

สรุปอบรมเผชิญความตายอย่างสงบ
ระหว่างวันที่ ๑๘ – ๒๐ เมษายน ๒๕๕๑
ณ แสนปาล์มเทรนนิงโฮม จ.นครปฐม

ได้รับความร่วมมือจาก คือ เครือข่ายพุทธิกา สมาธิศึกษา โรงเรียนพยาบาลนครปฐม

วันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๕๑

เริ่มเวลา ๘.๐๐ น. กราบนุชาพระรัตนตรัย

ทำไมต้องอบรมเผชิญความตายอย่างสงบ

ความตายเป็นทั้งความแน่นอนและไม่แน่นอน ที่ว่าแน่นอนเพราะเป็นสิ่งที่เราทุกคนต้องเผชิญ ที่ว่าไม่แน่นอนเพราะเราไม่รู้ว่าจะตายเมื่อไร อย่างไร จึงวางแผนไม่ได้

ดังนั้น จึงควรเตรียมตัวทั้งตัวเองและคนที่เรารักผูกพัน

- เตรียมตัว ทรัพย์สมบัติ ภารกิจการทำงาน ฯลฯ
- เตรียมใจ ทำความเข้าใจความตายเพื่อให้ไม่กลัว
- ความตาย เป็นทั้งวิกฤตและโอกาสในการพัฒนาความสัมพันธ์ จิตใจ จิตวิญญาณ อาจบรรลุธรรมได้

การอบรมจะช่วยพัฒนาทักษะ การสื่อสาร เพื่อให้เข้าใจเรื่องความตาย และนำไปใช้ประโยชน์ให้เกิดคุณค่ากับชีวิตและตายอย่างสงบได้

กระบวนการอบรม

- บรรยาย
- แลกเปลี่ยนประสบการณ์
- ฝึกบทบาทสมมติ ทำกิจกรรมร่วมกัน
- ฝึกมรณสติภาวนา
- เน้นการมีส่วนร่วม ควรเปิดใจรับฟัง ร่วมแลกเปลี่ยน
- ฝึกดูแลผู้ป่วย และเยี่ยมผู้ป่วยจริง

กิจกรรมแนะนำตัว

๑. ชื่อจริง และทำงานอะไร
๒. ทำไมจึงมาเข้าร่วมอบรมในครั้งนี้ และมีความคาดหวังอย่างไร

ทีมวิทยากร

พระไพศาล วิสาโล ทำงานจิตอาสา และโครงการเผชิญความตายอย่างสงบ

คุณธวัชชัย ไทสิทธิ์กุล (ชัย) ทำงานอยู่กับเกษตรในชนบท ช่วยงานเครือข่ายพุทธิกาและอาสาในการจัด

กระบวนการ ประโยชน์ที่ได้รับทำให้เราตระหนักถึงความตายอยู่บ่อยๆ

คุณวรรณมา จารุสมบูรณ์ (สู้ย) เป็นผู้จัดการ โครงการเผชิญความตายอย่างสงบ ทุกครั้งที่ได้มาก็จะเรียนรู้ไปด้วยเสมอ

คุณกานดาวศรี ฑูลาธรรมกิจ (ฟัง) มีประสบการณ์ที่ได้ดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายมานาน

คุณสุชาดา โคลิตรีภกุล (ป๋ม) พอมีความรู้เรื่องเผชิญความตายมาบ้าง เลยมีโอกาสได้มาเข้าร่วมทีมกับเผชิญความตาย

นพ.คมสรณ์ พงษ์ภักดี เป็นวิสัญญีแพทย์ที่ร.พ.นครปฐม

ความคาดหวังการอบรม

- เรียนรู้สิ่งใหม่ๆเพื่อใช้กับตัวเองและผู้อื่น
- มีประสบการณ์ที่จะทำให้ตัวเองอ่อนโยนกับคนรอบข้างมากขึ้น
- เตรียมตัวเองและคนรอบข้างให้พร้อม
- นำความรู้ไปใช้กับผู้ป่วยหนักที่ดูแลอยู่ เพื่อให้เข้าสงบก่อนตาย
- กล้าเผชิญความตาย เอาความรู้ไปใช้กับตัวเองและผู้อื่น
- รู้วิธีเตรียมตัวตายให้ชัดเจนมากขึ้น
- เพื่อให้ยอมรับความตาย ว่าเป็นธรรมชาติของชีวิตให้ได้
- อยากรู้วิธีอยู่อย่างสงบ เพื่อต่อไปจะได้ตายอย่างสงบ
- อยากได้ความมั่นใจว่าสิ่งที่ทำให้คนไข้นั้นทำดีแล้วหรือยัง พร้อมแลกเปลี่ยนประสบการณ์และนำความรู้ไปใช้ต่อ
- ทำอย่างไรจึงไม่กลัวตายเมื่อวันนั้นมาถึง
- หากความเข้าใจเกี่ยวกับความตาย และจัดการเมื่อเวลานั้นมาถึงได้เป็นอย่างดี

เนื้อหาการอบรม

- การทำความเข้าใจความตาย กระบวนการตายทั้งการแพทย์และศาสนา
- การดูแลผู้ป่วย เน้นด้านจิตใจจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ ผ่านกิจกรรมบทบาทสมมติ
- การเตรียมตัวตาย เช่น การมรณสติกาวานา พิณยกรรมชีวิต ทบทวนสิ่งที่ยังค้างคาใจ ห่วงกังวล
- การภาวนาในรูปแบบต่างๆ เพื่อกลับมาอยู่กับตัวเอง ทบทวนตัวเอง และเอาไปใช้ยามเจ็บป่วยได้
- เชื่อมผู้ป่วยที่โรงพยาบาลนครปฐม
- พิธีกรรม สังฆทาน บังสุกุลให้ผู้ล่วงลับ

ข้อตกลงร่วมกัน

๑. มีสติอยู่กับปัจจุบัน ปล่อยวางความห่วงกังวลลงชั่วคราว เปิดใจเรียนรู้เต็มที่ ร่วมแลกเปลี่ยนอย่างไว้วางใจ ไม่มีผิด ถูก
๒. ฝึกฟังเพื่อนอย่างลึกซึ้ง หลีกเลี่ยงการตั้งกลุ่มย่อย เปิดพื้นที่ให้ทุกคนได้พูดอย่างเท่าเทียม
๓. วางสถานภาพชั่วคราว ทุกคนเท่าเทียมในการเรียนรู้
๔. ปิดเสียงโทรศัพท์มือถือ ดิฉันต่อเฉพาะช่วงพัก

กำหนดการ

๐๓.๐๐ – ๐๘.๔๕ น.	อาหารเช้า
๐๘.๔๕ – ๐๙.๐๕ น.	สมาธิภาวนา
๐๙.๐๕ – ๑๒.๑๕ น.	กิจกรรมเช้า
๑๒.๑๕ - ๑๓.๑๕ น.	อาหารกลางวัน
๑๓.๑๕ – ๑๔.๐๐ น.	สอนพักตระหนักรู้
๑๔.๐๐ – ๑๗.๐๐ น.	กิจกรรมภาคบ่าย

๑๗.๐๐ – ๑๘.๐๐ น.	อาหารเย็น
๑๘.๐๐ – ๑๘.๒๐ น.	สมาธิภาวนา
๑๘.๒๐- ๒๑.๓๐ น.	กิจกรรมภาคค่ำ

กิจกรรมสำรวจความรู้สึกนึกคิดต่อความตาย

กระบวนการ ให้ผู้เข้าร่วมอบรมตอบคำถาม ๕ ข้อต่อไปนี้ ลงในสมุดของตัวเอง

๑. คนส่วนใหญ่ในสังคมปัจจุบัน มีความรู้สึกนึกคิดอย่างไรต่อเรื่องความตาย
๒. เพราะอะไรจึงคิดอย่างนั้น (มองทั้งปัจจัยภายใน สังคม ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม ฯลฯ ประกอบด้วย)
๓. ในปัจจุบันผู้ป่วยระยะสุดท้ายมักอยู่ในสภาพอย่างไร และได้รับการปฏิบัติอย่างไร
๔. เพราะอะไรผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงตกอยู่ในสภาพเช่นนั้น หรือได้รับการปฏิบัติอย่างนั้น (มองทั้งมิติ เศรษฐกิจ สังคม ระบบการแพทย์ ค่านิยม ความเชื่อ ฯลฯ)
๕. ถ้าเลือกได้เราอยากตายแบบไหน ความตายที่พึงปรารถนาเป็นอย่างไร

หลังจากนั้นแบ่งกลุ่มย่อยออกเป็น ๖ กลุ่ม ทดึกาให้แลกเปลี่ยนกันอย่างทั่วถึง แบ่งปันเวลาให้กันและกันอย่างเท่าเทียม โดยให้เพื่อนหนึ่งคนเก็บประเด็นเพื่อแลกเปลี่ยนแบ่งปันในกลุ่มใหญ่ช่วงบ่าย

แลกเปลี่ยนความคิดเห็น

๑. คนส่วนใหญ่ในสังคมปัจจุบันมีความความรู้สึกนึกคิดอย่างไรต่อเรื่องความตาย

- พวกที่ไม่เคยเรียนรู้เรื่องความตาย จะ
 - มองแยกส่วนระหว่างชีวิตกับความตาย
 - เข้าใจผิดเรื่องความตาย
- พวกที่เคยสัมผัส เรียนรู้ มีประสบการณ์ มีความรู้สึกต่อความตายว่า
 - น่ากลัว เป็นการสิ้นสุดชีวิต ไกลตัว มาถึงได้ยาก
 - เป็นธรรมชาติ ปกติธรรมดา เป็นสัจธรรมของชีวิต
 - อับมงคล ไม่ควรพูดถึง
 - ประมาทกับชีวิต
 - สูญเสียตัวตน เสียความสามารถที่เคยมี ชีวิตไร้ค่า
 - พลัดพรากจากคนที่รัก
 - สูญเสียความสัมพันธ์กับคนที่รัก และครอบครัว
 - กลัวตาย ยังมีห่วงกังวล ทั้งทรัพย์สิน คนรอบข้าง
 - 'ไม่รู้' ยังไม่ได้คิด ยังไม่อยากจะคิด 'ไกลตัว'
 - เป็นความทุกข์ ทรมาน หดหู่ 'ไม่ดี'
 - ยังไม่พร้อม มีเรื่องยังไม่ได้ทำอีกมาก
 - ห้ามพูดถึงความตาย เป็นเรื่องที่ไม่เหมาะไม่ควร
 - ยังไม่ถึงเวลาต้องคิดถึง
 - มองความตายแยกส่วนจากชีวิต

- ควรฝึกให้มองเห็นการเชื่อมโยง โดยอ่านหนังสือธรรมะ ฝึกดูตัวเองในชีวิตประจำวัน ตายก่อนตาย สัมผัสทุกวัน
- ถ้าเตรียมตัวมาบ้าง จะทำให้ใจสบายก่อนตายได้
- ฝากความตายไว้กับแพทย์
- เคยชินกับความตายแต่ไม่รู้จักความตาย
- มองความตายว่าเป็นเรื่องของแพทย์ พยาบาลมากกว่าเรื่องของเรา
- เป็นกลางร้าย ห้ามพูด
- คนมีอายุจะคิดเรื่องตายบ้าง แต่ก็ไม่ได้เตรียมตัวเท่าใดนัก
- ไม่เคยทำความเข้าใจความตายว่ามีความหมายอย่างไรต่อชีวิต

๒. เพราะอะไรจึงคิดอย่างนั้น

- สภาพสังคมทำให้ต้องดิ้นรน ทำมาหากิน ใช้ชีวิตประจำวันก่อน
- ไม่ได้เตรียมตัว ต้องแก้ปัญหาเฉพาะหน้าก่อน ต้องทำงานหาเงินก่อน
- ยังไม่เจอกับตัวเอง เป็นเรื่องของคนอื่น
- ขึ้นอยู่กับสภาพครอบครัวว่าคิดต่อความตายอย่างไร
- ระบบการแพทย์ไม่ได้ดูแลดีเท่าที่คนไข้ต้องการ เทคโนโลยีการแพทย์ทำให้ทุกข์ทรมานจึงกลัว
- ความสัมพันธ์กับครอบครัว กลัวถูกทอดทิ้ง
- กลัวเจ็บปวดทุกข์ทรมาน ทั้งจากสภาวะของโรคและจิตใจ กลัวถูกประณาม (หากเจ็บป่วยด้วยโรคที่สังคมรังเกียจ)
- ถ้าเป็นคนใกล้ชิด จะตระหนักต่อความตายมากกว่า และสนใจเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยให้คนไข้รับมือความตายได้
- เหตุผลที่กลัว เพราะไม่ยอมรับความตาย ยังไม่ปล่อยวางสิ่งที่กังวล (ไม่เปิดใจรับ)
- ถ้ามีธรรมะ สนใจธรรมะบ้าง จะรับความตายได้มากกว่า
- ความเชื่อมีส่วนกำหนดให้กลัวหรือไม่กลัว เช่น หากเชื่อว่ามีชีวิตขึ้นสวรรค์ก็อาจไม่กลัวตาย หรือการที่หมอให้ญาติรอข้างนอก ทำให้คนป่วยกลัว กังวลว่าจะตายอย่างโดดเดี่ยว
- ไม่รู้ว่าข้างหน้าจะเกิดอะไรขึ้น คนตายไม่เคยมาบอก ไม่รู้ตายแล้วไปไหน
- ยังทำความเข้าใจไม่พอ ปฏิบัติยังไม่ก้าวหน้าจึงปล่อยวางไม่ได้ และกลัว
- เคยมีประสบการณ์ตรงกับความตาย หรือรับรู้เรื่องความตายจากหนังสือแล้วจินตนาการว่าเราอาจเจออย่างนั้นจึงกลัวเกินจริง
- เห็นความตายจากสื่อแต่ไม่ได้สัมผัสตัวจึงกลัวตาย
- ไม่ศึกษา ไม่นำหลักธรรมมาใช้ในชีวิต
- สังคมวัตถุนิยม แข่งขันสูง เน้นเรื่องเงิน จึงละเลยเรื่องความตายในมิติจิตใจ
- ปกปิด ไม่พูดถึง ทั้งๆที่เป็นเรื่องต้องเจอ ทำให้คนไม่กล้าเผชิญหน้าความตาย
- มีทัศนคติว่าตายไม่ได้
- ประสบการณ์ที่ไม่ดีต่อความตายของญาติมิตร ทำให้กลัวตาย
- วัฒนธรรม สังคม
- ความไม่คุ้นเคยกับความตาย

