

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย : องค์ความรู้และการดูแลเชิงพุทธบูรณาการ Knowledge and Buddhist Integration Tor Taking Care of Terminal Patients

พระบุญทรง ปุณฺณธโร¹ และ ประทีป พิษทองหลาง²
Phra Bunsong Punyatharo and Prateep Peuchthonglang

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาองค์ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายในพระพุทธศาสนา (2) เพื่อนำเสนอการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเชิงพุทธบูรณาการ เป็นการวิจัยเชิงเอกสาร ผู้วิจัยศึกษาจากพระไตรปิฎกและอรรถกถา นำข้อมูลที่ได้มาสังเคราะห์ วิเคราะห์ สรุปแล้วนำเสนอเขียนบรรยายเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือ ผู้ที่เจ็บป่วยจากโรคร้ายที่คุกคามต่อชีวิต และผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่หมดหวังจะรักษาให้หายขาด ตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบันเน้นการดูแลแบบองค์รวม แบบพหุวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลอย่างทั่วถึงในทุกมิติ ส่วนหลักการตามแนวพระพุทธศาสนาเน้นการช่วยประคับประคองจิตใจของผู้ป่วยให้สะอาด สว่าง สงบ การทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเกิดความสุขใจ คือ จิตไม่เศร้าหมอง จึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุด สำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเชิงพุทธบูรณาการ มี 4 ขั้นตอนได้แก่ (ก) การสร้างศรัทธาให้กับผู้ป่วยเพื่อน้อมใจให้มศรัทธาในพระรัตนตรัยก่อน โดยใช้พิธีกรรมทางพุทธศาสนา เช่น การถวายสังฆทาน การสมาทานรักษาศีล เป็นต้น (ข) การสวดมนต์สาธยายธรรม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดศรัทธาจนสามารถทำให้จิตเป็นสมาธิได้ (ค) การสนทนาธรรมกับผู้ป่วย เป็นการสร้างกรรมนิมิตอารมณ์ที่ดี การเตือนสติผู้ป่วยให้อยู่กับ “บุญญาสุตติ” เป็นวิธีการที่ใช้เพื่อระลึกความทรงจำของผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยเกิดอาการหลงลืมสติ และ (ง) การบรรยายธรรมและธรรมปฏิบัติ ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความสนใจจะฟังธรรมะและไม่สามารถพูดโต้ตอบกับผู้แสดงธรรมได้แล้ว ซึ่งผู้แสดงธรรมสามารถแสดงถึงวิธีการปฏิบัติธรรมและนำปฏิบัติธรรมตามหลักมหาสติปัฏฐาน 4

คำสำคัญ : องค์ความรู้, ผู้ป่วยระยะสุดท้าย, พุทธบูรณาการ

Abstract

This research article was aim (1) to study the knowledge about the terminal patients in Buddhism, and (2) to present the Buddhist integration for taking care of the

¹ ศูนย์บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาปรัชญา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่

Graduated Student Center, Philosophy Program, Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Chiang Mai Campus

² กลุ่มวิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ คณะบริหารธุรกิจและศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา Social Science and Humanities Program, Faculty of Business Administration and Liberal Arts, Rajamangala University of Technology Lanna. Corresponding email : khun_jedrin@hotmail.com

terminal patients. After the researcher had studied data from Tipitaka and commentaries, the researcher analyzed, synthesized, and found that ;

The terminal patients are the patients who got the incurable disease, so these patients sometime felt disappointed for their treatment. Moreover, the doctors just tried to treat them with the multiple profession, so they can live in the society. In Buddhism, monks tried to teach patients to have pure, clam and happy minds, so they can leave this world peacefully. However, there are four steps of the Buddhist integration for taking care of the terminal patients as follows (A) to cultivate faith in the Triple Gems for the terminal patients by letting them to perform the Buddhist ceremonies such as offerings and precepts observing etc., (B) to chant the Buddha verse until their minds become tranquil and stable, (C) to chat with the terminal patients for reminding them to be happy with their merit making and to be mindful with their lives, (D) to give a sermon and practice meditation : the terminal patients who interested in Dhamma (sermon), but they cannot talk or respond well, the meditation master only demonstrate the way to practice meditation and letting them to practice meditation easily as they can through the Four Foundations of Mindfulness.

Keywords : Knowledge, Buddhist Integration, Terminal Patients

บทนำ

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นผู้ป่วยที่หมดหวังจะหายขาดจากโรคและกำลังอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต เป็นความเจ็บป่วยที่ไม่มีทางรักษาให้หายด้วยวิธีการใดๆ อาการจะทรุดลงไปเรื่อยๆ ในที่สุดร่างกายไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้และเสียชีวิตในที่สุด ปัจจุบันถึงแม้ว่าวิทยาการทางแพทย์จะเจริญก้าวหน้ามากขึ้น จนกระทั่งสามารถรักษาและควบคุมโรคร้ายแรงต่างๆ ดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวขึ้น เป็นผลให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จึงจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน จากการศึกษาเกี่ยวกับเหตุผลการมาใช้บริการที่โรงพยาบาลในช่วงสุดท้ายของชีวิต ผลการศึกษาของ Jintana Tangworaphongchai (2007 : 1) พบว่า เนื่องจากครอบครัวมีความสามารถไม่เพียงพอในการดูแล เกิดความล้มเหลวในการควบคุมอาการและความต้องการการดูแลจากผู้ป่วย ทำให้ผู้ดูแลที่บ้านเกิดความเครียด ซึ่งผู้ป่วยระยะสุดท้ายบางรายจะมีความทุกข์ทรมานมากจากอาการของโรคที่เจ็บป่วย ทำให้มีผลกระทบต่อสภาพจิตใจ อารมณ์ จิตสังคมและจิตวิญญาณทั้งของผู้ป่วยและญาติ ผู้ที่อยู่ใกล้ชิด รวมทั้งแพทย์ พยาบาลและทีม สหวิชาชีพที่ให้การดูแลรักษาให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเหล่านี้ ในอดีตผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ตายที่บ้านจะได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อนบ้าน ซึ่งเป็นบุคคลที่ผู้ป่วยคุ้นเคย ผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะโศกเศร้าจะได้รับการดูแลจากญาติและเพื่อนบ้านเช่นกัน

แต่เมื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ในโรงพยาบาลที่ผู้ดูแลเป็นผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพ ไม่ใช่คนที่ผู้ป่วยคุ้นเคยมาก่อน ผู้ป่วยและญาติจะต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบต่างๆ ซึ่งเป็นสิ่งใหม่และไม่คุ้นเคย

เช่นกัน แม้ว่าผู้ป่วยที่ตายในโรงพยาบาลจะทุกข์ทรมานจากการเจ็บปวดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ตายที่บ้าน แต่สิ่งที่ผู้ป่วยได้รับเป็นความทุกข์ทรมานอีกรูปแบบหนึ่ง คือ การสูญเสียความเป็นตัวของตัวเองและสภาพปกติของตน ได้รับการปฏิบัติที่บั่นทอนความเป็นมนุษย์ (Dehumanized) และได้รับการปฏิบัติตามระบบที่เคยชิน (Institutionalized) ทั้งๆ ที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นมนุษย์ที่มีชีวิตและต้องการได้รับการตอบสนองความจำเป็นด้านร่างกาย ความต้องการเป็นคนสำคัญและเป็นสมาชิกคนหนึ่งในสังคม และต้องการการตอบสนองด้านความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับชีวิต สอดคล้องกับ สเตรสและเกลเซอร์ (Fulton, Gere B. & Metress, Eileen K. 1995 : 314-316) ที่กล่าวว่า “หลายคนไม่ได้ตระหนักว่าผู้ใกล้ตายมีชีวิต วันละ 24 ชั่วโมง ชั่วโมงละ 60 นาที และไม่จำเป็นต้องปฏิบัติกับเขาราวกับเขาใกล้ตายตลอดเวลา” (Howell, Susan Brooks. 1987)

กระบวนการในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ตลอดจนการเตรียมความพร้อมให้ตนเองเมื่อต้องเผชิญกับความตายของคนใกล้ชิดและการตายของตนเอง ต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับความตายในชีวิตประจำวัน หรือการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับความตาย ซึ่งนับวันจะมีความจำเป็นมากขึ้น เนื่องจากโอกาสที่คนจะเรียนรู้และเข้าใจความตาย กระบวนการตายโดยตรงไปตรงมาในชีวิตประจำวัน มีน้อยลง แม้ว่ามนุษย์ไม่สามารถจะควบคุมความตายได้ แต่การเตรียมความพร้อมก่อนที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างมีสติตั้งมั่น จะช่วยเอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายสามารถจากไปอย่างสงบ และลดการทรมานจากการใช้เครื่องมือทางการแพทย์น้อยที่สุด การฝึกสติรับรู้ความตายก็เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ความตายมิใช่เรื่องน่ากลัว ที่ต้องหลีกเลี่ยงหรือประวิงเวลาอยู่ให้ตายช้าที่สุด การเข้าใจว่าการตายมิใช่มิติทางกายภาพ แต่เป็นมิติที่เกี่ยวข้องกับจิตใจและสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับญาติและผู้ดูแล จะได้ไม่เข้าใจผิดว่าการตายอย่างปัจจุบันทันด่วนเป็นการตายดี ไม่ทรมาน เพราะผู้ป่วยขาดการเตรียมตัวใดๆ อาจมีสิ่งค้างคาใจอยู่ก็ได้ และยิ่งบุคคลยอมรับว่า การตายมิได้เป็นสิ่งที่ต้องจัดการโดยแพทย์หรือโรงพยาบาลแต่เพียงผู้เดียว แต่ผู้ที่เป็นที่รัก ญาติและผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการร่วมกันจัดการให้ความตายเกิดขึ้นอย่างที่เราเรียกว่า “ตายดี” น่าจะเป็นสิ่งที่ได้รับการยอมรับกันโดยทั่วไป

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยการให้คำแนะนำเกี่ยวกับความจริงของชีวิตเป็นสิ่งที่สำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ในพระไตรปิฎกและอรรถกถาได้ปรากฏเรื่องราวที่พระพุทธเจ้าทรงให้คำแนะนำแก่พระสาวกและพุทธบริษัท ซึ่งเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายหลายกรณี เช่น ที่ชาวุธาสกป่วยหนัก ได้ขอให้บิดาช่วยพาเข้าเฝ้าพระพุทธองค์ และกราบทูลว่าตนเองป่วยหนักเห็นจะอยู่ได้ไม่นาน พระพุทธองค์ทรงแนะนำให้ชาวุธาสกตั้งจิตพิจารณาว่า สังขาร ทั้งปวงนั้นไม่เที่ยง เป็นทุกข์ เป็นอนัตตา ที่ชาวุธาสกได้พิจารณาเห็นตามนั้น หลังจากนั้น พระพุทธเจ้าได้เสด็จออกไป ไม่นานที่ชาวุธาสกก็ถึงแก่กรรม พระพุทธองค์ได้ตรัสในเวลาต่อมาว่า อาณิสสจากการที่ที่ชาวุธาสกพิจารณาตามที่พระองค์ได้ตรัสสอนที่ชาวุธาสกได้บรรลุเป็นพระอนาคามี (ส.ม. (ไทย) 19/999/491) การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายดังกล่าวมีหลักการ กระบวนการ และกรณีศึกษาปรากฏอยู่ในคัมภีร์พระไตรปิฎกและอรรถกถามากมาย ผลงานการแนะนำเพื่อให้เข้าใจความตายและความจริงชีวิตให้กับมวลมนุษยชาติของพระพุทธเจ้า ทำให้พระพุทธศาสนายังดำรงอยู่และแพร่หลายจนมาถึงปัจจุบัน ย่อมเป็นสิ่งยืนยันได้ว่า วิธีการและคำสอนของพระพุทธเจ้า สามารถปลูกฝังพุทธธรรมให้ปรากฏต่อการพิสูจน์ยืนยันมาจนถึงทุกวันนี้เป็นสิ่งที่มีความ มีประโยชน์ ควรที่พระสงฆ์และญาติผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะได้ศึกษาเพื่อเป็นแบบอย่างและ

นำมาประยุกต์ใช้เพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ให้สามารถค้นพบสัจธรรมของชีวิตและเข้าใจความตายได้อย่างถูกต้อง

บทความนี้ จะนำเสนอองค์ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามหลักพระพุทธศาสนา และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเชิงพุทธบูรณาการ ด้วยสังเคราะห์องค์ความรู้ที่ปรากฏในพระไตรปิฎกและคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนาให้เห็นตัวอย่างที่ชัดเจนในแง่มุมต่างๆ อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อเสนอการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเชิงพุทธบูรณาการที่เหมาะสม สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้กับผู้ป่วยระยะสุดท้ายในปัจจุบันได้

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้ เป็นการเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ใช้การวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) ขอบเขตด้านเอกสาร คือ พระไตรปิฎก ภาษาไทย ฉบับของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (Mahachulalongkornrajavidyalaya, 1996) และเอกสาร หนังสืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย ขอบเขตเนื้อหา คือ องค์ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แล้วนำข้อมูลที่ได้มาสังเคราะห์ และเขียนบรรยายเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย

ความตายเป็นสัจธรรมของชีวิต ที่ไม่มีใครหลีกเลี่ยงพ้น ความตาย (Death) และภาวะใกล้ตาย (Dying) มีความหมายต่างกัน ความตาย เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ของอวัยวะภายในที่สำคัญหยุดลงอย่างสมบูรณ์ ในขณะที่ภาวะใกล้ตาย เป็นกระบวนการของการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะภายในที่สำคัญในร่างกาย กล่าวได้ว่า ภาวะใกล้ตายเป็นพัฒนาการที่ดำเนินควบคู่กันมากับการมีชีวิต จึงเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย ปัจจุบันความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคนิควิชาการใหม่ๆ มีความเจริญก้าวหน้าอย่างมากและได้นำมาใช้ในการยืดชีวิตผู้ป่วยให้ยาวนานออกไป เป็นผลทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือผู้ป่วยที่มีภาวะใกล้ตายเพิ่มขึ้น ในพระพุทธศาสนาเมืองความรู้ การดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้เข้าใจชีวิตอย่างถูกต้องไว้มากมาย ในส่วนนี้ ผู้วิจัยขอนำเสนอองค์ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามหลักพระพุทธศาสนา ดังนี้

