



อยู่ก็สบาย ไปก็สงบ : การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ในสังคมวัฒนธรรมอีสาน

จรรยาศรี มีหนองหว้า* พรรณทิพา แก้วมาตย์**

สอาด มุ่งสิน* เยาวเรศ ประภาษานนท์*

อุดมวรรณ วันศรี* ญาณี แสงสาย*และคณะ

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพด้วยวิธีการศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเข้าใจและอธิบาย การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของชุมชนในสังคมวัฒนธรรมอีสาน ระยะเวลาในพื้นที่ 2 ปี ตั้งแต่เดือน เมษายน 2553 ถึง พฤษภาคม 2555 ผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ที่ต้องการการดูแลที่ซับซ้อน ได้แก่ ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย และผู้ป่วยอัมพาต จำนวน 10 คน ผู้ให้ข้อมูลรอง ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต 10 คน เลือกเจาะจงตามเกณฑ์ เก็บข้อมูลที่ตำบลแห่งหนึ่งใน อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี เก็บข้อมูลจากการ สัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกต และการบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ เนื้อหา

ข้อค้นพบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของชุมชน เป็นแบบที่ภาษาอีสานเรียกว่า “เบี่ยงแยง” มีความหมายถึงการ “อยู่ก็สบาย ไปก็สงบ” เป็นการดูแลที่ต่อเนื่องและเป็นแบบแผน 4 ลักษณะ เริ่มจากการออกจากโรงพยาบาลมาอยู่ที่บ้านซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการดูแลในชุมชน เรียกว่า ตุ่มโฮม หมายถึง ญาติและคนในชุมชนมีการบอกกล่าวและชักชวนกันมารวมให้กำลังใจ ซึ่งสะท้อนว่าผู้ป่วยและสมาชิกใน ครอบครัวมีความสำคัญต่อชุมชน ระยะต่อมาเป็นการปฏิบัติกับของรักษาของตน เป็นระยะที่ผู้ป่วยกราบไหว้ บูชาสิ่งที่ตนนับถือ ในขณะที่ครอบครัวและชุมชนหันหน้าเข้าหากันเพื่อปรึกษาหาทางเลือกการดูแลทางจิตใจ และจิตวิญญาณควบคู่ไปกับการดูแลความไม่สบายทางกาย มุ่งการทำคามดีงาม และลดความบาตหมาง ในครอบครัว เมื่ออาการของผู้ป่วยไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยและญาติต่างยอมรับว่าหมดหนทางรักษาแล้ว เป็นระยะ ของการยอมใจ สะท้อนการเตรียมการตายและหมดหวัง คนในชุมชนยิ่งมีความเอาใจใส่ มีการหมั่นเวียน เยี่ยมเยียนถามไถ่ เมื่อใกล้ถึงระยะสุดท้ายเป็นการตายงาม ซึ่งกระบวนการทั้ง 3 ระยะนี้ ครอบครัวและ ชุมชนในบริบทอีสานมักร่วมกันตัดสินใจ และทำตามประเพณีวัฒนธรรม แต่ไม่สามารถจัดการด้านอาการไม่ สบายและทุกข์ทรมานได้ทั้งหมด เนื่องจากเงื่อนไขของการดูแล ได้แก่ ศักยภาพการจัดการโดยครอบครัว และแนวทางการดูแลของชุมชน รวมทั้งระบบบริการสุขภาพ แนวทางและมาตรฐานการดูแล และคุณภาพ ของการดูแล ผลการวิจัยครั้งนี้ ช่วยให้บุคลากรสุขภาพมีมุมมองใหม่ในการเข้าใจครอบครัวอีสานอย่างลึกซึ้ง และเห็นการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของครอบครัว การพยาบาลจึงควรออกแบบการดูแลที่มีความละเอียด ย่อนทางวัฒนธรรม

คำสำคัญ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย การดูแลแบบประคับประคอง สังคมวัฒนธรรมอีสาน

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สรรพสิทธิประสงค์

**ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สรรพสิทธิประสงค์



“Yoo koh sabuy–Pai koh sa–ngob”: The Palliative Care for End–of–Life Patients in Northeast Socio–culture

Jaroonsree Meenongwah*, Punthipa Kaewmart**,
Saard Moongsin*, Udomwan wansree*,
Yaowaret Prapasanon*, Petcharat Erbboon*, et.al.

Abstract

The majority of chronic patients in northeast Thailand (Isaan) spends their end of life at home, but little is known about how those patients live their lives in the community. The purpose of this ethnographic study was to describe the palliative care for end–of–life patients in a sub–district area of Thailand between April 2010 and May 2012. Ten patients with chronic diseases, including cancer, end stage renal failure, and paralysis, participated in the study. Ten caregivers, 3 folk wisdom and ritual practitioners, 15 villagers, 13 health volunteers and 2 health workers in primary care units were general informants. In–depth interviews, group discussions, observations and field notes were used to collect data. Data were analyzed by using content analysis.

The findings show that Isaan (northeastern) families continually take care of end–of–life family members by using the theme of “Yoo koh sabuy–Pai koh sa–ngob (comfort live and peaceful death)”. Four patterns of cultural care were found. Firstly, “Tum home (collecting relative)” is a period when patients return home from the hospital. Their families, relatives, friends, and neighbors would come to bless them. Next, they would go to the stage of “Kan pa tee but kub kong rak sa (practice the presence of holy spirit)” when they were looking for any better physical and spiritual care. The patients and families would compromise and try to reduce conflicts among themselves. The next stage was “Som jai (monitoring)”. This was the time when all parties accepted the truth that the patients were dying. The final stage was “Tai Ngam” (peaceful death) whereby the patient passes away with serenity. Community members would visit and support the patients and families.

This study provides health care professionals new lenses to look deeper into northeast families’ socio–cultural aspects to see how they take care of end–of–life patients. Nursing care plans should be created with cultural sensitivity.