ความเห็นวิทยากร กานดาวศรี

ปฏิกิริยาคนไข้ระยะสุดท้าย จะมี ๕ ขั้นตอน

๑. ปฏิเสธ (ไม่ยอมรับความตาย อาจเกิดได้ตั้งแต่ป่วยจนถึงตาย)
๒. โกรธ (เช่น ทำไมความเจ็บป่วยต้องเกิดกับเขา)
๓. ต่อรอง
๔. ซึมเศร้า (บางคนซึมเศร้าแล้วอาจทำร้ายตัวเอง)
๕. ยอมรับ (บางครั้งคนไข้ยอมรับ แต่ญาติไม่ยอมรับ)


แต่ละขั้นตอนอาจเกิดซ้ำ กลับไปกลับมาได้ตลอด ซึ่งเราควรเข้าใจและยอมรับปฏิกิริยาของคนไข้ ไม่ได้ตอบปฏิกิริยาของเขา

ความเห็นวิทยากร นพ.คมสรณ์

- ปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์ก้าวหน้ามาก แต่เน้นการช่วยด้านร่างกาย ยื้อชีวิตได้แต่ไม่รู้ว่าคุณภาพชีวิตคนไข้เป็นอย่างไร
- บุคลากรทางการแพทย์เคยชินกับความทุกข์ ความเจ็บปวดของคนไข้ บางครั้งจึงช่วยเหลือเขาช้า ดังนั้นทำอย่างไรคนที่ดูแลจะเอาใจใส่และเข้าใจความทุกข์ของเขาจริงๆ

ความเห็นวิทยากร พระไพศาล

คนกลัวตายเพราะ

- ความไม่คุ้นเคยกับความตาย ถูกปกปิดกีดกันจากการเห็นความตาย
 - วัฒนธรรมจากชุมชน ปัจจุบันการตายต้องอยู่ในที่โรฐาน
 - ในชนบทคนคุ้นเคยกัน การตายของเขากระทบใจเราได้ เพราะใกล้ชิดกว่า
-  **ชาติหน้ากับวันพรุ่งนี้ไม่รู้จะใครมาถึงก่อน**
- คนไม่คิดเรื่องความตาย เพราะชีวิตเร่งรีบ (ทั้งๆที่ไม่ใช่เรื่องสำคัญ) ไม่ทันได้คิดว่าถ้าแก่แล้วจะเป็นอย่างไร
 - ชีวิตมีเรื่องต้องดูแลมาก เช่น สมบัติ งาน ลูก
 - สังคมปัจจุบันไม่ยอมรับการพลัดพราก สูญเสีย เน้นแต่เรื่องเอาเข้าตัว มี เก็บ ยึด ไม่ได้ถูกฝึกให้พร้อมจะให้ จึงปล่อยวางยาก
 - กลัวตัวคนดับสูญ เมื่อก่อนเชื่อเรื่องโลกหน้า สวรรค์ ตาย ไม่ดับสูญ เดียวก็กลับมา แต่ปัจจุบันไม่เชื่อเรื่องนี้ ยกเว้นกรณีทำให้เชื่อเรื่องการสืบทอดของตัวตน เช่น ลัทธิชาตินิยม ตายแล้วสร้างอนุสาวรีย์ให้ก็อาจยอมตายได้
 - คนฝากตัวตนกับสิ่งภายนอก เช่น บ้าน ทรัพย์สิน สังคม วัฒนธรรม วัตถุนิยม ทำให้เห็นแต่มีดีวัตถุร่างกาย ละเลยจิตวิญญาณ ถ้าใส่ใจจิตวิญญาณ จะกลัวน้อยลง
 - การรู้เรื่องความตายต้องรู้ให้จริง ไม่ใช่แค่เสพความรู้สึกอยากรู้อยากเห็นเรื่องความตายจากสื่อ เพราะฉะนั้นต้องน้อมเข้ามาใส่ตัวว่า ถ้าเราอยู่ในเหตุการณ์นั้นหรือเป็นคนที่เรารัก จะทำให้เราตระหนักเรื่องความตายจริงๆ

๓. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมักอยู่ในสภาพอย่างไร หรือได้รับการปฏิบัติอย่างไร

- กรณีผู้ป่วยไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ มักจะ
 - o ไล่สายระโยงระยาง
 - o ห้ามญาติเยี่ยม ห้ามดูแลใกล้ชิดทั้งที่ผู้ป่วยอยากให้อยู่ ถูกกีดกันไม่ให้ยุ่ง
 - o บุคลากรพูดเสียงดัง พูดสิ่งไม่ควรพูด ทำให้กลัว
 - o ถ้าคนไข้สงบ จะดูแลง่าย บอกความต้องการได้
 - o ถ้าคนไข้ไม่สงบ ขอมรับความตายไม่ได้ จะดูแลเรื่องมาก ดูแลยาก
 - o มักอยู่ในโรงพยาบาล
 - o มีบางคนอยากอยู่บ้าน ใกล้ๆ ลูกหลานและญาติ เพราะอบอุ่น คั่นเลขกว่า
 - o บางคนอยู่โรงพยาบาลนาน รักษาไม่ได้แล้ว อยากกลับบ้าน แต่ญาติตัดสินใจไม่ได้ กลัวคนจะว่า ว่าพากลับไปตายที่บ้าน
 - o คนสูงอายุมักอยากไปเสียชีวิตที่บ้าน ถ้าคนที่ดูแลใกล้ชิดทราบความต้องการมักยอม แต่ญาติที่ยังไม่ค่อยได้ดูแลมักอยากยื้อให้อยู่โรงพยาบาล เพื่อให้เขาได้ดูแลก่อน เป็นผลทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างญาติในการตัดสินใจให้การดูแล
 - o คนไข้ที่อยู่ในโรงพยาบาล บุคลากรดูแลตามความรู้ความสามารถ ญาติจะดูแลหรือไม่ขึ้นกับความรักความผูกพันที่เคยมีมาก่อนป่วย
 - o คนไข้ที่อยู่บ้าน มักเป็นการให้คนๆเดียวดูแล ขึ้นกับสภาพเศรษฐกิจ ความรัก ความผูกพันกับคนไข้
- ทุกข์ทรมานกายอย่างมาก และเกิดความทุกข์ใจตามมา
- ถ้าคนไม่เคยมีกรรมมาก่อน ไม่เคยฝึกปฏิบัติ เมื่อถึงวาระสุดท้ายจะรับกรรมได้ยาก เพราะเจ็บปวดทรมานจนไม่รู้จะอะไร
- ผลักภาระให้หมอ ไม่เคยมองความรู้สึกของผู้ป่วย (เป็นความหวังดีภายใต้ความกลัวสูญเสียคนรักของตัวเอง)
- ถ้าอยู่บ้าน ก็จ้างคนดูแล ลืมมองความรู้สึก มัวทำงานหาเงินมาจ้าง ไม่ค่อยนึกว่าควรดูแลเอง
- ขี้ลมหายใจ ไม่ได้มองคุณภาพชีวิตคนไข้
- ผู้ป่วยด้วยโรคน่ารังเกียจจะถูกทิ้งให้คนอื่นดูแล ขาดการดูแลจิตใจ
- ผู้ป่วยไร้ญาติ จะถูกทอดทิ้ง
- ผู้ป่วยมีญาติดูแล อยากรอไปดูแลที่บ้าน
- กลุ่มรอความตาย หากพร้อมตาย รับสภาพได้ จะจิตใจดี
- กลุ่มไม่ยอมตาย จะคืนรนขื้อชีวิต ห่วงกังวล
- ไม่อยากเป็นการให้คนอยู่ ไม่สู้
- สูญเสียความเป็นตัวเอง ไร้ค่า หงุดหงิดง่าย
- กลัวความเจ็บปวด ร้องครวญคราง ทรมาน
- อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ทึบครึ้ม โทรม ญาติคุยเสียงดัง เปิดทีวี เพราะความเคยชินจึงไม่รู้จะไรสำคัญกว่า ความรู้สึกคนไข้หรือความต้องการของเรา ดังนั้น ควรจัดลำดับความสำคัญด้วย

๔. เพราะอะไรจึงได้รับการดูแลเช่นนั้น

- ไม่รู้วิธีจัดการตัวเอง หรือรู้แต่ทำไม่ได้
- หมอ พยาบาลไม่มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลคนไข้
- ญาติเข้าใจอย่างนั้น (เข้าใจว่าเป็นหน้าที่หมอมจะช่วยได้)
- หมอทำตามจรรยาบรรณ และความต้องการของญาติ เพื่อให้รู้ว่าไม่ได้ทอดทิ้งคนไข้ ลืมความรู้สึกคนไข้ ไม่คำนึงถึงความทุกข์ทรมานของคนไข้ (ทำตามนี้ ญาติรู้สึกดีไม่มาฟ้องร้องเรา)
- ข้อจำกัดด้านกฎหมาย เช่น กรณีคนไข้แจ้งความจำนงเรื่องการรักษา แต่ญาติอาจไม่ยอม หมอจะทำอย่างไร
- ขาดความเข้าใจระหว่างหมอ ผู้ป่วย ญาติ ขาด การสื่อสารเรื่องอาการของโรค วิธีการรักษา
- บุคลากรต้องดูแลตามแผนการรักษา
- แนวคิด Living Will มีแล้ว แต่ประเด็นกฎหมายยังไม่มีข้อสรุป เพราะฉะนั้นควรพูดคุยกันในทีมดูแลว่าควรรักษาอย่างไร ซึ่งควรเป็นแบบ Passive มากกว่า
- ในสังคมไทยให้ความสำคัญเรื่องสัมพันธ์ภาพที่ดี จึงควรคุยกันในทีม พุดคุยเรื่องโรค อาการของโรค ให้ชัด เพื่อหาข้อตกลงร่วมกันในการรักษา สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน หาวิธีดูแลคนไข้ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีร่วมกันดีกว่า
- ญาติสับสน ไม่รู้ว่าจะเลือกให้คนไข้อยู่หรือไปดีกว่ากัน เพราะอยู่ที่ทรมาน จะให้ตายก็ไม่รู้ว่าเป็นเพราะเราไม่รักเขาหรือ จึงอยากให้ตาย
- เตรียมตัวก่อนตาย รู้จักทำให้ตัวเองเป็นสุข จะเผชิญความตายได้ดี
- ไม่ได้เตรียมตัว
- มีความเชื่อไม่ยอมตาย รอดทุกสิ่ง
- รอญาติ รอสิ่งเสีย จัดการสิ่งค้างค้ำ
- คนไข้ที่ยอมรับความตายได้ เพราะมีแรงสนับสนุนทางสังคม ครอบครัว ความเชื่อทางศาสนา
- คนไข้ไม่ยอมรับความตาย เพราะความเชื่อของครอบครัว เป็นความต้องการของญาติ ไม่ดูความต้องการคนไข้
- ขาดการสื่อสารเรื่องโรค อาการของโรค การรักษา เน้นบอกแล้วว่าต้องรักษาอย่างไร
- ญาติปิดบังคนไข้ไม่ให้ความรู้ความจริง ทำให้คนไข้ไม่ได้เตรียมตัว
- ไม่คุ้นกับความตาย มองว่าไกลตัว
- ระบบการรักษาเน้นรักษาโรค มองข้ามเรื่องจิตใจ ไม่มององค์รวม
- ใช้คนไข้เป็นหนูทดลองยา (วิธีการรักษาใหม่ๆ)


ความเห็นวิทยากร - พี่ฟิง

- ระบบการรักษาเน้นรักษาทางกาย ขาดมิติความรู้สึก จิตใจ เพราะฉะนั้นต้องใส่ใจเรื่องนี้ให้มากขึ้น
- การดูแลจิตใจ เราต้องมีสติ ควบคุมความรู้สึกให้ได้ เพื่อเป็นหลักให้ผู้ป่วยและญาติ
- จัดการเรื่องอาการปวดของผู้ป่วยเพื่อให้เขาสบายกายก่อน และพร้อมทำใจสงบ
- การสื่อสารเพื่อช่วยผู้ป่วย ต้องหา Key Person ให้พบ และสื่อสารให้เข้าใจได้ข้อตกลงร่วมกัน ตอบสนองความต้องการของคนไข้ เน้นการสร้างสัมพันธ์ที่ดี

- ธุรกิจทางการแพทย์ ส่งผลให้คนไข้ได้รับการรักษาสูงสุดชีวิต รักษาแยกส่วน
- สภาพเศรษฐกิจ
- ตายที่บ้าน รุนแรง ตายที่ ร.พ. จัดการง่าย
- สภาพครอบครัวเดี่ยว ขาดคนดูแลร่วมกัน
- ความหวังดีของเรา ตอบสนองความต้องการของใครกันแน่ เพื่อความสบายใจของเรา หรือความต้องการของคนไข้
- จะเลือกอะไร ควรเป็นสิ่งที่ทำให้เรารู้สึกผิมน้อยที่สุด และตอบสนองคุณภาพชีวิตที่ดีของคนไข้มากที่สุด
- ไม่แทรกแซงการตาย ปล่อยให้ไปเป็นไปตามธรรมชาติมากที่สุด

ความเห็นวิทยากร - พระไพศาล

- การดูแลรักษาให้ความสำคัญกับกายมาก ฉะนั้นจึงนึกถึงหมอ เพราะมีเทคโนโลยีเยอะ เราขาดการดูแลจิตใจ ซึ่งญาติช่วยได้มากกว่าหมอ ถ้าเห็นคุณค่าทางจิตใจจะทำให้เชื่อมั่นตัวเองในการดูแลมากขึ้น
- ญาติไม่รู้ว่ามีสิ่งที่จะช่วยคนไข้ได้มากกว่าเทคโนโลยีคือ การใช้เวลาด้วยกัน ดูแลกัน
- ครอบครัวเล็กลง ไม่มีชุมชนช่วยดูแลกัน ไม่มีเวลาดูแล ต้องให้หมอพยาบาลดูแลแทน
- วิธีคิดแบบใช้เงินเป็นตัวตั้ง ตัวอย่างเช่น กรณีคนไข้มีลูกหลายคน คนที่จะได้รับเลือกให้มาดูแล คือคนเงินเดือนน้อยที่สุด เมื่อคิดเอาเงินเป็นตัวตั้งจึงไม่ได้เลือกคนที่เหมาะสมหรือคนที่คนไข้ต้องการ