1. องค์ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายในพระพุทธศาสนา

ในพระพุทธศาสนา ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง บุคคลที่ถูกครอบงำด้วย ท่วมทับอย่างหนักโดยโรคทางกาย เช่น โรคหืด ไข้หวัด ไข้พิษ ไข้เชื้อม โรคเบาหวาน ซึ่งมีสาเหตุมาจากดี เสมหะ เป็นต้น มีผลทำให้บุคคลนั้นเกิดความทุกข์อย่างหนักทั้งร่างกายและจิตใจ โดยที่โรคดังกล่าวนี้จะต้องอยู่ในสภาวะที่หนัก หรือรุนแรงซึ่งในทางการแพทย์เรียกว่า “ระยะลุกลาม” หรือ “เรื้อรัง” หรือ “ระยะวิกฤติ” ความเจ็บป่วยระยะนี้มีลักษณะสำคัญ 5 ประการ คือ (1) มีผลต่อระบบร่างกายหลายอย่างและมีผลต่อการทำหน้าที่ทางร่างกายและทางสังคมอย่างกว้างขวาง (2) เป็นปัญหาในช่วงชีวิต กล่าวคือ มีพัฒนาการมานานกว่าจะเกิดอาการอย่างเห็นได้ชัด (3) อาจจะควบคุมได้ แต่รักษาไม่ได้ (4) มีลักษณะที่เป็นอันตรายที่ละเอียดถี่ละน้อยทำให้จำกัดการทำกิจกรรมในสังคม (5) ลักษณะที่เกิดขึ้นแบบไม่รู้ตัวจนกว่าจะถึงระยะวิกฤติจึงมีอาการเจ็บปวด นอกจากนี้ ยังมีหลักพิจารณาอีกลักษณะหนึ่งว่า ผู้ที่ได้ชื่อว่ามีอาการป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตายนี้ คือผู้ป่วยที่มีลักษณะตรงกับที่พระพุทธเจ้าตรัสไว้ว่า

ภิกษุทั้งหลาย คนไข้ 3 จำพวกนี้มีปรากฏอยู่ในโลก คนไข้ 3 จำพวกไหนบ้าง คือ คนไข้บางคนในโลกนี้ได้โรคนะที่เป็นสัปปายะ หรือไม่ได้โรคนะที่เป็นสัปปายะก็ตาม ได้ยาที่เป็นสัปปายะ หรือไม่ได้ยาที่เป็นสัปปายะก็ตาม และได้คนพยาบาลที่เหมาะสม หรือไม่ได้คนพยาบาลที่เหมาะสมก็ตาม ย่อมไม่หายจากอาพาธนั้นได้เลย (อง.ติก. (ไทย) 20/22/169)

ในอริยมัคคสังคหที่ปณี มีคำที่มีความหมายตรงกับคำว่า “ระยะสุดท้ายใกล้ตาย” อีกคำหนึ่ง ซึ่งถือว่ามีความหมายใกล้เคียงมากที่สุด คือ คำว่า “มรณาสันนกาล” แปลว่า เวลาที่บอกให้รู้ว่าใกล้จะถึงแก่ความตาย เป็นการเตือนให้รู้ล่วงหน้า เพื่อให้เตรียมตัว ไม่ใช่ตายในตอนนั้น ขณะนั้น อาจจะเร็วหรือช้า เป็นนาที เป็นชั่วโมง เป็นวัน เป็นเดือน หรือเป็นปี มรณาสันนกาลนี้มี 2 ประเภท ดังนี้ (Phraseelajaratharaz. 2004 : 219-222)

ประเภทที่ 1 อาสันนกาล คือ เวลาใกล้ตาย หมายถึง วิถีจิตใกล้ตายชนิดธรรมดา ได้แก่ วิถีจิตใกล้ตายที่เกิดขึ้นแก่บุคคลผู้ที่จะตายภายในเวลา 1-2 นาที หรือ 1-2 ชั่วโมง เป็นต้น สำหรับบุคคลประเภทนี้ เรียกว่า บุคคลผู้ใกล้จะตาย (มรณาสันนบุคคล)

ประเภทที่ 2 ปัจจาสันนกาล คือ เวลาใกล้จะจวนตาย หมายถึง วิถีจิตใกล้จะสิ้นใจ ขาดใจตาย ได้แก่ วิถีจิตใกล้ตายที่เกิดขึ้นแก่บุคคลผู้ที่กำลังจะตายภายในเวลาไม่ถึง 10 วินาที หรือไม่ถึง 20 วินาที จิตจิตเกิดขึ้นทำหน้าที่ของตน และรูปที่เกิดจากกรรม (กัมมชรูป) ครั้งสุดท้ายได้ดับลงพร้อมกับขณะแตกดับ (ภังคขณะ) ของจิตที่เคลื่อน (จิตฺติจฺต) สำหรับบุคคลประเภทนี้ ท่านเรียกว่า บุคคลผู้ใกล้จวนตาย (ปัจจาสันนมรณบุคคล)

มรณาสันนกาล คือ เวลาสุดท้ายใกล้ตาย ผู้ป่วยระยะสุดท้ายก็คือบุคคลผู้กำลังอยู่ในช่วงมรณาสันนกาล หรือ เรียกว่า มรณาสันนกาลบุคคล ซึ่งพระพุทธศาสนาแบ่งระยะเวลานี้ออกเป็น 2 ช่วง คือ (1) ช่วงใกล้จะตาย (อาสันนกาล) และ (2) ช่วงกำลังจะตาย (ปัจจาสันนกาล) ซึ่งบุคคลที่กำลังเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายอย่างใดอย่างหนึ่งที่อยู่ในช่วงเวลาเหล่านี้ จัดว่า เป็นผู้ที่กำลังถูกภัยคือความตายคุกคามนั่นเอง กรณีของพระเทพทัตที่ป่วยหนักเป็นเวลา 9 เดือนก่อนตาย (ช.ธ.อ. (ไทย) 40/196) และกรณีของพระพุทธเจ้าที่ทรงปลงอายุสังขารก่อนปรินิพพาน 3 เดือนก็สามารถจัดอยู่ในลักษณะเดียวกันได้ (ที.ม. (ไทย) 10/168-169/116) ส่วนกรณีของนายจันทสุกริกทนต์ทุกขทรมานด้วยโรคร้ายอันเนื่องมาจากการฆ่าหมู คือ ระยะเวลา 7 วัน และวันที่ 8 จึงตาย (ช.ธ.อ. (ไทย) 40/170-174)

สำหรับคำอธิบายของ Major P. Longsomboon (1997 : 563) กล่าวว่า “ผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตาย” โดยนัยก็คือผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะวิกฤต ซึ่งอาจจะทำให้ผู้ป่วยตายได้ตลอดเวลา บุคคลที่ความตายปรากฏอยู่เฉพาะหน้าหรือชีวิตของเขาอยู่ในสำนักหรือใกล้ความตายเรียกในภาษาบาลีว่า “มรณสนติก” หรือบางทีเรียกว่า “มรณภยตชชิต” แปลว่า ผู้อันภัยคือมรณะคุกคามแล้ว ส่วน Suwaporn Naewchampa (2011 : 32) ได้นิยามผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือ ผู้ป่วยด้วยโรคร้ายอย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งกำลังอยู่ในระยะใกล้ตาย (อาสันนกาล) หรือระยะกำลังจะตาย (ปัจจาสันนกาล) เรียกว่า “มรณาสันนกาลบุคคล” หรือ “ผู้ถูกภัยคือความตายคุกคาม” (มรณภยตชชิต) นอกจากนั้น Atcharawadee Manchart (2009) ได้กล่าวว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ที่เจ็บป่วยจากโรคร้ายที่คุกคามต่อชีวิต เช่น โรคมะเร็ง โรคทางสมอง โรคไต โรคอัลไซเมอร์ โรคพาร์กินสัน โรคความดันโลหิตสูงและไตวาย เป็นต้น และผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่หมดหวังจะรักษาให้หายขาดหรือรอดชีวิตได้ การรักษาดูแลเป็นไปเพื่อประคับประคองไม่ให้ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวด

สรุปได้ว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามหลักพระพุทธศาสนา หมายถึง ผู้ที่ป่วยด้วยโรคใดโรคหนึ่งที่กำลังจะตาย ได้ตลอดเวลา บุคคลที่ความตายปรากฏอยู่เฉพาะหน้าหรือชีวิตของเขาอยู่ในสำนักหรือใกล้ความตาย

2. ลักษณะอาการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

อาการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตายที่ปรากฏในพระพุทธศาสนา ในที่นี้แบ่งออกเป็น 2 ประการ ตามระยะเวลาใกล้ตาย (มรณสันนกาล) ที่จะปรากฏแก่ผู้ป่วย คือ อาการในระยะอาสันนกาล คือ ระยะใกล้ตาย และระยะปัจจาสนนกาล คือ ระยะกำลังจะตาย โดยมีรายละเอียดอาการแต่ละระยะดังนี้

2.1 ระยะอาสันนกาล คือ ระยะใกล้ตาย ระยะก่อนที่ความตายจะเกิดขึ้น ในที่นี้จะแบ่งอาการออกเป็น 2 ประการ ดังนี้

2.1.1 อาการทางกาย คือ อาการบีบคั้นทางกายที่เกิดมาจากโรคนั้นๆ พระพุทธศาสนาเรียกว่า “พยาธิทุกข์” คือ ทุกข์เพราะความเจ็บป่วย (ขุ.ม. (ไทย) 29/24/103) ได้แก่ ทุกขเวทนาที่เกิดจากอาการของโรคบีบคั้นทำให้ ร่างกายเจ็บปวดตรวดร้าว เปรี้ยว ร้อน รู้สึกไม่สบาย ในเวทนา 5 เรียกความทุกข์ทางด้านร่างกายนี้ว่า “ทุกข์” หรือเรียกชื่อเต็มว่า “ทุกขินทรีย์” อินทรีย์คือความทุกข์กาย ความไม่สบายทางกาย ความเจ็บปวดทางกาย (ที.ปา. (ไทย) 11/320/310) หรือร่างกายที่ดิ้นรน กระสือกระส่น ทุนทुरาย ห้วนไหว สั่นเทา กระสับกระส่ายที่เกิดจากโรคบีบคั้น (พยาธิ) อย่างหนักหรืออย่างรุนแรง (ขุ.ม. (ไทย) 29/171/485) ที่ตรงกับทางการแพทย์แผนปัจจุบันเรียกว่า “อาการระยะสุดท้ายของโรค” ถึงแม้ว่าในคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนาจะไม่ได้ให้รายละเอียดของการทุกข์เวทนาทางกายในแต่ละโรคเช่นเดียวกับการแพทย์แผนปัจจุบันก็ตาม แต่ก็อาจกล่าวได้ว่า ทุกขเวทนาทางกายที่เกิดจากโรคระยะสุดท้ายนั้นมีลักษณะอาการดังกล่าวตาม สมุฏฐาน คือ อวัยวะเป็นเจ้าการไม่ทำหน้าที่ตามปกติ (Suchoa Phoychom. 1996 : 199) หรือไม่สามารถทำหน้าที่ตามปกติได้ อันเนื่องมาจากอวัยวะนั้นเกิดความเสียหายเพราะโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ที่เกิดกับอวัยวะนั้น หรือเกิดจากบาดแผล เกิดจากความผิดปกติในร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่ง (Seang Jan-Ngarm. 1992 : 267) ตลอดจนทำให้อวัยวะที่สัมพันธ์กับอวัยวะที่เกิดโรคนั้นๆ ได้รับผลกระทบไปด้วย เช่น โรคที่เกิดตามอวัยวะต่างๆ ในร่างกายภายนอก เช่น โรคตา โรคหู โรคจมูก โรคลิ้น โรคกาย โรคศีรษะ โรคที่หู โรคปาก โรคฟัน เป็นต้น (อง.ทสก. (ไทย) 24/60/129-130) จะทำให้เกิดทุกข์เวทนาในอวัยวะนั้นๆ อย่างแสนสาหัส เช่น ดิ้นรน กระสือกระส่น ทุนทुरาย ห้วนไหว สั่นเทา กระสับกระส่าย เจ็บปวด ไม่สบายกาย เป็นไข้ เป็นต้น บางคนอาจต้องทุกข์ทรมานอย่างนี้เป็นปี เป็นเดือน เป็นสัปดาห์ เป็นวัน เป็นชั่วโมง เป็นนาที หรือเป็นวินาที จึงจะ สิ้นใจตาย

โรคเกิดกับอวัยวะภายในร่างกาย เช่น เนื้อ เอ็น กระดูก เยื่อในกระดูก ไต หัวใจ ตับ พังผืด ม้าม ปอด ไขสันหลัง ต่อม ต่อมไทรอยด์ เป็นต้น (ม.อ. (ไทย) 14/154/198-199) จะทำให้อวัยวะส่วนนั้นๆ บกพร่อง เสียหาย ถูกทำลายหมด หรือเสียหายหมด ไม่สามารถทำงานได้ โดยที่ในขณะที่โรคกำลังคุกคามทีละนิดๆ ทำความเสียหายแก่อวัยวะภายในทีละหน่อยๆ นั้น จะส่งผลกระทบต่ออวัยวะส่วนอื่นที่เกี่ยวข้อง และต่อระบบอวัยวะของร่างกาย จึงก่อให้เกิดอาการเจ็บไข้ หรือไม่สบาย แต่เมื่อถึงขั้นวิกฤตหรือระยะสุดท้ายของโรค อวัยวะจะถูกทำลายจนถึงขั้นทำงานได้น้อย หรือไม่สามารถ

ทำงานได้เลย เมื่อนั้นก็จะถึงวาระสุดท้ายของชีวิต คือ ความตาย ในส่วนของอวัยวะภายในนี้ สำหรับบางคนโรคอาจแสดงอาการตั้งแต่เริ่มต้น อาจเป็นทุกขเวทนาเพียงเล็กน้อย แต่บางคนโรคอาจแสดงอาการครั้งเดียวเมื่ออวัยวะส่วนนั้นๆ เสียหายเกือบหมดหรือทั้งหมด จึงทำให้ทุกขเวทนาที่ปรากฏทางกายเกิดความรุนแรงอย่างแสนสาหัส บางคนอาจต้องตายเพราะพิษไข้ ตายเพราะความเจ็บปวด เป็นต้น ซึ่งความทุกข์ระลอกกระแสน ทูรณทฺรายนี ในอรรถกถาสุตตนิทเทส ท่านเปรียบเทียบให้เห็นภาพอย่างชัดเจนว่าเหมือนฝูงปลาที่กระลอกกระแสน ทูรณทฺรายนในบ่อที่มีน้ำน้อย (ม.อ. (ไทย) 14/154/199)

