

## สรุปการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ

### หลักสูตร “เผชิญความตายอย่างสงบ ขั้นพื้นฐาน”

ระหว่างวันที่ ๖ – ๘ มิถุนายน ๒๕๕๑ ณ แสตนปาล์มเทรนนิงโฮม อ.กำแพงแสน จ.นครปฐม

จัดโดย เครือข่ายพุทธิกา เสมสิกขาลัย และหน่วย Palliative Care รพ.ศูนย์นครปฐม

.....

#### วิทยากรหลัก

- |                              |  |
|------------------------------|--|
| ๑. พระไพศาล วิสาโล           | วัดป่าสุคะโต อ.แก่งคร้อ จ.ชัยภูมิ ๓๖๑๕๐                  |
| ๒. รศ.พญ ศรีเวียง ไพโรจน์กุล | ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น    |
| ๓. คุณปรีดา เรื่องวิชาธร     | เสมสิกขาลัย  |
| ๔. คุณกานดาศรี ตูลาธรรมกิจ   | หน่วยรังสีรักษา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา |

#### ทีมสนับสนุน

- |                           |                  |
|---------------------------|------------------|
| ๑. คุณพุดฉวี เรื่องวิชาธร | เสมสิกขาลัย      |
| ๒. คุณเสรณี พันธชาติ      | เสมสิกขาลัย      |
| ๓. คุณฉพร นัยสันทัด       | เครือข่ายพุทธิกา |

วันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๕๑

#### กิจกรรมแนะนำตัว

- แนะนำชื่อจริง –ชื่อเล่น
- ปัจจุบันทำอะไรอยู่

#### กิจกรรมความคาดหวัง

##### กระบวนการ

๑. วิทยากรนำเสนอความคาดหวังของผู้จัด โดยเขียนลงในฟลิปชาร์ต
๒. อธิบายและทำความเข้าใจที่ละเอียด
๓. สอบถามผู้เข้าร่วมอบรมถึงความคาดหวังอื่น ๆ ที่อยากได้เพิ่มเติม
๔. ประมวลความคาดหวังที่เป็นไปได้ในการอบรมครั้งนี้และที่เป็นไปได้ยาก
๕. วิทยากรชี้แจงตารางและแนวทางการอบรมที่จะเกิดขึ้นและทำข้อตกลงเบื้องต้นร่วมกัน
๖. แนะนำวิทยากร

ระยะเวลาที่ใช้ ประมาณ ๔๕ นาที - ๑ ชั่วโมง

#### ข้อตกลงร่วมกัน

- ไม่ผูกขาดการพูด เปิดพื้นที่การแลกเปลี่ยน
- รับฟังอย่างลึกซึ้ง
- ถอดสถานภาพที่เป็นอุปสรรคกีดขวางการเรียนรู้อย่างเท่าเทียม
- ปิดเสียงโทรศัพท์ทำกิจกรรม
- พักผ่อนให้เพียงพอ
- เปิดใจทดลองทำกิจกรรมถึงแม้จะไม่คุ้นเคย

## เนื้อหาการอบรม

- ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะใกล้ตาย
- สภาวะของผู้ป่วยใกล้ตาย
- ความตายที่พึงปรารถนา
- กระบวนการแตกดับของชีวิต
- การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง
- การทำมรณสติภาวนา และการภาวนา (อาณานาสติ/โฬวา)
- การฝึกฝนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายผ่านสถานการณ์บทบาทสมมติ
- ฝึกการดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาลนครปฐม
- การทำพินัยกรรมชีวิต การเขียนความในใจถึงผู้ลี้ลับ

## กระบวนการที่ใช้ในการอบรม

- เป็นลักษณะการมีส่วนร่วมของทุกคน ให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์
- เน้นทั้งด้านความคิดและอารมณ์ความรู้สึก
- ทุกความคิดเห็นมีความหมายมีความสำคัญ (เปิดใจรับฟัง/ทบทวนตัวเอง)

## ตารางกิจกรรม

๐๗.๐๐ (เฉพาะวันที่ ๗ มิย.)	พิธีทำบุญอุทิศส่วนกุศลแก่ผู้ลี้ลับ
๐๗.๓๐-๐๘.๔๕	อาหารเช้า
๐๘.๔๕-๐๙.๐๕	สมาธิภาวนา
๐๙.๐๕-๑๒.๑๕	กิจกรรมภาคเช้า
๑๒.๑๕-๑๓.๑๕	อาหารกลางวัน
๑๓.๑๕-๑๔.๐๐	พักผ่อนตระหนักรู้
๑๔.๐๐-๑๗.๐๐	กิจกรรมภาคบ่าย
๑๗.๐๐-๑๘.๐๐	พักผ่อน
๑๘.๐๐-๑๙.๐๐	อาหารเย็น
๑๙.๐๐-๑๙.๒๐	สมาธิภาวนา
๑๙.๒๐-๒๑.๓๐	กิจกรรมภาคค่ำ

## กล่าวนำเปิดการอบรม โดย พระไพศาล วิสาโล

พวกเราทุกคนต้องตายในสักวันหนึ่ง กำลังเดินหน้าโดยมีความตายเป็นจุดหมายปลายทาง ความตายเป็นความแน่นอน ผู้คนส่วนใหญ่ในปัจจุบันมีชีวิตที่ราวกลับว่าลืมตาย และไม่รับมือกับความตาย การอยู่อย่างลืมตาย พอนึกถึงความตายขึ้นมา ความตายกลายเป็นเรื่องน่ากลัว และห้ามไม่ให้ใครพูด เพราะเป็นเรื่องอับมงคล การดำเนินชีวิตของผู้คนส่วนใหญ่ ทำให้ไม่พร้อมที่จะตาย การดำเนินโครงการตายอย่างสงบ มีความคิดพื้นฐานที่ว่าความตายไม่ใช่เรื่องน่ากลัว ความกลัวตายต่างหากที่เป็นเรื่องน่ากลัว เพราะถ้าเราเข้าใจความตาย ความตายจะมีประโยชน์ตรงที่มีวิธีที่จะเข้าใจเรื่องความตาย แต่การที่จะเข้าใจได้จะต้องมีเวลา และมีการศึกษา สิ่งที่น่าแปลกใจคือ เราทุกคนรู้ว่าจะต้องตาย แต่กลับไม่มีการฝึกฝน ไม่เหมือนกับการเรียนคอร์สอื่น ๆ เช่น เรียนคอมพิวเตอร์ หรือยอมเสียเวลาเป็นร้อยชั่วโมงไปกับการเรียนติ๊กออฟล์ แต่สิ่งที่แน่นอน คือความตายแต่เรากลับไม่มีเวลา

การเตรียมตัวสำหรับการเผชิญความตาย ถ้าเรามีการเตรียมตัวที่ดี ทำให้เราไม่หวาดกลัวกับความตายเหมือนผู้อื่นทั้งหลาย และสามารถใช้ประโยชน์จากความตายได้

ความตายไม่ใช่วิกฤติ แต่ว่าสามารถเป็นโอกาสในการพัฒนาจิตใจ จิตวิญญาณให้สูงขึ้นได้ ในสมัยพุทธกาลหลาย ๆ ท่านใช้โอกาสจากความตาย ใช้ความตายให้เป็นประโยชน์ในการขจัดกิเลสให้พ้นจากความตายได้

ทุกคนมีสิทธิ์ที่จะตายอย่างสงบ ไม่ว่าจะเด็ก หรือผู้ใหญ่ คนที่เข้าวัด หรือไม่เข้าวัด มีกรณีหนึ่งที่ปฏิเสธไม่ยอมตาย ขอให้หมอทำทุกอย่างเพื่อให้มีชีวิตยืนยาว แต่พอมีโอกาสในการฝึกจิตใจให้วางใจ เขาสามารถยอมรับความตายได้ ตัวอย่างเหล่านี้ไม่ใช่คนใกล้วัด หรือปฏิบัติธรรมมาอย่างเข้มข้น แต่ถ้าเขาสามารถวางใจได้อย่างถูกต้อง เขาสามารถตายอย่างสงบได้ แต่สิทธิ์ที่จะตายอย่างสงบมาพร้อมกันหน้าที่ คือไม่ปฏิเสธความตาย

เรามีการจัดการอบรมเรื่อยมา ลองผิดลองถูกมาตั้งแต่ปี ๒๕๔๕ และจัดเรื่อยมา จนมาลงตัวในปีสองปีที่ผ่านมา และมีคนสนใจจำนวนมาก กำลังคนไม่พอ แต่เป็นนิมิตดีที่มีคนสนใจ

การอบรมครั้งนี้ไม่เหมือนกับการอบรมที่หลาย ๆ คนเคยผ่าน คือไม่เน้นการบรรยาย แต่เน้นการมีส่วนร่วมโดยผ่านการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ อารมณ์ความรู้สึก สิ่งเหล่านี้เป็นประโยชน์ไม่เฉพาะคนเข้าร่วมเท่านั้น แต่หมายถึงวิทยากรด้วย ทั้งการแลกเปลี่ยนโดยทบทวนเรื่องที่เกิดขึ้นกับตน และมาบอกเล่า หรือจากการฟังเรื่องของคนอื่นเล่า โดยใช้กระบวนการกลุ่มในการทำให้ตกผลึก เน้นอารมณ์ความรู้สึก ทั้งที่เป็นเหตุผล และความคิด อยากจะให้ทุกท่านได้เปิดใจฟังในการแลกเปลี่ยน หลายคนอยากมาฟังวิทยากรพูดมากกว่าเพื่อนพูด แต่อยากให้ฟังด้วยความมีสติ ด้วยความตั้งใจ และคอยสังเกตอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะที่ฟังเรื่องราวด้วย

### โครงการเผชิญความตายอย่างสงบ

พื้นฐานความคิด คือ

“ความตายไม่ใช่เรื่องน่ากลัว แต่ความกลัวตายสิน่ากลัว” “คนเราไม่เตรียมตัวที่จะตาย โครงการจึงเกิดขึ้นมาเพื่อให้คนได้เตรียมตัว” “ความตายเป็นเรื่องช่วยในการพัฒนาจิตใจให้หลุดพ้นจากความทุกข์”

### โจทย์

๑. แรงจูงใจที่สำคัญในการมาเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้
๒. ความคาดหวังต่อการอบรม
๓. หากต้องตายภายในระยะเวลา ๒-๓ เดือนนี้ ท่านจะรู้สึกอย่างไร และจะอย่างไรกับชีวิตที่เหลืออยู่

### ๑ แรงจูงใจที่สำคัญในการมาเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้

- ต้องการรู้วิธีการปฏิบัติในการตายอย่างสงบอย่างไร เพื่อช่วยตนเอง คนอื่น และสังคมในอนาคต
- ในสมาชิกมีประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติธรรม และรู้วิธีการที่จะไปสู่การดับทุกข์ทำให้ ไม่ใช่เรื่องง่ายในการเรียนรู้การเจริญมรณสติ และถ้าเจอกับสถานการณ์จริงก็สามารถทำได้ อยากมาเรียนรู้ว่าถ้าถึงเวลานั้นจริง ๆ จะทำอย่างไร
- การเผชิญกับภาวะที่ต้องพลัดพรากอย่างมีสติ ต้องทำอย่างไร วิธีการทำใจ
- ครอบครัวยุติธรรม และมีช่วงหนึ่งสูญเสียคนใกล้ชิด มองว่าเป็นเรื่องธรรมดา และอยากเตรียมความพร้อม
- อยากตายดี ตายสงบไม่ทรมาน มาเพื่อเรียนรู้และใช้กับตัวเอง คนใกล้ชิด และต้องการนำไปใช้เป็นอาสาสมัครในการช่วยเหลือผู้ป่วย
- อยากรู้ว่าตายดีตายอย่างไร เตรียมตัวตายอย่างไรให้ดี
- อยากมาคลี่คลายความรู้สึกจากการสูญเสียบุคคลใกล้ชิดที่ติดมาตั้งแต่เด็ก
- ในกลุ่มมีผู้ป่วยด้วย อยากมาเตรียมตัวเตรียมใจ

- เห็นคนใกล้ชิดเสียชีวิตในวัยไม่ควร ก็เลยอยากมาเตรียมตัว อยากมาเพื่อฝึกตัวเองในการเผชิญ กลัวการพลัดพราก

### ความคาดหวัง

- มาเพื่อเตรียมตัวเผชิญความตายอย่างสงบ
- อยากเห็นมุมมองที่แตกต่างจากโลกที่เคอยู่ อยากรู้วิธีเพื่อเผชิญความตายอย่างสงบ และการนำมาใช้ในปัจจุบัน
- ไม่คิดว่าจะตายเร็ว แต่อยากรู้วิธีที่จะเผชิญความตาย
- กลัวตายน้อยลง ทำใจ และยอมรับได้ดี รู้วิธีฝึกฝน อยากให้การมรณสติตรงนี้เป็นภาระกระตุ้นตนเองในความเพียร
- คงมีความชัดเจนในสิ่งที่ทำว่าเป็นเป้า หรือแก่นของตนเองในการใช้ชีวิตปัจจุบันขณะ เพื่อการใช้ชีวิตในอนาคต ทำให้มีความเข้าใจ และไม่กลัวความตาย
- อยากให้เกิดความรู้สึกที่ไม่กลัวถ้าจะต้องเผชิญกับความตาย อยากเข้าใจถึงสภาวะจริง และจัดการได้
- อยากได้วิธีการ โดยเฉพาะช่วงที่จะก้าวข้ามในนาทีชีวิต กับความตายทั้งตนเอง และผู้อื่น
- มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย
- จะได้เรียนรู้ในเรื่องของความรู้สึก ทั้งสูญเสีย และความเจ็บปวด และเราไม่มีความรู้ความสามารถในการจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นตรงนั้นได้

### สรุปความคาดหวัง

- ระหว่างการตายดีกับความเจ็บปวดทรมานทางกายไปด้วยกัน (การตายอย่างสงบกับความทุกข์ขณะที่จะตาย)
- เครื่องมือ/วิธีการที่จะต้องฝึกฝน ที่จะนำไปสู่การตายดี
- การดูแลตนเองและผู้อื่นเพื่อให้ตายดี
- การสำรวจชีวิตในมิติชีวิตและความตาย (ชีวิตกับความตายสัมพันธ์กันอย่างไร)

### หากต้องตายภายในระยะเวลา ๒-๓ เดือนนี้ ท่านจะรู้สึกอย่างไร และจะอย่างไรกับชีวิตที่เหลืออยู่

- ต้องการตายอย่างสงบ จัดการเรื่องค้างคาที่ยังไม่ได้ทำ ทำพันธกรรมให้เรียบร้อย เตรียมพิธีศพ
- กลัว ภาวะที่เราไม่รู้ว่าเกิดอะไรขึ้นขณะที่เรากำลังจะตาย หรือกลัวความทุกข์ทรมานขณะที่กำลังจะตาย
- ไม่กลัวเพราะเป็นเรื่องธรรมชาติ และไม่มีภาระหรือห่วง / ทำมรณสติเสมอ
- เสียหายที่เหลือเวลาน้อย มีห่วง คิดถึงคนที่อยู่ข้างหลัง แต่มีบางคนไม่กลัว บอกว่าเหมือนการเข้าคิวซื้ออาหาร และรู้สึกดีที่จบลง ไป และเริ่มต้นใหม่
- ทำปัจจุบันให้ดีที่สุด สะสางสิ่งที่ค้างค้ำ
- เสรี ซื่อ อาจจะทำใจยอมรับไม่ได้
- ปลดอวาง ยกโทษ ลดอคติที่มีต่อคนที่เคยโกรธ โมโห ไม่พอใจ/ขอโทษกรรม
- ทำทุกวันให้มีคุณค่าและความสุข ทำบุญทำทาน ไปอยู่กับครอบครัว ปลดอวางเรื่องราวต่างๆ เรียนรู้การเจริญสติ
- รับไม่ได้จะต้องหาที่พึ่งพิงทางใจ มาลอบประโลม
- ดีที่รู้เวลาจะได้เร่งความไม่ประมาทของตัวเอง
- ไม่รู้ว่าชีวิตหน้าจะมีหรือเปล่า
- ถ้ารู้จะขอโทษกรรมกับทุกคน อยากอยู่กับคนที่เรารัก รักเรา และใช้ชีวิตให้มีคุณค่ามากที่สุด
- กลัวการถูกพลัดพรากจากสิ่งที่รัก
- ดีใจ และปิติเพื่อที่จะหลุดพ้นจากการเวียนว่ายตายเกิด
- เตรียมเพื่อสิ่งที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์กับคนอื่น และจะทำในสิ่งที่อยากทำแต่ยังไม่ได้ทำ

### เพราะเหตุใดเราจึงต้องใกล้ตายแล้วจึงทำในสิ่งที่ต้องการทำ ซึ่งเป็นสิ่งดี ๆ ในชีวิต

- ไม่กล้าทำบางอย่างเพราะถูกเลี้ยงดูมาอีกแบบ
- คิดว่าเรายังมีเวลาอีกมาก ก็ผลัดผ่อนออกไปก่อน

## กิจกรรมสำรวจความคิดเห็นความเข้าใจเรื่องความตาย

### กระบวนการ

1. วิทยากรให้ผู้เข้าอบรมตอบคำถาม ๕ ข้อ โดยถามทีละข้อและให้ผู้เข้าอบรมบันทึกคำตอบลงในกระดาษหรือสมุดบันทึก ( ใช้เวลาข้อละประมาณ ๕-๑ นาที )
2. แบ่งผู้เข้าอบรมออกเป็น กลุ่มๆ ละ ๑-๒ คน ให้อภิปรายกันภายในกลุ่มถึงคำตอบที่ได้ทีละข้อ โดยเน้นให้ผู้เข้าอบรมแต่ละคนได้มีโอกาสพูด
3. ให้แต่ละกลุ่มนำเสนอผลการอภิปรายทีละข้อ หากประเด็นใดซ้ำให้ข้ามไป
4. วิทยากรช่วยระดมคำตอบที่ได้ รวมทั้งประเด็นที่แตกต่างหรือตกหล่น และนำเสนอขึ้นแสดงบนกระดานหรือฟลิปชาร์ต
5. ประมวลคำตอบที่ได้และชักชวนผู้เข้าอบรมอภิปรายผลในประเด็นที่น่าสนใจ โดยซักถามเพิ่มเติมจากวิทยากรหรือทรงคุณวุฒิ

ระยะเวลาที่ใช้ ประมาณ ๒ ชั่วโมง

### คำถาม

#### โจทย์

๑. คนส่วนใหญ่ในสังคมรู้สึกนึกคิด ตอบสนอง อย่างไรกับความตาย
๒. เพราะเหตุใดคนส่วนใหญ่จึงเป็นเช่นนี้
๓. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยทั่วไปได้รับการดูแล หรือมักจะได้รับการปฏิบัติ หรือตกอยู่ในสภาพอย่างไร
๔. มีปัจจัยอะไรบ้าง (ความเชื่อ สังคม วัฒนธรรม ฯลฯ) ทำให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพนี้
๕. ถ้าเลือกได้เราต้องการตายแบบใด

#### คนส่วนใหญ่ในสังคมรู้สึก ตอบสนอง นึกคิด อย่างไรกับความตาย

- กลัว เศร้าเสียใจ อาลัยอาวรณ์ไม่อยากเจอ ถ้าไปแล้วกลัวเจอสิ่งที่แย่กว่า คิดว่าเป็นเรื่องไม่เป็นมงคล
- ขอมรณะไม่ได้ เป็นเรื่องไม่ดี กลัวการสูญเสีย การพลัดพราก เป็นเรื่องไม่ควรพูดถึง ทั้งทางวัฒนธรรม/ความเชื่อที่สอนว่าความตายเป็นเรื่องไม่เป็นมงคล จำเป็นจะต้องมีเครื่องรางป้องกันสิ่งร้าย ๆ ที่จะเข้ามา
- ประงแต่ในจินตนาการว่าน่ากลัว
- สังคมมุ่งแสวงหาความสุข และตอบสนองความสุขมากกว่า และห้ามพูดถึง เป็นกลางร้าย
- ไม่อยากให้เกิดขึ้นกับคนใกล้ชิด / ไม่ยอมรับ
- กลัวตาย อยากมีชีวิตอยู่ ไม่อยากพูดถึงเพราะจะทำให้เป็นทุกข์
- ลักษณะญาณการกลัวตายเป็นลักษณะญาณของชีวิตทุกชีวิต
- คิดว่าเป็นเรื่องไกลตัว
- คิดว่าความตายเป็นเรื่องทำตาย เป็นบทละครหนึ่งที่เราจะต้องเล่น

#### เพราะเหตุใดคนส่วนใหญ่จึงเป็นเช่นนี้

- ไม่เตรียมความพร้อม ไม่ฝึกฝนมาก่อน และสิ่งต่างๆ ที่นำเสนอเกินความจริง เช่น ภาพยนตร์เกี่ยวกับเรื่องผี

- ไม่เคยคิดถึงเรื่องความตาย เพราะคิดว่าตัวเองยังแข็งแรง (คิดว่าจะตายตอนแก่)
- ความไม่คุ้นชินกับความเจ็บป่วย หรืองานศพ ที่ปัจจุบันเจ็บป่วยไปโรงพยาบาล และงานศพจัดที่วัด หรือวิถีชีวิตสมัยใหม่ ถูกแยกออกจากความตาย (ตายที่โรงพยาบาลหรือนอกบ้าน)
- สัญชาติญาณการเอาตัวรอด การบริโภคนิยมทำให้ทัศนคติต่อเรื่องความตายเป็นเรื่องที่ไม่ควรเกิดขึ้น
- การถูกปลุกฝัง การปลัดพราก การไม่มั่นใจว่าที่ผ่านมาทำกรรมดีมากพอหรือยัง เพื่อเผชิญกับชีวิตหลังการตาย
- มองเป็นเรื่องไกลตัว ยังมีความหวัง มีภาระอยู่
- ไม่รู้ว่าตายแล้วจะไปไหน โลกหน้ามีจริงหรือไม่ กลัวความเจ็บปวดทรมาน กลัวว่าโลกใหม่จะแย่กว่าที่เป็นอยู่
- ไม่ได้เตรียมจิตใจในการที่จะตาย

### คนเรากลัวอะไรในเรื่องความตาย

- กลัวการปลัดพราก จากสิ่งอันเป็นที่รัก
- ไม่รู้จะรับมือ/จัดการอย่างไรกับความกลัว และมีกิเลสคืออยากตายดี ไม่รู้จะจัดการกับตัวเองอย่างไร กลัวตายได้ไม่ดี เพราะตายได้ครั้งเดียว
- กลัว กลับมาในโลกหน้าได้ไม่ดี ถ้าตายไม่ดี (เชื่อเรื่องการเวียนว่ายตายเกิด)
- กลัวจะไปสู่ภพภูมิที่ไม่ดี
- กลัวสูญเสียตัวตนที่เรายึดไว้
- ผูกพันกับความสุขในชีวิต (ญาติ พี่น้อง ครอบครัว การงาน ทรัพย์สินสมบัติ ความคุ้นชิน สิ่งที่เราควบคุมได้)
- การเอาชนะความตายได้ในทางการแพทย์ทำให้การยอมรับต่อเรื่องความตายลดลง
- กลัวการกลับมาเกิดอีก ไม่ต้องการทุกข์อีก
- เราโดนใส่ความคิดว่า ความตายเป็นสิ่งไม่ดี
- ไม่มีใครรู้ว่าชีวิตหลังความตาย คืออะไรทำให้เรากลัว และสภาวะขณะที่กำลังจะตายเป็นอย่างไรมีใครรู้
- ไม่รู้ว่าเสียบางความดีที่สะสมไว้จะพอหรือเปล่า

