



ปาฐกถาเกียรติยศ  
สุมาลี นิมมานนิตย์

ครั้งที่ ๒

เรื่อง

“การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิถีพุทธ”

โดย

พระอาจารย์ไพศาล วิสาโล

ศูนย์บริรักษ์ ศิริราช

(Siriraj Palliative Care Center)

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ปาฐกถาเกียรติยศ  
สุมาลี นิมมานนิตย์

ครั้งที่ ๒

เรื่อง  
“การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิถีพุทธ”  
โดย  
พระอาจารย์ไพศาล วิสาโล

วันพุธที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๕๓  
ณ ห้องประชุมมอทิตยาทรกิติคุณ  
ตึกสยามินทร์ โรงพยาบาลศิริราช

**ชื่อหนังสือ :** ปาฐกถาเกียรติยศ สุมาลี นิมมานนิตย์

**จำนวนหน้า :** 92 หน้า

**พิมพ์ครั้งที่ 2 :** จำนวน 1,500 เล่ม

**เดือน/ปีที่พิมพ์ :** ตุลาคม 2553

**ISBN :** 978-974-11-1346-0

**พิมพ์ที่ :** บริษัท ปริ้นท์โอโซน จำกัด

#### **สงวนลิขสิทธิ์**

ห้ามคัดลอก ถ่ายภาพ ถ่ายเอกสาร ทำสำเนา จัดเก็บหรือพิมพ์ขึ้นใหม่ ด้วยวิธีการ  
ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเพียงบางส่วน หรือทั้งหมดของหนังสือเล่มนี้โดยไม่ได้รับอนุญาต

## คำปรารภ

ผมรู้สึกยินดีที่คณะกรรมการดำเนินการ Palliative Care คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลได้เริ่มจัดงาน Siriraj Palliative Care Day ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 เป็นต้นมา เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของ World Hospice and Palliative Day ซึ่งมีการจัดงานเฉลิมฉลองขึ้นพร้อมกันทั่วโลกในสัปดาห์ที่ 2 ของเดือนตุลาคมเป็นประจำทุกปี โดยการจัดงานนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประชาสัมพันธ์และสื่อสารให้ประชาคมศิริราชและสังคมเกิดความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของ Palliative care ที่มีต่อผู้ป่วยที่เป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิต รวมทั้งเพื่อประชาสัมพันธ์กิจกรรมและโครงการด้าน Palliative Care ที่ดำเนินการในโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งในปีนี้มีกำหนดจัดงาน Siriraj Palliative Care Day 2010 ระหว่างวันที่ 6-8 ตุลาคม 2553 โดยมี “ปาฐกถาเกียรติยศ สุมาลี นิมมานนิตย์” ครั้งที่สอง เป็นปาฐกถานำในการจัดงานครั้งนี้ เพื่อให้ชาวศิริราชได้ระลึกถึง ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมมานนิตย์ ผู้บุกเบิกงานด้าน Palliative care และ End-of-life care ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และในปีนี้เป็นโอกาสที่เหมาะสมอย่างยิ่งที่ พระอาจารย์ไพศาล วิสาโล เจ้าอาวาสวัดป่าสุคะโต จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งเป็นพระภิกษุที่มีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ ข้อคิด เพื่อให้ผู้คนในสังคมมีสติ ตระหนักถึงความสำคัญของความตาย และการดูแลผู้ใกล้ตาย รับเป็นองค์ปาฐกแสดง “ปาฐกถาเกียรติยศ สุมาลี นิมมานนิตย์ ครั้งที่สอง” เรื่อง “การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิถีพุทธ” ในวันนี้

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมมานนิตย์ เป็นครูแพทย์ที่ยิ่งใหญ่ ผลงานการสอนอันโดดเด่นของท่าน การให้

ความรู้คำปรึกษาแนะนำแกศิษย์ รวมทั้งความสนใจอย่างลึกซึ้งที่ท่านมีต่อแพทยศาสตร์ศึกษาเป็นที่ปรากฏชัด จนทำให้ท่านได้รับรางวัลที่เกี่ยวข้องกับความเป็นครูแพทย์อย่างมากมาย ตัวอย่างเช่น รางวัลทุน “เจ้าพระยาพระเสด็จสุเรนทราธิบดี” รางวัลอาจารย์ดีเด่นของสภาอาจารย์ศิริราช และรางวัลมหาวิทยาลัยมหิดล สาขาความเป็นครู นอกจากนี้ท่านยังเป็นผู้บริหารที่มีคุณธรรม มีวิสัยทัศน์ และมีผลงานเป็นที่ปรากฏ ในช่วงที่ท่านดำรงตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ ระหว่างปี พ.ศ. 2540 – 2544

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานินิตย์ มีความสนใจในธรรมะอย่างลึกซึ้ง โดยท่านได้ศึกษาและปฏิบัติ วิปัสสนากรรมฐานอย่างจริงจัง และท่านยังได้แนะนำชักชวนอาจารย์ แพทย์ผู้ร่วมงาน และผู้ใกล้ชิดทั้งภายในและภายนอกคณะฯ ให้มีโอกาสได้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานด้วยเป็นจำนวนมาก ท่านเป็นผู้ผลักดันให้เกิดโครงการ “ศึกษาและปฏิบัติธรรมเพื่อพัฒนาจิตและคุณธรรม-จริยธรรม” สำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 ซึ่งจัดเป็นประจำทุกปีจนถึงปัจจุบัน นอกจากนี้ ท่านยังเป็นผู้ริเริ่มจัดให้มีการฝึกวิปัสสนากรรมฐานสำหรับพยาบาล ซึ่งต่อมาได้พัฒนามาเป็นโครงการ “พัฒนาจิตให้เกิดปัญญาและสันติสุข” สำหรับบุคลากรของคณะฯ ในปัจจุบัน

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานินิตย์ มีความสนใจอย่างมากในเรื่อง Palliative care และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ท่านเห็นว่าแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย ต้องดูแลทั้งกายและใจของผู้ป่วย และต้องดูแลผู้ป่วยให้ “ตายดี” และ “ตายเป็น” ด้วย ท่านจึงริเริ่มจัดการประชุมเชิงปฏิบัติเรื่อง “การให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ” และ “End-of-life care” สำหรับอาจารย์แพทย์ ซึ่งต่อมาได้พัฒนามาเป็นส่วนหนึ่งของโครงการอบรม “อาจารย์แพทย์

สู่ความเป็นเลิศ” ในปัจจุบัน และยังได้ขยายผลไปสู่การจัดอบรมให้แก่ แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ของสถาบันอื่น ๆ อีกด้วย นอกจากนี้ ท่านยังสนับสนุนให้อาจารย์แพทย์และพยาบาล ซึ่งมีโอกาสฝึก ปฏิบัติและเห็นประโยชน์ของวิปัสสนากรรมฐาน จัดทำโครงการ “รักษา ใจยามเจ็บป่วย” ตั้งแต่ พ.ศ.2548 เพื่อเตรียมความพร้อมและคลาย ทุกข์ทางใจของผู้ป่วยหนัก โดยให้เจริญสติและสมาธิให้เกิดปัญญา รู้เท่าทันโลกและชีวิตตามจริง ซึ่งเป็นผลดีต่อผู้ป่วยและยังคงดำเนินงาน มาจนถึงปัจจุบัน

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานินิตย์ เป็น ผู้ที่มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการสนับสนุนให้อาจารย์แพทย์ แพทย์ ประจำบ้าน นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ของคณะฯ มีความรู้ ความเข้าใจ และเห็นความสำคัญของ Palliative care ที่มีต่อ ผู้ที่ป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต และท่านได้มีส่วนสำคัญในการเริ่มต้น ผลักดันเรื่องนี้ จนคณะกรรมการประจำคณะฯ เห็นชอบให้ประกาศ นโยบาย Palliative Care ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เมื่อ วันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ. 2550

ในวาระสุดท้ายของชีวิต ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานินิตย์ ป่วยด้วยโรคมะเร็ง แม้จะป่วยด้วยโรคร้าย แต่ท่านมิได้พรั่นพริ้งต่อทุกขเวทนาและความตาย ท่านกลับยิ่งทุ่มเท ทั้งร่างกาย แรงใจ ทำหน้าที่การงานต่างๆ เพื่อประโยชน์ของส่วนรวม อย่างไม่ย่อท้อ ผลงานสุดท้ายของท่านคือการผลักดันให้มีอาสาสมัคร ของภาควิชาอายุรศาสตร์ ทั้งจากบุคคลภายนอกและบุคลากรภายใน โรงพยาบาล เพื่อเป็นเพื่อนทุกข์สำหรับผู้ป่วย ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญ ให้คณะฯ นำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบจิตอาสาต่อไป แม้ วันนี้ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานินิตย์ ได้จาก พวกเราไปแล้ว แต่สิ่งที่ท่านสอนพวกเราตลอดชีวิตของท่าน คือ

การแสดงตัวอย่างจากของจริงให้เห็นว่า ทำอย่างไรจึงเรียกว่า “อยู่เป็น”  
“ตายเป็น” และ “ตายดี”

ดังนั้น ผมจึงขอสมัครขอพระคุณ พระอาจารย์ไพศาล วิสาโล  
ซึ่งจะได้แสดงปาฐกถาเรื่อง “การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิถีพุทธ”  
ในวาระสำคัญนี้ ขอขอบคุณคณะกรรมการดำเนินการ Palliative Care  
และคณะกรรมการอำนวยการจัดงาน Siriraj Palliative Care Day  
2010 ที่ได้จัดงานอันทรงคุณค่าครั้งนี้ และขออวยพรให้การจัดงานครั้ง  
นี้บรรลุผล สมดังวัตถุประสงค์ทุกประการ



ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์  
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

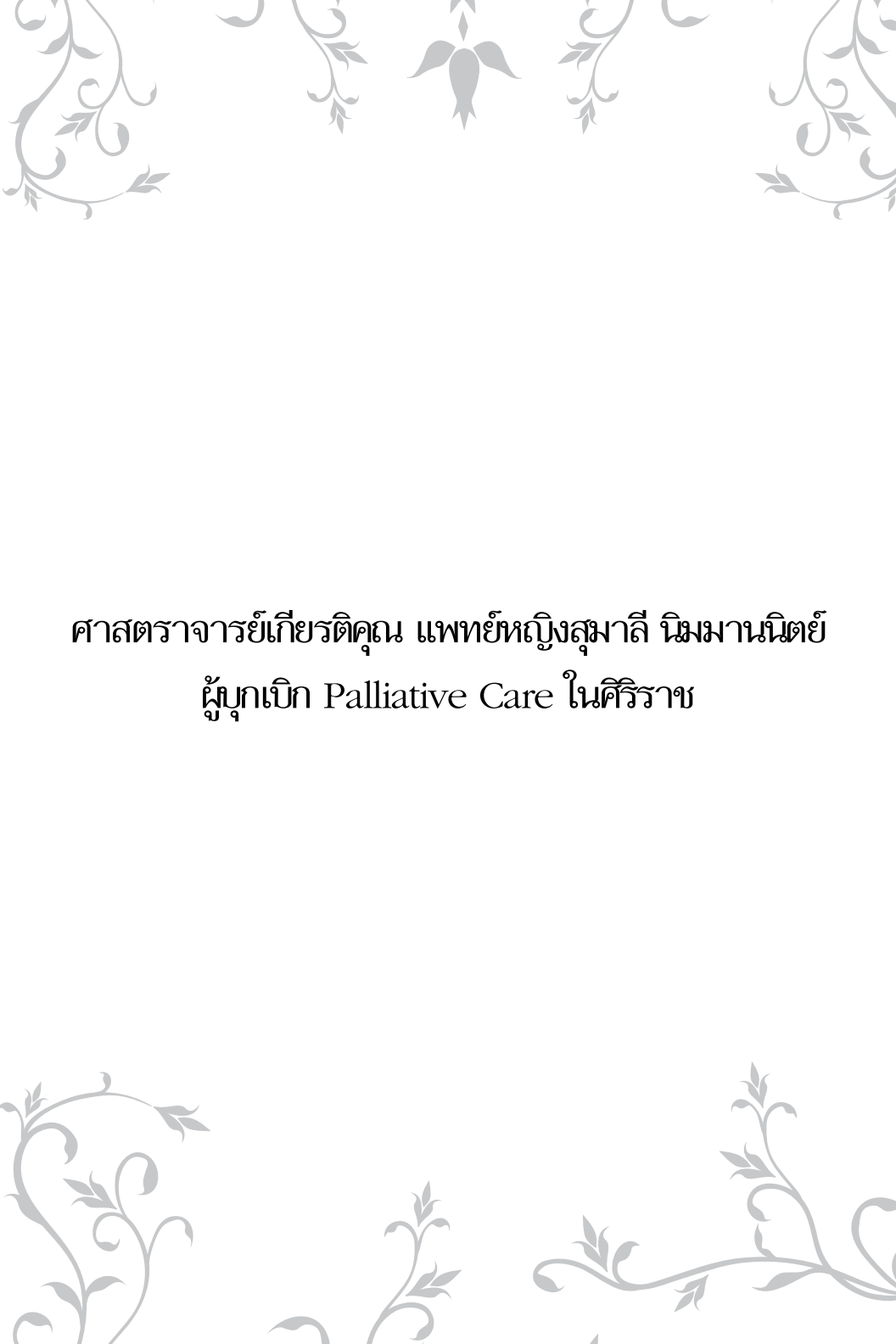
## สารบัญ

	หน้า
- ประวัติ ศาสตราจารย์ เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์ ผู้บุกเบิก Palliative Care ในศิริราช	11
- ประวัติพระไพศาล วิสาโล	19
- ปาฐกถาเกียรติยศ สุมาลี นิมนานนิตย์ เรื่อง การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิถีแบบพุทธ โดย พระไพศาล วิสาโล	24
- บทความเรื่อง end of life care โดย ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์	51
- ความรู้สึกของคนใช้ต่อโครงการ “รักษาใจยามเจ็บป่วย”	85





ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิम्मานนิตย์



ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์  
ผู้บุกเบิก Palliative Care ในศิริราช



## ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมมานนิตย์ ผู้บุกเบิก Palliative Care ในศิริราช

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมมานนิตย์ เกิดเมื่อวันที่ 1 กันยายน พ.ศ.2484 ท่านเข้าเรียนแพทย์ สอบข้ามฟาก มาเป็นแพทย์ศิริราช รุ่นที่ 70 และจบแพทยศาสตรบัณฑิตเมื่อ พ.ศ.2508 ท่านได้เดินทางไปฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางหลังจากจบ แพทยศาสตรบัณฑิต ได้รับ American Board of Internal Medicine และ Certificate of Nephrology Fellowship เมื่อพ.ศ.2515 และกลับมาเป็นอาจารย์ในสาขาวิชาวัชกวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะ แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลตั้งแต่พ.ศ.2516

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมมานนิตย์ เป็น ครูแพทย์ที่ให้ความรู้ คำปรึกษา ให้ความเอาใจใส่แก่ศิษย์อย่างเสมอ ดันเสมอปลาย เป็นที่ปรารถนา จนได้รับรางวัลทุน “เจ้าพระยาพระเสด็จ สุเรนทราธิบดี” พ.ศ.2525 รางวัลอาจารย์ดีเด่นของสภาอาจารย์ศิริราช พ.ศ.2539 และรางวัลมหาวิทยาลัยมหิดล สาขาความเป็นครู พ.ศ.2542 และท่านดำรงตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์หญิง คนแรก ระหว่างปีพ.ศ.2540-2544

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมมานนิตย์ เริ่ม ฝึกปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานกับคุณแม่สิริ กรินชัย เป็นครั้งแรกตั้งแต่ พ.ศ.2531 โดยได้รับการชักชวนจากคนในครอบครัว และอยากทดลอง เนื่องจากเห็นหลานเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นหลังจากการ ฝึกปฏิบัติฯ หลังจากนั้นท่านมีความสนใจในธรรมะอย่างลึกซึ้ง จึงได้ ศึกษาและปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานอย่างจริงจัง ด้วยความศรัทธา เห็น คุณค่า และด้วยเมตตาธรรม ท่านจึงได้แนะนำชักชวนอาจารย์แพทย์

ผู้ร่วมงาน และผู้ใกล้ชิดทั้งภายในและภายนอกคณะฯ ให้มีโอกาสดำเนินปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานด้วยเป็นจำนวนมาก ท่านผลักดันให้เกิดโครงการ “ศึกษาและปฏิบัติธรรมเพื่อพัฒนาจิตและคุณธรรม-จริยธรรม” สำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 ซึ่งจัดเป็นประจำทุกปี ตั้งแต่พ.ศ.2541 นอกจากนั้น ท่านยังเป็นผู้ริเริ่มจัดให้มีการฝึกวิปัสสนากรรมฐานสำหรับพยาบาลอายุรศาสตร์ เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยหนักมีสติและจิตใจที่มั่นคง ซึ่งต่อมาได้พัฒนามาเป็นโครงการ “พัฒนาจิตให้เกิดปัญญาและสันติสุข” สำหรับบุคลากรของคณะฯ ในปัจจุบัน และท่านยังสนับสนุนให้พยาบาลอายุรศาสตร์และอาจารย์แพทย์ ซึ่งมีโอกาสฝึกปฏิบัติฯ และเห็นประโยชน์ของวิปัสสนากรรมฐาน จัดทำโครงการ “รักษาใจยามเจ็บป่วย” ตั้งแต่พ.ศ.2548 เพื่อเตรียมความพร้อมและคลายทุกข์ทางใจของผู้ป่วยหนัก โดยการพูดคุยเรื่องความเจ็บป่วย เติมน้ำใจ กำหนดลมหายใจ เจริญสติและสมาธิให้เกิดปัญญา รู้เท่าทันโลกและชีวิตตามจริง

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์ มีความสนใจอย่างมากในเรื่อง การให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ, Palliative care และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ท่านเห็นว่าแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยใกล้ตายต้องมีทักษะในการพูด การถ่ายทอด การถาม การฟังอย่างใส่ใจ การใช้ภาษากายและภาษาพูด มีจิตใจที่ตั้งมั่น มีสติที่ไว มีความสังเกต ไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น มีไหวพริบปฏิภาณ สำนึกสำนึก “รู้เขารู้เรา” และ “เอาใจเขามาใส่ใจเรา” นอกจากการดูแลผู้ป่วยแล้ว แพทย์ต้องดูแลรักษาใจที่ป่วย และดูแลผู้ใกล้ตายให้ ‘ตายดี’ และ ‘ตายเป็น’ ด้วย ท่านจึงจัดให้มีการอบรมแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์เรื่อง “การให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ” เป็นประจำทุกปี ตั้งแต่พ.ศ.2544 และได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติเรื่องนี้สำหรับอาจารย์ของคณะฯ ในปีเดียวกัน ท่านริเริ่มจัดการประชุมเชิงปฏิบัติเรื่อง “End-of-life care” สำหรับอาจารย์ของภาควิชาที่มีการฝึก

อบรมแพทย์ประจำบ้านเมื่อพ.ศ.2546 ขึ้นเป็นครั้งแรก ซึ่งคณะฯเห็นความสำคัญและได้นำหัวข้อนี้มาผนวกเข้ากับการอบรมอาจารย์เรื่อง “การให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ” ในเวลาต่อมา และยังได้ขยายผลไปสู่การจัดอบรมให้แก่สมาชิกของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และอาจารย์แพทย์ของสถาบันอื่นๆ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมมานนิตย์ป่วยด้วยโรคมะเร็งที่รังไข่ ตั้งแต่พ.ศ.2548 แม้จะป่วย ท่านกลับยิ่งทุ่มเททั้งร่างกาย แรงใจ ทำหน้าที่การงานต่างๆ อย่างไม่ย่อท้อ งานสุดท้ายของท่านคือการผลักดันให้มี “อาสาสมัคร” ทั้งจากบุคคลภายนอกและบุคลากรภายใน เพื่อเป็นเพื่อนทุกข์สำหรับผู้ป่วยของภาควิชาอายุรศาสตร์

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมมานนิตย์ถึงแก่กรรมอย่างสงบ ที่โรงพยาบาลศิริราช เมื่อวันที่ 13 กันยายน พ.ศ. 2550 สิริอายุรวม 66 ปี



คำกล่าวสุดท้ายของ  
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์  
เกี่ยวกับ Palliative Care  
เมื่อวันที่ 6 กันยายน 2550

---

“Palliative care เป็นคำที่ใช้กันมานาน แต่ก็เกิดความสับสน  
แยะ ในสมัยแรกก็ทำเป็น dichotomy คือ คนไข้จะตาย แล้วก็ค่อย  
เข้าไป palliative care หรือ hospice ทำให้เข้าใจผิดกันมาตลอดว่าจะ  
ต้องเป็นอย่างนั้น แต่ที่จริงแล้วมันมีวิวัฒนาการกันมาตลอด ถ้าไปดูจะ  
เห็นว่า ในที่สุด concept ของ palliative care คือ relief suffering และ  
improve quality of life ซึ่งไม่มีคนไข้คนไหนไม่ต้องการเลย แม้กระทั่ง  
คนไข้ปวดหัว เพราะฉะนั้น palliative care เป็นสิ่งที่คนไข้ทุกคน  
ต้องการ... ต้องการให้ทีมรักษาช่วยในทุกๆ ด้าน... physical,  
psychological, social และ spiritual ที่เป็น holistic care

Palliative care เป็นหน้าที่ของทุกๆ คนในทีมรักษา โดยเฉพาะแพทย์ทุกแขนงสาขาวิชาจะละเลยสิ่งนี้ได้ และถ้าเราทำ  
palliative care แล้ว นี่คือการดูแลรักษาอย่างมีมนุษยธรรม มันคือ  
humanized medicine นั่นเอง ไม่ต้องไปหารูปแบบใหม่ ไม่ต้องไปหา  
วิธีการใหม่...เสียเวลา เพราะฉะนั้น ขอให้ชาวศิริราชได้ตระหนักถึงสิ่งนี้  
โดยเฉพาะแพทย์ และให้การดูแลรักษาแบบนี้

Palliative care นั้นมี spectrum กว้างมาก ตั้งแต่การ  
support ด้านจิตใจทั่วไป จนถึง end-of-life care ซึ่งหมดทุกๆ คนต้อง  
ทำเป็น และฝึกตัวเองให้ทำเป็น เราจะทำได้ทั้ง holistic, humanized...  
ต่างๆ ทุกอย่าง มันจะเบ็ดเสร็จอยู่ในตัวของ palliative care เพราะ  
ฉะนั้น ขอให้ศิริราชได้เป็นจุดเริ่มต้นในสิ่งเหล่านี้ แล้วแพร่หลายไปให้  
เกิดประโยชน์กับมนุษยชาติ โดยเฉพาะคนไข้ ขอฝากไว้...และขอให้  
ช่วยกันทำให้สำเร็จในทุกๆ ด้าน...”







พระอาจารย์ไพศาล วิสาโล



## ประวัติ พระไพศาล วิสาโล

- เกิด 10 พฤษภาคม พ.ศ.2500
- จบการศึกษาระดับมัธยมที่โรงเรียนอัสสัมชัญ ปริญญาตรี ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชา ประวัติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปี พ.ศ.2523
- ทำกิจกรรมตั้งแต่สมัยเป็นนักเรียนและนักศึกษา ทั้งงานคิด งานเขียน มากมาย
- ระหว่างเรียนที่ธรรมศาสตร์ เคยเป็นสาราณียกรปาจารย์สาร (2518-2519) และเป็นเจ้าหน้าที่กลุ่มประสานงานศาสนาเพื่อสังคม ตั้งแต่ปี พ.ศ.2519 (จนถึงปีพ.ศ.2526) โดยมีบทบาทร่วมใน แนวทางอหิงสาต่อเหตุการณ์ 6 ตุลาคม พ.ศ.2519 จนเป็นเหตุให้ ถูกล้อมปราบภายในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และถูกคุมขังใน เรือนจำเป็นเวลา 3 วัน
- อุปสมบทเมื่อปี พ.ศ.2526 ที่วัดทองนพคุณ กรุงเทพมหานคร เรียนกรรมฐานจากหลวงพ่อเทียน จิตตสุโภ วัดสนามใน ก่อนไปจำพรรษาแรก ณ วัดป่าสุคะโต อำเภอแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ โดยศึกษาธรรมกับหลวงพ่อคำเขียน สุวณฺโณ จนถึงปัจจุบัน
- ปัจจุบันเป็นเจ้าของวัดป่าสุคะโต แต่ส่วนใหญ่พำนักอยู่ที่วัด ป่ามหาวัน อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ โดยจำพรรษาลับ ระหว่างวัดป่าสุคะโต กับวัดป่ามหาวัน
- ได้รับเป็นปาฐกในการแสดงปาฐกถาประจำปีของมูลนิธิโกมล คีมทอง พ.ศ.2527

## เป็นนักเขียนและนักแปลหนังสือ (พอสังเขป)

- 2534 - 2544 (งานเขียน) สถานะและชะตากรรมของมนุษย์ในยุคคอมพิวเตอร์
- 2535 (บทความเชิงวิชาการ) สุขภาพ วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม
- 2535 (บรรณาธิการ) องค์รวมแห่งสุขภาพ
- 2538 (งานเขียน) ด้วยพลังแห่งปัญญาและความรัก
- 2541 (งานแปล) ประตูลู่สภาวะใหม่: คำสอนนิเบตเพื่อเตรียมตัวตายและช่วยเหลือผู้ใกล้ตาย
- 2544 (นักเขียนร่วม) ฉลาดทำบุญ
- 2545 (งานเขียน) เส้นโค้งแห่งความสุข
- 2546 (งานเขียน) รุ่งอรุณที่สุคะโต
- 2549 (งานเขียน) เต็มเต็มชีวิตด้วยจิตอาสา, เผชิญความตายอย่างสงบ
- 2550 (งานเขียน) ฝ่าฟันวิกฤตศีลธรรมด้วยทัศนะใหม่, เนื้อหาความตาย, ฉลาดทำใจ : หนักแค่ไหนก็ไม่ทุกข์ สุขแค่ไหนก็ไม่พลั้ง ฯลฯ
- 2551 (งานเขียน) ระลึกถึงความตายสบายนัก, คั้นความสุขให้ชีวิต, เบิกบานกลางคลื่นลม
- 2551 (งานเขียน) ชีวิตอิสระ