ส่วนโรคที่สามารถเกิดกับอวัยวะบางส่วนของร่างกาย ในส่วนอวัยวะภายนอกส่วนใดส่วนหนึ่ง เช่น มือ เท้า แขน ขา ผิวน้ำ เป็นต้น ได้แก่ โรคเรื้อน โรคฝี โรคกลาก โรคหิดเปื่อยโรคหิดคัน โรคหูด โรคเริม โรคพุพอง โรคริดสีดวง เป็นต้น โรคจากอวัยวะภายในร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่ง หรือโรคที่เรียกชื่อตามอาการ ได้แก่ โรคหิด โรคไข้หวัด โรคไข้พิษ โรคไข้เชื่อมซึม โรคท้อง โรคลมสลบ โรคลงแดง โรคจุกเสียด โรคลงราก โรคมองคร่อ โรคลมบ้าหมู โรคอาเจียนเป็นเลือด โรคดี โรคเบาหวาน เป็นต้น และโรคที่มีสมุฏฐานอื่นๆ เช่น มีสมุฏฐานมาจากดี เสลด ลม ไข้สันนิบาต ฤดูแปรปรวน การบริหารที่ไม่สม่ำเสมอ การมีความเพียรเกินกำลัง วิชากรรม ความหนาว ความร้อน ความหิว ความกระหาย ปวด อุจจาระ ปวดปัสสาวะ เป็นต้น (อง.ทสก. (ไทย) 24/60/129-130)

จะเห็นว่า อาการทางกายเหล่านี้เป็นทุกขเวทนา ความเจ็บปวดที่รุนแรง แสนสาหัส และอดทนได้ยาก อย่างเช่น กรณีของพระพุทธเจ้าหลังจากทรงปลงพระชนมายุสังขาร และหลังจากเสวยพระกระยาหารของนายจุนทสฺสกริกนั้น ได้เกิดอาการพระประชวรอย่างรุนแรง ลงพระบังคนหนักเป็นโลหิต (โลหิตปนขุทิกภาพาธ) ทรงมีทุกขเวทนาอย่างแสนสาหัส จวนเจียนจะปรินิพพานพระองค์ทรงมีสติสัมปชัญญะ ทรงอดกลั้นทุกขเวทนาเหล่านั้นไว้ไม่พรั่นพริ้ง (ที.ม. (ไทย) 10/190-191/139)

กรณีนายจุนทสฺสกริกนั้น มีข้อความบรรยายอาการทุกข์ทรมานทางร่างกายก่อนตายว่าเกิดความ เร่ร้อนในสรีระ ความเร่ร้อนในอเวจีมหานรกปรากฏแก่เขาทั้งเป็น ขึ้นชื่อว่าความเร่ร้อนในอเวจีเป็นความเร่ร้อนที่สามารถทำลายนัยน์ตาของผู้ยืนดูอยู่ที่ประมาณ 100 โยชน์ได้...ความเร่ร้อนนั้นปรากฏแก่นาย จุนทสฺสกริกนั้นแล้ว อาการอันเหมาะสมด้วยกรรมก็เกิดขึ้น เขาร้องเสียงเหมือนหมูคลานไปในท่ามกลางเรือน ไปสู่ทิศตะวันออกบ้าง ทิศตะวันตกบ้าง (ขุ.ธ.อ. (ไทย) 40/171-172)

กรณีพระพุทฺธคัตติสสเถระ มีข้อความบรรยายอาการทุกข์ทรมานทางร่างกายก่อนตายว่าเมื่อพระคัตติสสเถระได้บรรพชาอุปสมบทแล้ว ได้เกิดโรคขึ้นในสรีระร่างกายของท่าน โดยเริ่มจากเป็นตุ่มเล็กๆ เท้าเมล็ดผัดกาด แล้วโตขึ้นเรื่อยๆ เท้าเมล็ดถั่วเขียว เมล็ดถั่วดำ เมล็ดกระเบา ผลมะขามป้อม และผลมะตูม จากนั้นตุ่มเหล่านี้จึงแตก เน่า เปื่อย มีน้ำเลือด น้ำหนองไหลออกมาร่างกายจึงเต็มไปด้วยเลือดและหนองที่เน่าเปื่อย นอนทุกข์ทรมานอยู่แต่เพียงผู้เดียว ก่อนที่จะได้ฟังธรรมจากพระพุทธเจ้าและบรรลุเป็นพระอรหันต์ ปรินิพพานในที่สุด เป็นต้น (ขุ.ธ.อ. (ไทย) 40/435-437)

2.2.2 อาการทางจิต คือ ภาวะทางจิตใจ สภาพทางจิต ของผู้ป่วยระยะสุดท้ายอันเนื่องมาจากโรคที่เกิดขึ้นกับร่างกาย และก่อให้เกิดทุกขเวทนาทางกายอย่างหนักและรุนแรง อีกทั้งยังมีอาการทุกข์ทรมานอย่างต่อเนื่องไม่สามารถรักษาให้หายได้ ผลของอาการแห่งโรคทางกายเหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่อสภาวะจิตใจของผู้ป่วยทำให้จิตใจไม่สบายไปด้วย เมื่อจิตใจไม่สบายเกิดปัญหามายในหลายอย่าง เช่น ท้อแท้ หดหู่ เชื่องซึม เหงาหงอย เปื่อหน่าย เป็นต้น บางทีก็ถึงกับเคียด คับแค้น หมดหวัง สิ้นหวัง ฯลฯ เหล่านี้ถือว่าเป็นสภาพจิตที่ไม่ดี เป็นความป่วยทางจิตตามไปด้วย (Phraphromkunapom

(P.O. Payudto. 2010 : 1) ซึ่งโดยทั่วไปสามารถประมวลอาการทางจิตของผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบ่งออกเป็นลักษณะใหญ่ๆ ดังนี้

ลักษณะที่ 1 ทุกขเวทนาทางจิตใจที่เรียกว่า “โทมัส” เรียกเต็มว่า “โทมัสสินทรีย์” อินทรีย์คือความทุกข์ใจ (ที.ปา. (ไทย) 11/320/310) ความเศร้าเสียใจ หรือตรอมใจ หมดกำลังใจ ไม่อยากมีชีวิตอยู่ ไม่อยากรักษาอีกต่อไป เพราะคิดว่าถึงรักษาต่อไปก็ไม่สามารถทำให้ตนเองหายจากโรคนั้นๆ ได้ เมื่อความทุกข์กายและความทุกข์ใจเกิดขึ้นและเกิดขึ้นรุนแรงมากขึ้นอย่างต่อเนื่องจนทนไม่ไหว เมื่อนั้นผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่หมดกำลังใจและรู้สึกท้อแท้จะเกิดภาวะทางจิตอย่างหนึ่งที่เรียกว่า “วิภาตินหา” คือ ความทะยานอยากในความไม่มีไม่เป็น อยากไม่เป็นนั่นไม่เป็นนี่ อยากตาย อยากพรากพันไปจากภาวะที่ตนเกลียดชังไม่พึงปรารถนา (Phraphromkunaporn (P.O. Payudto). 2008) โดยเฉพาะ “ความอยากตาย” ซึ่งมักถือว่าเป็นทางออกสุดท้ายของผู้ป่วยที่กำลังเผชิญกับความทุกข์ทรมานและความทุกข์ทางใจอย่างแสนสาหัสจนรู้สึกว่าคุณเองไม่สามารถจะอดทนต่อความทุกข์เหล่านี้ได้ ในสังคมตะวันตกสืบเนื่องจากความทุกข์ประเพณีนี้จึงก่อให้เกิดประเด็น “ยูธานาเซีย” (Euthanasia) คือ การกระทำที่นำไปสู่ความตายของผู้ป่วยด้วยการกระทำของแพทย์ ซึ่งโดยทั่วไปมักจะใช้วิธีการฉีดยาพิษทำให้ผู้ป่วยค่อยๆ ตายโดยไม่ต้องทุกข์ทรมานมาก หรือเรียกว่า “การทำให้ตายด้วยความเมตตา” (Mercy Killing) ในปัจจุบันคำว่า “ยูธานาเซีย” ถูกตีความจากความหมายเดิมตามภาษากรีก คือ “ความตายที่ดี (Good death)” เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตายได้เสียชีวิตโดยไม่เจ็บปวดทรมานโดยตั้งอยู่บนฐานของความเมตตา (Fulton B. Gere, Metress R. Eileen. 1995 : 169)

ลักษณะที่ 2 เป็นความรู้สึกที่ตรงข้ามกับความรู้สึกแรก คือ ความไม่อยากจะตาย อยากมีชีวิต และนำไปสู่ความรู้สึกกลัว และหวาดหวั่นพรั่นพรึงต่อความตาย มีลักษณะตรงกับ “ภาตินหา” คือ ความอยากเกิดอยากคงอยู่ตลอดไป (Phraphromkunaporn (P.O. Payudto). 2008) กล่าวคือ อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป ซึ่งความรู้สึกเช่นนี้ย่อมมีอยู่กับมนุษย์และสัตว์ทุกตัวตน ยิ่งผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตายเมื่อรับรู้ว่าคุณป่วยเป็นโรคร้ายแรง ไม่สามารถรักษาได้ และต้องตาย ย่อมส่งผลต่อสภาวะทางจิตใจเกิดความเครียด ความหวาดหวั่น ความพรั่นพรึง ความสะดุ้ง ความครั่นคร้าม ความเกรงกลัว ความหวาดกลัว (ขุ.ม. (ไทย) 29/202/590) ต่อความตายที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง โดยเฉพาะผู้ป่วยระยะสุดท้ายแล้วถือว่ากำลังจะเผชิญหน้ากับความตาย อยู่ใกล้ชิดกับความตาย หรืออยู่ใกล้กับความตายมากที่สุด จึงย่อมมีผลต่อสภาวะทางจิตใจ ได้แก่ ความเครียด ความหวาดหวั่น ความพรั่นพรึง ความสะดุ้ง ความครั่นคร้าม ความเกรงกลัว ความหวาดกลัว เป็นต้น ก็ยังเกิดขึ้นรุนแรงเพิ่มทวีคูณมากยิ่งขึ้น ดังที่พระพุทธเจ้าตรัสรู้ “สัตว์ทุกประเภทย่อมหวาดกลัวความตาย” (ขุ.ธ. (ไทย) 25/129/72)

สำหรับสาเหตุที่มนุษย์รู้สึกหวาดกลัวต่อความตายนั้นสามารถประมวลจากพระไตรปิฎกได้ดังนี้

(1) เพราะไม่ได้ทำความเลื่อมใสในพระรัตนตรัย คือ พระพุทธ พระธรรม และพระสงฆ์ หรือตอนที่ยังแข็งแรงชอบประพฤติกุศล ประกอบกรรมชั่วเป็นนิจ เมื่อถึงคราวเจ็บป่วยหนักจึงรู้สึกสะดุ้งหวาดกลัวต่อความตาย (ส.ม. (ไทย) 19/1023/541-542)

(2) เพราะจิตใจยังรัก ยึดติด ลุ่มหลง พอใจในกามทั้งหลาย ได้แก่ ในส่วนของวัตถุภายนอก เช่น รูป เสียง กลิ่น รส โผฏฐัพพะ (สัมผัสทางกาย) บ้าน ที่ดิน สามี ภรรยา บุตร ธิดา หรือวัตถุอื่นๆ อันเป็นที่น่ารัก น่าใคร่ น่าพอใจ และในส่วนของกิเลสภายใน ได้แก่ ราคะ โลภะ อิงฉา (ความอยากได้) เป็น

ต้น ที่ทำให้ใคร่ ให้รัก ให้พอใจ (ขุ.ม. (ไทย) 29/1/1-2) บุคคลผู้มีใจที่รักและพอใจต่อภามเหล่านี้ เมื่อถึงคราวเจ็บป่วยหนักจึงรู้สึกสะอึกหวาดกลัวต่อความตาย เพราะไม่อยากพრაไปจากภามอันนำปรารภานาเหล่านี้

(3) เพราะมีจิตใจรัก อาลัย พอใจ ยึดติด ในสรีระร่างกายของตน เมื่อถึงคราวเจ็บป่วยหนักจึงรู้สึกสะอึกหวาดกลัวต่อความตาย เพราะไม่อยากพრაไปจากภามอันนำปรารภานา น่าพอใจนี้

(4) เพราะในขณะที่ร่างกายแข็งแรงอยู่ ไม่เคยทำความดี ไม่เคยสร้างบุญกุศลไว้ได้ กระทำแต่ความชั่ว อุกุศล และกรรมหยาบช้าต่าง ๆ มากมาย เมื่อถึงคราวเจ็บป่วยหนักจึงรู้สึกสะอึกหวาดกลัวต่อความตาย เพราะกลัวจะไปสู่ทุคติภูมิ

(5) เพราะยังเคลือบแคลงสงสัย ไม่ถึงความตกลงใจในสัทธรรม เมื่อถึงคราวเจ็บป่วยหนักจึงรู้สึกสะอึกหวาดกลัวต่อความตาย เพราะไม่ได้ตั้งใจฝึกฝนอบรมในพระสัทธรรม (อง.จตุกก. (ไทย) 21/184/261-262)

ด้วยเหตุผลทั้ง 5 ประการนี้ จึงทำให้มนุษย์รู้สึกสะอึกหวาดกลัวต่อความตายที่จะเกิดกับตนเอง ยิ่งเมื่อต้องเจ็บป่วยอย่างหนัก สำหรับคนที่ไม่เคยฝึกจิตใจก็ยิ่งมีความรู้สึกกลัว หวาดหวั่น พรันพรึงต่อความตายมากยิ่งขึ้น และไม่เฉพาะแต่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่กำลังจะเผชิญหน้ากับความตายเท่านั้น แม้คนปกติทั่วไป เพียงระลึกนึกถึงก็ก่อให้เกิดความรู้สึกกลัวต่อความตายเช่นเดียวกันดังที่ Wasin Inthasara (1997 : 14) ได้กล่าวถึงความตายที่เป็นเหตุให้คนต้องทุกข์ เพราะปรารถถึงมัน เช่น (1) เพราะปรารถและวิตกกังวลถึงคติในเบื้องหน้า (2) เพราะระลึกถึงคนอันเป็นที่รักอยู่เบื้องหลัง (3) เพราะฝันใจตาย จำใจตาย

