peaceful death



ปทานุกรม ความตาย

รวมคำและความหมาย
เพื่อชีวิตที่ดีและตายอย่างสงบ



ปทานุกรมความตาย

รวมคำและความหมาย
เพื่อชีวิตที่ดีและตายสงบ

ปทานุกรมความตาย
รวมคำและความหมาย เพื่อชีวิตที่ดีและตายอย่างสงบ

จัดทำโดย
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
โครงการชุมชนกรุณาเพื่อการอยู่และตายดี กลุ่ม Peaceful Death

เขียน
เอกภพ สิทธิวรรณธนะ
ฐนิดา อภิชนะกุลชัย
พรทวี ยอดมงคล

บรรณาธิการ
วรพงษ์ เวชมาลีนนท์

ภาพปกและภาพประกอบ
ปิ่นนุช เจริญพักตร์
เพ็ญจุรี วีระธนาบุตร

ออกแบบปกและรูปเล่ม
เพ็ญจุรี วีระธนาบุตร
วันทนีย์ มณีแดง

พิมพ์ครั้งที่หก พ.ศ. 2563
ISBN: 978-616-393-312-6

สนใจหนังสือ ติดต่อกลุ่ม Peaceful Death
Line id: @peacefuldeath
Facebook fanpage: peaceful death
www.peacefuldeath.co



คำนำ

ความตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต การเข้าใจชีวิตอย่างรอบด้านจึงต้องศึกษาเรื่องความตายด้วย เพราะเราและคนในครอบครัวย่อมเผชิญความเจ็บป่วยและความตายในวันหนึ่ง การเตรียมพร้อมรับมือกับความตายจะนำพาให้เราเผชิญความทุกข์และความสูญเสียได้อย่างมีสติ หรือแม้แต่พัฒนาจิตใจได้แม้ในช่วงวิกฤตของชีวิต

ปทานุกรมความตาย เป็นคู่มือเบื้องต้นในการศึกษาเรื่องการเตรียมตัวเพื่อตายดี รวบรวมความรู้และเครื่องมือต่าง ๆ มาเรียบเรียงในรูปแบบของปทานุกรมที่จะนำผู้อ่านไปทำความเข้าใจเรื่องของความตาย การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และการเตรียมตัวตายในแง่มุมต่าง ๆ อย่างรอบด้าน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องทางการแพทย์ สังคมวัฒนธรรม และจิตวิญญาณ เป็นประโยชน์ต่อผู้ที่ต้องการตายดี และญาติมิตรที่ต้องการจะช่วยให้บุคคลผู้เป็นที่รักจากไปอย่างสงบ

หนังสือเล่มนี้จัดพิมพ์ครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ.2557 และมีการพิมพ์ซ้ำอีกหลายครั้ง ฉบับพิมพ์ครั้งล่าสุดนี้ โครงการชุมชนกรุณาเพื่อการอยู่และตายดี เป็นผู้จัดพิมพ์ ได้เพิ่มคำศัพท์ใหม่ ๆ ที่สำคัญต่อการเรียนรู้เรื่องความตายและการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเข้าไป ตัดคำศัพท์เดิมที่ไม่จำเป็นออกหรือปรับแก้คำอธิบายให้ชัดเจนและกระชับ เพื่อทำให้หนังสือมีความสมบูรณ์ขึ้น

ทั้งนี้ ขออุทิศการจัดพิมพ์แก่คุณพรทวี ยอดมงคล ผู้เขียน ปทานุกรมความตาย ฉบับพิมพ์ครั้งแรก ซึ่งเสียชีวิตไปเมื่อต้นปีที่ผ่านมา

โครงการชุมชนกรุณาเพื่อการอยู่และตายดี
กลุ่ม Peaceful Death

สารบัญ

ส่วนที่ 1 ความตายและการตาย

ตายดี 10
ตายดีแบบพุทธ 12
ตายสงบ 14
การตายทางการแพทย์ 16
สัญญาณชีพ 17
สมองตาย 18
ตายไม่ดี 20
ยูธานาเซีย (Euthanasia) 21
การุณยฆาต (Mercy killing) 22
การช่วยให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตายเอง (Assisted suicide) 23
แปลกแยกจากความตาย 24
กลัวตาย 25
เตรียมตัวตายแบบพุทธ 26
เฮือกสุดท้าย 28
อุบัติเหตุ 29

ส่วนที่ 2 หลังความตาย

พิธีกรรมเกี่ยวกับศพ 32
ฉลาดทำศพ 34
งานศพออกแบบได้ 36
พินัยกรรมมรดก 38
แจ้งตาย 39
ซันสูตรพลิกศพ 40

ส่วนที่ 3 การตายกับการแพทย์

หนังสือแสดงเจตนาเลือกวิธีการรักษาในช่วงสุดท้ายของชีวิต (Advance directive) 44
สมุดเบาใจ 47
คำสั่งเสีย 48
ความเจ็บปวด 49
ไม่อยากอาหาร 51
การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) 52
สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Hospice) 54
การนวดหัวใจผายปอดกู้ชีพ/การกู้ชีพ (Cardiopulmonary Resuscitation/CPR) 56
การไม่กู้ชีพ (No Resuscitation/NR) 58
การยอมรับการเสียชีวิตตามธรรมชาติ (Allow Natural Death/AND) 59
ระยะสุดท้ายของชีวิต (End of life) 60
แบบประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Performance Scale: PPS) 64
กระบวนการบอกข่าวร้าย 66
การวางแผนดูแลล่วงหน้า (Advance care planning) 70

ส่วนที่ 4 ความตายกับอุปสรรค

การรักษาที่ไร้ประโยชน์ 74
ปั๊มหัวใจ 76
การใส่ท่อช่วยหายใจ 78
แล้วแต่หมอ 80
กตัญญูเฉียบพลัน 82
การดูแลหลังความสูญเสีย 83
สิ่งค้างคาใจ 85
ความขัดแย้ง 86
การติดยึดในความสุข 87
ความกลัวชีวิตหลังความตาย 88
ความรู้สึกผิด 90
กลัวตัวตนดับสูญ 91

ส่วนที่ 5 พุทธศาสนากับการตาย

เวียนว่ายตายเกิด - สังสารวัฏ 94
อาสันนกรรม - จิตสุดท้าย 95
นาทีทอง 96
อาจิณกรรม 96
ตายก่อนตาย 97
ทงเลน 98

ส่วนที่ 6 วัฒนธรรมกับการตาย

ความเชื่อเรื่องเวลาตาย 102
ตายฉับพลัน (ตายโหง) 103
ตายห่า 104

ตายอย่างเดียวตาย 106
ตายตาหลับ 107
คำเทียบเคียงความตาย 108
- การเดินทาง 109
- เปลี่ยนบ้านใหม่ 110
- เปลี่ยนภพภูมิ 111

ส่วนที่ 7 การตายและการเตรียมตัวตาย

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

หนังสืออ่านเพิ่ม 124
เกี่ยวกับโครงการชุมชนกรุณาเพื่อการอยู่และตายดี 125
เกี่ยวกับ Peaceful Death 126
สมุดเบาใจ 127
เกมไฟไขชีวิต (ฉบับปรับปรุง) 128

ส่วนที่ 1



คุณรู้จักความตายดีแล้วหรือยัง



ตายดี

การตายที่ปลอดจากความทุกข์ทรมานที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ทั้งของผู้ป่วย ญาติ และผู้ให้การรักษา โดยทั่วไปควรเป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ บนพื้นฐานการรักษาด้านการแพทย์ วัฒนธรรม และจริยธรรมที่เหมาะสมและดีงามในแต่ละสังคม ที่ผ่านมามีผู้กล่าวถึงหลักการตายดีไว้หลายท่าน เรียบเรียงได้ดังนี้

โดยทั่วไป การตายดีเป็นการตายโดยธรรมชาติ เกิดจากการถดถอยเสื่อมสภาพของร่างกาย อวัยวะ หรือระบบการทำงานของร่างกาย มิได้เกิดจากการถูกฆาตกรรม ทำร้าย ฆ่าตัวตาย อุบัติเหตุรุนแรงที่ทำให้เสียชีวิตทันที หรือไม่มีโอกาสกลับมามีสติสมบูรณ์ได้อีก

1. เป็นการตายที่ผู้ตายยอมรับได้ พร้อมที่จะจากไป
2. การตายอย่างมีสติ
3. ทราบว่าความตายกำลังจะมาถึง และเข้าใจว่าจะเกิดอะไรขึ้นต่อไป
4. ได้รับการปฏิบัติอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และมีความเป็นส่วนตัว
5. ได้รับข้อมูลและการรักษาจากผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ ตามความจำเป็น
6. ได้รับการดูแลรักษาบรรเทาอาการปวดและอาการทางกายอื่น ๆ
7. เลือกสถานที่ตายได้ (ที่บ้านหรือที่โรงพยาบาล)

8. ได้รับการดูแลทางอารมณ์และจิตวิญญาณตามความต้องการ

9. เลือกคนที่ต้องการจะอยู่ด้วยในวาระสุดท้ายของชีวิตได้

10. แสดงเจตนาล่วงหน้าได้ว่าต้องการได้รับการปฏิบัติอย่างไรในช่วงสุดท้าย (Advance directives)

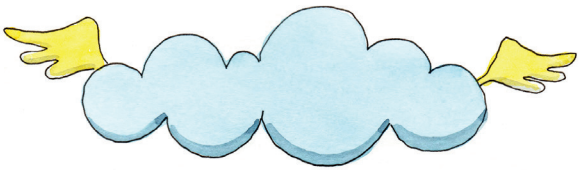
11. มีเวลากล่าวลาบุคคลที่ตนเองรัก สะสางสิ่งที่ค้างคาใจ

12. จากไปอย่างสงบเมื่อถึงเวลา ไม่ถูกเหนี่ยวรั้งหรือยืดชีวิตโดยไร้ประโยชน์

การตายดีไม่จำเป็นต้องบรรลุเงื่อนไขทุกข้อ ขึ้นอยู่กับบริบทชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว ภาวะโรค และการดูแล



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 จึงมีประเพณีที่ว่า ให้ผู้ใกล้ตายได้ยินได้ฟังสิ่งที่ดีงาม 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

การตายอย่างสงบเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการตายดี เกิดจากการเตรียมพร้อมเผชิญความตายที่กำลังจะมาถึง โดยแสดงให้เห็นผ่านความผ่อนคลายของร่างกาย และความสงบของอารมณ์ ไม่ดิ้นรนกระวนกระวายใจ ไม่ทุรนทุรายตายในภาวะที่จิตโปร่งเบา มีสติรู้ตัว น้อมรับความจริงของชีวิตว่า ความตายเป็นเรื่องธรรมดา ทุกชีวิตเกิดมาแล้วต้องแตกดับไป

แต่จะตายอย่างสงบได้ ต้องมี ‘การเตรียมตัวภายนอก’ คือ ทำหน้าที่หรือใช้ชีวิตให้ดีที่สุด ทำสิ่งสำคัญให้แล้วเสร็จ ไม่คั่งค้าง และ ‘การเตรียมตัวภายใน’ คือ การเปิดใจยอมรับความจริง และฝึกใจให้รู้จักปล่อยวางสิ่งต่าง ๆ ที่คิดว่าเป็นของเรา เรามี เราเป็น เพื่อให้ปราศจากความรู้สึกกระวนกระวาย กระเสือกกระสน ขลาดกลัว กังวล ห่วงใย หรือติดค้างเมื่อถึงเวลาตาย



การตายในขณะที่ร่างกายสงบจากการให้ยา หรือใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ไม่สะท้อนให้เห็นว่าผู้ใกล้ตายมีสติ มีความสงบทางใจ พร้อมที่จะเผชิญความตาย ไม่ถือว่าเป็นการตายอย่างสงบ (เช่น การประหารชีวิตด้วยการฉีดยา)

การตายอย่างสงบและมีสติเป็นภารกิจสำคัญในหลายศาสนา ชาวมุสลิมเชื่อว่า เมื่อใกล้ตายจะต้องสวดภาวนาถึงพระเจ้าและปฏิญาณตน ชาวคริสต์ต้องไถ่บาปครั้งสุดท้ายและได้รับศีลเจิม ส่วนชาวพุทธจะระลึกถึงพระรัตนตรัย

การตายทางการแพทย์

ภาวะที่อวัยวะภายในหรือระบบการทำงานของร่างกาย ได้แก่ สมอง ระบบหายใจ และระบบหมุนเวียนโลหิต หยุดทำงานอย่างถาวร

แต่กระบวนการที่อวัยวะส่วนต่าง ๆ หยุดทำงานจะเร็วช้าต่างกัน เช่น เมื่อหยุดหายใจ จะทำให้ขาดออกซิเจน หมดสติในเวลาอันรวดเร็ว และหัวใจจะหยุดเต้นในเวลาประมาณ 5-10 นาที

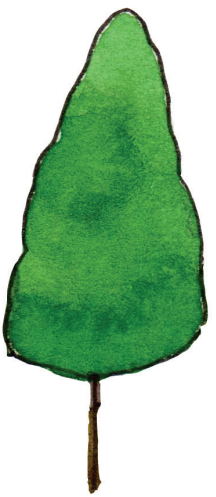
เมื่อหัวใจหยุดเต้น คนไข้จะหายใจได้อีกไม่เกิน 1 นาที แล้วจะหยุดหายใจ หรืออาจมีอาการหายใจเฮือกและหยุดหายใจ สมองจะบาดเจ็บอย่างรุนแรงและตายในเวลาประมาณ 3-5 นาที



สัญญาณชีพ

สิ่งบ่งบอกความมีชีวิตของบุคคล ใช้เป็นเครื่องมือวินิจฉัย ประเมินความรุนแรงของโรค และประเมินผลการรักษาที่สำคัญ มี 4 ประการ ได้แก่ ลมหายใจ ความดันโลหิต ชีพจร อุณหภูมิของร่างกาย

สัญญาณชีพเป็นสิ่งบ่งชี้ทางการแพทย์ที่ใช้วินิจฉัยว่าผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่หรือไม่ ในปัจจุบันเริ่มมีการใช้เกณฑ์วินิจฉัยเรื่องสมองตายมาร่วมตัดสินการมีชีวิตของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่จำเป็นต้องคำนึงถึงการพยากรณ์โรค ว่ามีความรุนแรงหรือมีโอกาสรอดชีวิตมากน้อยแค่ไหนและนานเท่าใด เช่น เป็นโรคสมองโดยตรงที่อยู่ในอาการโคม่า หรือผู้ป่วยที่มีความประสงค์จะบริจาคอวัยวะ เป็นต้น

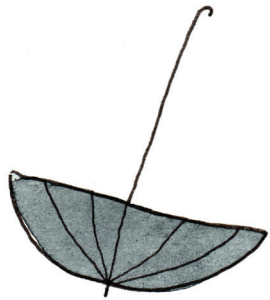


สมองตาย

ภาวะที่สมองได้รับบาดเจ็บรุนแรง ถ้าผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวเนื่องจากสมองส่วนบนตายเพียงอย่างเดียว ไม่ถือว่าเป็นการตาย แต่เรียกว่า “Vegetative State” คือ มีสภาพเป็นเหมือนผัก แต่ถ้าสมองส่วนบนและก้านสมองตายหมด ถือว่าเป็นการตาย แม้ว่าหัวใจยังเต้นได้เองอยู่ เนื่องจากเป็นภาวะชั่วคราว ในอดีตไม่จำเป็นต้องวินิจฉัย เพราะผู้ป่วยจะตายในที่สุด แต่ปัจจุบัน การแพทย์จะใช้ประโยชน์จากช่วงเวลาดังกล่าว นำอวัยวะที่ผู้ป่วยได้บริจาคไว้ ไปปลูกถ่ายให้ผู้ป่วยรายอื่น

ในประเทศไทย มีการปรับปรุงและประกาศโดยแพทยสภาเรื่อง “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 แต่ทางศาสนายังมีความคิดแตกต่างกันอยู่ ถ้าผู้ป่วยสมองตาย แพทย์อาจถอดเครื่องช่วยพยุงชีวิตได้ทันทีโดยไม่ผิดกฎหมาย แต่ในแง่จริยธรรมทางการแพทย์ ต้องคำนึงถึงความรู้สึกของครอบครัวผู้ป่วยด้วย ไม่ควรกระทำสิ่งที่ไปเพิ่มความทุกข์ เช่น การถอดท่อช่วยหายใจโดยไม่ฟังคำขอของครอบครัว เป็นต้น



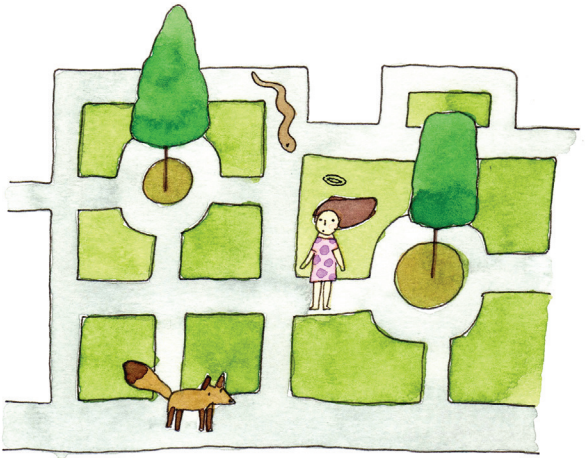
ตายไม่ดี

โดยทั่วไปอาจหมายถึงการตายในภาวะที่จิตใจว้าวุ่น หวาดกลัว สับสน กระวนกระวาย หมองหม่น เศร้าโศก โกรธ หรือกังวล ขาดสติสัมปชัญญะ ไม่ยอมรับความตาย จึงพยายามผลักไสความตายหรือเร่งให้ตายเร็ว ๆ จะได้พ้นจากความทุกข์ทรมานที่ประสบอยู่

สำหรับบางคน การตายไม่ดีหมายถึงการตายท่ามกลางการยื้อชีวิตด้วยการสอด แทง แยง แหย่อุปกรณ์ทางการแพทย์เข้าไปในร่างกาย หรือการตายในบรรยากาศที่ไม่สงบ สับสนวุ่นวาย

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

การนิยามการตายดีและการตายไม่ดี ขึ้นอยู่กับทัศนคติต่อชีวิตและความตายในแต่ละสังคมที่อาจมีรายละเอียดแตกต่างกันไป



ยูธานาเซีย
(Euthanasia)

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

ต่อมาในภายหลัง ยูธานาเซีย ถูกใช้ในความหมายที่เปลี่ยนแปลงไป คือ การมีเจตนาที่จะยุติชีวิตลงเพื่อไม่ให้เจ็บปวดทุกข์ทรมาน

การุณยฆาต
(Mercy killing)

การเร่งให้บุคคลที่ไม่สามารถรักษาโรคให้หายได้และมีความทุกข์แสนสาหัสจบชีวิตลง เพื่อให้พ้นจากความทุกข์ทรมาน

ในปัจจุบัน มีการใช้คำว่า การุณยฆาต (Mercy killing) แทนคำว่า ยูธานาเซียมากขึ้น โดยแบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ 1. การช่วยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ (Active euthanasia) โดยแพทย์ฉีดยา ให้ยา หรือใช้วิธีอื่นๆ ทำให้ผู้ป่วยตายโดยตรง 2. การปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ (Passive euthanasia) โดยแพทย์ยกเลิกหรือไม่สั่งการรักษาที่เป็นการยืดชีวิตผู้ป่วยออกไป

ในปัจจุบัน ประเทศส่วนใหญ่ปฏิเสธการช่วยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ (Active euthanasia) หรือการช่วยให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตายเอง (Assisted suicide) ทั้งในทางการแพทย์และกฎหมาย มีเพียง 11 ประเทศที่มีกฎหมายยอมรับการกระทำดังกล่าว เช่น เนเธอร์แลนด์ โคลัมเบีย ญี่ปุ่น และบางรัฐในสหรัฐอเมริกา แต่ละประเทศจะมีกฎระเบียบแตกต่างกันไป เช่น ต้องยึดถือเจตนาของผู้ป่วยเป็นสำคัญ หรือให้อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ผู้รักษา หรือใช้คำสั่งศาล บางประเทศยังมีการถกเถียงกันเรื่องจริยธรรม ซึ่งจะต้องได้รับการประชาพิจารณ์