Keywords : End–of life–patients, Palliative care, Northeast socio–culture

*Instructor, Boromarajonani College of Nursing Sanpasithiprasong, Thailand

**Director, Boromarajonani College of Nursing Sanpasithiprasong, Thailand



ความเป็นมาและความสำคัญ

ปัจจุบันความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และการแพทย์ ทำให้มนุษย์มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น และสามารถชะลอความตายหรือยืดชีวิตของผู้ป่วย แต่การรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิตผู้ป่วยอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานมากขึ้น สิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องการเมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตมาถึงคือ การมีชีวิตที่ปราศจากความทุกข์ทรมาน หรือหากจำเป็นต้องพบกับความทุกข์ทรมานก็ขอให้เป็นเวลาสั้นที่สุด ตลอดจนสามารถคงความมีคุณภาพชีวิตและศักดิ์ศรีของมนุษย์ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Terminal stage หรือ End of life patient) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคลุกลามจนรักษาไม่หายและแพทย์ไม่มีแผนการรักษาเฉพาะโรคนั้นๆอีกต่อไป นอกจากการรักษาดูแลแบบประคับประคองตามอาการจวบจนเสียชีวิต ซึ่งการเจ็บป่วยระยะสุดท้ายนั้น ไม่เพียงแต่กระทบต่อบุคคลโดยตรง แต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมด้วย วิธีการบำบัดอาการบางอย่างกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลมักทำให้เจ็บปวดทุกข์ทรมานมากขึ้น หรือเมื่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ไปอยู่ที่บ้านนั้น ขั้นตอนการวินิจฉัยโรคและกระบวนการรักษาทำให้ต้องเสียเวลาและสิ้นเปลืองเงินทอง ต้องมาตรวจรักษา รวมทั้งมีการปรับพฤติกรรมด้านสุขภาพ และการจัดการกับภารกิจงานในหน้าที่รับผิดชอบ บางกิจกรรมอาจดำเนินการได้ด้วยตนเอง บางกิจกรรมจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น จึงรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระและคุณค่าของตนเองลดลง¹ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีคำถามมากมายที่ต้องการคำตอบหรือแสวงหาข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจว่า จะยอมจำนนต่อชีวิตหรือจะต่อสู้ต่อไป บางส่วนยังมีความคาดหวังว่าวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่มีความก้าวหน้าสูงคงจะช่วยให้การรักษาของตนประสบความสำเร็จด้วยดี และกลัวที่จะรับรู้ว่าการรักษานั้นล้มเหลว หรืออย่างน้อยที่สุดก็หวังว่าจะมีชีวิตอยู่อีกสักระยะหนึ่งเพื่อที่จะบอกเล่าคนอื่นได้² ผู้ป่วยและญาติส่วนหนึ่งเห็นพ้องตรงกันเมื่อการรักษาดำเนินไปได้ระยะหนึ่งแล้วอาการ

ผู้ป่วยไม่ดีขึ้นหรือแย่ลง หรือมีปัญหาทางเศรษฐกิจหรือการงานอาชีพของญาติผู้ดูแล มีความประสงค์จะนำผู้ป่วยกลับไปดูแลหรือรักษาทางเลือกที่บ้าน จึงเกิดการดูแลแบบประคับประคองไปถึงระยะสุดท้ายขึ้น ซึ่งในสังคมวัฒนธรรมอีสานนั้นความเป็นเครือญาติยังคงดำรงอยู่ดังนั้นเมื่อมีผู้ป่วยกลับมาอยู่บ้านหรือในชุมชน มักเกี่ยวข้องกับคนอีกหลายฝ่ายรวมทั้งบุคลากรสุขภาพ ฉะนั้นการเรียนรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นเรื่องที่สัมพันธ์กับมิติทางสังคม จึงไม่ใช่เพียงระดับบุคคล แต่ต้องเป็นการเรียนรู้ร่วมกันของคนในชุมชนและสถานบริการสุขภาพ³ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องทำความเข้าใจและเรียนรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายบนพื้นฐานความเข้าใจชีวิตมนุษย์ภายใต้บริบทสังคมและวัฒนธรรมที่ผู้รับบริการใช้ชีวิตอยู่

การศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณา (Ethnographic study) ครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ศึกษาความเป็นอยู่ ระบบคิดความเชื่อและแบบแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนในสังคมวัฒนธรรมอีสาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจและอธิบายการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชุมชนในสังคมวัฒนธรรมอีสาน ซึ่งเป็นแบบแผนด้านความคิดและการปฏิบัติ (Cultural patterns) ตามจุดมุ่งหมายของการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา⁴ ซึ่งพยาบาลและบุคลากรสุขภาพจะสามารถนำเป็นความรู้เพื่อวางแผนการดูแลที่สอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรมของผู้ป่วยและชุมชนได้อย่างเป็นองค์รวม

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อทำความเข้าใจและอธิบายการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของชุมชนในสังคมวัฒนธรรมอีสาน

วิธีดำเนินการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

นักวิจัยได้ใช้ชีวิตใกล้ชิดกับคนในชุมชนเป็นเสมือนสมาชิกคนหนึ่ง เผชิญเหตุจวบจนที่กและพูดคุยเป็น



เวลานานไม่น้อยกว่า 6 เดือน⁴ ลักษณะของการวิจัยนี้เป็นการเน้นความเป็นองค์รวมและให้ความสำคัญกับบริบท การวิเคราะห์และพรรณนาเน้นปัจจัยทางวัฒนธรรมและสังคมเป็นหลัก โดยศึกษาในตำบลแห่งหนึ่งใน อ.วารินชำราบ จ. อุบลราชธานี ซึ่งอยู่ห่างจากตัวเมือง ประมาณ 24 กิโลเมตร ระหว่างเดือนเมษายน 2553 ถึงพฤษภาคม 2555

แหล่งข้อมูล

1. ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้ป่วยในชุมชนที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าอยู่ในระยะสุดท้ายของโรค โดยผ่านการแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ 3 คน มะเร็งตับ 3 คน ผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมทอนซิล 1 คน ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย 2 คน และผู้ป่วยอัมพาต 1 คน รวมจำนวน 10 คน

2. ผู้ให้ข้อมูลรอง ได้แก่ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 10 คน ประชาชนในหมู่บ้าน 15 คน อาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน 13 คน ปราชญ์ชาวบ้าน และผู้นำพิธีกรรม 3 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ศึกษา (รพ.สต.) จำนวน 2 คน รวมจำนวน 43 คน

3. แหล่งข้อมูลที่เป็นเอกสาร ได้แก่ ประวัติหมู่บ้าน แฟ้มประวัติครอบครัว และข้อมูลรายงานเอกสารของหน่วยงาน

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การสัมภาษณ์เจาะลึก ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้แก่ โรคมะเร็ง ไตวายระยะสุดท้าย และอัมพาต จำนวน 10 คน และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวน 2 คน

2. การสนทนากลุ่ม จำนวน 5 กลุ่ม ดังนี้ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ประชาชนในหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ปราชญ์ชาวบ้านและผู้นำพิธีกรรม แกนนำและผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย จำนวนผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มๆละ 8-10 คน

3. การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม วิถีชีวิต การใช้ชีวิตประจำวัน พฤติกรรมต่างๆ ของผู้ให้ข้อมูลในระหว่างสนทนาตามธรรมชาติ และพิธีกรรม

ต่างๆ ของชุมชน

เครื่องมือและการเก็บข้อมูล

1. แนวคำถามเริ่มต้นสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้ป่วย และผู้เกี่ยวข้อง

ถามในประเด็นสุขภาพของผู้ป่วย ความเป็นอยู่ การใช้ชีวิต บทบาทของผู้ดูแลและคนในชุมชน ที่ดูแลสุขภาพและความเป็นอยู่ สิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิต การช่วยเหลือของญาติพี่น้องและคนในชุมชน และความ ต้องการการรักษาแผนปัจจุบัน แผนไทย หรือวิธีการรักษาต่างๆ เป็นต้น