ทุกวันนี้ พระไพศาลยังเขียนหนังสือและบทความอยู่เป็นประจำ ผลงานที่ผ่านมา ได้แก่ งานเขียนและงานบรรยายจำนวน 102 เล่ม งานเขียนร่วม 20 เล่ม งานแปลและงานแปลร่วม 9 เล่ม งานบรรณาธิกรณ์ และ บรรณาธิกรณ์ร่วม 7 เล่ม

## เป็นบรรณาธิการและนักเขียนให้กับนิตยสาร

จดหมายข่าวรายสัปดาห์ พุทธิกา

นิตยสาร Life & Family

สารวิภา

เสขียธรรม ราย 3 เดือน

ปาจารย์สาร ราย 3 เดือน

นิตยสารสารคดี

นิตยสารอิมเมจ

ฯลฯ

## งานศึกษา

ปี 2537 เรื่อง ประวัติศาสตร์การบริโภคสุราในประเทศไทย

ปี 2536 เรื่อง พุทธศาสนาไทยในอนาคต

## กิจกรรม

ริเริ่มก่อตั้งกลุ่มประสานงานศาสนาเพื่อสังคม

กรรมการมูลนิธิโกมลคีมทอง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2539

กรรมการมูลนิธิสุภาพไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ.2540

ประธานคณะทำงานเครือข่ายพุทธิกา

กรรมการมูลนิธิสันติวิถี

กรรมการสถาบันสันติศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กรรมการสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กรรมการสภาสถาบันอาศรมศิลป์



ปาฐกถาเกียรติยศ สุมาลี นิมมานนิตย์  
เรื่อง

การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีแบบพุทธ

โดย  
พระไพศาล วิสาโล



## การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีแบบพุทธ พระไพศาล วิสาโล

ความเจ็บป่วยเมื่อเกิดขึ้นแล้ว มิได้เกิดผลกระทบต่อร่างกายเท่านั้น หากยังมีอิทธิพลต่อจิตใจด้วย คนที่เจ็บป่วยส่วนใหญ่นั้น จึงไม่ได้มีความเจ็บป่วยทางกายเท่านั้น หากยังมีความเจ็บป่วยทางจิตใจอีกด้วย ยิ่งผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยแล้ว ความเจ็บป่วยทางจิตใจเป็นสาเหตุแห่งความทุกข์ทรมานไม่น้อยไปกว่าความเจ็บป่วยทางกาย หรืออาจจะมากกว่าด้วยซ้ำ เพราะสิ่งที่เผชิญเบื้องหน้าเขาคือความตายและความพลัดพรากสูญเสียอย่างสิ้นเชิง ซึ่งกระตุ้นเร้าความกลัว ความวิตกกังวล และความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยวให้ผุดขึ้นมาอย่างเข้มข้นรุนแรงอย่างที่ไม่เคยประสบมาก่อน

ด้วยเหตุนี้ผู้ป่วยจึงต้องการการดูแลรักษาทางจิตใจไม่น้อยไปกว่าการดูแลทางร่างกาย และสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายซึ่งแพทย์หมดหวังที่จะรักษาร่างกายให้หายหรือดีขึ้นกว่าเดิมแล้ว การดูแลช่วยเหลือทางจิตใจกลับจะมีความสำคัญยิ่งกว่า เพราะแม้ร่างกายจะเสื่อมถอยลงไปเรื่อยๆ แต่จิตใจยังมีโอกาสที่จะกลับมาดีขึ้น หายทรมานทรมาย จนเกิดความสงบขึ้นได้แม้กระทั่งในวาระสุดท้ายของชีวิต ทั้งนี้เพราะกายกับใจแม้จะสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แต่เมื่อกายทุกข์ ไม่จำเป็นว่าใจจะต้องเป็นทุกข์ไปกับกายด้วย

เสมอไป เราสามารถรักษาใจไม่ให้ทุกข์ไปกับกายได้ ดังพระพุทธองค์ได้เคยตรัสแก่นกุลปิตา อุบาสกผู้ป่วยหนักว่า “ขอให้ท่านพิจารณาอย่างนี้ว่า เมื่อกายเรากระสับกระส่าย จิตเราจะไม่กระสับกระส่าย”

ในสมัยพุทธกาล มีหลายเหตุการณ์ที่พระพุทธองค์และพระสาวกได้ทรงมีส่วนช่วยเหลือผู้ที่กำลังป่วยและใกล้ตาย เป็นการช่วยเหลือที่มุ่งบำบัดทุกข์หรือโรคทางใจโดยตรง ดังมีบันทึกในพระไตรปิฎกว่า คราวหนึ่งที่สมาวุอุบาสกป่วยหนัก ได้ขอให้บิดาช่วยพาเข้าเฝ้าพระพุทธองค์ และกราบทูลว่า ตนเองป่วยหนัก เห็นจะอยู่ได้ไม่นาน พระพุทธองค์ทรงแนะนำให้สมาวุอุบาสกตั้งจิตพิจารณาว่า

1. จักมีความเลื่อมใสไม่หวั่นไหวในพระพุทธเจ้า
2. จักมีความเลื่อมใสไม่หวั่นไหวในพระธรรม
3. จักมีความเลื่อมใสไม่หวั่นไหวในพระสงฆ์
4. จักตั้งตนอยู่ในศีลที่พระอริยะสรรเสริญ

เมื่อสมาวุทูลว่าได้ประกอบตนอยู่ในธรรมทั้ง 4 ประการแล้ว พระพุทธองค์ก็ทรงแนะนำให้สมาวุพิจารณาว่าสังขารทั้งปวงนั้นไม่เที่ยง เป็นทุกข์ และเป็นอนัตตา ที่สมาวุได้พิจารณาเห็นตามนั้น หลังจากนั้นพระพุทธเจ้าได้เสด็จออกไป ไม่นานที่สมาวุก็ถึงแก่กรรม พระพุทธองค์ได้ตรัสในเวลาต่อมาว่าอานิสงส์จากการที่สมาวุพิจารณาตามที่พระองค์ได้ตรัสสอน ที่สมาวุได้บรรลุเป็นพระอนาคามี

ในอีกที่หนึ่งพระพุทธเจ้าได้ตรัสสอนว่า เมื่อมีอุบาสกป่วยหนัก อุบาสกด้วยกันพึงให้คำแนะนำ 4 ประการว่า จงมีความเลื่อมใสอันไม่หวั่นไหวในพระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ และมีศีลที่พระอริยะสรรเสริญ จากนั้นให้ถามว่าเขายังมีความห่วงใยในมารดาบิดา ในบุตรและภริยา และในกามคุณ 5 อยู่หรือ พึงแนะนำให้เขาละความห่วงใยในมารดาบิดา ในบุตรและภริยา และในกามคุณ 5 (รูป รส กลิ่น เสียง สัมผัสที่น่าพอใจ) จากนั้นก็แนะนำให้เขาน้อมจิตสู่ภพภูมิที่สูงขึ้นไปเรื่อยๆ จนถึงขั้นละจากพรหมโลก น้อมจิตสู่ความดับแห่งกายตน (สักกายนิโรธ) อันเป็นความหลุดพ้นเช่นเดียวกับการหลุดพ้นจากอาสวะกิเลส

กรณีของพระติสสะเป็นอีกกรณีหนึ่งที่น่าสนใจ พระติสสะได้ล้มป่วยด้วยโรคร้าย มีตุ่มขนาดใหญ่ขึ้นเต็มตัว ตุ่มที่แตกก็ส่งกลิ่นเหม็น จนผ้าสบงจีวรเปื้อนด้วยเลือดและหนอง เมื่อพระพุทธองค์ทรงทราบ จึงเสด็จไปดูแลรักษาพยาบาล ผลัดเปลี่ยนสบงจีวร ตลอดจนถูสระและอาบน้ำให้ พระติสสะเมื่อสบายตัวและรู้สึกดีขึ้น พระองค์ก็ตรัสว่า “อีกไม่นาน กายนี้จะนอนทับแผ่นดิน ปราศจากวิญญูณ เหมือนท่อนไม้ที่ถูกทิ้งแล้ว หาประโยชน์ไม่ได้” พระติสสะพิจารณาตาม เมื่อพระพุทธองค์ตรัสเสร็จ พระติสสะก็บรรลुเป็นพระอรหันต์ แล้วดับขันธไปในเวลาไม่นาน

จากตัวอย่าง 3 กรณีที่เล่ามา มีข้อพิจารณา 2 ประการ คือ

1. ความเจ็บป่วยและภาวะใกล้ตายนั้น แม้จะเป็นภาวะวิกฤตหรือความแตกสลายในทางกาย แต่สามารถเป็น “โอกาส”

แห่งความหลุดพ้นในทางจิตใจ หรือการยกระดับในทางจิตวิญญาณได้ ความเจ็บป่วยและภาวะใกล้ตายจึงมิได้เป็นสิ่งเลวร้ายในตัวเอง หากใช้ให้เป็นก็สามารถเป็นคุณแก่ผู้เจ็บป่วยได้

2. คำแนะนำของพระพุทธเจ้า สามารถจำแนกเป็น 2 ส่วนคือ

2.1 การน้อมจิตให้มีศรัทธาในพระรัตนตรัยและความมั่นใจในศีลหรือความดีที่ได้บำเพ็ญมา กล่าวอีกนัยหนึ่งคือการน้อมจิตให้ระลึกรถึงสิ่งที่ตั้งงาม

2.2 การละความห่วงใยและปล่อยวางในสิ่งทั้งปวง เพราะแลเห็นด้วยปัญญาว่าไม่มีอะไรที่จะยึดถือไว้ได้เลย

คำแนะนำของพระพุทธเจ้างดงกล่าว เป็นแนวทางอย่างดีสำหรับกรให้ความช่วยเหลือทางจิตใจแก่ผู้ใกล้ตายในปัจจุบัน ในบทความนี้จะนำหลักการดังกล่าวมาประยุกต์สำหรับแพทย์พยาบาล และญาติมิตรที่ต้องการช่วยเหลือผู้ใกล้ตาย โดยนำเอาประสบการณ์จากกรณีตัวอย่างอื่นๆ มาประกอบเป็นแนวทางดังต่อไปนี้

1. ให้ความรักและความเห็นอกเห็นใจ

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่เพียงถูกความเจ็บปวดทากายรุมเร้าเท่านั้น หากยังถูกรบกวนด้วยความกลัว เช่น ความกลัวตาย กลัวที่จะถูกทอดทิ้ง กลัวที่จะตายอย่างโดดเดี่ยวอ้างว้าง กลัวสิ่งที่รออยู่ข้างหน้าหลังจากสิ้นลม ตลอดจนกลัวความเจ็บปวดที่จะเกิดขึ้น ความกลัวดังกล่าวอาจสร้างความสุขให้แก่เขา ยิ่งกว่าความ

เจ็บปวดทางกายด้วยซ้ำ ความรักและกำลังใจจากลูกหลาน  
ญาติมิตรเป็นสิ่งสำคัญในยามนี้ เพราะสามารถลดทอนความกลัว  
และช่วยให้เขาเกิดความมั่นคงในจิตใจได้ พี่ระลึกว่าผู้ป่วยระยะ  
สุดท้ายนั้น มีสภาพจิตที่เปราะบางอ่อนแออย่างมาก เขาต้องการ  
ใครสักคนที่เขาสามารถพึ่งพาได้ และพร้อมจะอยู่กับเขาในยาม  
วิกฤต หากมีใครสักคนที่พร้อมจะให้ความรักแก่เขาได้อย่างเต็ม  
เปี่ยมหรืออย่างไม่มีเงื่อนไข เขาก็จะมีกำลังใจเผชิญกับความทุกข์  
นานาประการที่โหมกระหน่ำเข้ามา

ความอดทนอดกลั้น เห็นอกเห็นใจ อ่อนโยนและให้อภัย  
เป็นอาการแสดงออกของความรัก ความทุกข์ทางกายและสภาพ  
จิตที่เปราะบางมักทำให้ผู้ป่วยแสดงความหงุดหงิด กราดเกรี้ยว  
ออกมาได้ง่าย เราสามารถช่วยเขาได้ด้วยการอดทนอดกลั้น  
ไม่แสดงความขุ่นเคืองฉุนเฉียวตอบโต้กลับไป พยายามให้อภัย  
และเห็นอกเห็นใจเขา ความสงบและความอ่อนโยนของเราจะช่วย  
ให้ผู้ป่วยสงบนิ่งลงได้เร็วขึ้น การเตือนสติเขาอาจเป็นสิ่งจำเป็นใน  
บางครั้ง แต่พึ่งทำด้วยความนุ่มนวลอย่างมีเมตตาจิต จะทำเช่นนั้น  
ได้สิ่งหนึ่งที่ญาติมิตรขาดไม่ได้คือมีสติอยู่เสมอ สติช่วยให้ไม่ลืมหืม  
และประคองใจให้มีเมตตา ความรัก และความอดกลั้นอย่างเต็ม  
เปี่ยม