2.1 ระยะเวลาสันนกาล คือ ระยะกำลังจะตาย ขณะความตายกำลังเกิดขึ้น ระยะนี้ขณะจิตกำลังดับลง วิถีจิตที่เกิดขึ้นในเวลาใกล้ตายนี้ เรียกว่า “มรณาสันนวิถิ” คือ วิถีจิตใกล้ตาย หรือกระแสของจิตใกล้ตาย วิถีจิตใกล้ตายนี้เมื่อว่าโดยจำนวนย่อมมีมากมายหลายร้อยวิถี มิใช่เป็นวิถีจิตที่เกิดขึ้นเป็นวิถีสุดท้ายในภพหนึ่งๆ เท่านั้น และจิตที่เสพอารมณ์คือชวนจิตที่เกิดขึ้นในวิถีจิตใกล้ตายนี้ย่อมจะมีกำลังลดน้อยลง วิถีจิตใกล้ตายจึงมีจิตที่เสพอารมณ์เพียงเล็กน้อยสำหรับอาการทั่วไป เฉพาะคนที่ตายทุกคนจะมีมรณาสันนวิถิ คือ วิถีจิตใกล้ตาย จิตใจขณะนั้นจะทำหน้าที่ระลึกอารมณ์ รับอารมณ์ครั้งสุดท้าย จะเป็นบุญหรือบาปของผู้ที่ใกล้จะตายอารมณ์ที่ปรากฏนี้เป็นเหมือนผู้นำทางว่าจะไปเกิดในภพใด อารมณ์ที่ปรากฏครั้งสุดท้ายนี้มาจากกรรมที่มีอำนาจมากที่สุดที่ผู้ตายได้กระทำไว้นั้นเอง ในขณะที่จะตายนั่น จิตของคนเรา จะบังคับให้นึกคิดเรื่องใดๆ ตามที่เราต้องการไม่ได้ เพราะจิตขณะนั้นถูกคนนอนหลับ จิตนึกคิดเรื่องต่างๆ ตามกำลังอำนาจของกรรมที่ได้กระทำไว้แล้ว และจิตได้สะสมสิ่งนั้นๆ ไว้ (Prayoon Ditsathanaphong, 2003 : 42-43) ปรากฏเป็นธรรมารมณ์กรรมอย่างเดียว เพราะทวารอื่นนอกจากมโนทวารปิดหมด ธรรมารมณ์ที่เกิดขึ้นจึงเป็นประจุมโนภาพในความฝันแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ใกล้ตายและมีลักษณะแตกต่างกัน (Samak Burawas, 2011 : 311) พระพุทธศาสนาแบ่งอารมณ์ทางจิตของผู้ป่วยระยะสุดท้ายขณะความตายเกิดขึ้นที่เรียกว่า “อารมณ์ของปฏิสันธิจิต” มี 3 ประการ ดังนี้ (อภิ.วิ.อ. (ไทย) 77/493)

2.2.1 กรรม หรือ กรรมอารมณ์ เจตนาที่เป็นกุศลและอกุศลที่ได้กระทำแล้วจะปรากฏแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายในขณะที่ความตายกำลังเกิดขึ้น ได้แก่ การนึกถึงกรรมที่ตนได้กระทำไว้ในระหว่างที่มีชีวิตอยู่ส่วนมากมักเป็นกรรมหนัก คือ ทุจริตกรรม ซึ่งจะกลายเป็นชนกกรรม (กรรมแต่งให้เกิด กรรมที่

เป็นตัวนำไปเกิด) ต่อไป อนึ่ง ถ้าระหว่างใกล้จะตายมีคนให้สติ คือ ให้นึกถึงพระพุทธรูป หรือหาพระมาเทศน์ให้ฟัง ก็จะเป็น อาสนนกรรม (กรรมจวนเจียน หรือกรรมใกล้ตาย) ซึ่งมีผลถึงชาติหน้าได้เหมือนกัน ส่วนอาจิณนกรรม (กรรมที่ทำมาหรือกรรมที่กระทำจนชิน) และกตัตตากรรม (กรรมสักว่าทำ กรรมที่ทำไว้ด้วยเจตนาอันอ่อน หรือมิใช่เจตนาอันโดยตรง) ก็อาจมาปรากฏเป็นอาณนกรรมได้เหมือนกัน จุติจิตรับเช่นนี้ไว้

2.2.2 กรรมนิमित หรือ กรรมนิมิตอาณน กรรมที่กระทำนั้นไม่ว่าจะเป็นกุศลหรืออกุศล เป็นการกระทำที่ประกอบด้วยวัตถุใดวัตถุในการกระทำกรรมนั้นๆ มาปรากฏเป็นอาณนก่อนจิตจะดับลง กรรมนิมิตนี้จะเกิดขึ้นในกรณีที่ผู้ตายไม่สามารถระลึกถึงกรรมเก่าได้ แต่จะนึกถึงภาพต่างๆ ที่เนื่องด้วยกรรมที่ทำไว้ เช่น อุปรณในการทำกุศล อุปรณในการกระทำปาณาติบาต บางทีเห็นสัตว์ที่เคยฆ่า เห็นพระที่เคยถวายจุตูปัจจัย เป็นต้น Phraanurudthajarn (2004 : 263) และพระสีลาจารย์ (2004 : 219-220) ได้แสดงกรรมนิมิตไว้ 2 อย่าง คือ

(1) อุปัตถกรรมนิมิต ได้แก่ อาณน 6 คือ รูป เสียง กลิ่น รส โผฏฐัพพะ ธรรมารมณ (สภาพของรูป สภาพของนาม) และบัญญัติ ที่ตนได้เคยประสบพบเห็นมา โดยความเป็นประธานในเวลากระทำกุศลกรรมหรืออกุศลกรรม

(2) อุปรณกรรมนิมิต ได้แก่ อาณน 6 คือ รูป เสียง กลิ่น รส โผฏฐัพพะ ธรรมารมณ (สภาพของรูป สภาพของนาม) และบัญญัติ ที่ตนได้เคยประสบพบเห็นมา แต่อาณน 6 นั้นมิใช่ปรากฏโดยความเป็นประธาน เพียงแต่เป็นเครื่องอุทหน ในขณะที่กระทำกุศลกรรมหรืออกุศลกรรม อาณน 6 ดังกล่าวนั้นหมายถึงเฉพาะที่เกี่ยวกับการกระทำของแต่ละบุคคลๆ เท่านั้น ที่ตนได้เคยประสบพบเห็นมาแล้วในขณะที่กระทำกุศลกรรม อกุศลกรรม

นอกจากนี้ Phraanurudthajarn (2004 : 263) และพระสีลาจารย์ (2004 : 219-220) ได้จำแนกกุศลกรรมและอกุศลกรรมโดยอุปัตถกรรมนิมิตและอุปรณกรรมนิมิตแล้ว สามารถพิจารณาได้จากตัวอย่างต่อไปนี้

กุศลกรรมที่เกี่ยวกับทาน เช่น การเลี้ยงพระ การใส่บาตร การถวายผ้ากฐิน เครื่องไทยธรรม การสร้างสถานศึกษาตลอดจนสร้างวัด สร้างอาราม สร้างวิหาร อาหารคาวหวาน พระภิกษุสามเณรผู้เป็นปฎิคาหก จัดเป็นอุปัตถกรรมนิมิต ส่วนพระพุทธรูป ดอกไม้ รูป เทียน ถ้วยชาม จาน ช้อน ชัน ถาด อาสนะ โต๊ะ เก้าอี้ อาคารสถานที่ศึกษา โบสถ์วิหาร ศาลา เครื่องดนตรี แขกที่รับเชิญมาในงาน เครื่องมือในการก่อสร้าง ช่างไม้ ช่างปูน ตลอดจนคนที่มาช่วยในกิจการนี้ จัดเป็นอุปรณกรรมนิมิต

กุศลกรรมที่เกี่ยวกับศีล เช่น ภิกษุสามเณรผู้ให้ศีล การกล่าวคำให้ศีลของผู้ให้ การเปล่งวาจารับศีลของตน ถ้าเป็นการบวชนาค อัฐบริวาร ภิกษุสงฆ์ โบสถ์ การสวดกรรมวาจา จัดเป็นอุปัตถกรรมนิมิต ส่วนเครื่องไทยธรรม เครื่องสักการะ ตลอดจนบุคคลและสถานที่ ถ้าเป็นการบวชนาค เครื่องใช้สอยที่นอกจากอัฐบริวาร ภาชนะใส่เครื่องไทยธรรม บุคคลที่มาร่วมอนุโมทนาในงาน การแห่เวียนรอบโบสถ์ แตรวงที่บรรเลงในงาน จัดเป็นอุปรณกรรมนิมิต สำหรับฝ่ายกุศลกรรมที่เกี่ยวกับภาวนา จำแนกได้ดังนี้ คือ ถ้าเรียนปริยัติ การศึกษาเล่าเรียนธรรม หนังสือธรรม การท่อง การสาธยาย ทบทวนสิ่งที่เรียนมาแล้ว ครูอาจารย์ผู้คอยบอก คอยอธิบาย ถ้าเจริญสมถกัมมัฏฐานต่างๆ มีกสิณเป็นต้น อิริยาบถนั่ง การบริกรรม อุคคหนิมิต ปฏิภาณนิมิต อปปนา ครูอาจารย์ ถ้าเจริญวิปัสสนา รูป นาม

อิริยาบถน้อยใหญ่ สติที่คอยกำหนดรู้ และครูอาจารย์ผู้คอยแนะนำพร่ำสอนปรับแต่งอินทรีย์ จัดเป็นอุปัลลัทธิธรรมนิมิต ถ้าเรียนปริยัติ อาการเรียน ตัวนักศึกษา อุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ประกอบการสอน ถ้าเจริญสมณะ บุคคล สถานที่และเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญสมณะ ถ้าเจริญวิปัสสนา สถานที่สัปปายะ อุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ ตลอดจนผู้คนที่เกี่ยวข้องกับการเจริญวิปัสสนา จัดเป็นอุปัลลัทธิธรรมนิมิต

อุกัลลธรรมที่เกี่ยวกับปามาติบาต เช่น สัตว์ที่ถูกฆ่า ถูกตี กิริยาอาการและความโหดร้ายของตน จัดเป็นอุปัลลัทธิธรรมนิมิต สถานที่ อุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ ที่เกี่ยวกับการฆ่าสัตว์ หนั ง และกระดุกสัตว์เป็นต้น จัดเป็นอุปัลลัทธิธรรมนิมิต

อุกัลลธรรมที่เกี่ยวกับบอหินาทาน เช่น วัตถุสิ่งของต่าง ๆ กิริยาอาการของตน ตลอดจนความละโมภที่เกิดขึ้นในใจ จัดเป็นอุปัลลัทธิธรรมนิมิต ส่วนสถานที่ประกอบกรรม เครื่องใช้ทุกชนิด เช่น อาวุธที่ใช้ในการฆ่าสัตว์ จัดเป็นอุปัลลัทธิธรรมนิมิต

อุกัลลธรรมที่เกี่ยวกับกาเมสุมิจฉาจาร เช่น บุคคลที่ตนร่วมประเวณี กิริยาอาการที่แสดงออก รวมทั้งตนเอง จัดเป็นอุปัลลัทธิธรรมนิมิต ส่วนสถานที่ การกล่าววาจาเกี่ยวพาราสีชักชวนข่มขู่ บังคับ ตลอดจนกระทั่งอุปกรณ์ที่ใช้ในการมีเพศสัมพันธ์เป็นต้น จัดเป็นอุปัลลัทธิธรรมนิมิต

อุกัลลธรรมที่เกี่ยวกับมธุสวาท เช่น คำพูดที่ไม่เป็นจริง และวัตถุที่มีใช้เรื่องจริง จัดเป็นอุปัลลัทธิธรรมนิมิต ส่วนผู้สตัรับฟังจัดเป็นอุปัลลัทธิธรรมนิมิต

อุกัลลธรรมที่เกี่ยวกับสุราเมรัย เช่น ตัวน้ำเมา อาการเมึนเมาสุรา จัดเป็นอุปัลลัทธิธรรมนิมิต ส่วนภาชนะบรรจุสุราเมรัย กับแก้ม บุคคลผู้ร่วมวงดื่ม สถานที่ตลอดจนเครื่องใช้ชนิดอื่นๆ จัดเป็นอุปัลลัทธิธรรมนิมิต

2.2.3 คตินิมิต หรือ คตินิมิตอาารณ ภาพคติหรือภพภูมิที่ผู้ตายจะไปเกิดในภพหน้า หรือเห็นสิ่งแวดล้อม สถานที่ที่ผู้ตายจะไปเกิดในภพหน้าเข้ามาปรากฏให้เห็นในขณะที่กำลังจะตายหรือขณะจิตดับลง หากจะไปเกิดในภพจะปรากฏให้เห็นเป็นเช่นกับหม้อทองแดงขนาดใหญ่ หากจะไปเกิดเป็นมนุษย์ จะปรากฏให้เห็นเป็นภาพท้องของมารดา ผ่ากัมพล และยานพาหนะ หากจะไปเกิดในเทวโลก จะปรากฏให้เห็นเป็นเช่นกับต้นกัลปพฤกษ์ วิมาน เป็นต้น คตินิมิตนี้พระเถราจารย์ทั้งหลายมี Phraanurudthajarnเป็นต้น ได้แสดงไว้ 2 อย่าง คือ (1) อุปัลลัทธิคตินิมิต คือ อารณ 6 ของภพชาติที่จนจะ พังเห็น และ (2) อุปโภคคตินิมิต คือ อารณ 6 ของภพชาติที่ตนจะพึงได้เสวย แต่เมื่อจำแนก อารณ 6 โดยอุปัลลัทธิคตินิมิตและอุปโภคคตินิมิตแล้ว มีอุทาหรณ์ต่อไปนี้ (Phraanurudthajarn. 2004 : 34, Phrasumangkalasamittathera. 1999 : 263, Phraseelajarathera. 2004 : 219-220)

(1) พรหมคติกะ บุคคลผู้จะไปเกิดในพรหมโลกนั้น ไม่มีคตินิมิตทั้ง 2 ที่กล่าวมาจะมีก็เพียงแต่บัญญัติกรรมนิมิต หรือมหัคคตกรรมนิมิตเท่านั้น

(2) เทวคติกะ บุคคลผู้จะไปเกิดในเทวภูมินั้น จะเห็นราชรถ วิมาน เทพบุตร เทพธิดา เครื่องประดับ สวนสวรรค์ สระโบกขรณีสวรรค์ นี้จัดเป็นอุปัลลัทธิคตินิมิต ส่วนถ้ารู้สึกว่าตนเองไปนั่งอยู่ในราชรถ กำลังเที่ยวไปในสวนสวรรค์ หรือสถานที่ต่าง ๆ มีความสดชื่นเบิกบานใจมีโอกาสนิโภคสุราโภชนาร่วมกับเทพบุตร และเทพธิดา สวมใส่ทิพย์อาภรณ์ นี้จัดเป็นอุปโภคคตินิมิต

