

**การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามวิถีชุมชนในสังคม  
วัฒนธรรมอีสาน : กรณีศึกษาชุมชนตำบลโพธิ์ใหญ่  
อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี**

**End-of-life Patient Care in *Isan* Cultural Community:  
A Case Study in Phoyai Sub-district, Warin Chamrab District,  
Ubon Rathchathani Province**

สอาด มุ่งสิน\* และจรรยาศรี มีหนองหว้า

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000

Email: moongsin3000@yahoo.com

**บทคัดย่อ**

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามวิถีชุมชนในสังคมวัฒนธรรมอีสาน เป็นส่วนหนึ่งของวิถีการดำเนินชีวิตที่สะท้อนให้เห็นถึงความพยายามที่จะยืดชีวิตของผู้ป่วยให้อยู่ได้นานที่สุด โดยใช้ความเชื่ออาถรรพณ์ของคนในชุมชนเป็นกลไกหลักในการแสวงหาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรม อันเป็นเอกลักษณ์ของชาวอีสาน จากการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อค้นหาแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชุมชนตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ทำให้ได้ค้นพบวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในรูปแบบของ “พิธีกรรม” ที่หลากหลายทั้งรูปแบบและจุดประสงค์ที่สามารถจำแนกตามช่วงเวลา ได้เป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะ “ตุ้มโฮม” 2) ระยะ “อยู่ก็สบาย” และ 3) ระยะ “ไปก็สงบ” ซึ่งแต่ละระยะก็จะแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของวิถีปฏิบัติในแต่ละพิธีกรรมกับผลที่คาดหวังที่จะให้บังเกิดขึ้นต่อตัวผู้ป่วย นอกจากนี้ยังทำให้เกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้นถึง “ความหวัง” ของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ที่พบว่าไม่มีวันที่จะสิ้นสุดจนกว่าจะหมดลมหายใจ แม้จะได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่าหมดหนทางที่จะรักษาให้หายขาดได้ ผลจากการเรียนรู้ในครั้งนี้จะนำไปสู่การเชื่อมประสานแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิทยาการสมัยใหม่กับแนวปฏิบัติที่มาจากความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน

**คำสำคัญ** ผู้ป่วยระยะสุดท้าย พิธีกรรม วัฒนธรรมอีสาน

### Abstract

End-of-life patient care in *Isan* reflects an attempt to extend patients' lives. This care of people in the community is in accord with *Isan's* unique beliefs, traditions, and culture. This study of experiences of end-of-life care in Phoyai Sub-district, Warinchamrab District, Ubon Ratchathani Province identified three phases: 1) *Tum home* (re-union), 2) *Yoo Koh Sa Bay* (comfortable living), and 3) *Pai Koh Sa-ngob* (serenity in death). Each phase reflected the rituals associated with the expectations for end-of-life patients. They also exemplified the understanding of the hopes of the end-of-life patients, families, and communities that did not end until the last breath, despite doctors' statements about no cures. These experiences lead to changes in the paradigms of the health profession in regard to holistic beliefs, rites, culture, hopes, and families' and communities' care for end-of-life patients.

**Keywords:** End-of-life patients; Rite; *Isan* culture

### บทนำ

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทุกคน ล้วนแล้วแต่มีความหวังที่จะหายจากโรคที่เป็นอยู่ทั้งสิ้น แต่เมื่อการรักษาได้ดำเนินไปถึงช่วงเวลาหนึ่ง พวกเขา ก็จะเกิดการรับรู้ว่าเป็นโรคที่เป็นอยู่นั้นจะสามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยวิธีการในปัจจุบันหรือไม่ หากคำตอบคือ “ไม่” นั้นหมายความว่า การดำเนินของโรคได้เปลี่ยนพวกเขาให้กลายเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายแล้ว เป็นช่วงเวลาที่ต้องตัดสินใจว่าจะอยู่รอให้เวลาสุดท้ายมาถึงโดยไม่ต้องทำอะไร หรือเลือกที่จะแสวงหาหนทางการรักษาอื่นๆ ต่อไป จนกว่าจะหายหรือทำใจยอมรับให้ได้ในที่สุด พื้นที่เป้าหมายในการศึกษาคั้งนี้คือ ชุมชนตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ที่เป็นชุมชนที่ยังคงเอกลักษณ์ของคนอีสาน สะท้อนผ่านวิถีการดำเนินชีวิตและวัฒนธรรมที่มีลักษณะเฉพาะตัว โดยเฉพาะความเห็นอกเห็นใจผู้ที่กำลังตกอยู่ในความทุกข์ ตัวอย่างที่แสดงให้เห็นถึงความเอื้ออาทรดังกล่าวก็คือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของคนในชุมชนที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว ผสมผสานเข้ากับความเชื่อ ประเพณีวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมา โดยสะท้อนออกมาในรูปแบบของพิธีกรรม ที่มีความหลากหลายและแตกต่างกันไปตามจุดมุ่งหมายที่จะให้บังเกิดผลขึ้น ซึ่งในที่นี้จะได้นำกล่าวถึง

พิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เกิดจากความร่วมมือ ร่วมใจของผู้ป่วย ครอบครัวและคนในชุมชน โดยที่ทุกคนที่เกี่ยวข้องต่างก็ฝากความหวังไว้กับพิธีกรรมดังกล่าวว่าจะช่วยรักษาให้หายขาดจากโรคได้ และแม้ไม่หายขาดก็อาจจะช่วยบรรเทาอาการของโรคที่เป็นอยู่ให้เบาบางลงได้ หรือจนเมื่อถึงจุดสุดท้ายที่ไม่มีความหวังที่จะรักษาได้แล้ว ก็ยังมีความต้องการที่จะให้ผู้ป่วยได้ใช้เวลาที่เหลืออยู่ให้สุขสบายที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้และเมื่อถึงระยะสุดท้ายก็ยังคาดหวังที่จะให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบสุข

จากประสบการณ์ของผู้เขียนที่คลุกคลีกับชุมชนในสังคมวัฒนธรรมอีสานในฐานะอาจารย์พยาบาลที่นำนักศึกษาหลังฝึกภาคปฏิบัติในชุมชน ทำให้เห็นแง่มุมความคิดของคนในชุมชนที่สะท้อนถึงการดิ้นรนที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดให้ยาวนานที่สุดแม้จะได้รับการลงความเห็นจากแพทย์แล้วว่าไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ก็ตาม นอกจากนี้ยังได้สัมผัสถึงความเอื้ออาทรของญาติพี่น้องและคนในชุมชนที่ไม่ได้ปล่อยให้ผู้ป่วยและครอบครัวต้องต่อสู้โดยลำพัง แต่ในทางตรงกันข้าม กลับพยายามที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการแสวงหาทางรอดอย่างเต็มที่โดยไม่มีข้อแม้ ทั้งนี้ทุกคนต่างก็มีความหวังที่อยากเห็นผู้ป่วยหายจากโรคที่เป็นอยู่และกลับมาใช้ชีวิตปกติสุขอีกครั้ง การเรียนรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงต้องเป็นการเรียนรู้ร่วมกันของคนในชุมชนและบุคลากรทางสุขภาพ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2550)

### รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

จากการเข้าไปร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยการจัดเวทีประชาคมระดมความคิดเห็นกับประชาชน ผู้นำชุมชนและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ทำให้ค้นพบรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามวิถีชุมชนในสังคมวัฒนธรรมอีสานของพื้นที่ดังกล่าว โดย จริญญาศรี มีหนองหว้า และคณะ (2557) ได้เสนอว่า การดูแลของชุมชนเป็นการดูแลที่ต่อเนื่อง และเป็นแบบแผน 4 ลักษณะ ได้แก่ แบบแผนของการตุ้มโฮม แบบแผนของการปฏิบัติกับของรักษา แบบแผนของการขอมใจ และแบบแผนของการตายงาม ซึ่งผู้เขียนได้จำแนกช่วงเวลาของการดูแลเชื่อมโยงกับการประกอบพิธีกรรมต่างๆ เป็น 3 ระยะ คือ ระยะ “ตุ้มโฮม” ระยะ “อยู่ก็สบาย” และระยะ “ไปถึงสงบ” โดยแต่ละระยะก็จะมีพิธีกรรมที่แตกต่างกันไป ดังนี้

## ระยะที่ 1 ระยะ “ตุ้มโฮม”

การ “ตุ้มโฮม” เป็นลักษณะสำคัญประการหนึ่งของชุมชนวัฒนธรรมอีสานที่คนในชุมชนจะมารวมตัวกันเพื่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งร่วมกันโดยไม่ต้องรอให้มีการร้องขอ การตุ้มโฮมจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อมีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้นในชุมชนและเหตุการณ์นั้นจะต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจของคนหมู่มากในชุมชนจึงจะบังเกิดผล การตุ้มโฮมเกิดได้ทั้งในเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความสุขและเหตุการณ์ที่นำมาซึ่งความทุกข์ แต่ไม่ว่าจะเป็นเหตุการณ์ในลักษณะใด สิ่งที่เหมาะสมกันก็คือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นด้วยความสมัครใจ ไม่หวังผลตอบแทน เป็นการแสดงความชื่นชมยินดี ให้กำลังใจหรือแสดงความเห็นอกเห็นใจสำหรับกรณีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายพบว่า การตุ้มโฮมได้เกิดขึ้นตั้งแต่ระยะแรกๆ ที่ชุมชนได้ทราบว่ามีผู้ป่วยเกิดขึ้นในชุมชนแล้ว แต่ลักษณะการตุ้มโฮมอาจเป็นเพียงการถามไถ่อาการ การให้กำลังใจและการติดตามสอบถามว่าจะต้องไปรักษาที่ไหน ใด ต่อเมื่อผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาตามกระบวนการจนครบถ้วนและได้รับการยืนยันจากแพทย์แล้วว่าไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ลักษณะของการตุ้มโฮมก็จะมีเฉพาะเจาะจงมากยิ่งขึ้น เปลี่ยนจากการถามไถ่ให้กำลังใจไปเป็นการก้าวเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างเสริมขวัญกำลังใจให้กับผู้ป่วย ดังนั้นการตุ้มโฮมเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงไม่ได้มีความหมายเพียงเป็นการมารวมกันให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างจริงจังและเป็นรูปธรรมเท่านั้น แต่ยังเป็นโอกาสสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่จะกระชับความสัมพันธ์ของคนในชุมชนหรือช่วยคลี่คลายความขัดแย้งที่อาจมีอยู่เดิมให้บรรเทาเบาบางลงไปอีกด้วย การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในระยะตุ้มโฮม ประกอบด้วย 2 พิธีกรรม คือ

### 1. พิธี “สุดขวัญ” “สุดขวัญ”

พิธีสุดขวัญถือว่าเป็นพิธีทางคติพราหมณ์ที่แทรกอยู่ในสังคมวัฒนธรรมอีสานจนแยกไม่ออก ถือเป็นกลวิธีสำคัญประการหนึ่งที่จะทำให้เกิดการตุ้มโฮม พิธีสุดขวัญมีความหมายถึงการเรียกขวัญของผู้ป่วยให้กลับมาอยู่กับเนื้อกับตัว องค์ประกอบของการสุดขวัญประกอบด้วย “พาขวัญ” ซึ่งเป็นสิ่งที่คนในชุมชนโดยเฉพาะผู้เฒ่าผู้แก่ช่วยกันจัดทำขึ้น พาขวัญมีความหมายถึงการจัดสำรับเพื่อบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่จะช่วยเรียกขวัญผู้ป่วยให้กลับมาได้ “หมอลูด” หรือ “หมอขวัญ หรือ “หมอพราหมณ์” เป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะขาดไม่ได้ เนื่องจากมีหน้าที่สำคัญในการติดต่อสื่อสารกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์เพื่อช่วยเรียกขวัญของผู้ป่วยกลับมา การสื่อสารกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์กระทำผ่านบทสวดเรียกขวัญที่นำสวดโดยหมอลูด ในขณะที่เดียวกันญาติพี่น้องและคนในชุมชนที่มาร่วมพิธีก็จะมีส่วนร่วม

ในการเรียกขวัญด้วยการกล่าวคำเรียกขวัญว่า “มาเด้อขวัญเอ๊ย” ซึ่งจะกล่าวทั้งหมด 3 ครั้งตามที่หอมสดได้กล่าวนำ และเมื่อการสวดเรียกขวัญสิ้นสุดลง ญาติและผู้ร่วมพิธีก็จะได้ร่วมผูกข้อมือให้กับผู้ป่วยเพื่อผูกมัดให้ขวัญอยู่กับตัวผู้ป่วยโดยไม่หนีหายไปไหนอีก (ภัทราพงษ์ สิริภทโท, 2555)