สำหรับประเทศไทย ไม่ยอมรับเรื่องการุณยฆาตในทางกฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์ทุกกรณี

การช่วยให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตายเอง
(Assisted suicide)

การุณยฆาตรูปแบบหนึ่ง คือ มีแพทย์เป็นผู้สั่งจ่ายยาบางชนิดที่ทำให้ถึงแก่ความตาย รวมถึงจัดเตรียมอุปกรณ์บางอย่าง แล้วให้ผู้ป่วยเป็นผู้ดำเนินการ เช่น กดปุ่มฉีดยา หรือดื่มยาด้วยตัวเอง

เนเธอร์แลนด์เป็นประเทศแรกที่มีกฎหมายรองรับการุณยฆาตดังกล่าว โดยมีข้อกำหนดคร่าว ๆ คือ ผู้ป่วยต้องอยู่ในภาวะเจ็บปวดที่ไม่อาจทนได้ รักษาไม่หาย และการร้องขอต้องทำขณะมีสติรู้ตัว ก่อนที่จะแพร่ขยายไปยังประเทศอื่น ๆ เป็น 11 ประเทศในปัจจุบัน เช่น เยอรมันและสวิตเซอร์แลนด์ ที่ขยายขอบเขตให้ครอบคลุมถึงผู้ที่ไม่มี ‘แรงบันดาลใจในการมีชีวิตอยู่ต่อไป’ และมีการตั้งองค์กรขึ้นมาเพื่อหยิบยื่นความตายให้กับผู้ที่สมัครใจและมีคุณสมบัติพร้อมจะจบชีวิตตัวเองลงจริง ๆ



แปลกแยกจากความตาย

ผู้คนในสังคมสมัยใหม่มักจะมีความรู้สึกว่าความตายเป็นเรื่องไกลตัว น่ากลัว ไม่ใช่เรื่องปกติและเป็นธรรมดาของชีวิต จึงไม่ควรคิดถึง พูดถึง หรือประสบพบเจอ

สาเหตุสำคัญของความรู้สึกแปลกแยกจากความตาย เกิดจากความตายถูกแยกออกจากชีวิตประจำวัน เมื่อเจ็บป่วยเราจะไปรักษาในโรงพยาบาล ถ้าป่วยหนักต้องเข้าห้องไอซียู และในช่วงใกล้ตาย ผู้ป่วยมักจะอยู่ภายใต้การช่วยกู้ชีวิตโดยแพทย์ ความตายจึงเกิดในที่มิดชิด มีผู้รับรู้เพียงไม่กี่คน เมื่อตายแล้ว ศพจะถูกตกแต่งให้ดูดี งานศพต้องทำพิธีในวัดและดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญ ผู้คนส่วนใหญ่จึงไม่ค่อยมีโอกาสได้เห็นใกล้ชิดความตายของคนจริง ๆ เหมือนในสังคมสมัยโบราณ ทำให้มองความตายเป็นเรื่องของผู้อื่น ไม่เกี่ยวข้องหรือเชื่อมโยงมาถึงความตายของตัวเอง และพยายามกลบเกลื่อนหรือเบี่ยงเบนความกลัวตายด้วยการแสวงหาความสุขเฉพาะหน้า จึงไม่เกิดการเรียนรู้เรื่องความตาย ห่างเหินจากความตาย มองเป็นเรื่องไกลตัว จนกลายเป็นความแปลกแยกในที่สุด



กลัวตาย

โดยทั่วไปเรามักคิดว่าความตายเป็นทุกข์ เป็นความพลัดพรากสูญเสีย จึงพยายามผลักไสความตายออกไปให้ไกลที่สุด ไม่ต้องการคิดถึง เรียนรู้ หรือทำความรู้จัก กลายเป็นความกลัวตายที่ฝังลึกและมีอิทธิพลต่อความคิด จิตใจ และการกระทำของมนุษย์

ความกลัวตายมาจากสาเหตุหลายประการ เช่น กลัวความเจ็บปวดทรมานก่อนตาย กลัวความสูญเสียพลัดพรากจากบุคคลและของรัก กลัวหมดโอกาสเสพสุขอีกจึงรู้สึกหวงแหนชีวิต และที่สำคัญคือกลัวตัวตนดับสูญ เป็นต้น

เมื่อคิดถึงความตาย ผู้คนส่วนใหญ่มักจะจมอยู่กับความกลัวจนหดหู่เศร้าหมองหรือวิตกกังวล จนมีคำกล่าวว่า ‘ความตายไม่น่ากลัวเท่าความกลัวตาย’ ความกลัวตายเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการตายอย่างสงบ การกลัวความเจ็บปวดทรมานทางกายสามารถบรรเทาได้ด้วยยาและการรักษาทางการแพทย์ แต่การเรียนรู้และฝึกฝนจิตใจเพื่อเข้าใจและยอมรับความจริงดังกล่าว เป็นสิ่งที่ทุกคนต้องกระทำด้วยตัวเอง นอกจากจะช่วยให้ความทุกข์ลดลงแล้ว ยังช่วยให้ผู้ใกล้ตายมีจิตใจสงบ ไม่ต่อสู้ขัดขืนเมื่อถึงเวลาที่ความตายมาเยือน จนส่งผลให้ตายอย่างสงบได้



เตรียมตัวตายแบบพุทธ

ความตายเป็นเรื่องใกล้ตัวและอาจมาเยี่ยมเยือนได้ทุกเมื่อ มนุษย์ทุกคนจึงควรเรียนรู้และฝึกใจให้คุ้นเคยกับความตายเสียแต่เนิ่นๆ เมื่อถึงเวลา จะได้ไม่หวาดกลัว ปฏิเสธ ผลักไส แต่สามารถเผชิญความตายได้อย่างสงบ

การเตรียมตัวตายตามหลักพุทธศาสนา มีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ คือ

1. การเจริญมรณานุสติ การเรียนรู้และฝึกใจให้คุ้นเคยกับความตายด้วยการเจริญมรณานุสติในชีวิตประจำวัน จะช่วยให้ยอมรับความตายได้ง่ายขึ้น

2. การทำความดีในทุกโอกาส การหมั่นทำกรรมดี ละเว้นความชั่ว และการเบียดเบียน จะทำให้ผู้ใกล้ตายอุ่นใจและมั่นใจว่า ชีวิตหลังความตายจะไปสู่สุคติ ตรงข้ามกับผู้ทำกรรมชั่วซึ่งมักทุรนทุรายและกลัวความตาย เพราะกลัวจะไปสู่ทุคติ



ส่วนการเจริญสมาธิภาวนา การรักษาจิตใจให้เป็นปกติ เป็นกุศลอยู่เสมอ จะทำให้เกิดสติเท่าทันความกลัว ความเจ็บปวด และความตาย ช่วยให้จิตสงบได้ในยามเผชิญหน้ากับวิกฤตของชีวิต

3. การปล่อยวาง การฝึกปล่อยวางความยึดมั่นในทรัพย์สมบัติ ชื่อเสียง ลูกหลาน พ่อแม่ คนรัก และตัวตน สามารถทำได้ในชีวิตประจำวัน เช่น เมื่อเงินหาย ข้าวของถูกขโมย หรือเจ็บป่วย ให้ระลึกอยู่เสมอว่าความสูญเสียพลัดพรากเป็นสิ่งที่ทุกชีวิตต้องประสบ และเป็นแบบฝึกหัดเพื่อเตรียมความพร้อมในการเผชิญกับความตายอย่างสงบ

นอกจากนี้ ยังมีการเตรียมตัวตายในด้านอื่น ๆ อีกที่ควรให้ความสำคัญ เช่น การจัดการภาระและสิ่งที่ค้างคาใจ ไม่ว่าจะเป็นการสะสางหน้าที่การงานหรือทรัพย์สินมรดก การปลดเปลื้องอกุศลในใจ เช่น ความโกรธเคือง ความรู้สึกผิด โดยการให้อภัยหรือขออโหสิกรรมแก่บุคคลที่เป็นสาเหตุของความรู้สึกนั้น ๆ เป็นต้น

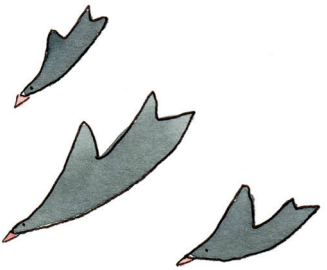
เฮือกสุดท้าย

ปรากฏการณ์ของผู้ป่วยระยะท้ายบางคนที่มีอาการทรุดลงมาโดยตลอด เช่น นอนหลับไม่รู้ตัว ไม่มีการตอบสนองใด ๆ แต่กลับมีอาการดีขึ้น ลุกขึ้นมารับประทานอาหารได้ พูดจาได้ ระบบร่างกายไม่ว่าการหายใจหรือระบบเลือดกลับดีขึ้นอย่างน่าอัศจรรย์

ปรากฏการณ์ดังกล่าวมักจะเกิดขึ้นในช่วง 1 - 2 วันก่อนการเสียชีวิต หากสังเกตพบ ลูกหลานญาติมิตรไม่ควรนิ่งนอนใจว่า ผู้ป่วยอาการดีขึ้นหรืออาจจะหายป่วยแล้ว ในทางตรงข้าม นี่อาจเป็นช่วงเวลาสุดท้ายในชีวิตของผู้ป่วย จึงควรใช้ให้เป็นประโยชน์ที่สุด เช่น การกล่าวอำลา ขออโหสิกรรม สวดมนต์ และเจริญภาวนาร่วมกัน เพื่อน้อมนำให้ผู้ป่วยมีสติ พร้อมที่จะจากไปอย่างสงบ



อุบัติเหตุ



เหตุการณ์ที่เกิดโดยไม่คาดฝัน ส่วนมากจะนำไปสู่ความเจ็บปวด พิการ ทุกข์ทรมานร้ายแรง หรือการตายได้

การรับมือเมื่อประสบอุบัติเหตุ ต้องอาศัยสติ จะช่วยผ่อนหนักให้เป็นเบาได้ ในกรณีการตายด้วยอุบัติเหตุซึ่งเชื่อว่าเป็นการตายไม่ดี หากมีสติก่อนตายและสามารถปล่อยวางจากความยึดติดถือมั่นในสิ่งต่าง ๆ ได้ ในทางพุทธศาสนาถือว่าเป็นการตายที่ดีเช่นกัน

การฝึกสติในชีวิตประจำวันอย่างสม่ำเสมอจึงเป็นวิธีรับมือกับอุบัติเหตุที่ดีที่สุด (ดูคำว่า “มรณานุสติ เจริญมรณานุสติ”)

ส่วนที่ 2



หลังจากใครคนหนึ่งหยุดหายใจ
เรื่องราวของผู้อยู่เบื้องหลังยังดำเนินต่อไป



พิธีกรรมเกี่ยวกับศพ

พิธีกรรมเป็นการแสดงความเคารพและระลึกถึงผู้ตาย มีความแตกต่างกันไปในแต่ละวัฒนธรรม สำหรับงานศพของชาวพุทธไทย นอกจากความมุ่งหมายดังกล่าวแล้ว ยังเป็นการทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้แก่ผู้ตาย และที่สำคัญคือเป็นอนุสติให้กับผู้ที่ยังอยู่ พิธีกรรมต่าง ๆ ในงานศพจึงครอบคลุมมิติด้านความเชื่อและมีคติธรรมแฝงอยู่

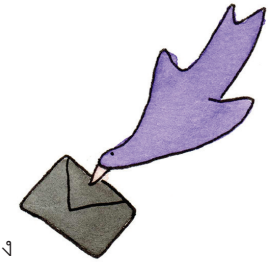
1. เริ่มจากการอาบน้ำศพให้สะอาด แต่งตัวศพให้สมฐานะ แล้วให้ศพนอนอยู่บนเตียง ทอดแขนออกมาให้ผู้มาร่วมงานรดน้ำศพ เพื่อขอขมาหรือขออโหสิกรรมผู้ตาย
2. ต่อด้วยการมัดตราสัง เป็นปริศนาธรรม อธิบายถึงห่วงสามประการ คือ ห่วงลูก ห่วงสมบัติ ห่วงภรรยาหรือสามี ซึ่งผูกมัดให้สัตว์โลกจมอยู่ในห้วงสังสารวัฏ ต่อเมื่อห่วงเหล่านี้ขาดจึงจะหลุดพ้นจากทุกข์ได้
3. ก่อนนำศพบรรจุในโลง นิยมเอาเงินใส่ปาก เพื่อให้พิจารณาว่า ทรัพย์สมบัติที่สะสมมา เมื่อตายแล้วก็เอาไปด้วยไม่ได้ และนำกรวยดอกไม้ธูปเทียนให้ศพพนมมือถือไว้ สำหรับนำไปไหว้พระจุฬามณีเจดีย์บนสวรรค์ชั้นดาวดึงส์
4. เมื่อบรรจุศพในโลงแล้ว จะมีพิธีทำบุญอุทิศส่วนกุศลไปให้ผู้ตาย

การออกแบบพิธีศพขึ้นอยู่กับความเชื่อที่มีต่อโลกและชีวิตของผู้คนในแต่ละสังคม เช่น หากเชื่อว่ามีชีวิตหลังความตาย พิธีศพจะเป็นการช่วยเหลือคนตายให้มีชีวิตที่ดีหลังความตาย หากมองว่าคนตายสามารถให้คุณให้โทษแก่คนเป็นได้ การทำพิธีศพจะเป็นไปเพื่อทำให้คนตายเป็นสุข จะได้ไม่มารังควานคนเป็น หากมองว่าโลกของคนเป็นมีความสำคัญกว่าโลกของคนตาย พิธีศพจะเป็นไปเพื่อสั่งสอนคนเป็นให้ดำรงตนอยู่ในธรรมะ ไม่ประมาท เป็นต้น

การเข้าใจความเชื่อและคติธรรมต่าง ๆ ที่อยู่เบื้องหลังพิธีกรรมดังกล่าว จะช่วยในการออกแบบงานศพให้มีความหมาย ไม่น่าเบื่อ เกิดปัญญา มีความเกื้อกูล ทำให้ผู้มาร่วมงานศพได้รับประโยชน์ตามความมุ่งหมายที่แท้จริง



ฉลาดทำศพ



งานศพเป็นพิธีกรรมสุดท้ายเพื่อสร้างบุญกุศลต่อผู้ตายและผู้ที่เกี่ยวข้อง จึงควรจัดอย่างมีความหมาย กล่าวคือเป็นอนุสติให้ผู้มาร่วมงานได้เข้าใจสัจธรรมของชีวิต ช่วยคลายความเศร้าของครอบครัวญาติมิตร และไม่ควรสิ้นเปลือง เป็นไปตามแนวทางเรียบง่าย ได้ปัญญา ดังตัวอย่างเช่น

1. ระยะเวลาในการจัดงาน ควรกระชับ เสียค่าใช้จ่ายน้อย คำนึงถึงสาระสำคัญของงานและความมีประโยชน์เป็นหลัก
2. เลือกโลงศพไม้ธรรมดา ไม่ต้องมีลวดลาย อาจขอเช่าฝาครอบโลงที่หลายวัดมีบริการ จะช่วยลดค่าใช้จ่าย สามารถนำเงินที่เหลือไปทำสาธารณประโยชน์เพื่อทำบุญแก่ผู้ตายได้
3. การเลี้ยงอาหารรอบดึก อาจไม่จำเป็นนัก เพราะแขกส่วนใหญ่มักจะรับประทานกันมาแล้ว
4. ดอกไม้และการตกแต่งหน้าโลงศพและศาลา สามารถใช้ไม้ยืนต้นหรือไม้กระถางที่นำไปปลูกลงดินได้หลังจากเสร็จงาน แทนการใช้ดอกไม้ซึ่งจะเหี่ยวเฉาในเวลาไม่นาน
5. พวงหรีด เจ้าภาพอาจขอความร่วมมือจากผู้มาร่วมงานให้เปลี่ยนจากการให้พวงหรีดดอกไม้เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ยืนยาวกว่า เช่น พวงหรีดผ้าห่ม พวงหรีดหนังสือ หรือสิ่งแทนพวงหรีด เช่น พัดลม ฯลฯ ซึ่งนำไปบริจาคให้วัด โรงเรียนหรือชุมชนที่ต้องการได้ และนวัตกรรมล่าสุดที่เริ่มได้รับความนิยมในปัจจุบันคือ พวงหรีดกระดาษที่สามารถนำไปรีไซเคิลและแบ่งรายได้ส่วนหนึ่งไปบริจาคแก่องค์กรสาธารณกุศลอีกด้วย

6. ของชำร่วย ต้องไม่เบียดเบียนเจ้าภาพและเป็นประโยชน์ต่อผู้รับ
7. การสวดพระอภิธรรม มุ่งสอนคนเป็นมากกว่าสวดให้ผู้ตาย จึงควรหาวิธีพระสงฆ์ให้มีการสวดมนต์แปล ส่วนผู้ฟังควรให้ความเคารพต่อผู้ตายและพระสงฆ์ผู้แสดงธรรม โดยการสงบนิ่ง ไม่พูดคุยหรือทำธุระอย่างอื่น และปิดเครื่องมือสื่อสารในขณะพระสวด
8. การบรรยายธรรม เป็นธรรมทานที่ถือว่าได้บุญมาก
9. การกล่าวคำไว้อาลัยหรือเกียรติคุณของผู้ตาย โดยครอบครัว ญาติ และเพื่อนของผู้ตาย เพื่อช่วยให้ผู้มาร่วมงานได้ทบทวนคุณความดีของผู้ตาย และเตือนสติให้นึกถึงคุณค่าของตนเอง
10. การทำบุญอื่นๆ นอกจากการถวายปัจจัยให้พระ เช่น การบริจาคเงินในนามของผู้ตายเพื่อทำประโยชน์แก่ส่วนรวม ช่วยเหลือผู้ยากไร้ สนับสนุนการศึกษา หรือการทำความดีเพื่อแสดงความกตัญญูแก่ผู้ล่วงลับ ฯลฯ
11. การบวชหน้าไฟ หรือครอบครัวญาติมิตรร่วมกันปฏิบัติธรรมเพื่ออุทิศบุญกุศลให้แก่ผู้ตาย โดยการนั่งภาวนาหน้าศพทุกวัน การปฏิบัติธรรมที่บ้านก่อนนอนหรือในเวลาที่สะดวก
12. การเปิดฝาโลงก่อนเผาศพ เพื่อให้ญาติมิตรผู้ใกล้ชิดได้เห็นผู้ตายเป็นครั้งสุดท้าย อันเป็นโอกาสที่จะเจริญมรณานุสติ
13. การเผาศพและเก็บอัฐิ ขึ้นอยู่กับความเชื่อของญาติและผู้ตาย หากเลือกเผาศพ จะเป็นภาระน้อยกว่าการเก็บศพหรือฝังศพ โดยญาติสามารถบรรจุกระดูกของผู้ตายไว้ในสถานที่ที่วัดจัดเตรียม หรือนำเถ้ากระดูกไปลอยในแหล่งน้ำ หรือฝังโคนต้นไม้ใหญ่เพื่อกลับคืนสู่ธรรมชาติ

งานศพออกแบบได้

งานศพที่ผู้ตายและญาติมิตรร่วมกันออกแบบเอง เป็นงานศพที่มักจะสะท้อนตัวตนของผู้ตาย เป็นประโยชน์แก่แขกผู้มาเยือน และเยียวยาผู้อยู่เบื้องหลัง เช่น

'งานบุญ กุศลสีขาว' งานศพของหญิงสาวคนหนึ่งในบรรยากาศของงานแสดงความยินดี ไม่หดหู่เศร้าหมอง เป็นงานศพที่บ้านซึ่งตกแต่งงานในธีมของเจ้าสาวประดับกุหลาบขาวทั่วงาน แขกผู้เข้าร่วมแต่งตัวหลากสีสัน มีกิจกรรมรื่นรมย์ที่ผู้ตายและเพื่อนๆ ชอบ เช่น การร้องเพลง รวมถึงการประยุกต์พิธีกรรมและการเรียนรู้เรื่องความตายในงาน เช่น การสวดมนต์แปล การฟังธรรมและปฏิบัติธรรม และการพูดคุยหรือเข้าร่วมเวิร์กชอปเรื่องความตายและการเตรียมตัวตาย