 **ยื้อนานเพียงใด ไม่สำคัญเท่าให้คนไข้ได้ตายอย่างสงบ ซึ่งจะเยียวยาทุกคนได้ให้ไม่ค้างคาใจ**

๕.สภาพความตายที่พึงปรารถนา

- ตายอย่างสงบ ไม่เจ็บ ไม่ทรมาน ไม่มีบาดแผล
- ไม่แทรกแซงการตาย มีเสียงพระสวดมนต์จนสิ้นลม
- หมดห้วง เคลียร์ใจ สิ่งที่ยังค้าง
- ได้อยู่คนเดียวอย่างมีความสุข
- ตายที่บ้าน อยากบริจากร่างกายแต่ยังทำใจไม่ได้ ยังยึดติดบางอย่างอยู่ กลัวไป กลัวเจ็บ
- ไม่อยากให้คนห้อมล้อม เสรีโศก ทำให้เราเป็นกังวล ให้ทุกคนทำเหมือนปกติ
- ปลง ไม่ยึดติด ตายอย่างธรรมชาติ ได้ให้อภัยสามีแล้วทำให้สบายใจ หมดห้วงกังวลก่อนตาย
- ถ้าต้องเจ็บปวดทรมานก่อนตาย อยากลงความเบิกบานใจไว้ได้ มีความเจ็บ เห็นความเจ็บ แต่ไม่เอาไว้ ซึ่งพยายามฝึกในชีวิตด้วยการจัดการกับความเจ็บปวดประจำเดือนของตัวเอง
- ตายอย่างสงบที่บ้าน กับคนที่เรารัก
- มีสติ ปล่อยวาง ก่อนสิ้นลม
- มีญาติพี่น้องห้อมล้อม ใต้โศกกรรมสั่งลา
- ให้ความตายของเราเป็นบทเรียนให้ผู้อื่น
- ให้ตัวเองและคนรอบข้างยอมรับความตายของเรา
- ตายอย่างไม่กลัว จิตเป็นกุศล

- ไม่มีเครื่องพันธนาการ
- ทำสิ่งที่อยากทำก่อนตาย (สนองจิตวิญญาณเป็นหลัก)
- ตายในสภาพแวดล้อมที่ชอบ
- ตายตามอายุขัย ไม่ตายโหง ศพสวย อวัยวะครบ
- อยู่ท่ามกลางคนใกล้ชิด (พี่น้อง คนที่เรารัก) อย่างเข้าใจ ปล่อยวาง
- มีพระมาให้ศีลให้พรก่อนตาย
- การตายไม่เป็นภาระกับใคร
- รู้วันตายล่วงหน้า เพื่อ ได้เตรียมตัว
- ตายเมื่อลูกโต ไม่มีห่วงกังวล
- อยากมั่นคงหนักแน่น รับรู้ทุกสิ่งอย่างสงบก่อนตาย
- มีจิตสงบ มีสติ เกิดปัญญาก่อนตาย อยากนิพพาน ไม่อยากเกิดอีก
- จริงๆเราเลือกไม่ได้ ดังนั้นควรยอมรับความตายให้ได้ก่อน ไม่ว่าจะมาตอนไหน รูปแบบใดอยู่กับความเป็นจริงให้มากที่สุด มองบ่อยๆจะยอมรับได้

วิทยาการเสริม - พระไพศาล

การตายมี ๓ มิติ

- **กายภาพ** ตายสวย ไม่มีอุบัติเหตุ ไม่เจ็บปวด หลับตาย
- **สัมพันธภาพ** ตายท่ามกลางคนที่เรารัก ไม่เป็นภาระ อโหสิ ปรับสัมพันธภาพ จิตใจ ไม่ค้างคาใจ
- **มีสติ** ปล่อยวาง (ใกล้ตัวเรามากที่สุด จัดการได้มากที่สุด สำคัญที่สุด) สภาพทางกายอาจเจ็บปวด แต่จิตใจเป็นอย่างไรไม่รู้ ดังนั้นต้องทบทวนว่าอะไรสำคัญมากกว่า

คำถาม

เวลานั่งรถไม่กล้าหลับ เพราะอยากมีสติถ้ามีอะไรเกิดขึ้น คิดอย่างนี้ถูกมั๊ย

คำตอบ

ไม่หลับก็ไม่แน่ว่าจะมีสติ เพราะร่างกายไม่พร้อม ดังนั้นถ้าง่วงก็นอน สำคัญที่การวางใจมากกว่า ใ้ใช้ได้กับชีวิตทั่วไปด้วย

(ตายสวยหรือไม่ ไม่สำคัญ ถ้าวางใจถูกต้องก็สามารถตายดีได้)

ภาวะใกล้ตายในมิติทางการแพทย์และพุทธธรรมศาสนา

ภาวะใกล้ตายทางการแพทย์

การเข้าใจภาวะใกล้ตายสำคัญมากต่อการดูแลผู้ป่วยให้ตายอย่างสงบได้

กระบวนการตายตามธรรมชาติ

- อ่อนเพลีย ว่องซึม สารเคมีเปลี่ยนแปลงคนไข้จะหลับเป็นส่วนใหญ่
 - o สัมผัส พุดคุย ให้กำลังใจ อบอุ้ม
- กินได้น้อยลง ระบบย่อยทำงานน้อยลง
 - o ไม่ควรให้อาหารมาก จะทำให้สำลักหรืออึดอัด บวมน้ำ

- ปาก นัยน์ตาแห้ง ปิดไม่สนิท
 - ทวารสลิที่ปาก หยอดน้ำตาเทียม ลดแสงจ้า
- ความเจ็บปวดลดลง ไม่ค่อยรับรู้สัมผัส
 - ปรับขนาดยาแก้ปวดให้เหมาะสม
- กระสับกระส่าย ประสาทหลอน เพราะออกซิเจนน้อยลง หรือเป็นเพราะพิษของยา
 - พิจารณาว่าเกิดจากเหตุใด เพื่อช่วยเหลือได้ถูกต้อง เพราะบางทีเกิดจากมีสิ่งค้างคาใจ
- หายใจไม่เป็นจังหวะ
 - ออกซิเจนไม่อาจช่วยอะไรมาก ควรช่วยให้เขาผ่อนคลาย
- มีเสียงครี๊ดคาคในคอ มีน้ำมูก มีเสมหะ น้ำลายมาก
 - จัดท่าทางให้เสมหะไหลดี ไม่ดูดเสมหะบ่อย เพราะเจ็บปวด
- มือ เท้า เย็น ปลายเล็บเขียว
- กล้ามเนื้อหดรคลายตัว ถ่ายจี้เทา
- ตาไร้แวว มองไม่มีความหมาย
 - ญาติต้องเข้าใจอาการพวกนี้ เพื่อช่วยเหลือได้ถูกต้อง มีสติ ไม่ตกใจ
- บางคนมีสัญญาณว่า กำลังจะตายแต่ก็ไม่ยอมตายสักที อาจต้องคว่าเขาหวังอะไรอยู่ และช่วยปลดปล่อยสิ่งค้างคาใจ
- บางคนจะไปๆ แต่อยู่ๆก็ขึ้นก็มี เป็นก๊อกลสุดท้ายก่อนตาย

สัญญาณใดที่บอกว่าคนไข้ตายแล้ว

- สมองตาย ไม่สามารถฟื้นอีก แต่อาจหายใจโดยใช้เครื่องช่วยหายใจให้หายใจได้ ถ้าบริจาควัยจะจะทำเมื่อสมองตายแล้ว

ภาวะใกล้ตายทางพระพุทธศาสนา

พุทธศาสนาแบบทิเบต กล่าวว่าคนเราประกอบด้วย ๒ มิติ คือ กายกับจิต ดังนั้น การตายจึงหมายถึงกระบวนการแตกดับทางกายและทางจิต โดยเริ่มจากการแตกดับทางกาย ซึ่งคือการแตกดับของธาตุต่าง ๆ ดังนี้

๑. การแตกดับของธาตุดิน (การมองเห็น) – กล้ามเนื้ออ่อนแรง เหี่ยวช่น ผอม มองไม่เห็น
๒. การแตกดับของธาตุน้ำ (การได้ยิน) – น้ำตาเยอะ เสลดเยอะ หรือตาแห้ง ผิวหนังแตกแห้ง คอ-ปากแห้ง การได้ยินลดลง
๓. การแตกดับของธาตุไฟ (การได้กลิ่น) – อุณหภูมิ ตัวเย็นลง การได้กลิ่นลดลง
๔. การแตกดับของธาตุลม (สัมผัส) – คือ ลมหายใจ หนื่อย หอบ ลมหายใจติดขัด เกิด Air Hunger

กระบวนการแตกดับทางจิต

มี ๔ ชั้น ดังนี้

ชั้น ๑ : เห็นภาวะสีขาว

ชั้น ๒ : เห็นภาวะสีส้ม

ชั้น ๓ : เห็นภาวะสีดำ

ขั้น ๔ : ภาวะแสงกระจ่าง คือยังไม่หมดลมปราณ หรือลมภายใน เมื่อหมดภาวะนี้จึงถือว่าตายสนิท ในภาชนะนี้ คนที่ฝึกฝนดีจะประคองจิตได้ ร่างกายไม่เน่า ช่วยเรื่องปฏิบัติธรรม เห็นธรรมชาติของจิต ทางทิเบตต้องรอให้ ภาวะแสงกระจ่างดับก่อน จึงจะเอาศพไปทำกุศลได้

คนที่โคม่า สลบ สมองกระทบกระเทือน เขาสามารถเห็น ได้ยิน จับปวด รับรู้ได้ แม้สื่อสารไม่ได้ ดังนั้น สมองกับจิตใจอาจไม่ใช่สิ่งเดียวกัน จิตใจใช้สมองเป็นสื่อรับความรู้สึก แต่ไม่ใช่ทั้งหมด ในภาวะก่อนตาย จิตสุดท้าย(อาสนันกรรม) สำคัญมากในการกำหนดความเป็นสุคติหรือไม่ ก่อนตายจะเกิดนิมิตหรือภาพ

ในทางพุทธศาสนา เรามักจะได้ยินว่าผู้ป่วยใกล้ตายมักจะเห็นภาพเรื่องในอดีต โดยเฉพาะความไม่ดีที่เคยทำไว้ ซึ่งบางทีก็เรียกว่า กรรมนิมิต นิมิตมี ๒ อย่างคือ กรรมนิมิต และคตินิมิต

กรรมนิมิต หมายถึง ภาพที่เกิดจากการกระทำในอดีต (Life Review) (กรรมดี จิตเป็นกุศล กรรมไม่ดี จิตอกุศล)

คตินิมิต หมายถึง ทางไป ภพภูมิที่จะไปข้างหน้า ผู้ป่วยอาจเห็นเป็นภาพปราสาท ถ้า สัตว์มาไล่ล่า ฯลฯ นำมาใช้ประโยชน์ได้ กรณีถ้าเขาใกล้ตายให้น้อมนำมาสู่สิ่งที่ดี เช่น ระลึกถึงความดีที่เคยทำ ช่วยน้อมนำให้เกิดกุศล ระลึกถึงความดี (พระพุทธรูป, พระธรรม, พระสงฆ์) หรือช่วยปลดเปลื้องสิ่งค้างคาใจ

อาสนันกรรม หมายถึง กรรมสุดท้ายซึ่งจะส่งผลก่อนเหมือนว้าวปากคอกที่เมื่อเปิดประตูก็จะได้ออกก่อน เป็นภาวะกรรมที่มีพลังมากที่สุด (ยกเว้นคนที่ทำดีมาก ๆ หรือชั่วมาก ๆ อาสนันกรรม อาจไม่ส่งผลเท่ากรรมที่ทำนั้น ขึ้นอยู่กับตัวเอง, คนรอบข้าง และสิ่งแวดล้อม) ถ้าจิตสุดท้ายจะไปสุคติ ส่วนใหญ่จะให้ดีควรมีพระหรือคนพุดนำจิตให้นึกถึงสิ่งดีที่เป็นกุศล แต่ก็ขึ้นกับกรรมที่ทำไว้เป็นหลัก การสร้างนิมิตที่ดีให้จิตสม่าเสมอโอกาสที่จิตสุดท้ายจะดีก็มีมาก แต่ก็อย่าวางใจ เพราะอาจจะมีสิ่งอื่นดึงไปให้จิตเกิดอกุศลได้ อย่างไรก็ตาม ควรตระหนักตลอดเวลาว่าช่วงใกล้ตายถือเป็น “นาทีทอง” ของชีวิต ควรตกกระไดพลอยโจนไปเลย ปล่อยวางทั้งหมด แม้ร่างกายของเรา ไม่ต้องห่วงกังวลใดๆทั้งสิ้น

อยากให้จิตสุดท้ายเป็นกุศลควร

- ฝึกสมาธิเสมอ เตรียมตัวเตรียมใจ อาศัยสิ่งแวดล้อม และกัลยาณมิตรเกื้อกูล
- รู้สภาวะของตัวเองว่าไหวแค่ไหน และยอมรับความจริงนั้นให้ได้

จบกิจกรรมเวลา ๒๑.๓๐ น.

วันที่ ๑๕ เม.ย. ๒๕๕๑

พิธีกรรมสังฆทาน ๐๗.๐๐ น.

