแลรักษาผู้ป่วยมานานพอสมควร ต้องมีเวลา และต้องประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อน

2. สถานที่และบรรยากาศต้องเหมาะสมต่อการพูดคุย มีความเป็นส่วนตัว ไม่มีเสียงรบกวนจากบุคคลอื่น โทรศัพท์ หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ

3. ใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย น้ำเสียงนุ่มนวล จริงใจ แววตาอ่อนโยน เป็นมิตร

4. บอกความจริงและให้ความหวังอย่างซื่อตรง ควรให้กำลังใจและแนะนำทางเลือกในการรักษาแก่ผู้ป่วยด้วย เพื่อให้มั่นใจว่า ญาติและทีมดูแลพร้อมจะอยู่เคียงข้าง ให้คำปรึกษา และเลือกแผนการรักษาที่ดีที่สุด

5. สังเกตอาการของผู้ป่วยอย่างใส่ใจ ไม่บอกอย่างรีบเร่งและผละจากผู้ป่วยไปในทันที เพราะผู้ป่วยอาจมีคำถาม หรือต้องการการปลอบโยน อาจเตรียมเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้นด้วย เพราะผู้ป่วยอาจเป็นลม

6. ผู้ป่วยและญาติควรพูดคุยแลกเปลี่ยน วางแผนการรักษาร่วมกับทีมดูแลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อลดความขัดแย้ง และความสับสนในการรักษา

การวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า
(Advance care plan)

กระบวนการปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ญาติที่ผู้ป่วยต้องการให้เกี่ยวข้อง และทีมดูแล หลังจากผู้ป่วยรับรู้แล้วว่า ตนเองเป็นโรคอะไร อาการถึงขั้นไหน ผลการรักษาเป็นอย่างไร โดยให้ความสำคัญใน 3 ประเด็นหลัก คือ

1. สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการหรือให้ความสำคัญ เช่น การบริจาคอวัยวะหรือร่างกาย กิจสุดท้ายที่อยากทำ บุคคลที่ต้องการพบ รวมถึงความเห็นและความเข้าใจถึงเป้าหมายการดูแลรักษา

2. การแสดงเจตจำนงล่วงหน้าว่าจะรับหรือไม่รับการดูแลรักษาประเภทใด (Advance directive) เมื่อโรคเข้าสู่ระยะสุดท้าย หรือผู้ป่วยอาจอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ การปั๊มหัวใจ การรักษาในห้องไอซียู เป็นต้น

3. การมอบหมายให้บุคคล เช่น ญาติ เพื่อนสนิท ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนในกรณีที่ตนเองไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้แล้ว เช่น ไม่มีสติสัมปชัญญะ

การวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า ควรทำตั้งแต่ตอนที่ผู้ป่วยยังมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง หัวใจสำคัญคือ ผู้ป่วย ญาติ และทีมดูแลรักษา มีการสื่อสารและปรึกษาหารือกันจนได้แนวทางการดูแลรักษาร่วมกัน และบันทึกเอกสารไว้เป็นหลักฐาน



ส่วนที่ 4

ความตายกับอุปสรรค



แม้ความตายจะเป็นเส้นชัยที่เราทุกคนต้องไปถึง
คงจะดีไม่น้อยหากเราได้สำรวจเส้นทางล่วงหน้า
และกลับมาเตรียมตัว ณ ก้าวปัจจุบัน

ยื้อชีวิต-ยืดการตาย

การยื้อชีวิตออกไปหรือประวิงเวลาให้ผู้ป่วยมีลมหายใจนานที่สุดโดยใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ช่วย มักเกิดจากความเชื่อว่า ชีวิตที่ดีคือชีวิตที่ยืนยาว ความตายเป็นสิ่งที่น่ากลัวและต้องหลีกเลี่ยง การยื้อชีวิตผู้ป่วยที่เป็นบุพการีให้ยาวนานที่สุดเป็นความกตัญญู (ดูคำว่า “กตัญญูเฉียบพลัน”)

แต่ก่อนจะตัดสินใจยื้อชีวิตผู้ป่วยออกไป ควรพิจารณาให้รอบคอบว่า เวลาที่เพิ่มขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีหรือไม่ เช่น ได้ใช้เวลาอยู่กับครอบครัวญาติมิตร ทำความดี ทำกิจกรรมที่เป็นความสุข ตลอดจนมีเวลาสะสางเรื่องราวที่ยังค้างคาใจให้สำเร็จ หรือต้องแลกกับค่าใช้จ่ายมหาศาล อยู่อย่างไม่มีศักดิ์ศรี ไม่สามารถตัดสินชะตากรรมของตนเองได้ และไม่มีโอกาสได้อยู่อย่างสงบ



ที่สำคัญยังอาจต้องแลกมาด้วยความทุกข์ทรมานจากการรักษาทางการแพทย์ที่รุนแรง เช่น การปั๊มหัวใจ เจาะคอใส่ท่อช่วยหายใจ ผ่าท้องใส่สายอาหาร ฯลฯ บ่อยครั้ง นอกจากจะไม่สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายเป็นปกติแล้ว ยังต้องนอนเป็นผัก ไม่รู้สึกตัว และกลายเป็นภาระในการรักษาสภาพดังกล่าวให้ยืดเยื้อออกไปโดยไม่มีกำหนด

ปั๊มหัวใจ

ปฏิบัติการฉุกเฉินเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะหัวใจหยุดเต้น เป็นขั้นตอนหนึ่งของ(ปฏิบัติ)การกู้ชีพ (CPR)

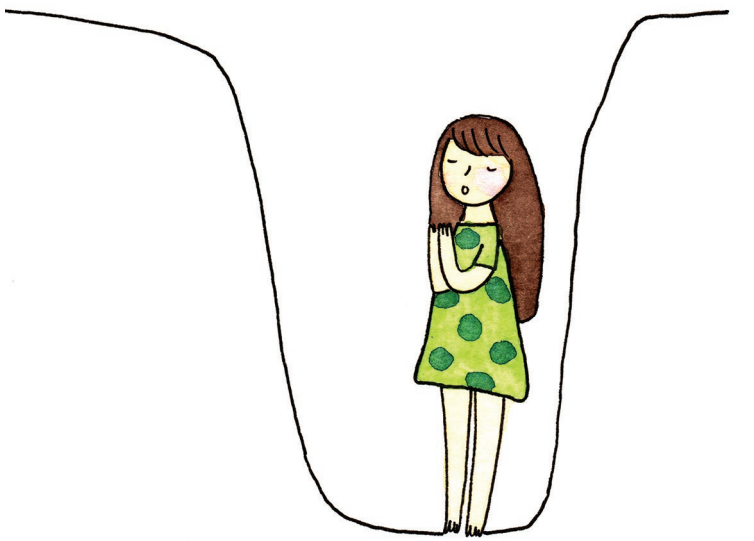
การปั๊มหัวใจนอกจากจะทำเพื่อให้หัวใจกลับมาเต้นแล้ว ในกรณีที่ผู้ป่วยยังไม่ฟื้น ยังช่วยพยุงให้เลือดสูบฉีดไปเลี้ยงสมองตลอดเวลา ไม่ให้สมองขาดออกซิเจนในระหว่างรอคอยความช่วยเหลืออื่น ๆ หรือนำส่งสถานพยาบาล

หลักการสำคัญคือ จะต้องเริ่มปั๊มหัวใจให้เร็วที่สุด เนื่องจากสมองจะสูญเสียการทำงานอย่างถาวรเมื่อขาดออกซิเจนภายในเวลาเพียงไม่กี่นาที คำแนะนำสำหรับบุคคลทั่วไปที่ไม่เคยผ่านการฝึกอบรมปฏิบัติการกู้ชีพมาก่อนคือ ให้ปั๊มหัวใจโดยการประสานมือบริเวณทรวงอกของผู้ป่วยและกดเป็นจังหวะไปเรื่อย ๆ โดยไม่ต้องผายปอด

การปั๊มหัวใจ เป็นวิธีการที่รุนแรงต่อร่างกายอย่างยิ่ง จึงควรใช้ในกรณีฉุกเฉินจากอุบัติเหตุ หรือกรณีที่อาจทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวหรือกลับมาเป็นปกติได้

ในกรณีผู้ป่วยระยะสุดท้าย การปั๊มหัวใจมักเป็นเหตุสร้างความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วย เพราะทำได้เพียงการยืดความตายออกไป และมีโอกาสที่จะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถตายอย่างสงบได้

ตามปกติ โรงพยาบาลจะทำการกู้ชีพผู้ป่วยที่กำลังจะเสียชีวิตก่อนเสมอ หากผู้ป่วยไม่ได้แสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาดังกล่าวเอาไว้ หากผู้ป่วยไม่ต้องการให้ทำ จะต้องเขียนหนังสือแสดงเจตนาฯ และสื่อสารกับผู้ที่เกี่ยวข้องให้รับทราบก่อน (ดูคำว่า “หนังสือแสดงเจตนาฯ”)



การใส่ท่อช่วยหายใจ

ทำในกรณีที่ผู้ป่วยมีท่อหายใจตีบตัน มีเสมหะจำนวนมาก หอบเหนื่อย หายใจลำบาก หรือในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถหายใจด้วยตนเองได้ เพราะฤทธิ์ยาสลบ หรือเหตุใด ๆ

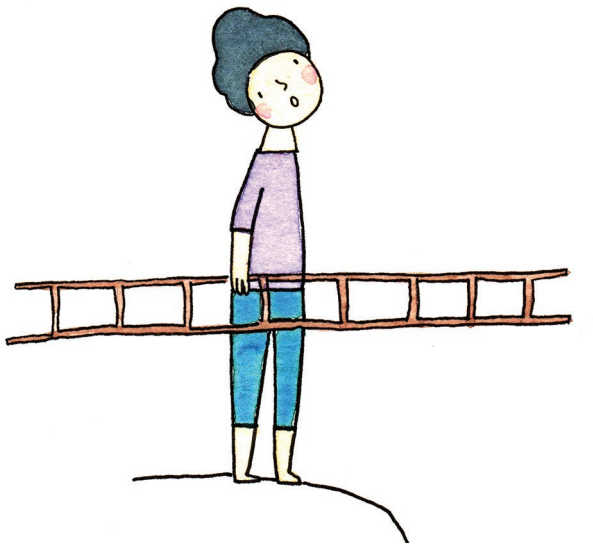
การใส่ท่อช่วยหายใจสามารถทำได้ 2 ลักษณะ คือ