ภาพที่ 1 หอมสดทำพิธีสวดขวัญ



ภาพที่ 2 หอมสดและผู้ร่วมพิธีช่วยกันผูกข้อมือเรียกขวัญให้ผู้ป่วย

## 2. พิธีทำบุญเลี้ยงพระ

ในสังคมวัฒนธรรมอีสาน การทำบุญเลี้ยงพระเป็นพิธีตามวิถีพุทธศาสนาที่มักจะถูกปฏิบัติควบคู่ไปกับพิธีสวดขวัญตามคติพราหมณ์เสมอ การทำบุญเลี้ยงพระในกรณีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายถือว่าเป็นพิธีสำคัญที่จัดให้มีขึ้นเป็นกรณีพิเศษ มีจุดประสงค์สำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสทำบุญร่วมกับครอบครัวและคนในชุมชน อันจะเป็นการสร้างขวัญกำลังใจ สร้างสิ่งที่เป็นมงคลให้กับชีวิตและสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชน นอกจากนี้ยังจะเป็นการนำเอาสิ่งที่ไม่ดีออกไปจากตัวและเรียกเอาสิ่งดี ๆ กลับเข้าสู่ตัวผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสบายใจและมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคร้ายที่กำลังเผชิญอยู่ พิธีกรรมอื่นๆ ที่เกิดขึ้นขณะทำบุญเลี้ยงพระประกอบด้วย การสวดมนต์ การรดน้ำมนต์ การถวายภัตตาหารพระสงฆ์ ความสำคัญของการทำบุญเลี้ยงพระไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการให้กำลังใจโดยตรงต่อผู้ป่วยเท่านั้น แต่สิ่งสำคัญประการหนึ่งก็คือเป็นการเปิดโอกาสให้เพื่อนบ้านที่อาจจะมีความขัดแย้งต่อกันได้มีโอกาสเชื่อมสัมพันธ์ต่อกันเป็นการลดความขัดแย้งด้วยการทำบุญร่วมกันอีกด้วย

## ระยะที่ 2 ระยะ “อยู่ที่สบาย”

หลังจากที่ผ่านพ้นพิธีกรรมการสวดขวัญหรือทำบุญเลี้ยงพระในระยะตุ้มโฮมไปแล้ว การดูแลผู้ป่วยในขั้นต่อไปก็คือการแสวงหาหนทางอื่นๆ เพื่อช่วยในการดูแลรักษาผู้ป่วย แม้ว่า จะได้รับการยืนยันจากแพทย์ว่าหมดหนทางที่จะรักษาให้หายขาดแล้วก็ตาม จุดมุ่งหมายสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในระยะนี้ก็ยังคงยึดที่เป้าหมายเดิมคือขอให้ผู้ป่วยหายจากโรคที่เป็นอยู่ หรือหากไม่หายขาดก็ขอให้ยืดเวลาการมีชีวิตให้ยาวนานออกไปอีก โดยพยายามทำทุกวิถีทางที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้อยู่อย่างสุขสบายมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ การที่จะได้คำตอบว่าผู้ป่วยควรได้รับการดูแลรักษาอย่างไรนั้นพบว่า มีบุคคลหรือเหตุการณ์ที่ช่วยในการตัดสินใจ คือ

### 1. การตัดสินใจโดยตัวผู้ป่วยเอง

ผู้ป่วยแต่ละคนในสังคมวัฒนธรรมอีสานมักจะมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจประจำตัว หรือที่เรียกว่า “ของรักษา” ซึ่งอาจได้มาด้วยการสืบทอดกันมาทางบรรพบุรุษ การได้รับการแนะนำชักชวนหรือแม้กระทั่งการตั้งใจยึดถือสิ่งนั้นด้วยเหตุการณ์วิกฤติบางอย่าง ซึ่งของรักษาของผู้ป่วยแต่ละคนจะเป็นสิ่งบ่งบอกว่าผู้ป่วยควรจะปฏิบัติตัวอย่างใด หรือบุคคลอื่นควรจะปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างไร เพื่อให้บังเกิดผลดีแก่ผู้ป่วย ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะเป็นพิธีกรรมที่เป็นไปตามข้อกำหนดตามของรักษานั้นๆ ทั้งนี้ผู้ป่วยแต่ละคนอาจมีของรักษาได้มากกว่า 1 อย่างและการประกอบพิธีกรรมก็อาจทำได้มากกว่าหนึ่งพิธี เช่นเดียวกัน

### 2. การช่วยตัดสินใจด้วยหมอดูหรือหมอธรรม

หมอดูหรือหมอธรรมจะเป็นผู้มีบทบาทสูงมากในสังคมวัฒนธรรมอีสานที่จะช่วยหาคำตอบที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ไม่ว่าจะเป็นสาเหตุการเจ็บป่วย แนวทางในการดูแลรักษาหรือข้อควรปฏิบัติเพื่อให้ส่งผลดีต่อผู้ป่วย วิธีการหาคำตอบโดยหมอดูหรือหมอธรรมทำได้ด้วยการ “ส่อง” โดยจะมีความแตกต่างกันเล็กน้อยกล่าวคือหมอดูจะส่องหาคำตอบโดยใช้หลักวิชาที่ได้เรียนรู้มาประกอบเข้ากับข้อมูลบางประการของผู้ป่วย เช่น วันเดือนปีเกิด เพื่อประมวลผลเป็นคำตอบให้แก่ผู้ป่วยด้วยตัวเอง ในขณะที่หมอธรรมจะ “ส่อง” โดยการเป็นตัวกลางสื่อสารกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เพื่อขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์นั้นหาคำตอบให้กับผู้ป่วย ความเชื่อในพิธีกรรมหมอธรรม เป็นระบบความเชื่อทางวัฒนธรรมในการดูแลรักษาสุขภาพของคนในท้องถิ่นอีสาน ที่มองสุขภาพของคนในลักษณะที่มีดุลยภาพอันเกิดจากการเชื่อมโยงปฏิสัมพันธ์หรือบูรณาการของ กาย จิต จิตวิญญาณ กับสิ่งแวดล้อมภายนอก

เข้าเป็นหนึ่งในเดียวที่จะก่อให้เกิดบุคคลมีคุณภาพชีวิต มีความผาสุก หรือมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ (อริราชย์ นันชนดี, 2551)