(3) มนุษยคติกะ บุคคลผู้จะไปเกิดในมนุษย์โลก จะเห็นกรรมมารดา หอง เรือน เครื่องใช้ บ้านเมือง ตำบล หมู่บ้าน ตลอดจนผู้คน นี้จัดเป็นอุปัลลัทธิคตินิมิต ส่วนถ้ารู้สึกว่าตนกำลังเดินไปในที่

นั้นๆ หรืออยู่ในสถานที่นั้นๆ กำลังสนทนาปราศรัยกับผู้คน ประกอบการงานอย่างใดอย่างหนึ่งอยู่ หรือมีความรู้สึกคล้ายๆ กับว่าตนได้ถือปฏิสนธิอยู่ในครรภ์มารดา นี่จัดเป็นอุปลักษณ์คตินิมิต

(4) ดิรัจฉานคติกะ บุคคลผู้จะไปเกิดในดิรัจฉานกำเนิด เห็นสัตว์ต่างๆ มีสุนัข นก ปลา วัว กระบือ เป็นต้น สถานที่อันเป็นที่อยู่อาศัยของสัตว์ดิรัจฉานมีต้นไม้ ป่า เขา เป็นต้น นี่จัดเป็น อุปลักษณ์คตินิมิตส่วนถ้ารู้สึกวาทนกำลังเป็นสัตว์ดิรัจฉานชนิดใดชนิดหนึ่งหรือกำลังเล่นอยู่กับสัตว์เหล่านั้นเป็นต้น นี่จัดเป็นอุปลักษณ์คตินิมิต

(5) เปตอสุรกายคติกะ บุคคลผู้จะไปเกิดเป็นเปรตหรือสุรกาย จะเห็นแนวไพร ที่รกชัฏ หุบเหวอันกันดาร ทะเลที่เว้งว่าง แม่น้ำที่มีกระแสน้ำเชี่ยวกราก แนวเขาที่สงบเยือกเย็นวังเวงเป็นที่หวาดสยอง เปรตชนิดต่างๆ อสุรกายชนิดต่างๆ นี่จัดเป็นอุปลักษณ์คตินิมิต ส่วนถ้ารู้สึกตนที่กำลังเดินไปหรืออยู่ในสถานที่ต่างๆ ดังกล่าวนั้น ร่างกายของตนปรากฏเป็นสิ่งที่น่าเกลียด น่าขยะแขยง น่าสะพรึงกลัว กำลังแสงสว่างนั้นมืด กำลังแสงสว่างหาอาหารบริโภคหรือกำลังอดอยากหิวโหยสุดประมาณเงินจะขาดใจเสียให้ได้ นี่จัดเป็นอุปลักษณ์คตินิมิต

(6) นิรยคติกะ บุคคลผู้จะไปเกิดในนิรยภูมิ จะเห็นเครื่องประหาร เครื่องลงทัณฑ์สุนัข เขี้ยวเหล็ก กากปากเหล็ก แร้งปากเหล็ก ล้วนกำลังข่มขู่จู่โจมเข้าทำร้าย แสดงอาการอันน่าสะพรึงกลัว พระยายมราช นายนิรบาล สัตว์นรกชนิดต่างๆ ตลอดจนสถานที่ลงทัณฑ์ นี่จัดเป็นอุปลักษณ์คตินิมิต ส่วนถ้ารู้สึกตนว่า กำลังถูกฆัดกระชากอย่างรุนแรงถูกทุบตี ถูกสัตว์นรกขบกัดจิกตีถูกจองจำด้วยเครื่องพันธนาการต่าง ๆ ท่องเที่ยวไปในสถานที่ที่มีสัตว์ถูกจองจำ แสดงสีหน้าแวตวาบบอกถึงความหวาดกลัวอย่างสุดขีดกำลังถูกสอบสวนเรื่องการทำบาปกรรม ตามร่างกายเกิดความเจ็บปวดอย่างรุนแรง เหมือนถูกเผาด้วยเปลวไฟอันร้อนแรง ประหนึ่งจะหลอมละลายเรือนร่างให้กลายเป็นเถ้าธุลีไปในพริบตา ถูกคมอาวุธทำร้ายอย่างโหดเหี้ยมเป็นต้น นี่จัดเป็นอุปลักษณ์คตินิมิต

สัตว์ทั้งหลายเมื่อใกล้จะตาย อารมณ์ 6 ที่เป็นกรรม กรรมนิมิต หรือคตินิมิตย่อมปรากฏเป็นอารมณ์ด้วยอำนาจแห่งกรรมเก่าแล้วจึงตายลง และอารมณ์ 6 นี้จะเป็นอารมณ์ของปฏิสนธิจิต กว้างจิตและจุติจิตในภพต่อไป

กรณีตัวอย่างกรรมและกรรมนิมิตที่ปรากฏ ได้แก่ คนฆ่าโค แล้วตากเนื้อแห้งขายเนื้อเลี้ยงชีวิตอยู่หลายปี ด้วยเหตุนี้ เขาเมื่อตายแล้วก็ไปเกิดในนรก และเวลาใกล้จะตายจากนรกนั้น ภาพขึ้นเนื้อมาปรากฏให้เห็น ฉะนั้น แล้วไปเกิดเป็นเปรตขึ้นเนื้อ (ส.นิ.อ. (ไทย) 26/707-708) หรือชายคนหนึ่งชื่อ โคปกสวลี ให้สร้างเจดีย์ไว้ในศาลปฏิญญาวินัย เมื่อเขาเจ็บหนักนอนบนเตียงกำลังจะตาย ภาพเจดีย์ปรากฏให้เห็นจิตจับภาพเจดีย์เป็นอารมณ์พิจารณาอยู่ตลอดเวลาจนขาดสิ้นลมหายใจ แล้วไปเกิดในเทวโลก (อภิ.วิ.อ. (ไทย) 77/493)

กรณีตัวอย่างคตินิมิต ได้แก่ เมื่อคราวพระฉันทนเถระไม่สบาย แล้วก็ใช้มิดเชือกคอกของตนในขณะนั้นเอง ภัยคือความตายมาเยือน คตินิมิตมาปรากฏให้เห็น พระฉันทนเถระจึงรู้ว่าตนเองเป็นปุถุชนสลัดใจ เริ่มตั้งวิปัสสนา กำหนดสังขารบรรลุมรรคผลเป็นสมมตศีลสมาสพแล้วปรินิพพาน (ส.สพ.อ. (ไทย) 28/113-116)

สำหรับคนที่ตายอย่างกะทันหัน โดยที่ไม่ได้มีมรณาสันกาล ไม่ได้รู้ตัวมาก่อน จึงไม่มีเวลาเตรียมตัว เตรียมใจไว้ก่อน เช่น ถูกฆ่าตาย ถูกรถชนตาย จะมีมรณาสันนินิธิ คือวิถีจิตเมื่อใกล้จะตายที่รับอารมณ์ครั้งสุดท้ายอย่างใดอย่างหนึ่งมาปรากฏ ดังตัวอย่างในอรรถกถาพุทธกปิฏกปิฏก

กล่าวว่า เมื่อพระผู้มีพระภาคเสด็จดับขันธปรินิพพาน พระเจ้าอชาตศัตรูนำพระบรมสารีริกธาตุที่พระองค์ได้รับส่วนแบ่ง มาสร้างพระสถูปและทำการฉลอง อุบาสิกาวาราชคฤห์คนหนึ่ง ปฏิบัติกิจของร่างกายแต่เข้าตรึกคิดว่า “จักบูชาพระศาสดาถือดอกบวบขม 4 ดอกตามที่ได้มา” มีศรัทธาเกิดฉันทะอุตสาหะขึ้นในใจอย่างฉับพลัน มิได้คำนึงถึงอันตรายในหนทาง เดินมุ่งหน้าไปยังพระสถูปขณะนั้น โคนแม่ลูกอ่อนวิ่งสวนทางมาอย่างรวดเร็ว ขวิดอุบาสิกานั้นให้สิ้นชีวิต นางตายไปเกิดในสวรรค์ชั้นดาวดึงส์ (ขุ.วิ.อ. (ไทย) 48/384-389) หรืออีกเรื่องหนึ่ง คือ มัณเฑียรเทวบุตรวิมานเป็นเรื่องราวของกบฏอินมิตในเสียงของพระพุทธเจ้า จึงถูกคนเลี้ยงโคปักไม้ลงตรงกลางหัวตาย ไปเกิดบนสวรรค์ชั้นดาวดึงส์ มีวิมานทอง 12 โยชน์ (ขุ.วิ.อ. (ไทย) 48/419-423)

เรื่องมีอยู่ว่า พระผู้มีพระภาคประทับอยู่ริมฝั่งสระโบกขรณีชื่อคัคครา นครจัมปา เวลาเย็น เมื่อบริษัททั้ง 4 ประชุมกัน เสด็จออกจากพระคันธกุฏี เสด็จเข้ามณฑปศาลา ณ ริมฝั่งสระโบกขรณี ทรงเริ่มแสดงธรรมด้วยพระพุทธานุญาต ขณะนั้นกบฏหนึ่งขึ้นมาจากสระโบกขรณี ได้ยินเสียงแสดงธรรม จึงถืออินมิตในพระสุรเสียงแสดงธรรมของพระพุทธองค์ ขณะนั้นคนเลี้ยงลูกโคคนหนึ่งเดินมาอยู่ที่นั่น เห็นพระศาสดากำลังทรงแสดงธรรม และบริษัทกำลังฟังธรรมอย่างสงบเงียบ สงบใจไปในเรื่องนั้น ยืนถือไม้ (สำหรับต้อนโค) ไม่ทันสังเกตเห็นกบฏจึงได้ยื่นปีกไม้บนหัวกบฏจนถึงแก่ความตาย กบฏนั้นตายไปพร้อมกับจิตเสื่อมใสในพระสุรเสียงแสดงธรรม ไปบังเกิดในวิมานทอง 12 โยชน์ในสวรรค์ชั้นดาวดึงส์ เป็นเหมือนหลับแล้วตื่นขึ้น

จากเรื่องเหล่านี้ พอจะทราบได้ว่า แม้จะตายอย่างกะทันหันโดยวิธีใดก็ตาม ก่อนจะตายจิตของเขาเป็นอย่างไร ตายด้วยจิตกำลังคิดอะไรอยู่ คิดในทางกุศลหรืออกุศล ถ้าคิดในทางกุศลจิต ก็เบิกบานมีความปีติโสมนัส จิตไม่เศร้าหมอง อารมณ์ครั้งสุดท้ายก่อนตายอยู่ตรงหน้าเป็น มรณาสันนิวัติ (เมื่อมรณาสันนิวัติเกิดขึ้นแล้ว จิตจิต (จิต-จิตเคลื่อน หมายถึงที่ดับสิ้นไปจากภพชาติปัจจุบัน) เกิดขึ้นในลำดับต่อไป จะไม่มีวิถีจิตอื่นเกิดขึ้นคั่นระหว่างจิตจิต ในมรณาสันนิวัตินี้ มีขณะจิตเกิดขึ้นเพียง 5 ขณะ เท่านั้น (ปกติจะเกิดขึ้น 7 ขณะ) เพราะจิตมีกำลังอ่อน เนื่องจากอำนาจของกรรมที่ส่งมานั้นใกล้จะหมดพลัง และหทัยวัตถุอันเป็นกัมมชรูปซึ่งเป็นที่ตั้งของจิตเสื่อมสั่นลงเรื่อยๆ กำลังของขณะจิตอ่อนไปเหมือนไฟที่กำลังจะดับมอด แสงสว่างของไฟ ก็ย่อมจะริบหรี่ เพราะหมดกำลังของปัจจัย คือน้ำมันและไส้ตัวเอง เมื่อหมดมรณาสันนิวัติแล้ว ต่อจากนั้นจิตจิตก็เกิดขึ้น 1 ขณะ เรียกว่า สัตว์นั้นถึงแก่ความตาย ในทันทีที่จิตจิตดับลง ปฏิสนธิจิตจะต้องเกิดโดยไม่มีจิตอื่น เกิดขึ้นมาคั่นระหว่างจิตจิตกับปฏิสนธิจิต แต่สำหรับจิตจิตของพระอรหันต์นั้น จะไม่มีปฏิสนธิจิตมาเกิดต่อจากจิตจิต และสัตว์ทั้งหลายที่ไม่ได้เป็นพระอรหันต์ เมื่อใกล้จะตาย นิमितทั้ง 3 คือ กรรมอารมณ์ กรรมนิมิตอารมณ์ คตินิมิตอารมณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ย่อมปรากฏเฉพาะหน้าในทวารใดทวารหนึ่งเสมอ) ก็ไปสู่สุคติ แต่ถ้าคิดในทางอกุศล คิดชั่วคิดในบาป จิตไม่เบิกบานจะเศร้าหมอง ตายแล้วก็ไปสู่ทุคติอย่างที่เคยได้ข่าว รถมงคลของผู้ที่ไปทำบุญทอดกรฐันบ้าง ทอดผ้าป่าบ้าง รถที่ศนาจรนำเที่ยวบ้าง ได้รับอุบัติเหตุมีคนตายกันหลายคน คนที่ตายเหล่านั้น เขาไปทำบุญสร้างกุศล ถ้าจิตของเขา ก่อนตายคิดแต่เรื่องบุญกุศลอยู่ จิตก็เบิกบานไม่เศร้าหมอง ตายแล้ว เขาก็ไปสู่สุคติ แต่ถ้าจิตของเขากำลังคิดในเรื่องบาปอกุศลหรือกำลังดื่มสุราก็ จิตก็เศร้าหมองตายแล้วเขาก็ไปสู่ทุคติแน่นอน (Prayoon Ditsathanaphong, 2003 : 56-59)

นอกจากนี้ บางเรื่องแม้ในคัมภีร์จะไม่ได้กล่าวไว้ว่าเขาเหล่านั้นไปเกิดในที่นี้ แต่ก็พออนุมานได้ว่า หากทำความชั่วไว้ก่อนตาย คงจะต้องไปเกิดในทุคติภูมิแน่นอน ดังเรื่อง พระเจ้าวิฑูทกะ