2. แนวคำถามเริ่มต้นสนทนากลุ่มสำหรับผู้นำทางพิธีกรรมและผู้มาอื่นๆในชุมชน ญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข

ถามเกี่ยวกับวิธีการดูแลช่วยเหลือ การสังเกต ด้านสุขภาพจิตและให้การช่วยเหลือผู้ป่วย การแสวงหาวิธีการรักษาทางเลือก การให้ความหมายเกี่ยวกับความตาย และพิธีกรรมต่างๆ ที่ช่วยด้านจิตวิญญาณ

3. แนวทางการสังเกตบริบทพื้นที่ พิธีกรรม และการประเพณีปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของบุคคลที่เกี่ยวข้อง

เครื่องมือทุกฉบับได้นำไปให้ตัวแทนผู้ป่วย คนในชุมชนที่เกี่ยวข้องได้อ่านและทำความเข้าใจเกี่ยวกับคำถาม เพื่อให้ได้ตามบริบทที่สืบ และได้แนวทางที่ผู้วิจัยต้องการข้อมูล

การเตรียมตัวของคณะนักวิจัย โดยมีนักวิจัยหลักที่ผ่านการเรียนและทำงานวิจัยเชิงคุณภาพมาแล้ว 2 คน มีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับนักวิจัยที่ยังไม่เคยทำงานวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นเวลา 2 วัน จากนั้นฝึกเก็บข้อมูลในพื้นที่ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับพื้นที่ศึกษาเป็นเวลา 2 เดือน ก่อนการเก็บข้อมูลในพื้นที่ศึกษา ทั้งนี้ได้มีการฝึกการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลรวมทั้งการสังเคราะห์ข้อมูลภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก และการ



สนทนากลุ่มในแต่ละครั้ง มีการถอดเทปบันทึกเสียง ชนิดคำต่อคำ และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยใช้วิธีของโคไลซี (Colaizi, 1978)⁵

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัยได้จากการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ทั้งด้านข้อมูล ด้านวิธีรวบรวมข้อมูล และด้านผู้วิจัย ที่มิวิจัยทุกคนใช้ภาษาท้องถิ่นได้เป็นอย่างดี มีความรู้ความเข้าใจและมีประสบการณ์การทำงานวิจัยเชิงคุณภาพ มีการปรึกษาหารือและตรวจสอบซึ่งกันและกันตลอดการดำเนินการวิจัย ทั้งยังเก็บข้อมูลและสังเกตพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูลนานในสถานการณ์ต่างกัน

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี โดยในการเก็บข้อมูลได้มีการแจ้งความเป็นมาของการวิจัยวัตถุประสงค์และขั้นตอนการทำวิจัย การขออนุญาตเก็บข้อมูล การเก็บรักษาความลับของข้อมูล การทำลายเอกสาร การเผยแพร่ การขอถอนตัวออกจากการเป็นผู้ให้ข้อมูลได้เมื่อต้องการ และการคืนข้อมูลชุมชน

ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่า การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในสังคมวัฒนธรรมอีสาน สามารถใช้คำที่แสดงเอกลักษณ์ของการดูแลว่าหมายถึงการ “เปี่ยมแยง” ที่ครอบคลุมลักษณะการดูแลและเป็นระยะต่อเนื่องเป็นแบบแผนทางวัฒนธรรมของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 4 แบบแผน ได้แก่ การตมโฮม การปฏิบัติกับของรักษา การชอมใจ และการตายงาม

การตมโฮม

การ “ตมโฮม” หมายถึงการที่ญาติและคนในชุมชนมีการบอกกล่าวและชักชวนกันมาร่วมให้กำลังใจกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นการสะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวมีความสำคัญต่อชุมชน เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยได้ออกจากโรงพยาบาลเพื่อมารักษาตัวที่บ้าน ซึ่ง

เป็นจุดเริ่มต้นของการดูแลกันเองในชุมชน การตมโฮมนี้เกิดขึ้นเองจากความสมัครใจของเพื่อนบ้านโดยไม่จำเป็นต้องให้ผู้ป่วยและญาติบอกกล่าว จากนั้นจะมีการพูดคุยกันระหว่างญาติกับเพื่อนบ้านถึงการเรียกขวัญให้ผู้ป่วย โดยจะมีการจัดทำพานบายศรี (แต่งพานขวัญ) โดยจะมีหมอปราหมณ์เป็นผู้นำสวดเรียกขวัญ ส่วนผู้ร่วมพิธีจะมีการผูกแขนให้กับผู้ป่วยพร้อมกับกล่าวคำอวยพรให้หายป่วยโดยเร็ว การทำพิธีเรียกขวัญไม่ได้บังคับกระทำกับทุกคน แต่จะเป็นไปตามความสมัครใจของผู้ป่วยและญาติ ในกรณีการเจ็บป่วยที่รุนแรงที่มีการเข้าพักรักษาตัวและออกจากโรงพยาบาลครั้งแรกนั้น จะมีการเรียกขวัญโดยคนชุมชนมีส่วนร่วมจำนวนมาก ซึ่งเป็นลักษณะของชุมชนชาวอีสานที่ยึดโยงกันด้วยระบบเครือญาติ การทำกิจกรรมใดๆ ทางประเพณีและศาสนานั้นคนในชุมชนมักจะมีส่วนร่วมกับกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเพณี ดังที่ผู้ป่วยหญิงสูงอายุที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ได้กล่าวว่า

“พอเรารู้ว่าคนบ้านไหนที่ไปนอนโรงพยาบาล จะออกมาแล้ว ไม่ว่าจะหายป่วยหรือกลับมารอบอยู่บ้าน พวกผู้เฒ่าและไทยบ้านจะพากันเตรียมฝ้ายผูกข้อมือมาเรียกขวัญให้กำลังใจ...มันก็ได้ทั้งคนไข้แล้วก็ญาติ”

การที่เครือญาติให้ความสนใจและใส่ใจมาถามไถ่ และผูกข้อมือให้กับผู้ป่วย และบางครั้งยังผูกข้อมือให้ญาติผู้ดูแล สะท้อนให้เห็นถึงการที่ผู้ป่วยและญาติได้รับการยอมรับในฐานะสมาชิกของชุมชน และโอกาสข้างหน้าที่จะมีการช่วยเหลือกันเป็นการแลกเปลี่ยน ดังที่ผู้ป่วยวัย 72 ปี รายหนึ่งกล่าวว่า

“ถ้าเพื่อนมาเยี่ยมเฮา ๆ กระสือสิก็ดี เพิ่นไม่ทิ้งไม่หาย เพิ่นกะนับถือเฮา คือผู้ใหญ่ในบ้าน เฮากะมีกำลังใจ” เช่นเดียวกับญาติที่กล่าวว่า

“ดีใจที่มีคนมาช่วยดูแล ถ้าไม่มีคนมาเยอะก็สงสัยว่าเราไปทำอะไร ถึงไม่ค่อยมีคนมา” และคนใน “ฮาเพิ่นฮาโต (ที่ใครที่เรา หมายถึง ถ้าเราต้องการความช่วยเหลือจะได้มีคนมาช่วย)”