'งานศพซ้อมตาย' การจำลองงานศพก่อนตายของนักเขียนคนหนึ่งให้เป็นมากกว่าแค่งานศพทั่วไป แต่มีเรื่องของการเตรียมตัวตาย จัดการความตายของตัวเองด้วย คัดสรรและออกแบบพิธีกรรมเดิมให้เรียบง่าย เหมาะกับยุคสมัย สอดคล้องกับสิ่งที่ผู้ตายให้คุณค่า และเปิดโอกาสให้แขกผู้ร่วมงานมีส่วนร่วม เช่น การให้แขกนำหนังสือที่ชอบมาแทนพวงหรีดเพื่อเอาไปบริจาคในภายหลัง การจัดแสดงและเขียนสมุดเบาใจหน้าศาลาสวดศพ (ดูคำว่า "สมุดเบาใจ") การสวดมนต์แปลแบบกระซับ มีกิจกรรมการเรียนรู้ พูดคุยเรื่องมุมมองต่อความตาย และเปิดโอกาสให้แขกในงานซ้อมตายด้วยการนอนในโลงศพ

'งานศพคิตตี้สีชมพู' คำขอสุดท้ายของเด็กหญิงวัย 15 ปีที่ป่วยเป็นมะเร็งนาน 2 ปีสั่งเสียไว้กับแม่และเพื่อนๆ เป็นครั้งสุดท้าย

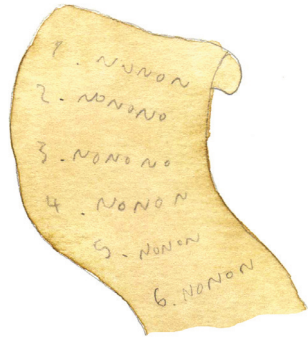
หรือ ‘งานศพคนเป็น’ ที่ผู้ป่วยระยะท้ายชาวไต้หวันจัดขึ้นก่อนตาย เพื่อบอกกล่าวความในใจและบอกลาครอบครัว ญาติมิตร และรับกำลังใจจากแขกผู้ร่วมงาน ช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญหน้ากับช่วงสุดท้ายของชีวิตได้อย่างผ่อนคลาย



ปัจจุบันมีทางเลือกใหม่ในการจัดการศพเพื่ออนุรักษ์ธรรมชาติ เช่นการย่อยสลายศพให้เป็นปุ๋ยด้วยเทคโนโลยีต่าง ๆ แล้วนำไปบำรุงดินหรือต้นไม้อีกด้วย

การออกแบบงานศพ เอื้อให้ผู้ออกแบบและครอบครัวได้วางแผนสุขภาพล่วงหน้า เป็นปัจจัยให้เข้าถึงการตายดี (ดูคำว่า “การวางแผนดูแลล่วงหน้า)

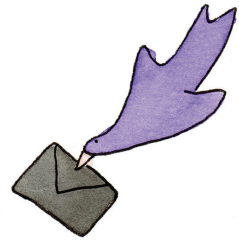
พินัยกรรมมรดก



สิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ใกล้ตายวางใจว่า ทรัพย์สินจะถูกจัดสรรตามความต้องการของตนเองภายหลังการเสียชีวิต

การจัดการมรดกโดยทำพินัยกรรม คือการรวบรวม ทำบัญชี และแบ่งมรดกให้ทายาทผู้มีสิทธิรับมรดกของผู้ตาย โดยปกติเมื่อบุคคลใดถึงแก่ความตาย ทรัพย์หรือมรดกของบุคคลนั้นจะตกทอดแก่ทายาททันที ในกรณีที่ทายาทไม่สามารถจัดการทรัพย์มรดกของผู้ตายได้ ทายาทหรือผู้มีส่วนได้เสียสามารถร้องขอต่อศาลให้มีคำสั่งแต่งตั้งผู้จัดการมรดก แล้วนำไปแบ่งปันแก่ทายาทอีกต่อหนึ่ง

แจ้งตาย



การแจ้งการตายและขอหนังสือรับรองการตายที่ฝ่ายทะเบียน สำนักงานเขตท้องที่ภายใน 24 ชั่วโมง โดย

1. กรณีเสียชีวิตที่บ้าน หากเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายและได้รับการรักษากับโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ควรให้แพทย์เจ้าของไข้เขียนใบสรุปการรักษาให้ ก่อนกลับมารักษาตัวต่อที่บ้าน เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต ญาติแจ้งเรื่องการตาย ส่งใบสรุปการรักษาแก่ตำรวจ ตำรวจจะมาที่บ้านพร้อมกับเจ้าหน้าที่นิติเวช สอบถามคนในครอบครัวว่ามีใครสงสัยสาเหตุการตายหรือไม่ หากไม่มี ให้ตามไปโรงพักเพื่อรับหนังสือรับรองการตาย จากนั้นติดต่อสำนักงานเขตเพื่อขอออกใบมรณบัตรและคัดชื่อออกจากทะเบียนบ้าน
2. กรณีเสียชีวิตที่บ้านจากอุบัติเหตุหรือโรคปัจจุบัน ให้แจ้งตำรวจในเขตที่บ้านตั้งอยู่ ตำรวจจะมาตรวจสอบ ลงบันทึกประจำวัน เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการแจ้งตาย จากนั้นเจ้าหน้าที่นิติเวชจะมาชันสูตรพลิกศพ (ดูคำว่า “ชันสูตรพลิกศพ”)
3. ส่วนการเสียชีวิตที่โรงพยาบาล โรงพยาบาลจะออกหนังสือรับรองการตาย เพื่อนำไปใช้แจ้งตาย ขอใบมรณบัตรที่สำนักงานเขต

เอกสารและหลักฐานที่ใช้ในการแจ้งตาย ประกอบด้วยบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แจ้ง ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้านที่ผู้ตายมีชื่ออยู่ (ถ้ามี) หนังสือรับรองการตาย (ถ้ามี) บันทึกประจำวันแจ้งความคนตาย (กรณีไม่มีหลักฐานรับรองการตาย)

ชันสูตรพลิกศพ

การค้นหาสาเหตุและลักษณะการตายว่า ผู้ตายคือใคร ตายเมื่อใด ถ้าตายโดยผิดปกติ เช่น ไม่มีโรคประจำตัว แต่เสียชีวิตตั้งแต่อายุยังน้อย หรือสงสัยว่าถูกทำร้าย ต้องมีการตรวจดูสภาพศพ และสืบหาผู้กระทำความผิด เพื่อให้ความเป็นธรรมแก่ผู้ตาย

ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 148 มุ่งหมายให้แพทย์และพนักงานสอบสวนตรวจสอบในสถานที่พบศพ ยกเว้นแต่การชันสูตรพลิกศพในสถานที่เกิดเหตุทำได้ยากลำบาก หรืออาจก่อให้เกิดอันตรายต่อประชาชนทั่วไป แพทย์และพนักงานสอบสวนมีสิทธิเคลื่อนย้ายศพเพื่อนำไปชันสูตรพลิกศพ ณ สถานที่อื่นที่เหมาะสมได้

วิธีการชันสูตรพลิกศพในประเทศไทยมี 2 วิธี คือ การชันสูตรพลิกศพโดยการผ่าและไม่ผ่าศพ การชันสูตรพลิกศพโดยไม่ผ่าคือ การตรวจสภาพภายนอกของศพ ดูเพศ อายุ เชื้อชาติ สิ่งของติดตัว ฯลฯ เพื่อพิจารณาว่าผู้ตายคือใคร ดูสภาพการเปลี่ยนแปลงของศพภายหลังการตาย เพื่อประมาณเวลาตาย ดูลักษณะบาดแผลที่ปรากฏเพื่อสันนิษฐานสาเหตุของการตาย การตรวจดังกล่าวจะต้องพลิกศพดูทั้งด้านหน้าและด้านหลังของศพ จึงใช้คำว่า “พลิกศพ”



ส่วนการชันสูตรพลิกศพโดยการผ่าศพ กระทำในกรณีที่การพลิกศพไม่สามารถบอกสาเหตุการตายได้ชัดเจน หรือไม่พบบาดแผลปรากฏภายนอกให้เห็น การผ่าศพจะบอกได้ว่า การตายเกิดจากตับแตก หรือม้ามแตก ฯลฯ อันเป็นผลให้เกิดการบาดเจ็บ หรือเกิดจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปหล่อเลี้ยง เส้นโลหิตในสมองแตก ฯลฯ อันเป็นโรคภัยไข้เจ็บธรรมดา เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม การผ่าศพไม่สามารถกระทำได้ในกรณีผู้ตายเป็นอิสลามิกชน (มุสลิม) เนื่องจากหลักการของศาสนาอิสลามบัญญัติไว้ว่า “มนุษย์ทุกคนที่พระองค์อัลลอฮ์ทรงสร้างมานั้น เป็นสิทธิของพระองค์ มุสลิมจึงเป็นสิทธิของพระผู้เป็นเจ้า ต้องรักษาไว้ในสภาพเดิมทุกประการ หมายถึงศพอยู่ในสภาพใดก็ให้อยู่ในสภาพนั้น ห้ามมิให้ผู้ใดตัดหรือทำลายศพโดยเด็ดขาด”

ส่วนที่ 3



ปัจจุบัน การแพทย์มีบทบาทสำคัญมากต่อการตายของเรา
สามารถเกื้อกูลหรือขัดขวางการตายอย่างสงบของผู้ป่วยได้สิ่ง
งสำคัญคือ ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในเรื่องต่างๆ
ดังต่อไปนี้แล้วหรือไม่



หนังสือแสดงเจตนา เลือกวิธีการรักษาในช่วงสุดท้ายของชีวิต (Advance directive)

หนังสือแสดงเจตนาเลือกวิธีการรักษาฯ เป็นเอกสารแสดงความประสงค์ของตนเองที่จะรับหรือไม่รับการรักษาประเภทใด เมื่อเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิตหรือเมื่อไม่สามารถตัดสินใจเรื่องดังกล่าวด้วยตนเองได้แล้ว เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการวางแผนดูแลล่วงหน้า

ประเทศไทยมีกฎหมายคุ้มครองสิทธิดังกล่าวตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ซึ่งกำหนดไว้ว่า “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของ

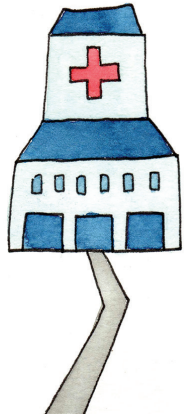


บุคคลตามวรรคหนึ่งแล้วมิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิด และให้พ้นจากความรับผิดชอบทั้งปวง”

สิทธิในการเลือกวิธีการรักษา เป็นเรื่องความประสงค์ของผู้ป่วยที่ต้องการตายอย่างสงบตามธรรมชาติ โดยปราศจากเครื่องพยุงชีวิตที่ผู้ป่วยไม่ต้องการ แต่ยังคงได้รับการรักษาดูแลตามอาการ เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานอย่างเหมาะสมจากทีมผู้ดูแล ไม่ได้ถูกทอดทิ้งละเลย แตกต่างจากการร้องขอให้ผู้อื่นช่วยเหลือให้ตนเองเสียชีวิต หรือการุณยฆาต ซึ่งขัดต่อหลักศีลธรรมและจริยธรรมทางศาสนา

ทุกคนมีสิทธิจะทำหนังสือแสดงเจตนาเลือกวิธีการรักษาได้ทุกเมื่อ ไม่ต้องรอให้ป่วยก่อน แต่หนังสือดังกล่าวจะนำไปใช้ตอนที่ผู้ป่วยอยู่ในช่วงสุดท้ายของชีวิต ไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้แล้ว ผู้ที่มีอายุครบ 18 ปีขึ้นไปและสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถทำหนังสือแสดงเจตนาได้ด้วยตนเอง สำหรับผู้ป่วยเด็กหรือเยาวชนที่อายุต่ำกว่า 18 ปี จะต้องได้รับความเห็นชอบจากบิดามารดาหรือผู้ปกครอง

เมื่อทำหนังสือแสดงเจตนาแล้ว ผู้ทำควรเก็บต้นฉบับไว้เอง แจ้งและมอบสำเนาที่รับรองความถูกต้องสอดไว้ในแฟ้มประวัติผู้ป่วยของตน เพื่อสื่อสารให้ทีมดูแลรับทราบอย่างทั่วถึง พร้อมทั้งมอบให้ญาติหรือคนใกล้ชิดที่ไว้วางใจด้วย โดยผู้ทำสามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไข ระงับใช้ หรือยกเลิกได้ตามความต้องการทุกเมื่อ แต่จะต้องแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทุกคนรับทราบโดยเร็ว



หากต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติม สามารถดูข้อมูลหรือตัวอย่างหนังสือแสดงเจตนาเลือกวิธีการรักษาในช่วงสุดท้ายของชีวิต ได้ที่ www.thailivingwill.in.th

สมุดเบาใจ

เป็นเครื่องมือวางแผนสุขภาพล่วงหน้าและเอกสารแสดงเจตนาล่วงหน้าเกี่ยวกับสุขภาพช่วงสุดท้ายและการตายดี หรือ Living will ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 รูปแบบหนึ่ง ช่วยให้ผู้ป่วยสำรวจและวางแผนความต้องการของตนเองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมมิติทางด้านกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ เมื่อเข้าสู่ช่วงสุดท้ายของชีวิต ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการดูแลความสุขสบาย ความปรารถนาของชีวิตที่ต้องการหรือบอกกล่าวกับคนใกล้ชิด การเลือกผู้แทนการตัดสินใจด้านสุขภาพในช่วงวิกฤต การจัดการร่างกายและงานศพ แล้วสื่อสารให้ครอบครัวกับทีมสุขภาพได้รับรู้ ช่วยลดข้อขัดแย้งในหมู่ญาติและทีมแพทย์ผู้ให้การรักษาดูแล เพราะไม่ต้องเดาใจในกรณีที่ผู้ป่วยประสบภาวะวิกฤตในช่วงสุดท้าย และทำให้สบายใจว่าไม่เป็นภาระของคนใกล้ตัว



สมุดเบาใจจะมีประโยชน์มาก หากผู้เขียนนำไปสื่อสารกับคนในครอบครัวหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น บุคลากรสุขภาพให้เข้าใจความต้องการในช่วงท้ายของชีวิต ตลอดจนหมั่นทบทวนและปรับปรุงสมุดอยู่เสมอ

คำสั่งเสีย

คำขอสุดท้ายของผู้ใกล้ตาย เป็นโอกาสที่ญาติมิตรผู้ดูแลจะช่วยกันปลดเปลื้องความรู้สึกกังวลจากสิ่งที่ยังค้างคาใจอยู่ให้ เช่น การขอให้ลูกหลานรักใคร่ปรองดองช่วยเหลือกัน หรือดูแลกิจการต่อไป การขอให้ญาติมิตรที่ขัดแย้งกันคืนดีกัน หรือการบอกเล่าบทเรียนและประสบการณ์ชีวิตของตนเองเพื่อเป็นอุทาหรณ์แก่ลูกหลาน ฯลฯ

ผู้ใกล้ตายบางรายอาจไม่คุ้นเคยกับการเปิดเผยความรู้สึก ลูกหลานและผู้ใกล้ชิดจึงควรหมั่นสังเกตหรือสอบถามถึงความต้องการด้วยความรักความใส่ใจ เมื่อผู้ใกล้ตายบอกเล่า ลูกหลานควรรับฟังอย่างใส่ใจ และขวนขวายทำตามคำสั่งเสีย จะสะท้อนให้ผู้ใกล้ตายรับรู้ถึงความรักความห่วงใย การช่วยสะสางสิ่งค้างคาใจ ปลดเปลื้องความกังวล จะช่วยให้ผู้ใกล้ตายยอมรับความตายที่จะมาถึงและจากไปอย่างสงบได้





ความเจ็บปวด

ความเจ็บปวดเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการตาย ความปวดกายทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานใจได้ฉันใด ความปวดใจก็อาจส่งผลให้ความป่วยกายเพิ่มขึ้นได้ฉันนั้น การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายให้ตายอย่างสงบ จึงต้องให้ความสำคัญกับการดูแลความเจ็บปวดทั้งสองมิติ

ความเจ็บปวดเป็นเรื่องปกติธรรมดาที่เกิดได้กับทุกคนเมื่ออวัยวะเกิดความเสียหายจากการบาดเจ็บหรือความป่วยไข้ แต่ความเจ็บในช่วงใกล้ตายจะดูน่ากลัวมากขึ้น เพราะเป็นช่วงที่ผู้ป่วยมีความเปราะบางทั้งทางร่างกายและจิตใจ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ การกลัวความเจ็บปวดเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้คนกลัวตาย

ปัจจุบัน ความเจ็บปวดทางกายไม่ใช่เรื่องน่ากลัวเหมือนในอดีต เพราะเทคโนโลยีทางการแพทย์สามารถควบคุมความปวดได้เกือบทุกระดับ แม้ในผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มักจะมีความเจ็บปวดทางกายอย่างรุนแรงต่อเนื่อง กระทั่งผู้ป่วยที่ต้องการใช้ความเจ็บปวดเป็นเครื่องพิจารณาเวทนา แพทย์ก็สามารถปรับขนาดยาแก้ปวดให้เหมาะสมได้

นอกจากการใช้ยาแล้ว การบำบัดความเจ็บปวดยังทำได้อีกหลายวิธี เช่น การนวด การช่วยให้ผ่อนคลายด้วยศิลปะ การสวดมนต์ และการทำสมาธิ เป็นต้น ส่วนความเจ็บปวดทรมานทางใจที่เกิดจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น ความกลัวตาย ความขัดแย้ง ความทุกข์ใจ ติดขัด คับแค้นใจ หรือไม่ยอมรับความเจ็บปวด ขจัดได้ด้วยการคลี่คลายความกังวล ปมขัดแย้ง การให้อภัย และการปล่อยวาง โดยการสนับสนุนจากครอบครัว คนใกล้ชิด หรือผู้นำทางจิตวิญญาณ



ไม่อยากอาหาร

ในช่วงท้ายของชีวิต กล้ามเนื้อที่ใช้กลืนและกล้ามเนื้อระบบทางเดินอาหารจะลดหรือหยุดการทำงาน ทำให้ไม่สามารถกลืน ย่อย และดูดซึมอาหารได้ตามปกติ ความหิวและความอยากอาหารลดลง อาการดังกล่าวอาจทำให้ลูกหลานญาติมิตรกระวนกระวายใจ กลัวผู้ป่วยจะผอมแห้งและตายเร็วขึ้น

อย่างไรก็ตาม การไม่อยากอาหารเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการตาย ไม่ใช่เพราะผู้ป่วยดื้อรั้นหรือญาติดูแลไม่ดี การพยายามให้อาหารทางท่อหรือสายยางควรพิจารณาเป็นกรณี เพราะไม่ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น แต่กลับเพิ่มความทรมานจากการสำลัก ท้องอืด อึดอัดท้อง

หากจำเป็นต้องให้อาหาร ควรให้ในปริมาณเท่าที่ผู้ป่วยต้องการ



การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care)

การดูแลผู้ที่มีภาวะจำกัดการดำรงชีวิต (Life Limiting Conditions) หรือภาวะคุกคามต่อชีวิต (Life Threatening Conditions) ทั้งในและนอกสถานบริการ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต บำบัด เยียวยา และบรรเทาความทุกข์ทางกาย จิต อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการเจ็บป่วยจนกระทั่งเสียชีวิต โดยครอบคลุมถึงครอบครัวและผู้มีความสัมพันธ์ของคนผู้นั้นด้วย

การดูแลแบบประคับประคอง มี 3 ระดับ ได้แก่

1. ระดับพื้นฐาน (Primary Palliative Care) เป็นการผสมผสานการดูแลแบบประคับประคองกับการดูแลสุขภาพทั่วไป ควรเป็นทักษะพื้นฐานของบุคลากรสุขภาพทุกระดับ