พร้อมกับบิรवार เล่ากันมาว่า เมื่อวิทูฆทราชกุมาร ได้เป็นกษัตริย์ปกครองบ้านเมืองแล้ว ก็คิดคำนึงถึง รอยแค้นที่ถูกหยาบคั่งคืดศรีของพวกเจ้าศากยะ เมื่อได้โอกาสก็ยกทัพมาเพื่อชำระแค้นต่อพวกเจ้าศากยะ แม้ถูกพระพุทธเจ้าเสด็จมาขวางไว้ถึง 3 ครั้งก็ตาม แต่ในครั้งที่ 4 เมื่อพระพุทธเจ้าไม่ได้ทรงเสด็จมา พระเจ้าวิทูฆทระก็นำกองทัพเข้าประหารชีวิตต่อพวกเจ้าศากยะเกือบสิ้นสูญ ยกเว้นคนที่อยู่ในสำนักพระเจ้า มหามามะผู้เป็นตาเท่านั้น เมื่อชำระแค้นเสร็จแล้ว ก็เดินทางกลับแล้วพักแรมอยู่ที่ริมฝั่งแม่น้ำจิริวตีใน คินนินเอง คนที่เป็นบิรवारของพระเจ้าวิทูฆทระบางพวกนอนบนฝั่ง บางพวกนอนริมหาดทราย คน เหล่านั้นพวกที่ไม่ได้ทำบาปก็มีผู้ทำบาปก็มี คนที่ไม่ได้ทำกรรม ก็มีกรรมนิมิตปรากฏ มีมดดำมดแดง ครอบงวน คลจิดให้ขึ้นมานอนบนฝั่ง ส่วนคนที่ทำบาป ก็มีกรรมนิมิตปรากฏ แม้นอนอยู่บนฝั่ง ก็มีมดดำ มดแดงครอบงวน คลจิดให้ลงไปในอนบนฝั่ง ในเวลาตีกสังข์ เกิดน้ำหลาก พัดพาพระเจ้าวิทูฆทระพร้อม บิรवारที่ได้ทำความชั่วไปตามกระแสน้ำ ตายเป็นจำนวนมาก (ขุ.ธ.อ. (ไทย) 41/11-48) จากเรื่องนี้ทำให้ เห็นว่า คนที่ทำความกรรมร่วมกัน เมื่อเวลาจะตายก็มาตายร่วมกันไม่แยกจากกัน แม้จะอยู่ต่างถิ่นต่างแคว้นก็ ยังให้ตายรวมกันได้ เรื่องราวที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ ก็คือกรรมอากรมณ กรรมนิมิตอากรมณ และคตินิมิต อากรมณ ซึ่งอากรมณทั้ง 3 นี้แหละชื่อว่าอากรมณสุดท้ายของผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตาย

3. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเชิงพุทธบูรณาการ

การนำหลักหลักพุทธธรรมที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่กล่าวมาข้างต้น มาใช้ในการเผชิญ ความทุกข์ ทำให้เห็นถึงกฎธรรมชาติ ซึ่งล้วนเป็นไปตามหลักของกฎไตรลักษณ์ทั้งสิ้น สิ่งทั้งหลายทั้งปวง ล้วนเกิดแต่เหตุปัจจัย สิ่งใดเกิดแต่เหตุปัจจัยมาประชุมกัน สิ่งนั้นย่อมมีใช้สิ่งๆ เดียวกันอย่างแท้จริง ด้วย เหตุนี้ เป็นปัจจัยจึงมีความไม่เที่ยง ที่สุดจึงทนอยู่ไม่ได้ จนต้องดับไปเป็นที่สุด ทั้งล้วนเป็นอนัตตา จึงเป็น ทุกข์ ถ้าไปอยากด้วยตัณหา หรือไปยึดด้วยอุปาทาน ความพึงพอใจ เพราะความไม่สมปรารถนา อันยอม ต้องเกิดขึ้นเป็นที่สุดจึงควรรู้ด้วยสัมมาปัญญาว่า สังขารทั้งปวง นั้นก็มีใช้เรา เราก็มียุชนั้น นั้นก็มีใช้ตัว ไม่ใช่ตนของเราอย่างแท้จริง เพราะล้วนเป็นอนัตตา เป็นเพียงกลุ่มก้อนมายาของเหตุปัจจัยที่ประชุมกัน ชีวิตคนเราประกอบไปด้วยกายกับใจ ดังนั้น ชีวิตที่ดีย่อมต้องอยู่ในสภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ ร่างกายของคนเราเมื่อเกิดโรคภัยไข้เจ็บขึ้นย่อมมีเหตุที่มาของโรคนั้นๆ สาเหตุอาจเนื่องมาจากตัวเชื้อ โรค สภาพแวดล้อมเป็นพิษ สภาพจิตใจที่สับสน อ่อนแอ ฯลฯ ส่วนจิตใจที่เป็นโรค คือ จิตใจที่เป็นทุกข์ หดหู่ หงอยเหงา ว้าเหว โศกเศร้า เพราะจิตครุ่นคิดปรุงแต่งก่อทุกข์ไปต่างๆ นานา ร่างกายที่มีทุกข์ จะ ทำให้เกิดความทุกข์ทางใจเพิ่มมากขึ้น และใจที่ทุกข์เพิ่มขึ้นนี้ ก็จะส่งผลกลับไปทำให้สภาพร่างกายทรุด โทรมลงไปอีก และร่างกายที่ทรุดโทรมก็ส่งผลต่อเนื่องให้จิตใจทรุดลงสืบเนื่องไปอีก เมื่อผู้ป่วยเกิดความ ทุกข์ใจขึ้นมา นอกจากจะเกิดผลต่อตัวผู้ป่วยเองแล้ว ยังส่งผลต่อเนื่องให้ใจของญาติที่อยู่ใกล้ชิดเกิด ความทุกข์ตามไปด้วย เมื่อญาติเกิดความทุกข์ใจ ก็มีผลย้อนกลับไปทำให้ใจของผู้ป่วยพลอยทุกข์เพิ่มขึ้น ไปอีกเช่นกัน ดังนั้น ถ้าหากเราสามารถฝึกใจให้ลดความทุกข์ลงได้ ย่อมจะส่งผลทำให้สภาพร่างกายดีขึ้น เมื่อร่างกายดีขึ้นก็ส่งผลให้สภาพจิตใจดีขึ้นเช่นกัน

พุทธศาสนาสอนให้มองทุกสรรพสิ่งตามความเป็นจริง และพยายามมองหาประโยชน์จากความ จริงนั้น เน้นการฝึกฝนพัฒนาจิตของตนเองยิ่งๆ ขึ้นไปรวมถึงช่วยเหลือคนที่อยู่รอบตัว ทั้งครอบครัว รวม ไปถึงสังคม ด้วยญาติผู้ป่วยเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในฐานะเป็นมิตร พึงกระทำตัวเป็นมิตรที่ดีต่อกันและกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ปฏิบัติตนตามหลักพรหมวิหาร 4 สาราณียธรรม 6 กัลยาณมิตรธรรม 7 สัมปรีส ธรรม 7 สติปัญญา 4 จะช่วยให้สุขภาพทางจิตดีขึ้นทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วยต้องมีเมตตาจิต

ปฏิบัติต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ไม่ให้ของที่แสลงโรค ตลอดจนฝึกจิตใจของตนและผู้ให้สงบเป็นสมาธิ ชักนำผู้ป่วยให้เกิดจิตใจที่ติงตามหลักจิตใต้ ไปตี ให้รู้และเข้าใจความเป็นจริงของชีวิต เข้าใจกฎไตรลักษณ์ ทำให้จิตปล่อยวางเป็นอิสระไม่ห่วงกังวลยึดมั่น เพราะสิ่งทั้งปวงไม่ควรยึดมั่น การปฏิบัติทางพุทธศาสนาจะไม่ปฏิบัติเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง จะต้องฝึกตนปฏิบัติควบคู่กันไป ทั้งทางศีล หรือการปฏิบัติควบคุมกายและวาจาและพัฒนาทางจิต ทั้งสติและสมาธิ เพื่อเป็นฐานในการพัฒนาปัญญาให้รับรู้โลกและชีวิตตามความเป็นจริง

3.1 การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเชิงพุทธบูรณาการ ในประเด็นการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเชิงพุทธบูรณาการนี้ มีนักการศาสนาและนักวิชาการหลายท่านได้นำเสนอไว้ ในงานวิจัยนี้ ขอนำเสนอเพียง 4 ท่าน คือ Phraphromkunaporn (P.O. Payudto) Phraphaisarl WisaloSuwaporn Naewchampa และPraphan Sahaphattana จะช่วยให้สามารถช่วยเหลือจิตใจของผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้พบทางสว่างของชีวิต เห็นความทุกข์ตามความเป็นจริง สามารถเตรียมตัว เตรียมใจยอมรับความตายที่จะมาถึงได้อย่างมีความสุข ผลการสังเคราะห์องค์ความรู้จากพระไตรปิฎกและอรรถกถา ผู้วิจัยค้นพบกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเชิงพุทธบูรณาการ 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 การสร้างศรัทธาให้กับผู้ป่วย การใช้หลักของการสร้างศรัทธาและพิธีกรรมทางพระพุทธศาสนาเป็นตัวนำให้ผู้ป่วน้อมใจสู่ความสงบ วิธีการนี้ คือ การน้อมใจให้ผู้ป่วน้อมใจมีศรัทธาในพระรัตนตรัยก่อน โดยใช้พิธีกรรมทางพระพุทธศาสนา เช่น การถวายสังฆทาน การสมาทานรักษาศีล การประกอบพิธีกรรมทางศาสนาตามความเชื่อของผู้ป่วย เป็นต้น เพื่อนำให้จิตใจของผู้ป่วนั้นมีความสงบและอ่อนเหมาะแก่การรับพระธรรมที่จะนำสู่ผู้ป่วย โดยดึงผู้ป่วยจากความรู้สึกที่ว่าผู้ป่วยคิดว่าตนเจ็บปวดเป็นผู้ป่วย เอาใจจดจ่อแต่อาการป่วย โดยไม่พร้อมและไม่ยอมรับฟังการบรรยายธรรมเลย ใช้หลักคุณธรรมและกตัญญูตบเทีเป็นตัวนำให้ผู้ป่วน้อมใจได้มองเห็นความกตัญญูที่ญาติได้กระทำแก่ตน ในการมาปฏิบัติและดูแลผู้ป่วยอยู่ในขณะนี้ เมื่อใช้พิธีกรรมและหลักคุณธรรมดังกล่าวเป็นตัวเชื่อมและดึงให้ผู้ป่วน้อมใจมาศรัทธาในพระรัตนตรัยได้แล้ว มีใจที่สงบนิ่งจากความเจ็บป่วยได้แล้ว จึงเริ่มแสดงให้ผู้ป่วยเห็นธรรมตามความเป็นจริง ให้ผู้ป่วยได้มีปัญญาเห็นธรรมตามความเป็นจริงที่องค์พระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ตรัสสอนเกี่ยวกับเรื่องความไม่เที่ยงของสังขาร ซึ่งตรงตามหลักไตรสิกขา ศีล สมาธิและปัญญานั้นเอง สอดคล้องกับ Phraphromkunaporn (P.O. Payudto) ได้กล่าวถึงความสำคัญทางจิตใจของผู้ป่วยและญาติเมื่อยามเจ็บป่วยในหนังสือ “กายหายไข้ ใจหายทุกข์” ว่า ในยามเจ็บไข้ได้ป่วยเรื่องจิตใจสำคัญมาก ทั้งจิตใจของผู้ป่วยและจิตใจของญาติ การรักษา นั้น ก็รักษาทั้งสองอย่าง คือ ทั้งกายและใจ แม้ว่าส่วนที่เป็นโรคอย่างแท้จริง ก็คือด้านร่างกายก็ตาม แต่ในเวลาที่เราป่วยเป็นโรคนั้น จิตใจ ก็มักจะอ่อนแอลง เพราะทุกขเวทนา จึงควรรักษาใจไว้ให้คงความเข้มแข็งไว้ได้ แล้วใจก็จะช่วยร่างกายด้วย คนป่วยจึงต้องการกำลังใจมาก ถ้าไม่สามารถจะมีกำลังใจด้วยตนเอง ก็ต้องอาศัยผู้อื่นมาช่วย ผู้ที่จะช่วยให้กำลังใจได้มาก ก็คือญาติพี่น้องคนใกล้ชิดทั้งหลาย เพราะเป็นผู้มีความรักต่อผู้ป่วย ปัญหาก็คือเวลาที่ญาติป่วยผู้ใกล้ชิดที่เป็นญาตินั้น บางทีก็พลอยมีจิตใจป่วยไปด้วย จึงไม่สามารถจะไปให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยได้เต็มที่ แต่หากจิตใจของญาติหรือผู้ที่ใกล้ชิดเข้มแข็งสบายดี ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยนั้นพลอยมีความเข้มแข็งยิ่งขึ้นด้วย สิ่งที่เราควรทำก็คือ การรักษาทั้งจิตใจของตนเอง และจิตใจของผู้ป่วยให้เป็นจิตใจที่เข้มแข็ง (Phraphromkunaporn (P.O. Payudto). 2007 : 57)

ในเรื่องนี้Praphan Sahaphattana (2009) ได้นำเสนอการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเชิงพุทธบูรณาการไว้ว่า ในสมัยพุทธกาลนั้นมีวิธีการใช้หลักธรรมกับผู้ป่วยด้วยการทำให้เกิดศรัทธาในพระรัตนตรัย การสนทนารธรรมกับผู้ป่วยและการแสดงธรรมให้กับผู้ป่วยฟังเมื่อผู้ป่วยมีจิตใจอ่อนแอเข้าไปในพระธรรมนั้น ก็จะมีจิตเป็นกุศล และหายจากการป่วย หรือมีจิตที่เป็นกุศลและมีสัจดีเป็นที่ไปได้ สำหรับในปัจจุบันนี้พระสงฆ์และบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายยังคงใช้วิธีเหมือนกับสมัยพุทธกาล คือ การสร้างศรัทธาให้แก่ผู้ป่วย การแสดงธรรมและสวดมนต์ ร่วมกับการสนทนารธรรมกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสงบใจ การกระทำพิธีกรรมทางพุทธศาสนาด้วยกัน พระสงฆ์สามารถใช้พิธีกรรม เช่น การสมาทานศีลร่วมกัน การสวดมนต์ร่วมกัน การถวายสังฆทานร่วมกัน และกิจกรรมอื่นๆ ทั้งพระสงฆ์ ญาติผู้ป่วย และตัวผู้ป่วยเองด้วยกระทำร่วมกัน เป็นการสร้างความสามัคคี และเกิดความปิติยินดีร่วมกัน เกิดความสบายใจในบพสวดมนต์นั้น จิตเป็นสมาธิ และพระสงฆ์ก็ให้พร ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีความอุ่นใจที่ได้รับพร และมีความศรัทธาในบุญกุศลที่ตนได้ทำ ถือเป็นกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา ที่ช่วยเยียวยาจิตใจผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ วิธีการนำพุทธธรรมไปใช้กับผู้ป่วยนั้นมีความสัมพันธ์กับทฤษฎีการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic Care Concept) คือ ต้องคำนึงถึงตัวผู้ป่วยโดยการพิจารณาผู้ป่วยแบบองค์รวม ทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยคำนึงถึงสถานการณ์โดยรวมของผู้ป่วยทั้งด้าน ร่างกาย และจิตใจ และคำนึงถึงต่อเนื่องไปถึงพื้นฐานครอบครัว การศึกษา และความรู้ทางด้านพุทธศาสนาของผู้ป่วยด้วย ประสบการณ์ของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จากผลการศึกษาพบว่า หลักพุทธธรรมสามารถใช้ได้กับผู้ป่วยระยะสุดท้ายทุกราย แต่หลักธรรมแต่ละข้อไม่สามารถใช้กับผู้ป่วยได้ทุกคน เนื่องจากพื้นฐานความรู้และความศรัทธาทางพระพุทธศาสนาของผู้ป่วยแต่ละคนแตกต่างกัน ดังนั้นธรรมะประการหนึ่งอาจเหมาะสมกับผู้ป่วยกลุ่มหนึ่ง แต่อาจไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยอีกกลุ่มก็ได้จึงเป็นหน้าที่ของผู้ให้การรักษายาบาลซึ่งต้องศึกษาผู้ป่วยให้ถี่ถ้วนถึงพื้นฐาน และความสามารถทางด้านร่างกายของผู้ป่วยแต่ละราย