แม้ว่าในระยะต่อมาหากมีการเข้าและออกจากโรงพยาบาลอีก การเรียกขวัญก็ยังคงกระทำอยู่เกือบ



ทุกครั้ง แต่จะมีความเรียบง่ายโดยใช้การผูกข้อมือ และมักจะมีเพียงสมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อนบ้าน ใกล้เคียงเท่านั้น

การปฏิบัติกับของรักษา

เมื่อเกิดการเจ็บป่วยของคนในบ้าน ต้องมีการปฏิบัติกับของรักษา โดยสมาชิกในครอบครัวและคนในชุมชน ได้ปรึกษาหาทางเลือกเพื่อดูแลทางจิตใจและจิตวิญญาณควบคู่ไปกับการดูแลความไม่สุขสบายทางกาย มีการประกอบพิธีกรรมเพิ่มจากการเรียกขวัญ ซึ่งเป็นไปตามความเชื่อของแต่ละบุคคลหรือที่เรียกว่า “ของรักษา” ซึ่งหมายถึง เทวดาที่รักษาผู้ที่นับถือเทวดานั้นๆ และมีพิธีกรรมที่เฉพาะกับของรักษาของตนเอง โดยมีการเก็บดอกไม้สีขาว จำพวกดอกพุทธรักษา ทำเป็นขันห้าบูชาที่หัวเตียงเสมอไม่เคยขาดทุกวันพระ ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนล้วนแล้วแต่มีของรักษาไว้เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ โดยมีพิธีกรรมที่เฉพาะกับของรักษาหลายพิธีกรรม จำแนกตามผู้นำการประกอบพิธีกรรม ดังนี้

1. พิธีกรรมที่นำโดยพระภิกษุ ซึ่งมีการปฏิบัติพิธีกรรม ได้แก่ พิธีทำบุญเลี้ยงพระ พิธีต่อชะตา พิธีตอกหลักปี และพิธีชักอนิจจา
2. พิธีกรรมที่นำโดยหมอธรรม พิธีกรรมที่ปฏิบัติคือ การบริกรรมคาถา
3. พิธีกรรมที่นำโดยหมอพราหมณ์ พิธีกรรมที่ปฏิบัติคือการสูตรขวัญ (สู่ขวัญ) ซึ่งมี 3 ลักษณะคือ
 - 3.1 สูตรขวัญแล่น เป็นการสู่ขวัญที่ต้องการให้เห็นผลดีอย่างรวดเร็ว (แล่น แปลว่า รวดเร็ว หมายถึง)
 - 3.2 สูตรขวัญหลวง เป็นการสู่ขวัญสำหรับผู้ป่วยที่มีการดูดวงว่าชะตาขาด หรือธาตุล่ม
 - 3.3 สูตรขวัญธรรมดา เป็นการสู่ขวัญใช้สำหรับผู้ที่ยาป่วยแล้ว เพื่อเสริมสร้างกำลังใจ
4. พิธีกรรมที่นำโดยหมอให้หมอแกน ซึ่งเป็นคนที่สามารถเชื่อมต่อวิญญาณของผีที่ดี ซึ่งชาวบ้านเชื่อว่าหากนับถือและปฏิบัติตามความเชื่อนี้จะช่วยให้หายจากการเจ็บป่วย โดยหมอให้เป็นผู้หญิง ส่วนหมอแกนเป็นผู้ชายที่เป็นตัวแทนติดต่อกับวิญญาณ และทำ

หน้าที่ปฏิบัติตามพิธีกรรม โดยการจัดเครื่องเซ่นไหว้ในรูปแบบกะต๋าน้อย (ตะกร้าน้อย) และช้านกะหย่อง (ชั้นวางเครื่องเซ่นไหว้) และพิธีการรำผีให้ผีแทน ทั้งนี้ ผู้ที่จะเป็นหมอให้หรือหมอแกนจะต้องเป็นทายาทที่มีคุณลักษณะตามความเชื่อ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้บอกถึงความเชื่อของตนเองเกี่ยวกับให้แกนว่า

“ตัวเองนะ แต่ก่อนป่วยบ่อย ญาติบอกว่า คงอยากได้ของรักษา พอทำพิธีก็หาย เรียกพิธีลงช่วง ใช้สีแดงเป็นหลัก พ้อนทั้งวัน ช่วงเดือนหก ป่วยมากกินนอน พ้อน ยกตัวอย่างเช่น แม่ย่าแล้วว่า มีคนมางอยเหยียบหัว(เหยียบศีรษะ) แม่ย่าก็เลยรับมา ตอนนั้นแม่ย่าป่วยจนจะเอาข้าวมาแจก คิดว่าแกคงตาย เอาผีให้มา บัว(รักษา) รับเอาของเพิ่น ขึ้นของรักษา หายมาจนถึงบัดนี้”

5. พิธีกรรมที่นำโดยหมอตู พิธีกรรมที่ปฏิบัติคือการดูหมอเสี่ยงทาย กรณียายสวดยที่พูดถึงการดูหมอเสี่ยงทายว่าตนเองยังไม่ตายในช่วงนี้ เพราะรอดตายจากการเจ็บป่วยหลายครั้ง หลังจากดูหมอแล้วมีการทำพิธีเพื่อต่อชะตาตามคำแนะนำของหมอตู ซึ่งเป็นไปตามของรักษาของผู้ป่วย

“ลูกหลานบอกว่าระวังนั่งมอไซค์...โอ้ยอยากอายคนวัย นั่งรถซึก อายเพราะมันรอดหลายทีแล้ว มันเบาะถึงคราว เขาว่า 80 กว่าเมิดแล้ว(จะตายตอนอายุ 80 ปี) ตอนนี้ 74 เิ่นว่าตายนั้นย้อนท้อง(สาเหตุเกี่ยวกับอวัยวะภายในช่องท้อง)...เฮากะรู้แล้วจะไปเฮ็ดพิธีต่ออายุท่อนั้น”

6. พิธีกรรมที่นำโดยผู้เฒ่าผู้แก่ พิธีกรรมที่ปฏิบัติ คือ การขอสมมา (ขอขมา) การผูกแขนการช้อนขวัญ ซึ่งเป็นพิธีการรักษาความเจ็บป่วยทางใจของชาวอีสาน อุปกรณ์ที่ใช้ ได้แก่ สวิง ใช้ในการช้อนขวัญหมากรุก บุหรี ข้าวเหนียวหนึ่งปั้น จะนำไปให้ผี ไข่ไก่ ที่ต้มสุกหนึ่งฟอง ผ้ายใช้สำหรับผูกแขน ของหวานและดอกไม้ โดยพบว่า บางครั้งไม่มีการใช้สวิง แต่เป็นการจัดพิธีภายในบ้าน โดยนำเอาหมากรุก ไข่ ข้าว ใส่ลงไปในมือผู้ป่วย เอาผ้ายผูกแขนผู้ป่วย ให้ผู้อาวุโสที่สุดผูก