เนื้อหาวันที่สอง

๑. แนวทางช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย
๒. ทำความเข้าใจตนเอง พร้อมแก้ไขไหนที่จะรับความตาย สิ่งค้างคาใจมีอยู่หรือไม่ จะแก้ไขอย่างไร

แนวทางช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย

- เป็นศาสตร์และศิลป์ ไม่มีสูตรสำเร็จ เพราะทุกคนมีบทเรียนชีวิตของตัวเอง
 - o ต้องพิจารณาตามภูมิหลังก่อนช่วยเหลือ เช่น เขาชอบอะไร ไม่ชอบอะไร ให้อย่างสอดคล้องกับความชอบของผู้ป่วย ไม่ยึดเขียด

- เคารพความคิด ความเชื่อ ศรัทธา
 - มี Heart ใจรัก เมตตา ไม่มีเงื่อนไข กรุณา อุเบกขา
 - มี Head ศาสตร์ ความรัก เทคนิคการสื่อสารกับผู้ป่วย
 - มี Hand สัมผัสด้วยใจ ปฏิบัติต่อเขา
- เริ่มจากให้ความรัก เมตตา ขอบคอบที่เขาให้เราเรียนรู้ ได้ทำความดี ได้ช่วยเขา
 - รู้ปรัชญาการดูแล ๔ มิติ คือ กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ
 - รู้ปฏิกิริยา ๕ ชั้นของผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือ ปฏิเสธ โกรธ ต่อรอง ซึมเศร้ายอมรับ ควรเข้าใจและยอมรับเขา ไม่แสดงปฏิกิริยาโต้ตอบ
 - ใช้สัมผัสอ่อนโยน น้ำเสียงเมตตา
 - รู้ภาวะใกล้ตาย
 - รู้ความต้องการของผู้ป่วย ทั้งทางกายและใจ รู้จักประเมิน และยอมรับความทุกข์ของเขาจริงๆ เพื่อช่วยเหลือให้เขาสบายขึ้น
 - รู้ความเชื่อ ศรัทธาของผู้ป่วย (ตอบสนองให้ตรง)
 - ตระหนักว่าความตาย เป็นกระบวนการธรรมชาติที่ต้องเจอทุกคน
 - ดูแลตรงครบมิติ (กาย ใจ สังคม จิตวิญญาณ)
 - ไม่เหนียวรั้ง หรือเร่งกระบวนการตาย ควรให้เป็นไปตามธรรมชาติมากที่สุด
 - ต้องดูแลเป็นทีมแบบสหวิชาชีพ รวมถึงดูแลญาติด้วย ช่วยเหลือทั้งผู้ป่วยและญาติ เพราะญาติอยู่กับผู้ป่วยตลอด อาจมีความเครียด ความทุกข์ไม่แพ้กัน
 - คนดูแลควรมีสติ พุคคุยด้วยเสียงสงบ เย็น มั่นคง เพื่อเป็นหลักให้ผู้ป่วยไม่หวั่นไหว
 - สร้างสัมพันธภาพที่ดี ค้นหาว่าใครมีอิทธิพลต่อเขา และอาศัยเขาเข้าหาผู้ป่วยในตอนแรก สร้างสัมพันธด้วยความรัก ความเมตตา ปรารถนาดีอย่างจริงใจ

พระไพศาล

การช่วยเหลือทางใจ

๑. การให้ความรัก ความเมตตาอย่างไม่มีเงื่อนไข เพราะส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักกลัวถูกทอดทิ้ง ป่วยกายทำให้ใจป่วย ดังนั้นถ้าได้ความรัก เอาใจใส่ดีเขาจะอบอุ่นใจ รู้สึกดีขึ้น ย้ำ **เรื่องใจสำคัญมาก** ถ้าใจแยกจะแยกไปด้วย บางครั้งความเชื่อดีๆช่วยให้กายดีขึ้น ความเมตตาอาจทำได้โดยการสัมผัสส่งความปรารถนาดีให้
๒. น้อมใจให้เขาระลึกถึงสิ่งที่ดีงามเป็นกุศล เพื่อเบี่ยงเบนใจ ให้พ้นจากความเจ็บปวดได้
 - กรณีคนไข้ทุรนทุราย อาจนำให้เขาจินตนาการถึงสิ่งที่ชอบทำ เช่น ใส่บาตร บรรยายเป็นขั้นตอนให้นึกภาพตาม อาจช่วยให้เขาสงบได้
 - สิ่งที่ดีงามมีอยู่ ๒ อย่าง นอกตัว – หมายถึง พระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ บุคคลที่เคารพนับถือ สิ่งที่ชอบทำ ฯลฯ

ในตัว – หมายถึง ความดีที่ได้ทำ

๓. การปลดปล่อยสิ่งค้างใจ เช่น ความโกรธ ความกังวล รู้สึกผิด ฯลฯ ควรช่วยให้เขาได้อโหสิกรรม คลี่คลายใจ เป็นตัวกลางสมานสัมพันธ ช่วยให้เกิดบรรยากาศที่จะกล่าวขออโหสิกรรม ขอโทษกัน

๔. กล่าวคำอำลา อโหสิกรรมครั้งสุดท้าย กล่าวนำจิต สวคมนต์ นำให้คนไข้ตายอย่างสงบ แม้จะอยู่ในอาการโคม่าก็ควรทำ ทำบรรยากาศให้สงบ น้อมนำจิตไปในทางที่ดีงาม
๕. การสร้างบรรยากาศแห่งความสงบที่เอื้อต่อการปล่อยวาง บอกความจริงในช่วงเวลาที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยเตรียมตัวปล่อยวางและทำให้สงบ
 - ความสงบนิ่งของผู้ดูแล มีผลต่อความสงบและการยอมรับความจริงของผู้ป่วย

พี่ฟัง

สิ่งทีห้ล่่เลียงในการดูแลผู้ป่วย

- มีวิธีคิดว่า การดูแลไม่อาจสำเร็จหรือช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทุกครั้ง
- มีอุเบกขา
- สติมั่นคง
- เรียนรู้จากผู้ป่วย ลดตัวตนของผู้ดูแล

กิจกรรมบทบาทสมมติ

บทบาทสมมติต่างจากละคร ตรงที่

- ทำเพื่อการศึกษาให้เข้าใจความรู้สึกนึกคิด ไม่มีบทล่วงหน้า ไม่รู้ตอนจบ จะลงเอยอย่างไรไม่รู้
- ไม่เน้นความสมจริงภายนอก เน้นดูใจ ความรู้สึก คิดตามบทบาทที่ได้รับ
- มีการสรุปบทเรียน เรียนรู้ร่วมกันเพื่อพัฒนาทักษะ เข้าใจคนที่เกี่ยวข้อง
- ขณะสวมบทบาท ควรดูความรู้สึก และปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น ไม่ต้องกังวลเรื่องความถูก-ผิด ทำดี-ไม่ดี วางสถานภาพลงชั่วคราว สวมบทบาทที่ได้รับให้เข้าถึงสภาวะนั้นจริงๆ เพื่อให้ได้เรียนรู้ เปิดใจ คุ้ใจขณะเล่นว่ามีความรู้สึกอึดอัด ยาก ว่าวุ่น ฯลฯ อย่างไร และอยู่กับความรู้สึกนั้น รับรู้ ไม่ต้องปรุงแต่งเพิ่ม ไม่ต้องกังวล ทำตามความรู้สึกที่เกิดขึ้น

กระบวนการ

๑. วิทยากรแบ่งผู้เข้าร่วมการอบรมออกเป็น ๒ ทีม และในแต่ละทีมให้ผู้เข้าร่วมอ่านบทบาทของตน
๒. ให้ผู้เข้าร่วมอบรมจับคู่กับคนที่ไม่ค่อยสนิท และเล่นบทบาทสมมติ
๓. ไม่เน้นความสมจริง ทำตามความรู้สึก และย้อนกลับมาดู / พุดคุยสรุปบทเรียนว่า เพราะอะไรเราจึงทำ
๔. เมื่อการแสดงจบลง วิทยากรสอบถามถึงความรู้สึกของผู้เล่นแต่ละคนว่ารู้สึกอย่างไรบ้างกับบทบาทนั้น ๆ รวมทั้งเหตุผลของการแสดงออกที่เกิดขึ้น
๕. วิทยากรชวนผู้เข้าร่วมอบรมวิพากษ์วิจารณ์และอภิปรายข้อสังเกตต่างๆ เกิดกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงอย่างไรบ้าง

ระยะเวลาที่ใช้ ประมาณ ๑ ชั่วโมง

บทบาทสมมติ ๑

ผู้ป่วย

คุณเป็นผู้ป่วยหนักอยู่ในระยะสุดท้าย แต่ยังเป็นห่วงลูก ๒ คน อายุ ๑๐ และ ๑๕ ขวบว่าจะได้รับการเลี้ยงดูอย่างไร เพราะสามีทำงานต่างจังหวัด นานๆจะได้กลับบ้านสักครั้งหนึ่ง หากคุณมีอันเป็นไป คุณเกรงว่าสามีจะไม่มีเวลาดูแลลูกทั้งสอง (การที่สามีตัดสินใจเปลี่ยนงานมาทำงานที่กรุงเทพฯ เพื่อดูแลลูกก็เป็นเรื่องยาก เพราะงานของเขากำลังเจริญก้าวหน้า) คุณเป็นห่วงลูกทั้งสองจนรู้สึกเป็นทุกข์ และทำใจไม่ได้กับสภาพที่เป็นอยู่

หมายเหตุ

สถานที่ : โรงพยาบาล

ผู้เยี่ยม : เพื่อนที่สนิทกัน เคยมาเยี่ยม ๒-๓ ครั้งแล้ว

เพื่อนผู้ป่วย

เพื่อนของคุณป่วยหนักอยู่ในระยะสุดท้าย เธอมีลูก ๒ คน อายุ ๑๐ และ ๑๕ ขวบ สามีทำงานต่างจังหวัด ฐานะการเงินอยู่ในขั้นดี ไม่มีปัญหาในเรื่องการรักษาพยาบาล คุณไปเยี่ยมเพื่อนมาแล้ว ๒-๓ ครั้ง และสังเกตว่าเขามีสีหน้าหม่นหมองกังวลใจ คุณอยากให้เขาทำใจให้สงบในวาระสำคัญของชีวิต

คุณจะช่วยเขาอย่างไรให้ทำใจได้

สถานที่ : โรงพยาบาล

แลกเปลี่ยนความคิดเห็น

ผู้ป่วย : กรณีรู้สึกคลั่งคลาย

เพื่อนทำอะไรได้ดี

- สัมผัสมือ น้ำเสียงเมตตา ถามว่าเป็นอย่างไรบ้าง วันนี้ดีขึ้นมั๊ย
- ตอนแรกไม่ยอมเปิดใจ เพราะมีปมในใจ ไม่คิดว่าจะมีคนช่วยได้ ปัญหาหนักมาก แต่เพื่อนเสนอตัวช่วยดูแลลูกให้ ช่วยให้ผู้รู้สึกดี ได้ใจเราพอสมควร
- ถามเรื่องเราอยากให้เราช่วยอะไร
- เปิดประเด็นถามเรื่องลูก เปิดทางให้เราได้เล่าสิ่งที่กังวลในใจ
- เสนอตัวเป็นคนกลางในการจัดการปัญหาที่เราเผชิญ ทั้งเรื่องของลูก สามี การรักษา(คุยกับหมอ)
- เดิมตั้งใจจะไม่เปิดใจ ไม่อยากคุยเรื่องในครอบครัวให้ฟัง แต่ด้วยสัมผัส น้ำเสียง นุ่มนวล ห่วงใย ทำให้ซาบซึ้ง น้ำตาไหล และยอมเปิดเผยความกังวลในใจเรื่องลูก
- ถามข้อดีของลูก ถามความเจ็บปวดทางกาย รับรู้ได้ถึงความเป็นมิตร ชมลูกว่าเก่งทำให้เรารู้สึกดีขึ้น
- ช่วยหาทางออก ช่วยทำและเป็นตัวกลางช่วยจัดการปัญหา และสิ่งที่เราอยากทำ
- แวดวงจริงใจ เป็นตัวของตัวเอง ไม่เสแสร้ง
- พยายามฟังเรา เข้าใจเรา ไม่สอนแต่สะท้อนให้เราคิดเอง แก้ปัญหาเอง (พูดให้เราเห็นความคิด ความกังวล ความหวังของเรา)
- ใส่ใจ เป็นมิตร ใส่ใจทุกอารมณ์ที่เราเป็น
- ช่วยหาทางออกให้ทุกปัญหาเป็นระยะ
- แนะนำให้ตามลมหายใจ สังเกตเราตลอดเวลา ใส่ใจตลอดเวลา ซื่อใจเราได้ บอกให้ทำอะไรก็ทำตาม
- เข้าหาอย่างเพื่อน ไม่ได้มองเราเป็นคนป่วยทำให้เรารู้สึกปกติ ยิ้มแย้ม แจ่มใส
- พูดถึงสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ทำอะไรดี ๆ ร่วมกัน เคยช่วยเหลือกัน ทำให้ไว้วางใจ กล้าคุย เปิดใจ

- พูดยืนยันในตัวลูกว่าเขาดูแลตัวเองได้ เขาเข้มแข็งพอ ทำให้เราคิดว่าลูกอยู่ได้โดยไม่มีเรา จึงห่วงน้อยลง
- เสนอทางเลือกในการแก้ปัญหา
- น้ำเสียงจริงใจ ประทับใจมาก จับมือช่วยให้อุ่นใจ
- ชวนนำให้ตามลมหายใจ เพื่อดึงความคิดจากความกังวล เรื่องลูก และพูดยืนยันได้
- วางใจในสิ่งที่กังวลว่าสามีจะดูแล
- ใช้ธรรมะดึงเราจากทุกข์ ช่วยคลายความทุกข์ได้ชั่วคราว สบายใจขึ้น และคิดได้
- ก่อนแนะนำทำสมาธิ ควรถามก่อนว่าเคยฝึกมาแบบไหน

สิ่งที่อยากให้เป็น

- ถ้าผู้ป่วยไว้ใจ ประทับใจ จะยอมเปิดใจ ดังนั้น ควรใช้สายตา สัมผัสกาย ชวนนำก่อน
- อย่ารีบร้อนถามปมในใจ ควรคุยเรื่องทั่วไปก่อน
- อยากให้เพื่อนสวดมนต์ให้ฟัง
- รีบร้อนถามปมในใจ มีโทษมาก่อน ควรพูดคุยอย่างธรรมชาติก่อน ไม่ต้องคิดแทนเรา ตอบสนองเท่าที่เราต้องการก็พอ ควรทิ้งจังหวะให้เหมาะสม ไม่รีบร้อน
- อยากให้ถามเปิดช่องให้เราเล่าสิ่งกังวลใจ
- อย่าพูดเรื่องที่เจ็บป่วย หรือความเจ็บปวดมากเพื่อไม่ต้องตกขำบ่อยๆ
- เราต้องการแค่ให้เขามาอยู่เป็นเพื่อนก็พอ
- ลดการเข้ซ้ำ แนะนำสิ่งที่เราอยากช่วย จนลืมดูความต้องการของเขา
- ให้ธรรมะในจังหวะที่เราไม่พร้อม ดังนั้น ควรดูจังหวะการให้ที่เหมาะสมด้วย
- ถามให้น้อยลง มีความรู้เรื่องโรคมมากขึ้น