แม้ไม่รู้ว่าจะพูดให้กำลังใจแก่เขาอย่างไรดี เพียงแค่การไ้  
มือสัมผัสผู้ป่วยด้วยความอ่อนโยน ก็ช่วยให้เขารับรู้ถึงความรักจาก  
เราได้ เราอาจจับมือจับแขนเขา บีบเบาๆ กอดเขาไว้ หรือใช้มือ

ทั้งสองสัมผัสบริเวณหน้าผากและหน้าท้อง พร้อมกับแผ่ความปรารถนาดีให้แก่เขา สำหรับผู้ที่เคยทำสมาธิภาวนา ขณะที่สัมผัสตัวเขา ให้น้อมจิตอยู่ในความสงบ เมตตาจากจิตที่สงบและเป็นสมาธิจะมีพลังจนผู้ป่วยสามารถสัมผัสได้

การแผ่เมตตาอย่างหนึ่งที่ชาวพุทธธิเบตนิยมใช้ก็คือ การน้อมใจนึกหรืออัญเชิญสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ผู้ป่วย (หรือเรา) เคารพนับถือ เช่น พระพุทธเจ้า พระโพธิสัตว์ หรือเจ้าแม่กวนอิม ให้ความรู้สึกว่าท่านเหล่านั้นปรากฏเป็นภาพนิมิตอยู่เหนือศีรษะของผู้ป่วย จากนั้นจินตนาการว่าท่านเหล่านั้นได้เปล่งรังสีแห่งความกรุณาและการเยียวยา เป็นลำแสงอันนุ่มนวลอาบรดทั่วร่างของผู้ป่วย จนร่างของผู้ป่วยผลานเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับลำแสงนั้น ขณะที่น้อมใจนึกภาพดังกล่าว เราอาจสัมผัสมือของผู้ป่วยไปด้วย หรือนั่งสงบอยู่ข้างๆ เพียงผู้ป่วยก็ได้

## 2. ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับความตายที่จะมาถึง

การรู้ว่าวาระสุดท้ายของตนใกล้จะมาถึงย่อมช่วยให้ผู้ป่วยมีเวลาเตรียมตัวเตรียมใจในขณะที่สังขารยังเอื้ออำนวยอยู่ แต่มีผู้ป่วยจำนวนมากที่ไม่คาดคิดมาก่อนว่าตนเป็นโรคร้ายที่รักษาไม่หาย และอาการได้ลุกลามมาถึงวาระสุดท้ายแล้ว การปล่อยเวลาให้ล่วงเลยไปโดยปกปิดความจริงไม่ให้ผู้ป่วยรับรู้ยอมทำให้เขามีเวลาเตรียมตัวได้น้อยลง อย่างไรก็ตามการเปิดเผยความจริงซึ่งเป็นข่าวร้าย โดยไม่ได้เตรียมใจเขาไว้ก่อน ก็อาจทำให้เขามีอาการทรุดหนักลงกว่าเดิม โดยทั่วไปแล้วแพทย์จะมีบทบาท

สำคัญในเรื่องนี้ โดยเฉพาะหลังจากที่ได้สร้างความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดหรือได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วยแล้ว แต่แม้กระนั้นการทำให้ผู้ป่วยยอมรับความตายที่กำลังจะเกิดขึ้น มักเป็นกระบวนการที่ใช้เวลานาน นอกเหนือจากความรักและความไว้วางใจแล้ว แพทย์พยาบาล ตลอดจนญาติมิตร จำต้องมีความอดทน และพร้อมที่จะฟังความในใจจากผู้ป่วย

แต่บางครั้งหน้าที่ดังกล่าวก็ตกอยู่กับญาติผู้ป่วยเนื่องจากผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยดีกว่าแพทย์ ญาตินั้นมักคิดว่าการปกปิดความจริงเป็นสิ่งดีกว่า (จะดีสำหรับผู้ป่วยหรือตนเองก็แล้วแต่) แต่เท่าที่เคยมีการสอบถามความเห็นของผู้ป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการให้เปิดเผยความจริงมากกว่าที่จะปกปิด และถึงจะปกปิด ในที่สุดผู้ป่วยก็ยอมรู้จนได้จากการสังเกตอาการกับปฏิกิริยาของลูกหลาน ญาติมิตรที่เปลี่ยนไป เช่นจากใบหน้าที่ไร้รอยยิ้ม หรือจากเสียงที่พูดค่อยลง หรือจากการเอาอกเอาใจที่มีมากขึ้น

อย่างไรก็ตามเมื่อบอกข่าวร้ายแล้ว เชื่อว่าผู้ป่วยจะยอมรับความจริงได้ทุกคน แต่สาเหตุอาจจะมีมากกว่าความกลัวตาย เป็นไปได้ว่าเขามีภารกิจบางอย่างที่ยังค้างคั่งอยู่ หรือมีความกังวลกับบางเรื่อง ญาติมิตรควรช่วยให้เขาเปิดเผยหรือระบายออกมา เพื่อจะได้บรรเทาและเยียวยา หากเขามั่นใจว่ามีคนที่พร้อมจะเข้าใจเขา เขาจะรู้สึกปลอดภัยที่จะเผยความในใจออกมา ขณะเดียวกันการซักถามที่เหมาะสมอาจช่วยให้เขาระลึกได้ว่าอะไรคือสิ่งที่ทำให้เขามีโอกาสยอมรับความตายได้ หรือทำให้เขาได้คิดขึ้น

มาว่าความตายเป็นสิ่งที่มิอาจหลีกเลี่ยงได้ และไม่จำเป็นต้องลงเอยอย่างเลวร้ายอย่างที่เขากลัว สิ่งที่ญาติมิตรพึงตระหนักในขั้นตอนนี้ก็คือรับฟังเขาด้วยใจที่เปิดกว้างและเห็นอกเห็นใจ พร้อมจะยอมรับเขาตามที่เป็นจริง และให้ความสำคัญกับการซักถามมากกว่าการเทศนาสั่งสอน

การช่วยให้เขาคลายความกังวลเกี่ยวกับลูกหลานหรือคนที่เขารัก อาจช่วยให้เขาทำใจรับความตายได้มากขึ้น บางกรณีผู้ป่วยอาจจะบ่ยทโสะใส่แพทย์ พยาบาล และญาติมิตร ทั้งนี้เพราะโกรธที่บอกข่าวร้ายแก่เขาหรือโกรธที่ปิดบังความจริงเกี่ยวกับอาการของเขาเป็นเวลานาน ปฏิกริยาดังกล่าวสมควรได้รับความเข้าใจจากผู้เกี่ยวข้อง หากผู้ป่วยสามารถข้ามพ้นความโกรธ และการปฏิเสธความตายไปได้ เขาจะยอมรับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตัวเขาได้ง่ายขึ้น

ในการบอกข่าวร้าย สิ่งที่ดีควรทำควบคู่ไปด้วยก็คือ การให้กำลังใจและความมั่นใจแก่เขาว่าเรา (ญาติมิตร) และแพทย์ พยาบาลจะไม่ทอดทิ้งเขา จะอยู่เคียงข้างเขาและช่วยเหลือเขาอย่างเต็มที่และจนถึงที่สุด การให้กำลังใจในยามวิกฤตก็มีประโยชน์เช่นกัน ดังกรณีเด็กอายุ 10 ขวบคนหนึ่ง อาการทรุดหนักและอาเจียนเป็นเลือด ร้องอย่างตื่นตระหนกว่า “ผมกำลังจะตายแล้วหรือ?” พยาบาลได้ตอบไปว่า “ใช่ แต่ไม่มีอะไรน่ากลัว ลูกก้าวไปข้างหน้าเลย อาจารย์พุทธทาสรออยู่แล้ว หนูเป็นคนกล้าหาญ ช่างๆ หนูก็มีคุณพ่อคุณแม่คอยช่วยอยู่” ปรากฏว่าเด็กหาย



ทูลนทูลราย และทำตามคำแนะนำของแม่ที่ให้บริกรรม “พุทโธ” ขณะที่หายใจเข้าและออก ไม่นานเด็กก็จากไปอย่างสงบ

ประโยชน์อย่างหนึ่งจากการบอกความจริงแก่ผู้ป่วยก็คือ ช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจล่วงหน้าว่าเมื่อตนมีอาการเพียบหนัก ไม่มี ความรู้สึกตัวแล้วจะให้แพทย์เยียวยารักษาไปถึงขั้นไหน จะให้ แพทย์ยืดชีวิตไปให้ถึงที่สุดโดยใช้เทคโนโลยีทุกอย่างเท่าที่มี เช่น ป้อนหัวใจ ต่อท่อช่วยหายใจ และท่อใส่อาหารฯ หรือให้งดวิธีการดังกล่าว ช่วยเพียงแค่ประทังอาการและปล่อยให้ค่อยๆ สิ้นลมไปอย่างสงบ บ่อยครั้งผู้ป่วยไม่ได้ตัดสินใจในเรื่องนี้ล่วงหน้าเพราะ ไม่รู้สภาพที่แท้จริงของตัวเอง ผลก็คือเมื่อเข้าสู่ภาวะโคม่า ญาติมิตร จึงไม่มีทางเลือกอื่นใดนอกจากการขอให้แพทย์แทรกแซงอาการ อย่างถึงที่สุด ซึ่งมักก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยโดยมีผล เพียงแต่ยืดระยะเวลาการตายให้ยาวออกไป และไม่ช่วยให้คุณภาพ ชีวิตดีขึ้นเลย ซ้ำยังสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก

### 3. ช่วยให้จิตใจจดจ่อกับสิ่งดีงาม

การนึกถึงสิ่งดีงามช่วยให้จิตใจเป็นกุศลและบังเกิดความสงบ ทำให้ความกลัวคุกคามจิตได้น้อยลง และสามารถเผชิญกับความ เจ็บปวดได้ดีขึ้น วิธีหนึ่งที่พระพุทธเจ้าและพระสาวกมักแนะนำให้ ผู้ใกล้ตายปฏิบัติก็คือ การระลึกถึงและมีศรัทธามั่นในพระรัตนตรัย คือพระพุทธ พระธรรม และพระสงฆ์ จากนั้นก็ให้ตั้งตนอยู่ในศีล และระลึกถึงศีลที่ได้บำเพ็ญมา พระรัตนตรัยนั้นกล่าวอีกนัยหนึ่ง

คือสิ่งดีงามหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ผู้ปวญนับถือ ส่วนศีลนั้นก็คือความดีงามที่ตนได้กระทำมา

เราสามารถน้อมนำให้ผู้ปวญนึกถึงสิ่งดีงามได้หลายวิธี เช่น นำเอาพระพุทธรูปหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ตลอดจนภาพครูบาอาจารย์ที่ผู้ปวญเคารพนับถือมาติดตั้งไว้ในห้องเพื่อเป็นเครื่องระลึกนึกถึงหรือชักชวนให้ผู้ปวญทำวัตรสวดมนต์ร่วมกัน นอกจากการอ่านหนังสือธรรมะให้ฟังแล้ว การเปิดเทปธรรมบรรยายหรือบทสวดมนต์เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ช่วยน้อมจิตของผู้ปวญให้บังเกิดความสงบและความสว่าง การนิมนต์พระมาเยี่ยมและแนะนำการเตรียมใจยังเป็นพระที่ผู้ปวญเคารพนับถือ จะช่วยให้กำลังใจแก่เขาได้มาก อย่างไรก็ตามพึงคำนึงถึงวัฒนธรรมและความคุ้นเคยของผู้ปวญด้วย สำหรับผู้ปวญที่เป็นคนจีน ภาพพระโพธิสัตว์หรือเจ้าแม่กวนอิมอาจน้อมนำจิตใจให้สงบและมีกำลังใจได้ดีกว่าอย่างอื่น หากผู้ปวญนับถือศาสนาอิสลามหรือศาสนาคริสต์ สัญลักษณ์ของพระเจ้าหรือศาสนาด้านศาสนาของตนย่อมมีผลต่อจิตใจได้ดีที่สุด

นอกจากนั้นเรายังสามารถน้อมใจผู้ปวญให้เกิดกุศลด้วยการชักชวนให้ทำบุญถวายสังฆทาน บริจาคทรัพย์เพื่อการกุศล และที่ขาดไม่ได้ก็คือชวนให้ผู้ปวญระลึกถึงความดีที่ตนเองได้บำเพ็ญในอดีตซึ่งไม่จำเป็นต้องหมายถึงการทำบุญกับพระหรือศาสนาเท่านั้น แม้แต่การเลี้ยงดูลูกๆ ให้เป็นคนดี เสียสละ ดูแลพ่อแม่ด้วยความรักที่ตรงต่อคู่ครอง เอื้อเฟื้อต่อมิตรสหาย หรือสอนศิษย์อย่าง

ไม่เห็นแก่ความเหน้อยยาก เหล่านี้ล้วนเป็นบุญกุศลหรือความดีที่ช่วยให้เกิดความปีติปลาบปลื้มแก่ผู้ป่วย และบังเกิดความมั่นใจว่าตนจะได้ไปสู่คติ