แขนให้ก่อน จากนั้นเรียงตามอาวุโส โดยอวยพรให้ผู้ป่วย หายป่วยและประสบแต่สิ่งดีๆ

7. พิธีกรรมที่ดำเนินการโดยตัวผู้ป่วยเอง
พิธีกรรมที่ปฏิบัติ โดยปฏิบัติตัวให้อยู่ในศีลธรรม และการปฏิบัติตามความเชื่อ “ของรักษา” และ/ศาสนา

ระยะนี้เป็นระยะที่ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว มุ่งการทำความดีซึ่งกันและกัน ลดความบาดหมางที่เคยมีต่อกัน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสบายใจและ สุขใจที่ได้เห็นคนในครอบครัวมีความรักความสามัคคี กัน พฤติกรรมของคนในชุมชนที่สะท้อนการให้ความสำคัญ กับผู้ป่วย คือการเข้าร่วมพิธีกรรมที่ผู้ป่วย หรือญาติได้จัดทำขึ้น โดยไม่ได้แบ่งแยกว่าผู้ที่มาร่วม พิธีกรรมจะนับถือของรักษาเหมือนหรือแตกต่างจาก ผู้ป่วย นอกจากนี้ยังช่วยแสวงหาวิธีการอื่นๆ ที่ช่วยลด ความทุกข์และความไม่สบายใจที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ในระยะ นี้จึงเป็นเหมือนช่วงที่ “อยู่ก็สบาย...” ตามมุมมองของ คนในชุมชน กรณีศึกษาอายุ 74 ปี นั้น บอกว่านับถือศีล และปฏิบัติธรรม ขณะเดียวกันยังมีการทำตามพิธีความ เชื่อแบบพราหมณ์ที่ต้องมีญาติพี่น้องมารวมกันทำพิธี บายศรี ลูกสาวของยาย ซึ่งกล่าวว่า

“เพื่อนกะอยากจะไปวัด ไปทำบุญ คุยกับพระ กับ เพื่อน ส่วนที่ทำเสริมก็คือ เพื่อนว่าที่ไหนดี ก็พายายไป เพื่อนจะได้สบายใจ ไม่ปวด ไม่ร้อน ก่อนหน้านี้ก็ทำพิธี ผูกข้อมือ”

ในขณะที่ยายอีกรายหนึ่งได้พูดถึงการอยู่สบาย ภายใต้อาณัติของตนเองที่เดินไม่ได้ มีถุงระบายอุจจาระ เปะหน้าท้อง มีลูกสะใภ้ดูแลเป็นหลักว่า

“กินแอมมักกะข้าวเหนียวจกหน้อย นอนหลับ บ่อกังวลหยัง แบบนี้ละสบาย...มันกะพออยู่หมายความว่า กินได้ นอนหลับ นี่แหละพออยู่”

แต่กรณีผู้ป่วยมะเร็งตับวัย 43 ปี มีภาวะท้อง มาน ต้องเจาะน้ำในช่องท้องทุก 2 สัปดาห์ และมีภาวะ หูตึงร่วมด้วย อาศัยอยู่กับสามีและลูกสาวซึ่งเป็นผู้ดูแล หลัก ได้พูดถึงคำ “อยู่สบาย”ว่า คือ การกินได้ และ ทำงานได้

“กินได้แถมกะดี บ่อยากอึดอัด ท้องมันใหญ่ ละ

กะอยากเห็ดงานเห็ดการ...ก่อนหน้านีเดือนนึง ท้องยุบ นิดนึง เหมือนจะดีขึ้นกะลงเห็ดสวน...พอได้เงินใช้ บ่อ ต้องอาศัยเพื่อนผู้เดียว”

ส่วนผู้ป่วยมะเร็งไตค้างวัย 68 ปี ได้รับการ ตัดกรามข้างซ้ายไปแล้ว 1 ปี รักษาด้วยการฉายแสง แล้ว ยังมีอาการเหนื่อยเพลียหลังทำกิจกรรมแต่ยัง สามารถทำงานรับจ้างได้บ้าง ปัจจุบันไปติดตามผลที่ โรงพยาบาลของโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่งในภาคอีสาน บอกถึงการอยู่สบายว่า ต้องทำงานได้ ไม่เอาเปรียบคน อื่น และครอบครัวมีความสุข

“ลูกชายวัยรุ่นก็ทำงานเป็นยาม แต่ก็ไม่ค่อยได้ เงิน พ่อเอง(ผู้ป่วย)ต้องทำงานรับจ้างบางครั้งก็ตัดไม้ บางครั้งก็ไปขนปูนก่อสร้าง ได้ค่าแรงวันละ 250 บาท วันไหนเหนื่อยก็บอกเพื่อนที่ทำงานด้วยกันว่าเหนื่อย เพื่อนก็เข้าใจ เขาก็ให้นั่งพัก พ่อเกรงใจเขามาก แต่ว่า เราก็กต้องทำงาน เพราะต้องเลี้ยงหลานน้อยอีก 2 คน ลูกชายอีกคนหนึ่งเอามาฝากไว้ ถ้าถามว่าแบบไหนที่ พอใจในชีวิต ก็คือมีงานทำ มีเงินเลี้ยงดูคนในครอบครัว ส่วนการเจ็บป่วยก็ธรรมดา เหลือแต่มันเหนื่อยง่าย... เจ็บปวดมัย ก็ธรรมดา พอได้...”

การขอมใจ

เมื่อมีความชัดเจนว่าผู้ป่วยอาการเลวลงจนผู้ป่วย และญาติต่างยอมรับว่าหมดหนทางรักษา ญาติจะ ขอมใจ หรือ ดูใจ หมายถึงเผ้าดูวาระสุดท้ายที่ใกล้ เข้ามาพร้อมทั้งปรนนิบัติกับผู้ป่วยเป็นอย่างดีทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม สะท้อนถึงความรัก และต้องการเห็นการจากไปอย่างสงบ ดังที่ญาติที่มี ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยใกล้ตายพูดถึงสิ่งที่ตนเองและ ครอบครัวได้ทำก่อนที่จะผู้ป่วยจะจากไป ว่า

“พวกเฮากะขอขมา ขออโหสิ ถามว่าเจ้าเป็น ห่วงอียัง ให้ไปอย่างสงบบ่ต้องห่วงลูกหลาน เมื่อ บอกเล่าลามดห่วงแล้วก็หมดลม”

“เฮากะเพียร (พยายาม หรือทำบ่อยๆ) เป้งแยง รอเป้งเฟ้น เฟ้นอยากได้อียัง ก็ทำด้วย”

“พอเฟ้นอาการบ่ค่อยดี ก็บอกกันญาติพี่น้อง



ก็มา คนแถวนี้ก็มาถามบ้าง ให้กำลังใจกันบ้างทั้งคนไข้ ทั้งญาติ มารวมตัวกันจอบแบ่ง (เผ้าดู) เพื่อนจะไปยามใด เราก็จะได้ส่งเพื่อน บอกทางเพื่อน”