1. ใส่ท่อพลาสติกหรือท่อยางทางปากหรือจมูก ผ่านกล่องเสียงลงไปยังหลอดลม โดยไม่ต้องผ่าตัด
2. เจาะคอหรือการผ่าตัดเปิดช่องบริเวณลำคอด้านหน้า แล้วใส่ท่อผ่านผิวหนังลงไปในหลอดลมโดยตรง วิธีนี้จะทำในกรณีที่คาดว่า ผู้ป่วยจำเป็นจะต้องใส่ท่อช่วยหายใจเป็นเวลานาน

การใส่ท่อช่วยหายใจ มักจะมีภาวะแทรกซ้อนตั้งแต่เล็กน้อย เช่น ฟันหัก หรือทางเดินหายใจส่วนบนบาดเจ็บ ไปจนถึงภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่อาจมีอันตรายถึงชีวิต เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจผิดพลาดเข้าไปในหลอดอาหารแทนที่จะเป็นหลอดลม ทำให้ร่างกายขาดออกซิเจนหรือสำลักอาหารจากกระเพาะเข้าไปในหลอดลมและปอด

ดังนั้น ก่อนใส่ท่อช่วยหายใจให้ผู้ป่วยโดยเฉพาะในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วย ญาติผู้ใกล้ชิด และทีมดูแลรักษาจะต้องปรึกษาหารือร่วมกันให้ดี อาจใช้วิธีการวางแผนดูแลรักษาตัวเองล่วงหน้า (ดูคำว่า “การวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า”) หรือเขียนพินัยกรรมชีวิต (ดูคำว่า “พินัยกรรมชีวิต”)

ญาติควรทราบข้อมูลว่า การใส่ท่อช่วยหายใจเป็นไปเพื่ออะไร เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนอะไรบ้าง ถ้าไม่ใส่แล้วเป็นอย่างไร มีทางเลือกอื่นหรือไม่ มีโอกาสถอดท่อหรือหายจากภาวะวิกฤตดังกล่าวไหม เป็นต้น เนื่องจากการตัดสินใจถอดออกภายหลังจะเป็นเรื่องยากมาก และอาจสร้างความรู้สึกผิดแก่ผู้ถอดหรือตัดสินใจถอดได้

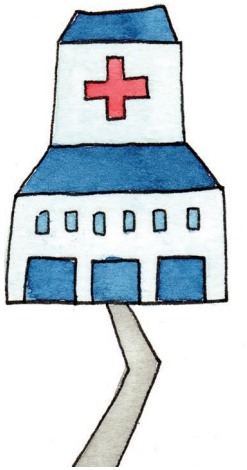


แล้วแต่หมอ

การมอบหมายให้การดูแลรักษาและจัดการความตายอยู่ในมือของแพทย์แต่ผู้เดียว เนื่องจากสังคมไทยมีความศรัทธาต่อแพทย์สูงมาก ว่าเป็นผู้มีความรู้และความเมตตาในการเยียวยารักษาเพื่อนมนุษย์ผู้เจ็บป่วยให้หายเป็นปกติได้ดีที่สุด และมีความเชื่อมั่นในเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความก้าวหน้าในการรักษาโรคต่าง ๆ มากขึ้น

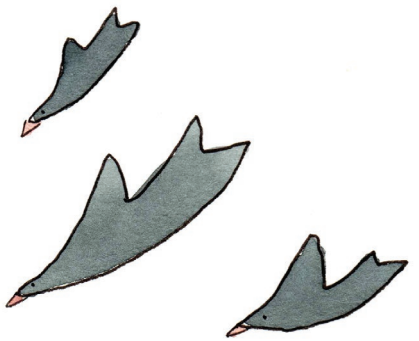
ประกอบกับทัศนะต่อความตายของผู้คนเปลี่ยนไป มองความตายเป็นสิ่งแปลกแยกและมีเพียงมิติทางด้านกายภาพเพียงมิติเดียว ผู้คนสูญเสียภูมิปัญญาและสนใจการดูแลสุขภาพด้วยตนเองน้อยลง ที่สำคัญคือ ครอบครัวมีขนาดเล็กลงและแยกกันอยู่จนขาดการช่วยเหลือกันและกัน

โรงพยาบาลจึงเป็นสถานที่ดูแลรักษาผู้ป่วยและสถานที่ที่คนมาตายกันมากขึ้น แพทย์จึงถูกลูกหลานและญาติมิตรของผู้ป่วยคาดหวัง มอบหมาย กระทั่งผลักภาระในการรักษาและจัดการความตายให้ เพราะเชื่อว่าจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างดีที่สุดเท่าที่ตนเองจะมอบให้ได้



แต่ความเชื่อว่า “แล้วแต่หมอ” อาจไม่ใช่สิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยเสมอไป เพราะเป็นที่ยอมรับกันในวงการสุขภาพปัจจุบันแล้วว่า การดูแลรักษาที่ดีและครอบคลุมทุกมิติ ไม่ว่าจะเป็นการดูแลกาย ใจ สังคม และปัญญา ต้องอาศัยความร่วมมือจากคนหลายกลุ่ม โดยเฉพาะครอบครัวของผู้ป่วย เพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดในช่วงเวลาที่เหลืออยู่

กตัญญูเฉียบพลัน



ผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือโรคมะเร็งที่อยู่ในช่วงสุดท้ายของชีวิต การดูแลรักษาจะเป็นแบบประคับประคอง (Palliative care) เพื่อทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย สามารถใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพจนกว่าจะจากไปอย่างสงบ หลายครอบครัวเลือกที่จะไม่ปั๊มหัวใจ ไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ เพราะไม่ต้องการให้ผู้ป่วยทรมานจากภาวะแทรกซ้อนของการรักษาดังกล่าว และพร้อมจะให้คนที่ตนเองรักจากไปอย่างสงบเมื่อถึงเวลาที่สมควร

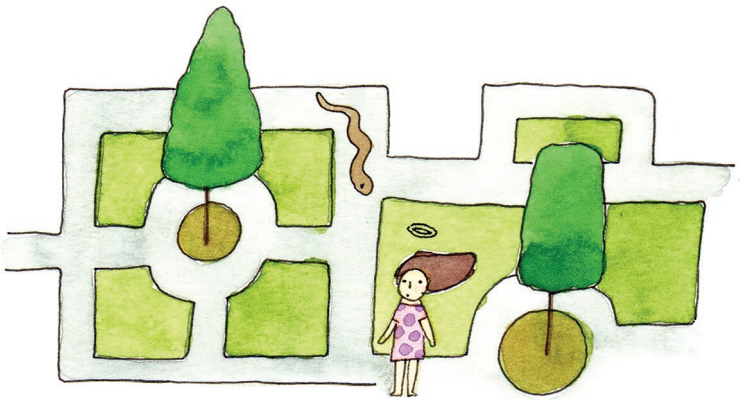


ในกรณีดังกล่าว อาจมีบุตรหลานที่ห่างไกลผู้ป่วย เดินทางมาเยี่ยมในช่วงที่ผู้ป่วยถึงช่วงท้ายของชีวิต บุตรหลานคนดังกล่าวอาจเกิดความรู้สึกผิดที่ตนเองทำหน้าที่ไม่ครบถ้วน จึงเร่งเร้าให้แพทย์หรือญาติยื้อชีวิตผู้ป่วยหรือรักษาให้ถึงที่สุด พฤติกรรมดังกล่าวอาจเรียกว่า “กตัญญูเฉียบพลัน”

ทีมดูแลอาจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าด้วยการเข้าไปรับฟังความวิตกกังวล เปิดโอกาสให้บุตรหลานคนนั้นแสดงความห่วงใย พร้อมทั้งหาโอกาสชี้แจงสภาพความเจ็บป่วยและความต้องการของคนไข้ หากเป็นไปได้อาจเชิญชวนให้ญาติคนดังกล่าวมีส่วนร่วมในการดูแล เพื่อเยียวยาความรู้สึกผิด

ทั้งนี้สิ่งที่ดีที่สุดในการป้องกันความรู้สึกผิดติดค้าง อันนำมาสู่พฤติกรรมกตัญญูเฉียบพลัน คือ การที่บุตรหลานให้เวลา ทำความดี ดูแลบุพการีเสียตั้งแต่ต้น การทำหน้าที่อย่างถึงพร้อมของทั้งสองฝ่ายย่อมเอื้อให้เกิดการปล่อยวางได้ง่ายขึ้นเมื่อวาระสุดท้ายมาถึง

ความเศร้าโศกและความสูญเสีย



ความเศร้าโศกเป็นภาวะอารมณ์ที่อาจประกอบไปด้วยความมึนชา โกรธ เจ็บปวด อ้างว้าง สะเทือนใจ ผิดหวัง เป็นต้น การสูญเสียบุคคลผู้เป็นที่รัก ย่อมนำความรู้สึกเศร้าโศกมาสู่ผู้สูญเสียเป็นธรรมดา แต่โดยปกติ ผู้ประสบความสูญเสียจะมีปฏิกิริยาทางจิตใจต่อการสูญเสียเป็น 3 ระยะ ได้แก่

1. ระยะมึนชา จะมีความรู้สึกตกใจ ไม่เชื่อ ปฏิเสธสิ่งที่เกิดขึ้น เกิดความรู้สึกมึนชา ระยะดังกล่าวกินเวลา 2-3 ชั่วโมงถึง 2-3 สัปดาห์

2. ระยะซึมเศร้า จะมีอารมณ์เศร้าโศก ร้องไห้ คร่ำครวญ ย้ำนึกถึงบุคคลที่เสียชีวิต ความอยากอาหารลดลง นอนไม่หลับ อาจทำกิจวัตรได้ลดลงจากเดิมบ้าง ระยะดังกล่าวกินเวลา 2-3 สัปดาห์แล้วจะดีขึ้นเองในเวลา 2-4 เดือน โดยส่วนใหญ่มักจะไม่เกิน 6 เดือน