### เพราะเหตุใดเราจึงคิดว่าความตายจะไม่มาถึงเรา

- คิดว่าเป็นกลไกอัตโนมัติในการป้องกันตัวแบบหนึ่ง ที่ทำให้เรามองข้ามเรื่องความตาย และเรื่องความตายเป็นเรื่องไม่ดี เป็นความทุกข์ ทำให้มองข้ามไป เราจึงมองหาแต่สิ่งดี ๆ
- คนคิดถึงเรื่องความตายน้อยลง เพราะมีความปลอดภัยมากขึ้น
- สังคมไทยมีความเชื่อหรือทัศนคติที่ไม่ดีต่อความตาย ทำให้ไม่พูดถึงความตาย
- ปัจจุบันมีเทคโนโลยีก้าวหน้าที่สามารถช่วยชีวิตได้ ทำให้เราคิดว่ามีตัวช่วยในการยืดชีวิตออกไป
- ความตายที่กลายเป็นข่าวสารมากกว่าความจริง การรับรู้ไม่ใช่ความจริงของชีวิต
- ปัจจุบันเรารับรู้ข้อมูลข่าวสาร แต่ไม่ได้เข้าถึงความจริงที่เกิดขึ้น รับรู้เพียงผิวเผิน
- สังคมปัจจุบันทำให้วิถีชีวิตคนแบ่งแยกไม่ผูกพัน มีผลให้คนในปัจจุบันมองสิ่งต่าง ๆ อย่างแยกส่วน ไม่เชื่อมโยงกัน โดยเฉพาะระบบการศึกษาที่แยกเป็นส่วน ๆ เรื่องอื่น ๆ กลายเป็นไม่ใช่เรื่องของเรา เป็นเรื่องของคนอื่น แต่ถ้าเป็นเรื่องของญาติพี่น้องจะกลายเป็นเรื่องของเรา
- ปัจจุบันมีการปกปิด ปิดบังการตาย ทำให้คนรู้สึกได้ถึงความสุข และยึดติดกับความสุข

## แลกเปลี่ยนความคิดเห็น

### คุณกานดา ศรีสกุลธรรมกิจ

ปฏิกริยา ๕ อย่างของคูเปอร์ลอส

๑. ปฏิเสธ ไม่ยอมรับ หลีกเลียง

๒. โกรธ

๓. ต่อรอง

๔. ซึมเศร้า

๕. ขอมรับ

หมายเหตุ ไม่ได้เรียงลำดับขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล

- ภาพที่เราเห็น เป็นเรื่องน่ากลัว เทคโนโลยีคืออายุให้ยาวที่สุด ถือเป็นประสบการณ์ความสำเร็จในทางการแพทย์
- สังคมวัฒนธรรมของคนจีน ที่ห้ามพูดเรื่องเกี่ยวกับความตาย
- ประสบการณ์การตายในอดีต ที่ตายไม่สงบ ทำให้เรากลัวความตาย

### พระไพศาล วิสาโล

สาเหตุหลักมาจากความไม่คุ้นชินกับความตาย เพราะความตายถูกกันออกไปจากชีวิตเรา เป็นความตายที่เห็นต่อหน้า ต่อตา ต่างจากคนในชนบท เวลาเจ็บป่วยคนในหมู่บ้านก็จะมาเยี่ยม หรือใครจะตายสักคนเป็นเรื่องของสาธารณะ เป็นเรื่องของคนในชุมชน แต่คนในเมืองต้องไปตายในโรงพยาบาล ในห้องไอซียู ศพก็ต้องไปตั้งที่วัด คนสมัยก่อนคุ้นชินกับความตาย เพราะตายที่บ้าน ตั้งศพที่บ้าน สวดที่บ้าน และเอาไปเผาที่วัด ทำให้มีความคุ้นเคยกัน ถ้าใครตายก็จะรู้กันทั้งหมู่บ้าน เด็กๆ ก็เห็นคนตาย ไม่ได้แยกออกจากชีวิต แต่ปัจจุบันความตายกลายเป็นเรื่องของครอบครัวไม่ใช่ของชุมชน

เรารับรู้เรื่องความตายของคนอื่นเป็นเพียงข้อมูลข่าวสารแต่ไม่สะเทือนใจเท่ากับคนที่เราใกล้ชิดอยู่ทุกเมื่อเชื่อวัน บุคคลอื่นเป็นเพียงตัวเลข แต่ไม่ใช่ความผูกพัน

ชีวิตที่เร่งรีบทำให้คนเราไม่มีเวลาคิดยาว ๆ ว่าสักวันที่เราจะต้องตาย เรื่องการตายไม่ใช่เรื่องเร่งด่วน ชีวิตปัจจุบันเร่งรีบ จนทำให้เราคิดเพียงเรื่องเฉพาะหน้า เรื่องเร่งด่วนจนลืมเรื่องอื่นๆ และความไม่ผูกพัน ทำให้เราไม่มองความจริงตามที่เป็นจริงได้ แต่เราต้องน้อมนำเข้ามาพิจารณาอย่างแท้จริง จึงจะเรียนรู้ และเป็นครูของเราได้

### ความตายที่เป็นเรื่องธรรมดาสามัญ

พยาบาลเห็นความตายมามาก แต่คนที่ตายเป็นคนที่ไม่รู้จัก ก็จะไม่คุ้นชินกับความตาย แต่ถ้าเป็นความตายของคนที่เราใกล้ชิดก็จะเรียนรู้ว่าเป็นเรื่องธรรมดา เป็นเรื่องธรรมชาติ เมื่อความตายไม่ใช่คนใกล้ชิดทำให้ไม่เกิดการยอมรับ การทำใจที่ละเอียดละน้อย ต่อเมื่อเจอความตายของคนใกล้ชิด ก็ช่วยให้ทำใจได้ง่าย

การพลัดพรากเป็นความธรรมดา และยิ่งในยุคบริโภคนิยมที่เน้นให้สะสมของแยะ ๆ และถ้าเกิดจะตายทำให้ทำใจยากที่จะละทิ้งสิ่งต่างๆ ที่ตอบสนองความสุข

คนเรากลัวอยู่ ๒ สิ่งคือ การพลัดพรากจากสิ่งอันเป็นที่รัก และประสบกับสิ่งที่ไม่เป็นที่รัก และความตายเป็นสิ่งที่ทำให้เราพลัดพรากจากทุกสิ่ง เช่น สุขภาพ เราถูกปลูกฝังว่าชีวิตคือความสุข เราต้องหาความสุขใส่ตัวให้มากที่สุด เราต้องเสพสุขให้มากที่สุด เรากลัวว่าเราจะไม่มีแรงไปเที่ยว ความแก่ทำให้เราเสพสุขได้น้อยลง ความแก่ยังกลัว นับประสาอะไรกับความตาย เรามีวัตถุ / สิ่งของที่เป็นรักของหวงมากมายนับไม่ถ้วนก็ยังมีหวงมาก ความตายคือการพลัดพรากจากสิ่งรัก ทำให้เรากลัวตาย นี่เฉพาะสิ่งของเท่านั้น ยังไม่นับถึงคน และทนไม่ได้ที่ตัวตนจะต้องดับสูญ ซึ่งถือเป็นการพลัดพรากที่สูงที่สุด

คนที่ป่วยมาก ยังไม่ยอมตาย ทั้ง ๆ ที่เราเห็นว่าการอยู่ทรมานกว่าตาย แต่ความตายทำให้ตัวตนดับสูญ เลยไม่ยอมตาย ถือเป็น การสิ้นสุดของตัวตน ต่างจากคนที่นับถือศาสนาอิสลาม ที่ไม่กลัวตายเพราะรู้ว่าการตายไม่ใช่การที่ตัวตนดับสูญ หรือคนสมัยก่อนที่มีความเชื่อว่าการตายคือ การสืบต่อตัวตนในชาติหน้า

กลัวตายเพราะกลัวว่าจะไปประสบกับสิ่งที่ไม่เป็นที่รัก เช่น กลัวความเจ็บปวด กลัวความไม่รู้ว่าตายแล้วไปไหน ตายแล้วจะเจออะไร

ความสุขเกิดจากการที่ได้บริโภค เลยทำให้มีความคิดว่าสวรรค์ไม่มีจริง แต่เราสามารถสร้างสวรรค์ในโลกนี้ได้ ความสุขที่มีอย่างเดียวคือการเสพ การบริโภค ถ้าคุณป่วย คุณพิการคุณก็มีโอกาสเสพได้น้อยลง คุณต้องหนุ่มเสมอ สาวเสมอ เป็นคนแข็งแรง เพื่อที่จะได้เสพได้เต็มที่ ทุกอย่างในโลกนี้จัดการได้ ถ้าคุณมีเทคโนโลยีที่ดี เราสามารถควบคุมอะไรต่างๆ ได้ เช่น ควบคุมน้ำได้ คุมไฟฟ้าได้ สามารถควบคุมทุกอย่างได้ สามารถทำให้ผิวขาว รูปร่างดี ผมงาม ยืดความแก่หรือชะลอกระบวนการแก่ได้ รวมถึงคิดว่าเราสามารถยืดความตายได้ด้วย

คนสมัยนี้ถูกปลูกฝังว่าต้องสะสมมากๆ ทำให้เกิดความห่วง แต่คนสมัยก่อนไม่สะสม คนสมัยนี้เวลาจะตายก็ห่วงสิ่งนั้นสิ่งนี้ เราถูกทำให้คิดว่าความสุขคือการเสพ แต่ความแก่ ความเจ็บ ความตาย ไม่ใช่การเสพสุข

วิธีการสอนของแพทย์พยาบาลที่สอนว่าต้องไม่ผูกพัน ไม่มีความรู้สึก เพราะจะทำให้ไม่สามารถเห็นอะไรตามความเป็นจริงได้ การสอนแบบนี้ทำให้เกิดความเหินห่าง ไม่เห็นอกเห็นใจ การที่ไม่สามารถที่จะมองว่าสิ่งเหล่านี้มันสามารถที่จะเป็นกระจกสะท้อนในการสอนธรรมะกับเราได้ เป็นครูที่สอนธรรมะแก่เรา การตายจะช่วยทำให้เราเห็นคุณค่าของคนเหล่านี้ เวลาทำหรือสอนให้รู้สึกผูกพันกับอาจารย์ใหญ่ คือการเคารพ แต่ถ้ากับมนุษย์เราบอกว่าไม่ต้องผูกพัน แต่กับศพ (อาจารย์ใหญ่) กับบอกว่าต้องรู้สึกผูกพัน หรือเคารพ

### ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมักจะได้รับการปฏิบัติแบบใด

- ผู้ป่วยเหมือนกับคนที่ตายไปแล้ว ไม่มีชีวิต มองว่าอย่างไรก็ไม่มีชีวิต เป็นแค่ผู้ป่วย (ดูแลทางด้านกายภาพมองข้ามการดูแลจิตใจ)
- ปลดปล่อยร่างกายให้เป็นความรับผิดชอบของแพทย์พยาบาล มองว่ามีความเชี่ยวชาญมากกว่าญาติ
- การดูแลผู้ป่วยเป็นหน้าที่ของหมอ-พยาบาล ญาติไม่เกี่ยว /มีส่วนร่วมในการดูแลน้อย
- ญาติพี่น้องรู้สึกหมดหวัง
- มีความพยายามใช้เทคโนโลยีเพื่อการยืดอายุให้นานที่สุด (บางครั้งเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ที่ยังมีชีวิตอยู่) ผู้ป่วยไม่ค่อยได้มีสิทธิในการใช้ชีวิตรักษาตามที่ตัวเองต้องการ
- ผู้ป่วยรู้สึกสับสนวุ่นวาย ทรมานทรมาย ไม่มีสิทธิในการบอกว่าต้องการการรักษาแบบใด ความวิตกกังวลกับเรื่องที่อยู่เบื้องหลังในทางการแพทย์มุ่งดูแลทางกาย เป็นการรักษาโรค แต่ไม่ได้รักษาคคน การเยียวยาทางจิตใจน้อยมาก ส่วนญาติเองจะมีความรู้สึกถูกมองว่าเป็นเรื่องของกตัญญู เป็นความคาดหวังของสังคมในการดูแล การทะเลาะเรื่องการดูแลรักษา การขัดแย้งเรื่องของมรดก บางกรณีถึงคนไข้ให้อยู่คนเดียว ถ้าอยู่ในไอซียู ที่เป็นข้อจำกัดในการดูแลแค่หนึ่งหรือสองชั่วโมง สิ่งเหล่านี้เกิดจากความเชื่อที่ว่าหมอ และเทคโนโลยีเก่ง และญาติไม่มีความรู้ในการรักษา และความจำกัดในเรื่องเวลาของโรงพยาบาล ญาติไม่มีอำนาจในการต่อเรื่องไม่เข้าใจเรื่องการรักษา ญาติบางคนไม่กล้าตัดสินใจในการรักษา สังคมค่านิยมที่ต้องซื้อให้นาน ถ้ามีฐานะถือเป็นการตอบแทนบุญคุณ การรักษาที่ดีที่สุดในมุมมองของญาติ
- ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ มีการเจาะอวัยวะทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง
- อยากให้มีชีวิตอยู่นานที่สุด ไม่ว่าจะอยู่ในสภาพใด
- การรักษาพยาบาลเป็นการตอบสนองของญาติ แต่ขณะเดียวกันการรักษาบางอย่างจะเป็นการกันญาติออกไป เช่น ผู้ป่วยที่ต้องอยู่ในห้องปลอดเชื้อ
- การดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นการดูแลแค่วัตถุ

- ความเชื่อของแต่ละศาสนาที่ว่าจะต้องไม่ใส่อุปกรณ์ แต่บางครั้งทำได้ยาก
- การที่ต้องใส่อุปกรณ์ทำให้ผู้ป่วยถูกกั้นออกไปอยู่คนเดียว
- การรักษาส่วนใหญ่เป็นการตอบสนองความต้องการของญาติมากกว่าผู้ป่วย เป็นการยืดระยะเวลาการตายของผู้ป่วยออกไป
- ลูกหลานพามาโรงพยาบาลด้วยความคาดหวังว่าจะต้องรักษาแบบเต็มที่ (ในการยืดชีวิต)
- คนไข้ระยะสุดท้ายที่ไม่รู้สึกตัวทำให้การรักษาไม่คำนึงถึงจิตใจของผู้ป่วย
- กลัวสังคมตำหนิ ญาติมีภาระหน้าที่ไม่สามารถดูแลได้เต็มที่ ผลักภาระให้กับทางโรงพยาบาล
- การคาดหวังต่อเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่สามารถรักษาผู้ป่วยได้
- ความขัดแย้งในการรักษาพยาบาล กรณีที่อยากเอาผู้ป่วยกลับบ้าน แต่ติดเรื่องเครื่องมือที่ใช้ในการรักษา
- เมื่อไหร่ที่คนไข้กลับไปอยู่ที่บ้าน ก็มีโอกาสดูแลอย่างสงบมากกว่า
- ใช้จ่ายเงินในการดูแลรักษาสูงมาก
- เมื่อไปถึงโรงพยาบาลแล้วก็ไปสู่อันตอนของการรักษา โดยที่ญาติไม่สามารถทัดทานได้
- ผู้ป่วยสับสนวุ่นวาย ทูรันทูราย ห่วงใย กังวล
- คนไข้บางคนถูกทอดทิ้งไม่ได้รับการดูแลจากญาติ แต่บางคนที่มีทรัพย์สินสมบัติ ญาติก็จะแย่งกันดูแลเพื่อหวังผลตอบแทน
- ในช่วงภาวะชีวิตจะดับบางครั้งญาติก็ไม่ได้รับอนุญาตให้เข้าไปดูแล ผู้ป่วยตายด้วยความโดดเดี่ยว ขาดกำลังใจบนเครื่องมือ / อุปกรณ์การยืดชีวิตทุกประเภท

#### เพราะเหตุใด

- กลัวสังคมตำหนิว่าไม่ดูแล/ไม่ทดแทนบุญคุณ
- คนคาดหวังกับเทคโนโลยีที่จะยืดอายุได้ เพราะวิถีชีวิตปัจจุบันคนส่วนใหญ่ดูแลพึ่งตนเองไม่เป็น มีภาระเร่งด่วนมากมายที่ต้องทำ
- ญาติตกลงกันไม่ได้ว่าจะรักษาอย่างไร
- คิดว่าการรักษาพยาบาลเป็นหน้าที่ของผู้เชี่ยวชาญ เช่น หมอ พยาบาล การตัดสินใจต่างๆ จึงอยู่ที่หมอ-พยาบาล
- ความเชื่อที่ไม่ต้องการให้ตายที่บ้าน
- ความสะดวกสบาย เทคโนโลยีสูง ทำให้รวดเร็วในการใส่อุปกรณ์ แต่ไม่กล้าหยุดใส่อุปกรณ์
- มีระบบบริการสุขภาพ เช่น สามสิบบาทรักษาทุกโรค ทำให้ทุกคนต้องการใช้สิทธิให้ได้มากที่สุด
- ปัจจุบันมีคดีฟ้องร้องเรื่องการรักษาพยาบาลมาก ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องระมัดระวังในการรักษา จึงทำตามกฎระเบียบทุกขั้นตอน
- การไม่เคยพูดถึงเรื่องความตายในครอบครัว รวมถึงวิธีที่จะเผชิญ
- คนไข้ ญาติ ไม่สามารถเผชิญกับภาวะวิกฤติ หรือความเจ็บปวดได้จึงหวังพึ่งหมอ – พยาบาล
- ไม่มีความรู้ ในเรื่องการดูแลผู้ป่วย
- ใช้จ่ายเงินเพื่อซื้อบริการในการดูแลผู้ป่วย (เป็นผลมาจากสังคมบริโภคนิยม วัตถุนิยม)
- เป็นเรื่องความเชื่อ ความเข้าใจ ทศนคติ ที่ไม่ถูกต้องของผู้ป่วย ญาติ หมอ-พยาบาล ในการดูแลรักษาผู้ป่วยใกล้ตาย
- ครอบครัวปัจจุบันขาดความอบอุ่น ทำให้ใส่ใจดูแลกันน้อยลง

#### เพราะเหตุใดการรักษาดูแลในปัจจุบันจึงเน้นไปที่ร่างกายมากกว่าจิตใจ

- มีธุรกิจทางการแพทย์เข้ามาเอื้อ/ผลักดันให้ต้องใส่อุปกรณ์ต่างๆ มาก ใช้จ่ายเงินในการรักษาสูง
- ชุมชนไม่เข้าใจ / ขาดการเรียนรู้เรื่องการดูแลรักษาที่ถูกต้อง
- การดูแลทางจิตใจไม่มีที่ไหนสอน หรือทำความเข้าใจ ไปสนใจเรื่องร่างกายมากกว่า ในตำราบอกออกไปเยี่ยมผู้ป่วยต้องให้ความเห็นใจ ก็เลยไม่แน่ใจว่าต้องให้แบบไหน และเขาได้รับหรือเปล่า ไม่มีที่ไหนฝึกสอน

- การดูแลทางกายมีตัววัดที่ชัดเจน เช่น การเดินของชีพจร แต่การให้การดูแลทางจิตใจไม่สามารถวัดผลออกมาได้ เป็นนามธรรมมากกว่า
- เป็นเรื่องนามธรรม วัดผลได้ยาก คนจึงให้ความสำคัญน้อย โดยเฉพาะหน่วยงานสาธารณสุข

## แลกเปลี่ยนความคิดเห็น

### คุณกานดาศรี ตุลาธรรมกิจ

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ ที่ต้องเรียนรู้ และการเชื่อมความสัมพันธ์ สร้างความไว้วางใจระหว่างผู้ป่วยกับผู้ดูแล เป็นสิ่งสำคัญในการดูแลรักษา ปัญหาที่เกิดขึ้นเกิดจากความไม่เข้าใจ บางครั้งหมอใช้ศัพท์เทคนิคมากเกินไป เกิดความไม่เข้าใจ การหาผู้ตัดสินใจได้ในครอบครัว (key person) ที่เป็นคนตัดสินใจหลักในครอบครัว บางครั้งเป็นความต้องการของญาติมากกว่าคนไข้ การเข้าไปดูแลต้องใช้เทคนิค และใช้ใจ

การเตรียมญาติก่อนเป็นเรื่องสำคัญ เพื่อให้การรักษาเป็นไปตามที่คนไข้ต้องการ และเพื่อให้เกิดการยอมรับในการรักษาพยาบาลทั้งญาติ คนไข้ และหมอ-พยาบาล

ในคนไข้ที่ไม่รู้สึกตัว หรือโคม่า จะสามารถได้ยิน รับรู้ถึงการสัมผัส แต่ไม่สามารถสื่อสารกับคนอื่นได้

การพูดต้องมีเทคนิค ไม่อย่างนั้นจะกลายเป็นดาบสองคม อาจจะเข้าใจผิดว่าเป็นการปลุกการะคนไข้ให้กลับไปตายที่บ้าน หรือไม่ยอมรับรักษาให้

การตายที่บ้านร่วนวายมากทั้งเกี่ยวเนื่องกับเรื่องการเงิน ประกันชีวิต ความยุ่งยากในการขอใบมรณบัตร ทำให้คนทั่วไปไม่ต้องการ รวมถึงการดูแลที่บ้านถ้าไม่มีเวลาก็ต้องจ้างคนมาดูแล

### พระไพศาล วิสาโล

การดูแลทางกายไม่พียงที่จะต้องพึ่งเรื่องเทคโนโลยี ทำให้การดูแลทางกายง่ายกว่าการดูแลทางจิตใจ

การเลี้ยงลูกสมัยนี้เราจะให้ความสนใจทางด้านกายมากกว่า สังคมปัจจุบันให้ความสำคัญกับทางกายมากกว่า มีการวัดกันทางหน่วยสกุลหลาย ๆ อย่าง เช่น เงินเดือน

การเอาชนะความตาย โดยมีความเชื่อว่าเราสามารถจัดการกับธรรมชาติได้ เราสามารถเปลี่ยนแปลงร่างกายหลายอย่างได้ เช่น เปลี่ยนสีผิว ความสวยความงาม ทำให้เกิดการเข้าใจว่าเราสามารถจัดการความตายได้ ถ้าคุณมีเทคโนโลยี และมีเงิน แต่เราไม่เคยคิดถึงการจัดการกับใจของเรา ทำให้โรงพยาบาลกลายเป็นสมรภูมิในการต่อสู้ ถ้าคนไข้ตายก็เท่ากับว่าหมอแพ้