การตายงาม

ยายรายหนึ่งได้พูดถึงการตายอย่างสงบว่า ตายงาม ซึ่งมีความหมายว่า การจากไปนั้นต้องไม่ ทุรนทุราย การได้มีโอกาสอยู่พร้อมหน้าพร้อมตา กับคนที่ตนเองรัก และได้นึกถึงสิ่งที่เคารพนับถือก่อนจากไป “ยายว่ามันต้องตายงาม กะคือ ก่อนไปใจมันสงบ ได้ คิดชดอธรรมะ ได้เห็นหน้าลูกหลาน อยากอุ้มอยากเห็น ว่าเขามีความสุขกันแล้ว มาส่งเฮา เฮาหมดห่วง” “ไป สงบละมันดี ไปงามๆ กะคือบออยากให้ลูกเต่ายาก ต้องมาดูแล ขอไปอย่างบ่อมีกรรม ถ้าเรามีกรรมก็ไม่ได้ไปง่าย คำว่าไปง่ายๆ กับไปงามๆ อันเดียวกัน ไปแบบลูกหลานไม่ยุ่งยาก ถ้าถึงเวลาไปหมดกรรมก็ต้อง ไปแปลว่าหมดห่วง”

หลานสาวของยายรายหนึ่งกล่าวถึงการไปง่าย และไปงามว่า “ถ้าเพื่อนไป ก็อยากให้ไปแบบงามๆ ไม่เจ็บไม่ปวด ไม่ทรมาน ไม่ต้องพญาลูกนั่ง ทำให้ทุกอย่าง เหมือนเด็ก หมายถึงคนไข้หัดติดหมอนนอนติดสาด (นอนติดเตียง) ไปไม่เป็น (ไปไหนไม่ได้) คิดเหมือนเพื่อน (คนไข้)”

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสังคมวัฒนธรรมอีสานเป็นเรื่องของครอบครัวและชุมชน นับตั้งแต่ผู้ป่วย อยู่ในโรงพยาบาล และการทราบข่าวการเจ็บป่วย จนกระทั่งผู้ป่วยกลับมาอยู่ที่บ้าน ครอบครัวและชุมชนยังมีส่วนร่วมในการดูแลทุกระยะของการมีชีวิตที่เหลืออยู่ มีการเตรียมพิธีกรรมและการปฏิบัติตามความเชื่อของผู้ป่วยเป็นลำดับแรก จากนั้นญาติและคนในชุมชน จะแสวงหาทางเลือกอื่นๆ ที่ชุมชนลงความเห็นว่า จะสามารถช่วยบรรเทาความไม่สุขสบายของผู้ป่วย ไปจนกระทั่งผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ

อภิปรายผล

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ในสังคมวัฒนธรรมอีสานนั้น มีการปฏิบัติตามพื้นฐาน

ทางสังคมวัฒนธรรมที่วิถีชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนมักจะยึดถือตามความเชื่อที่มีมาช้านาน แม้ว่าปัจจุบันจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง แต่การประพฤติปฏิบัติในชีวิตและความ เป็นอยู่ด้านสุขภาพไม่อาจทิ้งวัฒนธรรมดั้งเดิม การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในสังคม วัฒนธรรมอีสานจะมีความเชื่อมโยงและต่อเนื่องกัน เป็น 4 แบบแผน ดังนี้

การด้อมโฮม เน้นให้เห็นถึงวัฒนธรรมของชาว อีสาน ที่มีการรวมกลุ่ม ช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกัน รากศัพท์ภาษาอีสาน คำว่า ด้อมโฮม นั้นแปลว่า รวมพลัง หรือรวมกลุ่มโดยไม่แบ่งพรรคแบ่งพวก รวมกลุ่มสังสรรค์หรือกิจการอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ด้อมโฮมเกี่ยวข้าว หรือ ลงแขกเกี่ยวข้าว หรือแม้แต่การ เยี่ยมเยียนผู้ป่วย หรือจัดกิจกรรมในระดับครอบครัว และชุมชน⁶⁻⁸ หรืออีกนัยหนึ่งเป็นการเชิญให้มาอยู่ ร่วมกันเพื่อจะได้ช่วยดูแลคุ้มครองให้มีความปลอดภัย เช่น มีคนเจ็บคนไข้ให้มาด้อมมาโฮม ผู้สูงอายุและผู้ใหญ่ รวมทั้งเพื่อนบ้านในละแวกใกล้เคียงจะจัดพาขวัญมา ด้อมมาโฮมกัน เพื่อให้มีกำลังใจและให้รู้สึกว่ายู่บ้านเรา มีความปลอดภัย อาจมีญาติพี่น้องมาทำพิธีกรรม ต่างๆ ได้แก่ ผูกผ้าซึ่งเปรียบเสมือนการผูกเอาขวัญไว้กับ เจ้าของขวัญนั้น ในที่นี้หมายถึงผู้ป่วย ให้ขวัญมาอยู่กับผู้ป่วย ให้สุขภาพแข็งแรง ซึ่งสะท้อนถึงความห่วงใย ได้รับการยอมรับจากชุมชน การมีคุณค่าและศักดิ์ศรีใน ฐานะเป็นสมาชิกในชุมชน ตัวอย่างคำกล่าวผูกขวัญของ ชาวอีสาน ดังนี้

“โฮมพระพุทโธ พระพุทถัง ลมพัดต้องใบไม้ หนาวหนาวมาแล้ว ตกเมื่อยามเดือนหก ฝนตก ลง จัน ๆ ขวัญเจ้าลิไปอยู่ชั้นหลังคาเหือนไม้ป่องหล่อ ไผ เคนอลิมาปั้นถ้าให้ปลาปิ้งปอนใส่มือ พอมา สอดเคื่อน ห้าเมษายนต้นปีใหม่ ฝนตกฮ่ำป่าไม้ ขวัญหล้าให้ตำมา ขวัญแข่งให้มาอยู่แข่งสีลา ขวัญหาให้มาอยู่ขาสีล้อย ขวัญท่อนน้อยและฮาวนม ขวัญคอกลมและคิ้วก่อง ขวัญสันหนองและ ฮาวแขน ขวัญเหม็ดโตนวลละใหม่ ให้มาอยู่ในเนื้อและฮาวคิงสามื้อนี้วันนี้ ฝนตกเจ้าอย่า



ด่วนไป หน้า ฟ้าย้องเจ้าอย่าด่วนไปไกล ให้เจ้ากลับมา
สามี่วันนี้เดี๋ยวนี้ มาสอดแล้วถูกใจใส่กระแจขวัญ นะ
ผูก โมมัด พุทนต์ ธาตุต ยะปิต สัพพะทุกขา สัพพะระ
ยา สัพพะโรคา วินาสสัน”⁷