3. ระยะกลับคืนสู่ปกติ กลับเข้าสู่กิจวัตรประจำวันตามปกติของบุคคลนั้น ๆ

ในทางจิตเวช อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียไม่จัดว่าเป็นความผิดปกติ สามารถดีขึ้นได้เองโดยไม่ต้องรักษา แต่ควรกลับคืนสู่ภาวะปกติภายในเวลา 6 เดือนถึง 1 ปี หากนานกว่านี้อาจต้องเข้ารับการบำบัด หรือปรึกษาผู้เชี่ยวชาญทางจิตวิทยา

ผู้ประสบความสูญเสียสามารถผ่านพ้นความเศร้าโศกได้หลายวิธี เช่น การยอมรับว่าตนเองกำลังสูญเสียและเจ็บปวด การระบายความรู้สึกให้บุคคลรอบข้างรับฟัง การมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดี หรือการมีสัมพันธภาพที่ดีกับคนรอบข้าง จะช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดอารมณ์เศร้าโศกที่ผิดปกติ และโรคซึมเศร้าจากการสูญเสียลงได้

สิ่งค้างคาใจ



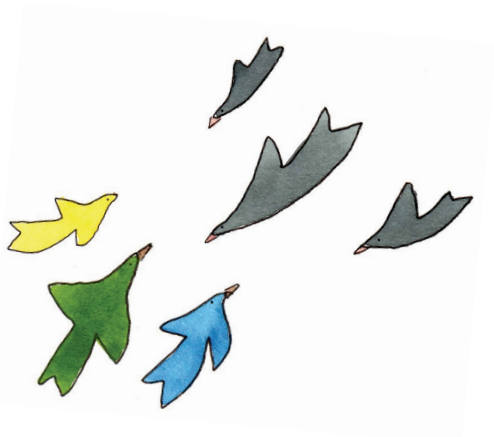
สิ่งที่ทำให้เกิดความทุกข์ในจิตใจ ก่อให้เกิดความติดขัด คับข้อง และทำให้ไม่อาจตายอย่างสงบหรือตายตาหลับได้ อาจได้แก่ การงานที่ยังคั่งค้าง ทรัพย์สินที่ยังแบ่งสรรไม่แล้วเสร็จ ความน้อยใจคนใกล้ชิด ความโกรธแค้นใครบางคน ความรู้สึกผิด ความปรารถนาต้องการทำบางสิ่งหรือพบใครบางคนเป็นครั้งสุดท้าย โดยเฉพาะคนที่รักหรือคนที่อยากขออโหสิกรรม

ผู้ป่วยมักไม่พูดสิ่งค้างคาใจตรง ๆ ลูกหลานญาติมิตรจึงควรใส่ใจต่อเรื่องดังกล่าว คอยหมั่นสังเกต สอบถาม หากเป็นภารกิจที่ยังคั่งค้าง ควรหาทางช่วยเหลือให้สำเร็จ หากรู้สึกค้างคาใจต่อความผิดในอดีต ควรช่วยให้ปลดเปลื้องความรู้สึกผิดออกไป เช่น ช่วยให้เปิดใจ กล่าวขอโทษหรือขออโหสิกรรม และขอให้อีกฝ่ายให้อภัยผู้ป่วยเช่นเดียวกัน

ความขัดแย้ง

ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วยกับญาติ ผู้ป่วยกับแพทย์ผู้ให้การรักษา หรือญาติกับแพทย์ อาจมีความต้องการไม่ตรงกัน หรือแม้กระทั่งตัวผู้ป่วยอาจมีความขัดแย้งในใจตนเอง ความรู้สึกดังกล่าวเป็นอุปสรรคที่ขัดขวางการตายดี เพราะทำให้บรรยากาศรอบข้างเตียงผู้ป่วยไม่สงบ ขาดความสันติสมานฉันท์ จนอาจกลายเป็นสิ่งค้างคาใจผู้ป่วยได้

เราสามารถลดความรุนแรงจากความขัดแย้ง ทำให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการตายอย่างสงบได้ ด้วยการพูดคุยอย่างมีสติ เห็นอกเห็นใจ การขออภัยและอโหสิกรรมต่อกัน โดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ใกล้ตายเป็นสำคัญ



การยึดติดในความสุข



ความสุขเป็นสิ่งที่มนุษย์ปรารถนา แต่หากไม่เท่าทันความสุข ยึดติดในความสุข ของรัก และคนรัก จะทำให้เกิดความเสียดาย อาลัย จนไม่อาจยอมรับความพลัดพราก และอาจทำให้ตายอย่างไม่สงบ ทางออกไม่ใช่การปฏิเสธคนรัก ของรัก แต่เป็นการดำเนินชีวิตท่ามกลางความสุข มีคนรัก ของรัก อย่างรู้เท่าทันธรรมชาติของสิ่งนั้น เช่น มีความไม่เที่ยง เปลี่ยนแปลงเป็นธรรมดา

เราสามารถฝึกคลายความยึดมั่นในสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวได้หลายวิธี วิธีหนึ่งคือการให้ทานหรือสละทรัพย์สมบัติให้แก่ผู้อื่นหรือส่วนรวม เมื่อความยึดมั่นลดลง ความกลัวการสูญเสียจะลดลงตามไปด้วย การหมั่นพิจารณาจนเห็นใจที่ยึดมั่นของตนเองเป็นประจำ จะช่วยทำให้เป็นอิสระเหนือทรัพย์สิน ของรักต่าง ๆ รวมทั้งความหวงแหนในตัวตน จนจิตเป็นอิสระจากความสุขและความทุกข์จากการได้และเสียโดยสิ้นเชิง

กลัวภพภูมิหน้า / กลัวชาติหน้า



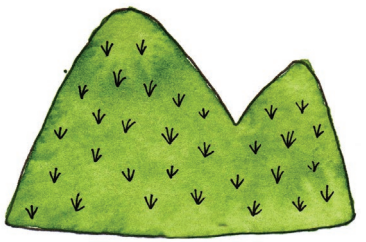
ความตายเป็นเรื่องน่ากลัวสำหรับคนจำนวนมาก ส่วนหนึ่งเป็นเพราะความไม่มั่นใจหรือความไม่รู้เรื่องชีวิตหลังความตาย

ในทางพุทธศาสนา ภพหน้าของผู้ตายจะดีหรือร้ายนั้น ขึ้นอยู่ว่า ผู้ตายใช้ชีวิตในอดีตอย่างไร ผู้ที่หมั่นทำความดีมาตลอดชีวิต เมื่อตายแล้วย่อมมีโอกาสไปสู่สุคติภูมิ จึงไม่กลัวภพหน้าเมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตมาถึง ดังพุทธศาสน-สุภาษิตที่ว่า “ผู้ดำรงธรรม ไม่ต้องกลัวปรโลก” หรือ “บุญย่อมนำสุขมาให้ในเวลาสิ้นชีวิต”

ในทางตรงข้าม ผู้ที่ไม่เคยทำความดี ทำน้อย หรือสร้างแต่อกุศลกรรม เมื่อใกล้ตายย่อมเกิดความกังวลหรือความกลัวว่าตนจะไปเกิดในภพภูมิที่ไม่ดี กลายเป็นความกระวนกระวายและทุกข์ทรมานจนอาจตายอย่างไม่สงบได้

นอกจากการหมั่นทำความดีเสียแต่เนิ่น ๆ แล้ว เรายังช่วยให้ผู้ป่วยระยะท้ายมั่นใจในภพหน้ามากขึ้นได้ ด้วยการใช้เวลาที่เหลืออยู่ทำความดี ทำจิตให้เป็นกุศลเพิ่มเติม เช่น นิมนต์พระมารับบาตรถึงเตียงคนไข้ ตั้งใจรักษาศีลให้บริสุทธิ์ หมั่นน้อมระลึกถึงความดีที่ตนเคยทำ ระลึกถึงพระรัตนตรัยและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเคารพนับถือ เจริญสติ-ทำสมาธิภาวนาเท่าที่พอจะทำได้

ความรู้สึกผิด



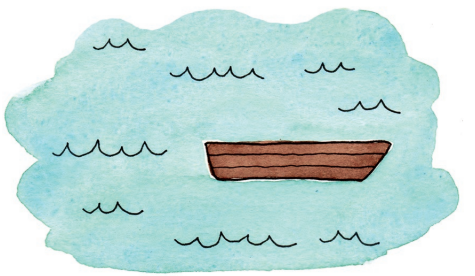
ความรู้สึกผิดเนื่องจากทำในสิ่งที่ไม่สมควร ความรู้สึกเสียดาย เสียใจที่ไม่มีโอกาสแก้ตัวและแก้ไขความผิดพลาดที่เคยทำไว้ การช่วยให้ผู้ใกล้ตายปลดเปลื้องความรู้สึกผิดออกไป เช่น การช่วยให้เปิดใจ ขอโทษ หรือขออโหสิกรรมใครบางคน และอีกฝ่ายยอมรับคำขอโทษและให้อภัยผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ใกล้ตายจากไปอย่างสงบได้

บางกรณี การขอโทษหรือขออภัยไม่ใช่เรื่องง่าย โดยเฉพาะกับผู้น้อยหรือผู้ที่อยู่ในสถานะต่ำกว่า การแนะนำให้ผู้ป่วยเขียนคำขอโทษหรือความในใจลงบนกระดาษ แล้วให้ญาติมิตรนำไปให้แก่บุคคลนั้นหรือเก็บไว้กับตัวเอง เป็นการปลดเปลื้องความรู้สึกได้ในระดับหนึ่ง หากผู้ป่วยมีความพร้อมมากขึ้น อาจตัดสินใจพูดกับบุคคลผู้นั้นโดยตรงในโอกาสที่เอื้ออำนวย