### 3. การช่วยตัดสินใจโดย “แม่นางตั้ง”

การหาคำตอบโดยแม่นางตั้ง เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาได้ การเสี่ยงทายโดยแม่นางตั้ง เป็นลักษณะเฉพาะของพื้นที่ตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยที่แม่นางตั้งจะเป็นสัญลักษณ์แทนสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ทำหน้าที่แนะนำแนวทางให้กับผู้ป่วยและญาติ ทั้งนี้จะมีผู้ประกอบพิธีที่ทำหน้าที่สื่อสารกับแม่นางตั้งผ่านพิธีกรรมการเสี่ยงทาย อุปกรณ์ที่ใช้ในพิธีประกอบด้วย 1) หลักเสี่ยงทาย จำนวนเล็กน้อย ขึ้นกับจำนวนของคำเสี่ยงทายที่กำหนดไว้ 2) กระติบข้าวเหนียว จำนวน 1 ใบ 3) กระตังผัดข้าว จำนวน 2 ใบ 4) ไม้คาน จำนวน 4 อัน การประกอบอุปกรณ์เริ่มจากการประกบด้านหลังของ กระตังผัดข้าวเข้าหากัน จากนั้นใช้ไม้คานประกบจากด้านนอกทั้ง 2 ด้าน ในลักษณะกากบาท มัดปลายไม้คานที่โผล่พ้นกระตังเข้าหากัน (ดังภาพที่ 3) เพื่อตรึงให้กระตังทั้งสองใบยึดติดกันแน่นไม่ให้หลุดขณะประกอบพิธี (ดังภาพที่ 4)



ภาพที่ 3 อุปกรณ์ประกอบพิธี ได้แก่ กระตังผัดข้าว กระติบข้าวเหนียวและไม้คาน



ภาพที่ 4 การประกอบพิธีเสี่ยงทาย แม่นางตั้ง

### ขั้นตอนการเสี่ยงทาย

1. ผู้อาวุโสของหมู่บ้านตอกหลักเสี่ยงทายไว้ภายในบริเวณที่ประกอบพิธีในจุดที่ค้นหาลำบาก โดยหลักเสี่ยงทาย 1 หลักจะแทนคำตอบหรือคำเสี่ยงทายเพียง 1 คำตอบเท่านั้น

2. ผู้ประกอบพิธีจำนวน 2 คน จับไม้คานตรงจุดกึ่งกลางของกระตังคนละด้าน

3. ผู้อาวุโสตั้งคำถามที่เป็นคำเสียงทายต่อแม่มางตั้ง โดยหากคำตอบจะเป็นไปตามหลักเสียงทายหลักใด ก็ขอให้แม่มางตั้งนำผู้ประกอบพิธีไปหาหลักเสียงทายหลักนั้นจนพบ

4. ผู้ประกอบพิธีหมุนกระดิ่งไปข้างหน้าเมื่อสุดแขนหมุนกลับมาด้านหลัง หมุนกลับไปกลับมาโดยไม่หยุดจนทำให้เกิดแรงเหวี่ยงที่จุดให้ผู้ประกอบพิธีทั้งสองคนเดินไปข้างหน้าหาหลักเสียงทาย ซึ่งถ้าหาหลักใดพบก็หมายความว่าคำตอบที่ได้ก็จะเป็นไปคำเสียงทายของหลักนั้น ทั้งนี้สามารถตั้งคำถามใหม่เพิ่มขึ้นมาได้แต่จะต้องเปลี่ยนคำเสียงทายและดอกหลักเสียงทายใหม่ทุกครั้ง

เมื่อได้คำตอบจากการเสียงทายแล้ว ผู้อาวุโสจะทำหน้าที่นำคำตอบดังกล่าวไปบอกกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้ออกมาช่วยในการตัดสินใจหาแนวทางการรักษาต่อไป

### **การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในระยะ “อยู่ก็สบาย”**

จุดมุ่งหมายที่สำคัญที่สุดในการดูแลผู้ป่วยในระยะนี้ก็ยังคงยึดที่เป้าหมายเดิมคือขอให้ผู้ป่วยหายจากโรคที่เป็นอยู่ หากไม่หายก็ขอให้อาการทุเลาลง หรือหากไม่มีหวังที่จะหายก็ขอยืดเวลาการมีชีวิตให้ยาวนานออกไปอีก และท้ายที่สุดถึงแม้จะหมดความหวังที่จะรักษาให้หายขาดได้ก็ขอให้ชีวิตในช่วงที่เหลือของผู้ป่วยได้อยู่อย่างสุขสบายให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ดังนั้นแนวทางในการดูแลจึงมักจะเป็นไปในลักษณะการผสมผสานการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์พื้นบ้าน เข้ากับการดูแลผู้ป่วยตามวิถีทางที่ชุมชนได้สืบทอดต่อกันมา ดังนี้

#### **1. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยการรักษาจากหมอพื้นบ้าน**

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยการรักษาของหมอพื้นบ้านเป็นวิธีที่นิยมใช้กันมายาวนานในสังคมวัฒนธรรมอีสาน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงภูมิปัญญาของบรรพบุรุษในการรักษาอาการเจ็บป่วย อีกทั้งยังสะท้อนให้เห็นความหวังที่ยังต้องการให้หายจากโรคที่เป็นอยู่แม้จะได้รับการรักษาจากแพทย์แล้วก็ตาม ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นหมอพื้นบ้านนั้นส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่ประชาชนให้ความเคารพนับถือ เป็นผู้ที่มีการปฏิบัติตัวที่ดีสามารถเป็นตัวอย่างที่ดีได้ เป็นผู้รักษาศีลธรรมอันดีงาม มีจิตสาธารณะ และเป็นผู้ที่ผ่านการเรียนรู้ตำราการรักษาและการฝึกฝนจากบรรพบุรุษ ดังนั้นจึงพบว่าหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เป็นผู้ที่สืบสานต่อด้วยการสืบสายเลือด การสืบต่อด้วยการเป็นลูกศิษย์ของหมอพื้นบ้านรุ่นก่อนๆ หรือได้จากการบวชเรียนหรือศึกษาจากตำรา นอกจากนี้ยังพบว่าจะไม่มีการเรียกร้องค่าตอบแทนการรักษาเพราะหากมีการเรียกร้องชาวบ้านก็จะ