เหตุที่มีการดูแลรักษาทางกายมากกว่าทางจิตใจ เพราะว่าเรามองไม่เห็นว่าจะมีวิธีใดดีกว่าการดูแลรักษาทางกาย ถ้าญาติคนไข้รู้ว่ามีการรักษาแบบอื่น เช่น ในช่วงระยะสุดท้ายการดูแลทางด้านจิตใจสำคัญกว่าทางด้านกาย เขาก็หันมาเอาใจใส่ทางด้านนี้แทน บางทีญาติไม่รู้ว่ามีวิธีอื่นที่ดีกว่าการซื้อด้วยเทคโนโลยี เพราะคิดว่าเป็นทางเลือกสุดท้าย แต่ถ้าเขาารู้ว่ามีวิธีอื่นที่ดีกว่าก็เอา เพราะเขาไม่รู้ว่าคนป่วย ป่วยใจมากกว่ากาย

ในสังคมเมืองการที่ไม่มีการก้าลังในการดูแลเพราะครอบครัวเล็งถึงการที่มีคนป่วยต้องไปโรงพยาบาล เลี้ยงลูกบางครั้งต้องส่งไปที่เนอร์สเซอร์แทน ไม่เหมือนกับในชนบทที่การเลี้ยงลูกเป็นหน้าที่ของคนทั้งหมู่บ้าน การดูแลคนไข้ก็เหมือนกัน เป็นหน้าที่ของคนในชุมชนที่ต้องช่วยกัน ผลัดเปลี่ยนกันมาดูแล

การที่คนในสังคมปัจจุบันเชื่อการรักษาตามแบบที่หมอเสนอ เพราะว่าเขาไม่รู้ว่ามีการรักษาแบบไหนบ้าง และมีกรณีที่การซื้อชีวิตกลายเป็นการสำนึกผิดของคนที่ยังอยู่ คิดว่าเป็นการตอบแทนบุญคุณ ที่ต้องดูแลแบบเต็มที่ การตอบแทนที่ดีที่สุดคือการช่วยให้ออกไปอย่างสงบ ไม่ใช่เพื่อชดเชย หรือตอบสนองความต้องการของคนที่ยังอยู่

การรักษาแบบประคับประคองเพื่อให้คนไข้ตระหนักว่าเมื่อเขาจากไปจะเป็นการจากไปแบบไม่เจ็บปวด แต่ถ้าการรักษาแบบซื้อชีวิต หรือแทรกแซงทำให้คนไข้ไม่ไหว และแทนที่จะทำแบบนี้ถ้าให้เวลากับการบรรเทาความปวด หรือดูแลทางใจจะดีกว่า

## คุณกานดาวศรี ตูลาธรรมกิจ

ถ้าคนไข้ไม่ไหวจริง ๆ การรักษาก็จะไม่ให้ประโยชน์ แต่เป็นการทำให้คนไข้ทุกข์ทรมาน การให้ข้อมูลกับญาติทั้งข้อดีข้อเสีย และผลแทรกซ้อนในการรักษาเพื่อการตัดสินใจในการรักษา การเตรียมการทั้งญาติ หมอ พยาบาล ก่อนที่จะมีการรักษาเป็นเรื่องสำคัญมาก

### ตายอย่างไรถึงจะดีในความหมายของเรา

- อยากให้ญาติพี่น้อง ถัดยามิตรมานำภวานาในโรงพยาบาล มีบรรยากาศที่เงียบสงบ
- อยากนอนหลับตายเลย ไม่ต้องตื่นอีก
- อยากตายตอนที่ยังนั่งภวานาอยู่เพื่อที่จิตจะสงบ มีสติและครอบครัวจะได้ไม่กังวล
- อยากตายอย่างมีสติที่สุด และบอกลากับคนใกล้ชิดก่อนตาย
- อยากตายตอนที่สติ และเจริญสติ โดยอาศัยช่วงนั้นในการจากไป เพื่อที่จะได้หลุดพ้นทุกข์ เข้าถึงความจริง ขณะมีสติและกำลังจะตาย และถ้าครอบครัวเห็นก็จะหมดกังวล คิดว่าไปได้ จิตใจไม่หม่นหมอง
- อยากให้หลับไปเลย ในท่าสบายๆ ไม่ทรมาน
- อยากตายแบบศพสวย หล่อ รวมถึงจิตใจเบิกบาน หน้าตาสดใสขณะตาย และพอมมีคนมาเห็นก็สบายใจด้วย
- อยากตายแบบมีสติ คิดถึงกุศลจิตที่เคยทำก่อนตาย และเพื่อพิจารณาถึงความจริง เข้าถึงสัจธรรมที่แท้จริงเพื่อการหลุดพ้น
- ต้องการตายที่บ้านท่ามกลางคนที่รัก ญาติพี่น้อง ไม่อยากถูกปล่อยให้โดดเดี่ยว จัดบรรยากาศธรรมชาติ ไม่มีความเศร้า มีสติ มีเพลงบรรเลงเบา ๆ ไม่อยากให้มีเสียงร้องไห้ อยากไปอย่างสงบไม่ทรมาน ไปสู่สุคติ อาจจะนอน หรือมีเสียงสวดมนต์ภวานาก่อนจากไป
- ไม่อยากเจ็บปวดทรมาน หรือใส่เครื่องมืออะไร และอยากบริจาคอวัยวะเพื่อเป็นกุศลตามไปในชาติหน้า
- ตายตอนมีจิตเข้มแข็งไม่ทุกข์ คลื่นคลายภาระที่ค้างค้ำให้เสร็จก่อนตาย ตัวเอง และญาติยอมรับความตาย
- ตายในสถานที่ที่คุ้นเคย
- ทำวิธีดีบอกไว้ก่อนตายถึงวิธีการรักษาขณะระยะสุดท้าย และทำวิธีดีทักทายคนที่มาร่วมงานศพ
- ตายอย่างสงบ ไม่ต้องการรับรู้ ไม่ต้องการตาย และทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน เช่น อุบัติเหตุตาย
- บริจาคร่างกาย อวัยวะให้เป็นประโยชน์แก่คนที่ยังอยู่
- ปล่อยวางสิ่งที่ยึดติด เช่น ลูก
- ถ้าตายด้วยอุบัติเหตุ (ตายแบบไม่ปรกติ) ขอให้ มีสติ รู้ตัว
- เป็นประสบการณ์ครั้งเดียวในชีวิต ทำให้ต้องการรู้ตัวมีสติขณะตาย / ความเจ็บปวดเป็นเรื่องการเรียนรู้ได้

### สรุปสภาพความตายที่พึงปรารถนา

- กายภาพ - แก่ตาย ตายปรกติ ไม่ทรมาน
- ความสัมพันธ์ - ท่ามกลางผู้คนที่รัก
- จิตใจ - สงบ นิ่ง มีสติ มีปัญญาหลุดพ้น
- สิ่งแวดล้อม - รมรื่น ไม่วุ่นวาย มีเสียงสวดมนต์ เพลงบรรเลงเบาๆ

## กิจกรรม “ทำความเข้าใจเรื่องภาวะใกล้ตายและคติใกล้ตาย”

### กระบวนการ

๑. วิทยากรอุ่นเครื่องโดยให้ผู้เข้าอบรมลองบอกว่าถ้าเราสามารถเลือกได้ เราอยากตายแบบไหน หรือการตายดีในความคิดของเราเป็นอย่างไร

๒. เชิญวิทยากรผู้มีความรู้หรือมีประสบการณ์บรรยายให้ฟังว่าภาวะใกล้ตาย หรือจวนเจียนจะตายนั้นเป็นอย่างไร และจะมีแนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือคนใกล้ตายอย่างไร ทั้งในมิติทางการแพทย์และมิติด้านศาสนา

๓. วิทยากรนำเสนอตัวอย่างหรือบอกเล่าประสบการณ์และแนวปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยใกล้ตาย

๔. เปิดอภิปรายและซักถาม

ระยะเวลาที่ใช้ ประมาณ ๑ ชั่วโมงครึ่ง

### แลกเปลี่ยนความคิดเห็น

#### คุณกานดา ศรีสกุลธรรมกิจ

อยากตายแบบมีสติ ไม่รู้ว่าตายแบบไหน ถ้าเราหวังว่าญาติหรือคนนำเราลงขาก เพราะบางทีทะเลาะกัน ถ้ามีเสียงทะเลาะกันเราอาจจะขาดสติได้ ถ้าตายด้วยความหลุดพ้น ไม่อยากเกิดอีก แต่ถ้าหวังมากก็เป็นกิเลส เวลาไปคุณน้าที่ใกล้ตายจะต้องมีสติอย่างมาก มีพลังที่เมตตา อ่อนโยน เพื่อส่งให้เขาจากไปดี

#### รศ.พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล

การตายที่ดีก็ขึ้นกับที่มีสิทธิที่จะเลือกสถานที่ รูปแบบการตายได้ รวมถึงจะอยู่กับใครก่อนตาย และที่สำคัญถ้ามีความสัมพันธ์อันดีกับบุคลากรแพทย์ แต่พอถึงเวลาเราไม่สามารถกำหนดได้ว่าเหลือเวลาอีกเท่าไร แพทย์จะไม่ตัดสินใจตรงนั้น นอกจากประเมินว่าอีกวันหรือสองวันก่อนตายถึงจะบอก

คนป่วยจำนวนมากก่อนตายมีความเจ็บปวด และ 60-70% มีความเจ็บปวดก่อนตาย โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็ง และอาการที่เกิดก่อนจะตายคือ มีลักษณะเหมือนหายใจไม่อิ่ม ทิดขัด และถ้ามีอาการปวดด้วย ถ้ากลับไปที่บ้านก็ไม่มี ความมั่นใจในการดูแล การดูแลแบบประคับประคองเป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมอาการต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นก่อนที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิต

คนรอบข้างมีบทบาทมาก แม้กระทั่งตอนที่ตาย ถึงแม้จะมีการสั่งไว้เรื่องการรักษาก่อนตาย และมีการเตรียมไว้แล้ว แต่พอถึงเวลาจริง ๆ คนไข้ก็ถูกใส่ท่ออย่างที่ไม่ต้องการ เพราะฉะนั้นต้องมีการเตรียมคนใกล้ชิดด้วย ตัวเราวางแผนแล้ว แต่ไม่ได้มีการเตรียมคนข้าง ๆ หรืออยู่นอกเหนือความคาดหมาย

ความสัมพันธ์กับแพทย์เป็นสิ่งสำคัญในการช่วยบอกว่าเวลาเหลือเท่าไร เพื่อที่จะเตรียมตัวในการกลับบ้าน หรือการรักษาได้ (การพยากรณ์โรค) เพื่อการยุติการรักษา เพราะอาจมีบางกรณีแพทย์ไม่เข้าใจ และปิดความรับผิดชอบในการถอดเครื่องมือ ถ้าเจอทีมแพทย์ที่มีความเข้าใจ ประคับประคองจะช่วยให้กระบวนการรักษา หรือการปล่อยให้ออกไปเป็นได้ด้วยดี เพราะการถอดเครื่องช่วยหายใจจะมีกฎหมายเข้ามาเกี่ยวข้อง และแพทย์ส่วนใหญ่จะไม่อยากเข้ามาเกี่ยวข้องในการถอดเครื่องช่วยหายใจ สิ่งที่ดีที่สุดคือ การไม่ใส่เครื่องช่วยหายใจตั้งแต่แรก เพราะการถอดจะยาก หรือการเขียนพินัยกรรมไว้ตั้งแต่แรก ตามที่รพ.สุขภาพแห่งชาติ ที่ว่าคนไข้มีสิทธิปฏิเสธการรักษา หรือสามารถเลือกการรักษาได้ แต่ถ้ากรณีญาติไม่ยอม จะเป็นการตัดสินใจยาก เพราะจะขึ้นอยู่กับญาติด้วย กรณีไม่ระบุผู้ตัดสินใจจะเป็นอำนาจของพ่อแม่ หรือลูก และต้องมีการประชุมญาติก่อนเพื่อตัดสินใจในการรักษา

การเตรียมญาติพี่น้อง คนรอบตัวเป็นสิ่งสำคัญ เพราะบางครั้งคนไข้ขอออกไป แต่คนรอบข้างยังทำใจไม่ได้

## การตายดีทางพระพุทธศาสนา

### พระไพศาล วิสาโล

ให้ความสำคัญกับเรื่องจิตใจมากที่สุด ไม่ว่าจะมียะไรเกิดขึ้นกับกาย แต่สุดท้ายเป็นการวางจิตดวงใจของผู้ป่วยเพราะจะเป็นเครื่องชี้ขาดในการตายดี

เวลาพูดเรื่องตายดีจะไม่มีการพูดเรื่องหลังตาย เวลาตายไปแล้วอาจจะไม่มีคนมาสรรเสริญ หรือลืมนเรา หรือพบว่าเรามีข้อตำหนิมาวิพากษ์วิจารณ์ เราจะวางใจอย่างไร

การคิดถึงเรื่องหลังตาย เราคาดหวังคนที่ขึ้นอยู่กับอย่างไร เพราะว่าถ้าเราไปยึดมั่นถือมั่นกับภาพลักษณ์ของเราหลังตาย ก็จะเป็นปัญหา

การตายดีทำให้เป็นจุดมุ่งหมาย หรือวางแผนชีวิตได้ แต่ต้องระวังอย่าไปยึดติดกับความตายที่ปรารถนามากเกินไป เพราะจะทำให้เป็นทุกข์ได้ ถ้าเราคาดหวังการตายแบบสมบูรณ์แบบเราก็จะทุกข์มาก หรือกลายเป็นอุปสรรคในการตายไม่ได้ดี หรือทำให้เป็นความทุกข์ เรารู้ว่าการตายดีเป็นอย่างไร แต่อย่าไปติดมัน เพราะจะทำให้เราเกิดความทุกข์ การมีศีลดี เราต้องยอมรับความสมบูรณ์ทั้งของชีวิต และความตาย คนต้องการความสมบูรณ์แบบมาก ก็ทำให้คนมีความทุกข์ เป็นเพราะความยึดติดในความสมบูรณ์แบบของร่างกาย ความยึดติดในการตายดีก็เป็นทุกข์ได้

สำหรับคนที่หมดหวังแล้วแพทย์ถอดเครื่องช่วยหายใจ เป็นเรื่องที่รับได้ ทำให้เขากลับสภาวะที่เป็นธรรมชาติ หรือวิถีที่เป็นธรรมชาติเป็นเรื่องที่ยอมรับได้ เจตนาเป็นเรื่องที่ดี และมีเจตนาที่ดีหลายอย่าง ถ้าพึงเจตนาที่ดีอาจจะไม่พอ ขึ้นอยู่กับการกระทำด้วย กรณีที่คนไข้หมดหวังและสัญญาณชีพหมดหวัง การถอดให้จากไปอย่างเป็นธรรมชาติเป็นเรื่องที่ดี แต่กลับกันถ้าเขานอนพะงาบๆ อยู่ การฉีดยาให้เขาจากไปถือเป็นเรื่องที่ผิดในทางศาสนา

## การแตกดับทางกาย (ภาวะใกล้ตาย)

### รศ.พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล

เป็นภาวะที่อวัยวะในร่างกายอ่อนล้า ไม่มีเรี่ยวแรง ไม่มีความรู้สึกอยากกินอาหาร นอนนานขึ้น พอถึงระยะสุดท้าย อวัยวะเริ่มทำงานแย่ลง หายใจติดขัดมีเสียง มีเสมหะ คนไข้ไม่รับรู้ความเจ็บปวด ในช่วงไม่กี่วันก่อนเสียชีวิตความเจ็บปวดจะน้อยลง จนสุดท้ายหยุดหายใจ

คนไข้อาจจะไม่ยอมรับในภาวะที่ตัวเองไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า เพราะไม่สามารถควบคุมการทำงานของตัวเองได้ บางคนกระสับกระส่าย จิตใจไม่สงบ แพทย์ส่วนใหญ่จะให้ข้อมูลกับคนไข้ล่วงหน้า เพื่อให้เตรียมตัว

## คุณภาพการดูแลผู้ป่วย

คนไข้จะง่วงตลอดทั้งวัน บางทีญาติไม่เข้าใจ และทำไม่ถูก อาจจะเรียกหมอมารับอีกครั้ง แต่ถ้าเราเข้าใจภาวะใกล้ตาย เราจะช่วยให้เขามีความสุขในช่วงนี้ได้ เช่น การโอบกอด ตัวเองเคยโคม่ามาก่อน จะรับรู้ถึงเสียงที่เกิดขึ้นรอบ ๆ ได้ อย่าคิดว่าเขาไม่รู้สึกตัว แล้วไม่สามารถรับรู้ได้

ระบบย่อยอาหาร การดูดซึมไม่ดี ถ้าญาติไม่เข้าใจ ถ้ามีการป้อนอาหารอาจจะทำให้สำลักได้ เราต้องเข้าใจ เพราะการดูดซึมไม่ดี ถ้ากินอาหารเข้าไปจะทำให้เกิดอาการแน่น

อาการปากแห้ง เพราะต้องหายใจทางปาก ทำให้ปากแห้ง ต้องคอยทาวาสลีนเพื่อให้ปากชุ่มชื้น ตาเปิดอ้า อาจต้องหยอดน้ำตาเทียม หรือทำให้ไม่มีแสงจ้ามากเกินไป ถ้าผิวหนังเราก็ทาโลชั่น การสัมผัส หรือการลูบเบาๆ จะทำให้เขารู้สึกสบาย หรือการจัดท่าทางที่ทำให้เขารู้สึกสบายขึ้น อาการกระสับกระส่ายเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น ภาวะออกซิเจนไปเลี้ยงสมองน้อย หรือการให้ยาแก้ปวดมากเกินไป ต้องมีการประเมินความปวด เพื่อลดขนาดยา และอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากยา

มือเท้าเย็น เล็บเป็นสีคล้ำ เพราะหัวใจทำงานลดลง ผิวคล้ำเป็นจ้ำ ๆ ซึ่งประมาณ ๒๔-๔๘ ชั่วโมงก็จะจากไป

กลัมนื้อหรือคชยาย อีและฉีราด เป็นสัญญาณที่บ่งบอกให้รู้ว่าใกล้แล้ว นี่เป็นภาวะของการเจ็บป่วยธรรมดา ไม่ใช่กรณีจากอุบัติเหตุ

### รศ.พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล

การมีสติรับรู้ในช่วงสั้น ๆ ก่อนจะสิ้นใจตาย มักจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยส่วนใหญ่ พบทุกเชื้อชาติ ไม่ว่าในเด็กหรือผู้ใหญ่ ถือว่าช่วงนี้เป็นโอกาสทองที่จะนำทางเพื่อให้ตายอย่างสงบได้

### การสูญเสียการรับรู้

ตาจะค่อยๆ มองไม่เห็น ส่วนการได้ยินจะเป็นการสูญเสียครั้งสุดท้าย การเห็นภาพต่าง ๆ ไม่รู้ว่าเกิดจากออกซิเจนไปเลี้ยงสมองน้อยหรือเปล่า และจะเห็นภาพต่าง ๆ ที่ส่วนใหญ่่มักจะเป็นภาพไม่ดี

### ภาวะใกล้ตายทางพระพุทธศาสนา

#### พระไพศาล วิสาโล

การแตกดับทางกายภาพ (ร่างกาย) ในทางศาสนา คนเริ่มจากธาตุดิน น้ำ ลม ไฟ เมื่อถึงคราวแตกดับก็ต้องกลับคืนสู่สภาพเดิม คือ มีการเชื่อมสลายของธาตุทั้ง ๔ ได้แก่

๑. การแตกดับของธาตุดิน(มองเห็น) – กลัมนื้ออ่อนแรง เที้ยขุ่น ผอม มองไม่เห็น
๒. การแตกดับของธาตุน้ำ(ได้ยิน) – น้ำตาเยะ เสดลเยะ หรือตาแห้ง ผิวหนังแตกแห้ง คอ-ปากแห้ง การได้ยินลดลง
๓. การแตกดับของธาตุไฟ(กลิ่น) – อุณหภูมิ ตัวเย็นลง การได้กลิ่นลดลง
๔. การแตกดับของธาตุลม(สัมผัส) – คือ ลมหายใจ เหนื่อย หอบ ลมหายใจติดขัด

ในทางพุทธศาสนาถือว่าการหมดลมไม่ได้หมายความว่าตาย ต้องมีการแตกดับทางจิตร่วมด้วย ในกระบวนการแตกดับทางกาย แต่ร่างกายยังอยู่ได้อีกนาน เป็นเพราะรักษาจิตให้อยู่ในระดับภาวะแสงกระจ่าง บางคนอยู่ได้ถึง ๑-๒ เดือน โดยร่างกายไม่น่าเปื่อย

### ขบวนการแตกดับทางจิตของทิเบต

ขั้น ๑ : เห็นภาวะสีขาว

ขั้น ๒ : เห็นภาวะสีส้ม

ขั้น ๓ : เห็นภาวะสีดำ

ขั้น ๔ : ภาวะแสงกระจ่าง คือยังไม่หมดลมปราณ หรือลมภายใน

ในทางศาสนา เรามักจะได้ยินว่าผู้ป่วยใกล้ตายมักจะเห็นภาพเรื่องในอดีต โดยเฉพาะความไม่ดีที่เคยทำไว้ ซึ่งบางทีก็เรียกว่า กรรมนิมิต นิมิตมี ๒ อย่างคือ กรรมนิมิต และคตินิมิต

**กรรมนิมิต** หมายถึง นิมิตที่เกิดจากการกระทำในอดีต ซึ่งจะส่งผลต่อภพภูมิที่จะไป คล้ายกับวัวปากคอก เป็นภาวะที่กรรมมีพลังมากที่สุด (ยกเว้นคนที่ทำดีมาก ๆ หรือชั่วมาก ๆ อาสันนกรรม อาจไม่ส่งผลเท่ากรรมที่ทำนั้นขึ้นอยู่กับตัวเอง คนรอบข้าง และสิ่งแวดล้อม)

บางครั้งก็แยกออกจากระหว่างความฝันกับสิ่งที่เห็น โดยเฉพาะสิ่งที่ค้างคาใจ บาปแผลในอดีต การฆ่าสัตว์ตัดชีวิต สิ่งที่ไม่ดีที่ฝังใจ จะมีความทรงจำในอดีตที่สารถออกมา เรียกว่า (life review) เป็นการเห็นภาพเหตุการณ์ในอดีต ไม่ว่าจะประทับใจหรือเรื่องที่ไม่ดี แต่คนเรียมักจดจำภพนิมิตในทางลบ บางคนแสดงท่าทางขับไล่อะไรบางอย่าง ส่วนใหญ่แนวโน้มจะเป็นเรื่องที่ลบมากกว่า เช่น ในชีวิตประจำวันเรียมักจะจำคนที่ค่าเรียมมากกว่าคนที่ชมเรา เราจะจำความทุกข์มากกว่าจำความสุข และเรื่องแบบนี้จะมีพลังมากในขณะที่ใกล้ตาย