กลัวตัวตนดับสูญ

ธรรมชาติของมนุษย์มีความสำนึกในตัวตน หวงแหนตัวตน ไม่ต้องการให้ตัวตนกระทบกระเทือน แตกสลาย เป็นสาเหตุหนึ่งของความกลัวตาย แต่ละสังคมจึงมีวิธีการต่าง ๆ ในการเยียวยาความกลัวดังกล่าว โดยอธิบายว่าแม้ตายไปแล้ว แต่เสี้ยวส่วนแห่งตัวตนของเราจะยังสืบเนื่องอยู่ต่อไป เช่น การสร้างอนุสาวรีย์ การจารึกชื่อในถาวรวัตถุ การสร้างประเพณีรำลึก เป็นต้น

ในทางพุทธศาสนาอธิบายว่า ตัวตนเป็นสิ่งมายา ไม่มีอยู่จริง เป็นเพียงการปรุงแต่งทางจิตที่เกิดจากความไม่รู้ เราสามารถฝึกฝนจนรู้ความจริงดังกล่าวได้ด้วยการหมั่นเจริญภาวนาให้เกิดปัญญา ตระหนักถึงความจริงแท้ที่ว่า สรรพสิ่งว่างจากความเป็นสัตว์ ตัวตน บุคคล เรา เขา เมื่อไม่มีผู้ตาย จึงไม่มีความกลัวตายไปโดยปริยาย



ส่วนที่ 5

พุทธศาสนา กับการตาย

แม้ความตายจะเป็นวิกฤตของชีวิต
แต่พระพุทธศาสนาได้ชี้ให้เห็นเป็นโอกาส
ในการพัฒนาจิตใจและปัญญา
ผ่านการทำความรู้จักคำดังต่อไปนี้



เวียนว่ายตายเกิด - สังสารวัฏ



ในทางพุทธศาสนา คือ การหมุนวนอยู่ในภพชาติต่าง ๆ ของสัตว์โลก ในลักษณะข้ามภพข้ามชาติ ตามอำนาจบุญ-บาปที่ชักนำให้ไปเกิด เช่น เกิดเป็นมนุษย์ปัจจุบัน แต่ด้วยอำนาจบาปที่เคยทำ เมื่อตายจึงไปเกิดเป็นสัตว์เดรัจฉาน หรือไปเกิดเป็นเทวดาด้วยอำนาจบุญ เป็นต้น

ตัณหาหรือความอยาก อยากเสพ อยากมีอยากเป็นบางสิ่งบางอย่าง ไม่อยากมีไม่อยากเป็นบางอย่าง จะผลักดันวงจรแห่งการตายแล้วเกิดหมุนวนไปเรื่อย ๆ ตราบเท่าที่วงจรแห่งกิเลส กรรม วิบากยังดำรงสืบเนื่องอยู่ ความตายจึงไม่ใช่การยุติชีวิต แต่เป็นจุดเปลี่ยนผ่านของภพชาติ

การหลุดพ้นออกจากสังสารวัฏ ต้องอาศัยการทำความดี ละเว้นจากความชั่ว ฝึกฝนอบรมจิตใจและปัญญา จนเกิดความรู้แจ้งต่อธรรมชาติที่แท้จริงของชีวิตและสรรพสิ่งอันเป็นเหตุให้หลุดพ้นจากการยึดติดในสิ่งทั้งปวง

อาสันนกรรม-จิตสุดท้าย

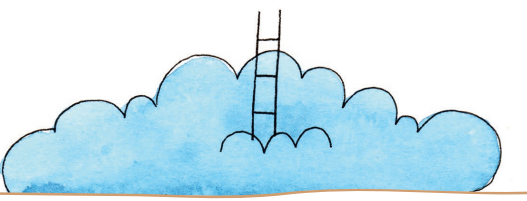
เมื่อเวลาใกล้ตาย จิตใจจะมีกระบวนการแตกดับ ก่อนไปเกิดในภพภูมิใหม่ ประกอบด้วย

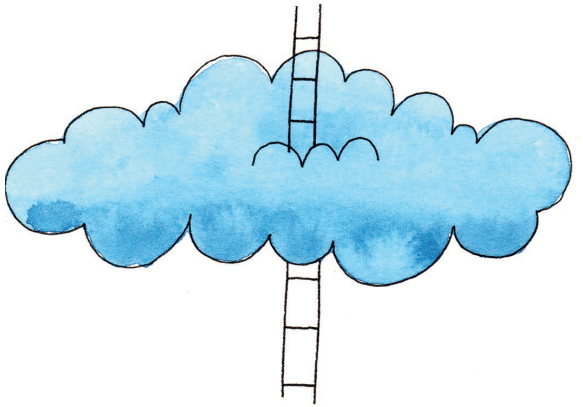
1. การระลึกถึงเหตุการณ์ต่าง ๆ จะเห็นการฉายภาพยนตร์ฉากชีวิตทั้งหมดในพริบตา (กรรมอารมณ์)

2. เห็นภาพ ได้ยินเสียง หรือได้กลิ่นที่เกี่ยวข้องกับการกระทำในอดีต ทั้งดีและไม่ดี (กรรมนิมิต)

3. เห็นสัญญาณที่บอกว่าจะไปเกิดอยู่ในภพภูมิใด เช่น ถ้ำ เมฆ ปราสาท (คตินิมิต)

4. อาสันนกรรมหรือจิตสุดท้าย คือ กรรมที่ทำเมื่อใกล้ตาย มักเป็นกรรมทางใจหรือมโนกรรม ที่จะทำให้จิตเศร้าหมองหรือเกิดปีติ สุข สงบ สำหรับคนทั่วไป อาสันนกรรมคือตัวกำหนดภพภูมิที่จะไป เพราะเป็นกรรมที่ส่งผลก่อนกรรมชนิดอื่น (เว้นแต่มีกรรมหนักมาขวาง) บางครั้งเรียกว่าจิตสุดท้าย หากเป็นกุศลจะไปสู่สุคติ ถ้าเป็นอกุศลจะไปสู่ทุคติ





คนที่เคยชินกับสภาวะจิตที่เป็นกุศล เช่น หมั่นทำความดี เป็นจิตอาสา เจริญสมาธิภาวนา ฟังธรรม จิตสุดท้ายมักจะเป็นกุศลได้ง่าย มีแนวโน้มที่จะไปสู่สุคติภูมิ ในทางตรงข้าม คนที่ทำความชั่วจนคุ้นชิน จิตสุดท้ายย่อมมีแนวโน้มเป็นอกุศล แม้มีการช่วยนำทาง บอกทาง หรือนำจิตให้สงบ ก็อาจช่วยได้ไม่มากนัก เมื่อตายย่อมไปสู่ทุคติภูมิ

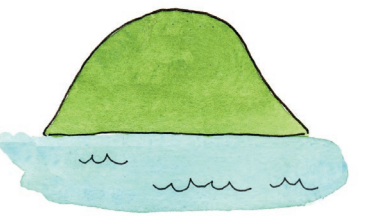
คนไทยในสมัยก่อนจะมีแนวทางการบริกรรมให้จิตสุดท้ายเชื่อมโยงกับกุศลกรรม เช่น การขออโหสิกรรม การระลึกถึงพระรัตนตรัยหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การบริกรรมสัมมาอะระหัง และการละวางความยึดติดทั้งปวง เป็นต้น

สังขาร

ผู้คนโดยทั่วไปมักเข้าใจว่า สังขารหมายถึงร่างกาย แต่แท้จริงแล้ว สังขารในพุทธศาสนาหมายถึงสิ่งทั้งปวงที่ประกอบหรือถูกปรุงแต่งขึ้นจากเหตุและปัจจัยต่าง ๆ เช่น คนเราประกอบขึ้นจากรูป (กาย) และนาม (ความคิด ความจำได้หมายรู้ ความรู้สึก การรับรู้) ขึ้นมาเป็นชีวิต สิ่งเดียวที่ไม่จัดว่าเป็นสังขาร คือ นิพพาน

สังขารมีลักษณะสำคัญคือ ไม่เที่ยงแท้ถาวร ถูกบีบคั้นจากเหตุปัจจัยที่เปลี่ยนแปลง และหาตัวตนที่แท้จริงไม่ได้ พุทธศาสนามองว่า สังขารเป็นของหนัก การละความยึดมั่นถือมั่นในสังขารได้ถือเป็นความสุข

พุทธศาสนาถือว่า ในช่วงสุดท้ายของชีวิต หากผู้ป่วยสามารถรักษาสติไว้ได้ จะมีโอกาสทองในการพิจารณาความเปลี่ยนแปลง ความบีบคั้น ความทุกข์จากการยึดมั่นในสังขาร จนประจักษ์แจ้งในสัจธรรม กระทั่งสามารถปล่อยวางชีวิตและจากไปได้อย่างสะอาด สว่าง สงบได้

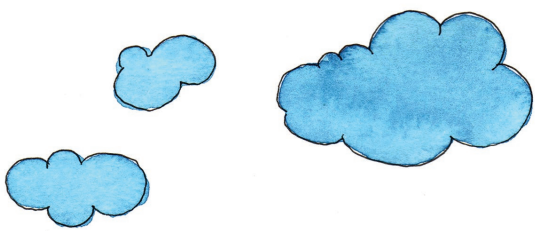


ตายก่อนตาย

ท่านพุทธทาสภิกขุพูดเสมอว่า ให้ตายก่อนตาย หมายถึง ปล่อยวางจากความยึดมั่นถือมั่นว่า เป็นตัวกูของกู คือทำให้ตัวกูดับ เป็นการตายจากตัวตนก่อนการตายจากการหมดลม

ถ้ามีสติระลึกรู้กายและใจเป็นประจำ จนเห็นธรรมชาติของกายและใจตามที่เป็นจริงว่า ไม่ใช่เรา ไม่ใช่ของเรา ปล่อยวางความยึดมั่นในตัวกูของกู จะเป็นอิสระจากความตายได้ เมื่อไม่มีตัวกูของกู จึงมีแต่ความตาย เพราะไม่มีผู้ตาย ไม่มีตัวกูที่จะทำให้สำคัญมั่นหมายว่ากูตาย ไม่มีตัวกูที่ต้องรักต้องหวงแหนหรือต้องหวาดกลัวต่อความตายอีกต่อไป