ความภูมิใจในความดีที่ตนกระทำและมั่นใจในอนานิสงส์แห่งความดีดังกล่าวเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วย ในยามที่ตระหนักชัดว่าทรัพย์สินเงินทองต่างๆ ที่สะสมมานั้น ตนไม่สามารถจะเอาไปได้ มีแต่บุญกุศลเท่านั้นที่จะพึ่งพาได้ในภพหน้า คนทุกคนไม่ว่าจะยากดีมีจน หรือทำตัวผิดพลาดมาอย่างไร ย่อมเคยทำความดีที่น่าระลึกถึงไม่มากนักน้อย ไม่ว่าเขาจะเคยทำอะไรเลวร้ายมามากมายเพียงใด ในยามที่ใกล้สิ้นลมสิ่งที่เราควรทำคือช่วยให้เขาระลึกถึงคุณงามความดีที่เขาเคยทำ ซึ่งเขาอาจมองไม่เห็นเนื่องจากความรู้สึกผิดท่วมท้นหัวใจ ความดีแม้เพียงเล็กน้อยก็มีความสำคัญสำหรับเขา ในช่วงวิกฤต ขณะเดียวกันสำหรับผู้ป่วยที่ทำความดีมาตลอด ก็อย่าให้ความไม่ดี (ซึ่งมีเพียงน้อยนิด) มาบดบังความดีที่เคยทำจนเกิดความรู้สึกไม่ดีกับตนเอง บางกรณีญาติมิตรจำต้องลำดับความดีที่เขาเคยทำเพื่อเป็นการยืนยันและตอกย้ำให้เขามั่นใจในชีวิตที่ผ่านมา

#### 4. ช่วยปลดเปลื้องสิ่งค้างคาใจ

เมื่อผู้ป่วยรู้ว่าวาระสุดท้ายของชีวิตใกล้มาแล้ว สิ่งหนึ่งซึ่งจะทำความทุกข์แก่จิตใจ และทำให้ไม่อาจตายอย่างสงบ (หรือ “ตายตาหลับ”) ได้ ก็คือ ความรู้สึกค้างคาใจในบางสิ่งบางอย่าง

สิ่งนั้นอาจได้แก่ภารกิจงานที่ยังค้าง ทักษะที่ยังแบ่งสรร  
ไม่แล้วเสร็จ ความน้อยเนื้อต่ำใจในคนใกล้ชิด ความโกรธแค้นใคร  
บางคน หรือความรู้สึกผิดบางอย่างที่เกาะกุมจิตใจมานาน  
ความปรารถนาที่จะพบคนบางคนเป็นครั้งสุดท้าย โดยเฉพาะคนที่  
ตนรัก หรือคนที่ตนปรารถนาจะขอให้อภัย ความห่วงกังวลหรือ  
ความรู้สึกไม่ดีที่ค้างคาใจเป็นสิ่งที่สมควรได้รับการปลดปล่อย  
อย่างเร่งด่วน หากไม่แล้วจะทำให้ผู้ป่วยทรมานทรมาย หนักอกหนักใจ  
พยายามปฏิเสธผลึกไสความตาย และตายอย่างไม่สงบ ซึ่ง  
นอกจากจะหมายถึงความทุกข์อย่างมากแล้ว ในทางพุทธศาสนา  
เชื่อว่าจะส่งผลให้ผู้ตายไปสู่ทุกข์ด้วยแทนที่จะเป็นสุคติ

ลูกหลานญาติมิตร ควรใส่ใจและจับใจกับเรื่องดังกล่าว  
บางครั้งผู้ป่วยไม่พูดตรงๆ ผู้อยู่รอบข้างควรมีความละเอียดอ่อน  
และสอบถามด้วยความใส่ใจและมีเมตตา ไม่รู้สึกรำคาญ ในกรณี  
ที่เป็นภารกิจที่ยังค้าง คควรหาทางช่วยเหลือให้ภารกิจนั้นเสร็จสิ้น  
หากเขาปรารถนาพบใคร ควรรีบตามหาเขามาพบ หากฝังใจโกรธ  
แค้นใครบางคน ควรแนะนำให้เขาให้อภัย ไม่ถือโทษโกรธเคืองอีก  
ต่อไป ในกรณีที่เป็นความรู้สึกผิดที่ค้างคาใจเนื่องจากทำสิ่งที่  
ไม่สมควร ในยามนี้ไม่ใช่เวลาที่จะประณามหรือตัดสินเขา หากควร  
ช่วยให้เขาปลดปล่อยความรู้สึกผิดออกไป อาทิเช่น ช่วยให้เขาเปิด  
ใจและรู้สึกปลอดภัยที่จะขอโทษหรือขอให้อภัยกับใครบางคน  
ขณะเดียวกันการแนะนำให้ฝ่ายหลังยอมรับคำขอโทษและให้อภัย  
ผู้ป่วย ก็เป็นสิ่งสำคัญที่คนรอบข้างสามารถช่วยได้

อย่างไรก็ตามการขอโทษหรือขออภัยนั้นไม่ใช่เรื่องง่าย โดยเฉพาะกับผู้น้อยหรือผู้ที่อยู่ในสถานะที่ต่ำกว่า เช่น ลูกน้อง ลูก หรือภรรยา วิธีหนึ่งที่จะช่วยได้คือการแนะนำให้ผู้ป่วยเขียนคำขอโทษ หรือความในใจลงในกระดาษ เขียนทุกอย่างที่อยากจะบอกแก่บุคคลผู้นั้น ก่อนเขียนอาจให้ผู้ป่วยลองทำใจให้สงบ และจินตนาการว่าบุคคลผู้นั้นมานั่งอยู่ข้างหน้า จากนั้นให้นึกถึงสิ่งที่อยากจะบอกเขา พุดในใจเหมือนกับว่าเขากำลังนั่งฟังอยู่ ที่นี้ก็นำเอาสิ่งที่อยากจะบอกเขาถ่ายทอดลงไปบนกระดาษ เมื่อเขียนเสร็จแล้ว ผู้ป่วยจะขอให้ญาติมิตรนำไปให้แก่บุคคลผู้นั้น หรือเก็บไว้กับตัว ก็สุดแท้แต่ สิ่งสำคัญก็คือการเปิดใจได้เริ่มขึ้นแล้ว แม้จะยังไม่มีการสื่อสารให้บุคคลผู้นั้นได้รับรู้ แต่ก็ได้มีการปลดปล่อยความรู้สึกในระดับหนึ่ง หากผู้ป่วยมีความพร้อมมากขึ้นก็อาจตัดสินใจพุดกับบุคคลผู้นั้นโดยตรงในโอกาสต่อไป

บ่อยครั้งคนที่ผู้ป่วยอยากขอโทษก็คือคนใกล้ชิดที่อยู่ข้างเตียงนั่นเอง อาทิ ภรรยา สามี หรือลูก ในกรณีเช่นนี้จะง่ายกว่าหากผู้ใกล้ชิดเป็นฝ่ายเริ่มก่อนด้วยการกล่าวคำให้อภัย ไม่ใช่ขอโทษใคร কেืองในความผิดพลาดที่ผ่านมา การที่ผู้ใกล้ชิดเป็นฝ่ายเริ่มต้นก่อนคือการเปิดทางให้ผู้ป่วยกล่าวคำขอโทษได้อย่างไม่ตะขิดตะขวงใจ แต่จะทำเช่นนั้นได้ ผู้ใกล้ชิดต้องละทิฐิมานะหรือปลดปล่อยความโกรธเคืองออกไปจากจิตใจก่อน

มีผู้ป่วยคนหนึ่ง เมื่อครั้งยังมีสุขภาพดี มีภรรยาน้อยหลายคน ไม่รับผิดชอบครอบครัว สุดท้ายทิ้งภรรยาหลวงให้อยู่กับลูกสาว

ต่อมาเขาเป็นโรคมะเร็ง อาการทรุดหนักเป็นลำดับ ไม่มีใครดูแลรักษา จึงขอมายู่บ้านภรรยาหลวง ภรรยาหลวงก็ไม่ปฏิเสธ แต่การดูแลรักษานั้นทำไปตามหน้าที่ พยาบาลสังเกตได้ว่าทั้งสองมีที่ทำห่างเหิน และเมื่อได้พูดคุยกับผู้ป่วย ก็แน่ใจว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกผิดกับการกระทำของตนในอดีต พยาบาลแนะนำให้ภรรยาเป็นฝ่ายกล่าวคำให้อภัยแก่สามีเพื่อเขาจะได้จากไปอย่างสงบ แต่ภรรยาไม่ยอมปรึกษา สามีมีอาการทรุดหนักเรื่อยๆ จนพูดไม่ค่อยได้ นอนกระสับกระส่ายรอความตายอย่างเดียว แต่ปรากฏว่าวันสุดท้ายสามีรวบรวมกำลังทั้งหมดลุกขึ้นมาเพื่อเอ่ยคำขอโทษภรรยา พูดจบก็ล้มตัวลงนอนและหมดสติในเวลาไม่นาน สามชั่วโมงต่อมาก็สิ้นลมอย่างสงบ กรณีนี้เป็นตัวอย่างว่าความรู้สึกผิดนั้นตราบใดที่ยังค้างคาอยู่ก็จะรบกวนจิตใจเป็นอย่างมาก ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณไม่สามารถตายตาหลับได้หากยังไม่ได้ปลดเปลื้องความรู้สึกผิด แต่เมื่อได้กล่าวคำขอโทษแล้วก็สามารถจากไปโดยไม่ทรมาน

ในบางกรณีผู้ที่สมควรกล่าวคำขอโทษคือลูกหลานหรือญาติมิตรนั่นเอง ไม่มีโอกาสใดที่คำขอโทษจะมีความสำคัญเท่านี้ อีกแล้ว แต่บ่อยครั้งแม้แต่ลูกๆ เองก็ไม่กล้าที่จะเปิดเผยความในใจต่อพ่อแม่ที่กำลังจะล่วงลับ ส่วนหนึ่งเป็นเพราะความไม่คุ้นเคยที่จะพูดออกมา สาเหตุอีกส่วนหนึ่งก็คือคิดว่าพ่อแม่ไม่ถือสาหรือไม่รู้ว่าตนได้ทำอะไรที่ไม่เหมาะสมลงไป ความคิดเช่นนี้อาจเป็นการประเมินที่ผิดพลาดจนแก้ไขไม่ได้

มีหญิงผู้หนึ่งป่วยหนักใกล้ตาย พยาบาลแนะนำให้ลูกจับมือแม่และขอขมาแม่ แต่หลังจากที่ลูกพูดเสร็จแล้ว แม่ก็ยังมึนๆทำเหมือนมีอะไรค้างคาใจ พยาบาลสังเกตเห็นจึงถามลูกว่า มีอะไรที่ยังปกปิดแม่ไว้อยู่หรือเปล่า ลูกได้ฟังก็ตกใจ สารภาพว่ามีเรื่องหนึ่งที่ยังไม่ได้บอกแม่เพราะคิดว่าแม่ไม่รู้ นั่นก็คือเรื่องที่ตนได้อยู่กินกับหญิงคนหนึ่งจนมีลูกด้วยกัน สุดท้ายลูกได้ไปบอกความจริงแก่แม่ และขอโทษที่ได้ปกปิดเอาไว้ แม่ได้ฟังก็สบายใจ ที่สุดก็จากไปโดยไม่มีสิ่งใดค้างคาใจอีก

การขอโทษหรือขอขมานั้น อันที่จริงไม่จำเป็นจะต้องเจาะจงต่อบุคคลหนึ่งบุคคลใดก็ได้ เพราะคนเราอาจกระทำการล่วงเกินหรือเบียดเบียนใครต่อใครได้โดยไม่เจตนาหรือโดยไม่รู้ตัว ดังนั้นเพื่อให้รู้สึกสบายใจและไม่ให้มีเวรกรรมต่อกันอีก ญาติมิตรควรแนะนำผู้ป่วยให้กล่าวคำขอขมาต่อผู้ที่เคยมีเวรกรรมต่อกัน หรือขออโหสิกรรมต่อเจ้ากรรมนายเวรทั้งหลายที่เคยล่วงเกินกันมาทางด้านญาติมิตรก็เช่นกัน ในขณะที่ผู้ป่วยยังรับรู้ได้ การกล่าวคำขอขมาต่อผู้ป่วยนี้เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยกล่าวคำให้อภัยหรือให้อโหสิกรรมต่อญาติมิตรได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นพ่อแม่หรือญาติผู้ใหญ่ ลูกหลานหรือญาติๆ อาจร่วมกันทำพิธีขอขมาโดยประชุมพร้อมกันที่ข้างเตียง และให้มีตัวแทนเป็นผู้กล่าว เริ่มจากการกล่าวถึงคุณงามความดีของผู้ป่วย บุญคุณที่มีต่อลูกหลาน จากนั้นก็กล่าวคำขอขมา ขออโหสิสำหรับกรรมใดๆ ที่ล่วงเกินเป็นต้น