ขั้นที่ 2 การสวดมนต์สาธยายธรรม การสวดมนต์สาธยายธรรมเพื่อให้ผู้ป่วยฟังแล้วเกิดศรัทธาจนสามารถทำให้จิตเป็นสมาธิได้ การสวดมนต์ด้วยภาษาบาลีนั้น แม้บางครั้งผู้ป่วยจะไม่เข้าใจในความหมาย แต่ด้วยมีจิตเลื่อมใสศรัทธาทำให้ความศรัทธานั้น เป็นพื้นฐานในจิตขณะนั้น จิตใจสามารถเป็นสมาธิ ลดความกระวนกระวาย กระสับกระส่ายได้ สามารถลดความกังวลใจจิตใจผู้ป่วยได้ ดังเช่นการสวดบทโพชฌงค์อันเป็นบทสวดที่มีความศักดิ์สิทธิ์ พระพุทธองค์ทรงสรรเสริญ เนื่องจากเมื่อครั้งพระสัมมาสัมพุทธเจ้าทรงประจวบ ก็ทรงให้พระจุนทะแสดงธรรมบทโพชฌงค์ พระองค์ก็ทรงหายประชวร และเมื่อพระมหากัสสปะและพระมหาโมคคัลลานะอาพาธ ก็หายได้จากการแสดง พระธรรมบทนี้เช่นกัน การสวดมนต์ด้วยภาษาบาลีนี้ถือเป็นภาษาที่ศักดิ์สิทธิ์ สามารถโน้มน้าวจิตผู้ป่วยให้มีศรัทธาได้ แม้ไม่เข้าใจในความหมายได้ แต่ก็มิศรัทธาทำให้จิตมีสมาธิ จิตสงบ สามารถเสียชีวิตในขณะที่จิตใจสงบเป็นกุศล และมีสัจดีเป็นที่ไปได้ ในเรื่องนี้Phraphaisarl Wisalo(2007 : 13) ได้อธิบายว่า การสวดมนต์จะช่วยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีจิตใจจดจ่อกับสิ่งดีงาม การนึกถึงสิ่งดีงามช่วยให้จิตใจเป็นกุศลและบังเกิด ความสงบทำให้ความกลัวความวิตกกังวลน้อยลง จนมีจิตใจเผชิญกับความเจ็บปวดได้ดีขึ้น วิธีหนึ่งที่พระพุทธเจ้าและพระสาวกมักแนะนำให้ปฏิบัติคือ การระลึกถึงและมีศรัทธามั่นในพระรัตนตรัย จากนั้นก็ให้ตั้งตนอยู่ในศีลและระลึกถึงศีลที่ได้บำเพ็ญมาหรือสิ่งดีงามหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ผู้ป่วยนับถือ ส่วนศีลนั้นก็คือความดีงามที่ตนได้กระทำมา ผู้ดูแลควรแนะนำให้ผู้ป่วยนึกถึงสิ่งดีงามเพื่อให้จิตใจของผู้ป่วยให้บังเกิด

ความสงบ บางกรณีญาติมิตรจำต้องลำดับความดี ที่เขาเคยทำเพื่อเป็นการยืนยันและตอกย้ำให้เขามั่นใจในชีวิตที่ผ่านมา

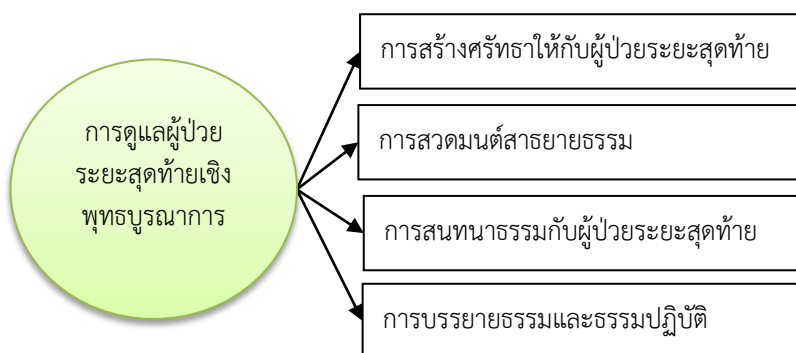
ขั้นที่ 3 การสนทนารธรรมกับผู้ป่วย การสนทนารธรรมกับผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยยังคงสามารถพูดโต้ตอบได้ เพื่อสร้างกรรมนิมิตอารมณที่ดี การเตือนสติผู้ป่วยให้อยู่กับบุญกุศล “บุญญา- นุ สติ” ซึ่งเป็นวิธีการที่ผู้ให้การปรึกษาใช้เพื่อระลึกความทรงจำของผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยเกิดอาการหลงลืม สติหรือในขณะที่ผู้ป่วยป่วยหนัก ความทรงจำดังกล่าวที่ผู้ให้การรักษายพยายามเตือนสติ นั่น คือ กิจกรรมบำเพ็ญ บุญกุศลของผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่นั่นเอง ภาพหรือนิมิตของกรรมที่ผู้ป่วยได้เคยปฏิบัติ มาก่อน การใช้วิธีนี้จึงเป็นการเตือนสติเพื่อสร้างกรรมนิมิตที่ดีให้กับผู้ป่วย ผู้ป่วยจึงสามารถมีความสงบ และความ สุข ผู้ป่วยมีการระลึกถึงบุญกุศล หรือบุญญานุสติตามแนวพุทธศาสนา ดังนั้น ในการให้การ เยียวยารักษาวิธีที่กล่าวนี้ จึงสามารถใช้ได้ดีกับผู้ป่วยที่มีการประพฤติดุเบงกุศลเป็นกิจวัตรในขณะที่ ดำรงชีวิตปรกติอยู่แล้ว ในเรื่องนี้ Phraphaisarl Wisalo (2007 : 13) ให้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยระยะ สุดท้าย ใจความว่า ต้องให้ความรักและความเห็นอกเห็นใจ เนื่องจากจิตใจของผู้ป่วยระยะสุดท้ายนั้น ถูกรบกวนด้วยความกลัว เช่น กลัวตาย กลัวความเจ็บปวด ความรักและกำลังใจจากลูกหลาน ญาติมิตร เป็นสิ่งสำคัญมาก ผู้ดูแลจึงควรเข้าใจผู้ป่วยระยะสุดท้ายว่ามีสภาพจิตใจที่ประปรายและ มีความต้องการ คนที่พึ่งพาได้และมีเวลาให้ และยิ่งถ้าใครคนนั้นเป็นคนให้ความรักผู้ป่วยได้อย่างไม่มีเงื่อนไข เขาก็จะมี กำลังใจเผชิญกับความทุกข์กับภาวะสุดท้ายของชีวิต ผู้ดูแลผู้ป่วยจึงควรอดทน เห็นใจ อ่อนโยนและให้ อกภัย ไม่แสดงความขุ่นเคืองฉุนเฉียวตอบโต้กลับไป ผู้ดูแลที่มีสติ และใจสงบเย็นจะช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลายและสงบได้เร็วขึ้น

การที่ผู้ป่วยรู้ว่าชีวิตในสุดท้ายใกล้มาถึง ย่อมช่วยให้ผู้ป่วยมีเวลาเตรียมตัวเตรียมใจตายได้ การเปิดเผยความจริงให้ผู้ป่วยรู้เวลาในชีวิตเริ่มเหลือน้อย จึงเป็นเรื่องที่ควรทำ ซึ่งเราควรบอกเขาตาม ตรงและเตรียมใจเขาไว้ก่อน ผู้บอกเรื่องนี้หากเป็นบุคลากรทางการแพทย์ก็ควรเป็นผู้ที่มีสัมพันธที่ ใกล้ชิดและได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วยแล้ว แต่การยอมรับจริงเรื่องความตายก็ไม่ใช่ว่าเรื่องง่ายและอาจ ต้องใช้เวลา อย่างไรก็ดี ความรักและความไว้วางใจในแพทย์ พยาบาล ตลอดจนญาติมิตร เป็นเรื่อง จำเป็น บุคคลเหล่านี้ควรมีความอดทนและพร้อมที่จะฟังความในใจจากผู้ป่วย บางครั้งผู้ป่วยที่ไม่ สามารถยอมรับได้ อาจจะด้วยความไม่ต้องการจะตาย เนื่องจากเขาอาจมีภารกิจที่ยังค้างคาอยู่หรือมี ความกังวลกับบางเรื่อง ญาติมิตรควรช่วยให้เขาเปิดเผยหรือระบายออกมา เพื่อจะได้บรรเทาและ เยียวยา เพราะถ้าผู้ป่วยมั่นใจว่ามีคนที่รักและพร้อมจะเข้าใจเขา เขาจะรู้สึกปลอดภัยที่จะเผยความในใจ ออกมา สิ่งที่ญาติมิตรพึงตระหนักในขั้นตอนนี้ คือ รับฟังเขาด้วยใจที่เปิดกว้างและเห็นอกเห็นใจ พร้อม จะยอมรับเขาตามที่เป็นจริง และให้ความสำคัญกับการซักถาม มากกว่าการเทศนาสั่งสอน ควรให้ กำลังใจและความมั่นใจแก่เขาว่าทุกคนจะไม่ทอดทิ้งเขา จะอยู่เคียงข้างเขาและช่วยเหลือเขาอย่างเต็มที่ และจนถึงที่สุด และช่วยปลดปล่อยสิ่งค้างคาใจ ความรู้สึกค้างคาใจ เช่น ภารกิจงานที่ยังค้างคา ทรัพย์สินที่ยังแบ่งสรรไม่แล้วเสร็จ ความน้อยเนื้อต่ำใจในคนใกล้ชิด ความโกรธแค้นใครบางคน หรือ ความรู้สึกผิดบางอย่างที่เกาะกุมจิตใจมานาน ความปรารถนาที่จะพบคนบางคนเป็นครั้งสุดท้าย โดยเฉพาะคนที่ผู้ป่วยรัก หรือคนที่ผู้ป่วยปรารถนาจะขอโทษกรรม ความห่วงกังวลหรือความรู้สึกไม่ดีที่ ค้างคาใจเป็นสิ่งที่สมควรได้รับการปลดปล่อยอย่างเร่งด่วน หากไม่แล้วจะทำให้ผู้ป่วยทุกข์ใจ ซึ่งญาติมิตร ควรมีความละเอียดอ่อน ใส่ใจและฉะฉานในการจับสังเกตความรู้สึกค้างคาใจเหล่านี้ ควรค่อยๆ ถามด้วย

ความใส่ใจและมีเมตตา และถ้ารู้ว่าเป็นเรื่องอะไรก็ควรหาทางช่วยเหลือให้การกิจนั้นเสร็จสิ้น ไม่รอช้า ควรช่วยให้เขาเปิดใจและรู้สึกปลอดภัยที่จะขอโทษหรือขอโทษกรรมกับคนบางคนเพื่อผ่อนคลายความรู้สึกผิดจากผลการกระทำของเขา และญาติมิตรก็เช่นกัน ในขณะที่ผู้ป่วยยังรับรู้ได้ ควรกล่าวคำขอขมาต่อผู้ป่วย การกระทำเช่นนี้เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยกล่าวคำให้อภัยหรือให้อโหสิกรรมต่อญาติมิตรได้