ผู้ป่วย : กรณีดีขึ้นนิดหน่อย และไม่ดีขึ้นเลย

- สังกัดว่าเพื่อนไม่ค่อยกล้าถึงความในใจ จึงไม่ได้หาทางออกกับปัญหาเรา
- เรายังไม่เชื่อมั่นว่าเพื่อนจะช่วยเราได้
- ถามว่ามีหวังอะไรมั๊ย ทำให้เห็นตัวเองว่ายังมีหวังกังวล ยังต้องฝึกอีกมาก
- ตั้งใจจะไม่อยากคุย เพื่อนยังคำถามเป็นชุดถามเยอะเกินไป พยายามที่จะช่วยมากไป

เพื่อน : รู้สึกยาก อึดอัด

- คนไข้ไล่ตลอดเวลา (ต้องข่มอารมณ์มาก) เราพยายามทำให้เขาสดชื่นขึ้น
- คนไข้ไม่ยอมคุยด้วย ตอนแรก แต่เมื่อจับจุดที่เขากังวลได้จึงมีช่องคุยต่อ
- ไม่สามารถล้วงความรู้สึกเขา เรากังวลใจ ไม่รู้ว่าเขามีสภาพจิตใจ มีภูมิหลังอย่างไร และมีปมในตัวเองที่ไม่พร้อมเผชิญหน้ากับเรื่องทุกข์ใจ
- มีความเชื่อดั้งเดิม ทำให้ปรับความคิดยาก
- ยาก เพราะไม่มีประสบการณ์ ผู้ป่วยไม่พูดด้วย ทำอะไรไม่ถูก

ความเห็นวิทยากร : พี่ฟิง

- ทำตัวเองให้ผ่อนคลาย ตั้งสติก่อนเข้าเยี่ยม ทำอย่างเป็นธรรมชาติ
- สร้างสัมพันธภาพให้ไว้วางใจก่อน
- อย่าอิงคำถามเร็ว ควรฟังเขาให้เข้าใจก่อน ค่อยให้คำแนะนำ
- การสัมผัสต้องระวังให้ถูกกาลเทศะ สัมผัสใจ ด้วยคำพูด สายตา น้ำเสียง
- ทำตัวให้เป็นพองน้ำ ซึมซับอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย (และญาติ)
- ช่วยให้เขามีสติ เกิดปัญญา อาจย้ำเรื่องความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันให้เขามั่นใจ
- การที่คนไข้ร้องไห้ ไม่ต้องตกใจ ควรอยู่เป็นเพื่อน ปลอบใจให้เขาร้องไห้จนพอใจ ไม่ต้องห้าม ไม่ต้องเบี่ยงเบน ควรสัมผัสมือให้อุ่นใจ เมื่อเขาพร้อมค่อยคุยต่อ
- ใช้คำถามปลายเปิด ให้เขาระบายความรู้สึก
- อยู่กับเขาอย่างเพื่อน ไม่ต้องกังวลมากเรื่องการช่วยเหลือ ใช้ความเป็นเพื่อนที่จริงใจ

ความเห็นวิทยากร : พระไพศาล

- ตระหนักว่าคนทุกข์นั้นถูกรอรับด้วยความใจเมตตา มองไม่เห็นทางออก ดังนั้นควรให้เขาระบายความรู้สึก พุดให้เขามั่นใจ จนคลายความกังวลแล้ว เขาจะเห็นทางออกด้วยตนเอง ไม่ยึดติดธรรมะ ถ้ายังไม่พร้อม

กิจกรรมเขียนความในใจถึงผู้ล่วงลับ

กระบวนการ

วิทยากรกล่าวนำให้ผ่อนคลาย และค่อย ๆ น้อมนำสู่ลมหายใจ ด้วยการตามลมหายใจเข้าและออก ให้นึกถึงคนใกล้ชิดที่จากไป ความผูกพันใกล้ชิด ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น ทั้งด้านที่ดี และด้านที่เราทำไม่ดี เรารู้สึกนึกคิดอย่างไรในขณะนั้น ตลอดจนความรู้สึกของเราในขณะนี้ (เกาะระฆังตอนเริ่มต้น ๓ ครั้ง เปิดเสียงเพลงบรรเลงคลอเบา ๆ และเกาะระฆังเมื่อจบภาวนา ๓ ครั้ง) หลังจากนั้นให้เขียนความในใจที่เห็นภาพเมื่อสักครู่ลงในสมุดบันทึก ก่อนที่จะแบ่งปันความรู้สึกเหล่านั้นในกลุ่ม (โดยความสมัครใจ)

วัตถุประสงค์ของการเขียน

๑. เป็นโอกาสให้เราได้แสดงความรู้สึกที่ค้างคาใจ ที่คิดค้างอยู่ เป็นโอกาสปลดปล่อยความรู้สึกในใจ ช่วยเยียวยาตัวเรา การขอโทษ การแสดงความซาบซึ้งต่อความรักของเรา
๒. บางคนรู้สึกว่าเป็นการกระทำที่สายไป แต่จริง ๆ เรายังสามารถทำได้กับคนที่ยังอยู่กับเรา และการที่เราได้รับฟังเพื่อน ๆ เรา ทำให้เรารู้สึกว่าเรายังมีโอกาสในการทำเหล่านั้น เพราะคนที่เรารักยังอยู่
๓. สิ่งที่เรายังไม่ได้ทำกับคนที่เรารัก แต่เรายังสามารถทำได้กับคนที่ยังอยู่ ณ ขณะนี้

ได้เรียนรู้อะไรจากกิจกรรมนี้

- มีความกล้าหาญที่จะพูดความทุกข์ รู้สึกมีเพื่อน ต่อไปจะกล้าพูด กล้าทำ กล้าแสดงความรู้สึกทั้งดีและไม่ดี
- อยากกลับไปกอดพ่อแม่ ทำสิ่งดีๆ ให้ท่านเดี๋ยวนี้ ได้บทเรียนจากเพื่อน
- ใ้รับบทเรียนจากความคิดพลาดในอดีตมาแก้ไขกับคนที่ยังอยู่ในปัจจุบัน
- ได้รู้ว่าตัวเองแอบเก็บความทุกข์ไว้ เมื่อเล่าแล้วสบายใจ ได้ร้องไห้และมีคนมาร่วมเข้าใจ ช่วยให้อุ่นขึ้น
- การมองความทุกข์ แม้เจ็บปวดแต่เหมือนได้บ่งหนองออก ช่วยคลายความเจ็บปวดลงได้

- เพิ่งรู้ว่าเราคิดค้างคาใจกับคนนั้น ได้กลับมาพิจารณาสิ่งที่เกิดขึ้น ก็รู้เห็นความรู้สึกผิด เมื่อพูดแล้วสบายใจขึ้นไม่ค้างคาใจอีก ได้เข้าใจตัวเองมากขึ้น
- บทเรียนของเพื่อนสะท้อนความเป็นมนุษย์เหมือนกัน เห็นว่าเราไม่ค่อยได้มอง พูดความรู้สึก ใส่ใจความรู้สึกต่อกัน ดังนั้น ควรเมตตา ทำดีต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกันเสมอ
- ได้สารภาพบาป ปลดปล่อยใจ ในสภาพแวดล้อมที่เราไว้ใจ
- ควรมอบความรักความเมตตาให้ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน คนใกล้ชิดเป็นอันดับแรก
- เมื่อระลึกถึงใครก็ตามควรนึกถึงความปรารถนาดีจากใจจริงๆ ทำด้วยใจที่เบิกบาน เป็นกุศล เขาจะรับด้วยความเบิกบานเช่นกัน

พระไพศาล

หลักการจัดการทุกข์ หรือสิ่งที่ค้างใจ

ควรยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นในใจ แม้เป็นความรู้สึกผิด โกรธ ฯลฯ ซึ่งเรามากจะกดทับไว้ โดยหาเหตุผลมาดบัง ทำให้แปลกลัดหนอง แต่เมื่อใดก็เจ็บปวด

- วิธีการบ่งหนอง ควรมองด้วยใจเป็นกลาง ยอมรับตามที่เป็นจริง จะเกิดสติและรู้ทันอารมณ์ที่เกิดขึ้น โอบกอดด้วยสติ เมตตาจะเกิดขึ้น_ไม่ควรปฏิเสธ ผลักไส ต่อต้าน จะช่วยเยียวยาจิตใจให้ไม่ต้องเจ็บปวดกับเรื่องนั้นอีก แต่จะกลายเป็นบทเรียนที่สอนให้เราไม่ประมาทกับชีวิต และอ่อนโยนนุ่มนวลกับชีวิตและผู้คนมากขึ้น
- การเปิดเผยความรู้สึกทุกข์หรือสิ่งที่รู้สึกผิดให้คนอื่นรับรู้ เท่ากับการยอมรับมัน ดังนั้นควรมีความกล้าเผชิญความรู้สึกอกุศลนั้นอย่างมีสติ ฝึกบ่อยๆ
- เมื่อเกิดอารมณ์อกุศล การมีสติจะช่วยเปลี่ยนสิ่งนั้นเป็นปัญญา แปรเปลี่ยนไปสู่สิ่งดีๆ ได้ เช่น มีความเข้าใจ ให้ความรัก ความเมตตากับทุกขันธ์นั้น ปลดปล่อยตัวเองจากความค้างคาใจได้
- การยอมรับในความมีอยู่ของสิ่งไม่ดีในใจ ช่วยให้มีสติ และรู้วิธีที่จะจัดการกับมันได้

คำถาม

เมื่อตรองพฤติกรรมเดิมบ่อยๆ รู้สึกทรมานมาก ทำอย่างไรเราจะคงการกระทำดี ๆ ไว้ได้ ไม่ต้องตรองเดิมอีก

คำตอบ : พระไพศาล

อย่าทรมาน ยอมรับว่าเป็นร่องของจิต ที่เป็นอยู่เดิมๆ ดังนั้นแค่รู้ตัว จะช่วยขยับ และสร้างอารมณ์ที่เป็นกุศล นำไปสู่อะไรดี ๆ เช่นแผ่เมตตา ตั้งใจที่จะทำดี สร้างบรรยากาศที่ดี ทำได้ไม่ได้ ไม่ต้องตำหนิตัวเอง ยอมรับที่จะต้องล้มลุกคลุกคลานบ้าง อภัยบ้าง ให้โอกาสตัวเอง

กิจกรรมพินัยกรรมชีวิต

ให้ผู้เข้าอบรมทำพินัยกรรมชีวิต ใน ๗ ประเด็นต่อไปนี้

๑. เราจะให้จัดการทรัพย์สินเงินทองของเราอย่างไร (รวมถึงของรักของหวง)
๒. เราจะให้จัดการเกี่ยวกับคนในครอบครัวที่ยังอยู่ต่อไปอย่างไร (รวมทั้งสัตว์เลี้ยง)
๓. เราจะให้จัดการเรื่องงานการของเราอย่างไร
๔. ถ้าป่วยหนักจนไม่สามารถสื่อสารได้ เราไม่ต้องการรับการรักษาแบบไหน

๕. เมื่อเราตายแล้วต้องการให้จัดการอวัยวะหรือร่างกายของเราอย่างไร
๖. เราอยากให้งานศพของเราอย่างไร และไม่อยากให้งานศพอย่างไร
๗. ผู้ที่เราไว้วางใจให้จัดการเรื่องต่าง ๆ ที่เราสั่งไว้คือใคร (๒ ท่าน)

แลกเปลี่ยนความคิดเห็น

เรื่องที่ต้องการยก หรือปล่อยวางยาก

- คนในครอบครัว ยังห่วงอยู่ (ห่วงพ่อ) ยังไม่วางใจว่าใครจะดูแลพ่อได้ดีเท่าเรา
- ห่วงพ่อที่ป่วยเป็นเบาหวาน และคือมาก
- ห่วงลูกสาวอายุ ๑๗ ปี ยังช่วยตัวเองไม่ได้มาก คงต้องกลับไปฝึกให้เขาดูแลตัวเองให้ได้เพื่อให้หมดห่วง
- ห่วงว่าทรัพย์สินจะไม่ถึงลูก (ถ้าพ่อรู้)

กิจกรรมมรดกสติภาวนา

กระบวนการ

๑. ให้ผู้เข้าร่วมอบรมแต่ละคนหาบริเวณที่สามารถนอนราบได้ ถอดแว่น และสิ่งรัดringต่าง ๆ ให้ร่างกายอยู่ในสภาพที่ผ่อนคลาย
๒. น้อมนำสู่ความสงบด้วยการตามลมหายใจเข้าและออก
๓. อ่านบทภาวนา (ความยาวประมาณ ๒๕-๓๐ นาที) อย่างช้า ๆ เปิดเพลงคลอเบา ๆ เกาะระฆังเป็นระยะ
๔. แลกเปลี่ยนความรู้สึกและประสบการณ์ที่ได้จากการภาวนา