## 5. ช่วยให้ผู้ป่วยปล่อยวางสิ่งต่างๆ

การปฏิเสธความตาย ชัดขึ้นไม่ยอมรับความจริงที่อยู่เบื้องหน้า เป็นสาเหตุแห่งความทุกข์ของผู้ป่วยในระยะสุดท้าย และเหตุที่เขาชัดเจนขึ้นนั้นก็เพราะยังติดยึดกับบางสิ่งบางอย่าง ไม่สามารถพรากจากสิ่งนั้นได้ อาจจะได้แก่ ลูกหลาน คนรัก พ่อแม่ ทรัพย์สินสมบัติ งานการ หรือโลกทั้งโลกที่ตนคุ้นเคย ความรู้สึกติดยึดอย่างแน่นหนาที่สามารถเกิดขึ้นได้ แม้กับคนที่มีได้มีความรู้สึกผิด ค้างคาใจ เมื่อเกิดขึ้นแล้วช่วยทำให้เกิดความกังวล ควบคุมกับความกลัวที่จะต้องพลัดพรากสิ่งอันเป็นที่รักเหล่านั้น ญาติมิตร ตลอดจนแพทย์และพยาบาลควรช่วยให้เขาปล่อยวางให้มากที่สุด เช่น ให้ความมั่นใจแก่เขาว่า ลูกหลานสามารถดูแลตนเองได้ หรือพ่อแม่ของเขาจะได้รับการดูแลด้วยดี หรือเตือนสติแก่เขาว่า ทรัพย์สินมัตตินั้นเป็นของเราเพียงชั่วคราว เมื่อถึงเวลาก็ต้องให้คนอื่นดูแลต่อไป

ในการช่วยเหลือนทางจิตใจแก่ผู้ใกล้ตาย พระพุทธองค์ทรงแนะนำว่า นอกจากการน้อมจิตผู้ใกล้ตายให้ระลึกและศรัทธาในพระรัตนตรัย ตลอดจนการบำเพ็ญตนอยู่ในคุณงามความดีแล้ว ขึ้นต่อไปก็คือการแนะนำให้ผู้ใกล้ตายละความห่วงใยในสิ่งต่างๆ อาทิ พ่อแม่ บุตรภรรยา รวมทั้งทรัพย์สินสมบัติและรูปธรรมนามธรรมที่น่าพอใจทั้งหลาย ปล่อยวางแม้กระทั่งความหมายมั่นในสวรรค์ ทั้งปวง สิ่งเหล่านี้หากยังยึดติดอยู่ จะเหนี่ยวรั้งจิตใจ ทำให้ชัดเจนถึงความตาย ทูรันทุรายจนวาระสุดท้าย ดังนั้นเมื่อความตายมาถึง ไม่มีอะไรดีไปกว่าการปล่อยวางทุกสิ่ง แม้กระทั่งตัวตน



ในบรรดาความติดยึดทั้งหลาย ไม่มีอะไรที่ลึกซึ้งแน่นหนา กว่าความติดยึดในตัวตน ความตายในสายตาของคนบางคนหมายถึงความดับสูญของตัวตน ซึ่งเป็นสิ่งที่เขาทนไม่ได้และทำใจยาก เพราะลึกๆ คนเราต้องการความสืบเนื่องของตัวตน ความเชื่อว่ามี สวรรค์นั้นช่วยตอบสนองความต้องการส่วนลึกดังกล่าว เพราะทำให้ผู้คนมั่นใจว่าตัวตนจะดำรงคงอยู่ต่อไป แต่สำหรับคนที่ไม่เชื่อ เรื่องสวรรค์หรือภพหน้า ความตายกลายเป็นเรื่องที่น่ากลัวอย่างที่สุด

ในทางพุทธศาสนา ตัวตนนั้นไม่มีอยู่จริง หากเป็นสิ่งที่เรา ทึกทักขึ้นมาเองเพราะความไม่รู้ สำหรับผู้ป่วยที่มีพื้นฐานทางพุทธ ศาสนามาก่อน อาจมีความเข้าใจในเรื่องนี้ไม่มากก็น้อย แต่คนที่ สัมผัสพุทธศาสนาแต่เพียงด้านประเพณีหรือเฉพาะเรื่องทำบุญ สร้างกุศล การที่จะเข้าใจว่าตัวตนนั้นไม่มีอยู่จริง (อนัตตา) คงไม่ใช่ เรื่องง่าย อย่างไรก็ตามในกรณีที่ญาติมิตร แพทย์ และพยาบาลมีความเข้าใจในเรื่องนี้ดีพอ ควรแนะนำให้ผู้ป่วยค่อยๆ ปลดอวางใน ความยึดถือตัวตน เริ่มจากความปลดอวางในร่างกายว่า เราไม่สามารถบังคับร่างกายให้เป็นไปตามปรารถนาได้ ต้องยอมรับ สภาพที่เป็นจริง ว่าสักวันหนึ่งอวัยวะต่างๆ ก็ต้องเสื่อมทรุดไป ขึ้นตอนต่อไปก็คือการช่วยแนะนำให้ผู้ป่วยปลดอวางความรู้สึก ไม่ยึดเอาความรู้สึกใดๆ เป็นของตน วิธีนี้จะช่วยลดทอนความทุกข์ ความเจ็บปวดได้มาก เพราะความทุกข์มักเกิดขึ้นเพราะไปยึดเอา ความเจ็บปวดนั้นเป็นของตน หรือไปสำคัญมั่นหมายว่า “ฉันเจ็บ” แทนที่จะเห็นแต่อาการเจ็บเกิดขึ้นเฉยๆ

การละความสำคัญมันหมายความว่าถ้าจะทำให้ได้ต้องอาศัยการฝึกฝนจิตใจพอสมควร แต่ก็ไม่เกินวิสัยที่ผู้ป่วยธรรมดาจะทำได้ โดยเฉพาะหากเริ่มฝึกฝนขณะที่เริ่มป่วย มีหลายกรณีที่ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง สามารถเผชิญกับความเจ็บปวดอย่างรุนแรงได้โดยไม่ต้องใช้ยาแก้ปวดเลย หรือใช้แต่เพียงเล็กน้อย ทั้งนี้เพราะสามารถละวางความสำคัญมันหมายในความเจ็บปวดได้ กล่าวอีกนัยหนึ่งคือใช้ธรรมโอสถเยียววจิตใจ

## 6. สร้างบรรยากาศแห่งความสงบ

ความสงบใจและการปล่อยวางสิ่งค้างคาติดยึดในใจผู้ป่วยนั้น จะเกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่องจำเป็นต้องมีบรรยากาศรอบตัวเอื้ออำนวยด้วย ในห้องที่พลุกพล่านด้วยผู้คนเข้าออก มีเสียงพูดคุยตลอดเวลา หรือมีเสียงเปิดปิดประตูทั้งวัน ผู้ป่วยย่อมยากที่จะระครองจิตให้เป็นกุศลและเกิดความสงบได้ กล่าวในแง่จิตใจของผู้ป่วยแล้ว สิ่งที่ยุติมิตร รวมทั้งแพทย์และพยาบาลสามารถช่วยได้เป็นอย่างดี น้อยก็คือ ช่วยสร้างบรรยากาศแห่งความสงบ งดเว้นการพูดคุยที่รบกวนผู้ป่วย งดการถกเถียงในหมู่ญาติพี่น้อง หรือร้องไห้ร่ำร้องให้ ซึ่งมีแต่จะเพิ่มความวิตกกังวลและความขุ่นเคืองใจแก่ผู้ป่วย เพียงแค่ญาติมิตรพยายามรักษาจิตใจของตนให้ดี ไม่เศร้าหมอง สลดหดหู่ ก็สามารถช่วยผู้ป่วยได้มาก เพราะสภาวะจิตของคนรอบตัวนั้นสามารถส่งผลต่อบรรยากาศและต่อจิตใจของผู้ป่วยได้ จิตของคนเรานั้นละเอียดอ่อน สามารถรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่นได้ แม้จะไม่พูดออกมาก็ตาม ความละเอียดอ่อนดังกล่าวมิได้เกิดขึ้นเฉพาะใน

ยามปกติ หรือยามรู้ตัวเท่านั้น แม้กระทั่งผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะโคมา ก็อาจสัมผัสกับกระแสจิตของผู้คนรอบข้างได้ ดังจะได้กล่าวต่อไป

นอกจากนั้นลูกหลานญาติมิตร ยังสามารถสร้างบรรยากาศแห่งความสงบได้ ด้วยการชักชวนผู้ป่วยร่วมกันทำสมาธิภาวนา อาทิ อานาปานสติ หรือการเจริญสติด้วยการกำหนดลมหายใจ หายใจเข้า นึกในใจว่าว่า “พุท” หายใจออก นึกในใจว่า “โธ” หรือนับทุกครั้งที่ยายใจออกจาก 1 ไปถึง 10 แล้วเริ่มต้นใหม่

หากกำหนดลมหายใจไม่สะดวก ก็ให้จิตจดจ่อกับการขึ้นลงของหน้าท้องขณะที่หายใจเข้าออก โดยเอามือทั้งสองข้างวางบนหน้าท้อง เมื่อหายใจเข้า ท้องป่องขึ้น ก็นึกในใจว่า “พอง” หายใจออก ท้องยุบ ก็นึกในใจ “ยุบ” มีผู้ป่วยมะเร็งบางคนเผชิญกับความเจ็บปวดด้วยการทำสมาธิ ให้จิตจดจ่ออยู่กับลมหายใจเข้าออก หรือการพองยุบของท้อง ปรากฏว่าแทบไม่ต้องใช้ยาแก้ปวดเลย อีกทั้งจิตยังแจ่มใส ตื่นตัวกว่าผู้ป่วยที่ใช้ยาดังกล่าวอีกด้วย การชักชวนผู้ป่วยทำวัตรสวดมนต์ร่วมกัน โดยมีการจัดห้องให้สงบ และดูศักดิ์สิทธิ์ (เช่น มีพระพุทธรูปหรือสิ่งที่น่าเคารพสักการะติดอยู่ในห้อง) เป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะสร้างบรรยากาศแห่งความสงบ และน้อมจิตของผู้ป่วยในทางที่เป็นกุศลได้ แม้แต่การเปิดเพลงบรรเลงเบาๆ ก็มีประโยชน์ในทางจิตใจต่อผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

แม้ความสงบในจิตใจจะเป็นสิ่งสำคัญ แต่ในทางพุทธศาสนาถือว่าสิ่งสำคัญที่สุดสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย (และกับ

มนุษย์ทุกคนไม่ว่าปกติหรือเจ็บไข้) ก็คือ การมีปัญญาหรือความรู้ความเข้าใจแจ่มชัดในความเป็นจริงของชีวิต อันได้แก่ ความไม่คงที่ (อนิจจัง) ไม่คงตัว (ทุกขัง) และไม่ใช่ตัว (อนัตตา) ความเป็นจริง 3 ประการนี้หมายความว่าไม่มีอะไรสักอย่างที่เราจะยึดมั่นถือมั่นได้เลย ความตายเป็นสิ่งน่ากลัวเพราะเรายังยึดติดบางสิ่งบางอย่างอยู่ แต่เมื่อใดเราเข้าใจกระจ่างชัดว่าไม่มีอะไรที่จะติดยึดไว้ได้ ความตายก็ไม่น่ากลัว และเมื่อใดที่เราตระหนักว่าทุกสิ่งทุกอย่างย่อมแปรเปลี่ยนไป ไม่มีอะไรเที่ยงแท้ ความตายก็เป็นเรื่องธรรมดา และเมื่อใดที่เราตระหนักว่าไม่มีตัวตนที่เป็นของเราจริงๆ ก็ไม่มี “เรา” ที่เป็นผู้ตาย และไม่มีใครตาย แม้แต่ความตายก็เป็นแค่การเปลี่ยนแปลงจากสิ่งหนึ่งไปเป็นอีกสิ่งหนึ่งตามเหตุปัจจัยเท่านั้น ปัญญาหรือความรู้ความเข้าใจในความเป็นจริงดังกล่าวนี้แหละที่ทำให้ความตายมิใช่เรื่องน่ากลัวหรือน่ารังเกียจฉงนกลัว และช่วยให้สามารถเผชิญความตายได้ด้วยใจสงบ

การช่วยเหลือที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ หลายวิธีสามารถนำมาใช้ได้แม้กระทั่งกับผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะโคม่าหรือหมดสติ ผู้ป่วยดังกล่าวแม้จะไม่มีอาการตอบสนองให้เราเห็นได้ แต่เชื่อว่าเขาจะหมดการรับรู้อย่างสิ้นเชิง มีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่สามารถได้ยินหรือแม้แต่เห็นสิ่งที่เกิดขึ้นรอบตัว รวมทั้งสัมผัสรับรู้ถึงพลังหรือกระแสจิตจากผู้ที่อยู่รอบตัว ผู้ป่วยบางคนเล่าว่าขณะที่อยู่ในภาวะโคม่าเนื่องจากครุฑเป็นพิษ ตนสามารถได้ยินเสียงหมอและพยาบาลพูดคุยกัน บ้างก็ได้ยินเสียงสวดมนต์จากเทพที่ญาตินำมาเปิดข้างหู มีกรณีหนึ่งที่หมดสติเพราะหัวใจหยุดเต้น ถูกนำส่งโรงพยาบาลเพื่อ