นี่คือวิธีเอาชนะความตายโดยไม่มีผู้ตาย เป็นหนทางไปสู่การหลุดพ้น



นาทีทอง



ท่านพุทธทาสภิกขุกล่าวไว้ว่า ในภาวะจิตสุดท้ายซึ่งเป็นช่วงรอยต่อระหว่างความเป็นและความตาย หากเป็นผู้มีปัญญา สามารถใช้ความทุกข์ ความบีบคั้นจิตใจที่หวั่นไหวในช่วงเวลาใกล้ตาย พิจารณาให้เห็นถึงความจริงว่า สังขารเป็นทุกข์อย่างยิ่ง ทำให้ปล่อยวางสังขารได้อย่างสิ้นเชิง หลุดพ้นจากความยึดมั่นในตัวตน เป็นสภาวะที่สามารถบรรลุธรรมได้

ช่วงเวลาดังกล่าวยังเป็นโอกาสทอง ในการดับความยึดมั่นถือมั่นในตัวตนอีกด้วย ดังที่ท่านเรียกว่า ตกกระไดพลอยโจน คือ “ไหนๆ ก็เมื่อร่างกายนี้มันอยู่ต่อไปไม่ได้อีกแล้ว จิตหรือเจ้าของบ้านก็พลอยกระโจนตามไปเสียด้วยก็แล้วกัน ให้ปัญญามันกระจ่างขึ้นมาในขณะนั้นว่า ไม่มีอะไรที่น่าจะกลับมาเกิดใหม่ เพื่อเอา เพื่อเป็น เพื่อหวัง อะไร อย่างใด ต่อไปอีก”

โพวา

ตามแนวทางความเชื่อดั้งเดิมของพุทธศาสนาสายวัชรยาน โพวาคือการเคลื่อนย้ายจิตของผู้ใกล้ตายไปสู่สภาวะจิตเดิมแท้ เป็นการปฏิบัติโยคะและสมาธิภาวนาที่ใช้ในการช่วยเหลือผู้ใกล้ตายและเพื่อเตรียมตัวตาย แต่เรายังสามารถประยุกต์โพวามาใช้ในการเยียวยา และส่งเสริมพลังฝ่ายบวกในใจแก่ผู้ป่วยทั่วไปหรือตัวผู้ปฏิบัติเองได้อีกด้วย

วิธีการทำโพวา เริ่มจากการทำตัวให้สบาย นั่งในท่าที่รู้สึกสบาย หรือนอนก็ได้ จากนั้น ให้สำรวจจิต ปล่อยวาง ผ่อนคลาย น้อมใจนึก อัญเชิญพระพุทธองค์หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพสักการะผูกพันแนบแน่น มาปรากฏอยู่เหนือศีรษะของผู้ป่วยหรือผู้ใกล้ตาย จินตนาการว่าพระองค์ทรงแย้มยิ้มด้วยความกรุณา และแผ่ออกมาเป็นลำแสงไปยังผู้ใกล้ตาย เพื่อชำระล้างกายใจและจิตวิญญาณ จนกระทั่งผู้ใกล้ตายสลายกลายเป็นแสง ลอยสู่ท้องฟ้า และรวมกับพระพุทธองค์หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่อัญเชิญมา



ทองเลน / ทงเลน



ทองเลน / ทงเลน เป็นคำภาษาธิเบต หมายถึง “การให้และการรับ” พุทธศาสนาสายวัชรยานมีความเชื่อว่า ทองเลนจะช่วยเผยให้เห็นสัจธรรมแห่งความทุกข์และจิตใจที่ถูกปิดกั้นของผู้อื่น และเข้าไปทำลายพลังที่ปิดกั้นจิตใจนั้น รากฐานของทองเลนคือความกรุณา

เราสามารถประยุกต์แนวทางการทำทองเลนมาใช้ในการเยียวยา ด้วยการทำสมาธิภาวนาเพื่อแผ่ความกรุณาไปยังผู้ที่กำลังเป็นทุกข์ ใช้จินตนาการวาดภาพว่า ผู้ปฏิบัติรับเอาความทุกข์และความเจ็บปวดของผู้อื่นมาไว้ที่ตัวเอง และมอบความสุข ความดี ความกรุณากลับไป

วิธีการทำทองเลน เริ่มจากการนั่งสำรวมจิต ตามลมหายใจอย่างสงบ แล้วจินตนาการอัญเชิญพระพุทธเจ้าหรือพระโพธิสัตว์ที่เคารพนับถือมาปรากฏตรงหน้า ทำใจให้ผ่องแผ้ว ปีติ จนนิ่งสงบ

จินตนาการถึงคนที่เรารู้สึกใกล้ชิดอย่างยิ่ง โดยเฉพาะคนที่กำลังมีความทุกข์และเจ็บปวด ขณะที่หายใจเข้า ให้จินตนาการว่า เรารับเอาความทุกข์ความเจ็บปวดทั้งหมดของเขาที่เป็นกลุ่มควันสีดำเข้ามาในตัวเราด้วยจิตกรุณา จินตนาการว่า กลุ่มควันดำแผ่มาปกคลุมและห่อหุ้มตัวเรา ในขณะที่เราพร้อมรับความทุกข์ความเจ็บปวดของเขาอย่างเต็มที่ นั่งเจริญเมตตากรุณาจนกลุ่มควันดำเริ่มกลายเป็นลำแสงบริสุทธิ์ แล้วเปิดใจของเราส่งผ่านความสุข ความกรุณา และความปีติกลับไปเป็นรัศมีเหลืองทองแผ่ซโลมตัวเขา จินตนาการว่าเขารู้สึกดีขึ้น อกุศลกรรมและความทุกข์ ความเจ็บปวดต่าง ๆ หายไป กลายเป็นความสุขสงบ

การทำทองเลนไม่ใช่เพื่อให้ผู้ปฏิบัติมีความทุกข์ หรือเจ็บปวดตามผู้อื่น แต่เป็นการชำระล้างความยึดติดในตัวตน ละวางความกลัวว่าตนจะเป็นทุกข์ และฝึกความกรุณา หากไม่ถนัดในการสร้างจินตนาการ ขอให้ใช้ความรู้สึกในการรับรู้ความทุกข์ที่เข้ามา และส่งความรู้สึกแห่งกรุณาออกไปแทน

ส่วนที่ 6

วัฒนธรรม กับการตาย

การรู้จักความตายในแง่มุมทางวัฒนธรรมซึ่งหมายถึง
ชุดความเชื่อ ความหมาย ตลอดจนแบบแผนประเพณี
จะช่วยให้เราเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความตายได้อย่างถูกต้อง
ตลอดจนแสดงความเคารพผู้ตายและญาติมิตร
ได้อย่างเหมาะสม



ความเชื่อเรื่องเวลาตาย



ชาวจีนมีความเชื่อที่สัมพันธ์กับโหราศาสตร์ตลอดเวลา ทั้งเรื่องฤกษ์ยาม เรื่องฮวงจุ้ย ความเชื่อเรื่องเวลาตายจึงสำคัญ ชาวจีนบางกลุ่มมีความเชื่อว่า ถ้าผู้ตายเสียชีวิตในช่วงเช้าถึงเที่ยง ผู้ตายจะเอาบุญกุศลไป 1 มื้อ เหลือไว้ให้กับลูกหลาน 2 มื้อ ถ้าเสียชีวิตในช่วงบ่าย ผู้ตายจะเอาไป 2 มื้อ เหลือไว้ให้ลูกหลาน 1 มื้อ หากเสียชีวิตระหว่าง 6 โมงเย็นถึงเที่ยงคืน ถือว่าผู้ตายเอาติดตัวไปทั้ง 3 มื้อ ไม่เหลืออะไรไว้ให้ลูกหลานเลย ส่วนคนที่ตายก่อนเข้าวันใหม่ ยังไม่ได้ทานอะไรสักมื้อ ถือว่าไม่ได้เอาบุญกุศลไปด้วย ทิ้งไว้ให้ลูกหลานทั้งหมด

ชาวจีนถือว่า การตายที่ดีที่สุดคือการตายให้เหลือ “มื้อ” (หมายถึงบุญกุศล) ไว้ให้ลูกหลานมากที่สุด เพราะจะทำให้ลูกหลานเจริญรุ่งเรือง

การเข้าใจความเชื่อดังกล่าวมีประโยชน์ต่อการทำงานของทีมดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ใกล้ตายให้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ หรือช่วยให้ญาติสามารถตัดสินใจงดใช้เครื่องช่วยชีวิตต่อผู้ป่วยได้ในเวลาที่เหมาะสม

ตายฉับพลัน (ตายโหง)

การตายด้วยอุบัติเหตุร้ายแรงหรือถูกทำร้ายอย่างรุนแรง จนร่างกายบาดเจ็บสาหัส ความเจ็บปวดจากบาดแผลมักส่งผลให้ผู้บาดเจ็บหวาดกลัว ทุกข์ทรมาน ทุรนทุราย ส่งผลให้จิตสุดท้ายไม่สงบ ตายแล้วไปสู่ทุคติภูมิ

การตายฉับพลันยังรวมถึงเหตุไม่คาดฝันต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นหัวใจวายตาย เสลดติดคอ นอนหลับไม่ตื่น หรือโดนฟ้าผ่า เป็นต้น

การตายในลักษณะดังกล่าวมักถูกนิยามว่าเป็นการตายไม่ดี แต่หากในช่วงขณะสุดท้าย ผู้ใกล้ตายสามารถรวบรวมสติ ระลึกถึงสิ่งดีงาม ปล่อยวางความคิดอกุศล และน้อมนำจิตใจไปสู่สุคติภูมิได้ ย่อมนับเป็นการตายที่ดีเช่นกัน



ตายตาหลับ



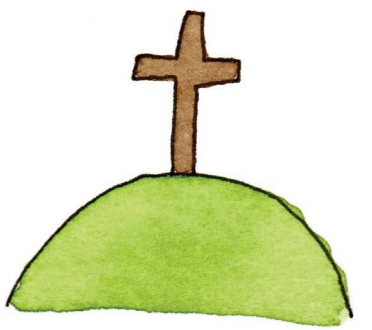
การตายตาหลับมีความหมายสองประการ คือ 1) สภาพที่ผู้ตาย ตายโดยที่เปลือกตาปิดสนิท และ 2) การตายอย่างหมดห่วงกังวล ตายอย่างวางใจ