รู้สึกอย่างไร

- เป็นเรื่องยาก จินตนาการตามไม่ได้ หลุด ไม่นิ่ง จินตนาการได้บางระยะ บางช่วงฟุ้งซ่าน เคลิ้ม จะหลับ ได้ยินเสียงระฆังระฆังตุ๊บไป เหมือนใจตกวูบแต่ไม่ได้ตกใจ
- น้ำตาไหลตอนที่นึกว่าจะจากพ่อแม่ ยังมีความห่วงอยู่ ถ้าต้องจากไปตอนนี้
- พิจารณาตามการนำ รู้สึกสบายๆ ปล่อยวางได้ จิตนิ่ง คิดว่าต้องฝึกบ่อยๆเพื่อให้พร้อม
- ไม่รู้สึกกลัวตาย เพราะรู้ว่าไม่ใช่สถานการณ์จริง ไม่เหมือนตอนที่เข้าห้องผ่าตัด รู้สึกกลัวตายมาก ยังต้องฝึกอีก
- จะฝึกอย่างไรให้พร้อมตาย มีสติตลอด เพราะทำงานบนเครื่องบิน อาจเกิดอุบัติเหตุเมื่อใดก็ได้
 - เตือนตัวเองว่าอาจเกิดอุบัติเหตุได้เสมอเมื่อเดินทาง ช่วยลดความกลัวและฝึกมรดกสติก่อนนอน เพื่อให้มีสติ ใจที่มีสติจะช่วยได้เมื่อเกิดเหตุวิกฤต
 - การฝึกสติบ่อยๆจะเกิดความชำนาญ สติจะเกิดขึ้นได้เร็ว แม้ช่วงเวลาวิกฤตก็อาจตั้งสติได้ทัน ฝึกสติต้องปฏิบัติจริงจะรู้จริง
 - ก่อนเดินทาง สวดมนต์ นึกถึงพ่อแม่ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ให้คุ้มครอง ตั้งสติระลึกภูาระหว่างเดินทางตลอด สวดมนต์ทุกวัน
 - บอกลา สะสางสิ่งค้างคาใจ ก่อนออกจากบ้านทุกวัน ช่วยลดความกลัว สร้างสัมพันธที่ดีต่อกัน เพราะไม่รู้จะตายจากกันเมื่อไหร่

- เมื่อพูดถึงลูกแล้วสะอื้น ใจหาย จึงรู้ว่ายังไม่พร้อมตาย ยังห่วงลูกอยู่ แม้ฝึกมรณสติมาบ้างแต่ยังไม่พร้อมฝึกอีก
- ระลึกถึงความตายบ่อยๆ ช่วยลดความกลัวตาย ไม่ประมาทกับชีวิต จะทำชีวิตให้เป็นประโยชน์กับผู้อื่นให้มากที่สุด
- เราพร้อมตาย แล้วอยากให้คนที่อยู่พร้อมด้วย ทำใจให้ได้ ส่งเราด้วยรอยยิ้ม
- เมื่อพบความตายคนอื่น ให้น้อมใจคิดว่าวันหนึ่งก็ถึงคิวเรา

ที่ฟัง

- เรียนรู้มรณสติจากผู้ป่วยว่าความตายมาเยือนได้ตลอดเวลา เตรียมพร้อมให้ลูก

หมอเกิ้น

- ควรเตรียมตัวตายเพื่อให้พร้อมเมื่อถึงเวลา ควรรู้ว่าต้องเตรียมอะไรบ้าง สิ่งสำคัญในชีวิตคือเรื่องใดที่น่าสะสม เช่น การภาวนา รักษาศีล ทำทาน ฯลฯ ถ้าได้เตรียมบ้างก็จะมีต้นทุนให้ไปได้ดี

คำถาม เวลาวิกฤตเช่นเกิดอุบัติเหตุจะวางใจอย่างไร

พระไพศาล

ที่พูดมาข้างต้น (การฝึกให้พร้อมตายอย่างมีสติ) เป็นเรื่องสมาธิ กำหนดจิตอยู่กับลมหายใจ พระ บทสวดมนต์ ฯลฯ เพื่อไม่ต้องรับรู้สิ่งที่กำลังเกิดขึ้น แต่สิ่งที่ควรทำมากกว่านั้น คือ

- ขอมรับความจริงว่าเราต้องตาย
 - เมื่อขอมรับความตายที่จะเกิดขึ้น ใจจะเบาสบาย ใช้สติส่วนๆเผชิญหน้ากับมัน
 - ในกรณีเกิดความเจ็บปวดจากโรคเรื้อรัง อาจต้องใช้ทั้งสมาธิและสติช่วยรับมือ
 - สติช่วยให้ขอมรับความปวด ย้ำ! ต้องฝึกฝนบ่อยๆ
- วางใจศิโรราบกับสิ่งที่เกิดขึ้น จะช่วยให้ใจสงบ เพราะไม่ต้องดิ้นรน ชัดขึ้น ซึ่งจะเกิดได้ต้องมีสติด้วย

ประโยชน์ของมรณสติ

๑. ช่วยให้เราชวนชายทำในสิ่งที่ชอบผันผวน เช่น ให้ความรักกับพ่อแม่ ครอบครัวยุติธรรม สะสางที่ค้างใจ ขัดแย้ง ฯลฯ และช่วยให้ทำสิ่งดีๆต่อกัน
๒. ช่วยใจปล่อยวางในสิ่งที่ชอบยึดติด เช่น ความโกรธ ทรัพย์สิน ตัวตน ฯลฯ

วันที่ ๒๐ เม.ย. ๒๕๕๑

โฆวาทานา

กระบวนการ

พระไพศาลพาทำโฆวะแบบประยุกต์ ที่ทำกับตัวเอง โดยน้อมใจตามการกล่าวนำดังนี้

ทำความสงบ ตามลมหายใจอยู่กับความสงบ ทำความรู้สึกผ่อนคลายทั้งกายใจ น้อมจิตมาที่ลมหายใจ หายใจเข้าก็รู้ หายใจออกก็รู้ ระลึกว่าขณะนี้ไม่มีเพียงลมหายใจที่อยู่ในความรู้สึกของเรา ให้วางความรู้สึกนึกคิดต่างๆ ลงชั่วขณะ วางความกังวลหม่นหมอง ให้จิตรับรู้เพียงลมหายใจเข้าออก (ใช้เวลาสักพักเพื่อให้จิตสงบ)

จินตนาการว่าเรากำลังอยู่บนทุ่งหญ้า ที่โล่งกว้าง ท้องฟ้าแจ่มใส อากาศบริสุทธิ์ เป็นท้องฟ้าที่กว้าง มีเพียงเราผู้เดียวที่อยู่ในทุ่งโล่งนั้น สัมผัสถึงความสงบ สงัด ของบรรยากาศรอบตัว ทำใจให้โล่ง ไม่ต่างจากท้องฟ้าที่กว้างและโปร่งใส

น้อมใจนึกต่อไปว่า ที่ท้องฟ้าเบื้องหน้าเราปรากฏสิ่งที่เราเคารพนับถือ อาจเป็นพระพุทธเจ้า พระโพธิสัตว์ ครูบาอาจารย์ที่เคารพ รู้สึกในใจว่าท่านกำลังเสด็จมาอยู่บนท้องฟ้าเบื้องหน้าเรา รอบกายเปล่งไปด้วยรัศมีสีขาวนวล รัศมีที่เย็นตาและเย็นใจ พระพักตร์เต็มไปด้วยความเมตตากรุณา ให้อริชญาณในใจว่าขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ ให้พระกรุณาของท่านช่วยให้จิตใจเราหายหม่นหมอง บำบัดความทุกข์ โศก โรคภัย กิเลส อวิชชาในใจเรา ช่วยให้เราที่กำลังกาย กำลังใจที่เข้มแข็ง ให้รู้สึกถึงพระกรุณาของสิ่งศักดิ์สิทธิ์นั้นที่อยู่เบื้องหน้าเรา

จินตนาการต่อไปว่ารัศมีเปล่งปลั่งนั้นแผ่ลงมาเป็นลำแสงที่ใส อ่อนโยน ตรงมายังตัวเรา เป็นแสงแห่งกรุณาที่ช่วยเยียวยาความทุกข์ โรคภัย ไข้เจ็บในตัวเรา บำบัดปัดเป่าโรคทางวิญญาณ ความเศร้าหมองในใจ

ให้รู้สึกว่ลำแสงแห่งการุณย์นั้นได้ซึมซาบอาบตัวเรา ซ้ำแรกไปทุกส่วนกาย รู้สึกถึงผัสสะแห่งความอ่อนโยน เมตตาของลำแสง รู้สึกถึงการซ้ำแรกอาบรดของลำแสง จนร่างเราเรืองไปด้วยแสงเปล่งปลั่งเป็นร่างแสง ลำแสงได้แผ่จรร่างเรากลับคืนไปกับลำแสงนั้น

รู้สึกถึงทุกข์ที่เบาบางลงทั้งกายและใจ จินตนาการต่อไปว่า ร่างที่เรืองแสงนั้นล่องลอยขึ้นเป็นหนึ่งเดียวกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ และได้รวมตัวเป็นหนึ่งเดียวกันที่เปี่ยมไปด้วยความเมตตาคุณ ความกรุณาคุณปกคลุมไปด้วยบารมีแห่งกรุณาของสิ่งศักดิ์สิทธิ์นั้น พยายามประคองให้ร่างเรืองแสงนั้นอยู่เป็นหนึ่งเดียวกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์นั้นให้นานที่สุด

เมื่อรู้สึกสมควรแก่เวลา ก็ขอให้เราค่อย ๆ เลื่อนต่ำลงมาจากลำแสง ลงมายังจุดเดิมที่เราได้นั่งสมาธิบนพื้นหญ้า พอเรามานั่งอยู่ตรงจุดเดิม ลำแสงนั้นก็ค่อย ๆ หายไป เหลือเพียงพระองค์ท่าน และสักพักก็ค่อย ๆ เลื่อนหายไป เหลือเพียงร่างที่ประกอบด้วยดิน น้ำ ลม ไฟ รู้สึกถึงลมหายใจที่เข้า และออก กำหนดลมหายใจเข้าออกด้วยความสงบ (ให้สติญาณระฆังเล็ก ๓ ครั้ง)

กิจกรรมบทบาทสมมติ ๒

กระบวนการ

1. วิทยากรแบ่งผู้เข้าร่วมการอบรมออกเป็น ๒ กลุ่ม โดยจับคู่กับคู่เดิม แต่ให้สลับบทบาทโดยให้คนที่เล่นเป็นเพื่อนผู้ป่วย มาเป็นผู้ป่วยแทน และในแต่ละกลุ่มอ่านบทบาทของตน
2. เมื่อการแสดงจบลง วิทยากรสอบถามถึงความรู้สึกของผู้เล่นแต่ละคนว่ารู้สึกอย่างไรบ้างกับบทบาทนั้น ๆ รวมทั้งเหตุผลของการแสดงออกที่เกิดขึ้น
3. วิทยากรชวนผู้เข้าร่วมอบรมวิพากษ์วิจารณ์และอภิปรายข้อสังเกตต่างๆ

บทบาทสมมติ ๒

ผู้ป่วย

คุณป่วยเป็นโรคปอด นอนรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลนานเป็นอาทิตย์แล้ว คุณรู้สึกกังวลกับกิจการเพอร์เนเจอร์ที่คุณเป็นทั้งเจ้าของและผู้บริหาร อยากจะออกจากโรงพยาบาลโดยเร็ว อย่างไรก็ตามไม่น่าจะเกินอาทิตย์หน้า เพราะมีนัดหมายเจรจากับธนาคารเพื่อกู้เงินมาขยายกิจการ

คุณตั้งใจว่าอีก ๓ ปีข้างหน้า เมื่อลูกสำเร็จการศึกษากันทุกคนแล้ว คุณจะให้ลูกมารับช่วงกิจการต่อจากคุณ ถึงตอนนั้นคุณก็จะพักผ่อนเพราะหมดห่วงเรื่องอนาคตของลูกและกิจการ
หมายเหตุ : คุณเป็นหม้ายเลี้ยงลูก ๓ คนตั้งแต่ยังเล็กจนโตด้วยตนเอง โดยอาศัยรายได้จากโรงงานและธุรกิจเฟอร์นิเจอร์ ลูกสาวทั้ง ๓ คนยังไม่แต่งงาน และไม่มีใครสนใจกิจการของคุณเลย

ญาติผู้ป่วย

คุณมีญาติคนหนึ่งซึ่งป่วยด้วยโรคปอด นอนรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลนานเป็นอาทิตย์แล้ว เมื่อวานนี้หมอได้แจ้งผลการตรวจว่า ญาติของคุณเป็นโรคมะเร็งปอดระยะสุดท้าย จะมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน ลูกทั้ง ๓ คนรับทราบแล้ว แต่ไม่ทราบว่า จะบอกผู้ป่วยอย่างไร เนื่องจากคุณเป็นญาติที่ผู้ป่วยคุ้นเคย จึงได้รับการขอร้องให้ไปแจ้งข่าวนี้แก่ผู้ป่วย คุณเห็นว่าหากผู้ป่วยทราบความจริงแต่เนิ่นๆ ก็จะมีโอกาสเตรียมตัวเตรียมใจก่อนที่จะสายเกินไป จึงรับหน้าที่ดังกล่าว

หมายเหตุ : ผู้ป่วยเป็นหม้ายเลี้ยงลูก ๓ คนตั้งแต่เล็กจนโตด้วยตนเอง โดยอาศัยรายได้จากโรงงานและธุรกิจเฟอร์นิเจอร์ ลูกสาวทั้ง ๓ คน ยังไม่แต่งงานและบางคนยังเรียนไม่จบ

ผู้ป่วย : กรณีทราบข่าวร้ายแล้วทำใจได้

ญาติทำอะไรได้ดี

- ค่อยๆ เกริ่นทีละนิด ให้เราสงสัย เริ่มเอะใจ และพยายามช่วยแก้ปัญหาเรื่องลูกแต่ยังไม่บอกทันที ทำให้สบายใจ สลับไปมา ตอนบอกเขาใช้วิธีให้เราเดาออกเองว่าอาการหนัก หรือบอกสภาวะโดยรวมของโรคและลูกๆ ว่าเป็นอย่างไร
- พอเราเริ่มแน่ใจ เขาช่วยให้กำลังใจว่าจะใช้ชีวิตต่ออย่างไร ให้มีชีวิตได้นาน
- เมื่อเขาอาการเองแล้ว ญาติช่วยยืนยันว่าเป็นความจริง
- เข้ามาแบบอ่อนโยน แต่แฝงความกังวล เราสงสัยนิดๆ ญาติคอยสังเกตว่าเราเป็นคนอย่างไร สุดท้ายบอกความจริงตรงๆ ด้วยคำพูดว่า อาการไม่ค่อยดี
- ก่อนบอก ถามว่า ถ้ามันไม่ดีอย่างที่คิดเราจะเตรียมตัวอย่างไร ทำให้เราทำใจได้
- หยั่งท่าทีคนไข้ก่อนว่ารับได้แค่ไหนกับโรคที่เป็นอยู่ แล้วค่อยบอกความจริง
- ชวนคุยเป็นกันเองตลอด แล้วอยู่ๆ ก็บอกว่าเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย จึงเกิดความคิดด้าน แต่เมื่อได้แนะนำทางออก ช่วยให้กำลังใจว่าจะทำอะไรต่อไป จึงเริ่มทำใจได้
- ใช้ความสงบ รื้อฟื้นความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ความดีของเรา เพื่อโยงเข้าสิ่งที่ไม่ดีในตัวเราคือโรคร้าย พูดให้เราม่กำลังใจว่าเรามีสิ่งดีอยู่มากที่จะรับมือกับมัน
- เปิดโอกาสให้เราพูดสิ่งที่อยู่ในใจ ฟังอย่างตั้งใจ แล้วค่อยตั้งคำถามว่าได้เคยปฏิบัติธรรมหรือไม่ ค่อยๆ หยั่งว่าถ้าเราเป็นเนื้อร้ายจะทำอย่างไร ให้เราคิดเองว่าจะทำอะไรต่อทั้งเรื่องการรักษา งานการ ลูก
- เมื่อประเมินว่าเรารับได้ เขาค่อยบอกความจริง แล้วช่วยกันหาทางออก ช่วยให้ไปล่องวาง
- มาเชื่อมด้วยความนิ่ง ทำที่สงบ ไม่วอกแวก