ให้แพทย์ช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนด้วยการใช้ไฟฟ้ากระตุ้นหัวใจ ก่อนที่จะใส่ท่อช่วยหายใจ พยาบาลผู้หนึ่งได้ถอดฟ้นปลอมของเขาไม่นานเขาก็มีอาการดีขึ้น สัปดาห์ต่อมา เมื่อชายผู้นี้เห็นหน้าพยาบาลคนดังกล่าว เขาจำเธอได้ทันที ทั้งๆ ที่ตอนที่พยาบาลถอดฟ้นปลอมนั้นเขาหมดสติและจวนเจียนจะสิ้นชีวิต

พ.ญ.อมรา มลิลาล่าถึงผู้ป่วยคนหนึ่งซึ่งประสบอุบัติเหตุอย่างหนักและหมดสตินานเป็นอาทิตย์ ระหว่างที่นอนหมดสติอยู่ในห้องไอซียูนานเป็นอาทิตย์ เขารู้สึกเหมือนลอยคว้างคว่าง แต่บางช่วงจะรู้สึกว่ามีมือมาแตะที่ตัวเขา พร้อมกับมีพลังส่งเข้ามา ทำให้ใจที่คว้างคว่างเหมือนจะขาดหลุดไปนั้น กลับมารวมตัวกัน เกิดความรู้สึกตัวขึ้นมา สักพักความรู้สึกตัวนั้นก็เลื่อนรางไปอีก เป็นอย่างนี้ทุกวัน เขามารู้ภายหลังว่ามีพยาบาลผู้หนึ่งทุกเช้าที่ขึ้นเวร จะมาจับมือเขาแล้วแผ่เมตตาให้กำลังใจ ขอให้กำลังใจและรู้สึกตัว ในที่สุดเขาก็ฟื้นตัวกลับเป็นปกติ ทั้งๆ ที่หมอบประเมินแต่แรกว่ามีโอกาสรอดน้อยมาก กรณีนี้เป็นอีกตัวอย่างหนึ่งที่ชี้ว่าแม้จะหมดสติแต่จิตก็สามารถสัมผัสรับรู้กระแสแห่งเมตตาจิตของผู้ที่อยู่ใกล้เคียงได้

ด้วยเหตุนี้ลูกหลานญาติมิตรจึงไม่ควรท้อแท้หมดหวังเมื่อพบว่าผู้ป่วยได้เข้าสู่ภาวะโคมาแล้ว ยังมีหลายอย่างที่เราสามารถทำได้ เช่น อ่านหนังสือธรรมะให้เขาฟัง พูดเชิญชวนให้เขาระลึกถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพนับถือ หรือนึกถึงสิ่งที่เป็นบุญกุศล รวมทั้งระลึกถึงความดีที่เคยบำเพ็ญ การพูดให้เขาหายกังวลกับลูกหลานหรือสิ่งที่ตนผูกพัน หรือแนะนำให้ปล่อยวางสิ่งต่างๆ ก็มีประโยชน์

เช่นกัน ที่สำคัญก็คือการสร้างบรรยากาศแห่งความสงบ ลูกหลาน  
ญาติมิตรควรระมัดระวังคำพูดและการกระทำขณะที่อยู่ข้างเตียงผู้  
ป่วย ไม่ควรร้องให้พึมพาย ทะเลาะเบาะแว้ง หรือพูดเรื่องที่น่า  
กระทบกระเทือนใจผู้ป่วย ฟังระลึกว่า อะไรที่ควรทำกับผู้ป่วยใน  
ยามเขายังรับรู้สิ่งต่างๆ ได้ ก็ควรทำอย่างเดียวกันนั้นเมื่อเขาหมดสติ  
หากเคยชักชวนเขาทำวัตรสวดมนต์ หรือเปิดเทปบรรยายธรรมให้  
เขาฟัง ก็ขอให้ทำต่อไป

## 7. กล่าวคำอำลา

สำหรับผู้ที่ยากเปิดเผยความในใจให้ผู้ป่วยรับรู้ เช่น  
ขอโทษ หรือกล่าวคำอำลาเขา ยังไม่สายเกินไปที่จะบอกกล่าวกับ  
เขา มีหญิงชราผู้หนึ่งนั่งอยู่ข้างเตียงสามีด้วยความรู้สึกโศกเศร้า  
เสียใจมากเพราะไม่เคยบอกสามีว่าเธอรักเขาเพียงใด มาบัดนี้สามี  
ของเธอเข้าชั้นโคม่าและใกล้ตาย เธอรู้สึกว่าจะสายเกินไปแล้วที่เธอ  
จะทำอะไรได้ แต่พยายามให้กำลังใจเธอว่าเขายังอาจได้ยินเธอพูด  
แม้จะไม่มีปฏิกิริยาตอบสนองใดๆ เลยก็ตาม ดังนั้นเธอจึงขออยู่กับ  
เขาอย่างเงียบๆ แล้วบอกสามีว่าเธอรักเขาอย่างสุดซึ้ง และมีความสุข  
ที่ได้อยู่กับเขา หลังจากนั้นเธอก็กล่าวคำอำลาว่า “ยากมากที่ฉัน  
จะอยู่โดยไม่มีเธอ แต่ฉันไม่อยากเห็นเธอทุกข์ทรมานอีกต่อไป  
ฉะนั้นหากเธอจะจากไป ก็จากไปเถิด” ทันทีที่เธอกล่าวจบ สามี  
ของเธอก็ถอนหายใจยาวแล้วสิ้นชีวิตไปอย่างสงบ

ขณะที่ผู้ป่วยกำลังจากไป และสัญญาอันดีพออ่อนลงเป็นลำดับ  
หากลูกหลานญาติมิตรปรารถนาจะกล่าวคำอำลา ขอให้ตั้งสติ


ระงับความโศกเศร้า จากนั้นให้กระซิบที่ข้างหู พูดถึงความรู้สึกดี ๆ ที่มีต่อเขา ชื่นชมและขอบคุณในคุณงามความดีของเขาที่ได้กระทำ พร้อมทั้งขอขมาในกรรมใดๆ ที่ล่วงเกิน จากนั้นก็น้อมนำจิตผู้ป่วย ให้เป็นกุศลยิ่งขึ้น โดยแนะนำให้เขาปล่อยวางสิ่งต่าง ๆ ทั้งหลายลงเสีย อย่าได้มีความเป็นห่วงกังวลใดๆ อีกเลย แล้วให้ระลึกถึงพระรัตนตรัยหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เขานับถือ หากผู้ป่วยมีพื้นฐานทางด้านธรรมะ ก็ขอให้เขาปล่อยวางความสำคัญมั่นหมายในตัวตน และสังขารทั้งปวง น้อมจิตไปสู่ “ความดับไม่เหลือ” ตั้งจิตจดจ่อในพระนิพพาน จากนั้นก็กล่าวคำอำลา

แม้ว่าจะได้กล่าวคำอำลาผู้ป่วยไปแล้วในตอนที่เขายังมีสติรู้ตัวอยู่ (ดังได้กล่าวไว้ในบทก่อน) แต่การกล่าวคำอำลาอีกครั้ง ก่อนที่เขาจะสิ้นลมก็ยังมิมีประโยชน์อยู่ ข้อที่พึงตระหนักก็คือการกล่าวคำอำลาและน้อมจิตผู้ป่วยให้มุ่งต่อสิ่งดีงามนั้นจะเป็นไปได้ดีก็ต่อเมื่อบรรยากาศรอบตัวของผู้ป่วยอยู่ในความสงบ ไม่มีการพยายามเข้าไปแทรกแซงใดๆ กับร่างกายของผู้ป่วยในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ หากผู้ป่วยอยู่ในห้องไอซียูและมีสัญญาณชีพอ่อนลงเจียนตาย หมอและพยาบาลมักจะพยายามช่วยชีวิตทุกวิถีทาง เช่น กระตุ้นหัวใจ หรือใช้เทคโนโลยีต่างๆ เท่าที่มีบรรยากาศจะเต็มไปด้วยความวุ่นวาย และยากที่ลูกหลานญาติมิตรจะกล่าวถ้อยคำใดๆ กับผู้ป่วย เว้นแต่ว่าผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยแจ้งความจำนงล่วงหน้าว่าขอให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบโดยปราศจากการแทรกแซงใดๆ

โดยทั่วไปแพทย์และญาติผู้ป่วยมักจะคิดแต่การช่วยเหลือทางกาย โดยลืมคิดถึงการช่วยเหลือทางจิตใจ จึงมักสนับสนุนให้มีการใช้เทคโนโลยีการแพทย์ทุกอย่างเท่าที่มีเพื่อช่วยต่อลมหายใจผู้ป่วย ทั้งๆ ที่ในภาวะใกล้ตาย สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุดได้แก่การช่วยเหลือทางจิตใจ ดังนั้นหากผู้ป่วยมีอาการหนักจนหมดหวังจะรักษาชีวิตไว้ได้แล้ว ญาติผู้ป่วยน่าจะคำนึงถึงคุณภาพหรือสภาวะจิตของผู้ป่วยมากกว่า ซึ่งหมายความว่า อาจต้องขอให้ระงับการกัณฐุมผู้ป่วย ปล่อยให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบท่ามกลางลูกหลานญาติมิตรที่ร่วมกันสร้างบรรยากาศอันเป็นกุศลสำหรับผู้ป่วยเพื่อไปสู่สุคติ จะว่าไปแล้วสถานที่ที่เอื้อให้เกิดบรรยากาศดังกล่าวอย่างดีที่สุดมักจะได้อยู่ที่บ้านของผู้ป่วยเอง ด้วยเหตุนี้ผู้ป่วยหลายคนจึงปรารถนาที่จะตายที่บ้านมากกว่าที่โรงพยาบาลหรือห้องไอซียู หากลูกหลานญาติมิตรมีความพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยในทางจิตใจ การที่ผู้ป่วยจะตัดสินใจใช้ชีวิตช่วงสุดท้ายที่บ้านก็เป็นไปได้ง่ายขึ้น







บทความเรื่อง

# End of Life Care

โดย

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์





# End of Life Care

สุมาลี นิมนานนิตย์\*

## บทนำ

ความตาย ซึ่งเป็นเรื่องธรรมดาธรรมชาติ ได้กลายเป็นประเด็นปัญหาใหญ่และสำคัญของสังคมโลก เป็นปัญหาสากล จึงเป็นปัญหาของสังคมไทยด้วยเช่นกัน ทำไมจึงเป็นเช่นนั้น มูลเหตุที่เกิดขึ้นสืบเนื่องมาจากในปัจจุบันมนุษย์มีโอกาสดูแลอย่างสงบตามธรรมชาติ น้อยมาก ด้วยเทคโนโลยีด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยีอื่นๆ ที่รุดหน้าไปอย่างรวดเร็ว มนุษย์สามารถเอาชนะธรรมชาติในหลายด้าน รวมทั้งการ “ยืด” ชีวิตคนเจ็บป่วยและผู้สูงอายุ จนทำให้แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์และบุคคลทั่วไป คาดหวังและตั้งความหวังไว้ว่า ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเมื่อได้รับการรักษาเยียวยาแล้ว จะต้องหายหรืออย่างน้อยจะต้องยืดให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ แพทย์ส่วนหนึ่งถือเป็นการล้มเหลว ถ้าผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลเสียชีวิตลง<sup>1,2</sup> ถึงแม้จะได้ให้การดูแลอย่างดีและเต็มที่แล้วก็ตาม ทำให้เกิดความเศร้าหมอง และบางครั้งถึงกับซึมเศร้า ไม่สามารถปฏิบัติงานต่อไปได้

สำหรับบุคคลทั่วไปก็ตั้งความหวังไว้กับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สูงมาก ดังนั้น เมื่อญาติหรือตนเองเจ็บป่วยก็หวังว่าต้องหายหรืออย่างน้อยต้องไม่ตาย เมื่อไม่เป็นไปตามความคาดหมาย ก็เกิดความผิดหวังอย่างรุนแรง หลายคนตั้งคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งนำไปสู่การฟ้องร้องดังที่เห็นปรากฏอยู่เนืองๆ ดังนั้นทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจึงต่างพยายามยืดชีวิตผู้ป่วย

---

\*ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์ / เอกสารคัดลอกจากหนังสือเวชปฏิบัติปริทรรศน์ 3, พิมพ์ครั้งที่ 1, มีนาคม 2547, หน้า 575 – 601 งานการศึกษาต่อเนื่อง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ให้อยู่ได้นานที่สุด ไม่ว่าจะด้วยการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูงเพียงใด หรือผู้ป่วยจะอยู่ด้วยคุณภาพชีวิตอย่างไร นอกจากนั้นในบางกรณีความเห็นของผู้ให้การรักษากับผู้ป่วยและญาติ หรือผู้ป่วยกับญาติ หรือญาติกับญาติ ก็ไม่ตรงกัน ทำให้การดูแลรักษาผู้ใกล้ตายทวีความยุ่งยาก และเกิดสภาวะเครียดด้วยกันทั้งสิ้น ก่อให้เกิดปัญหาไม่เฉพาะด้านการแพทย์เท่านั้น ยังเป็นปัญหาด้านกฎหมาย ด้านเศรษฐกิจ และที่สำคัญคือ ด้านจิตใจ ศีลธรรม คุณธรรม จริยธรรม และสังคม ซึ่งเป็นเรื่องละเอียดอ่อนและมีความสลับซับซ้อนมาก