หมดศรัทธาทันที แต่ถึงอย่างไรก็ตามก็อาจจะมีการตอบแทนได้ในรูปของสินน้ำใจ ไม่ว่าจะ  
จะเป็นเงินหรือสิ่งของก็ได้ การจำแนกประเภทของหมอพื้นบ้านที่พบในพื้นที่ตำบลโพธิ์  
ใหญ่ อำเภอวารินชำราบ สามารถจำแนกตามลักษณะสำคัญได้ดังนี้

#### 1.1 จำแนกตามกรรมวิธีการรักษา ได้แก่

1.1.1 หมอยา มีความเชี่ยวชาญในการเลือกใช้สมุนไพรให้ตรงกับ  
อาการของผู้ป่วย กรรมวิธีการรักษามีการใช้หลายรูปแบบ เช่น การต้ม การฝน การ  
รับประทานสดหรือวิธีการอื่นๆ ตามความเหมาะสมกับผู้ป่วย

1.1.2 หมอเป่า มีความเชี่ยวชาญในการรักษาด้วยการบริกรรมคาถา  
และเป่ามนต์ไปที่ผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งอาจเป็นการเป่าเพียงอย่างเดียวหรือเป่ามนต์พร้อมกับการ  
ใช้สมุนไพร

1.1.3 หมอจูด มีความเชี่ยวชาญในการรักษาด้วยการใช้ความร้อนจี้ลงไป  
ไปส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย มักใช้รักษาอาการปวดเฉพาะที่ กรรมวิธีในการรักษาคือ  
การนำเอาส่วนของพืชเช่น กะลามะพร้าว มาจูดไฟ (ภาษาอีสานใช้คำว่า “จูด”) จน  
เป็นถ่านสีแดง แล้วจึงจี้ลงไปตรงจุดที่ต้องการรักษา

1.1.4 หมอสัก มีความเชี่ยวชาญในการรักษาด้วยการสักลงไป  
ที่ผิวหนังผู้ป่วยโดยตรง กรรมวิธีในการรักษาคือการปักหรือสักเข็มหรือเหล็กแหลมลงไป  
ที่ผิวหนังส่วนที่ต้องการรักษา ในบางกรณีอาจใช้ร่วมกับสมุนไพรชนิดที่สามารถทา  
ลงไปตรงรอยสักก็ได้

1.1.5 หมอนวด มีความเชี่ยวชาญในการรักษาด้วยการนวด ส่วนใหญ่  
ใช้ในการรักษาอาการปวด

#### 1.2 จำแนกตามอวัยวะที่ต้องการรักษา ได้แก่

1.2.1 หมอกระดูก มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคเกี่ยวกับกระดูก  
โดยเฉพาะกระดูกหักจากอุบัติเหตุ

1.2.2 หมอเส้น หมอเอ็น มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคที่เกี่ยวกับ  
กล้ามเนื้อและเส้นเอ็นต่างๆ มักใช้ในการบรรเทาอาการปวดตามกล้ามเนื้อ

หมอพื้นบ้านมีบทบาทสูงมากในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เนื่องจากเป็น  
ผู้ที่มีต้นทุนเดิมทางสังคมที่ค่อนข้างสูง มีความคุ้นเคยกับผู้ป่วยมาพอสมควร เป็นที่พึ่ง  
สำหรับผู้ป่วยในยามคับขันที่สามารถเข้าถึงได้ทันทีในเกือบทุกช่วงเวลา การรักษาด้วย  
หมอพื้นบ้านมักจะทำควบคู่กันไปในขณะที่ผู้ป่วยเองก็ยังรักษาด้วยแผนปัจจุบันอยู่ ซึ่งทั้ง  
สองวิธีต่างเอื้ออำนวยต่อกันส่งผลให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัว กล่าวคือ

ประการแรกผู้ป่วยและครอบครัวมักจะได้รับข้อมูลว่าการรักษาแผนปัจจุบัน เป็นเพียงการรักษาแบบประคับประคองอาการเท่านั้นไม่ได้ส่งผลต่อการหายของโรคแต่อย่างใด ดังนั้นจึงฝากความหวังไว้กับการรักษาด้วยหมอฟันบ้านว่าจะสามารถช่วยให้หายขาดได้

ประการที่ 2 การรักษาด้วยแผนปัจจุบันแม้ไม่มีความหวังที่จะหายขาดแต่สามารถบำบัดอาการที่รบกวนได้ดีกว่า เช่น อาการปวด เป็นต้น

ประการที่ 3 ขณะผู้ป่วยได้รับยาแผนปัจจุบัน แพทย์ผู้รักษาไม่ได้มาอยู่ดูแลใกล้ชิดมีเพียงจัดยาไว้ให้รับประทาน แต่สำหรับหมอฟันบ้านพบว่าทั้งผู้รักษาและผู้ป่วยจะได้อยู่ใกล้ชิดกันและสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันทางที่

ประการที่ 4 การที่หมอฟันบ้านและผู้ป่วยเป็นบุคคลที่อยู่ในพื้นที่เดียวกัน จึงมีความเข้าใจในบริบทชีวิตทำให้สามารถสื่อสารกันอย่างความเข้าใจและมีความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน

และประการที่ 5 การรักษาของหมอฟันบ้านทำให้ครอบครัวมีความรู้สึกในการเป็นเจ้าของคนไข้มากขึ้น จากการที่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการรักษาบางขั้นตอน เช่น การเตรียมผู้ป่วย การเตรียมยา การช่วยหาวัดตุ้บ เป็นต้น

แม้การแพทย์แผนปัจจุบันจะเจริญรุดหน้าไปเพียงใดก็ตาม แต่สำหรับชุมชนวัฒนธรรมอีสานแล้ว หมอฟันบ้านยังมีความสำคัญและจำเป็นอยู่เสมอ เนื่องจากสามารถตอบโจทย์สุดท้ายให้กับผู้ป่วยและครอบครัวได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะโจทย์ที่ว่าด้วยความหวังที่ไม่มีวันสิ้นสุดที่หมอฟันบ้านยังมีให้กับผู้ป่วยอยู่เสมอซึ่งสวนทางกับแพทย์แผนปัจจุบันที่ตัดความหวังตั้งแต่วันที่ไดวินิจฉัยชี้ขาดว่าหมดหนทางรักษาแล้ว