การปฏิบัติกับของรักษา

การดูแลผู้ป่วยในระยะปฏิบัติตามของรักษา เพื่อให้ผู้ป่วย “อยู่สบาย” มุ่งหวังให้ผู้ป่วยมีความเป็นอยู่ที่ไม่ทุกข์ทรมาน ซึ่งมีความหวังที่จะกินได้ นอนหลับได้ปกติ และสามารถคลี่คลายหรือจัดการปัญหา และภาระที่ห่วงใยต่างๆ ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ จารุวรรณ มานะสุกร และคณะ⁸ ที่พบว่าผู้ป่วยและครอบครัวไทยพุทธ ได้รับคุณค่าที่สำคัญในการจะรับการรักษาต่อหรือยุติการรักษา คือ การมีความหวังร้อยละ 92.7 และปราศจากความทุกข์ทรมานร้อยละ 47.79 ทั้งนี้การปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยระยะสุดท้ายจะเป็นอย่างไรนั้น ขึ้นกับความเชื่อของชาวอีสานที่ว่า การเจ็บป่วยนั้นเกิดจากสิ่งที่เหนือธรรมชาติและ/หรือสาเหตุจากธรรมชาติ ซึ่งเป็นความเชื่อที่ผสมผสานความเชื่อดั้งเดิมและความรู้ที่ได้รับจากอิทธิพลของการเปลี่ยนแปลงทางวิทยาการสมัยใหม่ การรักษาจึงเป็นการผสมผสานด้วยการสนับสนุนให้ใช้การรักษาตามวิธีการทางการแพทย์หรือการใช้สมุนไพร ควบคู่กับพิธีกรรมตามความเชื่อพื้นบ้าน ผู้ที่ให้การรักษาได้แก่ หมอพระและหมอพื้นบ้าน นอกจากนี้การทำบุญในวันพระและวันสำคัญตามประเพณี ยังคงพบเห็นได้ตามชุมชนต่างๆ เช่นประเพณีฮีตสิบสองคองสิบสี่ ที่คนในชุมชนเชื่อว่าเมื่อทำบุญแล้วจะช่วยให้ตนเองเกิดความสุข ทำให้สิ่งที่ไม่ดีนั้นหมดไป เป็นศูนย์รวมจิตใจ และเป็นการรวมกลุ่มญาติพี่น้องในช่วงเทศกาลงานบุญที่สำคัญบางเดือน ก็ทำให้เกิดความสุขใจได้เช่นเดียวกัน⁹ แม้ว่าในปัจจุบันจะได้รับอิทธิพลจากความเป็นเมือง ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ การปกครอง และความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลรักษาแผนปัจจุบัน ซึ่งทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของคนในชุมชน แต่ระบบคิดและความเชื่อบางส่วนยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่อง

การซอมใจ

มุมมองของผู้ป่วยในระยะนี้เป็นการเผชิญกับภาวะใกล้ตาย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักกล่าวถึงความต้องการการดูแลช่วยเหลือและเป็นกำลังใจ ต้องการเห็นบุคคลอันเป็นที่รักอยู่พร้อมหน้าพร้อมตาเป็นภาพสุดท้ายก่อนจากไป และต้องการให้อโหสิกรรม ต้องการตายอย่างสงบ อาจเรียกในระยะนี้ว่า “การไปอย่างสงบ” ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการเตรียมการตายอย่างหมดหวัง หรือ “...ไปก็สงบ” การเตรียมพร้อมกับความตายจะช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีความสุข และพร้อมที่จะจากไปอย่างสงบ มีวิถีปฏิบัติหลายวิธี สอดคล้องกับ วาสิณี วิเศษฤทธิ์¹⁰ ที่ศึกษาทัศนะของผู้ป่วยโรคเอดส์ระยะใกล้ตายและครอบครัว ได้แก่ ใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างระมัดระวัง ค้นหาความสุขที่แท้จริง สะสางภารกิจก่อนตาย ตัดบ่อเกิดแห่งความทุกข์ เร่งสร้างชีวิต และเตรียมใจพร้อมรับกับความตาย ในระยะนี้คนในชุมชนก็จะยิ่งเอาใจใส่มากขึ้นกว่าเดิม โดยการหมั่นเวียนมาเยี่ยมเยียนถามไถ่อยู่เสมอๆ ผู้ที่เคยมีความผิดชอบหมองใจกับผู้ป่วยก็จะถือโอกาสนี้มาปรับความเข้าใจที่ดีต่อกันใหม่ นับว่าเพื่อให้กำลังใจผู้ป่วยเป็นครั้งสุดท้ายและไม่ให้เรื่องราวความขัดแย้งนั้นติดตัวผู้ป่วยไปจนถึงชาติหน้า

การตายงาม

ผู้ป่วยและคนในชุมชนต่างเห็นตรงกันว่า การละจากโลกนี้ไปอย่างสงบสุข ไม่เจ็บปวด ไม่ต้องทรมาน เป็นการตายงาม หรือ ตายดี รวมทั้งการได้มีโอกาสอยู่พร้อมหน้าพร้อมตากับคนที่ตนเองรัก อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่รักและคุ้นเคย และได้นึกถึงสิ่งที่เคารพนับถือก่อนจากไป เมื่อถึงเวลาที่จะต้องตายคนอีสานมักจะให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ชิดกับศาสนา และเชื่อว่าจิตสุดท้ายก่อนตายต้องเป็นกุศล คือสงบหรือกำหนดอยู่กับสิ่งที่ดีงาม¹¹ โดยให้ประนมมือพร้อมดอกไม้อูปเทียนพร้อมกับสวดมนต์ไหว้พระ เพราะเชื่อว่าตายแล้วจะไปสู่สุคติ จะได้ไปไหว้พระเกตแก้วจุฬามณีเจดีย์บนสวรรค์ชั้นดาวดึงส์