ภาพของผู้ตายที่เสียชีวิตในสภาพหลับตา เป็นภาพที่ทำให้ผู้พบเห็นเกิดความสบายใจ เพราะการหลับตาถูกเชื่อมโยงเข้ากับการนอนหลับพักผ่อน การปล่อยวาง ความหมดห่วงกังวล ในขณะที่การลืมตาค้างเป็นเวลานาน ถูกเชื่อมโยงกับความตื่นตระหนก ความค้างคาใจ ผิดธรรมชาติของมนุษย์ซึ่งต้องกระพริบตาบ่อย ๆ ดังนั้น เมื่อผู้ตายเสียชีวิตในสภาพที่หลับตา ผู้ใกล้ชิดมักรู้สึกอุ่นใจว่าผู้ตายได้จากไปอย่างสงบ

หากผู้ตายมีตาที่เปิดค้าง อาจเกิดจากสาเหตุทางกาย หรือทางจิตใจ ผู้ใกล้ชิดอาจกระซิบนำทางให้ผู้ใกล้ตายปล่อยวางความห่วงกังวล เดินทางไปสู่สุคติแล้วจึงปิดเปลือกตาลงเบา ๆ เมื่อผู้ตายเพิ่งเสียชีวิตไม่นาน เพราะหากทอดเวลานานออกไปจะปิดเปลือกตาได้ยากขึ้น เนื่องจากร่างกายเกิดการแข็งตัว

คำเทียบเคียงต่อความตาย

ความตายเป็นปรากฏการณ์สำคัญของทุกสังคม จึงมีคำอุปมาอุปมัยเกี่ยวกับความตายมากมาย สะท้อนถึงความเชื่อและทัศนคติต่อความตายของแต่ละสังคม คำอุปมายังกระตุ้นทำให้เกิดการทบทวนหรือฉุกคิดเรื่องความตายในมุมมองใหม่ด้วย



การเดินทาง

การเดินทางเป็นคำอุปมาเกี่ยวกับความตายที่ใช้กันอย่างกว้างขวางในหลายวัฒนธรรม เป็นการสะท้อนถึงความเชื่อที่ว่า ชีวิตมิได้สิ้นสุดลงเมื่อร่างกายตายไปแล้ว

ในทางศาสนา เมื่อชีวิตยุติลง คือการตายทางร่างกาย แต่จิตหรือวิญญาณ จะยังคงอยู่และเดินทางไปสู่สภาวะใหม่ๆ เช่น ไปเกิดใหม่ หรือเดินทางไปพบพระเจ้า

ในทางพุทธศาสนามองว่า ความตายเป็นโอกาสที่จะได้เรียนรู้ประสบการณ์ สั่งสมความดี และพัฒนาสติปัญญาจนสามารถเข้าถึงสัจธรรมบรรลุนิพพาน ไม่ต้องกลับมาเกิดอีกต่อไป

ความเชื่อดังกล่าว จะช่วยลดความกลัวตาย โดยเฉพาะความกลัวตัวตนจะดับสูญหลังจากตายไปแล้วลงได้

เปลี่ยนบ้านใหม่

คำอุปมาของความตาย ว่าร่างกายเหมือนบ้านอันเป็นที่อยู่อาศัยของจิตหรือวิญญาณ วันหนึ่งเมื่อบ้านเสื่อมโทรมจนกระทั่งผุพังไปตามกาลเวลา ไม่สามารถใช้เป็นที่อาศัยของจิตหรือวิญญาณได้อีกต่อไป จึงต้องออกไปอยู่ในบ้านใหม่ที่ดีกว่าบ้านหลังเดิมที่ผุพังไปแล้ว

ความเชื่อดังกล่าวปรากฏอยู่ในสังคมที่เชื่อในเรื่องการเวียนว่ายตายเกิด จนกว่าจะบรรลุโมกษะ (ในศาสนาพราหมณ์-ฮินดู) หรือบรรลุนิพพาน (ในศาสนาพุทธ) และเป็นปัจจัยหนึ่งที่เอื้อให้ผู้ใกล้ตายจากไปอย่างสงบได้ เพราะช่วยลดความกลัวตาย หรือกลัวตัวตนจะดับสูญหลังจากตายไปแล้วลงได้



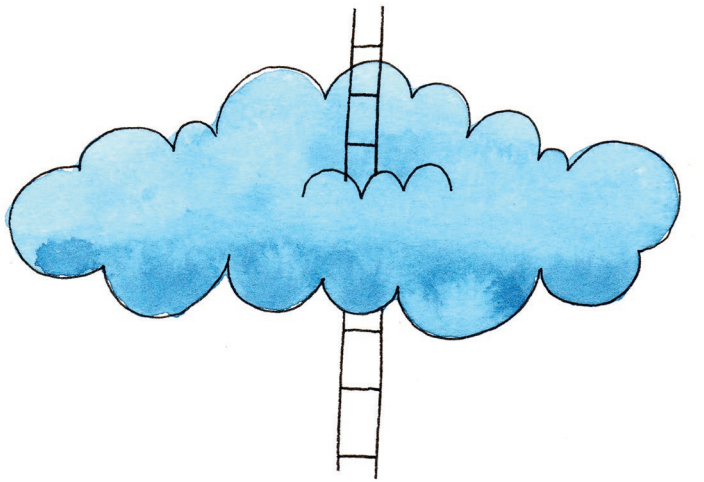
เปลี่ยนภพภูมิ

ตามความเชื่อในพุทธศาสนา ชีวิตมิได้สิ้นสุดที่ความตาย หลังจากตายแล้ว ชีวิตยังคงดำเนินอย่างสืบเนื่องต่อไปในรูปแบบต่าง ๆ ตามภพภูมิหรือสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน เช่น นรก โลกมนุษย์ สวรรค์ ฯลฯ

ชีวิตจะไปเกิดในภพภูมิใด เป็นผลจากการทำความดีหรือความชั่วในอดีต หากทำความดีเมื่อตายย่อมมีโอกาสไปเกิดในภพภูมิที่ดี เช่น เกิดในสวรรค์ หรือมีโอกาสพัฒนาจิตใจให้ดียิ่งขึ้น หากทำชั่วจะเกิดผลในทางตรงข้าม

ความเชื่อเรื่องภพภูมิ จะช่วยให้ผู้คนมีกำลังใจในการทำดี ภาคภูมิใจในความดีของตน ไม่เสียดายชีวิตในยามใกล้ตาย วางใจและไม่กลัวโลกหน้า ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกื้อหนุนต่อการตายอย่างสงบ

สำหรับผู้เห็นว่า แม้จะอยู่ในภพภูมิที่ดี แต่ก็ยังคงต้องติดอยู่ในห้วงแห่งการเวียนว่ายตายเกิดไม่สิ้นสุดอยู่นั่นเอง เขาย่อมเลือกบำเพ็ญเพียร อบรมพัฒนาจิตและปัญญาต่อไปจนเกิดความรู้แจ้ง หลุดพ้นจากการเวียนว่ายในภพภูมิโดยสิ้นเชิง



ส่วนที่ 7

การตายและการเตรียมตัวตาย

หากความตายคือการเดินทาง
ประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้ คือการฝึกฝน เตรียมเสบียง
และอุปกรณ์ที่จำเป็น สำหรับการเดินทาง
สู่สภาวะใหม่อย่างราบรื่นและปลอดภัย



มรณานุสติ การเจริญมรณานุสติ



การเจริญมรณานุสติ หรือมรณานุสติ คือการระลึกถึงความตายอยู่เสมอ เป็นสัมมาสติประเภทหนึ่งที่ทุกคนควรปฏิบัติ มีเป้าหมายคือ การกลับมาทบทวนและดำเนินชีวิตด้วยความไม่ประมาท เร่งทำความดี สร้างความคุ้นเคยต่อความพลัดพรากสูญเสีย หากทำแล้วจิตใจเศร้าหมอง หดหู่ เกิดอาการซึมเศร้า แสดงว่าทำไม่ถูกวิธี ควรต้องปรึกษาผู้มีความรู้ในด้านนี้

มรณานุสติมี 2 ส่วนคือ 1) การระลึกถึงความจริงว่า เราจะต้องตายอย่างแน่นอน และตายได้ทุกเมื่อ ไม่ว่าพรุ่งนี้ วันนี้ ชั่วโมงนี้ นาทีนี้ 2) การถามตัวเองว่า เราพร้อมตายหรือยัง หากยังไม่พร้อม เพราะเหตุใดจึงไม่พร้อม

การเจริญมรณานุสติทั้ง 2 ส่วนจะเชื่อมโยงมาสู่การปฏิบัติ ช่วยกระตุ้นให้ขวนขวายทำความดี ไม่ผัดผ่อนในการทำหน้าที่ที่สำคัญต่อตนเอง ครอบครัว ญาติมิตร หรือส่วนรวม หลีกหนีจากความชั่ว ฝึกฝนจิตใจให้เรียนรู้การปล่อยวางจากความยึดติดถือมั่นในสิ่งต่าง ๆ และเห็นคุณค่าของสิ่งที่มีอยู่ในปัจจุบัน

การระลึกถึงความตายสามารถฝึกได้หลายทาง เช่น

1. ซ้อมตายก่อนนอน ทุกวันก่อนนอน พิจารณาว่า คืนนี้อาจเป็นคืนสุดท้ายของเรา ร่างกายที่เคยเคลื่อนไหวจะแน่นิ่ง เย็นชืด และตายในที่สุด จังหวะนี้ให้ระลึกว่าคนรัก การงาน ทรัพย์สมบัติ และชีวิตของเรา เป็นสิ่งที่ต้องละไว้เบื้องหลัง ไม่สามารถนำไปด้วยได้ จากนั้นให้สำรวจใจตนเองว่า เราพร้อมจะปล่อยวางได้แค่ไหน เรายังติดข้องห่วงกังวลสิ่งใด