ญาติ : กรณีที่บอกข่าวร้ายแล้วผู้ป่วยรับได้ เราทำอะไรได้ดี

- หวังเชิงดูความคิด ความกังวลในใจผู้ป่วยก่อนว่าเขามีแผนจะทำอะไรกับชีวิต จะจัดการอย่างไร ช่วยหาทางออกก่อน แล้วค่อยๆพูดเรื่องการปล่อยวาง รู้ว่าอะไรสำคัญกับชีวิต จากนั้นจึงบอกความจริง
- พยายามทำสีหน้าปกติเมื่อเข้าไปเยี่ยม ถามเรื่องทั่วๆไปก่อน ประเมินผู้ป่วย ใช้วิธีสมมติ สังเกตท่าทีบอกความจริง
- ใช้การพูดถึงข้อดี ความเก่งของเขาเป็นสิ่งที่สร้างพลังใจให้คนไข้ พูดให้สติ
- การบอกข่าวจะใช้คำที่เบาๆก่อน เช่น เป็นเนื้อร้าย แล้วค่อยๆให้ข้อมูลเพิ่ม จนสุดท้ายค่อยบอกว่าเป็นมะเร็ง

ญาติ : รู้สึกอย่างไร

- ลำบากใจที่ต้องบอกข่าวร้าย
- อึดอัด เพราะผู้ป่วยพูดแต่เรื่องงาน
- ตั้งใจที่จะบอกข่าวให้ได้ และคิดว่าเขาเข้มแข็ง น่าจะรับความจริงได้ จึงบอกตรงๆ
- ยังไม่เข้าใจผู้ป่วย

ผู้ป่วย : กรณีที่เข้าใจไม่ได้

- โกรธ ญาติเข้ามาแบบมีความเกรงคนไข้ เราจึงไม่ค่อยยอมรับสิ่งที่เขาพูด
- เรายังมีห่วงกังวลมากอยู่ แต่ญาติอยู่ก็บอกข่าวร้าย เป็นการเพิ่มความทุกข์ให้เรามากขึ้น ทั้งที่ทุกข์เดิมยังไม่คลี่คลาย จึงรับไม่ได้ โกรธสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
- พูดตรงเกินไป อยากให้ลูกมาบอกเองมากกว่า เพราะถ้าลูกอ่อนแอจะได้สอนลูกได้
 - o เช่น เราอยากทำงานอีก ๓ ปี เขาบอก ๓ ปี อยู่ไม่ได้หรอก อยู่ได้แค่ ๓ เดือน ทำให้รับไม่ได้
- ถ้าเป็นคนที่เราไว้วางใจมาบอกข่าว แม้พูดตรงๆเราก็รับได้
- ไม่เชื่อสิ่งที่ญาติบอก

ผู้ป่วย : กรณีที่ยังไม่รู้ความจริง

- ญาติพูดให้เข้าใจ ยังงงว่าทำไมต้องทำใจเป็นแค่โรคลบอด และเข้าหาด้วยเมตตา
- เขาไม่ฟังเรา ไม่คิดว่าจะช่วยเราแก้ปัญหาที่กังวล และไม่ยอมบอกอะไร ทำให้อึดอัดไม่รู้ที่เราควรทำอะไรรื้อต่อไป

สิ่งที่อยากให้ญาติปรับปรุงหรือทำเพิ่มเติม

- สังเกตได้ว่าเขามาด้วยความกังวล อาจทำให้คนไข้ใจเสีย รู้สึกแย่ไปด้วย
- คูรีบร้อน อยากบอกมากไป
- เข้ามาอย่างกังวล น้ำตาคลอ มือเย็น ทำให้ใจเสีย ไม่รู้ว่าเราเป็นอะไรมากหรือเปล่า
- บอกความจริงอย่างนุ่มนวลกว่านี้ ไม่โพล่งบอกทันที
- จัดการความสะเทือนใจกับข่าวร้ายของเขาให้ได้ ตั้งสติก่อนเข้าเยี่ยม เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเสียกำลังใจ
- ปกติคนไข้มักจับสังเกตได้ว่าตัวเองจะเป็นอะไร
- ไม่ควรรีบซักแซดเรื่องธรรมะ ถ้าเขาไม่ศรัทธา ไม่พร้อมรับ
- สร้างสัมพันธภาพที่ดีให้คนไข้ยอมรับ มันใจในตัวเราก่อน ค่อยบอกข่าว
- ไม่ควรพูดสั่งสอน แต่ควรชี้ให้เราคิดได้เอง

- ควรระมัดระวัง คำพูดของคนไข้ว่า “รับได้” นั้น เขาทำได้จริงหรือไม่ ต้องประเมินความรู้สึกจริงๆ ให้ถูกต้องก่อนตัดสินใจบอก
- ใช้เรื่องความสามารถของผู้ป่วยมาเป็นจุดสร้างกำลังใจ
- ได้ใจความรู้สึกคนไข้มากกว่านี้ จะช่วยให้อ่อนโยนต่อเขามากขึ้น
- อยากให้พูดให้ชัดว่าเป็นอะไร
- ควรฟังเราพูดว่าเรากำลังทำอะไร เขาเน้นแต่จะให้ธรรมชาติ เราไม่สนใจจึงไม่ฟังเขา ดังนั้น อยากให้ช่วยเรา แก้ปัญหาให้ได้ก่อน
- ควรเป็นเพื่อนเขา สร้างความไว้วางใจก่อน ฟังคนป่วยมากขึ้น อาจต้องเยี่ยมมากกว่า ๑ ครั้ง
- ญาติควรตั้งสติ รู้ภูมิหลังคนไข้ และคนที่บอกข่าวร้ายเป็นคนที่คนไข้ยอมรับหรือไม่ ฝึกทักษะในการเข้าหาผู้ป่วย

ญาติ : กรณีบอกข่าวร้ายไม่ได้

- แรกตั้งใจว่าเข้ามาจะบอกเลย เพราะเห็นเขาเข้มแข็ง แต่พอเห็นเขากระตือรือร้นจะออกจากโรงพยาบาล เลยไม่บอกดีกว่า

วิทยากรเสริม : พี่ฟัง

- ถ้าไม่รู้วิธีบอก อย่าบอกดีกว่าเพราะทำให้เขาแย่ลง
- การไม่บอก อาจทำให้จัดการชีวิตต่อไปไม่ถูก จะรักษาอย่างไร

หลักการบอกความจริง

- รู้ภูมิหลังของผู้ป่วยว่าเป็นคนอย่างไร ประเมินบุคลิก สภาพร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพ ความชอบไม่ชอบอะไร ฯลฯ (ผู้บอกข่าว อย่าลืมประเมินตัวเองด้วยว่ามีสติพอหรือไม่)
- ค่อยๆบอกความจริงทีละนิด ประเมินว่ารับได้หรือไม่
- อยู่เป็นเพื่อน คอยอยู่ข้างๆและดูแลจิตใจ ให้ความหวังที่เป็นจริง ให้กำลังใจ ช่วยชี้ทางออก วางแผนอนาคต

วิทยากรเสริม : พระไพศาล

- สัมพันธภาพสำคัญ คนบอกต้องเป็นคนที่คุณไว้วางใจ คุณเคย อาจใช้วิธีรื้อฟื้นความทรงจำเรื่องสัมพันธภาพที่ดี เพื่อให้เขามั่นใจว่าเราหวังดี
- หยั่งเชิง ประเมินอารมณ์ ความรู้สึกโดย
 - ตั้งคำถาม เช่น ถ้ามันไม่เป็นอย่างที่คิดจะเป็นอย่างไร
 - ถามแผนชีวิตขณะนั้น เพื่อให้รู้สิ่งที่เขากำลังกังวล ความคิด
 - ถามสิ่งที่ห่วงกังวล ถ้ายังมีห่วงอยู่ ต้องช่วยคลี่คลายก่อน ค่อยบอกความจริงเพื่อให้เขาสบายใจ
- ค่อยๆบอกข้อมูลของข่าวร้ายทีละนิด และประเมินว่าเขายอมรับได้แค่ไหน เป็นขั้นๆไป
- ให้กำลังใจว่าทุกคนจะช่วยเต็มที่ ช่วยดูแลจิตใจ เชื่อมั่นว่าจะรับมือได้อย่างไร
- ให้ธรรมชาติ เป็นอันดับสุดท้าย เมื่อเขาสบายใจขึ้น และพอจะยอมรับได้บ้างแล้ว

- อายาริร้อนซักเช็ดในขณะที่เขายังทุกข์อยู่ เพราะอารมณ์จะปกคลุมไม่ให้เกิดปัญญาต้องดูแลอารมณ์ความรู้สึกก่อน

- คนบอกความจริงและผู้ป่วย ต้องมีสติ

คำถาม กรณีคนไข้เด็ก ควรบอกความจริงหรือไม่

คำตอบ

- ส่วนใหญ่พ่อแม่ไม่ให้บอก
- เตรียมลูกให้เข้าใจง่ายๆ เช่น วันหนึ่งลูกจะไปสวรรค์
- เด็กต่ำกว่า ๗ ขวบ รู้ความจริงแต่ยังไม่เข้าใจความหมาย เช่น ไม่รู้ว่ามะเร็งคืออะไร
- ควรดูแลเรื่องความเจ็บปวด ภาพลักษณ์ของเด็ก ความรู้สึกต่อร่างกายที่เปลี่ยนแปลงให้เขาสบายใจ รับประทานอาหารได้

กรณีญาติไม่ให้บอกความจริง

- เตรียมคนไข้ สร้างสัมพันธภาพ ใช้ความดีของเขาเป็นสื่อพูดคุย จนเขาไว้ใจ
- สื่อสารกับญาติที่เกี่ยวข้อง หาข้อตกลงว่าจะบอกความจริงอย่างไร
- หากคนที่คนไข้ไว้ใจ เป็นคนที่จะไปคุยโดยค่อยๆ ตามจากประสบการณ์ในอดีตของคนไข้ ประเมินความคิด ความต้องการของคนไข้ หาวิธีตอบสนองให้ตรง
- แทรกธรรมชาติในวิถีปฏิบัติตัวประจำวันค่อยๆ ให้คนไข้ยอมรับ

เดินทางไปโรงพยาบาลนครปฐม ๑๒.๔๐ น.

กิจกรรมการทำทงเลน

การทำทงเลน คือ การฝึกภาวนาเพื่อเกื้อกูลผู้อื่น โดยมีหลักการ คือรับเอาความทุกข์ ความเจ็บปวดของผู้อื่นมาที่ตัวเราและเปิดหัวใจ มองความดี ความสุข ความปิติ ความกรุณา ความเข้มแข็งของเราให้ผู้นั้น ใช้สำหรับเยียวยาตัวเองหรือผู้อื่น หรือใช้เพื่อยอมรับความผิดพลาดของตัวเองหรือผู้อื่น

ใจสำคัญกว่าเรื่องเทคนิค ใจที่มีเมตตา มีความเห็นอกเห็นใจ ความเป็นเพื่อน ความปรารถนาดีก็ตามมาเอง ความปรารถนาดีสัมผัสได้ด้วยมือที่เราไปกุมมือของเขาไว้ หรืออาจสื่อได้ด้วยน้ำเสียง แววตา ถ้ามือที่สัมผัสด้วยเมตตา เขาจะรับรู้ แม้เขาจะอยู่ในภาวะโคม่าก็ตาม

นอกจากวิธีเหล่านี้ ก็อาจจะมีวิธีอื่นที่เสริมสร้างใจที่เมตตา และทำให้เกิดพลังแห่งความเมตตา ส่งไปที่ตัวเขา เราสัมผัสเขาในขณะที่ใจเมตตา นึกให้เขาหายจากโรคร้าย ใจเราสงบนิ่ง และมีเมตตา แสดงความปรารถนาดีกับเขา แม้จะไม่พูดเลย ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในใจเรามีพลัง และสื่อไปถึงเขาได้ เป็นวิธีง่าย ๆ และถ้าอยากให้มีพลังกว่านั้น ก็มีวิธีอยู่

การใช้เมตตาจิต จะยากขึ้นมามากขึ้น เพราะเป็นการเปิดใจรับเอาความทุกข์ จากคนป่วยเข้ามาในตัวเรา โดยอาศัยการสร้างภาพ เรียกว่าทงเลน

กระบวนการภาวนาแบบทงเลน

นั่งตามสบาย หายใจเข้า-ออกด้วยความผ่อนคลาย น้อมจิตให้อยู่กับลมหายใจ รู้ถึงลมหายใจเข้า-ออก หายใจเข้าสดชื่น หายใจออกผ่อนคลาย หายใจเข้าออกแต่ละครั้งก็คิดถึงเมตตาจิต ให้ใจเราก็คึกความเมตตา ความรัก ปลอ่ยวางความคิดทั้งหมดไว้ชั่วคราว ให้ใจอยู่กับปัจจุบัน รับรู้ถึงลมหายใจเข้า-ออก