การเห็นกรรมนิมิตไม่จำเป็นต้องอยู่ในภาวะใกล้ตาย ในการทำสมาธิบางครั้งก็มีกรรมนิมิตผุดขึ้นมาได้ ทั้งกุศลและอกุศลกรรม สิ่งที่ยังไว้ในจิตไร้สำนึก บางอย่างมันเก็บไว้นานจนจำไม่ได้ บางภาพก็ออกมาจากความทรงจำส่วนลึก คนใกล้ตายอยู่ในสภาวะพร้อมจะเปิดออกมาอยู่แล้ว เพราะสติที่เป็นตัวคุมเอาไว้ไม่ทำงาน พอสติอ่อน มันก็ออกมา บางทีความโกรธก็ออกมาในขณะที่หลับ มีสติทำกรรมดีก็จะสามารถจัดการกับอารมณ์ที่พลุ่งพล่าน หรือภาพที่น่ากลัวขึ้นมาได้ ถ้าไม่มีสติก็ถูกมันท่วมทับ

**คตินิมิต** (คติแปลว่า ทางไป) คือ ภพภูมิที่จะไปข้างหน้า ซึ่งมีทั้งทุกขคติ และสุคติ เป็นตัวกำหนดการ ไปของจิต นำมาใช้ประโยชน์ได้ กรณีถ้าเขาใกล้ตายให้น้อมนำมาสู่สิ่งที่ดี เช่น ระลึกถึงความดีที่เคยทำ ช่วยน้อมนำให้เกิดกุศล ระลึกถึงความดี (พระพุทธ, พระธรรม, พระสงฆ์) หรือช่วยปลดปล่อยสิ่งค้างคาใจ

**อასันกรรม** หมายถึง กรรมหรือการกระทำที่ทำก่อนตาย

ความทุกข์ที่บีบคั้นในช่วงเวลาใกล้ตาย แบ่งออกได้เป็น ๒ อย่างคือ ใจหวนไหว ทุกข์ จะไปสู่ทุกขคติ และถ้ามีสติเห็นความจริง จะนำไปสู่สุคติ ซึ่งจะเป็นสภาวะที่มีกำลัง สามารถใช้ความทุกข์นั้นผลักดันบีบคั้นให้เห็นความจริง เป็นจิตที่หลุดพ้น มรณสติทำให้ใจสงบ น้อมนำให้เกิดปัญญา และถ้าสติเห็นว่าสังขารเป็นสิ่งที่ไม่น่ายึดถือก็จะปล่อยวางได้(นาทีทอง) ความตายจึงเป็นโอกาสในการพัฒนาทางจิตวิญญาณ เป็นความทุกข์ที่เห็นซึ่ง ๆ หน้า ในทางกลับกันถ้าวางจิตไม่ได้ จะเป็นจิตที่ย่ำแย่ และไปในทางอุบายได้ ซึ่งถ้าใช้ให้เป็นก็สามารถหลุดพ้นได้

ลมหายใจหมด การรับรู้ยังมีอยู่ ความรู้สึกตกใจ ความหวั่นไหวอาจหาญ อาจจะไปสู่ทุกขคติได้ แม้ว่าจะเป็นตายอย่างสงบก็ตาม

การรับรู้ทางจิตอาศัยระบบประสาท แต่จะไม่อิงอย่างสิ้นเชิง การรับรู้อาจจะมีอยู่แม้สมองจะตาย หรือหัวใจหยุดเต้นแล้วก็ตามที

การรับรู้ของคนได้หลายทาง เช่น สมอง จิต ตา หู จมูก ลิ้น แต่ยังมีกรรับรู้ทางจิตด้วย

**วันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๑**

**หลักการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หรือการแพทย์แบบประคับประคอง (Compassion Care)**

*รศ.พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล*

คือการดูแลผู้ป่วยที่ยืดเอาคุณภาพชีวิตที่เหลืออยู่ให้ดีที่สุด (ระงับอาการที่ไม่สบาย) การแก้ทุกข์ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเยียวยา ไม่สามารถรักษาให้หายได้ และมีชีวิตอยู่โดยไม่มุ่งการยืดชีวิต แต่ยึดเอาการมีคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เหลืออยู่ให้ดีที่สุด

การรักษาความปวด ควบคุมความปวดเป็นหนึ่งในกรดูแลผู้ป่วย เพราะถ้าไม่สามารถควบคุมความปวดได้ เขาจะไม่สามารถทำกิจกรรมอย่างอื่นได้เลย และเขาเป็นเพียงบรรเทาความเจ็บปวด

อาการอ่อนเพลีย เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้คนไข้รู้สึกไม่มีแรง อาจมีอาการหายใจไม่สะดวก คลื่นไส้อาเจียน ทางกรแพทย์ต้องเข้ามาดูแล อาจเป็นการจัดกิจกรรม เช่น การฝึกการหายใจ ฝึกสมาธิ ฝึกโยคะ ที่สำคัญกิจกรรมต้องมีการปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับเขา แพทย์ต้องพูดให้เขารับรู้อาการล่วงหน้า ถ้ามีแรงก็ให้ออกไปพบปะผู้อื่นเพื่อเชื่อมสัมพันธ์

การรักษาคือ การระงับอาการไม่สะดวกสบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

ผู้ดูแลจะมีความเครียดมาก เพราะต้องเผชิญกับความสูญเสีย การดูแลผู้ป่วย ทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย ความเครียด การแพทย์เข้ามาสนับสนุน โดยการให้ความรู้ ทำความเข้าใจ สอนให้ผู้ดูแลเกิดความเชี่ยวชาญ เช่น การประเมินความปวด เพื่อให้เขามั่นใจในการดูแล เพื่อเพิ่มศักยภาพต่าง ๆ ในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแก่ผู้ดูแล/ญาติ ให้ความมั่นใจในการดูแลเอง

การสื่อสารที่มีความจำเป็นมาก ต้องยอมรับว่าวิชาชีพแพทย์ถูกจัดว่ามีการสื่อสารที่แย่ที่สุด และถ้าเป็นนานๆ แพทย์ก็เคยชิน และขาดทักษะทางด้านนี้ การสื่อสารเช่น การบอกข่าวร้าย การเชื่อม หรือประสานความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย และญาติ ผู้ดูแล การให้กำลังใจ ดูแลทางด้านจิตใจทั้งผู้ป่วย และญาติผู้ดูแล การบอกระยะเวลาที่ผู้ป่วยจะมีชีวิตอยู่ได้ แพทย์ต้องประเมินเรื่องการสื่อสารของคนในครอบครัวด้วย เนื่องจากเวลาที่เหลือมีอยู่น้อย

เข้าไปเยียวยาจิตใจของผู้ที่กำลังจะสูญเสีย ทั้งคนไข้ และญาติ การดูแลที่ดีที่สุดคือ ทำก่อนที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิต เวลาที่สูญเสียในช่วงแรกทั้งร่างกายและจิตใจของญาติจะมีปฏิกิริยา เช่น ไม่อยากเจอใคร ไม่อยากกินอาหาร ในกรณีคนปกติจะใช้เวลาประมาณ ๖ เดือนจะกลับเป็นปกติ แต่ถ้าเนิ่นนานเกินไปต้องมีจิตแพทย์เข้ามาช่วยบำบัดดูแล โดยเฉพาะช่วงหลังจากที่ผู้ป่วยตายไปแล้ว ต้องใส่ใจดูแลญาติ/ผู้ดูแล ให้สภาพจิตใจฟื้นกลับมาเป็นปกติตามเดิม เช่นการดูแล/ให้ความรู้เรื่องการดูแลตัวเองแก่ผู้ดูแล

การกลับเป็นปกติ แพทย์มีส่วนเข้ามาช่วยได้มาก โดยการทำให้คุณภาพชีวิต หรือในช่วงระยะสุดท้ายของผู้ป่วยทุกซ์ ทรมาณน้อยที่สุด ถือเป็น การเยียวยาผู้ดูแล / ผู้สูญเสียด้วย

การดูแลผู้ดูแลผู้ป่วย(ญาติ) จะเครียดมากทั้งร่างกาย และจิตใจ และมีการทำกลุ่มโดยเอาผู้ดูแลมาคุยกัน (self help group) โดยตั้งประเด็น เช่น ความรู้สึกเมื่อรู้ว่าลูกป่วยเป็นโรคที่รักษาไม่หาย และเขาจะเกิดการเรียนรู้ว่าไม่ใช่เขาคนเดียว ระหว่างที่เล่าเขาก็จะสามารถรับรู้ความรู้สึกนี้ได้ และมีมีการแลกเปลี่ยนวิธีการรักษา หรือการแก้ปัญหาต่าง ๆ พบว่าเป็นกลุ่มที่เหนียวแน่นมาก เป็นทั้งกลุ่มที่สนับสนุนทั้งเรื่องทางใจ และกายได้ดี เป็นการดูแลกันเองระหว่างผู้ป่วย และญาติผู้ดูแล การช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างญาติของผู้ป่วยแต่ละคน การสร้างเครือข่ายของหน่วยงานทางการแพทย์ในการดูแลรักษาแบบ ประคับประคอง

๑ พัฒนาศักยภาพของผู้ดูแล เช่น การประเมินความปวด การดูแลชีวิตประจำวัน เช่น การพลิกตัว การดูแลการขับถ่าย บทบาท ตรงนี้พยาบาลจะสามารถเข้ามาช่วยได้มาก

๒ การดูแลจิตใจ จะมีภาวะเครียดมาก ต้องให้เขารักษาสุขภาพกายใจ และพักผ่อน ให้เขาหาญาติพี่น้อง เพื่อนให้เข้ามา ประคับประคองหลัก ๆ คือการรับฟัง การแบ่งปันความรู้สึก หากคนที่สามารถเข้ามาทดแทน หรือช่วยได้เป็นช่วง ๆ

เราพบว่าในช่วงสุดท้ายผู้ป่วยและญาติต้องการกลับบ้าน แต่ในระยะสุดท้ายใกล้ตายจะมีอาการต่างๆ เช่นการหายใจลำบาก การปวดที่รุนแรง ถ้าต้องกลับบ้านในขณะที่มีอาการอย่างนี้อยู่ เขาจะไม่อยากกลับบ้าน ถ้าเราไม่สามารถควบคุมปัญหาที่เกิดขึ้นนี้ได้ การสอนแพทย์สมัยก่อนจะมองไม่เห็นความสำคัญตรงนี้ เราต้องให้คำแนะนำเรื่องยา หรืออาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น และแนะนำให้ผู้ป่วยไปโรงพยาบาลใกล้บ้าน แต่ก็เกิดปัญหาว่าหมอไม่เห็นความสำคัญของคนไข้เหล่านี้ และมักถูกปฏิเสธ

การสร้างเครือข่ายที่ลงไปถึงโรงพยาบาลชุมชน ในการให้เขาเห็นความสำคัญของคนไข้ระยะสุดท้าย และการดูแลแบบประคับประคองเพื่อให้ผู้ป่วยไม่ทุกข์ทรมานมาก และถ้าสามารถขยายแนวคิดนี้ไปใน โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลอำเภอ อนามัย รวมถึงโรงพยาบาลชุมชนได้ ก็จะทำให้ผู้ป่วย และญาติไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาลใหญ่ ๆ

### คุณกานดาวศรี ตูลาธรรมกิจ

ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีกว่าบุคลากรทางการแพทย์ เพราะใช้หัวใจในการดูแล การสร้างความมั่นใจให้ญาติว่าเขาทำได้ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นศาสตร์และศิลป์

### หลัก ๓ H

Heart : มีใจเมตตา มีหัวใจกรุณา ในการดูแลผู้ป่วย

Head : ความรู้ / ศาสตร์ต่าง ๆ มีความรู้ทักษะการดูแลเทคนิคต่าง ๆ เช่นการสื่อสาร การทำหัตถการ การทำให้คนไข้สบาย

Hand : สัมผัสด้วยมือ ด้วยใจ คำพูด การดูแลร่างกายผู้ป่วย (เช็ดตัว ป้อนอาหาร ฯลฯ)

การสร้างความสัมพันธ์ ความไว้วางใจระหว่างกัน (ผู้ป่วย ผู้ดูแล บุคลากรทางการแพทย์)

ปัจจุบันยังไม่มีศาสตร์(ความรู้) ด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่แพร่หลายมากนัก

หัวใจของการดูแลคือ การรับฟังอย่างลึกซึ้ง ความกรุณา สติ สมาธิ และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายถือเป็นการเรียนรู้บทเรียนชีวิต ซึ่งหาไม่ได้ในหนังสือ หรือห้องเรียน ทำให้เราได้มีโอกาสดำเนินชีวิตเรามีคุณค่าด้วยการช่วยเหลือผู้อื่น เป็นการพัฒนาจิตของเรา

## วิธีการสร้างความไว้วางใจกับผู้ป่วย

- คนไข้จะสามารถจับความรู้สึกได้ว่าคนที่เดินเข้ามาหาเป็นคนแบบไหน
- คนไข้ระยะสุดท้ายบางครั้งต้องใช้เวลาในการเข้าหา และต้องเข้าหาญาติด้วย
- ไม่ได้ตอบด้วยอารมณ์ที่ไม่พอใจ หรือไม่ได้ตอบด้วยการกระทำที่ก้าวร้าว
- การจดจำเรื่องของผู้ป่วยเล่า รวมถึงการชื่นชมสิ่งที่ดีงาม ที่คนป่วยเคยกระทำผ่านมาในอดีต
- รับฟัง ให้อย่างไม่มีเงื่อนไข
- ได้รับความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย
- เมื่อมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันจะช่วยเอื้อให้ผู้ป่วย กับญาติ คลี่คลายเรื่องที่ค้างค้ำต่อกันได้

## รศ.พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล

กลุ่มที่จะทำเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) จำเป็นที่จะต้องมียุติสนับสนุน (Support)

### ปฏิกิริยา ๕ ของคูเบอร์ รอส

๑. ปฏิเสธ 'ไม่ยอมรับ' หลีกเลียง
๒. โกรธ
๓. ต่อรอง
๔. ซึมเศร้า
๕. ยอมรับความเป็นจริง

จะไม่เรียงตามขั้นตอน ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล บางทีถึงจุดที่ยอมรับ แต่ก็กลับมาต่อรองใหม่ เราต้องคอยประเมินว่าเขาอยู่ในสภาพไหน และช่วยให้เขาผ่านไปให้ได้

### การช่วยให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ

- ความรัก ความเมตตา พร้อมให้ความใส่ใจ ยอมรับสิ่งที่เขาทำ เป็นอยู่ อย่างมากที่สุดเท่าที่เป็นได้ เขาอาจจะมีความทุกข์ใจมากกว่าความทุกข์กาย
- ความกลัวของคนไข้ กลัวว่าจะตายคนเดียว อยู่คนเดียว ไม่มีใครเป็นเพื่อน เป็นภาระ เราต้องสร้างความมั่นใจให้เขาว่า เราพร้อมที่จะอยู่กับเขาตลอดเวลา และเขาไม่เป็นภาระของเรา
- คนใกล้ชิดเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวที่ดีที่สุดของเขา และยอมรับในความเป็นตัวเขาได้ ความนิ่งของเราจะทำให้เขานิ่งลง เพราะความนิ่งของเราจะเป็นกระจกสะท้อนให้เขาเห็นความไม่นิ่งของเขา
- รักแบบไม่มีเงื่อนไข
- อย่าพยายามยึดเย็ดความต้องการของเราให้กับคนไข้

### การสร้างสัมพันธภาพ

- มีใจเมตตา ให้ความรักอย่างไม่มีเงื่อนไข รับฟังอย่างลึกซึ้ง จริงใจสม่ำเสมอ ยอมรับ ให้เกียรติคนไข้ มีสติ และต้องไม่คาดหวังว่าจะสำเร็จ
- หลังจากให้การช่วยเหลือแล้วต้องมีการประเมินผลการรักษาเป็นระยะ หาวิธีการให้ผู้ป่วยสุขสบายกาย และคลายความกังวล และส่งต่อความช่วยเหลือให้กับคนที่จะมาช่วยเหลือต่อไป เช่น ฝ่ายสังคมสงเคราะห์
- สร้างสัมพันธภาพ เข้าถึงและรับรู้ปัญหาความต้องการของผู้ป่วย
- มีความจริงใจ สม่ำเสมอ
- มีจิตอุเบกขา วางใจ หากเราทำหน้าที่เต็มที่แล้ว และเรื่องอาจจะไม่เป็นไปตามที่เราคาดหวัง วางใจไม่ให้เป็นทุกข์

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ป่วยกาย และป่วยใจด้วย บางครั้งการป่วยใจมีผลมาก กระทบต่อการป่วยกายที่เกิดขึ้น และถ้าใจป่วย จะซ้ำเติมให้กายแย่ลง

### หลักการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

๑. การให้ความรัก ความเมตตา และความเห็นอกเห็นใจ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่เพียงถูกความเจ็บปวดทางกายรุมเร้าเท่านั้น แต่ยังปวดใจด้วย และยังถูกรบกวนด้วยความกลัว เช่น กลัวความเจ็บปวด กลัวถูกทอดทิ้ง เป็นภาระ กลัวตายโดยไม่มีใครอยู่ด้วย กลัวคนอื่นรังเกียจ อยู่อย่างไม่มีคุณค่า ไม่มีศักดิ์ศรี กลัวร่างกายตัวเองไม่เป็นที่น่ายินดี ความรักและกำลังใจจะช่วยเยียวยาความกลัว และต้องรักแบบสุดหัวใจ รักแบบไม่มีเงื่อนไข คนรอบข้างต้องสร้างความมั่นใจว่าจะอยู่กับเขาจนวาระสุดท้าย เขาไม่เป็นภาระของเรา เขาเป็นครูบาอาจารย์ ได้ทดแทนคุณ

บางครั้งผู้ป่วยอาจมีการทดสอบ หรือแสดงออกหลายอย่าง เช่น ความโกรธ การเรียกร้องความสนใจ การอดทนอดกลั้นอดทนต่อการกระทำหรือวาจา บางครั้งเป็นการทดสอบจากเขาด้วย การให้ความรัก ความเห็นใจ ความอดทนมีความสำคัญมาก เราต้องดูแลให้เขาได้สติกลับคืนมา มีความใส่ใจ อ่อนโยน ไม่ต้องใช้คำพูดที่อ่อนหวาน แต่ใช้น้ำเสียงหรือการใช้ภาษากาย การสัมผัสที่นุ่มนวล เบา ๆ โน้มนำให้เขาผ่อนคลาย ตั้งแต่ปลายเท้าขึ้นมา มีส่วนช่วยให้เขาหายกระสับกระส่ายได้ เรียกว่า “มีเมตตาจิต”

พร้อมที่จะให้ความใส่ใจ ยอมรับสิ่งที่ผู้ป่วยเป็นหรือทำตามความเป็นจริง ให้ความมั่นใจว่าเราจะดูแลช่วยเหลือ และเขาไม่เป็นภาระแก่เรา หนึ่ง รับฟังอย่างลึกซึ้ง ความนิ่งสำคัญมาก เพราะจะช่วยให้เขาทุกข้น้อยลง เป็นกระจกสะท้อนให้เขาเห็นความกระสับกระส่าย การไม่คาดหวังผู้ป่วยว่าจะต้องดีขึ้น เอาใจเขามาใส่ใจเรา ความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน ความเข้าใจที่ทะลุถึงความรู้สึกของเขา บางครั้งเขาพูดออกมาไม่ตรงกับใจ ช่วยปลดวางความหนักของจิตใจ ทำอย่างไร ทำใจ และไม่คาดหวังทุกร็อนกับการป่วยจนทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผิดคิดค้างจนจากไปไม่ได้

เข้าใจลึกซึ้งถึงความในใจ (จิตใจ) เมื่อหลังคำพูดหรือการกระทำบางอย่าง เห็นใจ มีเมตตา และอาจช่วยพูดให้เขารู้สึกมีคุณค่ามีประโยชน์แม้กำลังป่วย อาจทำให้เขามีกำลังใจและจากไปอย่างสงบ

๒. ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับความตายที่จะมาถึง อาจจะค่อย ๆ หยอด ค่อย ๆ พูดทีละนิด เพื่อให้เรารู้ความจริง เพื่อทำให้เขาปล่อยวาง เตรียมตัวต่อสิ่งที่สำคัญในชีวิต การวางแผนหรือสิ่งค้างคาใจ และต้องอาศัยศิลปะในการ โน้มนำ เช่น การบอกข่าวร้ายต้องหาบุคคลที่มีอิทธิพลต่อตัวผู้ป่วย(Key person) สำคัญคือต้องบอกความจริงกับผู้ป่วย และใช้ความรักความเข้าใจ ความไว้วางใจ เราบอกความจริงผู้ป่วยเพื่อให้ทุกฝ่ายปรับความสัมพันธ์ ได้พูดเรื่องในใจที่ลึกซึ้ง มีโอกาสขอขมา อโหสิกรรม มีความทุกข์เวลาใกล้ตายลดน้อยลง และควรอธิบายให้ญาติเข้าใจถึงประโยชน์หรือความหมายของการบอกความจริง และบริหารจัดการกับปัญหา หรือใช้ชีวิตต่อ

๓. การปลดปล่อยสิ่งค้างคาใจ เช่น ความหวังกังวลเรื่องลูก ความรู้สึกผิด ความโกรธ ความรู้สึกไม่มีคุณค่า บ่อยครั้งเรารู้สึกอย่างนี้กับคนใกล้ ๆ เช่น ลูก สามี ต้องให้เขามีโอกาสขอโทษ หรือขอขมา เพื่อให้เขาคลายปมตรงนี้ออกมา หรือช่วยให้เขาสะสางงานที่ค้างคาอยู่ การจัดทำธุระให้ เป็นสื่อกลางให้ผู้ป่วยขอโทษ พูดขออโหสิกรรม แนะนำให้เขาปล่อยวาง เตือนสติ สร้างความมั่นใจในผลของคุณความดีของตน หรือญาติสร้างความมั่นใจอะไรบางอย่างในสิ่งที่เขาหวังกังวล แต่ถ้าทำอะไรไม่ได้ก็พยายามอย่าไปร้องไห้ร้องไห้ เพราะจะทำให้เขาเศร้าหมอง บรรายากศ โศกเศร้า เพราะผู้ป่วยจะรู้สึกผิดที่ทำให้เสียใจ ผู้ป่วยบางคนรู้สึกผิดที่ป่วย รู้สึกผิดที่เจ็บ และรู้สึกผิดที่จะต้องตาย

๔. ช่วยให้ผู้ป่วยปล่อยวางสิ่งต่าง ๆ ลักษณะตามขั้นพื้นฐานคือการยึดติดกับตัวตน การยึดถือ ชัดขึ้นไม่ยอมรับความจริงที่อยู่เบื้องหน้า เป็นสาเหตุแห่งความทุกข์ของผู้ป่วยในระยะสุดท้าย และเหตุที่เขาชัดเจนขึ้นก็เพราะยังติดยึดกับบางสิ่งบางอย่าง ไม่สามารถพราวจากสิ่งนั้นได้ การช่วยให้เขาปล่อยวางอย่างสงบเป็นสิ่งที่ดีมาก