ขั้นที่ 4 การบรรยายธรรมและธรรมปฏิบัติ การบรรยายธรรม ซึ่งใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความสนใจจะฟังธรรมะ และไม่สามารถพูดโต้ตอบกับผู้แสดงธรรมได้แล้ว ซึ่งผู้แสดงธรรมสามารถแสดงถึงวิธีการปฏิบัติธรรมในลักษณะต่างๆ เช่น กายานุปัสนาสติปัฏฐาน คือ การกำหนดรู้ทันอริยาบถ การให้สติกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย จดจ่ออยู่กับอริยาบถของร่างกาย โดยมีทำการขยับมือจำนวน 14 ครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยมีสติกำกับและจดจ่ออยู่กับการขยับและการเคลื่อนที่ของมือ ผู้ป่วยมีความสงบและเป็นบุญกุศลได้ การเคลื่อนไหวร่างกายและมีสติระลึกรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวนั้น ถือเป็นการฝึกสมาธิโดยใช้สติจดจ่ออยู่กับอากัปภิกขิการเคลื่อนไหว จึงถือได้ว่าเป็นการฝึกสติโดยใช้อารมณ์กรรมฐาน กายานุปัสนาสติปัฏฐานวิธีหนึ่ง ในบางกรณีผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ก็สามารถใช้ในการเคลื่อนไหวร่างกายเป็นอารมณ์ในการทำให้จิตมีสมาธิจดจ่อได้ด้วย โดยอาจทำร่วมกันไปกับญาติของผู้ป่วย โดยพระสงฆ์เป็นผู้นำและญาติก็พาผู้ป่วยกระทำไปพร้อมกันด้วย นับเป็นการเสริมสร้างความรักภายในครอบครัวของผู้ป่วยเอง และเป็นการแสดงกตัญญูตเวทีของผู้ดูแลผู้ป่วยต่อบุพการีด้วย หรือบรรยายธรรมแนะนำให้ผู้ป่วยเจริญ เวทนา นุปัสนาสติปัฏฐาน คือ การตั้งสติกำหนดพิจารณาเวทนาให้รู้ตามความเป็นจริงว่าเป็นแค่เพียงเวทนา ไม่ใช่สัตว์บุคคล การให้สติกับผู้ป่วยจดจ่ออยู่กับเวทนา ซึ่งในขณะนั้น คือ ทุกข์เวทนา การแยกเวทนาทางกายและเวทนาทางใจออกจากกัน การใช้จิตจดจ่ออยู่กับเวทนาถือเป็นการปฏิบัติให้เจตนาวิธีหนึ่ง โดยใช้เวทนาที่กำลังทุกข์ในขณะนั้นเป็นอารมณ์ของจิต และในขณะเดียวกันก็แยกเวทนาทางกายและทางใจออกจากกันโดยระลึกว่าเป็นความทุกข์นั้นเป็นกายที่เจ็บปวดจากการเจ็บป่วย แต่ใจที่เป็นทุกข์เพราะเหตุว่าไปทุกข์กับเวทนาทางกายนั้นเอง Phraphaisarl Wisalo(2007 : 13) กล่าวว่า การช่วยให้ผู้ป่วยปล่อยวางสิ่งต่างๆ การปฏิเสธความตายเป็นสาเหตุแห่งความทุกข์ของผู้ป่วยในระยะสุดท้าย และเหตุที่เขาขัดชินคืนรน ก็เพราะยังติดยึดกับบางสิ่งบางอย่าง ไม่สามารถพริกจากสิ่งนั้นได้ อาจได้แก่ ลูกหลาน คนรัก พ่อแม่ ทรัพย์สินสมบัติหรือโลกทั้งโลกที่ผู้ป่วยคุ้นเคย ความรู้สึกติดยึดอย่างแน่นหนานี้ สามารถเกิดขึ้นได้แม้กับคนที่มิได้มีความรู้สึกผิดค้างคาใจ เมื่อเกิดขึ้นแล้วย่อมทำให้เกิดความกังวลควบคู่กับความกลัวที่จะต้องพลัดพรากสิ่งอันเป็นที่รักเหล่านั้น ซึ่งญาติมิตรตลอดจนแพทย์และพยาบาลควรช่วยให้เขาปล่อยวางให้มากที่สุด เช่น ให้ความมั่นใจแก่เขาว่า ลูกหลานสามารถดูแลตนเองได้ หรือพ่อแม่ของเขาจะได้รับการดูแลด้วยดี หรือเตือนสติแก่เขาว่าทรัพย์สินมัตินั้นเป็นของเราเพียงชั่วคราว เมื่อถึงเวลาก็ต้องให้คนอื่นดูแลต่อไป ด้วยการสร้างบรรยากาศแห่งความสงบ ความสงบใจและการปล่อยวางสิ่งค้างคาติดยึดในใจผู้ป่วยจะเกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง จำเป็นต้องมีบรรยากาศรอบตัวเอื้ออำนวยด้วย ในห้องที่พลุกพล่านย่อมยากที่จะประคองจิตให้เป็นกุศลและเกิดความสงบได้ ญาติมิตรรวมทั้งแพทย์และพยาบาลควร ช่วยสร้างบรรยากาศแห่งความสงบ งดเว้นการพูดคุยที่รบกวนผู้ป่วย งดการถกเถียงหรือร้องไห้ในหมู่ญาติพี่น้อง เนื่องจากจะเพิ่มความวิตกกังวลและความขุ่นเคืองใจแก่ผู้ป่วย เพียงแค่ญาติมิตรพยายามรักษาจิตใจของตนให้ดี ก็สามารถช่วยผู้ป่วยได้มากเพราะสภาวะจิตของคนรอบตัวนั้นสามารถส่งผลต่อบรรยากาศและต่อจิตใจของผู้ป่วยได้ เนื่องจากจิตนั้นละเอียดอ่อนสามารถรับรู้ความรู้สึกของ

ผู้อื่นได้ แม้จะไม่พูดออกมาก็ตาม ความสงบในจิตใจในทางพุทธศาสนาถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่สุดสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย นอกจากนั้น การกล่าวคำอาลา การขอโทษสำหรับผู้ที่ยากเปิดเผยความในใจให้ผู้ป่วยรับรู้ ยังไม่สายเกินไปที่จะบอกกล่าวในขณะที่ผู้ป่วยกำลังจากไปและสัญญาขออภัยเป็นลำดับ หากลูกหลานญาติมิตรปรารถนาจะกล่าวคำอาลา ขอให้ตั้งใจ ระงับความโศกเศร้า จากนั้นให้กระซิบบอก ข้างหู พูดถึงความรู้สึกดีๆ ที่มีต่อเขา ชื่นชมและขอบคุณในคุณงามความดีของเขาที่ได้กระทำ พร้อมทั้งขอขมาในกรรมใดๆ ที่ล่วงเกิน จากนั้นก็น้อมนำจิตผู้ป่วยให้เป็นกุศลยิ่งขึ้น โดยแนะนำให้เขาปล่อยวางสิ่งต่างๆ ทั้งหลายลงเสีย อย่าได้มีความเป็นห่วงกังวลใดๆ อีกเลย แล้วให้ระลึกถึงพระรัตนตรัยหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เขานับถือ หากผู้ป่วยมีพื้นฐานทางด้านธรรมะ ก็ขอให้เขาปล่อยวางความสำคัญมั่นหมายในตัวตนและสังขารทั้งปวง น้อมจิตไปสู่ความดับไม่เหลือตั้งจิตจดจ่อในพระนิพพาน จากนั้นก็กล่าวคำอาลา (Suwaporn Naewchampa. 2011) สามารถสรุปได้ตามแผนภาพที่ 1 ดังนี้



แผนภาพที่ 1 การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเชิงพุทธบูรณาการ

สรุปได้ว่า การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเชิงพุทธบูรณาการ คือ ผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยต้องมีพรหมวิหารธรรม คือ เมตตากรุณาเป็นพื้นฐาน โดยส่วนตนผู้ดูแลเองก็มีความเข้าใจโลกและชีวิต รู้เท่าทันชีวิตและความตาย ทำการดูแลอนุวัตรตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน ทำงานดูแลแบบพหุวิชาชีพเพื่อให้การดูแลทั่วถึงทุกมิติ โดยบริหารองค์ประกอบในการดูแลให้อยู่ในสภาพเอื้ออำนวย กล่าวคือ การเอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดี ซึ่งทำให้สะดวกในการดูแลรักษา มีศรัทธาในพระรัตนตรัย รู้เท่าทันธรรมชาติของโลกและชีวิตที่อยู่ภายใต้กฎแห่งไตรลักษณ์ สำหรับผู้ดูแลควรมีลักษณะพึงประสงค์ มีจิตอาสาพยาบาล มีหลักพรหมวิหาร มีสราณียธรรม 6 สำหรับญาติมิตรมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างผู้ป่วยกับญาติมิตร วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษา ควรมีวัสดุอุปกรณ์เชิงนามธรรม เช่น ฌานอภิญญา และวัสดุอุปกรณ์เชิงรูปธรรม เช่น ยาสมุนไพร การรักษาด้วยยาแพทย์แผนปัจจุบันเท่าที่จำเป็น ดูแลให้ครบทุกมิติ ซึ่งมี 4 ด้าน คือ (1) มิติทางกาย-ศีลสิกขา (2) มิติทางสังคม-ศีลสิกขา (3) มิติทางจิตใจ-สมาธิสิกขา (4) มิติทางปัญญา-ปัญญาสิกขา ให้การดูแลด้วยจุดมุ่งหมายที่จะให้ผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่หลงตาย ทำชีวิตให้มีคุณภาพ สุขภาพและสมรรถภาพ ก่อนตาย มีจิตผ่องแผ้วในวาระสุดท้ายก่อนสิ้นชีวิต ไปสู่สุคติหลังตาย

บทสรุป

องค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการศึกษาเพื่อเตรียมพร้อมเผชิญความตายของผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นการสังเคราะห์หลักการสร้างศรัทธา การเจริญมรณานุสติ การให้ทาน และหลักไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ และปัญญาเข้าด้วยกัน ส่วนวิธีการใช้พุทธธรรมกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือ วิธีการ 4 ส Model คือ การประกอบด้วยขั้นตอนของการสร้างศรัทธา สาธยายธรรม สนทนาธรรม และแสดงธรรม การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเชิงพุทธบูรณาการ สามารถทำได้หลายประการเพื่อการรักษาทั้งจิตใจของตนเอง และจิตใจของผู้ป่วยให้เป็นจิตใจที่เข้มแข็งโดยพิจารณาชีวิตตามความเป็นจริง ด้วยการพิจารณาหลักธรรมทางพุทธศาสนา เช่น การเจริญมรณานุสติ การให้ทาน และหลักไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ และปัญญาเข้าด้วยกัน สรุปได้ว่า หลักการและวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเชิงพุทธบูรณาการ คือ ผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยต้องมีพรหมวิหารธรรม คือ เมตตากรุณาเป็นพื้นฐาน โดยส่วนตนผู้ดูแลเองก็มีความเข้าใจโลกและชีวิต รู้เท่าทันชีวิตและความตาย ทำการดูแลอนุวัตรตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน ทำงานดูแลแบบพหุวิชาชีพเพื่อให้การดูแลทั่วถึงทุกมิติ โดยบริหารองค์ประกอบในการดูแลให้อยู่ในสภาพเอื้ออำนวย กล่าวคือ การเอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดี ซึ่งทำให้สะดวกในการดูแลรักษา มีศรัทธาในพระรัตนตรัย รู้เท่าทันธรรมชาติของโลกและชีวิตที่อยู่ภายใต้กฎแห่งไตรลักษณ์ สำหรับผู้ดูแลควรมีลักษณะพึงประสงค์ มีจิตอาสาพยาบาล มีหลักพรหมวิหาร มีสราณียธรรม 6 สำหรับญาติมิตรมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างผู้ป่วยกับญาติมิตร ดูแลให้ครบทุกมิติ คือ (1) มิติทางกาย-ศีลสิกขา (2) มิติทางสังคม-ศีลสิกขา (3) มิติทางจิตใจ-สมาธิสิกขา (4) มิติทางปัญญา-ปัญญาสิกขา ให้การดูแลด้วยจุดมุ่งหมายที่จะให้ผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่หลงตาย ทำชีวิตให้มีคุณภาพ สุขภาพและสมรรถภาพ ก่อนตาย มีจิตผ่องแผ้วในวาระสุดท้ายก่อนสิ้นชีวิต ไปสู่สุคติหลังตาย

เอกสารอ้างอิง

- Atcharawadee Manchart. (2009). *Buddhist art of Suffering Coping of End- of- Life Caregiver. Master of Buddhist Thesis* : Mahachulalongkomrajavidyalaya University.
- Fulton, Gere B. & Metress, Eileen K. (1995). *Perspectives on Death and Dying*. [Boston : Jones and Bartiett.
- Howell, Susan Brooks. (1987). *Design Analysis of a Course for Oncology Nurse on Caring for terminal Ill Patients*. Dissertation Thesis, [Doctor of Education], Athens : The University of Georgia at Athens.
- Jintana Tangworaphongchai. (2007). *Palliative care for end-of-life patients:: From Hospital to Home Setting*. Master of Nursing Thesis : Khonkaen University.
- Mahachulalongkomrajavidyalaya University. (1996). *Thai Tipitaka : Version of Maha Chulalongkom Ratchawitthayalai*. Bangkok : Mahachulalongkomrajavidyalaya University.

- P. Longsomboon (Collect and Compose). (1997). *Thai-Bihar Dictionary*. Bangkok : Wat Paknam Phasi Charoen School.
- Phraanurudthajarn. (2004). *APIDHAMMATTHASANGKAHA*. Bangkok : Winyan Printing.
- Phraphaisarl Wisalo. (2005). *Over Death: A Crisis to Opportunity*. Nonthaburi : Memorial burial of Mr. Kakky Sea-aui.
- Phraphaisarl Wisalo. (2006). *Helping End Patients by Buddhist Way*. Bangkok : Sawika Network.
- Phraphaisarl Wisalo. (2007). *Fill life with volunteer spirit*. Bangkok : Phuthika Network.
- Phraphromkunaporn (P.O. Payudto). (1999). *Dictionary of Buddhist Studies : Vocabulary Processing Editions..* Bangkok : : Buddhism Foundation.
- Phraphromkunaporn (P.O. Payudto). (2007). *The Stronghold of Life and Society..* Bangkok : Office of National Buddhism.
- Phraphromkunaporn (P.O. Payudto). (2008). *Dictionary of Buddhist Studies : Dhamma Processing Editions*. 16th ed. Bangkok : SR PRINTING Mass Product Co., Ltd.
- Phraphromkunaporn (P.O. Payudto). (2010). *Buddhist Principles (Three Trinity at the Base of Operations) : The starting point for joining together is glorious*. Bangkok : Department of Cultural Promotion, Ministry of Culture
- Phraseelajarathera. (2004). *APIDHAMMATTHASANGKAHATHEEPANEE*. Bangkok : Winyan Printing.
- Phrasumangkalasamittathera. (1999). *APIDHAMMATTHAWIPAWINEE*. Bangkok : Winyan Printing.
- Praphan Sahaphattana. (2009). *Buddhadhamma for Mental Relieve of Terminal Patients*. Doctor of Religious Science Thesis : Mahamakut Buddhist University.
- Prayoon Ditsathanaphong. (2003). *Death of Man : When people die, where do they go?*, Bangkok : Sakchai Printing.
- Samak Burawas. (2011). *25th Century Buddhist Philosophy*. 3rd ed. Bangkok : Siam.
- Seang Jan-Ngarm. (1992). *Buddhism*. 3rd ed, Bangkok : Bannakarn Printing.
- Seang Jan-Ngarm. (1997). *Teachings of the Buddha*. Bangkok : Mahamakut Buddhist University
- Suchoa Phoychom. (1996). *Encyclopedia of Buddhism : Writing of Somdetphramahasamanajoa Kromphrayawachirayanawarorod*. 2nd ed. Bangkok : Mahamakut Buddhist University
- Suwaporn Naewchampa. (2011). *Buddhist Integrated End- of- Life Care*. Doctor of Philosophy (Buddhist Studies) : Mahachulalongkornrajavidyalaya University.
- Wasin Inthasara. (1997). *Important teachings in Buddhism (Theravada Buddhist Philosophy) : 4 Noble Truths*. 5th ed. Bangkok : Mahamakut Buddhist College