ให้เราโน้มใจไปยังผู้ป่วย หรือคนที่เรารู้สึกว่าเราควรช่วยเหลือ ให้เห็นภาพขณะที่เขากำลังนอนอยู่บนเตียง ได้ความรู้สึกตั้งแต่ศีรษะลงมาถึงปลายเท้า เห็นภาพชัดเจน

ให้นักถึงเขา เอาใจไปสัมผัสรับรู้ความเจ็บปวดของเขา หรือนึกในใจว่าถ้าเราอยู่ในสภาวะอย่างเขา เราจะเป็นอย่างไร หรือเรียกว่า เอาใจเขามาใส่ใจเรา

ให้นักในใจ หรือสร้างภาพให้เห็นขึ้นในใจของเราว่า มีควันพวยพุ่งขึ้นมาจากร่างกายที่เจ็บปวดของเขา ส่วนที่เจ็บปวดทรมาน ความเจ็บปวดทรมานแสดงออกมาเป็นควันที่ดำคล้ำ ลอยขึ้นมาจากอวัยวะที่ถูกโรคร้ายเกาะกุมอยู่ เห็นชัดเจนว่ากลุ่มควันลอยขึ้นมาจากร่างกายที่เจ็บปวด ไม่ว่าจะเป็นส่วนใดของร่างกาย ก็ตาม ให้ใจของเราเปิดรับ น้อมเอาความเจ็บปวดที่แสดงออกมาเป็นควันดำ ลอยขึ้นมาเป็นสายเข้ามาในตัวเรา เปิดใจให้กว้าง อย่างไม่เห็นแก่ตัว น้อมเอาความทุกข์ของเขามาที่ตัวเรา ควันสีดำที่ลอยมาที่ตัวเรา มาสู่ใจของเรา ควันนั้นก็ค่อย ๆ ขจัดความเห็นแก่ตัวของเรา ความยึดถือในตัวเราได้ถูกควันนั้นกักร่อนทำลาย ให้ความยึดถือในตัวเราลดน้อยลง ไป ให้น้อมว่าเราได้รับความทุกข์จากตัวเขาได้มากแล้ว ใจที่เปิดกว้างก็ยิ่งน้อมรับความทุกข์จากตัวเขาได้มากขึ้น

เริ่มเบา ถึงความเห็นแก่ตัวที่ลดลง จิตก็เปล่งเป็นสีขาว และจิตที่เห็นแก่ตัวก็ได้ถูกทำลายลงไป ให้แผ่รังสีขาวนวลจากใจของเราที่ไม่มีความเห็นแก่ตัว ได้แผ่เมตตาไปที่ตัวผู้ป่วย ให้อาบรดไปที่ตัวผู้ป่วย ให้ความปรารถนาดีไปเยียวยาความทุกข์ของเขา ให้เขาบังเกิดความสุขชื่น แจ่มใส เป็นสุข มีกำลังใจ นึกถึงเขาด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้ม ขณะที่ได้รับรังสีขาวแห่งความเมตตา ไม่มีความเห็นแก่ตัว ให้รังสีสีขาวนวลได้อาบรดร่างกายของเขา ได้เยียวยาตัวเขา

ได้เวลาพอสมควร ให้เราก่อน ๆ ลืมตาขึ้น

กิจกรรมเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาล

กระบวนการ

- วิทยากรเตรียมพร้อมผู้เข้าอบรมด้วยการให้ข้อมูลโดยรวมของผู้ป่วย และบทบาทหลักการเข้าเยี่ยมโดยใช้จิตใจที่เมตตา เป็นเพื่อน ให้กำลังใจ พร้อมให้ความรักอย่างไม่มีเงื่อนไข
- แบ่งผู้เข้าร่วมอบรมเป็นกลุ่ม ๆ ละ ๒-๓ คน เพื่อเยี่ยมพูดคุย และภาวนาร่วมกับผู้ป่วย ให้เวลา ๔๕ นาที
- แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ได้รับร่วมกัน

ระยะเวลาที่ใช้ ประมาณ ๑.๓๐-๒ ชั่วโมง

คำแนะนำของวิทยากร : หมอเกิน

โดยส่วนใหญ่หลังจากที่เราไปเยี่ยมคนไข้ หลังจากนั้นจะมีคนไข้เสียชีวิต เพราะบางที่เขาได้ปลดปล่อยอะไรบางอย่างในใจเขา ทำให้เขาจากไปอย่างสงบได้ อยากให้ผู้เข้าเยี่ยมแสดงมุมมองที่มีต่อญาติ ต่อนุคนากร ลองย้อนมองถึงตัวเอง หากวันนั้นมาถึง เมื่อเราต้องอยู่ในฐานะเดียวกันกับคนไข้ หรือญาติคนไข้ เราจะกระทำหรือถูกกระทำในแง่ลบไหม เราจะทำอะไรให้ดีกว่านั้นบ้าง เราจะดูแลได้ด้วยความรู้สึกดี ๆ ความเอื้ออาทรที่มีให้กับคนไข้ ไม่มีความรู้สึกลบหรือโกรธ ได้หรือไม่

แลกเปลี่ยนประสบการณ์หลังไปเยี่ยมผู้ป่วย

- ได้ผลของคุณตา อายุ ๘๐ ปี สื่อสารไม่ได้ป่วยเรื้อรัง ๕ ปี เริ่มต้นด้วยการคุยสารทุกข์สุขดิบ ถามคุณตาว่า ก่อนหน้าคุณตาทำอะไร คุณตาก็บอกว่าทำงานหลายอย่างและหนักมากพร้อมกับเลี้ยงลูกมา ๕ คน ก็เลยพูดขึ้นชมคุณตาที่เลี้ยงลูกมาจนโต และสังเกตว่าคุณตามีความรำคาญกับเครื่องมือแพทย์ที่ต่อเข้ากับตัว ก็

เลขแนะนำว่านำการภาวนามาใช้ได้นะ โดยใช้การสัมผัสเบาๆ ที่ร่างกายที่ตึงให้ผ่อนคลาย และก็ได้ทราบว่าคุณตาศรัทธาหลวงพ่อก่อน ก็เลยให้นอนภาวนาถึงนิกหลวงพ่อก่อน ตอนกลับผู้ป่วยถามว่า เมื่อไรจะมีเยี่ยมอีก

- **ข้อเสนอแนะ** สังเกตเห็นว่าในห้องมีเสียงโทรทัศน์ดังมาก เลขอยากให้เปิดซีดีภาวนาแทน อยากให้ทางบุคลากรช่วยตามเรื่องให้
- ได้เคสผู้ป่วยที่รู้สึกตัวดี เป็นมะเร็งระยะสุดท้ายลามมาที่สมองและกระดูกแล้ว ก็เลยถามว่า “มานอนอยู่อย่างนี้รู้สึกรำคาญไหม” “ในใจมีความทุกข์หรืออยากได้อะไร” และได้ชื่นชมผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย ผู้ป่วยเองบอกว่าถ้าปวดแล้วจะนอนไม่หลับ และผู้ป่วยก็นับถือพระแม่กวนอิม ก็เลยให้ผู้ป่วยนึกถึงพระแม่กวนอิม และพวกเราขอร่วมพลังจิตให้กำลังใจแก่คุณ รวมถึงใจฝากไว้ที่คุณ
- **ปมที่อยู่ในใจหรือสิ่งที่ต้องการ** คือ อยากให้ลูกมาเยี่ยม และคนไข้ก็บอกว่าบุคลากรที่นี่ดูแลดีมาก
- ผู้ป่วยเป็นอัมพาตซีกขวา ขวนคุยเรื่องทั่วไป “และถามว่าคิดอย่างไรกับเรื่องความตาย” คนไข้ตอบว่า “คนเราก็ต้องตาย” และจับความรู้สึกได้ว่าวางอนลูกชายที่ไม่มาเยี่ยม และได้ชวนผู้ป่วยและญาติภาวนาร่วมกันจนคุณตาหลับไปเลย
- เป็นผู้ป่วยดับแข็ง คุณยายต้องใส่ท่ออาหาร ทำให้พูดไม่ได้ ทั้งยังต่อเครื่องช่วยหายใจ ต่อท่อถ่ายอุจจาระและโคนมดมือทั้งสองข้าง เพราะถ้าไม่มีคมือคุณยายจะถอดเครื่องมือแพทย์ออก สังเกตคุณยายมีแววตาที่หมดกำลังใจตายอยาก เป็นแววตาของความรู้สึกที่เห็นว่าเราเป็นคนแปลกหน้าที่ไม่รู้จัก สักพักก็รู้สึกตัวเองสั้นดูตัวเองแล้วจะไม่รอด เหงื่อแตก ใจหวิว เพราะเอาตัวเองไปเทียบกับคุณยาย เลขไม่ได้ช่วยอะไรให้คุณยายเลย มีโอกาสนึกชวนญาติคุย ถามญาติว่า “มีอะไรที่อยากให้ช่วยสื่อสาร” ญาติก็บอกว่า “อยากพบหมอ” เราจะเป็นตัวกลางช่วยนะ ญาติบอกอีกว่า “อยากพาหลานมาเยี่ยม แต่มีป้ายห้ามเยี่ยมหน้าห้อง” ก็เลยช่วยได้แต่การส่งกำลังใจให้คุณยายเท่านั้น
- ผู้ป่วยเป็นมะเร็งที่เต้านมและขึ้นไปที่สมองแล้ว ตอนที่เข้าไปคนไข้กำลังใกล้จะหลับพอดี เลขช่วยโดยการสัมผัสแผ่นเต้านมให้ผู้ป่วย และรู้สึกตัวเองหนักและอึ้งอยู่นานมากกับการที่ได้เห็นสภาพของผู้ป่วย
- ชวนผู้ป่วยพูดคุยให้ได้ระบายออกมา คนไข้บอกว่า “เขาไม่เป็นอะไร แต่นอนไม่หลับเลย” ได้ถามผู้ป่วยว่า “นับถือศาสนาไหน เคยปฏิบัติธรรมมาบ้าง” ก็เลยชวนกันทำสมาธิภาวนาและจับมือ เมื่อจบไปสักพักคนไข้ก็กลับมาจับมือคนมาเยี่ยมเสียเอง เพราะคนไข้รู้สึกดีมาก ก็ให้ดูลมหายใจเรื่อยๆ “และให้กำลังใจขอให้คุณป้ามีความสุข และสิ่งที่คุณป้าเจ็บปวดทรมานของตัวเองทั้งหมด” คุณป้าได้ยิ้มก็รู้สึกดีมากก็เลยชวนไปบ้านที่คุณป้าอยู่
- **ที่สูญเสียเพิ่มเติม** ก่อนที่จะไปทุกคนบอกว่าไม่รู้จะทำอะไร เวลาตั้ง ๔๕ นาที แต่พอไปกลับทำได้ดีกว่าที่คิด อยากจะยืนยันว่าทุกคนทำได้ ไม่จำเป็นต้องเป็นหมอพยาบาล บางทีสิ่งที่เราคิดว่าเราไม่รู้ทำอะไร นี่และที่ทำให้เราได้ทำอะไร เราทำตัวเราให้เล็กทำให้ผู้ป่วยกลายเป็นศูนย์กลาง อยากให้เชื่อมั่นในศักยภาพของตัวเอง อยากฝากไว้คิดว่าจากประสบการณ์เมื่อสักครู่เราได้เรียนอะไรบ้าง
- คนไข้อยู่ในช่วงปฏิเสธ คนไข้ไม่รู้ว่าจะตัวเองอยู่ในระยะสุดท้าย มีลูกคนเดียวที่รู้ญาติคนอื่นไม่รู้ เจอหน้าปั๊บคนไข้บอกว่าเราไม่ต้องให้กำลังใจ บุญก็ทำมาเยอะแล้ว ปฏิบัติก็เคยทำมาแล้ว เจอเคสแบบนี้ไม่ควรท้อแท้ เพราะเป็นกรณีที่น่าศึกษา และคนไข้ก็บอกว่าเขาเหนื่อยขอบุคคลที่มาเยี่ยม เรารู้ว่าเขายังไม่พร้อม วุบหนึ่งรู้สึกเหี่ยวแต่บางทีที่เขาปฏิเสธไม่ได้หมายความว่า เราทำได้ไม่ดี เราคงทำอะไรไม่ได้ แต่จริงๆแล้วเป็นเหตุปัจจัยของคนป่วย เราต้องปล่อยวาง

- สามวันนี้ทำให้เราเรียนรู้ว่าเรื่องจิตใจเป็นเรื่องสำคัญ เรื่องกายก็เป็นอีกเรื่อง รวมทั้งในด้านของมิติทางสังคม จิตวิญญาณ อยากให้แพทย์มาเข้าร่วมโครงการนี้เยอะๆ
- แพทย์หรือพยาบาลควรจะเรียนรู้ตั้งแต่เรียนจบ แต่เดิมเวลาที่เยี่ยมผู้ป่วยก็จะมีหมวกของความเป็นแพทย์ บางครั้งก็ไม่รู้จะให้อะไร แต่ตอนนี้รู้สึกมั่นใจว่าแม้เราไม่มีอะไรก็ยังสามารถให้ผู้ป่วยได้ด้วยความรัก ความเมตตา
- สิ่งที่ได้พบว่าเราได้เพื่อนเพิ่ม จดชื่อเบอร์โทรของเขาไว้ด้วยเพื่อถามไถ่อาการ และญาติก็ให้สติเราด้วย ว่าเขามีความเชื่อมั่นว่าแฟนจะหาย มีกำลังใจที่ดี และได้บอกกับตัวเองว่า ต่อไปนี้จะอยู่กับเขา ดูแล เป็นเพื่อน ไม่ไปแค้นงานศพอย่างเดียว

พีฟง

ถ้าถามว่าวันนี้ทุกคนได้อะไร คิดว่าคงจะได้ความดี ได้ความสุขเป็นภูมิคุ้มกันทางใจที่เกิดขึ้นเรา และอันนี้จะเป็นเพราะคุ้มครองเรา ต่อไปเมื่อเราเจอปัญหาที่รู้สึกว่าเป็นปัญหามันเล็ก คนไข้ทุกคนเป็นครูให้กับเรา และอันนี้จะนำพาเราไปสู่สิ่งที่ดีๆแล้วเราจะเชื่อมั่นว่าทุกคนทำได้