2. ระดับทั่วไป (General Palliative Care) เป็นการดูแลโดยบุคลากรสุขภาพระดับปฐมภูมิ และที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ซึ่งมีพื้นฐานความรู้และทักษะการดูแลระยะท้ายของชีวิตเป็นอย่างดี แม้ไม่ได้เป็นความเชี่ยวชาญหลัก

3. ระดับเชี่ยวชาญ (Specialist Palliative Care) เป็นการดูแลผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะ สลับซับซ้อนและยากต่อการจัดการ ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษของผู้ดูแลซึ่งผ่านการอบรมเฉพาะทาง

การดูแลแบบประคับประคอง หมายรวมถึงการดูแลตั้งแต่แรกวินิจฉัยว่า เป็นโรคหรือภาวะที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้และไม่ตอบสนองต่อการรักษา ซึ่งผู้ป่วยยังอาจอยู่ได้นานหลายเดือน หรือหลายปีก่อนจะเสียชีวิต ไม่ใช่เพียงการดูแลผู้ป่วยในช่วงใกล้เสียชีวิต



สถานดูแลผู้ป่วยระยะท้าย
(Hospice)

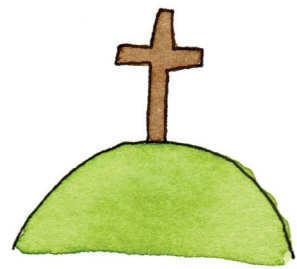


สถานที่พักพิงและดูแลผู้ป่วยโดยเชื่อมประสานการรักษาดูแลกับโรงพยาบาล มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า “Hospes” และ “Hospitium” หมายถึง “เจ้าของบ้าน” “แขก” หรือ “ที่พักแรม” ก่อตั้งโดยสำนักสงฆ์และกองกำลังของสำนักต่าง ๆ ในคริสต์ศาสนา ระหว่างสงครามครูเสด เพื่อดูแลผู้เดินทางไปแสวงบุญยังดินแดนศักดิ์สิทธิ์ (นครเยรูซาเล็ม) เป็นทั้งโรงแรม โรงพยาบาล และวัดไปพร้อม ๆ กัน ฮอสพิซแห่งแรกก่อตั้งขึ้นในนครเยรูซาเล็ม โดยคณะอัศวิน Knights Hospitaller ในปี พ.ศ. 1551 (ค.ศ. 1080) ถือกันว่าเป็นต้นแบบของโรงพยาบาลในสมัยต่อมา

ในคริสต์ศตวรรษที่ 19 ได้เกิดฮอสพิซอีกรูปแบบหนึ่งขึ้นในฝรั่งเศส ไอร์แลนด์ และสหรัฐอเมริกา เน้นการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย แต่ยังคงดำเนินการโดยบุคลากรในคริสต์ศาสนา

ส่วนสถานดูแลผู้ป่วยระยะท้ายอย่างที่เข้าใจกันในปัจจุบัน มีต้นแบบจากเซนต์คริสโตเฟอร์ฮอสพิซ ก่อตั้งในปี ค.ศ. 1967 โดยเป็นสถานที่เอื้ออำนวยให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างผ่อนคลาย สงบ รื่นรมย์ เหมาะแก่การดูแลจิตใจทั้งของผู้ป่วยและคนรอบข้าง มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ควบคุมอาการทางกายให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานน้อยที่สุด ไม่เน้นการรักษาแบบก้าวร้าวที่มุ่งหวังให้หายขาด แต่อาจประสานการดูแลหรือส่งต่อกับสถานพยาบาลตามความจำเป็น สามารถดูแลด้านจิต สังคม และ จิตวิญญาณได้อย่างเต็มที่ เพื่อให้การตายเป็นไปอย่างสงบ สันติ และปราศจากความทุกข์ทรมาน

แนวคิดเรื่องสถานดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเริ่มแพร่หลายเข้ามาในประเทศไทย และมีการประยุกต์ให้เหมาะกับสภาพของสังคมไทยมานานนับสิบปีแล้ว ดังเช่น อโรคยศาล วัดคำประมง โรงพยาบาลแมคเคน หรือศูนย์ธรรมศาสตร์ธรรมรักษ์ เป็นต้น

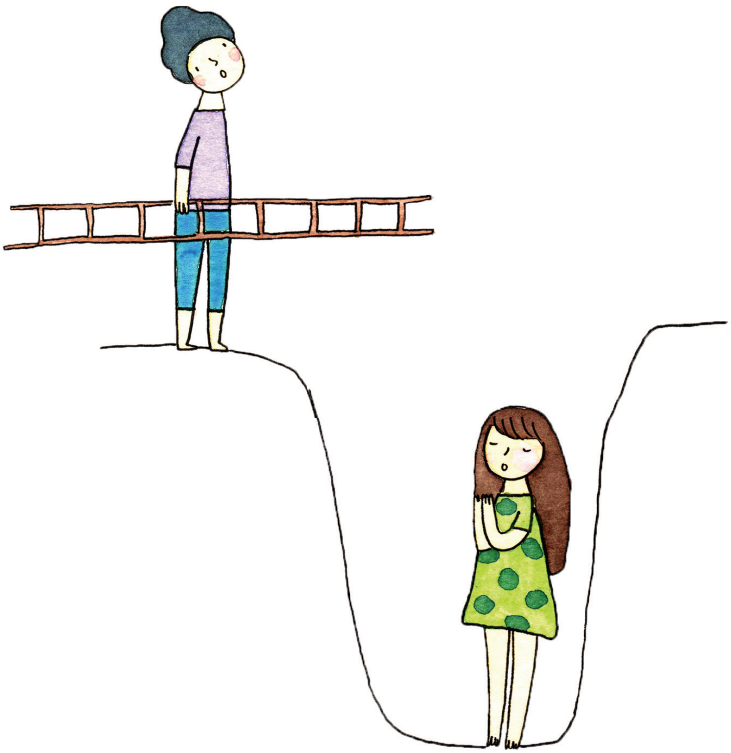


การนวดหัวใจผายปอดกู้ชีพ/การกู้ชีพ (Cardiopulmonary Resuscitation/CPR)

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

เนื่องจากการกู้ชีพเป็นการรักษาที่รุนแรง ใช้ทรัพยากรมาก ผู้เกี่ยวข้องจึงควรตัดสินใจอย่างรอบคอบ ว่าทำแล้วผู้ป่วยจะได้รับประโยชน์ที่คุ้มค่า เช่น มีโอกาสหายป่วย หรือมีคุณภาพชีวิตที่ดีหลังจากการกู้ชีพหรือไม่ ไม่ใช่เพียงแค่ยืดความตายออกไปชั่วคราว เพราะอาจทำให้ผู้ป่วยและญาติได้รับความทุกข์ทรมานมากขึ้น ยาวนานขึ้น และเสียโอกาสที่จะเผชิญความตายอย่างสงบ

การกู้ชีพเป็นขั้นตอนปกติที่บุคลากรทางการแพทย์จะต้องให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยทุกคน หากผู้ป่วยไม่ได้แสดงเจตจำนงปฏิเสธด้วยวาจาหรือเอกสารไว้ก่อนล่วงหน้า (ดูคำว่า “หนังสือแสดงเจตนาเลือกวิธีการรักษาฯ”)



การไม่กู้ชีพ
(No Resuscitation/NR)

คำสั่งการรักษาล่วงหน้าของแพทย์ ที่จะไม่ดำเนินการกู้ชีพ (CPR) เมื่อผู้ป่วยมีภาวะหัวใจและระบบหายใจหยุดทำงาน โดยเฉพาะในผู้ป่วยระยะสุดท้าย เช่น มะเร็งระยะสุดท้าย หรืออวัยวะล้มเหลวระยะสุดท้าย ซึ่งพิจารณาจากความต้องการของผู้ป่วยเอง เช่น ได้แสดงเจตจำนงปฏิเสธการกู้ชีพไว้ล่วงหน้า (ดูคำว่า “หนังสือแสดงเจตนาเลือกวิธีการรักษาฯ”) หรือจากความเห็นชอบของญาติผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย โดยผู้ป่วยจะยังคงได้รับการรักษาดูแลตามอาการ เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานต่าง ๆ อย่างเหมาะสม

ในผู้ป่วยระยะท้าย โอกาสที่การกู้ชีพจะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นมีน้อยมาก และในขณะปฏิบัติการบรรยากาศจะเต็มไปด้วยความวุ่นวายโกลาหล ญาติผู้ป่วยจะไม่สามารถอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยได้ การแจ้งปฏิเสธปฏิบัติการกู้ชีวิตในผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ทีมดูแลรับทราบและปฏิบัติตามไม่ใช่ความอกตัญญู ถ้าผู้ป่วยต้องการตายตามธรรมชาติ ท่ามกลางญาติมิตรที่ร่วมกันสร้างบรรยากาศที่สงบสุขและเป็นกุศลเพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ

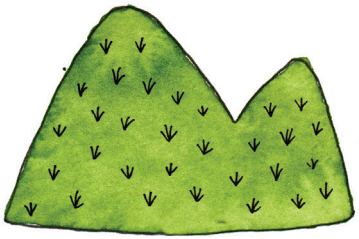


การยอมรับการเสียชีวิตตามธรรมชาติ
(Allow Natural Death/AND)

การตัดสินใจให้ผู้ป่วยเสียชีวิตตามธรรมชาติโดยงดการรักษาพยุงชีพในผู้ป่วยที่กำลังจะเสียชีวิต (Active Dying) เพื่อให้เป็นไปตามความประสงค์ของผู้ป่วยตามที่ได้แจ้งไว้ล่วงหน้าหรือตามความประสงค์ของผู้ตัดสินใจแทน

ความหมายทั่วไปเหมือนกับ “การไม่กู้ชีพ” แต่เป็นการสื่อสารในเชิงบวกและนุ่มนวลกว่าการใช้คำในเชิง “ปฏิเสธ” การรักษา ที่อาจทำให้ผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแลเกิดความรู้สึกอึดอัด หรือเข้าใจผิดว่าทีมดูแลจะยอมแพ้หรือทอดทิ้งผู้ป่วย แม้ว่าสาระที่แท้จริง คือการดูแลให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายและคุณภาพชีวิตที่ดีไปจนถึงวาระสุดท้ายและจากไปตามธรรมชาติเช่นเดียวกัน

ปัจจุบัน มีความพยายามผลักดันให้มีการใช้คำว่า “การยอมรับการเสียชีวิตตามธรรมชาติ” แทนคำว่า “การไม่กู้ชีพ” อย่างกว้างขวาง จนกลายเป็นคำหลักในบางประเทศ เช่น ไต้หวัน เป็นต้น



ระยะสุดท้ายของชีวิต
(End of life)

สภาวะที่ร่างกายไม่สามารถดีขึ้นได้อีก มีแต่ทรงกับทรุด ระยะสุดท้ายของชีวิตในแต่ละคนมีช่วงเวลาไม่เท่ากัน สมาคมแพทย์ในแต่ละประเทศจะเป็นผู้นิยามช่วงเวลาดังกล่าว แต่โดยทั่วไปคือ ไม่เกิน 6 เดือนก่อนเสียชีวิต

ในช่วงสุดท้ายของชีวิต ร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยจะเกิดความเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง ญาติควรมีความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เพื่อร่วมมือกับทีมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) ดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ให้ผู้ป่วยได้ใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัวและญาติมิตรอย่างมีคุณภาพ

ความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและการดูแล ได้แก่

1. ความอ่อนเพลีย ไม่จำเป็นต้องให้การรักษาใด ๆ ควรปล่อยให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเต็มที่

2. เบื่ออาหารและกินน้อยลง จากการศึกษาพบว่า อาการดังกล่าวเป็นผลดีมากกว่าผลเสีย เพราะเพิ่มสารคีโตนในร่างกายที่ช่วยบรรเทาอาการเจ็บปวดได้ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น

3. ดื่มน้ำน้อยลงหรือไม่ดื่มเลย ภาวะขาดน้ำเมื่อใกล้ตาย ไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยทรมาน แต่เป็นการกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งสารเอ็นดอร์ฟินซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น ดังนั้น หากผู้ป่วยริมฝีปากแห้ง อาจใช้สำลีหรือผ้าสะอาดชุบน้ำแตะหรือใช้ลิปมันทา หากตาแห้ง ให้หยอดน้ำตาเทียม



4. ไม่รู้สึกตัว ถึงแม้ผู้ใกล้ตายจะไม่รู้สึกตัว แต่อาจยังรับรู้หรือได้ยินเสียงคนรอบข้างอยู่ เพียงแต่ไม่สามารถสื่อสารได้ จึงไม่ควรพูดสิ่งที่จะทำให้ผู้ใกล้ตายไม่สบายใจ

5. การร้องครวญครางหรือหน้าตาบิดเบี้ยว อาจไม่ได้เกิดความเจ็บปวดเสมอไป แต่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสมอง แพทย์อาจให้ยาเพื่อระงับอาการดังกล่าวได้

6. มีเสมหะมาก ควรให้ยาลดเสมหะแทนการดูดเสมหะในลำคอ ซึ่งนอกจากจะไม่ช่วยลดอาการแล้ว ยังทำให้ผู้ป่วยทรมานเพิ่มขึ้นด้วย

ความเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

สำหรับคนทั่วไป เมื่อกายป่วยมักจะส่งผลให้จิตใจป่วยตามไปด้วย โดยเฉพาะในผู้ป่วยใกล้ตาย แม้ว่าผู้ป่วยแต่ละคนจะมีความรู้สึกและความต้องการแตกต่างกันไป แต่สิ่งที่ผู้ใกล้ตายกลัวที่สุดคือ การถูกทอดทิ้ง ความรู้สึกโดดเดี่ยว จึงต้องการคนที่เข้าใจคอยอยู่เคียงข้าง

ผู้อยู่ใกล้ชิดควรให้โอกาสผู้ใกล้ตายแสดงความรู้สึกและความต้องการ เป็นผู้ฟังที่ดี ใส่ใจว่าผู้ใกล้ตายยังมีความปรารถนาหรือสิ่งค้างคาใจประการใดอยู่ ช่วยคลี่คลายและปฏิบัติตามเท่าที่จะทำได้ จะช่วยให้ผู้ใกล้ตายหมดห่วงกังวล



แบบประเมินระดับผู้ป่วย ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Performance Scale/PPS)

ผู้ป่วยระยะท้ายจำแนกได้หลายระดับตามความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง ทีมดูแลแบบประคับประคองจึงได้พัฒนาแบบประเมินระดับผู้ป่วยระยะท้าย เพื่อใช้จำแนกผู้ป่วย ติดตามผลการรักษา และประเมินภาระงานของผู้ดูแล สื่อสารกันในทีม และใช้ประเมินการพยากรณ์โรค ประมาณการระยะเวลาที่เหลืออยู่ของผู้ป่วย

Victoria Hospice Society แห่งรัฐบริติช โคลัมเบีย ประเทศแคนาดา เป็นผู้พัฒนาเครื่องมือดังกล่าวเพื่อช่วยประเมินความสามารถในการดูแลตัวเองในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยระยะท้าย 5 ด้าน ได้แก่ ความสามารถในการเคลื่อนไหว ทำกิจกรรมและการดำเนินโรค การดูแลตนเอง การกินอาหาร และความรู้สึกตัว

แบ่งออกเป็น 11 ระดับ ตั้งแต่ 100 ถึง 0 เพื่อแยกผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ (คะแนนมากกว่าร้อยละ 70) ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ร้อยละ 0-30) และผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างสองกลุ่มดังกล่าว (ร้อยละ 40-70)

สามารถนำไปใช้ประเมินได้ทั้งที่บ้านและโรงพยาบาล แต่ควรใช้โดยบุคลากรทางการแพทย์

แบบประเมินดังกล่าว ยังช่วยเรื่องการสื่อสารกับญาติ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ทำสิ่งที่ต้องการ สะสางสิ่งค้างคาใจ และเตรียมตัววางแผนสุขภาพล่วงหน้าให้พร้อมที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

แบบประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง รพ.สวนดอก

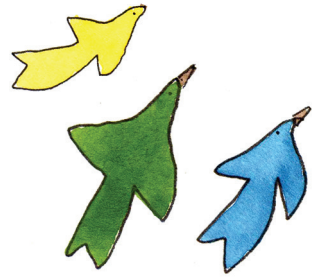
การเคลื่อนไหว	การปฏิบัติกิจกรรมและการดำเนินโรค	การทำกิจกรรมประจำวัน	การรับประทานอาหาร	ระดับความรู้สึกตัว	ระดับ PPS ร้อยละ	จำนวนวันที่เหลือ (โดยประมาณ)
การเคลื่อนไหวปกติ	ทำกิจกรรมและทำงานได้ตามปกติ และไม่มีอาการของโรค	ทำเองได้	ปกติ	ปกติ	100	ไม่รู้
"	ทำกิจกรรมและทำงานได้ตามปกติ และมีอาการของโรคบางอาการ	"	"	"	90	"
"	ต้องออกแรงอย่างมากในการทำกิจกรรมตามปกติและมีอาการของโรคบางอาการ	"	ปกติหรือลดลง	"	80	"
ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง	ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ และมีอาการของโรคอย่างมาก	"	"	"	70	78-90 วัน
"	"	ต้องการความช่วยเหลือเป็นบางครั้ง/บางเรื่อง	"	รู้สึกตัวดีหรือสับสน	60	48-77 วัน
นั่งหรือนอนเป็นส่วนใหญ่	ไม่สามารถทำงานได้เลย และมีการลุกลามของโรค	ต้องการความช่วยเหลือมากขึ้น	"	"	50	37-47 วัน
นั่งบนเตียงเป็นส่วนใหญ่	ทำกิจกรรมงานได้น้อยมากและมีการลุกลามของโรค	ต้องการความช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่	"	รู้สึกตัวดี หรืองงซึม และอาจมีหรือไม่มีอาการสับสน	40	24-36 วัน
นอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา	ไม่สามารถทำงานใด ๆ และมีการลุกลามของโรค	ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด	"	"	30	13-24 วัน
"	"	"	จิบน้ำได้เล็กน้อย	"	20	4-10 วัน
"	"	"	รับประทานทางปากไม่ได้	"	10	2-5 วัน
เสียชีวิต	"	"	"	"	0	-

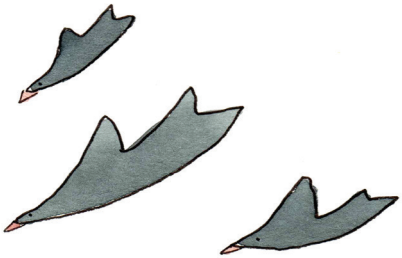
กระบวนการบอกข่าวร้าย

การบอกข่าวร้ายเป็นกระบวนการที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติรับรู้ความจริงเกี่ยวกับโรคอย่างถูกต้องและครบถ้วน จนสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลสุขภาพและจัดการชีวิตที่นำไปสู่การตายดีได้

กระบวนการบอกข่าวร้ายมีหลายขั้นตอน ไม่ใช่แค่การแจ้งชื่อโรคแก่ผู้ป่วยหรือญาติ เพื่อให้การบอกข่าวเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและครอบครัวอย่างแท้จริง ไม่นำไปสู่ความทุกข์ใจและความขัดแย้งในภายหลัง เช่น การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ การจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการแจ้งข่าว การแจ้งเตือนว่ากำลังจะมีข่าวร้าย การแจ้งข่าวร้าย การสนับสนุนให้กำลังใจ และการประเมินผลการบอกข่าวร้าย เป็นต้น

แพทย์ผู้รักษาควรเป็นผู้บอกข่าวร้ายด้วยตัวเอง เพราะทราบรายละเอียดเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา และการพยากรณ์โรคดีที่สุด โดยมีญาติอยู่ให้กำลังใจผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และทีมดูแลคอยสนับสนุน