เราอาจพูดให้คิดเรื่องที่ห่วงใยและช่วยคลายความกังวล (งาน, ทรัพย์, ความรู้สึก) หรือแม้กระทั่งคลายความโกรธ และช่วยอุทิศส่วนกุศลให้กับเจ้ากรรมนายเวร เพื่อขออโหสิกรรม

๕. ช่วยให้จิตใจจดจ่อกับสิ่งดีงาม คนเราพอป่วยจิตจะจมอยู่กับความทุกข์ ถ้าเขานึกถึงสิ่งที่ดีงาม จะช่วยให้เขาคลายจากความทุกข์ เช่น ได้สวดมนต์ ได้ภาวนา จิตอยู่กับสิ่งดีงามก็จะไม่สนใจความปวดที่เกิดขึ้น หรือพูดถึงความดีของเขาทำให้เขาภูมิใจ พ่อแม่ถ้าป่วย ลูกก็สามารถพูดให้พ่อแม่รู้สึกปลานปลิ้ม บิติ คนทั่วไปอาจไม่รู้รู้สึกปลานปลิ้มเท่าคนป่วย หรือคนใกล้ตาย อันนี้ทำให้จิตไม่หวนกลับไปจมอยู่ในสิ่งที่ไม่ดี

ภายนอก : สิ่งศักดิ์สิทธิ์ พระรัตนตรัยฯ สิ่งที่เขานับถือ

ภายใน : คุณความดีที่ตนเคยทำในอดีต เช่น เป็นคนดี ดูแลพ่อแม่ ชอบทำบุญ จะช่วยทำให้อาการเจ็บปวดลดลง ดีใจมีใจ เช่น ชวนให้ทำบุญ ถวายสังฆทาน และให้ระลึกถึงความดีในขณะปัจจุบัน โยงไปอดีต

สำหรับเด็กอาจจะเอาเรื่องที่เขาประทับใจ หรือสิ่งที่เขาชอบ และเขาจดจำภาพนั้นได้ พาไปโดยใช้คำพูดให้เขาจินตนาการตามคำพูด ไม่จำเป็นที่จะต้องเป็นสูตรสำเร็จ ไม่จำเป็นว่าจะต้องเปิดเทพธรรมะเท่านั้น แต่การพูดสด ๆ จะได้ผลดีกว่า

๖. การสร้างบรรยากาศแห่งความสงบที่เอื้อต่อการปล่อยวาง สำคัญมาก ถ้ามีเสียงรบกวนให้ จิตใจผู้ป่วยจะเป็นทุกข์ มีผู้ป่วยมะเร็งบางคนเผชิญกับความเจ็บปวดด้วยการทำสมาธิให้จิตจดจ่อกับลมหายใจเข้าออกหรือการพองยุบของท้อง ปรากฏว่าแทบไม่ต้องใช้ยาแก้ปวดเลย อีกทั้งจิตยังแจ่มใส ต้นตอว่าผู้ป่วยที่ใช้ยาดังกล่าวอีกด้วย การชักชวนผู้ป่วยทำวัตรสวดมนต์ร่วมกัน โดยมี การจัดห้องให้สงบและคู่ศักดิ์สิทธิ์ เช่น มีพระพุทธรูปอยู่ในห้อง เป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะสร้างบรรยากาศแห่งความสงบ และน้อมจิตของผู้ป่วยในทางที่เป็นกุศลได้ แม้แต่การเปิดเพลงบรรเลงเบา ๆ บทสวด ก็มีประโยชน์ในทางจิตใจต่อผู้ป่วยด้วยเช่นกัน บรรยากาศของความสงบนี้ สำคัญมากแม้กระทั่งตอนที่เขาจากไปแล้ว หรือตอนโคม่า เพราะถือว่าแม้จะหยุดหายใจแล้ว แต่ถือว่าจิตยังอยู่

สิ่งแวดล้อมทางบุคคล สามี ลูกหลาน แม่ พี่น้อง ที่มาดูแล คนที่รักผูกพันมาให้ความรัก ยิ้มแย้ม ให้ความสุข ชวนทำวัตรสวดมนต์ ให้ระลึกถึงสิ่งดีงาม ให้แผ่เมตตา และการจัดให้มีการขอขมา และปล่อยวาง สวดมนต์ร่วมกัน

๗. การกล่าวคำอ้อลา พูดถึงคุณงามความดี ความประทับใจ รวมถึงการโน้มน้าวให้คิดถึงความสงบ และยอมรับกับความตายที่จะมาถึง แม้กระทั่งคนไข้โคม่าและไม่รู้สึกรู้ตัวแล้วก็ยังสามารถพูดได้

กรณีตัวอย่าง มีหญิงชราผู้หนึ่งนั่งอยู่ข้างเตียงสามีด้วยความรู้สึกโศกเศร้าเสียใจมาก เพราะไม่เคยบอกสามีว่าเธอรักเขาเพียงใด มาบัดนี้สามีของเธอเข้าขั้นโคม่าและใกล้ตาย เธอรู้สึกว้าวุ่นใจไปแล้วว่าเธอจะทำอะไรได้ แต่พยายามให้กำลังใจเธอว่าเขายังอาจได้ยินเธอพูดแม้จะไม่มีปฏิกิริยาตอบสนองใด ๆ เลยก็ตาม ดังนั้นเธอจึงขออยู่กับเขาอย่างเงียบ ๆ แล้วบอกสามีว่าเธอรักเขาอย่างสุดซึ้ง และมีความสุขที่ได้อยู่กับเขา หลังจากนั้นเธอก็กล่าวคำอ้อลาว่า “ยากมากที่ฉันจะอยู่โดยไม่มีเธอ แต่ฉันไม่อยากเห็นเธอทุกข์ทรมานอีกต่อไป ฉะนั้นหากเธอจะจากไป ก็จากไปเถิด” ทันทีที่เธอกล่าวจบ สามีของเธอก็ถอนหายใจยาวแล้วสิ้นชีวิตไปอย่างสงบ

เรื่องแบบนี้สามารถเกิดขึ้นได้ เพราะบางครั้งคนป่วยรอคำอ้อลา หรือสิ่งที่ว่านให้คนอื่นทำธุระให้

#### กิจกรรมการเยี่ยมผู้ป่วยระยะสุดท้ายบทบาทสมมติ ๑

##### กระบวนการ

๑. วิทยากรแบ่งผู้เข้าร่วมการอบรมออกเป็น ๒ กลุ่ม และในแต่ละกลุ่มให้ผู้เข้าร่วมอ่านบทบาทของตนไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
๒. ให้ผู้เข้าร่วมอบรมจับคู่กับคนที่ไม่ค่อยรู้จักสนิทสนมกัน และเล่นบทบาทสมมติ
๓. ไม่นั่นความสมจริง ทำตามความรู้สึกอารมณ์ ณ ขณะนั้น และย้อนกลับมาดู / พูดคุยสรุปบทเรียนว่าเพราะอะไรเราจึงทำ
๔. เมื่อเวลาหมด วิทยากรสอบถามถึงความรู้สึกของแต่ละคนว่ารู้สึกอย่างไรบ้างกับบทบาทนั้น ๆ รวมทั้งเหตุผลของการแสดงออกที่เกิดขึ้น
๕. วิทยากรชวนผู้เข้าร่วมอบรมวิพากษ์วิจารณ์และอภิปรายข้อสังเกตต่างๆ เกิดกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงอย่างไรบ้าง

## ข้อแตกต่างของบทบาทสมมติกับละครสั้น

๑. บทบาทสมมุติมีแต่บทบาทและสถานการณ์ แต่ไม่มีบทพูด รู้สึกและดำเนินเรื่องตามความรู้สึกนึกคิดของเรา
๒. ทำเพื่อศึกษา เข้าใจความรู้สึกหรือบทบาทอื่น ๆ ในสังคม
๓. ไม่ต้องเหมือนจริง แต่รู้สึกถึงบทบาทนั้นจริงๆ
๔. กลับมาระลึกรู้ ทบทวนถอดบทเรียน

## บทบาท

### ผู้ป่วย

คุณเป็นผู้ป่วยหนักอยู่ในระยะสุดท้ายแต่ยังเป็นห่วงลูก ๒ คน อายุ ๑๐ และ ๑๕ ปีว่าจะได้รับการเลี้ยงดูอย่างไร เพราะสามีทำงานต่างจังหวัด นานๆ จะได้กลับบ้านสักครั้งหนึ่ง หากคุณมีอันเป็นไป คุณเกรงว่าสามีจะไม่มีเวลาดูแลลูกทั้งสอง (การที่สามีจะตัดสินใจเปลี่ยนงานมาทำงานที่กรุงเทพฯ เพื่อดูแลลูกก็เป็นเรื่องยาก เพราะงานของเขากำลังเจริญก้าวหน้า) คุณเป็นห่วงลูกทั้งสองจนรู้สึกเป็นทุกข์ และทำใจไม่ได้กับสภาพที่เป็นอยู่

สถานการณ์ จะมีเพื่อนมาเยี่ยม ซึ่งเขาเคยมาเยี่ยมคุณ ๒-๓ ครั้งแล้วก่อนหน้านี้

### เพื่อนผู้ป่วย

เพื่อนของคุณป่วยหนักอยู่ในระยะสุดท้าย เขามีลูก ๒ คน อายุ ๑๐ และ ๑๕ ปี สามีทำงานต่างจังหวัด ฐานะการเงินอยู่ในขั้นดี ไม่มีปัญหาเรื่องการรักษาพยาบาล คุณไปเยี่ยมเพื่อนมาแล้ว ๒-๓ ครั้ง และสังเกตว่าเขามีสีหน้าหม่นหมองกังวลใจ คุณอยากให้เขาทำใจให้สงบในวาระสำคัญของชีวิต คุณจะช่วยเขาอย่างไร ให้ทำได้  
สถานที่ โรงพยาบาล

## อภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการแสดงบทบาทสมมติ ๑

### ๑. เพื่อนทำอะไรได้ดี

- ใช้การสัมผัสด้วยความอ่อนโยน จริงใจ
- มีความพยายามที่จะชวนคุย สอบถาม และพยายามที่จะเข้าสู่จุดมุ่งหมาย รับรู้ได้ถึงความเป็นห่วง
- สร้างความไว้วางใจ เช่น เราเป็นเพื่อนกันนะ อ้างอิงชีวิตวัยเด็กที่เคยเรียน เล่นด้วยกัน และเราเป็นครอบครัวเดียวกัน
- สัมผัสถึงความจริงใจ คำพูดที่อ่อนโยน ฟังด้วยความตั้งใจ
- ปลดปล่อยสิ่งค้างคาใจของผู้ป่วย เช่น การโทรหาสามีทันที หาทางออกอื่น ๆ ที่จะเป็นสิ่งที่ช่วยเหลือได้
- พูดถึงความดีของเรา ให้คุณค่าของเรา หรือสิ่งดี ๆ ที่ผู้ป่วยรู้สึกภูมิใจ และเขาแสดงความเชื่อมั่นถึงคนที่ยังอยู่ว่าเขาจะสามารถดูแลตัวเองได้
- ปลดปล่อยภาระสิ่งที่เป็นห่วง สัญญาว่าจะมีคนรับผิดชอบดูแลหลังจากที่ผู้ป่วยไม่อยู่แล้ว

### ๒. จุดที่ควรระวัง

- การพยายามมากเกินไปบางครั้งอาจทำให้ผู้ป่วยอึดอัด
- ผู้ป่วยฝากความหวัง/ภาระคั่งค้าง ทั้งหมดให้ผู้มาเยี่ยม ทำให้เป็นเรื่องที่ต้องรับภาระหนัก ซึ่งเราอาจจะไม่พร้อมที่จะทำสิ่งนั้น อาจจะชักชวนญาติมาร่วมพูดคุยหาทางออก
- ต้องมีสติมาก ๆ ในการฟัง

### ๓. จุดที่ยากหรือเป็นอุปสรรค

- ผู้ป่วยเตรียมความพร้อมมาอย่างดีแล้ว และสอนเราในการปล่อยวาง ทำให้เราไปไม่ถูก
- ผู้ป่วยเงียบ หรือร้องไห้ทำให้เราไม่รู้ว่าจะทำ หรือพูดอย่างไรดี
- คนไข้ไม่มั่นใจเพื่อน ไม่ยอมรับความช่วยเหลือ ไม่ยอมพูดความจริง หรือเรื่องที่ยังค้างคาใจ

- คนไข้ห่วยลูกมาก และเราเข้าไปไม่ถึงความรู้สึกนั้น หรือไม่รู้ว่าจะช่วยเขาคลายปมนี้ได้อย่างไร
- ใจเรายังไม่เปิดพอที่จะก้าวเข้าไปช่วยสนับสนุนตามที่ผู้ป่วยต้องการ

### **แลกเปลี่ยนความคิดเห็น**

#### **กรณีคนไข้ไม่พูดความจริง ซึมเศร้า**

##### **คุณกานดาวศรี ตุลาธรรมกิจ**

ใช้วิธีการสัมผัสเพื่อสร้างความไว้วางใจ และการไปแบบต่อเนื่อง ให้เขาเห็นความตั้งใจของเรา ใช้เสียงที่อ่อนโยน มีสติ มีพลัง ไม่ตื่นเต้น และให้บุคคลที่ใกล้ชิดเข้ามาสัมผัสด้วยความรัก

ช่วยคลี่คลายความปวดกาย และใจที่ห่วยกังวลของผู้ป่วย

อยู่เป็นเพื่อนกับคนไข้ ไม่ต้องพูด ไม่ต้องคุยกรณีกับผู้ป่วยยังไม่พร้อม แต่ถ้าเขาอยากร้องก็ให้เขาร้องสักพัก ต้องให้เขาระบายออกมา ระวังอย่าให้ความหวังที่เกินความจริง ต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง เช่น การรับลูกมาเลี้ยงเอง

กรณีผู้ป่วยไม่ยอมรับ และสอนเรา

ผู้ป่วยอาจจะอยู่ในช่วงปฏิเสธ พูดเหตุผลอะไรไปก็ไม่ยอมรับ ต้องให้เวลาเขา

##### **รศ.พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล**

ถ้าคนไข้ร้องไห้ ถ้าเราจะร้องก็ร้องได้ เพราะมันจะเป็นเครื่องมือที่บอกว่าเรารับรู้และแบ่งปันความรู้สึกกัน แต่ต้องไม่ฟูมฟาย และความเจ็บเป็นสิ่งที่ดี ในจังหวะที่เหมาะสม

##### **พระไพศาล วิสาโล**

เวลาเกิดความเจ็บ เราอาจจะใช้ภาษาภายในการสื่อสารกับเขาก็ได้ ในเรื่องของความเจ็บป่วย มันเหมือนกับปัญหาที่เขาไม่เห็นทางออก กลับกัน ถ้าเขาอยู่ในช่วงที่จิตใจปลอดโปร่ง เขาจะมองเห็นปัญหาเอง เราช่วยให้เขาคลายจากความหม่นหมอง และให้เขาเห็นปัญหานั้นเอง เราช่วยได้ในเรื่องของกรคลี่คลายในเรื่องอารมณ์เพื่อให้เขาเห็น และคลี่คลายด้วยตัวเขาเอง

การคลี่คลายอาจจะทำให้เห็นอีกแง่มุมหนึ่ง เช่นกังวลเรื่องลูก เราต้องทำให้เขาเห็นว่ากรที่เขาเลี้ยงลูกมาอย่างดี ลูกต้องดูแลตัวเองได้ หรือเรื่องสามี ต้องทำให้เขามั่นใจว่าเขาเป็นคนเก่งมีความสามารถในการดูแลตัวเอง และลูกได้ ทำให้เขาเห็นอีกมุมหนึ่ง ให้เขาเห็นทางบวก หรือทำให้เขามั่นใจว่าสิ่งที่เขาเป็นห่วงเป็นสิ่งที่ดีที่คลี่คลายได้ ช่วยจัดการเรื่องอารมณ์ที่หนักของเขาว่ามีทางออก

เพียงแค่ว่าทำให้เขาเห็นว่าปัญหาที่จริงไม่ได้หนักอย่างที่คิด และไม่ได้เลวร้ายอย่างที่เขานึก การที่เราไปรับภาระแทนเขาไม่ใช่เรื่องที่ดี สิ่งแรกคือต้องคลี่คลายทางอารมณ์ก่อนเพื่อทำให้ปัญญาเกิด

#### **สรุปหลักการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย**

\*ยอมรับผู้ป่วยตามความเป็นจริง

๑. กาย : สัมผัสอย่างนุ่มนวล อ่อนโยน สายตาอบอุ่น น้ำเสียงเป็นมิตร สอบถามสภาพอาการ ความเป็นอยู่ อยู่กับปัจจุบัน อยู่กับผู้ป่วยจริงๆ

๒. สังคม : เน้นย้ำสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างกันทำให้เกิดความไว้วางใจ ตอกย้ำความเป็นเพื่อน

๓. จิตใจ : ช่วยคลี่คลายอารมณ์ ทำให้เขาสงบลง ทำให้มั่นใจ อบอุ่นใจ สบายใจ

๔. ปัญญา : ช่วยทำให้มองเห็นปัญหา ยอมรับ และทางออกด้วยตนเอง ปลดอวางความยึดมั่นถือมั่น

## กิจกรรม เขียนจดหมายสื่อความรู้สึกภายในใจถึงผู้ที่ล่องลับไปแล้ว

### กระบวนการ

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

### วัตถุประสงค์ของการเขียน

๑. เป็นโอกาสให้เราได้แสดงความรู้สึกที่ค้างคาใจ ที่ติดค้างอยู่ เป็นโอกาสปลดปล่อยความรู้สึกในใจ ช่วยเยียวยาตัวเรา การขอโทษ การแสดงความซาบซึ้งต่อความรักของเรา
๒. บางคนรู้สึกว่า เป็นการกระทำที่สายไป แต่จริง ๆ เรายังสามารถทำได้กับคนที่ยังอยู่กับเรา และการที่เราได้รับฟังเพื่อน ๆ เรา ทำให้เรารู้สึกว่าเรายังมีโอกาสในการทำเหล่านั้น เพราะคนที่เรารักยังอยู่
๓. สิ่งที่เรายังไม่ได้ทำกับคนที่เรารัก แต่เราก็คงสามารถทำได้กับคนที่ยังอยู่ ณ ขณะนี้

ระยะเวลาที่ใช้ ประมาณ ๑ ชั่วโมง

### แลกเปลี่ยนความคิดเห็นความรู้สึก / สิ่งที่ได้จากกิจกรรม

- ได้เรียนรู้ชีวิตจริง จากประสบการณ์ตรง
- เรียนรู้ชีวิตคืออะไร ที่ผ่านมาก็คือประสบการณ์ แต่สิ่งที่เราจะทำสิ่งใหม่ๆ คืออะไรที่ทำให้เราใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีคุณค่า ปลดปล่อยสิ่งที่ผ่านมาแล้ว ซึ่งแก้ไขอะไรไม่ได้
- การกระทำอะไรให้กับคนที่เรารัก การขอโทษกรรม ควรทำเมื่อรู้ตัว ไม่ควรรอเวลา บางครั้งอาจสายเกินไป
- ได้ปลดปล่อยสิ่งที่ค้างคาใจ รู้สึกอบอุ่นผ่อนคลาย
- ทำให้เราได้เรียนรู้ในหลาย ๆ แง่มุม เช่น การเห็นอกเห็นใจ ความมีน้ำใจต่อกัน ทำอย่างไรที่จะทำให้คนรุ่นใหม่ได้เรียนรู้
- ทบทวนตัวเอง และทำให้ได้เห็นคุณค่าบางอย่างที่เราหลงลืม หรือละเลย
- รู้สึกดี ขอบคุนทุก ๆ คน ได้เรียนรู้สิ่งที่ดีงามจากทุกคน ได้นำมาขัดเกลาตัวเอง
- การทำงานหลาย ๆ อย่างเปลี่ยนไป เมื่อก่อนจะเป็นคนเข้มงวดกับตัวเอง และเป็นคนที่ต้องการคำอธิบายในหลาย ๆ เรื่อง แต่พอมารู้สึกก็ทำให้เข้าใจมากขึ้น และยอมรับสิ่งต่าง ๆ โดยไม่มีกำแพงบางอย่างมาขวางกั้น ทำปัจจุบันให้ดีที่สุดใน
- เวลาเป็นสิ่งที่มีความค่า ถ้าเราคิดจะทำอะไรให้รับทำ การอยู่กับปัจจุบัน การอยู่กับความจริง อย่าปล่อยให้เวลาผ่านไป โดยไม่ได้ทำอะไร
- ได้รับรู้มุมมองที่กว้างออกไปจากแวดวงบุคลากรสาธารณสุข ที่ควรจะได้เรียนรู้เพื่อที่จะช่วยให้ทุกชีวิตได้มีความสุข
- การรับรู้ความทุกข์ของผู้อื่น ช่วยสร้างพลังแห่งความกรุณาในใจเรา ได้คลี่คลายความทุกข์ในใจตัวเอง รับรู้ได้ถึงความเป็นเพื่อนร่วมทุกข์
- เพราะเหตุใดในชีวิตจริงเราจึงไม่กล้าที่จะเปิดเผย หรือบอกกล่าว กับคนที่รัก หรือคนใกล้ชิด

### พระไพศาล วิสาโล

การได้เห็นว่าคุณคนเล็กๆ ในสังคม ในสายตาคนภายนอกเป็นคนธรรมดาสามัญ ไม่เป็นที่รู้จักของคนทั่วไป ไม่มีชื่อเสียง แต่มีความยิ่งใหญ่ในการกระทำ การเสียสละ เช่น การอุทิศตัวเพื่อผู้อื่น หลายคนมีการเสียสละ มีคุณธรรมมาก เวลาฟังทำให้เรา

รู้สึกว่าการก้มหัวให้กับเขาได้ อาจจะเป็นคนธรรมดาที่ยิ่งใหญ่ พอมาฟังทำให้เราตัวเล็กลง และความทุกข์ที่เราเจอกลายเป็นเรื่องเล็กน้อยมาก เวลาเราได้ฟังเรื่องการเสียสละ ทำให้จิตใจเราอ่อนโยนลง อบอุ่น ไม่แข็งกระด้าง สิ่งเหล่านี้เป็นเครื่องบอกเรายังเป็นมนุษย์อยู่ และหลายเรื่องที่เราผ่านพบมา ทำให้เราเสียใจที่ให้กับคนที่เรารัก แต่อยากจะให้มองว่า ให้เรามั่นใจในความรักของท่านเหล่านั้นว่ายิ่งใหญ่เกินกว่าที่จะ โกรธเคืองสิ่งที่เราทำ ถ้าท่านมาฟังขณะที่เราเปิดใจ ท่านอาจจะบอกว่าเรื่องแค่นี้เอง ท่านไม่ได้คิดอะไรกับเรื่องแค่นี้เลย ให้มั่นใจในความรักของท่านว่ายิ่งใหญ่เกินกว่าที่จะ โกรธเคือง หรือคิดใจ