## 2. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยพิธีกรรม ประกอบด้วย

### 2.1 พิธีกรรมการต่อชะตา

พิธีต่อชะตาเป็นพิธีที่มีพื้นฐานมาจากความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับการสิ้นอายุขัยของคน ซึ่งเป็นสิ่งที่ทุกคนเข้าใจและยอมรับได้เมื่อเวลานั้นมาถึง แต่ถึงอย่างไรก็ตามเมื่อใกล้ถึงเวลานั้นเข้าจริง ๆ คนก็ยังมีความหวังที่จะยืดเวลาให้กับชีวิตออกไปอีก โดยเฉพาะในกรณีผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสังคมวัฒนธรรมอีสาน ที่ชุมชนยังไม่อาจยอมรับได้หากจะต้องสูญเสียไป ดังนั้นการพึงพิธีกรรมที่จะช่วยในการต่อชีวิตจึงเป็นทางเลือกที่ชุมชนให้ความสำคัญและยังพิธีกรรมดังกล่าวมาโดยพระสงฆ์ ก็ยิ่งทำให้เกิดความศรัทธา

นำเลื่อมใสมากยิ่งขึ้น พิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับการต่อชะตาในพื้นที่ตำบลโพธิ์ใหญ่ มีดังต่อไปนี้

2.1.1 การตอกหลักปี เป็นพิธีกรรมที่นำประกอบพิธีโดยพระสงฆ์ใช้ในกรณีที่เชื่อว่าผู้ป่วยคนนั้นชะตาใกล้จะขาดแล้ว จึงมีการยืดอายุขัยออกไปอีกโดยยืดเอาอายุปัจจุบันเป็นหลักเสมือนว่าสิ้นสุดแล้ว จึงตอกหลักเพิ่มอีกอย่างน้อย 1 หลักเพื่อยืดอายุขึ้นไปอีก 1 ปี ในการตอกหลักปีจะมีพิธีกรรมอื่นๆ ประกอบด้วยการสวดมนต์ให้พรโดยพระสงฆ์และการปล่อยสัตว์ 2 เท้า ซึ่งเป็นสัญลักษณ์ของการให้ชีวิตหรือต่ออายุให้ โดยสัตว์ 2 เท้าเทียบได้กับคนเนื่องจากมีจำนวนเท้าเท่ากันสำหรับพื้นที่ตำบลโพธิ์ใหญ่นิยมใช้ไก่ในการประกอบพิธี (ดังภาพที่ 5)



2.1.2 การชักอนิจจาเป็น เป็นพิธีกรรมการต่อชะตาทีก่ออย่างหนึ่ง ซึ่งจะมีความคล้ายคลึงกับการตอกหลักปีตรงที่มีพระสงฆ์เป็นผู้นำประกอบพิธีกรรม จะมีการนำเอาเสื้อผ้าและข้าวของเครื่องใช้ของผู้ป่วยเข้าเป็นส่วนหนึ่งของการประกอบพิธี จากนั้นพระสงฆ์จะสวดมนต์ต่อชะตาให้เป็นเวลา 3 คืน จากนั้นจึงนำฝ้ายผูกข้อมือและนำหอมที่ได้ไปผูกข้อมือและประพรมให้กับผู้ป่วยให้เกิดสิริมงคลและมีกำลังใจที่จะอยู่ต่อสู้อุปสรรค (ดังภาพที่ 6)

## 2.2 พิธีกรรมการบูชาของรักษา

“ของรักษา” มีความหมายถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ช่วยดูแลคนแต่ละคนให้อยู่เย็นเป็นสุข โดยแต่ละคนมักมีของรักษาประจำตัวซึ่งส่วนใหญ่เป็นไปด้วยการถ่ายทอดหรือการขึ้นจากรุ่นพ่อแม่สู่รุ่นลูกและส่งต่อรุ่นต่อๆ ไป ซึ่งโดยปกติการบูชาของรักษาก็จะสามารถบูชาได้เป็นประจำตามระยะเวลาที่กำหนดของของรักษาแต่ละอย่าง แต่สำหรับกรณีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การบูชาของรักษาจะได้มีการปฏิบัติอย่างเป็นพิเศษ ทั้งนี้

เพื่อสื่อสารให้สังคมได้รู้ถึงความต้องการการช่วยเหลือดังกล่าว ตัวอย่าง  
“ของรักษา” ที่พบในพื้นที่ตำบลโพธิ์ใหญ่ มีดังนี้

### 1. การบูชากะต๋าน้อย

“กะต๋าน้อย” หรือ “ตะกร้าน้อย” มีความหมายถึงการจัดสิ่งของบูชา เช่น  
ดอกไม้ รูปเทียน ใส่ในภาชนะที่มีลักษณะเหมือนตะกร้าใบเล็กจัดวางไว้ในตำแหน่งที่เป็น  
จุดสำคัญในบ้าน ซึ่งส่วนใหญ่จะจัดเป็นหิ้งภายในห้องนอนนั่นเอง “กะต๋าน้อย”จะเป็น  
ตัวแทนสื่อสารถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพบูชาเพื่อให้มาดูแลรักษาให้อยู่เย็นเป็นสุข  
โดยเฉพาะในกรณีที่มีการเจ็บไข้ได้ป่วยขึ้นในครอบครัว

### 2. การบูชาแม่พระธรณี

“แม่พระธรณี” หรือ “แม่เจ้าธรณี” หรือ “แม่เจ้า” เป็นสิ่งปกปักรักษาที่อยู่คู่  
กับชาวตำบลโพธิ์ใหญ่มาช้านาน การบูชาแม่พระธรณีมีความเกี่ยวข้องกับความเชื่อที่ว่า  
ผืนแผ่นดินที่ปลูกที่พอกอาศัยจะมีแม่พระธรณีคุ้มครองรักษาอยู่เสมอ ดังนั้นจึงถือว่าแม่พระ  
ธรณีจะช่วยดูแลทุกคนที่อยู่อาศัยในบ้านหลังนั้นด้วยเช่นกัน การบูชาแม่พระธรณีสามารถ  
บูชาได้ทุกวันหรือทุกวันพระหรือตามเทศกาลสำคัญซึ่งก็แล้วแต่ละครอบครัวจะกำหนด  
แต่สำหรับการบูชาเมื่อมีผู้ป่วยระยะสุดท้ายเกิดขึ้นในครอบครัวจะมีการจัดพานดอกไม้รูป  
เทียนขึ้นประกอบการบูชาด้วย