ญาติมักกังวลว่า ถ้าผู้ป่วยทราบข่าวร้ายเกี่ยวกับโรคของตนเอง อาจเสียกำลังใจจนตายเร็วกว่าที่ควร แต่จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักต้องการทราบอาการและข้อมูลเกี่ยวกับโรคของตน เพื่อตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ก่อนการบอกข่าว แพทย์ควรประเมินความพร้อมและความต้องการของผู้ป่วยเสียก่อน หากผู้ป่วยต้องการรู้ ควรบอกตามความจริง และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามจนเข้าใจ แล้วจึงสอบถามความรู้สึก ความคาดหวัง ความกังวลของผู้ป่วย และให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจต่อไป

เทคนิคการบอกข่าวร้ายที่นำไปปรับใช้ได้ เช่น

- ผู้บอกข่าวร้าย ควรมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย หรือดูแลรักษาผู้ป่วยมานานพอสมควร ต้องมีเวลาและต้องประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อน
- สถานที่และบรรยากาศต้องเหมาะสมต่อการพูดคุย มีความเป็นส่วนตัว ไม่มีเสียงรบกวนจากบุคคลอื่น โทรศัพท์ หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ
- ใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย จริงใจ เป็นมิตร
- บอกความจริงและให้ความหวังอย่างซื่อตรง ควรให้กำลังใจและแนะนำทางเลือกในการรักษาแก่ผู้ป่วยด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยมั่นใจว่า ญาติและทีมดูแลพร้อมจะอยู่เคียงข้าง ให้คำปรึกษา และเลือกแผนการรักษาที่ดีที่สุด
- ไม่รีบบอกรีบไป เพราะผู้ป่วยอาจมีคำถามหรือต้องการการปลอบโยน อาจเตรียมเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเอาไว้ด้วย เพราะผู้ป่วยบางคนอาจเป็นลมหลังได้รับรู้ข่าวร้าย
- ผู้ป่วยและญาติควรพูดคุยแลกเปลี่ยน วางแผนการรักษาร่วมกับทีมดูแลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อลดความขัดแย้งและความสับสนในเรื่องการรักษา



การวางแผนดูแลล่วงหน้า
(Advance care planning)



กระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่สำคัญ หากการเจริญมรณานุสติเป็นการเตรียมตัวตายทางพุทธศาสนา การวางแผนดูแลล่วงหน้าก็คือการเตรียมตัวตายทางการแพทย์ กล่าวคือ เป็นกระบวนการวางแผนดูแลที่ทำไว้ก่อนที่ผู้ป่วยจะหมดความสามารถในการตัดสินใจหรือเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต โดยผู้ป่วยอาจทำด้วยตนเอง หรือใช้กระบวนการสนทนาปรึกษาร่วมกับครอบครัว และ/หรือทีมบุคลากรสุขภาพ

การวางแผนฯ จะให้ความสำคัญใน 3 ประเด็นหลัก คือ

1. สิ่งที่ผู้ป่วยให้คุณค่าหรือความสำคัญ เช่น บางคนให้คุณค่าเรื่องความสัมพันธ์ เรื่องการควบคุมชีวิตตัวเอง หรือเรื่องการพัฒนาจิตวิญญาณเป็นหลัก เพื่อนำมากำหนดเป้าหมายในการดูแลรักษาหรือการกระทำต่าง ๆ ให้สอดคล้องกัน เช่น การบริจาคอวัยวะหรือร่างกายหลังเสียชีวิตแล้ว สิ่งสุดท้ายที่อยากทำ บุคคลที่ต้องการพบ เป็นต้น
2. การแสดงเจตจำนงล่วงหน้าว่าจะรับหรือไม่รับการดูแลรักษาประเภทใด (Advance directive) เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ การปั๊มหัวใจ การรักษาในห้องไอซียู เป็นต้น เมื่อโรคเข้าสู่ระยะสุดท้ายหรือผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง
3. การมอบหมายให้บุคคล เช่น ญาติ เพื่อนสนิท ตัดสินใจเรื่องการรักษาแทน ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้แล้ว

การวางแผนดูแลล่วงหน้า ควรทำในขณะที่ผู้ป่วยยังมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง หัวใจสำคัญคือ ผู้ป่วย ญาติ และทีมดูแลรักษาจะต้องสื่อสาร ปรึกษาหารือกันจนได้แนวทางการดูแลรักษาร่วมกัน และบันทึกไว้เป็นเอกสารหลักฐาน

ส่วนที่ 4



แม้ความตายจะเป็นเส้นชัยที่เราทุกคนต้องไปถึง คงจ
ะดีไม่น้อยหากเราได้สำรวจเส้นทางล่วงหน้า
และกลับมาเตรียมตัว ณ ก้าวปัจจุบัน



การรักษาที่ไร้ประโยชน์

การรักษาที่แน่ชัดว่าไม่ได้ผลลัพธ์ทางการแพทย์ที่ต้องการ เช่น การใช้เครื่องพยุงชีพหวังให้ฟื้นคืนชีพ ในผู้ป่วยสมองตาย อาจเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าเป็นการรักษาที่ไม่ตรงกับภาวะโรค มีโอกาสเกิดในผู้ป่วยระยะท้ายได้มาก เพราะการรักษาหลายอย่างในช่วงท้ายไม่ช่วยให้ผู้ป่วยสุขสบาย หายจากโรค หรือแม้แต่มีอายุยืนยาวแต่อย่างใด เช่น การบังคับให้อาหารทางสายยางให้ผู้ป่วยระยะสุดท้าย การปั๊มหัวใจในวันท้าย ๆ ของผู้ป่วย การฟอกไตผู้ป่วยที่อวัยวะส่วนอื่นล้มเหลวไปหมดแล้ว เป็นต้น

การรักษาที่ไร้ประโยชน์อีกประการหนึ่งคือ การรักษาที่ไม่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยหรือครอบครัว เช่น ผู้ป่วยและครอบครัวไม่ต้องการปั๊มหัวใจ แต่แพทย์กลับยื้อชีวิตยืดการตายออกไปด้วยวิธีการอื่น ๆ แทน ไม่ว่าจะเป็นการให้ยากระตุ้นหัวใจ ยาปฏิชีวนะ การให้อาหารทางสายยาง เป็นต้น



การวางแผนดูแลสุขภาพตนเองล่วงหน้าในช่วงท้ายของชีวิต (ดูคำว่า “การวางแผนดูแลล่วงหน้า”) จะช่วยป้องกันการรักษาที่ไร้ประโยชน์ได้ดี ผู้ป่วย ครอบครัว และทีมดูแลควรร่วมกันวางแผนฯ ในขณะที่ผู้ป่วยยังสื่อสารได้อยู่ ถึงแนวทางการรักษาที่ต้องการเมื่อโรคที่เป็นอยู่รักษาได้ยากหรือไม่หายแล้ว โดยอาจใช้สมุดเบาใจ (ดูคำว่า “สมุดเบาใจ”) เป็นเครื่องมือในการพูดคุยเบื้องต้น

ปั๊มหัวใจ

ปฏิบัติการฉุกเฉินเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะหัวใจหยุดเต้น เป็นขั้นตอนหนึ่งของการกู้ชีพ (CPR)

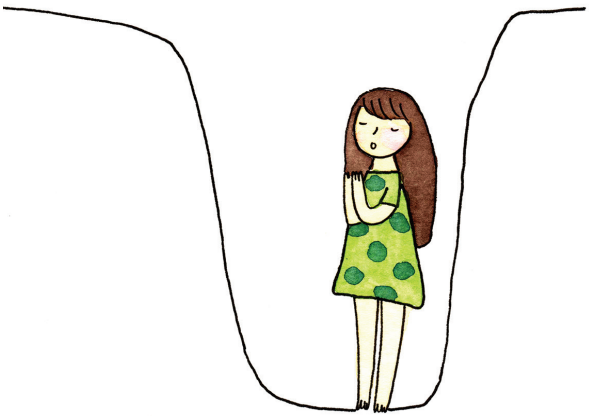
การปั๊มหัวใจนอกจากจะทำเพื่อให้หัวใจกลับมาเต้นแล้ว ในกรณีที่ผู้ป่วยยังไม่ฟื้น ยังช่วยพยุงให้เลือดสูบฉีดไปเลี้ยงสมองไม่ให้ขาดออกซิเจน ในระหว่างรอคอยความช่วยเหลืออื่น ๆ หรือนำส่งสถานพยาบาล

หลักการสำคัญคือ ต้องเริ่มปั๊มหัวใจให้เร็วที่สุด เนื่องจากสมองจะสูญเสียการทำงานอย่างถาวรเมื่อขาดออกซิเจนภายในเวลาไม่กี่นาที

การปั๊มหัวใจ เป็นวิธีการที่รุนแรงต่อร่างกายอย่างยิ่ง จึงควรใช้ในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินจากอุบัติเหตุ หรือกรณีที่อาจทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวหรือกลับมาเป็นปกติได้

ในกรณีผู้ป่วยระยะท้าย การปั๊มหัวใจมักสร้างความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วย เพราะทำได้เพียงยืดความตายออกไป และอาจจะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถตายอย่างสงบได้

ตามปกติ โรงพยาบาลมักจะกู้ชีพผู้ป่วยที่กำลังจะเสียชีวิต หากผู้ป่วยไม่ได้แสดงเจตนาเลือกวิธีการรักษาเอาไว้ล่วงหน้า ดังนั้น หากไม่ต้องการปั๊มหัวใจ ผู้ป่วยควรเขียนหนังสือแสดงเจตนาฯ และสื่อสารให้ครอบครัวและบุคลากรสุขภาพได้รับทราบ (ดูคำว่า “CPR” และ “หนังสือแสดงเจตนาฯ”)



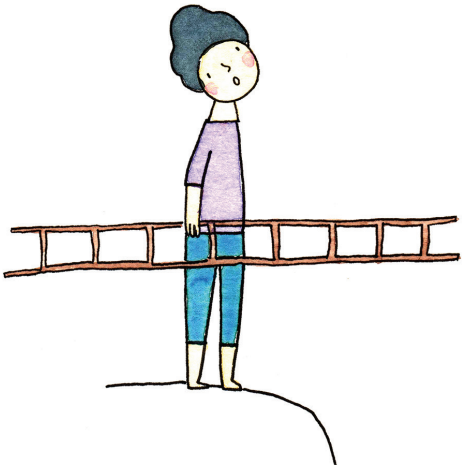
การใส่ท่อช่วยหายใจ

การรักษาในกรณีที่ท่อหายใจของผู้ป่วยตีบตัน มีเสมหะจำนวนมาก หอบเหนื่อย หายใจลำบาก หรือผู้ป่วยไม่สามารถหายใจด้วยตนเองได้ เพราะฤทธิ์ยาสลบหรือเหตุใด ๆ

การใส่ท่อช่วยหายใจสามารถทำได้ 2 ลักษณะ คือ

1. ใส่ท่อพลาสติกหรือท่อยางทางปากหรือจมูก ผ่านกล่องเสียงลงไปยังหลอดลม โดยไม่ต้องผ่าตัด

2. เจาะคอหรือการผ่าตัดเปิดช่องบริเวณลำคอด้านหน้า แล้วใส่ท่อผ่านผิวหนังลงไปในหลอดลมโดยตรง วิธีหลังจะทำในกรณีที่คาดว่า ผู้ป่วยจำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจเป็นเวลานาน



การใส่ท่อช่วยหายใจมักจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตั้งแต่เล็กน้อย เช่น ฟันหัก หรือทางเดินหายใจส่วนบนบาดเจ็บ ไปจนถึงรุนแรงมีอันตรายถึงชีวิต เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจผิด เข้าไปในหลอดอาหารแทนหลอดลม ทำให้ร่างกายขาดออกซิเจนหรือสำลักอาหารจากกระเพาะเข้าไปในหลอดลมและปอด

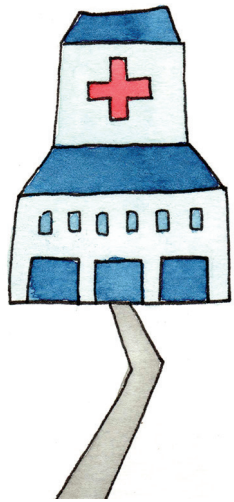
ญาติควรทราบว่า การใส่ท่อช่วยหายใจเป็นไปเพื่ออะไร เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนอะไรบ้าง ถ้าไม่ใส่แล้วจะเป็นอย่างไร มีทางเลือกอื่นหรือไม่ มีโอกาสถอดท่อหรือหายจากภาวะวิกฤตไหม เป็นต้น เนื่องจากการตัดสินใจถอดท่อออกในภายหลังเป็นเรื่องยากมาก และอาจสร้างความรู้สึกผิดแก่ผู้ถอดหรือตัดสินใจถอดได้

ดังนั้นก่อนใส่ท่อช่วยหายใจให้ผู้ป่วยโดยเฉพาะในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วย ญาติผู้ใกล้ชิด และทีมดูแลรักษาจะต้องปรึกษาหารือร่วมกันให้ดี อาจใช้วิธีการวางแผนดูแลล่วงหน้า หรือเขียนสมุดเบาใจเอาไว้ก่อน (ดูคำว่า “การวางแผนดูแลล่วงหน้า” และ “สมุดเบาใจ”)

แล้วแต่หมอ

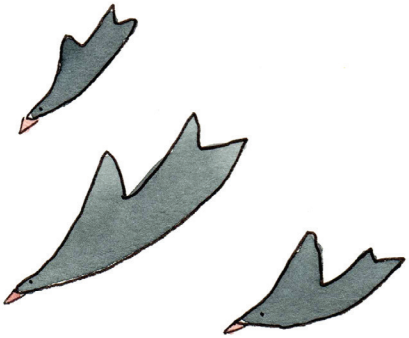
การมอบหมายให้การดูแลรักษาและจัดการความตายอยู่ในมือของแพทย์แต่เพียงผู้เดียว เพราะสังคมไทยมีความศรัทธาต่อแพทย์สูง แพทย์เป็นผู้มีความรู้และความเมตตาที่จะเยียวยารักษาเพื่อนมนุษย์ให้หายป่วยอย่างดีที่สุด และเชื่อมั่นในเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความก้าวหน้าในการรักษาโรคต่าง ๆ ประกอบกับผู้คนในปัจจุบันมองความตายเป็นสิ่งแปลกแยกและมีเพียงมิติทางด้านกายภาพ

การสูญเสียภูมิปัญญา ความสนใจ และความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ครอบครัวมีขนาดเล็กลงและแยกกันอยู่จนขาดการช่วยเหลือกันและกัน จึงทำให้โรงพยาบาลเป็นที่พึ่งหลักในการดูแลชีวิตของผู้คนนับแต่เกิด เจ็บ ตาย และแพทย์ถูกคาดหวัง มอบหมาย กระทั่งผลักภาระการรักษาและจัดการความตายไปให้ เพราะเชื่อว่าจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างดีที่สุดเท่าที่จะมอบให้ได้



ปรากฏการณ์ ‘แล้วแต่หมอ’ ยังอาจเป็นผลมาจากการที่ผู้ป่วย ญาติ และทีมดูแลรักษาไม่สื่อสารกัน ทำให้การรักษานั้นอาจไม่ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย

การดูแลรักษาที่ดีและครอบคลุมทุกมิติของกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ต้องอาศัยความร่วมมือของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ไม่เฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ดังเช่นการวางแผนดูแลล่วงหน้าตั้งแต่ผู้ป่วยยังสื่อสารได้



กตัญญูเฉียบพลัน

พฤติกรรมของลูกหลานที่ปกติไม่เคยดูแลบุพการี กระทั่งผู้ป่วยมาถึงช่วงสุดท้ายของชีวิต และได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) เพื่อให้รู้สึกสบาย สามารถใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ ไม่ปั๊มหัวใจ ไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ และพร้อมจากไปอย่างสงบเมื่อถึงเวลาที่สมควร ลูกหลานคนดังกล่าวกลับบอกให้แพทย์ยื้อชีวิตหรือรักษาให้ถึงที่สุด ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถจากไปอย่างสงบได้

สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากความรู้สึกผิดที่ไม่ค่อยได้ดูแลบุพการี ทีมดูแลจึงควรเข้าไปพูดคุยกับลูกหลานคนดังกล่าวเพื่อทำความเข้าใจสภาพของผู้ป่วย และชักชวนให้มีส่วนร่วมในการดูแล เพื่อเยียวยาความรู้สึกผิด

แต่การแสดงความกตัญญูที่ดีที่สุดคือ การดูแลบุพการีเสียแต่ต้น เพราะนอกจากจะป้องกันอาการกตัญญูเฉียบพลันแล้ว ยังช่วยให้พ่อแม่ภูมิใจในตัวลูกหลาน ไม่มีความรู้สึกติดค้าง และจากไปอย่างสงบได้

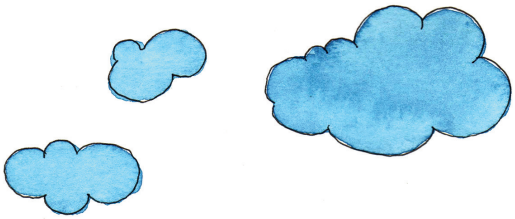
การดูแลหลังความสูญเสีย

ความเศร้าโศกหลังจากการสูญเสียบุคคลผู้เป็นที่รัก เป็นปฏิกิริยาปกติของจิตใจ แต่อาจมีผู้สูญเสียบางคนที่ยอมรับการสูญเสียไม่ได้ จนมีอาการคล้ายโรคซึมเศร้า คือมีอารมณ์เศร้า หงุดหงิด เบื่อหน่าย ไม่อยากเข้าสังคม นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ต้องการความช่วยเหลือในการปรับตัว

อลิซาเบธ คือบเลอร์ รอสส์ อธิบายภาวะโศกเศร้าหลังสูญเสียเป็น 5 ขั้นตอน แต่ไม่จำเป็นต้องดำเนินไปตามลำดับนี้หรือใช้เวลาผ่านพ้นเท่ากันทุกคน

1. ปฏิเสธความจริง ไม่เชื่อในสิ่งที่เกิดขึ้น อาจพยายามหาเรื่องอื่น ๆ เพื่อเบี่ยงเบนหรือผ่อนคลายจากการสูญเสีย
2. โกรธ มีอารมณ์ฉุนเฉียวง่าย อารมณ์แปรปรวน เริ่มโทษคนอื่นและสภาพแวดล้อมว่าเป็นสาเหตุของการสูญเสีย
3. ต่อรอง ผู้สูญเสียพอจะรับรู้และยอมรับบ้างแล้ว เพียงแต่ยังต่อรองกับจิตใจของตัวเองอยู่ ไม่เชื่ออย่างสนิทใจ
4. ซึมเศร้า เป็นระยะที่ผู้สูญเสียต้องได้รับการเอาใจใส่เป็นพิเศษ เพราะอาจมีพฤติกรรมแยกตัวจากสังคมหรือครอบครัว แสดงความโศกเศร้าเสียใจออกมาให้เห็น
5. ยอมรับความจริง ผู้สูญเสียยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นและกลับสู่ภาวะเดิมตามปกติ





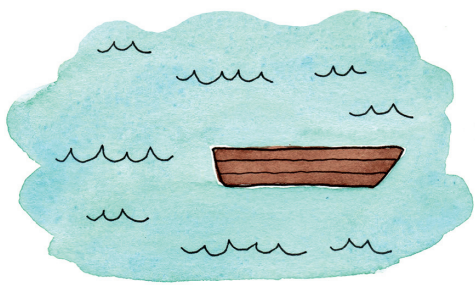
ผู้สูญเสียสามารถผ่านพ้นความเศร้าโศกได้หลายวิธี เช่น การยอมรับความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดหลังการสูญเสียว่าเป็นเรื่องธรรมชาติ การระบายความรู้สึกด้วยการเขียนหรือพูดคุยกับคนรอบข้าง การดูแลร่างกายและจิตใจตัวเอง การดูแลและให้กำลังผู้คนรอบข้าง วิธีการเหล่านี้จะช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดอารมณ์เศร้าโศกที่ผิดปกติ โรคซึมเศร้าจากการสูญเสียลงได้ และควรกลับคืนสู่ภาวะปกติภายใน 6 เดือนถึง 1 ปี หากนานกว่านั้นควรเข้าขอรับคำปรึกษาจากนักจิตวิทยาหรือจิตแพทย์