ความรู้สึกผิดมันดี ถ้ามันช่วยทำให้เราเกิดความสำนึกในความผิดพลาด เพื่อที่จะไม่ทำผิดอีก คือความผิดพลาดแปรเป็นความสำนึกผิด ที่พร้อมจะเปลี่ยนแปลง แก้ไข แต่ถ้าความรู้สึกผิดมันเหมือนกับเข็มหรือ เลื่อยที่คอยเขี่ยดินเรา และยิ่งถ้ามันให้เราสิ้นสะเทือนมากเท่าไร ทำให้เราปฏิเสธ หลีกเลี่ยง พยายามผลักไส และถ้าเราทำแบบนี้มากแค่ไหน จัดการได้ด้วย การมองเห็นตามความเป็นจริง ขอมรับอย่างศிரราบในสิ่งที่เคยผิดพลาด ไม่ปฏิเสธ หรือผลักไส เมื่อใดที่เราพยายามหลีกเลียงมันจะทิ่มแทงเรา ให้ยอมรับอย่างเต็มหัวใจว่าเราได้ทำผิดพลาดไปแล้ว ให้มันออกไปจากใจของเรา จะเหมือนกับแผล หลายคนรู้สึกสบายที่พุดออกมา

ถ้าเรารับยอมรับ และมองเห็นอย่างเปิดเผยถึงสิ่งเหล่านี้ โดยที่เราไม่ปฏิเสธ มันจะไม่ใช่สิ่งที่ทิ่มแทงเรา เมื่อใดก็ตามที่เราผิดพลาดไป ให้เรายอมรับตามความเป็นจริง มองว่าความผิดพลาดเป็นเรื่องธรรมดาของมนุษย์ ไม่มีมนุษย์ปุถุชนธรรมดาที่ดีพร้อมสมบูรณ์แบบ ชีวิตไม่ได้สมบูรณ์แบบ ความไม่สมบูรณ์แบบของชีวิตไม่ได้หมายความว่า ต้องประสบความล้มเหลว แต่เราต้องยอมรับว่าเราไม่ได้เป็นคนดีอย่างหาที่ติไม่ได้ เราเป็นแค่มนุษย์ปุถุชนธรรมดาที่มีที่ติ เหมือนต้นไม้ใหญ่ที่มีรอยแผล ถ้าเราเป็นคนดีดีเราก็จะมีความทุกข์ ขอมรับว่าเราไม่ได้สมบูรณ์แบบ มีข้อผิดพลาดบ้าง แต่เมื่อไม่รับรู้แล้วลืมไป เราไม่ลืม แต่ต้องไม่โทษตนเอง เราให้อภัยตนเองได้ ระวังระวังสิ่งที่ทำใหม่ ล้มหรือผิดพลาดเมื่อใด ก็เริ่มต้นใหม่ได้ เพื่อที่จะรักษาใจไม่ให้ประมาท ไม่ให้ทำผิดซ้ำอีก รวมถึงการบอกคนอื่นเพื่อที่จะได้ไม่ทำผิด จะได้ไม่ทุกข์อย่างที่เรเคยทุกข์ ให้เรามีทำที่แบบนี้กับความผิดพลาด คนส่วนใหญ่มีปฏิกิริยาสองอย่างคือ ขอมรับไม่ได้ ปฏิเสธ และเฉยชา เหมือนไม่มีอะไรเกิดขึ้น ให้ยอมรับแบบไม่ปฏิเสธ ในขณะที่เดียวกันก็อย่าให้กลายเป็นเรื่องค้างคาใจ จนในวาระสุดท้ายกลายเป็นสิ่งกดทับเรา เราต้องปล่อยวางแบบสรูปทรีเียน และปล่อยวางมันได้ โดยที่เก็บไว้ในความทรงจำ แต่ที่ไม่เก็บไว้เป็นบาดแผล ถ้าเราไม่สามารถจัดการได้ สิ่งเหล่านี้จะเป็นสิ่งรบกวนเราในวาระสุดท้าย และถ้าเราจะช่วยคนที่เป้นทุกข์ หรือถึงวาระสุดท้าย เราต้องสามารถปลดปล่อยตัวเองก่อน เราก็จะมีความสามารถในการช่วยนำพาผู้อื่นให้เผชิญความตายอย่างสงบได้ โดยเราช่วยเขาแกะเสี้ยนที่ทิ่มแทงใจเขาออกไป

### กิจกรรมการเขียนพินัยกรรมชีวิต

#### กระบวนการ

ให้ผู้เข้าร่วมอบรมเขียนพินัยกรรมชีวิตลงในสมุด โดยมีรายละเอียดใน ๗ ประเด็นดังนี้

๑. เราจะจัดการกับทรัพย์สินเงินทองของเราอย่างไร
  ๒. เราจะให้จัดการเกี่ยวกับคนใกล้ชิด พ่อ แม่ บุตร สัตว์เลี้ยง อย่างไร
  ๓. เราจะให้จัดการเรื่องงานที่ยังค้างอยู่ต่อไปอย่างไร
  ๔. การรักษาเมื่ออยู่ในระยะสุดท้ายสิ่งที่ต้องการ –ไม่ต้องการให้กระทำ
  ๕. เมื่อเราตายแล้ว เราอยากให้จัดการร่างกาย อวัยวะ ของเราอย่างไร
  ๖. เราอยากให้จัดงานศพเป็นแบบไหน
  ๗. ใครเป็นคนที่จะช่วยจัดการตามเจตนาธรรมณ์ ใน ๖ ข้อแรก (๒ คนที่ไว้วางใจที่สุด) เมื่อเราไม่สามารถสื่อสารได้
- ระยะเวลาที่ใช้ ประมาณ ๑ ชั่วโมง ๓๐ นาที

## กิจกรรมมรดกสติ

### กระบวนการ

๑. ให้ผู้เข้าร่วมอบรมแต่ละคนหาบริเวณที่สามารถนอนราบได้ ถอดแว่น และสิ่งรัดรึงต่าง ๆ ให้อร่างกายอยู่ในสภาพที่ผ่อนคลาย
  ๒. น้อมนำสู่ความสงบด้วยการตามลมหายใจเข้าและออก
  ๓. อ่านบทภาวนา (ความยาวประมาณ ๒๕-๓๐ นาที) อย่างช้า ๆ เปิดเพลงคลอเบา ๆ เคาะระฆังเป็นระยะ
  ๔. แลกเปลี่ยนความรู้สึกและประสบการณ์ที่ได้จากการภาวนา
- ระยะเวลาที่ใช้ ประมาณ ๔๕ นาที

### ความรู้สึก

- กลัวตอนที่บอกว่าพรุ่งนี้ตื่นมาเราจะเจอสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย ไม่รู้ว่าเราจะไปไหน
- เสียว ถ้าหากจะต้องไปจริงๆ กลัวว่าจะไม่เจอคนรอบข้าง หรือกับสิ่งคุ้นเคย
- ไม่กลัวเพราะไม่มีห่วง
- รู้สึกตอนที่บอกว่าแม่จะไม่ได้ไปส่งที่โรงเรียนอีกแล้ว
- เกย ๆ เพราะปล่อยวางได้แล้ว จินตนาการไม่ได้ อาจจะเป็นเพราะนอนแบบไม่ธรรมดา
- มีสติในการจินตนาการ รู้สึกโรแมนติค และบรรยากาศสงบดี
- มีประโยชน์ที่ว่า เราเคยจากกันเช่นนี้มาก่อน แต่ครั้งนี้เราจากกันนานกว่าครั้งก่อน ๆ เพราะในชีวิตประจำวันเราก็จากกันแบบนี้อยู่แล้ว
- ขอมรับ
- ไม่มีห่วงอะไรในชีวิต

### เราจะมีวิธีการอย่างไรเพื่อที่จะทำให้เราพร้อมที่จะตาย

- พร้อมตอนที่เขียนพินัยกรรม ว่าไม่มีอะไรที่ค้างค้ำ หรือน่าห่วง การสำรวจตรวจดูสิ่งต่าง ๆ และจัดการทำให้เสร็จ
- อยากฝึกจิตของเราให้มีความมั่นคงให้มากกว่านี้ และรู้สึกว่ายังทำไม่พอ จะทำดีมากขึ้นในช่วงเวลาที่ยังมีชีวิตอยู่ เพื่อเวลาที่จะไปจะได้ไม่กังวล
- ฝึกที่จะใช้ชีวิตทุก ๆ วัน (แทบจะทุกลมหายใจ) ให้มีสติ รู้สึกตัวพร้อม
- พอเขียนพินัยกรรม รู้สึกว่าโลกนี้ไม่มีแก่นสารอะไร รวมถึงเรื่องลูก ก็คิดว่าเขาก็อยู่ได้ เชื่อมมัน ศรัทธาว่าผู้ที่ยังอยู่เขามีความสามารถ มีศักยภาพในการดูแลตัวเอง ถึงแม้จะดำรงอยู่ต่อไปโดยไม่มีเรา และคิดว่าเรื่องนี้ไม่ได้เกิดขึ้นกับเราคนเดียว คงเกิดขึ้นกับคนอื่นมาก่อนแล้ว
- การสะสางสิ่งที่ค้างค้ำ จะทำให้เราเตรียมตัวเตรียมใจได้ง่าย
- เตรียมตัว เตรียมใจ กับคนรอบข้างเข้าใจธรรมชาติของชีวิต ซึ่งต้องมีการดำรงอยู่ และการสิ้นสุดตายดับสูญ
- ลดการกระทำในสิ่งที่ไม่ควรทำ
- จัดลำดับเรื่องสำคัญในชีวิต ทั้งเรื่องเวลา กิจกรรม
- สะสมความดีงาม/ทำสิ่งที่ดีงาม
- ตั้งเสียเรื่องการดูแลรักษาในช่วงชีวิตที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้
- ทำชีวิตปัจจุบันให้มีค่ามากที่สุด
- ใช้วิธีพิจารณาณสตติอยู่เสมอ

## รศ. พญ. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล

เชื่อว่าการตายคือ การหมดไม่มีเหลือ แต่จะสงสัยสามียู่เสมอว่า ถ้าเราอยู่ในสภาพที่ไม่ควรอยู่ อย่าทำอะไร ถ้าไม่ได้ไปแบบเฉียบพลัน บางทีเราอาจจะต้องอยู่เพื่อให้เขาสามารถที่จะผ่านช่วงเวลานั้นไปได้

## คุณกานดาศรี ตูลาธรรมกิจ

เคยเสียดายมาแล้ว รู้ว่าถ้าไม่มีสติคงจะแย่ เพราะรู้ว่ามันพลิกแผ่นดินเดียว บทเรียนจากคนไข้คือ เราอาจจะไม่มีคนมานำทางเรา หรือญาติอาจจะไม่ยอมให้เราจากไป เราต้องเตรียมตัวเองให้พร้อมที่สุด

## พระไพศาล วิสาโล

ใช้มรณสติเป็นหลัก เอาทุกอย่างที่ประสบมาในชีวิตเป็นเครื่องเตือนความตาย ไม่ว่าจะการเดินทางแบบไหน ก็เตือนว่า อาจจะเป็นการเดินทางครั้งสุดท้าย เวลาอ่านหนังสือพิมพ์เจอเรื่องอุบัติเหตุก็จินตนาการว่า ถ้าเป็นเรา ไม่ใช่เป็นเรื่องที่ยกเว้น หรือจะไม่เกิดขึ้นกับเรา หรือตอนที่สังขารแปรปรวนก็คิดว่าเขามาเตือน หรือของบางอย่างที่เราต้องใช้ แล้วหายขึ้นมา ก็มาเตือนว่าเมื่อถึงเวลาที่เรากำลังตายก็หมดทุกอย่าง ของที่เราเกี่ยวข้องผูกพันก็หมดไปเลย พยายามโยงทุกอย่างให้เป็นเรื่องมรณสติ

## ประโยชน์ของมรณสติ

๑. ช่วยให้เราเร่งชวนชวนทำในสิ่งที่เราชอบผัดผ่อน เช่น การบอกรัก การทำความดี การดูแล การขอโทษ ขออภัย การทำในสิ่งที่ควรทำกับคนอื่น

๒. ช่วยทำให้เราปล่อยวางในสิ่งที่เราชอบยึดติด เช่น ทรัพย์สมบัติ หรือสิ่งที่เราอยากครอบครอง ฝึกใจที่จะปล่อยวางกับทั้งสิ่งดีและสิ่งที่ไม่ดี เช่น ความโกรธ ขุ่นเคืองใจ หรือไม่ถือโทษโกรธเคืองกันมากเกินไป เรื่องสูญเสียไม่ได้ตั้งใจ เมื่อคิดถึง ความตายทุกอย่างเป็นเรื่องเล็กไปหมด เมื่อเทียบกับเรื่องความตายที่จะเกิดขึ้น เงินหาย ทองหาย นอนไม่หลับ แต่เมื่อเทียบกับเรื่องความตาย นี่ก็ทุกอย่างหายไปหมด

๓. เห็นคุณค่าของแต่ละวัน หรือปัจจุบัน เราจะใช้อย่างทะนุถนอม และมีค่ามากที่สุด ไม่ได้นึกถึงว่าเราจะต้องตายในอีกไม่ช้า แต่ต้องตั้งคำถามว่า แล้วเราจะทำอย่างไรต่อไป เราพร้อมหรือยังที่จะตาย จะเกิดการกระตือรือร้นขึ้นมา บางคนก่อนจะนอน จะขอบคุณว่า ขอบคุณที่ลูก และสามีที่กลับมาบ้าน ที่ยังเห็นลูกและสามีกลับมาบ้าน ขอบคุณ โชคชะตาที่ทำให้ยังเห็นหน้าคนใกล้ชิดอยู่ เพราะบางคนไม่มีโอกาส

เวลาที่มีเรื่องที่มากระทบเรา เช่น เรื่องที่พลัดพราก ให้เราคิดว่าเป็นสัญญาณเตือนว่าอีกหน่อยเราจะเจอมากกว่านี้ ทั้งของหาย ความผิดหวัง เพราะฉะนั้นเราควรเตรียมตัวเตรียมใจมากกว่านี้ เวลาไปงานศพ หรือเยี่ยมผู้ป่วย ให้เราเตือนตนเองอยู่เสมอ เพราะความตายเป็นสุดยอดของการพลัดพราก ความตายเป็นเครื่องเตือนใจอย่างดี

ความตายเป็นทุกข์ เพราะ

๑. ทำให้เราพลัดพรากจากสิ่งที่เป็นที่รัก

๒. การเผชิญกับสิ่งที่ไม่ปรารถนา ความตายไม่ใช่การพลัดพรากจากสิ่งที่รักอย่างเฉิว แต่ยังทำให้เราเจอกับสิ่งที่ไม่ชอบ คือ การเจอกับทุกข์เวทนา แต่ถ้าเราคิดว่าเราฝึกในชีวิตประจำวัน เรียนรู้ที่จะอยู่กับมันได้ และเราจะอยู่กับมันได้อย่างไร โดยที่ไม่บีบคั้นให้เราทุกข์ทรมาน

เวลาเราเจอกับสิ่งที่บีบคั้นให้คิดว่า เราจะผ่านมันไปได้อย่างไรเพื่อให้เราเผชิญกับความตายที่จะเกิดขึ้นได้

## การน้อมความตายจะเกิดขึ้นจริงได้อย่างไร

- มองทุกอย่างเป็นเรื่องเตือนใจว่าทุกอย่างไม่มีเที่ยง ของหายเป็นสัญญาณเตือนว่าอีกหน่อยอาจจะเจอหนักกว่านี้ และเป็นสัญญาณเตือนว่าคุณพร้อมหรือยัง ถ้าแค่นี้คุณยังไม่ผ่าน และถ้าเจอกับความตายจะสอผ่านได้หรือไม่ อย่าคิดว่าทำไมต้อง

เป็นฉัน ต้องจัดการกับความทุกข์ที่เกิดจากของหาย เจ็บป่วย ถ้าไม่ผ่านตรงนี้อ่าคิดว่าจะสอบไล่ผ่าน ให้ถือว่าเป็นบททดสอบเล็ก ๆ ของชีวิต ถ้าพิจารณาบ่อย ๆ จะเป็นกำไร ไม่ขาดทุน

- เวลาเดินทางให้ระลึกว่า การเดินทางครั้งนี้จะเป็นการเดินทางครั้งสุดท้ายของเรา เวลาไปเยี่ยมคนป่วย ไปงานศพ จะเป็นมรณสดีได้ ถ้าเราน้อมนำมาใส่ตัว ว่าต่อไปเราก็ต้องทอดร่างแน่งหนึ่งเช่นเดียวกับเขา
- เมื่อจะเดินทาง ให้ระลึกอยู่เสมอว่าความตายสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ให้ลองสมมติว่าถ้าเกิดรถชน เครื่องบินตก ติดอยู่ลิฟต์ แผ่นดินไหว ดึกถล่ม ลองนึกภาพดูว่าเราจะเป็นอย่างไร คิดบ่อย ๆ จะช่วยให้เราทำใจได้มากขึ้น ปัญหาคืออะไรที่เราไม่สู้ไม่ชิน จะทำให้เรากลัว ในโลกนี้ไม่มีอะไรน่ากลัวมีแต่สิ่งที่จะต้องทำความเข้าใจ

วันอาทิตย์ ที่ ๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๑

◆ กิจกรรมการฝึกทำโหวาให้ตัวเองอย่างย่อ

โหวา เป็นการภาวนาโดยอาศัยคุณธรรมฝ่ายบวก ฝ่ายที่ศรัทธา ให้นึกถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เราศรัทธาแน่นถือ เพื่อช่วยเยียวยา ภาย และจิตใจให้ได้ทั้งกับตัวเองและผู้ป่วย

เป็นการน้อมนำสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือมาช่วยเยียวยาและเพิ่มพลังจิต โดยใช้การสร้างภาพให้ปรากฏในใจ เลือกสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เราแน่นถือน้อมนำมา ๑ องค์

การอัญเชิญสิ่งศักดิ์สิทธิ์มาจะเป็นอุบายที่ทำให้เราใจสงบ เพราะถ้าจะทำให้เราทำใจสงบเอง อาจจะทำให้ยาก

กระบวนการ

พระไพศาลพาทำโหวาแบบประยุกต์ ที่ทำกับตัวเอง โดยน้อมใจตามการกล่าวนำดังนี้

ทำความสงบ ตามลมหายใจอยู่กับความสงบ ทำความรู้สึกผ่อนคลายทั้งกายใจ น้อมจิตมาที่ลมหายใจ หายใจเข้าก็รู้ หายใจออกก็รู้ ระลึกว่าขณะนี้เรามีเพียงลมหายใจที่อยู่ในความรับรู้ของเรา ให้วางความรู้สึกนึกคิดต่างๆ ลง ชั่วขณะ วางความกังวลหม่นหมอง ให้จิตรับรู้เพียงลมหายใจเข้าออก (ใช้เวลาสักพักเพื่อให้จิตสงบ)

จินตนาการว่าเรากำลังอยู่บนทุ่งหญ้า ที่โล่งกว้าง ท้องฟ้าแจ่มใส อากาศบริสุทธิ์ เป็นท้องฟ้าที่กว้าง มีเพียงเราผู้เดียวที่อยู่บนทุ่งโล่งนั้น สัมผัสถึงความสงบ สงัด ของบรรยากาศรอบตัว ทำใจให้โล่ง ไม่ต่างจากท้องฟ้าที่กว้างและโปร่งใส

น้อมใจนึกต่อไปว่า ที่ท้องฟ้าเบื้องหน้าเราปรากฏสิ่งที่เราเคารพนับถือ อาจเป็นพระพุทธเจ้า พระโพธิสัตว์ ครูบาอาจารย์ที่เรา รู้สึกในใจว่าท่านกำลังเสด็จมาอยู่บนท้องฟ้าเบื้องหน้าเรา รอบกายเปล่งไปด้วยรัศมีสีขาวนวล รัศมีที่เย็นตาและเย็นใจ พระพักตร์เต็มไปด้วยความเมตตากรุณา ให้อธิษฐานในใจว่า ขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ ให้พระกรุณาของท่านช่วยให้จิตใจเราหายหม่นหมอง บำบัดความทุกข์ โศก โรคภัย กิเลส อวิชชาในใจเรา ช่วยให้เราไม่กำลังกาย กำลังใจที่เข้มแข็ง ให้รู้สึกถึงพระกรุณาของสิ่งศักดิ์สิทธิ์นั้นที่อยู่เบื้องหน้าเรา

จินตนาการต่อไปว่ารัศมีเปล่งปลั่งนั้นแผ่ลงมาเป็นลำแสงที่ใส อ่อนโยน ตรงมายังตัวเรา เป็นแสงแห่งกรุณา ที่ช่วยเยียวยาความทุกข์ โรคภัยไข้เจ็บในตัวเรา บำบัดปิดเป่าโรคทางวิญญาณ ความเศร้าหมองในใจ

ให้รู้สึกว่าลำแสงแห่งการุณยนั้นได้ซึมซาบอาบตัวเรา จ้าแรกไปทุกส่วนกาย รู้สึกถึงผัสสะแห่งความอ่อนโยน เมตตาของลำแสง รู้สึกถึงการชำระแรกอาบรดของลำแสง จนร่างเราเรืองไปด้วยแสงเปล่งปลั่งเป็นร่างแสง ลำแสงได้แผ่จรร่างเรากลับคืนไปกับลำแสงนั้น

รู้สึกถึงทุกข์ที่เบาบางลงทั้งกายและใจ จินตนาการต่อไปว่า ร่างที่เรืองแสงนั้นล่องลอยขึ้นเป็นหนึ่งเดียวกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ และได้รวมตัวเป็นหนึ่งเดียวกันที่เปี่ยมไปด้วยความเมตตาคุณ ความกรุณาคุณปกคลุมไปด้วยบารมีแห่งกรุณาของสิ่งศักดิ์สิทธิ์นั้น พยายามประคองให้ร่างเรืองแสงนั้นอยู่เป็นหนึ่งเดียวกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์นั้นให้นานที่สุด

เมื่อรู้สึกสมควรแก่เวลา ก็ขอให้เราค่อย ๆ เลื่อนลงมาทางลำแสง ลงมายังจุดเดิมที่เราได้นั่งสมาธิบนพื้น  
หญ้า พอเรามานั่งอยู่ตรงจุดเดิม ลำแสงนั้นก็ค่อย ๆ หายไป เหลือเพียงพระองค์ท่าน และสักพักก็ค่อย ๆ เลื่อนหายไป เหลือ  
เพียงร่างที่ประกอบด้วยดิน น้ำ ลม ไฟ รู้สึกถึงลมหายใจที่เข้า และออก กำหนดลมหายใจเข้าออกด้วยความสงบ (ให้  
สัญญาณาระฆังเล็ก ๓ ครั้ง)  
ระยะเวลาที่ใช้ ประมาณ ๑๕ นาที