### 3. การบูชาผีให้ผีแทน

การบูชาผีให้ผีแทน เป็นพิธีกรรมอย่างหนึ่งที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยระยะ  
สุดท้ายที่นับถือผีให้ผีแทนผู้ป่วยเป็นของรักษา จุดประสงค์หลักของการบูชาผีให้ผีแทนก็  
คือการอัญเชิญให้ผีให้ผีแทนที่ผู้ป่วยเคารพนับถือมาช่วยดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยและ  
สร้างขวัญกำลังใจให้กับผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งโดยปกติในช่วงเวลาที่ไม่มีการเจ็บไข้ได้  
ป่วยก็จะมีการกราบไหว้บูชาเป็นประจำอยู่แล้ว ต่อมาเมื่อบุคคลในครอบครัวหรือผู้ที่นับ  
ถือเกิดการเจ็บป่วยการบูชาผีให้ผีแทนก็จะมีกรปฏิบัติอย่างเป็นพิเศษ กล่าวคือนอกจาก  
จะมีการบูชาตามปกติแล้ว ยังจัดให้มีการร่ายรำเพื่อเป็นการบูชาอีกด้วย ในการร่ายรำผี  
ให้ผีแทนจะมีการเชิญเพื่อนบ้านที่นับถือผีให้ผีแทนมาร่วมด้วย ซึ่งเป็นแนวคิดเดียวกับการศึกษาของ  
เกรียงไกร ผาสุตะ (2551) ที่สรุปว่า พิธีกรรมลำทรวงจะทำหน้าที่เป็นตัวสื่อ  
ระหว่างโลกสองภพเข้าหากัน คือระหว่างโลกแห่งวิญญาณสิ่งศักดิ์สิทธิ์กับโลกทางสังคม  
โดยผ่านพิธีต่างๆ ในพิธีกรรม การแสดงในพิธีกรรมจึงไม่ได้เป็นเพียงการแสดงให้รับรู้  
เท่านั้น แต่เป็นการสร้างการมีส่วนร่วมในพิธีกรรมของญาติพี่น้องของผู้ป่วยที่ได้เข้ามา  
มีส่วนร่วมต่อพิธีกรรมตลอดเวลา การบูชาผีให้ผีแทนในกรณีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย

ระยะสุดท้าย มักจะทำที่บ้านของผู้ป่วยเองและผู้ป่วยก็มักจะเป็นหนึ่งในผู้ร่วมรำชานันต์ด้วยเว้นแต่ว่าจะป่วยหนักจนไม่สามารถลุกขึ้นยืนได้ ซึ่งถ้าเป็นลักษณะดังกล่าวก็สามารถร่ายรำในขณะที่นอนหรือนั่งก็ได้ (ดังภาพที่ 7)



ภาพที่ 7 การรำชานันต์ให้ผีแถน

ดังนั้น การบูชาของรักษาถือว่าเป็นหัวใจสำคัญในการดำเนินชีวิตของชาวตำบลโพธิ์ใหญ่ เนื่องจากของรักษามีความหมายถึงสิ่งที่ใช้ดูแลคุ้มครองชีวิตทุกในๆด้านของบุคคลนั้นๆ นอกจากนั้นยังเป็นสิ่งที่ช่วยเตือนสติให้บุคคลนั้นปฏิบัติตัวให้ถูกต้องตามทำนองคลองธรรม อย่างน้อยก็ต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดของของรักษาแต่ละอย่างที่กำหนดไว้ ซึ่งถ้าสามารถปฏิบัติดังกล่าวได้แล้วก็มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตัวตามประเพณีวัฒนธรรมอื่นๆของชุมชนได้เช่นกัน

### ระยะที่ 3 ระยะ “ไปก็สงบ”

เป็นระยะที่ผู้ป่วย ครอบครัวและเพื่อนบ้านมีความเห็นตรงกันว่าคงไม่สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายขาดได้และอาการของผู้ป่วยนั้นวันจะแยลง และเมื่อถึงจุดที่ทุกคนต่างก็ยอมรับตรงกันว่าหมดหนทางรักษาแล้ว การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะเข้าสู่ระยะของการ “ซอมใจ” หรือ “ดูใจ” จุดมุ่งหมายที่สำคัญที่สุดของการดูแลผู้ป่วยในระยะนี้ก็คือ ความสงบก่อนที่จะหมดลมหายใจซึ่งตามปกติก็เป็นเรื่องยากที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความสงบภายในจิตใจได้ในขณะที่ความตายกำลังคืบคลานใกล้เข้ามาทุกขณะ แต่ถึงอย่างไรก็ตามเมื่อถึงจุดหนึ่งทั้งผู้ป่วยและครอบครัวก็จะสามารถยอมรับและทำใจได้ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงเปลี่ยนเป้าหมายจากเดิมที่พยายามทุกวิถีทางที่จะช่วยให้ผู้ป่วยหาย

จากโรคที่เป็นอยู่ หรือหากไม่หายก็ให้ได้อยู่อย่างสุขสบายให้มากที่สุด ไปเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้มีความพร้อมอย่างสงบเพื่อรอให้ถึงเวลาสุดท้ายที่จะมาถึง ที่ชาวบ้านเรียกว่า "ตายงาม" (จตุศรี มีหนองหว้า, 2557) ความเชื่อของผู้ที่ยอมรับความจริงด้วยใจที่สงบพร้อมรับความตายทุกขณะอาจทำให้มีชีวิตที่ยืนยาวกว่าและอาจทำให้บางบางคนสามารถเอาชนะโรคร้ายได้ (ไพศาล วิสาโล และคณะ, 2552; ส. ศิวรักษ์, 2552) พิธีกรรมที่ญาติๆ และชุมชนร่วมกันปฏิบัติต่อผู้ป่วยในระยะนี้ มีดังนี้