2. ซ้อมตายขณะเดินทาง จินตนาการว่า เป็นการเดินทางครั้งสุดท้าย หากเกิดอุบัติเหตุถึงตายในระหว่างการเดินทาง เราจะวางใจอย่างไร เราพร้อมจะตายหรือไม่ มีสิ่งใดที่คั่งค้างอยู่ เราจะปล่อยวางได้หรือไม่หากต้องตาย

3. เงินหาย สูญเสียทรัพย์ ระลึกว่า หากเราตายไป ทรัพย์สมบัติต่าง ๆ ที่เคยแสวงหาสะสมมาได้ ต้องสูญเสียไปทั้งหมด หากยังทำใจไม่ได้การตายอย่างสงบคงจะเกิดได้ยาก

4. การนึกถึงงานศพของตนเอง เมื่อเราตาย เราอยากให้คนที่มางานศพพูดถึงเราแบบไหน เราได้ทำความดีต่อบุคคลต่าง ๆ มากพอแล้วหรือยัง หากว่ายังคงยากที่ใครจะพูดถึงเราในทางที่ดี จึงควรเร่งขวนขวายทำความดี

5. การพิจารณาถึงความเน่าเปื่อยของร่างกาย เมื่อเราตายไป ร่างกายที่เรารักเราห่วง ที่เคยยืดหยุ่นได้กลับเริ่มแข็ง ที่เคยอุ่นกลับเย็นชืด ที่เคยปรุงแต่งให้สวยงามเริ่มสกปรก ส่งกลิ่นเหม็น น้ำเหลืองไหลออกจากร่าง ไม่มีใครอยากอยู่ใกล้ชิด ข้อพิจารณาเหล่านี้เป็นไปเพื่อคลายความยึดติดในร่างกายและรูปลักษณ์ที่สวยงาม

อภัย-อโหสิกรรม



อภัย คือ ไม่มีภัยต่อผู้อื่น ไม่เป็นศัตรู ไม่เป็นอันตรายต่อผู้อื่น หากใครทำให้เราโกรธ เรายกโทษให้ หรือไม่มีโทสะตอบ นั่นคือการทำอภัยทาน

อโหสิกรรม คือ กรรมที่ไม่ส่งผลแก่ผู้กระทำกรรมอีกต่อไป วิธีอโหสิกรรมวิธีหนึ่งคือ การยกโทษให้ เช่น เมื่อเราประพฤติล่วงเกินผู้อื่นด้วยกาย วาจา หรือใจ แล้วไปขอให้ผู้ที่เราประพฤติล่วงเกินยกโทษให้ เมื่อเขายกโทษให้แล้ว ถือว่ากรรมนั้นเป็นอโหสิกรรม ไม่ให้ผลอีกต่อไปทั้งในชาตินี้และชาติหน้า อโหสิกรรมจึงมีความหมายว่า การเลิกแล้วต่อกัน การไม่เอาโทษกัน การเลิกจองเวรกัน

การให้อภัย การอโหสิกรรม จะก่อให้เกิดความรักใคร่ อยู่ร่วมกันอย่างสงบ สามารถกำจัดความโกรธ ความแค้น ความพยาบาทให้หลุดพ้นไปได้ เป็นการชนะใจตัวเอง ทำให้จิตใจเบาสบายและแจ่มใส

การเปิดโอกาสให้ผู้ใกล้ตายได้สะสางความรู้สึกขุ่นแค้นเคืองใจ ขออโหสิกรรมต่อผู้ที่ตนได้เคยล่วงเกินไว้ และให้อภัยแก่ผู้ที่เคยทำความเจ็บแค้นขุ่นเคืองกับตน จะช่วยให้ผู้ใกล้ตายได้ปลดเปลื้องความรู้สึกผิด เกิดความสบายใจ และจากไปด้วยความสงบได้

นำทาง บอกทาง

กระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วยให้จากไปอย่างสงบในช่วงสุดท้ายของชีวิต

ในศาสนาพุทธ นิยมให้พระสงฆ์มาสวดให้พร นำภาวนา หรือพูดน้อมนำจิตให้เป็นไปในทางกุศล ในศาสนาอิสลาม นิยมมาสวดพระคัมภีร์อัลกุรอ่าน ในศาสนาคริสต์บางนิกาย จะเชิญบาทหลวงมาทำพิธีศีลเจิมคนไข้ (ศีลทาสุดท้าย)

ในทางพุทธศาสนา นอกจากการนิมนต์พระสงฆ์มาช่วยบอกทางแล้ว ครอบครัว ญาติผู้ใหญ่หรือคนใกล้ชิดที่ผู้ป่วยนับถือก็สามารถเป็นผู้ช่วยนำทางได้เช่นกัน เช่น การช่วยปลดเปลื้องความกังวล บอกให้ผู้ป่วยจากไปโดยไม่ต้องเป็นห่วงคนข้างหลัง การบอกเล่าถึงคุณความดีที่ผ่านมาของผู้ป่วย การประกอบพิธีกรรมน้อมนำให้ผู้ใกล้ตายเกาะเกี่ยวในสิ่งดีงาม เช่น การสวดมนต์ การขออโหสิกรรม เป็นต้น



สติ

ความรู้ตัวทั่วพร้อมในปัจจุบันขณะ การรู้สิ่งที่เกิดขึ้นในกายและใจของตน

ในทางพุทธศาสนา การตายที่ดี คือ ตายอย่างมีสติ เพราะจิตที่ประกอบด้วยสติ เป็นจิตที่เป็นกุศล จึงช่วยปิดกั้นอบาย

สติเป็นเครื่องช่วยให้ใช้ปัญญาพิจารณาความจริงขณะตาย เห็นความจริงว่าร่างกายเป็นทุกข์ ไม่เที่ยง ไม่ใช่ตัวตน จนจิตใจปล่อยวางความยึดติดถือมั่นในสิ่งต่าง ๆ และตายอย่างสงบได้



การเจริญสติหรือการพัฒนาให้จิตมีความฉับไวรู้เท่าทันสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้น ทำได้หลากหลายวิธี เช่น การภาวนาตามลมหายใจ การรู้กายที่เคลื่อนไหว รู้ใจที่คิดนึก เป็นต้น

สถานที่ตาย

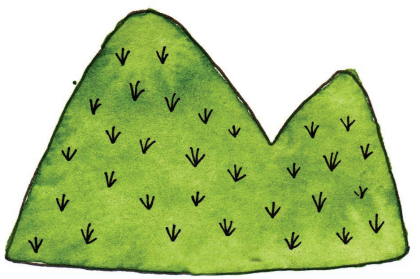
คนส่วนใหญ่ที่รู้ตัวว่ากำลังจะเสียชีวิตมักอยากกลับไปอยู่ที่บ้านของตนเอง เพราะเป็นสถานที่ที่คุ้นเคย แวดล้อมไปด้วยลูกหลานญาติมิตร ทำให้รู้สึกอบอุ่นและสบายใจ จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อความสุขสบายได้ง่าย และทำพิธีกรรมเพื่อช่วยเหลือทางจิตวิญญาณได้สะดวก

แต่การกลับไปตายที่บ้านในสังคมปัจจุบันทำได้ยาก เพราะสภาพความเป็นอยู่ที่ลูกหลานต้องดิ้นรนทำมาหากิน จึงมีเวลาน้อย หรือขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายจำเป็นต้องรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล ควรจัดสภาพบรรยากาศในห้องผู้ป่วยให้ผ่อนคลายที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวใช้ชีวิตช่วงสุดท้ายด้วยกันอย่างมีคุณภาพและจากไปอย่างสงบ



บริจาคร่างกาย

การอุทิศร่างกายเพื่อการศึกษา วิจัย หรือการรักษาทางการแพทย์ ในกรณีนี้ร่างกายของผู้ตายจะกลายเป็น “อาจารย์ใหญ่” ให้สถาบันทางการศึกษาได้ใช้ในการเรียนการสอน ค้นคว้าวิจัย ต่อยอดองค์ความรู้ในการรักษาเยียวยาผู้ป่วย หากผู้บริจาคได้สละร่างกายด้วยท่าทีที่ถูกต้อง กล่าวคือ บริจาคด้วยจิตคิดเกื้อกูลประโยชน์ต่อผู้อื่น ด้วยใจรู้เท่าทันว่าร่างกายไม่ใช่ของเรา ก็จะช่วยปล่อยวางความยึดติดในร่างกาย หากระลึกถึงคุณความดีอันเกิดจากการบริจาคทานครั้งนี้ก่อนตาย บุญกุศลที่ได้ทำย่อมกลายเป็นปัจจัยช่วยให้จากไปอย่างสงบ



บริจาคอวัยวะ

การบริจาคอวัยวะต่างจากการบริจาคร่างกาย คือ มุ่งเน้นการบริจาคชิ้นส่วนอวัยวะเพื่อการรักษาทางการแพทย์ ซึ่งสามารถบริจาคตามชิ้นส่วนที่ประสงค์จะบริจาค เช่น ดวงตา หัวใจ ตับ ปอด ไต หรืออวัยวะทุกส่วนที่สามารถบริจาคได้

การบริจาคอวัยวะแตกต่างจากการบริจาคร่างกาย คือ แม้แพทย์จะทำการผ่าตัดอวัยวะไปใช้แล้ว ร่างกายของผู้ตายยังจะสามารถนำไปประกอบพิธีทางศาสนาได้ต่อไป ในขณะที่การบริจาคร่างกายนั้น ญาติจะไม่ได้รับศพกลับมาทำพิธีทางศาสนา

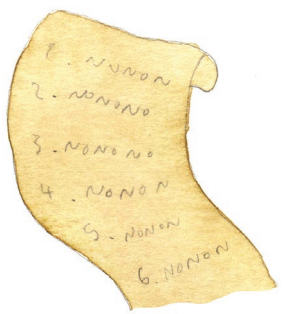
ทั้งนี้แม้ผู้บริจาคร่างกายหรืออวัยวะจะแสดงความจำนงการบริจาคไว้แล้ว แต่แพทย์ก็อาจวินิจฉัยไม่นำร่างกายไปใช้ในการศึกษาค้นคว้า หรือไม่ผ่าชิ้นส่วนอวัยวะไปใช้งานก็ได้ เพราะไม่ผ่านเกณฑ์ตามเงื่อนไขที่ทางสถานพยาบาล หรือสถานการศึกษาที่ได้กำหนดไว้