ในขณะที่มุมมองของบุคลากรสุขภาพมองว่า



ความตายเป็นวิกฤต ที่ต้องประวิงเวลาให้มาถึงช้าที่สุด อะไรที่สามารถทำได้ต้องทำให้มีลมหายใจยืนยาวนานที่สุด แม้จะยังความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยจนกระทั่งวินาทีสุดท้ายก็ตาม การปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบโดยแพทย์ไม่เข้าไปแทรกแซงเลยนั้นเป็นเรื่องที่แพทย์และญาติยอมรับได้ยาก การเยียวยารักษาจึงเน้นด้านร่างกาย ขณะที่การเยียวยาด้านจิตใจถูกมองข้ามไป และขาดการสนับสนุนการตัดสินใจในระยะสุดท้ายของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ⁹ พระไพศาล วิสาโล¹⁰ กล่าวว่ากระบวนการยื้อชีวิตของผู้ป่วยเช่นนี้ ความตายถูกลดทอนให้เหลือแค่มิติทางกาย กล่าวคือดูที่ลมหายใจ การเต้นของหัวใจ หรือการทำงานของสมอง ทั้งๆ ที่ยังสามารถเป็น “โอกาส” ทางจิตวิญญาณ ถึงแม้กายจะเต็มไปด้วยทุกขเวทนา แต่ใจไม่จำเป็นต้องทุกข์ทรมานและอาจเข้าถึงความสงบอย่างลึกซึ้งได้ด้วยการดูแลผู้ป่วยทั้ง 4 แบบแผนนี้ ครอบครัวและคนในชุมชนในบริบทอีสานมักร่วมกันตัดสินใจว่าควรจะทำอย่างไร โดยมีความเชื่อใน “การปฏิบัติกับของรักษา” ของผู้ป่วยเป็นแกนหลักในการพิจารณา มีประเพณีวัฒนธรรมของชุมชนเป็นปัจจัยพิจารณาประกอบและมักมีบุคคลที่ชุมชนให้ความเคารพนับถือเป็นผู้หลอมรวมความคิดจนตกผลึกและเลือกรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งหรือหลายๆ รูปแบบในการดูแลผู้ป่วยแต่ละคน³ แต่ไม่ว่าจะเลือกแบบใดก็ไม่อาจจะไม่สามารถกำจัดความไม่สุขสบายและทุกข์ทรมานได้ทั้งหมด เนื่องจากเงื่อนไขของการดูแล ทั้งด้านความรู้ความสามารถของผู้ดูแล ความสามารถในการจัดการของครอบครัวและแนวทางการดูแลของชุมชน รวมถึงปัจจัยด้านแบบแผนการให้ระบบบริการสุขภาพของหน่วยบริการที่ยังคงมีอยู่จนกว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิต

การวิจัยครั้งนี้ได้ช่วยให้เข้าใจถึงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่แท้จริงของผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนความคิดเห็นและบทบาทของคนในชุมชนที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัว ความเชื่ออาทรรตอกันของคนในสังคมวัฒนธรรมอีสานที่ใช้ภาวะวิกฤตของชีวิตเชื่อมประสานความสัมพันธ์ ลดข้อขัดแย้งที่มี

ต่อกันและมุ่งทำความดีแก่กันก่อนที่จะถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ทั้งนี้ทุกคนต่างก็มีจุดหมายเดียวกันคือช่วยให้ผู้ป่วยมีความสงบสุขดังคำพูดที่ว่า “อยู่ก็สบาย ไปก็สงบ” นอกจากนี้ ในสังคมวัฒนธรรมอีสานยังดึงเอาจุดเด่นทางด้านพิธีกรรมที่ชุมชนยอมรับนับถือมาเป็นสื่อกลางในการสร้างขวัญกำลังใจให้กับผู้ป่วย ซึ่งนอกจาก จะเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยโดยตรงแล้วยังจะเป็นการอนุรักษ์ประเพณีไว้ให้คงอยู่กับสังคมไทยอีสานอีกด้วย บุคลากรสุขภาพจึงควรปรับกระบวนการในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ด้วยการกำหนดแนวทางการปฏิบัติที่สอดคล้องกับความต้องการ ความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมของผู้ป่วยและชุมชนเพื่อคุณภาพที่แท้จริงของผู้ป่วยและญาติ¹¹

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลสามารถนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองนี้มาประยุกต์ใช้เพื่อการวางแผนการพยาบาลให้ตรงกับบริบทของสังคมวัฒนธรรมอีสาน
2. ด้านการศึกษาพยาบาล ผู้สอนสามารถนำข้อค้นพบนี้ ไปสอดแทรกในการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อปลูกฝังให้นักศึกษาสามารถดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างเป็นองค์รวม
3. ด้านวิจัยทางการพยาบาล จากข้อค้นพบที่ว่าผู้ให้ข้อมูลบางคนสามารถเปลี่ยนแปลงชีวิตและสามารถมีชีวิตได้ยาวนานขึ้น จึงควรมีการศึกษาต่อในผู้ป่วยระยะสุดท้าย การรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยมีความต่อเนื่อง และเป็นแบบแผน โดยในแต่ละแบบแผนยังคงมีความหวังอยู่ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยดำเนินชีวิตอยู่ ที่นำไปสู่การพัฒนาวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้กับผู้ป่วยคนอื่นๆ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่ให้ข้อมูลอันมีคุณค่าครั้งนี้ ทั้งท่านที่มีชีวิตอยู่และล่วงลับไปแล้ว ขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์



จ.อุบลราชธานี ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย และขอขอบคุณชุมชนพื้นที่ศึกษาที่เป็นทั้งผู้ให้ข้อมูล และช่วยในการติดต่อประสานงานต่างๆ

เอกสารอ้างอิง

1. Lloyd-Williams M, Kennedy V, Sixsmith A, Sixsmith J. The end of life: A qualitative study of the perceptions of people over the age of 80 on issues surrounding death and dying. *Journal of pain and symptom management*. 2006; 43: 60-6.
2. ทศนีย์ ทองประทีป. พยาบาล: เพื่อนร่วมทุกข์ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Nurse: Being with the Dying). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
3. โกมาตร จีงเสถียรทรัพย์. วัฒนธรรม ความตาย กับวาระสุดท้ายของชีวิต: คู่มือเรียนรู้มิติสังคมของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ; 2550.
4. ทวีศักดิ์ นพเกษร. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ 2. พิมพ์ครั้งที่ 3. นครราชสีมา: หจก.อินดี้อาร์ต; 2555.
5. Speziale Streubert HJ, & Carpenter DR. Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative. 3rd ed. Philadelphia; Lippincott Williams & Wilkins; 2003.
6. สำนักวัฒนธรรม. ฮีตสิบสอง คองสิบสี่ ฝายศิลปวัฒนธรรม มหาวิทยาลัยขอนแก่น[อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ท.). [เข้าถึงเมื่อ 15 พ.ย. 2550]. เข้าถึงได้จาก <http://aca.kku.ac.th/heet12/main.html>.
7. บ้านมหาดอกคอม. รวมคำศัพท์ภาษาอีสาน [อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ท.). [เข้าถึงเมื่อ 15 พ.ค. 2554]. เข้าถึงได้จาก <http://www.baanmaha.com/community/thread1372.html>.
8. พระไพศาล วิสาโล. มองชีวิตและสังคมผ่าน วัฒนธรรมความตาย [อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ท.). [เข้าถึงเมื่อ 15 พ.ค. 2554]. เข้าถึงได้จาก <http://www.budnet.org/peacefuldeath/node/155>.
9. Manasurakarn J, Chaowalit A, Sutharangsee W, Issaramalai S, & Geden E. Values underlying end of life decision of Thai Buddhist patients and their families. *Songkla Med J*. 2008; 26(6): 549-5
10. วาสิณี วิเศษฤทธิ. ความหมายของความตาย : ทศนะของผู้ป่วยโรคเอดส์ระยะใกล้ตายและครอบครัว. *Thai Journal of Nursing Research*. 2550; 7(3): 223-5.
11. Leininger, MM. Cultural care diversity and universality. [อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ท.). [เข้าถึงเมื่อ 3 ก.พ. 2554]. เข้าถึงได้จาก <http://nursingtheories.weebly.com/madeleine-m-leininger.html>.