นอกจากหลักจิตวิทยาสมัยใหม่แล้ว ประเทศไทยยังมีการใช้กระบวนการปรึกษาเชิงพุทธจิตวิทยามาเยียวยาความเศร้าโศกเนื่องจากการสูญเสียผู้เป็นที่รัก ผ่านกิจกรรมเชิงพุทธที่ผสมผสานการเยียวยาอารมณ์ความโศกเศร้าไปพร้อม ๆ กับการพัฒนาปัญญาตามหลักไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ ปัญญา ซึ่งไม่เพียงแต่ช่วยเยียวยาความเศร้าโศก หากยังช่วยให้ผู้สูญเสียเกิดความเข้าใจและเติบโตทางจิตวิญญาณได้อีกด้วย

สิ่งค้างคาใจ

สิ่งที่ยังข้องใจ ยังติดใจอยู่ และยังไม่ได้แก้ไขหรือทำความเข้าใจว่าจะเป็นอย่างไร ทำให้เกิดความทุกข์ใจ ความอึดอัดคับข้อง จนไม่อาจตายอย่างสงบหรือตายตาหลับ อาจได้แก่ การงานที่ยังคั่งค้าง ทรัพย์สินที่ยังแบ่งสรรไม่แล้วเสร็จ ความน้อยใจคนใกล้ชิด ความโกรธแค้นใครบางคน ความรู้สึกผิด ความปรารถนาที่จะทำบางสิ่งบางอย่างหรือพบใครบางคนเป็นครั้งสุดท้าย โดยเฉพาะคนที่รักหรือคนที่อยากขออโหสิกรรม

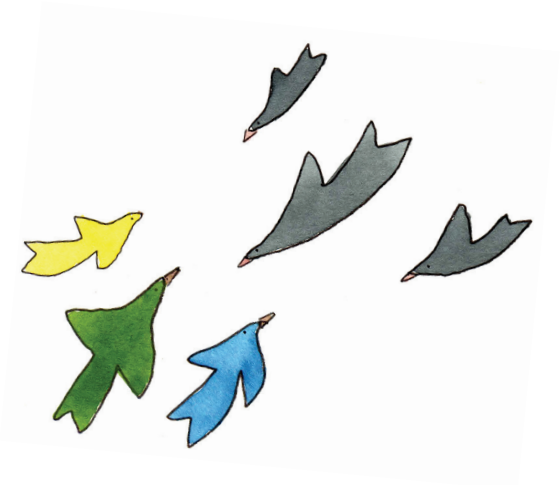
ผู้ป่วยมักไม่พูดถึงสิ่งค้างคาใจตรง ๆ ลูกหลานญาติมิตรจึงควรสังเกตสอบถาม หากเป็นภารกิจที่ยังคั่งค้าง ควรหาทางช่วยเหลือให้สำเร็จ หากมีความรู้สึกผิดที่ยังค้างคาใจ ควรช่วยให้ปลดเปลื้องออกไป เช่น ช่วยให้เปิดใจกล่าวขอโทษหรือขออโหสิกรรม และขอให้อีกฝ่ายให้อภัยผู้ป่วยเช่นเดียวกัน



ความขัดแย้ง

ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ผู้ป่วยกับญาติ ผู้ป่วยกับแพทย์ผู้ให้การรักษา หรือญาติกับแพทย์ อาจมีความต้องการไม่ตรงกัน หรือแม้กระทั่งตัวผู้ป่วยเองที่อาจมีความขัดแย้งในใจตนเอง ความรู้สึกดังกล่าวเป็นอุปสรรคที่ขัดขวางการตายดี เพราะทำให้บรรยากาศรอบข้างเตียงผู้ป่วยไม่สงบ ขาดความสันติสมานฉันท์ จนอาจกลายเป็นสิ่งค้างคาใจผู้ป่วยได้

เราสามารถลดความรุนแรงจากความขัดแย้ง ทำให้เกิดบรรยากาศการตายอย่างสงบได้ ด้วยการพูดคุยกันอย่างมีสติ เห็นอกเห็นใจ โดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ใกล้ตายเป็นสำคัญ





การยึดติดในความสุข

การยึดติดในความสุข ของรัก และคนรัก ทำให้มนุษย์เกิดความเสียดาย อาลัย จนไม่อาจยอมรับความพลัดพราก และทำให้ตายอย่างไม่สงบ ทางออกจากความยึดติด ไม่ใช่การปฏิเสธความสุข คนรัก ของรัก แต่เป็นการดำเนินชีวิตอย่างรู้เท่าทันธรรมชาติของสิ่งเหล่านั้น ว่ามีความไม่เที่ยง เปลี่ยนแปลงเป็นธรรมดา

เราสามารถฝึกคลายความยึดมั่นในสิ่งต่าง ๆ ได้หลายวิธี เช่น การให้ทานหรือสละทรัพย์สมบัติแก่ผู้อื่นหรือส่วนรวม เมื่อความยึดมั่นลดลง ความกลัวการสูญเสียจะลดลงตามไปด้วย การหมั่นพิจารณาจนเห็นใจที่ยึดมั่นของตนเองเป็นประจำ จะช่วยทำให้เป็นอิสระเหนือทรัพย์สิน ของรักต่าง ๆ รวมทั้งความหวงแหนในตัวตน จนจิตเป็นอิสระจากความสุขและความทุกข์ จากการได้รับและสูญเสียโดยสิ้นเชิง

กลัวชีวิตหลังความตาย

ความตายเป็นเรื่องน่ากลัว ส่วนหนึ่งเป็นเพราะความไม่มั่นใจหรือความไม่รู้เรื่องชีวิตหลังความตาย

ในทางพุทธศาสนา ชีวิตหลังความตายหรือภพหน้าของผู้ตายจะดีหรือร้ายขึ้นอยู่กับว่าผู้ตายใช้ชีวิตในอดีตมาอย่างไร ผู้ที่หมั่นทำความดี เมื่อตายแล้วย่อมมีโอกาสไปสู่สุคติภูมิ จึงไม่กลัวภพหน้าเมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตมาถึง ดังพุทธศาสนสุภาษิตที่ว่า “ผู้ดำรงธรรม ไม่ต้องกลัวปรโลก” หรือ “บุญย่อมนำสุขมาให้ในเวลาสิ้นชีวิต”

ส่วนผู้ที่ไม่เคยทำความดี ทำน้อย หรือสร้างแต่อกุศลกรรม เมื่อใกล้ตายย่อมเกิดความกังวลหรือความกลัวว่าตนจะไปเกิดในภพภูมิที่ไม่ดี กลายเป็นความกระวนกระวายและทุกข์ทรมานจนอาจตายอย่างไม่สงบได้

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



ความรู้สึกผิด

ความรู้สึกจากทำสิ่งที่ผิดพลาด ไม่สมควร ความรู้สึกเสียดาย เสียใจที่ไม่มีโอกาสแก้ตัวและแก้ไขความผิดพลาดที่เคยทำไว้ เป็นสิ่งที่รบกวนจิตใจจนกลายเป็นอุปสรรคของการตายดี

การช่วยให้ผู้ใกล้ตายปลดเปลื้องความรู้สึกผิดออกไป เช่น การช่วยให้เปิดใจขอโทษหรือขออภัยใครบางคน จะช่วยให้ผู้ใกล้ตายจากไปอย่างสงบได้

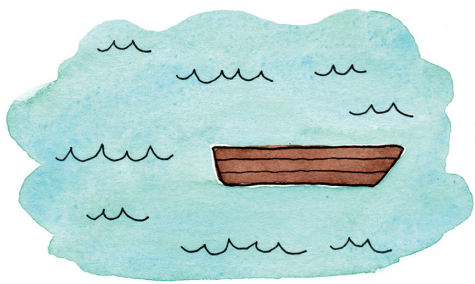
บางกรณี การขอโทษหรือขออภัยอาจไม่ใช่เรื่องง่าย การแนะนำให้ผู้ป่วยเขียนคำขอโทษหรือความในใจลงบนกระดาษ แล้วให้ญาติมิตรนำไปให้แก่บุคคลนั้นหรือเก็บไว้กับตัวเอง จะช่วยได้ระดับหนึ่ง และหากผู้ป่วยมีความพร้อมมากขึ้น อาจตัดสินใจพูดกับบุคคลผู้นั้นโดยตรงในโอกาสที่เอื้ออำนวย



กลัวตัวตนดับสูญ

สาเหตุส่วนลึกอย่างหนึ่งของความกลัวตาย คือความรู้สึกหวงแหนตัวตน ไม่ต้องการให้ตัวตนกระทบกระเทือนหรือแตกสลาย อันเป็นธรรมชาติอย่างหนึ่งของมนุษย์ แต่ละสังคมจะมีวิธีการเยียวยาความกลัวดังกล่าวแตกต่างกันไปตามความเชื่อที่ยึดถืออยู่ เช่น การอธิบายว่าแม้ตายไปแล้ว แต่ตัวตนของเราจะยังสืบเนื่องอยู่ต่อไป อย่างการสร้างอนุสาวรีย์ การจารึกชื่อในถาวรวัตถุ การสร้างประเพณีรำลึก หรือคริสต์ศาสนาที่เชื่อว่า หากเป็นคริสตชนที่ดีคือทำความดี รักผู้อื่น จะได้ไปอยู่ในสวรรค์และมีชีวิตนิรันดร์ เป็นต้น

ในทางพุทธศาสนาอธิบายว่า ตัวตนไม่มีอยู่จริง เป็นเพียงการปรุงแต่งทางจิตที่เกิดจากความไม่รู้ เราสามารถฝึกฝนด้วยการหมั่นเจริญภาวนาให้เกิดปัญญา จนตระหนักรู้ถึงความจริงแท้ที่ว่า สรรพสิ่งว่างจากความเป็นสัตว์ ตัวตน บุคคล เรา เขา เมื่อไม่มีผู้ตาย จึงไม่มีความกลัวตายไปโดยปริยาย



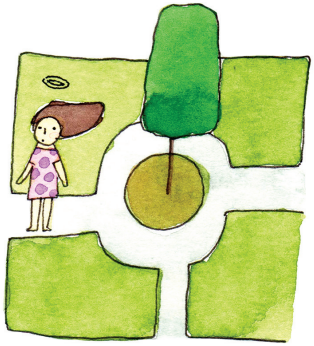
ส่วนที่ 5



แม้ความตายจะเป็นวิกฤตของชีวิต แต่พระพุทธศาสนาได้ชี้ให้เห็นเป็นโอกาสในการพัฒนาจิตใจและปัญญา ผ่านการทำความรู้จักคำดังต่อไปนี้



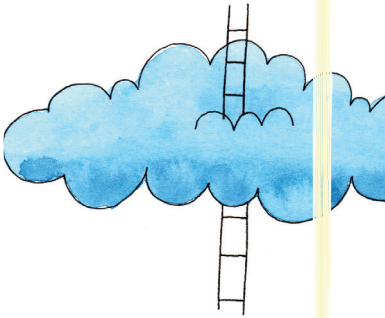
เวียนว่ายตายเกิด - สังสารวัฏ



การหมุนวนอยู่ในภพชาติต่าง ๆ ของสัตว์โลก ตามอำนาจบุญ-บาปที่ชักนำให้ไปเกิดตามความเชื่อในพุทธศาสนา เช่น เป็นมนุษย์ในปัจจุบัน แต่อำนาจบาปที่เคยทำ เมื่อตายจึงไปเกิดเป็นสัตว์นรก เปรต เดียรัจฉาน อสูรกาย หรือไปเกิดเป็นเทวดาด้วยอำนาจบุญ เป็นต้น

ตัณหาหรือความอยาก อยากเสพ อยากมีอยากเป็น ไม่อยากมีไม่อยากเป็นบางสิ่งบางอย่าง จะผลักดันวงจรแห่งการตายแล้วเกิดหมุนวนไปเรื่อย ๆ ตราบเท่าที่วงจรแห่งกิเลส กรรม วิบากยังดำรงอยู่ ความตายจึงไม่ใช่การยุติของชีวิต แต่เป็นจุดเปลี่ยนผ่านของภพชาติ

การหลุดพ้นออกจากวงจรแห่งการเกิดการตาย ต้องอาศัยการทำความดี การละเว้นจากความชั่ว ฝึกฝนอบรมจิตใจและปัญญา จนเกิดความรู้แจ้งต่อธรรมชาติที่แท้จริงของชีวิตและสรรพสิ่งจนหลุดพ้นจากการยึดติดในสิ่งทั้งปวง



อาสันนกรรม - จิตสุดท้าย

กรรมเมื่อตอนใกล้ตาย กล่าวคือเมื่อเวลาใกล้ตาย จิตใจจะมีกระบวนการแตกดับ ก่อนไปเกิดในภพภูมิใหม่ ประกอบด้วย

1. การระลึกถึงเหตุการณ์ต่าง ๆ จะเห็นการฉายภาพยนตร์ฉากชีวิตทั้งหมดในพริบตา (กรรมอารมณ์)
2. เห็นภาพ ได้ยินเสียง หรือได้กลิ่นที่เกี่ยวข้องกับการกระทำในอดีตทั้งดีและไม่ดี (กรรมนิมิต)
3. เห็นสัญญาณที่บอกว่าจะไปเกิดอยู่ในภพภูมิใด เช่น ถ้ำ เมฆ ปราสาท (คตินิมิต)
4. อาสันนกรรม คือ กรรมที่ทำเมื่อใกล้ตาย มักเป็นมโนกรรมที่จะทำให้จิตเศร้าหมองหรือเกิดปีติ สุข สงบ สำหรับคนทั่วไป อาสันนกรรมคือสิ่งกำหนดภพภูมิที่จะไป เพราะเป็นกรรมที่ส่งผลก่อนกรรมชนิดอื่น (ยกเว้นแต่มีกรรมหนักมาขวาง) บางครั้งเรียกว่าจิตสุดท้าย หากเป็นกุศลจะไปสู่สุคติ ถ้าเป็นอกุศลจะไปสู่ทุคติ

คนไทยในสมัยก่อนจะมีแนวทางน้อมนำให้จิตสุดท้ายเชื่อมโยงกับกุศลกรรม เช่น การขออโหสิกรรม การระลึกถึงพระรัตนตรัยหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การบริกรรมสัมมาอะระหัง และการละวางความยึดติดทั้งปวง เป็นต้น

นาทีทอง

ในสภาวะจิตสุดท้ายซึ่งเป็นช่วงรอยต่อระหว่างความเป็นและความตาย หากเป็นผู้มีปัญญา อาจใช้ความทุกข์ ความบีบคั้น จิตใจที่หวั่นไหวในช่วงเวลาใกล้ตาย พิจารณาให้เห็นถึงความจริงว่า สังขารเป็นทุกข์อย่างยิ่ง ทำให้ปล่อยวางสังขารได้อย่างสิ้นเชิง จึงเป็นสภาวะที่สามารถบรรลุธรรมได้

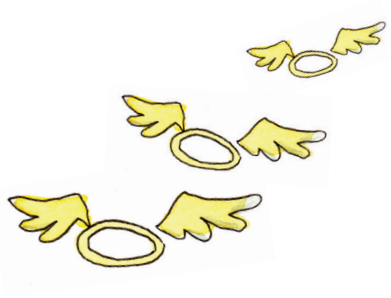
ท่านพุทธทาสภิกขุกล่าวว่า ช่วงเวลาดังกล่าวเป็นโอกาสทอง ในการดับความยึดมั่นถือมั่นในตัวตนอีกด้วย เรียกว่า 'ตกกระไดพลอยโจน' คือ "ไหนๆ ก็เมื่อร่างกายนี้มันอยู่ต่อไปไม่ได้อีกแล้ว จิตหรือเจ้าของบ้านก็พลอยกระโจนตามไปเสียด้วยก็แล้วกัน ให้ปัญญามันกระจ่างขึ้นมาในขณะนั้นว่า ไม่มีอะไรที่น่าจะกลับมาเกิดใหม่ เพื่อเอา เพื่อเป็น เพื่อหวัง อะไร อย่างใดต่อไปอีก"

อาจิณกรรม

กรรมที่ทำมากหรือทำบ่อยจนเคยชิน ไม่ว่าจะเป็นกุศลหรืออกุศลกรรม กรรมประเภทใดทำบ่อยทำมาก เมื่อใกล้ตาย ผู้ป่วยย่อมมีแนวโน้มที่จะระลึกนึกถึงได้ง่ายกว่ากรรมที่ทำน้อยหรือไม่เคยทำเลย

หากเป็นผู้ที่หมั่นทำความดีไม่ว่าจะในรูปแบบใดๆ หรือในทางพุทธศาสนา การหมั่นฝึกฝนพัฒนาสติ สมาธิ ปัญญาจนเป็นนิสัย ย่อมระลึกนึกถึงสิ่งดีๆ ได้ง่าย แต่หากทำอกุศลกรรมเป็นประจำ เมื่อใกล้ตาย สติมีกำลังอ่อนลง จิตย่อมไหลไปนึกถึงอกุศลกรรมที่เคยทำด้วยความเคยชินเช่นกัน

การหมั่นทำความดี ประกอบกุศลกรรม เป็นอาจิณ จึงเป็นหลักประกันที่จะช่วยให้ผู้ใกล้ตายจากไปอย่างสงบ สู่สุคติภูมิ ได้ดีกว่าการหวังที่จะน้อมนำจิตสุดท้ายให้เป็นกุศลโดยไม่ประกอบคุณงามความดีมาก่อนเลย



ตายก่อนตาย

ปริศนาธรรมที่ท่านพุทธทาสภิกขุเป็นผู้นำมาเผยแพร่เพื่อให้ผู้คนฉุกใจคิดถึงการเอาชนะความตายที่แท้จริง หมายถึง การปล่อยวางจากความยึดมั่นถือมั่นว่า เป็นตัวกูของกู คือทำให้ตัวกูดับ เป็นการตายจากตัวตน ก่อนการตายทางร่างกายจากการหมดลม

ถ้ามีสติระลึกรู้กายและใจเป็นประจำ จนเห็นธรรมชาติของกายและใจตามที่เป็นจริงว่า ไม่ใช่เรา ไม่ใช่ของเรา ปล่อยวางความยึดมั่นในตัวกูของกู จะเป็นอิสระจากความตายได้ เพราะเมื่อไม่มีตัวกูของกู จึงมีแต่ความตาย ไม่มีผู้ตาย ไม่มีตัวกูที่จะทำให้สำคัญมั่นหมายว่ากูตาย ที่ต้องรักต้องหวงแหนหรือต้องหวาดกลัวต่อความตายอีกต่อไป

นี่คือวิธีเอาชนะความตายโดยไม่มีผู้ตาย เป็นหนทางไปสู่การหลุดพ้น

ทงเลน

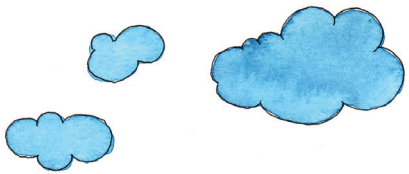
การภาวนาเพื่อเกื้อกูลผู้อื่นในพุทธศาสนาสายวัชรยาน หมายถึง “การให้และการรับ” มีความเชื่อว่า ทงเลนจะช่วยเผยให้เห็นสัจธรรมแห่งความทุกข์และจิตใจที่ถูกปิดกั้นของผู้อื่น และเข้าไปทำลายพลังที่ปิดกั้นจิตใจนั้น รากฐานของทงเลนคือความกรุณา

มีการประยุกต์แนวทางการทำทองเลนมาใช้ในการเยียวยา ด้วยการทำสมาธิภาวนาเพื่อแผ่ความกรุณาไปยังผู้ที่กำลังเป็นทุกข์ โดยใช้จินตนาการว่า ผู้ปฏิบัติรับเอาความทุกข์และความเจ็บปวดของผู้อื่นมาไว้ที่ตัวเอง และมอบความสุข ความดี ความกรุณากลับไป