หากผู้ตายเคยแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้ ญาติควรติดต่อศูนย์รับอวัยวะ โทรศัพท์หมายเลข 1666 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง หากเป็นความจำนงบริจาคดวงตาไว้ ควรติดต่อภายใน 6 ชั่วโมงหลังการตาย

ความปรารถนาก่อนตาย

ก่อนเสียชีวิต ผู้ป่วยอาจมีความปรารถนาที่ต้องทำให้บรรลุก่อนตาย เช่น ได้พบคนที่ไม่ได้พบกันมานาน ได้กินอาหารที่ไม่ได้กินเพราะความเจ็บป่วย ได้ถ่ายภาพกับลูกหลานที่กำลังจะรับปริญญา สำหรับเด็กเล็ก ๆ ที่ป่วยหนักบางคนอาจจะอยากได้ของเล่น หรือไปเที่ยวสวนสนุก เป็นต้น

การช่วยให้ผู้ใกล้ตายได้ทำในสิ่งที่ใฝ่ฝันในวาระสุดท้ายของชีวิต เป็นการสร้างความแช่มชื่นให้แก่จิตใจ สร้างกำลังใจ เติมเต็มชีวิตให้สมบูรณ์ เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ใกล้ตายจากไปอย่างสงบได้

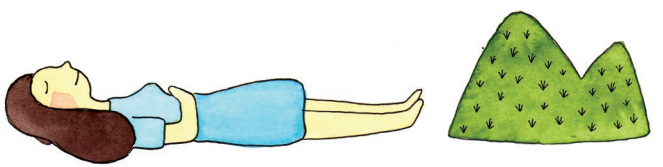


การปล่อยวาง

อุปสรรคของการตายดี คือ การยึดติดถือมั่นในสิ่งต่าง ๆ ปฏิเสธขัดขืนความพลัดพราก ไม่ว่าจะเป็นการพรากจากทรัพย์สมบัติ เกียรติยศชื่อเสียง การงาน คนที่รัก ความสุข ร่างกาย ตัวตน จึงทำให้ความตายเป็นความทุกข์

ความอยากได้ อยากมี อยากเป็นในสิ่งต่าง ๆ แม้แต่ความอยากไปภพภูมิที่ดี เช่น ไปเกิดในสวรรค์ ไม่อยากตกนรก ล้วนเป็นอุปสรรคต่อการตายดี การปล่อยวางจากสิ่งต่าง ๆ จะช่วยให้เกิดความโปร่งเบา พร้อมต้อนรับความตาย จึงควรฝึกฝนด้วยการเจริญมรณานุสติ (ดูคำว่า “มรณานุสติฯ”)

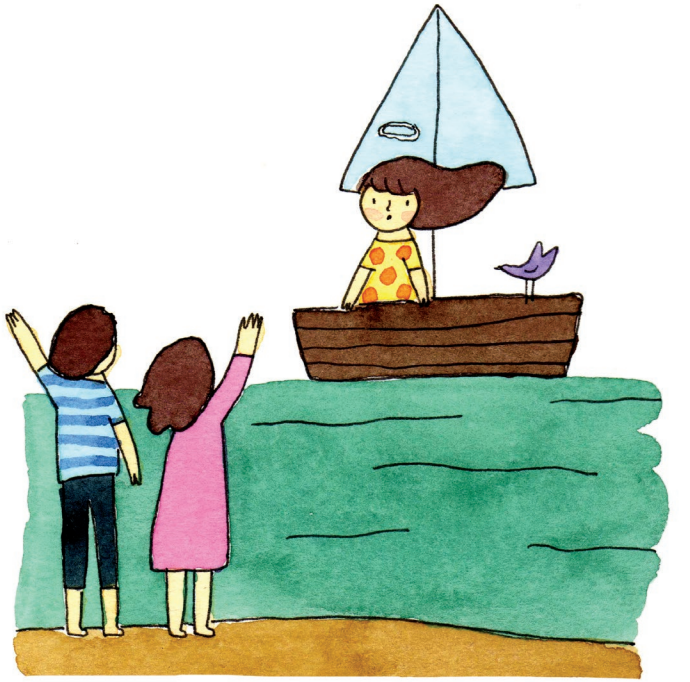
ในกรณีที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายยังไม่สามารถปล่อยวางได้ด้วยตัวเอง ผู้ใกล้ชิดอาจช่วยเหลือด้วยการนำทางหรือบอกทางแก่ผู้ป่วยได้ (ดูคำว่า “นำทาง บอกทาง”)



กล่าวอำลา

การเปิดเผยความในใจให้ผู้ใกล้ตายรับรู้ในช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิต ในขณะที่สัญญาณชีพอ่อนลงเป็นลำดับ เป็นขั้นตอนสำคัญเพื่อให้ลูกหลาน ญาติมิตรกล่าวคำอำลาเป็นครั้งสุดท้าย โดยการพูดถึงความรู้สึกดี ๆ ที่มีต่อผู้ใกล้ตาย ชื่นชม และขอบคุณในความดีของผู้ใกล้ตายที่ได้กระทำมา ขอขมาในสิ่งที่ได้ล่วงเกิน ก่อนจะน้อมนำให้ผู้ใกล้ตายปล่อยวางสิ่งต่าง ๆ ไม่ต้องกังวลใด ๆ หรือระลึกถึงพระรัตนตรัยหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือ

แม้ว่าบางคนจะเคยกล่าวคำอำลาผู้ป่วยไปแล้ว แต่การกล่าวคำอำลาก่อนสิ้นลมก็เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ ญาติมิตรควรรักษาบรรยากาศให้สงบ ละเว้นการแทรกแซงร่างกายหรือยื้อชีวิตผู้ป่วย



บทส่งท้าย

หนังสือ “ปทานุกรมความตาย” นี้ เดิมทีทีมงานโครงการเผชิญความตายอย่างสงบ เพียงต้องการรวบรวมคำศัพท์ พร้อมทั้งบันทึกหมายเหตุข้อคิดที่เกี่ยวกับการใช้ชีวิตที่ดี และเผชิญความตายอย่างสงบ แต่เมื่อได้ลงมือเรียบเรียงกลุ่มคำกลับพบว่าประเด็นต่าง ๆ ที่หนังสืออ้างถึง ต่างก็มีความลึกซึ้งละเอียดอ่อน ต้องกำกับความถูกต้องด้วยความรู้ทางวิชาการ

การทำหนังสือเล่มนี้จึงยากกว่าที่คาดหมาย อาจมีข้อความในหนังสือบางจุดที่ผิดพลาดหรือไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ทีมงานน้อมรับคำติเตียน และขอข้อแนะนำจากท่านทั้งหลาย สำหรับการพัฒนาองค์ความรู้และปรับแก้ในการพิมพ์ครั้งต่อไป

ทีมงานขอขอบพระคุณพระอาจารย์ไพศาล วิสาโล ที่กรุณาเขียนคำนำและให้คำแนะนำ ขอบพระคุณพระวิชิต ธัมมชิโต และนายแพทย์เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี ที่ช่วยตรวจทานและปรับแก้เนื้อหาให้ถูกต้อง ขอขอบพระคุณผู้เขียนหลัก คุณพรทวี ยอดมงคล ในความพยายามและตั้งใจค้นคว้าความรู้ต่าง ๆ ที่อยู่ในเล่มอย่างถึงที่สุด

กุศลใด ๆ ที่เกิดขึ้นจากการจัดพิมพ์เผยแพร่ “ปทานุกรมความตายฯ” ทีมงานขออุทิศแด่ผู้วายชนม์และครูบาอาจารย์ ท่านเหล่านั้นคือที่มาของความรู้ทั้งมวลในหนังสือเล่มนี้



หนังสือที่ควรอ่านเพิ่มเติม

กรรณจริยา สุขรุ่ง. 2549. **สุขสุดท้ายที่ปลายทาง: เผชิญความตายอย่างสงบ**. กรุงเทพฯ: หจก.สามลดา.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. 2557. **วัฒนธรรมความตายกับวาระสุดท้ายของชีวิต: คู่มือเรียนรู้มิติสังคมของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัทหนังสือดีวัน จำกัด.

โซเกียล ริมโปเช. 2554. **ประตูสู่สภาวะใหม่**. แปลจากเรื่อง **The Tibetan Book of Living and Dying** โดยพระไพศาล วิสาโล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง.

ประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย และคณะ. 2556. **การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย**. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์ (1987) จำกัด.

พระดุษฎี เมธังกุโร และคณะ. 2557. **ความตายในทัศนะของพุทธทาสภิกขุ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: หจก.สามลดา.

พระไพศาล วิสาโล และคณะ. 2556. **เผชิญความตายอย่างสงบ เล่ม 1 แนวคิดและกระบวนการเรียนรู้**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: หจก.สามลดา.

พระไพศาล วิสาโล. 2557. **ระลึกถึงความตายสบายนัก: การเจริญมรณสติในชีวิตประจำวัน**. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพฯ: หจก.สามลดา.

แสวง บุญเฉลิมวิลาสและไพศาล ลิ้มสถิตย์. 2552. **ก่อนวันผลัดใบ หนังสือแสดงเจตนาการจากไปในวาระสุดท้าย**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา.

เครือข่ายพุทธิกา

"สำหรับผู้เห็นความสำคัญของการเตรียมตัวตาย
การศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับความตายในแง่มุมต่างๆ
รวมทั้งภาวะใกล้ตาย และเหตุปัจจัยที่ทำให้ตายดี
ย่อมเป็นสิ่งที่มิอาจละเว้นได้
หนังสือเล่มนี้เป็นอีกเล่มหนึ่งที่เป็นจุดเริ่มต้นที่ดี
สำหรับการศึกษาดังกล่าว อีกทั้งยังสามารถ
นำไปใช้เป็นคู่มือเพื่อการตายดีได้ด้วย"

พระไพศาล วิสาโล

ISBN : 978-616-7755-22-9

ราคา ๒๐ บาท