#### 1. การขอลงมาหรือขอขมา

การ "ขอขมา" หรือ "ขอขมา" เป็นพิธีกรรมที่จัดทำขึ้นเพื่อให้มีการขอโทษขอภัยต่อกันระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน ทั้งนี้อาจจะเคยมีเรื่องบาดหมางใจกันมาก่อนหรือไม่ก็ตาม ทั้งนี้เพื่อไม่ให้มีสิ่งที่ยึดติดในใจของทุกฝ่าย เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้ปล่อยวางในสิ่งที่เคยเก็บไว้ในใจมาเป็นเวลานาน การขอขมาสามารถกระทำได้ง่ายๆ เพียงเข้าไปพูดขอขมากับผู้ป่วยโดยตรงหรืออาจจะจัดเป็นขันดอกไม้ประกอบการขอขมาก็ได้ (ไพศาล วิสาโล, 2553) การขอขมาเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พิจารณาถึงประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาทั้งเรื่องราวของความสุข ความสมหวัง ความทุกข์ ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นที่ยังคงเก็บไว้ในความทรงจำโดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลที่คิดว่าตนเองคงไม่มีโอกาสได้แก้ตัวหรือทำความดีชดเชยเพราะเวลาเหลือน้อยเต็มที จะทำให้มีความทุกข์และขมขื่นจิตใจมาก ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายที่มอย้อนกลับในอดีตบางครั้งสับสนและขัดแย้ง ในระยะนี้ผู้ป่วยมีโอกาสสำนึกผิดได้ง่าย ต้องการสารภาพผิดของตนเพื่อการได้รับอภัย ต้องการพบบุคคลที่ตนเองต้องการคืนดีด้วย การอโหสิกรรมแก่ผู้ที่เคยเป็นศัตรูกันมาก่อนต้องการได้ขอโทษหรือได้รับการให้อภัย

#### 2. การต่อลมหายใจ

การต่อลมหายใจ เป็นการแสดงถึงความต้องการที่จะให้ผู้ป่วยได้มีอายุยาวนานออกไปอีกสักกระษะหนึ่ง อย่างน้อยก็เพื่อเปิดโอกาสให้ครอบครัวและคนในชุมชนได้ขอขมาหรือเยี่ยมเยียนกันในวาระสุดท้ายของชีวิต ผู้ที่จะร่วมพิธีต่อลมหายใจนั้นสามารถกระทำได้ทุกคนแต่ก็จะให้ความสำคัญกับคนในครอบครัวเป็นอันดับแรก โดยครอบครัวจะเตรียมก้านมะละกอไว้ให้ลูกหลาน ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน ช่วยกันเป่าลมจากปากไปที่กระหม่อมของผู้ป่วยพร้อมๆ กับกล่าวคำอวยพรขอให้ล้มหายใจต่อไปอีก โดยมีความเชื่อว่าลมที่เป่าจากคนที่รักและปรารถนาดีต่อกันจะช่วยต่อลมหายใจให้กับผู้ป่วยได้อีก

## สรุป

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามวิถีชุมชนในสังคมวัฒนธรรมอีสาน ในพื้นที่ตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี สามารถสรุปออกมาในรูปแบบของพิธีกรรมที่มีความแตกต่างกันทั้งด้านจุดมุ่งหมายและวิธีปฏิบัติ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะ “ตุ้มโฮม” โดยมีจุดประสงค์สำคัญของการดูแลผู้ป่วยระยะนี้คือการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งมีพิธีกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่พิธีสูดขวัญและพิธีทำบุญเลี้ยงพระ

ระยะที่ 2 ระยะ “อยู่กัสนบาย” โดยมีจุดมุ่งหมายสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในระยะนี้ช่วยให้ผู้ป่วยได้อยู่อย่างสุขสบายมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ พิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะนี้ ได้แก่ พิธีกรรมการต่อชะตา ซึ่งประกอบด้วยการตอกเหล็กปีและการชักอนิจจาเป็นส่วนพิธีกรรมการบูชาของรักษา ประกอบด้วยการบูชากะต๋าน้อย การบูชาแม่พระธรณีและการบูชาผีใต้ผีแดน

ระยะที่ 3 ระยะ “ไปกัสงบ” โดยมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยในระยะนี้ก็คือ ให้ผู้ป่วยเกิดความสงบก่อนที่จะหมดลมหายใจ พิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะนี้ ได้แก่ การขอสมมาหรือขอมาและการต่อลมหายใจ

จากการศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามวิถีชุมชนในสังคมวัฒนธรรมอีสานของชุมชนตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ในครั้งนี้ไม่เพียงแต่จะทำให้เกิดความเข้าใจถึงพิธีกรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชุมชนที่ยึดโยงกับความเชื่อและประเพณีวัฒนธรรมของสังคมวัฒนธรรมอีสานเท่านั้น แต่ยังสามารถรับรู้ได้ถึงความต้องการและความหวังของผู้ป่วย ที่พบว่ายังหวังที่จะหายจากโรค อยู่เสมอแม้จะได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าหมดหนทางในการรักษาแล้วก็ตาม องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อบุคลากรสาธารณสุขในการเปิดมุมมองต่อปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งจะส่งผลให้การวางแผนการดูแลมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน โดยที่ไม่ขัดแย้งกับความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมของผู้ป่วยอีกด้วย

### เอกสารอ้างอิง

- เกรียงไกร ผาสุตตะ. 2551. แนวคิดเชิงปรัชญาในพิธีกรรมลำทรง ในเขตอำเภอแม่จอน  
คีรี และอำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหา  
บัณฑิต: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2550. วัฒนธรรม ความตาย กับวาระสุดท้ายของชีวิต:  
คู่มือเรียนรู้มิติสังคมของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพฯ:  
สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- จรรยาศรี มีหนองหว้า และคณะ. 2557. “อยู่กับสบาย ไปก็สงบ: การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย  
แบบประคับประคองในสังคมวัฒนธรรมอีสาน”. วารสารพยาบาลกระทรวง  
สาธารณสุข 24: 37-47.
- ไพศาล วิสาโล และคณะ. 2552. เผชิญความตายอย่างสงบ เล่ม 2. กรุงเทพฯ: ห้าง  
หุ้นส่วนสามลดา.
- ไพศาล วิสาโล. 2553. ปาฐกถาเกียรติยศ สุมาลี นิรมานนิตย์ ครั้งที่ ๒ เรื่อง “การ  
ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิถีพุทธ”. กรุงเทพฯ: บริษัท ปรีนท์ไอโซน  
จำกัด.
- ภัทรชาวงค์ สิริภทโท. 2555. การศึกษาหลักพุทธธรรมที่ปรากฏในบทสวดรวัญ  
อีสานเพื่อการดำเนินชีวิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต:  
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ส. ศิวรักษ์. 2552. เตรียมตัวตายอย่างมีสติ ฉบับขยายความและเพิ่มเติม. กรุงเทพฯ:  
บริษัท ส่องสยาม จำกัด.
- อริราชย์ นันชนันต์. 2551. แนวคิดเชิงปรัชญาในพิธีกรรมหมอธรรม. วิทยานิพนธ์  
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.