\*กระตุ้นเมตตากรุณาในใจเรา น้อมให้เกิดพลังโดยอาศัยศรัทธา

แบ่งปันการเรียนรู้

- ได้ปล่อยวางสิ่งที่เรายึดติด จะกลับไปเริ่มต้นใหม่ในชีวิต ต้องกลับไปเตรียมสิ่งต่างๆ ให้เพิ่มมากกว่านี้ กลับไปสร้าง  
ความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นกับครอบครัว
- เหมือนกับ ได้ช่วยยาตัวเอง

แลกเปลี่ยนความคิดเห็น

- คนเราผูกพันกับธรรมชาติ โดยเฉพาะธรรมชาติที่โปร่งเบา ไร้ขอบเขต มีความสงบ ความนิ่งสามารถดึงเอาความนิ่ง ความ  
สงบที่อยู่ลึก ๆ ในใจเราให้ออกมาแสดงตัว

ถาม พยายามจินตนาการถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์แต่ภาพไม่ชัดเจนเพราะเหตุใด

ตอบ ต้องฝึกบ่อย ๆ สมองซึกขวาจะได้พัฒนาและใช้งาน ได้ดีขึ้น ถ้าเราทำบ่อย ๆ ก็จะชัดเจนหรือจินตนาการก็ต้องทำบ่อย ๆ  
(สมองซึกขวาเป็นสมองที่ใช้ทำงานด้านการจินตนาการ)

ถาม เวลาจินตนาการนึกถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์หลายองค์ไม่รู้ว่าจะเลือกองค์ไหนดี

ตอบ ทำบ่อย ๆ จะรู้และเลือกได้เอง องค์ใดที่เหมาะสมกับเราที่สุด

ถาม ไม่ชอบการจินตนาการ จินตนาการไม่ได้ จะทำอย่างไร

ตอบ ไม่เป็นไร เพราะอาจจะไม่ถูกกับจริต หรือลักษณะนิสัยของเรา

กิจกรรม ฝึกทักษะการบอกข่าวร้ายและให้สติผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้วยการแสดงบทบาทสมมติ ๒

กระบวนการ

๑. วิทยากรแบ่งผู้เข้าร่วมการอบรมออกเป็น ๒ กลุ่ม โดยจับคู่กับคู่เดิม แต่ให้สลับบทบาทโดยให้คนที่เล่นเป็นเพื่อน  
ผู้ป่วย มาเป็นผู้ป่วยแทน และในแต่ละกลุ่มอ่านบทบาทของตน

๒. เมื่อเวลาหมด วิทยากรสอบถามถึงความรู้สึกของแต่ละคนว่ารู้สึกอย่างไรบ้างกับบทบาทนั้น ๆ รวมทั้งเหตุผล  
ของการแสดงออกที่เกิดขึ้น

๓. วิทยากรชวนผู้เข้าร่วมอบรมวิพากษ์วิจารณ์และอภิปรายข้อสังเกตต่างๆ

ระยะเวลาที่ใช้ ประมาณ ๑ ชั่วโมง

## บทบาท

### ผู้ป่วย

คุณป่วยเป็นโรคปอด นอนรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลนานเป็นอาทิตย์แล้ว คุณรู้สึกกังวลกิจการเฟอร์นิเจอร์ที่คุณเป็นทั้งเจ้าของและผู้บริหาร อยากจะออกจากโรงพยาบาลโดยเร็ว อย่างไรก็ตามไม่น่าจะเกินอาทิตย์หน้า เพราะมีนัดหมายเจรจากับธนาคารเพื่อกู้เงินมาขยายกิจการ

คุณตั้งใจว่าอีก ๓ ปีข้างหน้า เมื่อลูกสำเร็จการศึกษากันทุกคนแล้ว คุณจะให้ลูกมารับช่วงกิจการต่อจากคุณ ถึงตอนนั้นคุณก็จะพักผ่อน เพราะหมดห่วงเรื่องอนาคตของลูกและกิจการ

หมายเหตุ : คุณเป็นหม้ายเลี้ยงลูก ๓ คนตั้งแต่ยังเล็กจนโตด้วยตนเอง โดยอาศัยรายได้จากโรงงานและธุรกิจเฟอร์นิเจอร์ ลูกสาวทั้ง ๓ คนยังไม่แต่งงาน และไม่มีใครสนใจกิจการของคุณเลย  
สถานที่ โรงพยาบาล / จะมีญาติสนิทที่คุ้นเคยมาเยี่ยม (เขาเคยมาเยี่ยมหลายครั้งแล้ว)

### ญาติผู้ป่วย

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

หมายเหตุ : ผู้ป่วยเป็นหม้ายเลี้ยงลูก ๓ คนตั้งแต่ยังเล็กจนโตด้วยตนเอง โดยอาศัยรายได้จากโรงงานและธุรกิจเฟอร์นิเจอร์ ลูกสาวทั้ง ๓ คนยังไม่แต่งงานและบางคนยังเรียนไม่จบ  
สถานที่ โรงพยาบาล / ก่อนหน้านี้นี้คุณเคยไปเยี่ยมเขามาแล้วตั้งแต่ยังไม่ทราบผลการตรวจ

## อภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการแสดงบทบาทสมมติ

### ญาติผู้ป่วยทำอะไรได้ดีในความรู้สึกของเรา

- ค่อย ๆ พยายามบอกด้วยการถาม หรือประเมินสภาพของผู้ป่วยว่ารับได้แค่ไหน เช่น “ถ้าป่วยเป็นมากกว่าที่คิดจะรับได้ไหม”
- ให้ผู้ป่วยรู้ความจริงจะง่ายกว่า
- บอกให้เตรียมตัวเตรียมใจว่าไม่มีอะไรแน่นอนในชีวิต
- สนับสนุนผู้ป่วยด้วยการรับรู้อารมณ์ที่ผู้ป่วยรู้สึกช็อคกับข่าวร้าย
- บอกให้ตรวจสอบข้อมูลก่อน อย่าเพิ่งเชื่อทั้งหมด ที่บังเอิญตรงกับจริตของผู้ป่วยด้วย และผู้ที่มาเยี่ยมมาด้วยหน้าตาที่ยิ้มแย้ม ทำให้เรารู้สึกว่าไม่ใช่เรื่องร้ายแรง
- มีข้อมูลเกี่ยวกับการไปพูดคุยกับลูก ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเบาใจบ้าง
- การถามเพื่อประเมินความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ
- ทำให้ความวิตกกังวลบางอย่าง เช่น เรื่องลูกลดลง คลายความวิตกกังวลโดยการพูดคุย และดึงให้ไปสนใจเรื่องอื่น
- ดึงให้เห็นคุณค่าของตัวเอง และเตรียมตัวเรื่องต่าง ๆ ในชีวิต ให้กำลังใจ
- ชักถามเรื่องทั่ว ๆ ไปก่อน และถามว่าเรารู้อะไรเกี่ยวกับโรคของเราบ้าง
- ถามให้เตรียมพร้อมที่จะรับข่าว / ผลการตรวจทั้งในทางที่ดี และร้าย

### ข้อควรระวัง

- สีหน้าที่กังวล ดูไม่ดีของผู้มาเยี่ยมอาจทำให้คนไข้กังวลตามว่าจะเกิดอะไรขึ้นกันแน่
- ไม่ควรใช้คำพูดที่ตรงเกินไปเช่น “คุณเป็นมะเร็ง” อาจจะใช้คำว่า “คุณมีเนื้อร้ายในร่างกาย” และการตรวจชิ้นเนื้อมันมีผลที่ออกมาทั้งดี ไม่ดี

### ข้อเสนอแนะ

- เมื่อได้บอกข่าวร้ายแล้วต้องสอบถามความรู้สึกของผู้ป่วยหลังจากนั้นด้วยว่าเป็นอย่างไรบ้างเกี่ยวกับการรับรู้ข่าวร้าย
- บอกอย่างไรไม่สำคัญ อยู่ที่การเตรียมใจคนไข้มาก่อนที่จะบอกข่าวร้าย หรือมีการประเมินสภาพอาการ ความคิด ความรู้สึก ต่อการป่วยของผู้ป่วย ให้ได้ก่อนว่าเขายอมรับได้มากน้อยเพียงใด ก่อนที่จะบอกข่าวร้าย

### ข้อสังเกต

- ผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่ต้องการรู้ความจริงว่าตัวเองป่วยเป็นอย่างไร

### รศ.พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล

แพทย์ไม่ได้รับการสอนในการบอกข่าวร้ายกับผู้ป่วย และการรักษาโรคมะเร็งเป็นการรักษาที่ทรมาณมาก เป็นการบั่นทอนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างรุนแรง มีผลกระทบกับร่างกายมาก ในระยะสุดท้ายจะไม่มีวิธีการรักษาอย่างเด็ดขาด มีทางเลือกแค่แบบ palliative care เท่านั้น และถ้าเป็นระยะสุดท้ายเขามีเวลาเหลือน้อย ทำอย่างไรที่จะให้เขาเตรียมตัวที่เหลือในวาระสุดท้าย การรักษายาจะบั่นทอนสุขภาพให้เขาทรุดลง ถ้าคนไข้ไม่รู้ว่าจะอยู่ในระยะสุดท้ายก็จะสู้ถึงที่สุด รวมถึงการรักษาที่หวังให้หายจากโรค การรักษาบางอย่างทำให้เวลาที่เหลือน้อยไม่มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ในสังคมไทยเรายังจะไม่ค่อยอยากบอกกับผู้ป่วยโดยตรง แต่ถ้าเป็นกับตัวเองจะอยากรู้ แต่ถ้าถามว่าถ้าเป็นคนใกล้ชิดเราจะอยากบอกไหม นี่เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้หมอไม่บอกกับคนไข้โดยตรง แต่จะใช้วิธีบอกกับญาติมากกว่า และเป็นหน้าที่ของญาติในการประเมินผู้ป่วยว่าจะบอกหรือไม่บอก

### การเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนบอกข่าวร้าย

- คนที่จะบอกข่าวร้ายจะต้องรับรู้ข้อมูลพื้นฐาน หรือเรื่องราวในชีวิตของผู้ป่วยให้ชัดเจนก่อน เช่น บุคลิกลักษณะนิสัย อารมณ์ หน้าที่การงาน ผลกระทบหลังจากที่รู้ข่าวร้าย ความสัมพันธ์ในครอบครัว ฯลฯ
- การสร้างความไว้วางใจ สัมพันธภาพที่ดีต่อกันก่อน (เป็นสิ่งสำคัญมาก)
- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค วิธีการรักษาที่ชัดเจนกับผู้ป่วย
- หาวิธีการเพื่อการสนับสนุนทั้งอารมณ์ ความรู้สึก เรื่องที่ค้างคาใจ ภาวะผูกพันให้ผู้ป่วยหลังจากการบอกข่าวร้าย
- สถานที่ควรเหมาะสม
- มีบุคคลที่สามารถสนับสนุนต่อเนื่องกับผู้ป่วย ขณะที่รับฟังข่าวร้าย
- ให้ทางเลือกกับผู้ป่วยในการตัดสินใจเองที่จะรักษา เพื่อให้คุณภาพชีวิตที่เหลืออยู่มีคุณค่ามากที่สุด

### องค์ประกอบของการบอกข่าวร้าย

กรณีที่เป็นวัยรุ่นจะกระทบกับภาพลักษณ์ของเขา

ถ้าเป็นแพทย์ ๑. ต้องประเมินชีวิตเขา

๒. สถานที่ในการบอกข่าวร้ายต้องเป็นส่วนตัว

๓. ต้องให้เวลากับคนไข้ ให้คนไข้เห็นว่าเรามีเวลาให้กับเขา และส่วนใหญ่จะมีปฏิกิริยาช็อคหลังจากรับรู้ข่าวร้าย

มีการประเมินให้ญาติอยู่ด้วยเพื่อช่วยเหลือ (support) และถ้าเป็นแบบที่ญาติจะต้องมีพยาบาลอยู่ด้วย เพราะพยาบาลที่อยู่จะเป็นผู้ประคับประคอง กรณีที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจ

ทราบรายละเอียดของผู้ป่วยอย่างดี ก่อนที่จะบอกต้องคอยถามว่า คุณทราบหรือไม่ว่าอาการของโรคเป็นอย่างไร เป็นโรคชนิดใด มีกระบวนการรักษาแบบไหน

กรณีบอกว่าเป็นระยะสุดท้าย เป็นการทำร้ายความคาดหวังในชีวิตของเขา อาจจะทลายความหวังของเขา แต่ก็ต้องให้ความหวังเขาด้วย เช่น กระบวนการรักษา หรือยา เพื่อให้เขาความหวัง หรือมีเวลาในการใช้ชีวิต

กรณีอยู่ในระยะสุดท้าย ให้บอกตามความจริง ไม่ว่าจะอยู่ในกระบวนการบอกแบบไหน เพื่อให้รู้ว่าเขามีเวลาเหลือน้อย ไม่เช่นนั้นเขาจะไม่เตรียมตัว และพยายามเสาะแสวงหาการรักษา

ระยะสุดท้ายส่วนที่หมอทำได้ คือให้เขามีคุณภาพชีวิตดีที่สุด ทางแพทย์ต้องเอื้อให้เขาได้สะดวกถึงเรื่องที่เขากังวล หรือการดำเนินชีวิตในส่วนที่เหลืออยู่ การรักษาแบบประคับประคองคือการรักษาให้เขาดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ในเวลาที่เหลืออยู่

### **คุณกานดาศรี ตุลาธรรมกิจ**

การบอกข่าวร้ายต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน สร้างความไว้วางใจ การประเมินสภาพร่างกาย อารมณ์ว่าเป็นแบบไหน ปฏิเสธ หรือยอมรับ การบอกต้องเป็นแบบหยอดคือบอกทีละนิด และต้องอยู่เป็นเพื่อนหลังจากบอกแล้ว

การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค วิธีการรักษาที่ชัดเจนกับผู้ป่วย

### **พระไพศาล วิสาโล**

#### **การบอกข่าวร้าย ต้องประเมิน**

๑. ความหวังกังวล
๒. มีความหวัง ถ้าความหวังนั้นจะทำให้เกิดภาระ
๓. ความพร้อมว่าเรามีมากน้อยแค่ไหน  
ทั้งหมดขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพ

#### **สรุปขั้นตอนสำคัญของการบอกข่าวร้าย หรือบอกความจริง**

##### ก่อนบอก

- สร้างสัมพันธภาพที่ดี ความคุ้นเคย เชื่อใจ เน้นย้ำถึงสัมพันธภาพ ไม่ว่าจะแพทย์ ญาติ หรือพยาบาล จะทำให้เกิดความคุ้นเคย ความไว้วางใจ แสดงความห่วงใย
- ประเมิน บุคลิกลักษณะของผู้ป่วย
- สังเกตภาวะอารมณ์ ความหวังกังวล และความพร้อมของผู้ป่วย
- แผนหรือเป้าหมายชีวิตของผู้ป่วย
- ช่วยระงับความกังวลใจ (ลูก, งาน) และให้ความมั่นใจว่าคนที่อยู่ข้างหลังอยู่ได้

##### ขณะบอก

- ในขณะที่บอกความจริง ต้องค่อยๆ บอก และประเมินเป็นระยะ เพื่อให้ผู้ป่วยตั้งสติ เตรียมใจรับข่าวร้าย อาจจะบอกว่า โรคนี้เป็นโรคที่รักษาหายยากนะ หรือโรคนี้ตอนนี้ยังไม่มียารักษา

##### หลังบอก

- ให้ความหวัง ให้กำลังใจ ทางเลือกหรือข้อเสนอทางบวกที่ทำให้มีความหวังขึ้นมาด้วย (บอกข่าวร้าย ก็ต้องบอกข่าวดีด้วย) เพื่อช่วยให้เขาวางแผนชีวิตหรือแก้ปัญหา เช่น ถึงแม้โรคนี้อาจรักษาหาย แต่หมอ และพยาบาลจะช่วยคุณเต็มที่

## สรุปหลักการสำคัญของการบอกความจริง

การบอกความจริงกับผู้ป่วยต้องดูแลใจการยอมรับของผู้ป่วย ลักษณะ สภาพห้อง สภาพอารมณ์ทั้งของคนบอก และผู้ป่วย หลังจากบอกแล้วต้องอยู่เป็นเพื่อน ต้องประทับประคองอารมณ์ของคนไข้ได้ ถ้าประเมินแล้วว่าไม่สามารถประคองอารมณ์ได้ ควรหาคนที่มีความสามารถในการบอกเป็นผู้บอกแทน

สำคัญอยู่ที่คนบอกเป็นคนไหน เพราะจะทำให้เขาเข้าใจได้ เชื้อมัน หลังจากพูดแล้วต้องแสดงความใส่ใจด้วย และต้องประเมินบุคลิกลักษณะของเขาด้วยว่าเป็นแบบไหน ภาวะอารมณ์ ณ ขณะนั้นว่าอยู่ในอารมณ์ไหน และเขามีแผนชีวิตอย่างไร เพื่อให้เขาปรับแผนชีวิตเขา เขายอมรับได้แค่ไหน ความหวังกังวล ต้องช่วยเขาคลายความกังวลในระดับหนึ่ง ถ้าเขาหมดหวังเมื่อไหร่ ก็จะทำให้เขาคลายได้

## ประโยชน์ของการบอกความจริง

- เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเตรียมตัวเตรียมใจ
- ช่วยให้การวางแผนทางกาย ทางใจเป็นไปอย่างเต็มที่ รวมถึงการรักษาที่เพื่อรักษา หรือเพื่อประคับประคองเป็นไปอย่างเต็มที่ และมีเวลาเตรียมตัวเตรียมใจ
- ช่วยปลดเปลื้องสิ่งค้างคาใจ หรือเคลียดภาระที่เป็นอยู่ ทำให้ค่อยวางมือเกี่ยวกับการะงาน หรือได้เขียนพินัยกรรมไว้ก่อน
- ญาติสามารถพูดได้สุดความรู้สึก จะมาขอขมาก็ได้โดยที่ไม่ต้องกลัวว่าเขาจะรู้ความจริง
- การบอกความจริงดีกว่าการไม่บอก แต่ถ้าบอกไม่เป็นอย่าบอกดีกว่า เหมือนการนั่งสมาธิ ถ้านั่งไม่เป็นอย่าทำดีกว่า
- ประเมินผู้ป่วยก่อนบอกความจริงว่าเขาเป็นคนนิสัยแบบไหน ภาวะอารมณ์เขาเป็นอย่างไร เช่น เขามีความพร้อมความมั่นใจที่จะออกจากโรงพยาบาลอย่างเต็มที่ มีความหวัง และเขามีหวังกังวลอะไร เพราะถ้าเขามีความหวังกังวลอยู่แล้ว การที่เราบอกข่าวร้ายกับเขา จะเป็นการเพิ่มความหวังกังวลให้กับผู้ป่วย
- ช่วยสะสางความกังวลของเขาก่อน ไม่จะเป็นว่าเรื่องลูก เรื่องงาน ช่วยพูดให้เขาคลายความกังวล และค่อยๆ หยอดความจริง และสำคัญคือต้องมีการประเมินไปด้วยระหว่างที่เราบอกเขา
- บอกแล้วไม่จำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือทางจิตใจ เป็นกำลังใจ แนะนำเรื่องทางออก

นอกจากเพื่อประโยชน์ในการวางแผน แต่ยังเป็นประโยชน์สำหรับญาติด้วย เพื่อการบอกความในใจ การทำสิ่งที่ค้างคาใจอยู่ การสั่งเสีย ร่ำลา เมื่อไม่ได้บอกความจริงกัน และถ้าผู้ป่วยตายไปก็เกิดความเสียใจที่ไม่ได้พูด

## ข้อดีของการไม่บอกความจริง

- กรณีที่ผู้ป่วยรับไม่ได้ ทำให้จิตใจห่อเหี่ยว การบอกความจริงโดยไม่ประเมินให้ดี อาจทำให้ผู้ป่วยตายเร็วขึ้น
- ประเมินสภาพร่างกาย และจิตใจ
- ประเมินว่าปกติผู้ป่วยมีปฏิกริยาต่อความสูญเสียอย่างไร
- หมั่นประเมินผู้ป่วยเป็นระยะ คอยให้ความช่วยเหลือ

## กิจกรรม ฝึกทักษะการดูแลและให้สติผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้วยการแสดงบทบาทสมมติ ๓

กระบวนการ : ให้มีอาสาสมัครแสดงบทบาทสมมติเป็น ผู้ป่วย ญาติ แพทย์ พยาบาล อานบทบาทตนเอง

เนื้อเรื่อง : ครอบครัวนี้ ภรรยาป่วย นอนชมที่โรงพยาบาล มีพยาบาลกำลังดูแลอยู่ข้างเตียง คนไข้ร้องไม่ไหว ร้องหาหมอบ่นคิดถึงลูกด้วยความเจ็บปวด หมอสั่งให้พยาบาลตามหาญาติซึ่งคือผู้เป็นน้ำ พยาบาลโทรหาน้ำ น้ำสั่งพยาบาลให้ช่วยดูแลก่อน น้ำหาทางบอกให้หลานไปโรงพยาบาล หลานกลัวไม่อยากไปเจอแม่ที่ป่วย กลัวว่าจะเห็นความน่ากลัวและกลิ่นเหม็นแผลของแม่

## อภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการแสดงบทบาทสมมติ (กลุ่มใหญ่)

### หมอพยาบาลทำอะไรได้ดี

- เข้ามาสัมผัส จับมือ ผ่อนคลายความเจ็บปวด รู้สึกว่าเขารับรู้ทางจิตของเรา และพยาบาลก็เข้ามาพูด รู้สึกเป็นการสัมผัสทางลึก
- ขณะที่อารมณ์รุนแรง ขอเพียงแค่อู้อยู่ด้วยก็ช่วยได้แล้ว
- ช่วยเรารู้สึกดีเรื่องลูก มีการต่อรองบางอย่าง เช่น โม่ไววาย พุ่มพวย เพื่อแลกกับการให้ลูกเข้ามาหาได้
- ไม่ทิ้งให้ผู้ป่วยอยู่คนเดียวในภาวะวิกฤติ

### สิ่งที่อยากได้จากแพทย์พยาบาล

- เรามุ่งประเด็นไปที่ลูก
- อยากได้ข้อมูลเรื่องยา หรือความปวด
- ถ้าตอนนี้ยังบอกไม่ได้ก็ไม่ต้องซักข้อมูลมากมาย ควรให้ความมั่นใจ ให้กำลังใจผู้ป่วย
- หากบุคลากรทางการแพทย์สื่อสารกับผู้ป่วยมากขึ้น น่าจะดีกว่า

### ลูก ๕ ขวบรู้สึกอย่างไร

- เขาใช้คำพูดอยากสำหรับเด็กที่จะเข้าใจ ใช้คุณธรรมมาก

### ความรู้สึกของหมอ พยาบาล

- มีการตกลงกันก่อน และรู้ความสามารถของเพื่อน มีการแบ่งงานกัน
- มีการประสานกันเป็นทีมของพยาบาลดี
- หากมีประเด็นบางอย่างที่เกิดขึ้นมา เช่น ผู้ป่วยบอกว่าอยากตาย น่าจะดูแลสนับสนุนบางอย่างให้ผู้ป่วย หรือช่วยคลี่คลายเรื่องนี้ด้วย
- หมอในภาวะปกติมีหน้าที่แค่สั่งยาเท่านั้น
- ต้องการให้คนใช้ระบุดูให้ชัดเจน เช่น เรื่องความปวด ว่าป็นตรงไหน

### แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มใหญ่

- ในชีวิตจริงพยาบาลมีไม่เพียงพอต่อปริมาณผู้ป่วย แต่เมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉิน พยาบาล จะมาร่วมกันช่วยเหลือ
- ต้องเข้าใจธรรมชาติของญาติ (เด็ก) ว่าจะต้องใช้สิ่งใดดึงดูเขาให้ยอมทำตาม
- จากการเตรียมพร้อมที่จะดูแลตัวเองทั้งทาง กาย จิต เมื่อเราเป็นผู้ป่วย ไม่ต้องรอให้ผู้อื่นมาช่วยเรา

### รศ. พญ. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล

หลักสูตรการเรียนการสอนในคณะแพทย์ที่ผ่านมาเขาไม่ได้เรียนรู้ทางด้านสังคมศาสตร์ เรียนรู้แต่ด้านวิทยาศาสตร์ ปัจจุบันอยู่ในการเปลี่ยนผ่าน ให้หลักสูตรการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ให้มีเรื่องอารมณ์ ความรู้สึก ความเป็นมนุษย์ และเนื่องจากปริมาณของแพทย์ไม่เหมาะสมกับคนไข้ เนื่องจากมีเวลาจำกัด และแพทย์มีความเคยชินกับการตรวจเร็ว ๆ ทำให้มีการละเลยสิ่งอื่น ๆ ไป

## การเตรียมตัวเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย

คนป่วยต้องยอมรับความจริงให้ได้ก่อนว่าความตายเป็นมิตินหนึ่งที่ทุกคนต้องประสบ เพียงแต่มันอาจจะมาเร็วกว่าที่คิด

### มิติของความปวด

จิตใจ ความวิตกกังวล ความเครียด ความอ่อนล้า ไม่สามารถทำกิจกรรมใดได้เพราะความปวดเป็นอุปสรรค กินอะไรก็ไม่ได้ ถ้าเราควบคุมความปวดได้ คนป่วยจะสามารถทำกิจกรรมได้อย่างคนปกติ

ถ้าคนไข้มาด้วยอาการปวด สิ่งแรกที่จะทำคือ การควบคุมความปวด เพราะความปวดเป็นเรื่องของความกลัว วิตกกังวล ต้องใช้คู่กันกับการกินยา และไม่กินยา คือ ใช้วิธีเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น ใช้วิธีการหายใจ หรือให้มาสนใจเรื่องอื่นแทน

เด็กไม่เข้าใจในสิ่งที่ป็นนามธรรม ต้องอธิบายง่าย ๆ ให้อิงกับชีวิตประจำวัน หรือเรื่องธรรมชาติ ที่เด็กเคยเห็น จังหวะที่พาเด็กไปต้องไม่เป็นในช่วงที่กำลังไววาย หรือพุ่มพวย และเด็กจะมีความสนใจสั้น อาจจะต้องมีของเล่นไปด้วย หรือ ชวนวาดรูปเพื่อที่จะทำให้เขาสามารถทำกิจกรรมกับแม่ได้ด้วย กรณีที่มีบาดแผล จะต้องไม่พาเด็กไปเยี่ยมแม่ อาจจะใช้วิธีการเขียนการ์ด หรือจดหมายแทน นอกจากคุมเรื่องความปวด หรือบาดแผลได้เรียบร้อยแล้ว

### พระไพศาล วิสาโล

ให้เขาผ่อนคลายไปทีละส่วน โดยตามลมหายใจ บางกรณีอาจจะใช้ยาช่วยด้วย และถ้าเราเป็นคนไข้เอง เราก็จะต้องเรียนรู้วิธีที่จะอยู่กับความปวดให้ได้ และการน้อมจิตให้ขึ้นอยู่กับความปวดให้ได้ “ปวดกาย ใจไม่ทรมาน” ความกลัวจะทำให้ความเจ็บเพิ่มเป็นทวีคูณ

## กิจกรรมการฝึกภาวนาร่วมกับผู้ป่วยที่โรงพยาบาล

### กระบวนการ

- วิทยากรเตรียมพร้อมผู้เข้าอบรมด้วยการให้ข้อมูลโดยรวมของผู้ป่วย
- นำผู้เข้าอบรมเดินทางไปที่โรงพยาบาลเพื่อเยี่ยมผู้ป่วย
- แบ่งผู้เข้าร่วมอบรมเป็นกลุ่ม ๆ เพื่อเยี่ยมชมพูดคุย และภาวนาร่วมกับผู้ป่วย
- แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ได้รับร่วมกัน

ระยะเวลาที่ใช้ ประมาณ ๑ ชั่วโมง

### คำแนะนำก่อนไปเยี่ยมผู้ป่วย

- แนะนำตัวก่อน บอกว่าเราเป็นอาสาสมัครเยี่ยมผู้ป่วย มาเพื่อส่งเสริมให้กำลังใจ เป็นเพื่อนรับฟัง
- ให้ถอดหมวก (สถานภาพทางอาชีพ) ทุกใบก่อน เข้าเยี่ยมผู้ป่วย
- ให้สร้างสัมพันธภาพก่อน และพาเขาทำภาวนา กรณีที่ผู้ป่วยนอนไม่รู้สึกร่างกาย การพูดจาต้องระวัง เพราะเขาได้ยิน คนไข้บางคนเขามีญาติอยู่ด้วย เราจะต้องสร้างสัมพันธภาพกับญาติด้วย

### แลกเปลี่ยนความคิดเห็นหลังไปเยี่ยมผู้ป่วย

- เห็นแล้วก็อึ้ง ไม่รู้ว่าพูดอะไร ได้แต่จับมือเขา ที่เรียน/อบรม มาพอเจอเหตุการณ์จริง ๆ ไปไม่ถูก คิดว่าต้องใช้เวลา
- เห็นความรักของพ่อ เขาต้องการให้พ่อ โอบกอด เขาตัวเล็กนิดเดียว ไม่มีอะไร แต่เขายังใหญ่จริงๆ เหมือนที่พระอาจารย์พูด

- แนะนำให้ญาติพูดคุยกัน รวมถึงกับแพทย์ด้วยเพื่อการตัดสินใจในการรักษา ให้กำลังใจภรรยาว่า เขาเป็นคนสำคัญในครอบครัว
- เอาความเป็นตัวเราไปใส่เขา เล่าว่าเราไปเรียนรู้อะไรมาบ้าง ได้เรียนรู้ว่าจิตใจจะดับคนใกล้ชิดจะนำจิตใจเขาได้ เขาก็สนใจถามต่อ และญาติเขาก็ขอบคุณเราใหญ่ และก่อนจะมาเราก็ให้กำลังใจเขา
- คิดว่าญาติสามารถเข้ามามีบทบาทแทนพยาบาลได้เยอะ ถ้าเรามีการเตรียมญาติมาก่อน
- ตอนแรกก็ให้กำลังใจตัวเองในการเข้าไปคุยกับเขา เพราะหมอเดินมาแจ้งข่าวว่าลูกเขาที่อยู่ในครรภ์มีเปอร์เซ็นต์รอดน้อยมาก เราควรให้เขาทำใจ หรือเสนอทางเลือกอื่นให้เขา นึกไม่ออกว่าจะให้กำลังใจแบบไหน ที่จะทำให้เขายอมรับความจริง หรือให้เขาตั้งความหวังเต็มที่ แต่ก็สอบถามเรื่องอื่น ๆ ไปเรื่อย ๆ ให้เขานึกถึงเรื่องดี ๆ
- **ตอบ** ถ้าหมอบอกแบบนี้ ให้ถามว่าเขาคิดอย่างไร สิ่งที่ดีที่สุดคือเขาต้องผ่อนคลาย เพราะถ้าแม่ผ่อนคลายก็จะทำให้เด็กได้พักผ่อนคลายด้วย แต่ถ้าเด็กไม่ดี เขาไม่อยากอยู่กับเรา หรือออกมาไม่ดี คุณจะทำอย่างไร การให้กำลังใจโดยตามความเป็นจริง และถ้าเขาออกมาในสภาพไม่ดีคุณจะทำอย่างไร อาจจะดีใจตอนที่คลอดเขา แต่เขาต้องอยู่กับสภาพไม่สมบูรณ์ และต้องสร้างสัมพันธ์ภาพต่อไป เราต้องอย่าคาดหวังว่าเราจะทำให้ความทุกข์ของเขาหายไป เราต้องรู้ว่าเราเป็นใคร และทำได้แค่ไหน ต้องทำด้วยความรัก และความสม่ำเสมอ
- ไม่เคยไปเยี่ยมคนป่วยที่เราไม่รู้จัก แต่การไปครั้งนี้เกิดความคิดว่า ใครก็ได้ที่เราไปเยี่ยม และให้กำลังใจเขา
- รู้สึกยากมากกับการดูแลทางจิตใจ และยากมากขึ้นตอนที่มืออยู่ด้วย การดูแลทางใจกับผู้ที่เพิ่งไปหา เรียนรู้ว่าพลังเมตตาต้องอยู่กับเราตลอดเวลา รู้สึกว่าเราต้องไปเปิดสวิตช์เพิ่มขึ้น มันไม่อัตโนมัติทันที เราเรียนรู้แต่เรื่องกายเพียงอย่างเดียว ได้เรียนรู้ว่าสิ่งที่มันไม่น่าถ่ายเทกันได้ มันกลับถ่ายเทกันได้ คือพลังเมตตา เราอยากจะทำให้เขาหลับ เพื่อให้เขาสงบ พยายามจะนำแต่บรรยากาศมันมาเอื้อ และคนไข้รู้สึกอึดอัด คิดว่าถ้ามีระบบอาสาสมัครเข้ามาช่วยจะดี มันสร้างความอึดอัดทั้งคนไข้และอาสาสมัคร การอบรมแบบนี้ น่าจะมีอยู่ตั้งแต่ในการเรียนพยาบาล สิ่งที่เราไม่รู้คือ สิ่งที่คนไข้ยึดเหนี่ยว นัยถือ และสิ่งที่เป็นกังวลของเขา

#### คุณกานดาวศรี คุณาธรรมกิจ

บทเรียนชีวิตนี้เราสามารถกลับไปเรียนรู้ได้อีก แต่เราอย่าคาดหวังว่าทุกกรณีจะสำเร็จ ให้เขาอยู่กับความเป็นจริง ให้เขายอมรับ ถ้าเราคาดหวังเราก็จะเป็นทุกข์เหมือนกัน กลับไปเราอาจจะไปทำกับญาติ เพราะเราก็เกี่ยวพันกับชีวิต ความตายเหมือนแบบฝึกหัด ยิ่งทำก็จะยิ่งทำได้ดี

กลับไปใช้ชีวิตในปัจจุบัน แต่อย่าลืมสิ่งที่เรียนรู้ในวันนี้

#### ข้อเสนอแนะต่อกระบวนการอบรม

- ขอบคุนสำหรับหลักสูตรดีๆ จะนำไปใช้ประโยชน์กับครอบครัว และในหน้าที่การงาน
- รู้สึกคุ้นเคยกับความรู้สึกใกล้ชิด การเรียนรู้จากเพื่อนๆ ก็เป็นโอกาสที่ดี
- เป็นประสบการณ์ที่ยิ่งใหญ่ ในการได้เข้าร่วมครั้งนี้ ได้เข้ามาความรู้สึกตัวเองในหลายๆ อย่าง ได้กัลยาณมิตร
- ชัดเจนมากขึ้นกับสิ่งคาดหวังกับสิ่งที่จะทำต่อไป ต้องมีสติรู้ทัน กับสิ่งที่ทำ คิดว่าทุกอย่างอยู่ที่จิต
- รู้สึกกระโดดจากคนที่เป็นการอบรมที่แปลก ๆ ทำให้ได้มีมุมมองที่ดีขึ้น กระโดดจากการเป็นแพทย์ที่รักษาทางกาย
- เป็นโอกาสที่ยิ่งใหญ่สำหรับตนเองที่ได้มารับการแบ่งปันของแต่ละคนที่เคยมองข้ามมาตลอด แต่พอได้มาเรียนรู้ คิดว่าในโอกาสต่อไปจะเป็นประโยชน์สำหรับตนเอง และคนรอบข้างมาก ๆ
- เป็นโอกาสที่ได้เรียนรู้ เห็นความสำคัญของจิตใจ ที่เมื่อก่อนเรียนรู้แต่เรื่องทางกาย เห็นประโยชน์ที่จะนำไปใช้ต่อไป
- มีความคาดหวังอยู่เรื่องหนึ่งแต่ยังไม่ได้ทำ คือทองเลน
- เดิมทีคิดว่าตนเองมีความพร้อมระดับหนึ่ง แต่พอมาวันนี้รู้สึกว่ามีหลายอย่างที่จะต้องกลับไปเตรียมตัวมาก

- ได้มาเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง รู้สึกว่าเราสามารถนำไปใช้ได้
- ในลักษณะของความเป็นแพทย์ เป็นแพทย์ผิวหนังที่ห่างไกลจากเรื่องระยะสุดท้ายมาก แต่โดยส่วนตัวสนใจเรื่องมิติทางนี้ อยู่แล้ว อย่างน้อยก็มีขั้นตอนในการทำ ไม่ใช่แค่ดูแลเฉย ๆ เหมือนแต่ก่อน และเห็นความเห็นอกเห็นใจที่หาที่อื่นไม่ได้
- ไม่อย่างนั้นเราก็กังวลอยู่ในวิชาชีพว่าเราสามารถดูแลคนไข้ได้ แต่ความรู้ที่ได้จากเพื่อนๆ เป็นมุมมองที่ทำให้เราเห็นอีกมุมหนึ่ง ซึ่งบางครั้งเป็นมุมมองที่เราเองไม่เห็น รู้ว่าเรามีความคิดอยู่น้อยมาก แต่ได้เพื่อนๆ เติมให้
- ความเป็นพยาบาลเห็นผู้ป่วย และทำตามที่เราทำได้ แต่มาคราวนี้ได้วิธีการที่จะเข้าไปช่วยเหลือคนไข้ได้มาก อยากร่วมในการดูแลคนไข้ เพราะตอนนี้คนไข้เยอะมาก จะทำให้ดีที่สุดกับครอบครัว และตนเองด้วย
- อยากรู้เรื่องอารมณ์ความรู้สึก รู้สึกว่าสิ่งที่ขาดคือ การเตรียมเราเพื่อเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย จริงๆ เรื่องที่จะทำหลังการอบรมมีมาก เช่น เรื่องการตั้งเสีย
- ในคอสนี้มีลักษณะเหมือนเป็น How to ในการที่จะดูแลผู้ป่วย หรือวิธีที่จะเข้าไปพูดคุย หรือดูแลเขา
- เกิดจากได้อ่านหนังสือและสนใจ แต่พอมาเข้าอบรมรู้สึกชัดเจนและมีความมั่นใจมากขึ้น คิดว่าตัวเองคงมีโอกาสได้เป็นคนตัวเล็ก ๆ ที่ทำสิ่งยิ่งใหญ่บ้าง
- เหมือนกับพยายามที่จะหาคำตอบให้กับตัวเอง อยากรู้คำตอบว่าทำอะไรที่เราจะเดินต่อไปเรื่อย ๆ ได้
- ได้มาเข้าใจตัวเอง มีโอกาสได้พักเพื่อมาดูแลตัวเอง สามวันนี่คิดว่าคุ้มมากในการมาเรียนรู้ตนเอง กลับไปจะไปเตรียมสิ่งต่าง ๆ มากขึ้น
- สามวันนี่สั้นๆ แต่มีน้ำหนักมากในการทำให้เราเข้าใจตัวเอง อยากรู้ให้ตรงนี้เป็นก้าวเริ่มต้นของหลายๆ คน และขยายต่อไปเรื่อยๆ
- ประทับใจมาก ขอบขอบคุณทุกท่านที่ให้กำลังใจ
- รู้สึกดี รู้วิธีการที่จะเตรียมตัวเตรียมใจในวาระสุดท้าย และมาวันนี้รู้วิธีการที่จะเข้าไปเยี่ยมผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- ขอบขอบคุณทุกท่านที่ให้ความคิด รู้ว่าตัวเองมีสติที่มั่นคงขึ้น
- การที่ได้เรียนตัวบทบาทสมมติ และเราสวมบทบาท และเราจะมีสติอย่างไร เพราะที่ผ่านมามีคิดว่าทุกคนเป็นแค่หนึ่งหน่วยที่เราเคยมองข้าม แต่ครั้งนี้ทำให้เราเข้าใจเนื้อเรื่องหรือสิ่งที่อยู่ข้างใน เราสื่อสารกันได้มากขึ้น
- เป็นอีกโลกหนึ่งที่ไม่คิดว่าจะได้เจอ ปกติมองแต่เรื่องของตัวเอง แต่พอมาที่นี่ไปเยี่ยมคนไข้ รู้สึกว่าเรื่องที่เราคิดอยู่ทุกวัน เป็นเรื่องธรรมดาหลาย
- มาเข้าอบรมครั้งนี้ได้ความคิดว่านอกจากจะทำกุศลกับคนที่เสี่ยงตายแล้ว ต้องทำงานกับคนใกล้ตายด้วย และคิดว่าได้ประโยชน์มาก รู้สึกได้กำไรมาก
- ทุกท่านถือว่าเป็นครูที่สอนให้เรียนรู้หลายๆ สิ่ง และคิดว่ารู้สึกรักเพื่อนมนุษย์มากขึ้นอีก
- ใช้กระบวนการกลุ่มที่ดีมาก ทำให้เราเข้าใจ จดจำได้ดี มากกว่าทฤษฎี
- ปกติชีวิตอยู่กับเรื่องธุรกิจ เรื่องเงินทอง แต่พอมาอยู่ตรงนี้รู้สึกสมองได้ดีที่ออกซ้างพิษมันออกไป คิดว่าถ้ากลับไปเวลากินก๋วยเตี๋ยวจะกินลูกชิ้นก่อน
- ดีใจที่มาเข้าคอสนี้ ทำธุรกิจมาสิบกว่าปี รู้สึกได้คำตอบชัดมากเรื่องจิตใจ การปล่อยวาง และถ้ามาเยี่ยมผู้ป่วยเมื่อก่อนจะไม่ค่อยคิดอะไร มาคราวนี้ได้แบบ how to รู้สึกว่ารัก และเมตตาคนอื่นมากขึ้น
- ตอนมาไม่ค่อยคาดหวัง แต่สิ่งที่ได้รับเกินความคาดหมายมาก เห็นจากที่ทุกท่านพูดชัดเจนว่า สามารถนำไปพัฒนาตนเองได้ กระบวนการที่ใช้ มองว่าถ้าคนส่วนใหญ่ได้รับการเตรียมแบบนี้ ปัญหาสุขภาพน่าจะน้อยลง แต่ถ้าเกิดสภาพความเจ็บป่วยเกิดขึ้นจะยอมรับมันตามความเป็นจริงมากขึ้น

ตัวแทนโรงพยาบาลนครปฐม

- ทางโรงพยาบาลยินดีทุกครั้ง คนไข้ได้รับกำลังใจมากจากคนที่ไม่รู้จัก เราอาจจะมึนงงบางอย่างที่เข้าไม่ถึง แต่กลับคนอื่นที่เราไม่รู้อะไรมาก่อน เรารับเข้าได้ เราไม่มีอคติอะไรเลย และบางครั้งทำให้เราไปไม่ถึงจุดที่เราอยากให้เขา ไม่เหมือนกับคนอื่นที่เราคิดว่าเราหวังดี และอยากให้เขา
- ทำให้ผู้ป่วยดีขึ้น โลงอกขึ้น ในสิ่งที่เราคิดว่าทำดีที่สุดแล้ว ได้แก่ไหนก็แค่นั้น ดีกว่าไม่ได้ทำอะไรเลย

#### นายแพทย์คมสรณ์ พงษ์ภักดี

ต้องขอบคุณทุกท่านที่มาเยี่ยมผู้ป่วย เพราะเราไม่สามารถให้การรักษาพยาบาลทุกอย่างตามที่คนไข้เป็นได้ คือเรารักษาผู้ป่วยตามอาการ สิ่งแวดล้อมของคนไข้ บางครั้งเราก็เข้าไม่ถึง

ทำอะไรให้ ณ วันหนึ่งที่เราเดินออกจากรณีไป และไม่ได้ดูแลคนไข้ใกล้ตายเลย แต่ทำอะไรที่ทำให้ตัวตนของเราหรือสิ่งที่เราเรียนมา เราเรียนมาเพื่อตัวเอง และอย่าให้สิ่งที่เรียนมาเปล่าประโยชน์

#### ตัวแทนผู้จัดอบรม

- อยากจะขอบคุณทุกท่านที่เหนื่อยกับการเรียนรู้ จะสลับให้มีหลายรสชาติ สิ่งที่มีประโยชน์ขอให้เก็บไปสานต่อ

#### กล่าวปิดการอบรม

##### พระไพศาล วิสาโล

อยากจะทำให้เป็นบทเรียน และกำลังใจในการเรียนรู้ การที่เราจะเผชิญความตายอย่างสงบได้ เราต้องดำเนินชีวิตอย่างผ่องใสที่ต้องอาศัยการดำเนินชีวิตแบบเจริญสติ เราต้องมีความหวังว่าจะได้รับสิ่งดี ๆ แต่ก็ต้องเตรียมใจเพื่อที่จะพบกับสิ่งที่ไม่ดีด้วย คนเรามักจะหวังว่าจะเจอแต่สิ่งที่ดีๆ การทำเช่นนี้ คือการหลอเลี้ยวความหวัง แต่เราต้องเตรียมใจให้ประสพกับสิ่งที่แย่

การจัดอบรมเผชิญความตายคือการฝึกใจเราให้พร้อมเผชิญกับสิ่งเหล่านี้ ให้เผื่อใจที่จะประสพกับสิ่งที่ไม่ดี ใจเราจะผ่องใส และถ้าจะตายก็ตายอย่างสงบ

คนไข้อายุ เก้าสิบ เล่าว่าป่วยแล้วตายก็มี หายก็มี ก็พูดว่าคนเราป่วยแล้วมีสองอย่างคือ ตายกับหาย แต่ไม่กล้าบอกว่าเป็นใจไว้ด้วย ให้รับมือกับความตายนี้อยู่เสมอว่า ตายก็ได้ หายก็ได้ แล้วเราจะไม่ทุกข์ แต่ไม่ใช่ว่าหมดอาลัยตายอยากกับชีวิต แต่ให้เตรียมพร้อมจะเจอสิ่งที่ดี และไม่ดี ไม่มีอุปสรรคอะไรที่เราจะก้าวข้ามไม่ได้ และหวังว่าทุกท่านจะนำไปใช้กับตนเอง และครอบครัว เพื่อที่จะเผชิญกับความตายที่ดีได้