วิธีการภาวนาทงเลน เริ่มจากการนั่งสำรวมจิตใจ พิจารณาลมหายใจ แล้วจินตนาการอัญเชิญพระพุทธเจ้าหรือพระโพธิสัตว์ที่เคารพนับถือมาปรากฏตรงหน้า ทำใจให้ผ่องแผ้ว ปีติ จนนิ่งสงบ

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



การทำทงเลนไม่ใช่เพื่อให้ผู้ปฏิบัติมีความทุกข์ หรือเจ็บปวดตามผู้อื่น แต่เป็นการชำระล้างความยึดติดในตัวตน ละวางความกลัวว่าตนเองจะเป็นทุกข์ และฝึกฝนความกรุณา หากไม่ถนัดในการสร้างจินตนาการ ขอให้ใช้ความรู้สึกรับรู้ความทุกข์ที่เข้ามา และส่งความรู้สึกแห่งกรุณาออกไปแทน

ส่วนที่ 6



การรู้จักความตายในแง่มุมทางวัฒนธรรม ซึ่งหมายถึง
ชุดความเชื่อ ความหมาย ตลอดจนแบบแผนประเพณี
จะช่วยให้เราเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความตายได้อย่างถูกต้อง
ตลอดจนแสดงความเคารพผู้ตายและญาติมิตรได้อย่างเหมาะสม



ความเชื่อเรื่องเวลาตาย



ชาวจีนมีความเชื่อที่สัมพันธ์กับโหราศาสตร์ ทั้งความเชื่อเรื่องฤกษ์ยาม เรื่องฮวงจุ้ย เวลาตายจึงเป็นเรื่องสำคัญ ชาวจีนบางกลุ่มเชื่อว่า ถ้าผู้ตายเสียชีวิตในช่วงเช้าถึงเที่ยง จะเอาบุญกุศลไป 1 มื้อ เหลือไว้ให้ลูกหลาน 2 มื้อ ถ้าเสียชีวิตในช่วงบ่าย จะเอาไป 2 มื้อ เหลือไว้ให้ลูกหลาน 1 มื้อ หากเสียชีวิตระหว่าง 6 โมงเย็นถึงเที่ยงคืน ถือว่าผู้ตายเอาติดตัวไปทั้ง 3 มื้อ ไม่เหลืออะไรไว้ให้ลูกหลานเลย ส่วนคนที่ตายก่อนเช้าวันใหม่ ยังไม่ได้ทานอะไรเลย ถือว่าไม่ได้เอาบุญกุศลไปด้วย ทิ้งไว้ให้ลูกหลานทั้งหมด

การตายที่ดีที่สุดตามความเชื่อของชาวจีน คือการตายที่เหลือ “มื้อ” (หมายถึงบุญกุศล) ไว้ให้ลูกหลานมากที่สุด เพราะจะทำให้ลูกหลานเจริญรุ่งเรือง

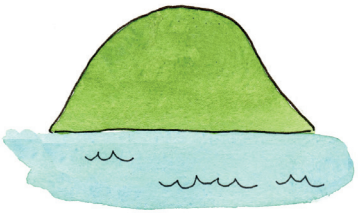
การเข้าใจความเชื่อดังกล่าว มีประโยชน์ต่อการทำงานของทีมดูแล ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่ใกล้ตายให้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ หรือช่วยให้ญาติตัดสินใจยุติใช้เครื่องช่วยชีวิตต่อผู้ป่วยได้ในเวลาที่เหมาะสม

ตายฉับพลัน (ตายโหง)

การตายด้วยอุบัติเหตุร้ายแรงหรือถูกทำร้ายอย่างรุนแรง จนร่างกายบาดเจ็บสาหัส ความเจ็บปวดจากบาดแผลมักส่งผลให้ผู้บาดเจ็บหวาดกลัว ทุกข์ทรมานทุรนทุราย ส่งผลให้จิตสุดท้ายไม่สงบ ตายแล้วไปสู่ทุคติภูมิ

การตายฉับพลันยังรวมถึงเหตุไม่คาดฝันต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นหัวใจวายตาย เสลดติดคอ นอนหลับไม่ตื่น หรือโดนฟ้าผ่า เป็นต้น

การตายในลักษณะดังกล่าวมักถูกนิยามว่าเป็นการตายไม่ดี แต่การตายดีในทางพุทธศาสนาเป็นเรื่องของสภาวะจิตใจในขณะตายมากกว่ารูปแบบหรือลักษณะการตายทางร่างกาย หากในชั่วขณะสุดท้าย ผู้ใกล้ตายสามารถรวบรวมสติ ระลึกถึงสิ่งดีงาม ปล่อยวางความคิดอกุศล และน้อมนำจิตใจไปสู่สุคติภูมิได้ ย่อมนับเป็นการตายที่ดีเช่นกัน



ตายห่า

คนส่วนใหญ่อาจคุ้นเคยว่าเป็นคำอุทานเวลาแสดงความรู้สึกไม่พอใจ แต่ความหมายอีกอย่างหนึ่งคือ การตายที่เกิดจาก 'โรคห่า' คือโรคที่ทำให้มีผู้คนเจ็บป่วยล้มตายเป็นจำนวนมากในเวลาอันรวดเร็ว มักเข้าใจกันว่าหมายถึงอหิวาตกโรคที่เกิดการระบาดใหญ่หลายหนในสังคมไทยนับแต่สมัยรัชกาลที่ 2 เป็นต้นมา แต่จากการศึกษาเอกสารโบราณ เช่น พระราชพงศาวดารกรุงศรีอยุธยา และพงศาวดารเหนือ เป็นต้น พบว่ามีการใช้คำว่าโรคห่ามาก่อนแล้ว ดังเช่นในสมัยสมเด็จพระเจ้าอู่ทอง ปฐมกษัตริย์อาณาจักรอยุธยาย้ายเมืองหนี 'โรคห่า' ลงมาทางใต้และสร้างกรุงศรีอยุธยาเมื่อ ปี พ.ศ. 1893 สันนิษฐานว่าหมายถึง 'กาฬโรค' ซึ่งกำลังระบาดไปทั่วโลกในเวลาใกล้เคียงกัน คือ พ.ศ. 1890-1894

คำว่า 'ห่า' ยังหมายถึง มาก เช่น ฝนห่าใหญ่ หมายถึงฝนตกลงมาเป็นปริมาณมาก

กล่าวโดยสรุป คำว่า ‘โรคห่า’ จึงหมายถึงโรคระบาดประเภทต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยรุนแรงและแพร่กระจายได้ง่าย ตามพระราชบัญญัติสำหรับโรคระบาด พ.ศ. 2456 ระบุไว้ 3 โรค คือ กาฬโรค อหิวาตกโรค และไข้ทรพิษ แต่ในปัจจุบันน่าจะรวมถึงโรคโควิด-19 ที่กำลังระบาดไปทั่วโลกด้วย

การตายด้วยโรคระบาด อาจถือว่าเป็นความตายที่คาดไม่ถึงอย่างหนึ่ง เพราะบางครั้งเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วจนไม่ทันตั้งตัว เราจึงควรเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับความตายอยู่เสมอ



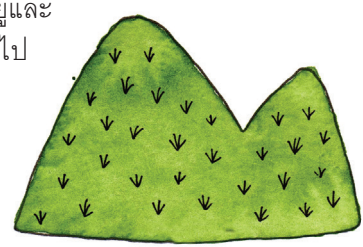
การตายอย่างเดียวดาย

การตายตามลำพังคนเดียว ปราศจากครอบครัว ญาติมิตรคอยอยู่เป็นเพื่อนในช่วงสุดท้ายของชีวิต เป็นปรากฏการณ์ที่พบเห็นบ่อยในประเทศญี่ปุ่น เรียกว่า การตายอย่างเดียวดาย (คูโดคุชิ) คือ มีผู้สูงอายุจำนวนมากที่ตายโดยไม่มีใครรับรู้นานหลายวันถึงหลายเดือน จนกระทั่งเพื่อนบ้านได้กลิ่นผิดปกติจากในห้องพัก

ปรากฏการณ์ดังกล่าวเป็นวิถีของสังคมสมัยใหม่ที่พบเห็นมากขึ้นเรื่อย ๆ ในเมืองใหญ่ทั่วโลก รวมถึงสังคมไทยด้วย เมื่อผู้คนนิยมแต่งงานมีครอบครัวหรือมีลูกน้อยลง และเริ่มต่างคนต่างอยู่ ทำให้ยามแก่ชราต้องอยู่คนเดียวขาดคนคอยดูแล

หากไม่ต้องการให้ปรากฏการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นจนกลายเป็นเรื่องปกติ จำเป็นต้องมีมาตรการทางสังคมที่ช่วยดูแลผู้สูงอายุไม่ให้เผชิญหน้ากับการตายเพียงลำพัง

อย่างไรก็ตาม ในทางพุทธศาสนา การอยู่และตายโดยลำพัง ไม่ใช่เรื่องทุกข์ทรมานเสมอไป หากเราฝึกฝนจิตใจจนสามารถอยู่กับตัวเองได้อย่างแท้จริง เพราะปัจจัยหลักของการตายดีเป็นเรื่องสภาวะจิตภายในของแต่ละคนมากกว่าสิ่งแวดล้อมภายนอกที่เป็นปัจจัยสนับสนุน





ตายตาหลับ

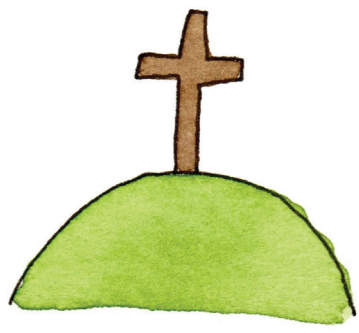
การตายตาหลับมีความหมายสองประการ คือ 1. สภาพที่ผู้ตายเปลือกตาปิดสนิท และ 2. การตายอย่างหมดห่วงกังวล ตายอย่างวางใจ

ผู้ตายที่เสียชีวิตในสภาพหลับตา ทำให้ผู้พบเห็นเกิดความสบายใจ เพราะเหมือนการนอนหลับพักผ่อน การปล่อยวาง ความหมดห่วงกังวล ในขณะที่การตายแบบลืมตาค้างเป็นเวลานานเหมือนการตื่นตระหนก ความรู้สึกค้างคาใจ ดังนั้น เมื่อผู้ตายเสียชีวิตในสภาพที่หลับตา ผู้ใกล้ชิดมักรู้สึกอุ่นใจว่าผู้ตายได้จากไปอย่างสงบ

แต่อาการตายแบบลืมตาค้าง อาจเกิดได้จากสาเหตุทางกายหรือทางจิตใจ ผู้ใกล้ชิดอาจกระซิบนำทางให้ผู้ใกล้ตายปล่อยวางความห่วงกังวล เดินทางไปสู่สุคติ แล้วจึงปิดเปลือกตาลงเบา ๆ เมื่อผู้ตายเสียชีวิตได้ไม่นาน เพราะหากทอดเวลานานออกไป ร่างกายจะแข็งตัว ปิดเปลือกตาได้ยาก

คำเทียบเคียงกับความตาย

ความตายเป็นปรากฏการณ์สำคัญของทุกสังคม จึงมีคำอุปมาอุปมัย
มากมาย สะท้อนความเชื่อและทัศนคติที่แต่ละสังคมมีต่อความตาย
รวมทั้งทำให้เกิดการทบทวนหรือฉุกคิดต่อความตายในมุมมองใหม่ได้ด้วย



การเดินทาง

การเดินทางเป็นคำอุปมาเกี่ยวกับความตายที่ใช้กันอย่างกว้างขวางในหลายวัฒนธรรม สะท้อนถึงความเชื่อที่ว่า ชีวิตมิได้สิ้นสุดลงเมื่อร่างกายตายไปแล้ว

ในทางศาสนา ชีวิตยุติลงคือการตายทางร่างกาย แต่จิตหรือวิญญาณจะยังคงอยู่และเดินทางไปสู่สภาวะใหม่ เช่น ไปเกิดใหม่ หรือเดินทางไปเข้าเฝ้าพระเจ้า

ในทางพุทธศาสนามองว่า ความตายเป็นโอกาสที่จะได้เรียนรู้ประสบการณ์สั่งสมความดี และพัฒนาสติปัญญาจนเข้าถึงสัจธรรม บรรลุนิพพาน ไม่ต้องกลับมาเกิดอีกต่อไป

ความเชื่อดังกล่าว มีส่วนช่วยลดความกลัวตาย โดยเฉพาะความกลัวตัวตนจะดับสูญหลังจากตายไปแล้วลงได้

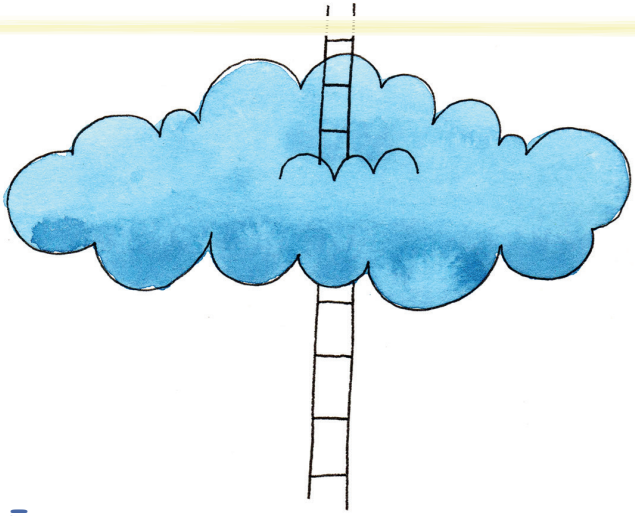




เปลี่ยนบ้านใหม่

คำอุปมาของความตาย ว่าร่างกายเหมือนบ้านเป็นที่อยู่อาศัยของจิตหรือวิญญาณ เมื่อบ้านเสื่อมโทรมผุพังไปตามกาลเวลา ใช้เป็นที่อาศัยของจิตหรือวิญญาณไม่ได้อีกต่อไป จึงต้องออกไปอยู่ในบ้านใหม่ที่ดีกว่า

ความเชื่อดังกล่าวปรากฏอยู่ในสังคมที่เชื่อเรื่องการเวียนว่ายตายเกิด จนกว่าจะบรรลุโมกษะ (ในศาสนาพราหมณ์-ฮินดู) หรือบรรลุนิพพาน (ในศาสนาพุทธ)



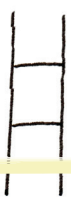
เปลี่ยนภพภูมิ

พุทธศาสนามีความเชื่อว่าชีวิตมิได้สิ้นสุดที่ความตาย หลังจากตายแล้ว ชีวิตยังคงดำเนินสืบเนื่องต่อไปในรูปแบบต่าง ๆ ตามภพภูมิ หรือสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน เช่น นรก โลกมนุษย์ สวรรค์ ฯลฯ

ภพภูมิที่จะไปเกิด เป็นผลจากการทำความดีหรือความชั่วในอดีต หากทำความดี เมื่อตายย่อมมีโอกาสไปเกิดในภพภูมิที่ดี เช่น สวรรค์ หากทำชั่วจะไปเกิดในนรก

ความเชื่อเรื่องภพภูมิ ช่วยให้ผู้คนมีกำลังใจในการทำดี ภาคภูมิใจในความดีของตน ไม่เสียดายชีวิตในยามใกล้ตาย วางใจและไม่กลัวโลกหน้า เป็นปัจจัยที่เกื้อหนุนต่อตายอย่างสงบ

สำหรับผู้เห็นว่า การเปลี่ยนภพภูมิยังอยู่ในห้วงการเวียนว่ายตายเกิดไม่สิ้นสุด ย่อมสามารถบำเพ็ญเพียร อบรมพัฒนาจิตและปัญญาต่อไปจนหลุดพ้นจากวัฏสงสารโดยสิ้นเชิงได้



ส่วนที่ 7



หากความตายคือการเดินทาง ประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้
คือการฝึกฝน เตรียมเสบียงและอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับ
การเดินทางสู่สภาวะใหม่อย่างราบรื่นและปลอดภัย



มรณานุสติ การเจริญมรณานุสติ

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

มรณานุสติมี 2 ส่วนคือ

1. การระลึกถึงความจริงว่า เราจะต้องตายอย่างแน่นอน และตายได้ทุกเมื่อ ไม่ว่าพรุ่งนี้ วันนี้ ชั่วโมงนี้ นาทีนี้
2. การถามตัวเองว่า เราพร้อมตายหรือยัง หากยังไม่พร้อม เหตุใดจึงไม่พร้อม มีอะไรที่เราควรทำ แต่ยังไม่ได้ทำหรือเปล่า



การระลึกถึงความตายอาจฝึกฝนได้หลายทาง เช่น

1. ซ้อมตายก่อนนอน ทุกวันก่อนนอน พิจารณาว่า คืนนี้อาจเป็นคืนสุดท้ายของเรา ร่างกายที่เคยเคลื่อนไหวจะแน่นิ่ง เย็นชืด ขณะที่กำลังจะหมดลม ให้ระลึกถึงคนรัก การงาน เมื่อเราตาย เราต้องละไว้เบื้องหลัง ไม่สามารถนำไปด้วยได้ เราพร้อมจะปล่อยวางได้แค่ไหน เรายังห่วงสิ่งใด
2. ซ้อมตายขณะเดินทาง จินตนาการว่า นี่เป็นการเดินทางครั้งสุดท้าย หากเกิดอุบัติเหตุถึงตายในระหว่างเดินทาง เราจะวางใจอย่างไร พร้อมจะตายหรือไม่ มีสิ่งใดที่คั่งค้างอยู่ เราจะปล่อยวางได้หรือไม่
3. เงินหาย เสียทรัพย์ ระลึกว่า หากเราตายไป ทรัพย์สมบัติต่าง ๆ ที่เคยแสวงหาสะสมมาได้ ต้องสูญเสียไปหมด เราทำใจได้หรือไม่
4. นึกถึงงานศพของตนเอง เมื่อเราตาย เราอยากให้คนมางานพูดถึงเราแบบไหน เราได้ทำความดีมากพอแล้วหรือยัง หากว่ายัง คงยากที่ใครจะพูดถึงเราในแง่ดี จึงควรเร่งขวนขวายทำความดี
5. การพิจารณาถึงความเน่าเปื่อยของร่างกาย เมื่อเราตายไป ร่างกายที่เรารักเราหวงแหน ที่เคยยืดหยุ่นกลับเริ่มแข็ง ที่เคยอุ่นกลับเย็นชืด ที่เคยปรุงแต่งให้สวยงามเริ่มสกปรก ส่งกลิ่นเหม็น น้ำเหลืองไหลออกจากร่าง ไม่มีใครอยากอยู่ใกล้ชิด ความสวยงาม ความน่าหลงใหลเป็นสิ่งที่ไม่จีรังยั่งยืน ไม่ควรยึดถือ

การเจริญมรณานุสติอยู่เสมอ จะช่วยกระตุ้นให้เกิดการขวนขวายทำความดี ไม่ผัดผ่อนในหน้าที่ต่อตนเอง ครอบครัว ญาติมิตร หรือส่วนรวม หลีกหนีจากความชั่ว ฝึกฝนจิตใจให้เรียนรู้การปล่อยวางจากความยึดติดถือมั่นในสิ่งต่าง ๆ และเห็นคุณค่าของสิ่งที่มีอยู่ในปัจจุบัน

อภัย - อโหสิกรรม

อภัย คือ ไม่มีภัยต่อผู้อื่น ไม่เป็นศัตรู ไม่เป็นอันตรายต่อผู้อื่น หากใครทำให้เราโกรธ เรายกโทษให้ หรือไม่มีโทสะตอบ นั่นคืออภัยทาน

อโหสิกรรม คือ กรรมที่ไม่ส่งผลแก่ผู้กระทำกรรมอีกต่อไป วิธีอโหสิกรรมอย่างหนึ่งคือ การยกโทษให้ เช่น เมื่อเราประพฤติล่วงเกินผู้อื่นด้วยกาย วาจา ใจ แล้วไปขอให้ผู้ที่เราล่วงเกินยกโทษ เมื่อเขายกโทษให้แล้ว ถือว่าเป็นอโหสิกรรม ไม่ให้ผลอีกต่อไป อโหสิกรรมจึงมีความหมายว่า การเลิกแล้วต่อกัน การไม่เอาโทษกัน การเลิกจองเวรกัน

การให้อภัย การอโหสิกรรม จะก่อให้เกิดความรักใคร่ อยู่ร่วมกันอย่างสงบ หรือจากไปอย่างสงบ เป็นมหากุศลที่ได้ผลทันตาเห็น สามารถกำจัดความโกรธ ความแค้น ความพยาบาทให้หลุดพ้นไปได้ เป็นการชนะใจตัวเอง ทำให้จิตใจเบาสบายและแจ่มใส

การเปิดโอกาสให้ผู้ใกล้ตายได้สะสางความรู้สึกขุ่นแค้นเคืองใจ ขออโหสิกรรมต่อผู้ที่ตนได้เคยล่วงเกินไว้ และให้อภัยแก่ผู้ที่เคยทำความเจ็บแค้นขุ่นเคืองกับตน จะช่วยให้ผู้ใกล้ตายได้ปลดเปลื้องความรู้สึกผิด เกิดความสบายใจและจากไปอย่างสงบได้



นำทาง บอกทาง



กระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วยให้จากไปอย่างสงบในช่วงสุดท้ายของชีวิต

ในศาสนาพุทธ นิยมให้พระสงฆ์มาสวดให้พร นำภาวนา หรือพูดน้อมนำจิตให้เป็นไปในทางกุศล ในศาสนาอิสลาม สวดพระคัมภีร์อัลกุรอ่าน ในศาสนาคริสต์บางนิกาย จะเชิญบาทหลวงมาทำพิธีเจิมศีลทาสุดท้าย

นอกจากการนิมนต์พระสงฆ์มาช่วยบอกทางแล้ว ครอบครัว ญาติผู้ใหญ่หรือคนใกล้ชิดที่ผู้ป่วยนับถือสามารถเป็นผู้ช่วยนำทางได้เช่นกัน เช่น การช่วยปลดเปลื้องความกังวล บอกให้ผู้ป่วยจากไปโดยไม่ต้องเป็นห่วงคนข้างหลัง การบอกเล่าถึงคุณความดีที่ผ่านมาของผู้ป่วย การประกอบพิธีกรรมน้อมนำให้ผู้ใกล้ตายระลึกถึงสิ่งดีงาม เช่น การสวดมนต์ การขออโหสิกรรม เป็นต้น

สิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การบอกทางเป็นประโยชน์อย่างแท้จริง คือ การทำความรู้จักผู้ป่วยว่ามีความเชื่อทางศาสนาหรือจิตวิญญาณอย่างไร มีความเคารพศรัทธาสิ่งใด และต้องการให้ดูแลอย่างไรในวาระสุดท้ายของชีวิต

สติ

ความรู้ทั่วตัวพร้อมในปัจจุบันขณะ การรู้สิ่งที่เกิดขึ้นในกายและใจของตน

การเจริญสติหรือการพัฒนาให้จิตมีความฉับไวรู้เท่าทันสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้น ทำได้หลากหลายวิธี เช่น การภาวนาตามลมหายใจ การรู้กายที่เคลื่อนไหว รู้ใจที่คิดนึก เป็นต้น การตายที่ดีในทางพุทธศาสนา คือตายอย่างมีสติ เพราะจิตที่ประกอบด้วยสติ เป็นจิตที่เป็นกุศล จึงช่วยปิดกั้นอบาย

สติเป็นเครื่องช่วยให้ใช้ปัญญาพิจารณาความจริงขณะตาย เห็นความจริงว่าร่างกายเป็นทุกข์ ไม่เที่ยง ไม่ใช่ตัวตน ปล่อยวางความยึดติดถือมั่นในสิ่งต่าง ๆ และตายอย่างสงบได้



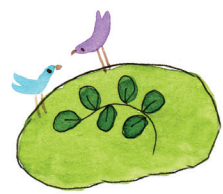
สถานที่ตาย

คนส่วนใหญ่ที่รู้ตัวว่ากำลังจะตายมักอยากกลับไปอยู่ที่บ้านของตนเอง เพราะเป็นสถานที่ที่คุ้นเคย แวดล้อมไปด้วยญาติมิตร ทำให้รู้สึกอบอุ่นสบายใจ จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการความสุขสบายและทำพิธีกรรมเพื่อช่วยเหลือทางจิตวิญญาณได้ง่าย

การตายที่บ้านในสังคมปัจจุบันอาจทำได้ยาก เพราะสภาพความเป็นอยู่ การทำมาหากิน มีเวลาดูแลกันและกันน้อย การขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยระยะท้ายส่วนใหญ่จำเป็นต้องรักษาตัวและตายที่โรงพยาบาล

ปัจจุบัน ระบบบริการสาธารณสุข พยายามพัฒนาระบบเยี่ยมบ้านและการดูแลระยะยาวให้ครอบคลุม มีหน่วยการดูแลประคับประคองกระจายอยู่ทั่วประเทศ สามารถช่วยให้คำแนะนำ จัดสภาพแวดล้อม และดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้านร่วมกับครอบครัว ผู้ดูแล และชุมชนได้

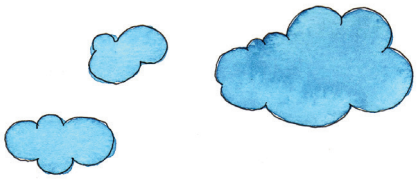
นอกจากนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ยังให้การสนับสนุนเรื่องสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ที่จำเป็นในการดูแลที่บ้าน เช่น 1. ยามอร์ฟีนเพื่อบรรเทาอาการปวด 2. ชุดทำความสะอาด และ 3. ออกซิเจนพร้อมอุปกรณ์ร่วมกับการติดตามอาการตามความเหมาะสม นับเป็นความก้าวหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของสังคมไทย



บริจาคร่างกาย

การอุทิศร่างกายเพื่อการศึกษา วิจัย หรือการรักษาทางการแพทย์ ร่างกายของผู้ตายจะกลายเป็น 'อาจารย์ใหญ่' ให้สถาบันทางการศึกษาได้ใช้ในการเรียนการสอน ค้นคว้าวิจัย ต่อยอดองค์ความรู้ในการรักษาเยียวยาผู้ป่วย

หากผู้บริจาคได้สละร่างกายด้วยท่าทีที่ถูกต้อง มีจิตคิดเกื้อกูลประโยชน์ต่อผู้อื่น ด้วยใจรู้เท่าทันว่าร่างกายไม่ใช่ของเรา ก็จะช่วยปล่อยวางความยึดติดในร่างกาย หากระลึกถึงคุณความดีอันเกิดจากการให้ทานก่อนตาย บุญกุศลที่ได้ทำย่อมกลายเป็นปัจจัยช่วยให้จากไปอย่างสงบ



บริจาคอวัยวะ

การบริจาคอวัยวะต่างจากการบริจาคร่างกาย คือ มุ่งเน้นการบริจาคชิ้นส่วนอวัยวะเพื่อการรักษาทางการแพทย์ สามารถบริจาคตามชิ้นส่วนที่ประสงค์ เช่น ดวงตา หัวใจ ตับ ปอด ไต หรืออวัยวะทุกส่วนที่สามารถบริจาคได้ แม้แพทย์จะทำการผ่าตัดอวัยวะไปใช้แล้ว ร่างกายของผู้ตายยังจะสามารถนำมาใช้ประกอบพิธีทางศาสนาได้ต่อไป

ในขณะที่การบริจาคร่างกาย ญาติจะไม่ได้รับศพกลับมาทำพิธีทางศาสนา จนกว่าร่างกายจะหมดหน้าที่การเป็นอาจารย์ใหญ่แล้ว สถาบันการศึกษาจึงจัดพิธีทางศาสนาให้

อีกอย่างหนึ่ง แม้ผู้บริจาคร่างกายหรืออวัยวะจะแสดงความจำนงไว้แล้ว แต่แพทย์อาจวินิจฉัยไม่นำร่างกายไปใช้ศึกษาค้นคว้า หรือไม่ผ่าชิ้นส่วนอวัยวะไปใช้งาน ถ้าไม่ผ่านเกณฑ์ตามเงื่อนไขที่ทางสถานพยาบาลหรือสถานการศึกษากำหนดไว้

หากผู้ตายเคยแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้ ญาติสามารถติดต่อศูนย์รับอวัยวะ โทรศัพท์หมายเลข 1666 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง แต่ถ้าเป็นความจำนงบริจาคดวงตาไว้ ควรติดต่อภายใน 6 ชั่วโมงหลังการตาย

ความปรารถนาก่อนตาย

ผู้ป่วยอาจมีความปรารถนาที่ต้องทำให้บรรลุก่อนตาย เช่น ได้พบคนที่ไม่ได้พบกันมานาน ได้กินอาหารที่ไม่ได้กินเพราะความเจ็บป่วย ได้ถ่ายภาพกับลูกหลานที่กำลังจะรับปริญญา สำหรับเด็กเล็ก ๆ ที่ป่วยหนักบางคนอาจจะอยากได้ของเล่น หรือไปเที่ยวสวนสนุก เป็นต้น

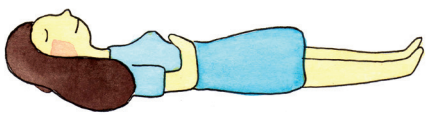
การช่วยให้ผู้ใกล้ตายได้ทำในสิ่งที่ใฝ่ฝันในวาระสุดท้ายของชีวิต เป็นการสร้างความแช่มชื่นให้แก่จิตใจ สร้างกำลังใจ เติมเต็มชีวิตให้สมบูรณ์ เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ใกล้ตายจากไปอย่างสงบได้

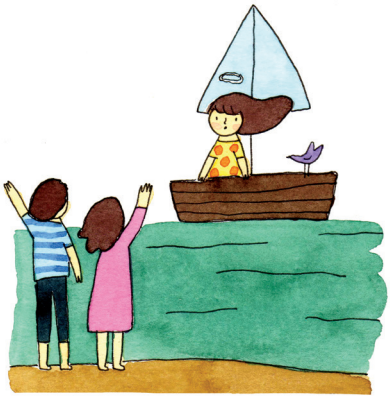
การปล่อยวาง

การยึดติดถือมั่นในสิ่งต่าง ๆ ปฏิเสธขัดขืนความพลัดพราก ทำให้ความตายเป็นความทุกข์ ไม่ว่าจะเป็นการพรากจากทรัพย์สมบัติ เกียรติยศชื่อเสียง การงาน คนที่รัก ความสุข ร่างกาย ตัวตน

ความอยากได้ อยากมี อยากเป็นในสิ่งต่าง ๆ แม้แต่ความอยากไปภพภูมิที่ดี เช่น ไปเกิดในสวรรค์ ไม่อยากตกนรก ล้วนเป็นอุปสรรคต่อการตายดี จึงควรฝึกฝนการเจริญมรณานุสติ (ดูคำว่า “มรณานุสติฯ”) เพื่อปล่อยวางจากสิ่งต่าง ๆ จะช่วยให้เกิดความโปร่งเบา พร้อมรับความตาย

ในกรณีที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายยังไม่สามารถปล่อยวางได้ด้วยตัวเอง ผู้ใกล้ชิดอาจช่วยเหลือด้วยการนำทางหรือบอกทางแก่ผู้ป่วยได้เช่นกัน (ดูคำว่า “นำทางบอกทาง”)





กล่าวอำลา

การเปิดเผยความในใจให้ผู้ใกล้ตายรับรู้ในช่วงสุดท้ายของชีวิต ขณะที่สัญญาณชีพอ่อนลงเป็นลำดับ เป็นขั้นตอนสำคัญอย่างหนึ่งในการช่วยให้ผู้ป่วยตายดี คือการให้ลูกหลาน ญาติมิตรกล่าวคำอำลาเป็นครั้งสุดท้าย โดยพูดถึงความรู้สึกดี ๆ ที่มีต่อผู้ใกล้ตาย ชื่นชม และขอบคุณในความดีของผู้ใกล้ตายที่ได้กระทำมา ขอขมาในสิ่งที่ได้ล่วงเกิน ก่อนจะน้อมนำให้ผู้ใกล้ตายปล่อยวางสิ่งต่าง ๆ ระลึกถึงพระรัตนตรัยหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือ

ในระหว่างการกล่าวคำอำลา จะต้องรักษาบรรยากาศความสงบ ไม่ให้มีการแทรกแซงใด ๆ ต่อร่างกายของผู้ป่วย เช่น การกระตุ้นหัวใจ ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยจากไปอย่างไม่สงบ

การกล่าวอำลาไม่จำเป็นต้องรอจนผู้ป่วยใกล้ตาย สติสัมปชัญญะเลือนราง หรือสัญญาณชีพอ่อน แต่สามารถทำได้ตลอดเวลาที่เหมาะสม โดยเฉพาะในยามที่ผู้ป่วยยังรู้สึกตัวดี

หนังสือ อ่านเพิ่มเติม

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

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

3. กิตติพล นาควิโรจน์. บรรณาธิการ. 2559. คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย

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

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

6. พระไพศาล วิสาโล. 2563. ระลึกถึงความตายสบายนัก: การเจริญมรณสติในชีวิตประจำวัน. พิมพ์ครั้งที่ 27. กรุงเทพฯ: หจก.สามลดา.

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

8. อลิซาเบธ คืบเลอร์-รอสส์ และเดวิด เคสเลอร์. 2548. ชีวิตสอนอะไรเราบ้าง. แปลจากเรื่อง Life Lessons โดยนุชจรีย์ ชลคุป. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง.

9. อาทูล กาวานดี. 2559. ตาย-เป็น. แปลจากเรื่อง Being Mortal โดยบวรศม ลีระพันธ์. พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ openworlds

10. ภัสน์วจี ศรีสุวรรณ์. 2563. คุยเป็นยา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โครงการชุมชนกรุณา เพื่อการอยู่และตายดี กลุ่ม Peaceful Death

ชุมชนกรุณา เพื่อการอยู่และตายดี

เพราะการเผชิญความสูญเสียเป็นประสบการณ์ครั้งสำคัญของชีวิต หน้าที่การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและการตายดี จึงไม่อาจจำกัดเพียงครอบครัว บุคลากรสาธารณสุข เท่านั้น หากเป็นความรับผิดชอบของทุกคน

แม้จะไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ แต่เราทุกคนมีส่วนช่วยเหลือได้ตามะศักยภาพ ความสามารถและบทบาทหน้าที่ที่เป็นอยู่ ขอเพียงมีความกรุณา เห็นอกเห็นใจผู้ที่กำลังเผชิญความสูญเสีย แม้การช่วยเหลือเพียงเล็กน้อย อาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างมาก

ชุมชนกรุณา คือแนวทางการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ให้สามารถดูแลผู้เผชิญความสูญเสีย ทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล โดยเน้นการป้องกันความทุกข์ การบรรเทาความรุนแรง และการเยียวยาฟื้นฟู ผ่านการสร้างความร่วมมือระหว่างภาคสุขภาพและภาคสังคม การทำงานโดยวิเคราะห์ระบบนิเวศน์ในชุมชน

การขับเคลื่อนชุมชนกรุณา สามารถทำงานให้ความช่วยเหลือในหลายระดับ ตั้งแต่ระดับบุคคล ระดับกลุ่มองค์กร ระดับโครงสร้างนโยบาย หรือในระดับวัฒนธรรมของสังคม

Peaceful Death

คือกลุ่มเพื่อนที่สนับสนุน “การอยู่ดีและตายดี” ของคนในสังคมไทย เราผลิตเนื้อหา เครื่องมือการเรียนรู้ จัดกิจกรรมเรียนรู้ชีวิตและความตายที่ง่ายต่อการเข้าถึงสำหรับผู้สนใจ เราหวังเป็นกลไกหนึ่งที่ช่วยสร้างสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เอื้อต่อการจากไปอย่างสงบ

Peaceful Death ทำงานร่วมกับภาคีขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตช่วงท้ายและการตายดี ภาคประชาสังคม หน่วยงานสุขภาพ โรงพยาบาล และชุมชนท้องถิ่น เรายินดีเป็นเพื่อนที่พร้อมแบ่งปันคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพระยะท้าย โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการดำเนินงานของเรา จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ครอบครัว ทั้งในยามที่สุขภาพดี และยามที่ความจริงของชีวิตได้ปรากฏ

ในปี 2561 - 2563 Peaceful Death ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ดำเนินโครงการ “ชุมชนกรุณาเพื่อการอยู่และตายดี” โดยผลิตเนื้อหาแนวคิด และรูปธรรมของการสนับสนุนสุขภาวะของผู้ป่วยระยะท้าย ครอบครัว รวมทั้งผู้ผ่านความสูญเสีย นอกจากนี้ยังผลิตหลักสูตร บทความ เครื่องมือการเรียนรู้ และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องอีกด้วย

ท่านสามารถติดตามการดำเนินงานของเราได้ทางช่องทาง ดังนี้

เว็บไซต์: www.peacefuldeath.co

Facebook: Peaceful Death

Youtube: Peaceful Death

ซื้อหนังสือหรือสื่อการเรียนรู้ได้ที่ Line @peacefuldeath

สมุดเบาใจ

เครื่องมือวางแผนสุขภาพล่วงหน้า และเป็นรูปแบบหนึ่งของเอกสารแสดงเจตนาล่วงหน้าเกี่ยวกับสุขภาพช่วงสุดท้าย และการตายดี หรือ Living will ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12

สมุดเบาใจเป็นเครื่องมือช่วยสำรวจความต้องการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เมื่อท่านเข้าสู่ช่วงสุดท้ายของชีวิต และยังช่วยวางแผนและสื่อสารความต้องการของท่านให้ครอบครัวและทีมสุขภาพได้รับรู้ พวกเขาจะได้ไม่ต้องเดาใจในกรณีที่ท่านประสบภาวะวิกฤตในช่วงสุดท้าย อีกทั้งยังช่วยลดข้อขัดแย้งในหมู่ญาติและทีมแพทย์ผู้ให้การรักษาดูแลอีกด้วย

สมุดเบาใจจะให้ความรู้ในประเด็นการดูแลสุขภาพช่วงสุดท้ายและวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า การดูแลความสุขสบาย การเลือกผู้แทนการตัดสินใจด้านสุขภาพ การจัดการร่างกายและงานศพ

เพียงทำเครื่องหมายถูกหน้าข้อความหรือเติมคำในช่องว่าง จากนั้นลงลายเซ็นกำกับในตอนท้ายของสมุด ก็จะได้เอกสารต้นฉบับสำหรับสื่อสารเจตนาของท่าน เพื่อให้ท่านเบาใจไปเปราะหนึ่ง



ขนาด: 17.6 x 25 cm
จำนวนหน้า: 12 หน้า

เกมไพ่ไขชีวิต - (ฉบับปรับปรุง)

เกมสร้างบทสนทนาเรื่องชีวิตและความตาย อย่างง่ายและสนุก

เกมคำถามช่วยสร้างบทสนทนาเรื่องชีวิตและความตาย กับครอบครัวหรือมิตรสหาย

คำถามทั้ง 64 ใบ พร้อมกติกาการสร้างวงสนทนา จะช่วยให้คุณได้ทบทวนชีวิต และวางแผนชีวิตในช่วงเวลาที่เหลืออยู่ร่วมกับคนที่คุณรัก รวมทั้งพัฒนาความสัมพันธ์ในระหว่างสนทนา

ดูกติกาและตัวอย่างการเล่นได้ที่
https://www.youtube.com/watch?v=f-tDBTqhCbs&t=4s







เพราะเราและคนในครอบครัว
ย่อมเผชิญความเจ็บป่วย
และความตายในวันหนึ่ง

การเตรียมพร้อม
รับมือกับความตาย
จะนำพาให้เราเผชิญความทุกข์
และความสูญเสียได้อย่างมีสติ
หรือแม้แต่พัฒนาจิตใจได้
แม้ในช่วงวิกฤตของชีวิต

peaceful death

สสส
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ปทานุกรมความตาย
9 786163 933126
ราคา 150 บาท