ฉะนั้นการดูแลผู้ใกล้ตายจึงต้องอาศัยความรู้ความสามารถในหลายด้าน อาจกล่าวได้ว่าต้องนำศาสตร์ทุกอย่าง (สรรพศาสตร์) มาใช้ และต้องการการทำงานเป็นทีม ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรฝ่ายต่างๆ ที่ต้องร่วมกันทำงานอย่างประสานสอดคล้อง เกื้อหนุนและส่งเสริมซึ่งกันและกัน สำหรับบทความนี้จะกล่าวเฉพาะบทบาทหน้าที่ของแพทย์โดยสังเขป เพื่อให้แพทย์ทราบบทบาทหน้าที่ ตลอดจนความรู้และทักษะที่พึงมีในการดูแลรักษาผู้ใกล้ตาย (End of life care) และตระหนักถึงความสำคัญ และให้ความสำคัญในการดูแลรักษาผู้ใกล้ตาย

### บทบาทหน้าที่ของแพทย์

ในการดูแลรักษาผู้ป่วยใกล้ตาย แพทย์มีบทบาทหน้าที่ดังนี้

#### 1. แจ้ง/บอกข่าวร้าย (breaking/communicating bad news)

เมื่อวินิจฉัยโรคได้แล้ว เป็นหน้าที่ของแพทย์ที่จะต้องเป็นผู้บอกการวินิจฉัยโรคให้ผู้ป่วยและญาติทราบ ซึ่งถ้าเป็นโรคที่รุนแรงหรือไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ หรืออาจถึงแก่ชีวิตในระยะเวลาอันใกล้ ก็เป็นการบอกข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยและญาตินั่นเอง นอกจากนั้นแพทย์ยังต้องเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ผลที่จะได้ และผลข้าง

เคียดที่จะเกิดจากการรักษา ตลอดจนการพยากรณ์โรค ซึ่งหากเป็นการรักษาที่ได้ผลไม่ดี หรือมีผลข้างเคียงที่มีอันตราย หรือการพยากรณ์โรคไม่ดี ก็ย่อมเป็นข่าวร้ายสำหรับผู้ได้รับข้อมูลเช่นกัน

2. ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม

การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม หมายถึง การดูแลรักษาที่ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ การสูญเสีย ความเศร้าโศก ความต้องการ และความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ

3. ให้การรักษาอาการทุกข์ทรมานต่างๆ โดยเฉพาะอาการเจ็บปวด

4. พิจารณาและตัดสินใจเลือกการตรวจและการรักษาที่เหมาะสม

5. ให้การประคับประคองใจผู้ป่วยและญาติ

6. วางเป้าหมายการรักษาร่วมกับผู้ป่วยและญาติ

7. ดูแลรักษาผู้ใกล้ตายให้ได้ตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี (good death – ตาย “ดี”)

8. ดูแลญาติด้านจิตใจหลังจากผู้ป่วยถึงแก่กรรม

บทความนี้จะกล่าวถึงเฉพาะการแจ้งข่าวร้าย การดูแลรักษาผู้ใกล้ตายให้ตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี และการดูแลญาติด้านจิตใจหลังจากผู้ป่วยถึงแก่กรรมโดยสังเขป ส่วนวิธีการปฏิบัติและการรักษาอื่นๆ สามารถศึกษาเพิ่มเติมจากเอกสารอ้างอิงได้<sup>3</sup>

### การแจ้งข่าวร้าย

การแจ้งข่าวร้ายเป็นงานที่แพทย์ส่วนใหญ่มีความอึดอัดลำบากใจ และไม่ถนัดที่จะทำ จึงมักก่อให้เกิดความเครียด และบาง

ครั้งไม่กล้า และไม่สามารรถให้ข้อมูลตามจริงกับผู้ป่วยและญาติได้ ทั้งนี้เพราะข่าวร้ายนั้น เป็นข้อมูลที่มีผลกระทบต่ออนาคตของผู้ป่วยและครอบครัวซึ่งเป็นไปในทางที่ไม่ดี การแจ้งข่าวร้ายจึงมีผลกระทบต่อจิตใจ การดำเนินชีวิต และอนาคตของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมหาศาล มีผู้เปรียบเทียบการแจ้งข่าวร้าย - “breaking bad news” ว่าเหมือนการ “ตอกไข่” - “breaking an egg” ซึ่งต้องการทักษะและความชำนาญ มิฉะนั้นก็จะเลอะเทอะหรือยุ่งเหยิงไปหมด<sup>4</sup> แต่หากเห็นว่าเป็นเรื่องยากแล้วไม่ปฏิบัติก็จะมีผลเสียต่อผู้ป่วย ญาติ และตัวแพทย์เองได้อย่างมากเช่นกัน ในความเป็นจริงแม้จะดูว่ายาก แต่ก็สามารถฝึกฝนจนเกิดความชำนาญได้ และจำเป็นที่ผู้ที่เป็นแพทย์ต้องทำให้ได้ โดยเฉพาะในสังคมปัจจุบัน เพราะความรู้ความสามารถและทักษะในการแจ้งข่าวร้าย จะเอื้อต่อการประกอบวิชาชีพปฏิบัติที่ดี โดยเฉพาะในการดูแลรักษาผู้ใกล้ตาย การแจ้งข่าวร้ายเป็นโอกาสให้แพทย์ได้สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ (doctor-patient relationship) เป็นโอกาสที่แพทย์จะสร้างความศรัทธาความไว้วางใจ และความเชื่อมั่น จากผู้ป่วยและญาติ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้ได้รับความร่วมมือ และทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้ผลดีการแจ้งข่าวร้ายนั้น ต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ และต้องการความรู้ความสามารถไม่เฉพาะด้านวิชาการทางการแพทย์เท่านั้น ยังต้องมีทักษะการสื่อสารที่ดี มีจิตใจที่ดีงาม และมีอารมณ์ที่มั่นคงด้วย

## แนวทางในการแจ้งข่าวร้าย

- **การเตรียมความพร้อม** สิ่งที่แพทย์ต้องตระเตรียมก่อนแจ้งข่าวร้ายคือ
  1. มีข้อมูลที่ถูกต้องตามจริง รวมทั้งทางเลือกเกี่ยวกับการรักษาที่มีอยู่

2. มีความรู้ทางการแพทย์

3. รู้ว่าควรแจ้งกับใคร (ผู้ป่วยหรือญาติ) เมื่อใด (ผู้รับแจ้งอยู่ในสภาพที่รับได้หรือไม่) และควรมีใครเข้าร่วมอยู่ด้วย

4. กำหนดเวลาและสถานที่ที่เหมาะสม โดยบอกให้ทราบตั้งแต่เริ่มต้นว่ามีเวลาสนทนนานเท่าใด(หากไม่สามารถทำเสร็จได้ในเวลาที่กำหนด ให้นำนัดพบอีกครั้ง) ส่วนสถานที่นั้นก็ควรมีความเป็นส่วนตัว ส่วนความเป็นส่วนตัว ไม่พลุกพล่าน และไม่ถูกรบกวน แพทย์ไม่ควรรับโทรศัพท์ในขณะที่แจ้งข่าวร้าย ควรจัดที่นั่งให้สบาย รวมทั้งเตรียมกระดาษทิชชูไว้ให้พร้อมเสมอ ไม่ควรแจ้งข่าวร้ายทางโทรศัพท์

## • กระบวนการในการแจ้งข่าวร้าย<sup>5</sup>

### 1. การสร้างบรรยากาศ

ก่อนเริ่มการสนทนาควรสร้างบรรยากาศให้คู่สนทนารู้สึกผ่อนคลายและมีความเป็นกันเองที่พอเหมาะสำหรับสถานการณ์ในขณะนั้น แพทย์พึงตระหนักว่า การสนทนานั้นต้องเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิดเห็นระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ มิใช่เป็นการบรรยายวิชาการโดยแพทย์ การรับฟังอย่างใส่ใจและให้ความสนใจของแพทย์เป็นกุญแจสำคัญที่นำไปสู่ผลสำเร็จของการแจ้งข่าวร้าย

### 2. ผู้ป่วยและญาติรู้อะไร และรู้สึกอย่างไร

ก่อนให้ข้อมูล แพทย์ควรสอบถามเพื่อให้ทราบว่าผู้ป่วยและญาติรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บมากน้อยเท่าใด มีพื้นฐานจิตใจ ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ และอารมณ์ ตลอดจนฐานะอย่างไร

### 3. ผู้ป่วยและญาติต้องการอะไร

แพทย์ควรสอบถามเพื่อทราบความต้องการของผู้ป่วยและญาติก่อนให้ข้อมูล



#### 4. การเกริ่นนำ (warning shot)

ก่อนแจ้งข่าวร้าย แพทย์ควรเกริ่นนำเพื่อให้ผู้รับข่าวมีเวลาตั้งตัวและเตรียมใจ มิฉะนั้นผู้รับข่าวอาจเกิดความรู้สึกไม่สบายใจและตกใจมากถึงขั้นช็อกได้ เช่น อาจเกริ่นนำว่า “เรื่องที่หมอจะบอกอาจจะทำให้คุณรู้สึกไม่สบายใจ แต่ข้อมูลที่ให้จะเป็นประโยชน์ในการดูแลรักษาคุณ (ญาติ)” แล้วหยุด รับประทานอาหาร และสังเกตปฏิกิริยาที่จะเกิดขึ้นก่อนที่จะบอกต่อไป เป็นต้น

#### 5. การให้ข้อมูล

ข้อมูลที่ให้ต้องเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง เท่าที่จำเป็นและเป็นประโยชน์ โดยใช้ภาษาที่ง่ายที่คนทั่วไปเข้าใจได้ ไม่ควรใช้ศัพท์ทางการแพทย์ ควรให้ข้อมูลอย่างกระชับและชัดเจน การให้ข้อมูลมากเกินไป ผู้ฟังมักรับไม่ได้ และไม่เกิดประโยชน์อันใด ทั้งยังอาจทำให้รู้สึกท้อแท้ สับสนมากขึ้น เพราะโดยทั่วไปเมื่อได้รับทราบข่าวร้าย คนส่วนใหญ่จะไม่สามารถได้ยินหรือรับทราบสิ่งที่แพทย์บอก แพทย์จึงควรใช้ความสังเกต เพื่อให้ทราบถึงสภาพอารมณ์และจิตใจของผู้ฟังตลอดเวลา และควรใช้เวลาและเปิดโอกาสให้ผู้ฟังได้แสดงความรู้สึกหรือระบายอารมณ์ ไม่ควรเร่งรัดหรือยึดเยียดข้อมูล หรือรวบรัดให้ยอมรับในขณะที่จิตใจของผู้ฟังระส่ำระสาย และต้องการความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจจากแพทย์มากกว่าเรื่องอื่นๆ

สิ่งที่สำคัญยิ่งในการให้ข้อมูล คือ ท่าทีท่าทางและวิธีการบอก เพราะจะมีผลต่อการรับรู้และการยอมรับได้อย่างมาก ข้อมูลอย่างเดียวกัน แต่สื่อสารด้วยวิธีการที่ต่างกัน ผลที่ได้อาจแตกต่างกันมากมาย ตั้งแต่ยอมรับ เกิดศรัทธาและความไว้วางใจแพทย์ จนถึงโกรธเคือง เคียดแค้น และขาดความไว้วางใจ หากแพทย์มีท่าทีท่าทางที่รับฟัง แสดงความเห็นอกเห็นใจ ความใส่ใจ ความเป็นห่วงและอยากช่วยเหลือ ผู้ป่วยและญาติจะเกิดความรู้สึก “ดี” มีความเชื่อมั่นและ

ยอมรับ ซึ่งจะทำให้การรับรู้ข้อมูลดีขึ้น ดังนั้นในขณะที่ให้ข้อมูล แพทย์ควรตรวจสอบความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยและญาติร่วมไปด้วยเสมอ หากแพทย์มีความจริงใจและตั้งใจจริงที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติ ทำที่และท่าทางของแพทย์จะแสดงถึงความห่วงใยโดยเกือบจะเป็นอัตโนมัติ ซึ่งผู้ป่วยและญาติจะสัมผัสได้ ทำให้เกิดศรัทธาและความไว้วางใจในตัวแพทย์ และนำไปสู่ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ

## 6. การปฏิเสธของผู้ป่วยและญาติ

ผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่จะปฏิเสธไม่เชื่อและไม่ยอมรับความจริงในช่วงแรกที่ได้รับข้อมูล ซึ่งแสดงถึงว่ามีความกลัว และใช้การปฏิเสธเป็นวิธีแก้ปัญหาความกลัวที่มีอยู่ แพทย์ควรคาดการณ์ล่วงหน้าถึงปฏิกิริยานี้ ไม่ควรหงุดหงิดหรือโกรธที่ผู้ป่วยและญาติไม่เชื่อและไม่ยอมรับ ในกรณีเช่นนี้ แพทย์ควรเคารพความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติและควรให้เวลาโดยอาจพูดคุยเกี่ยวกับความรู้สึก ความคิดเห็น และความกลัวของผู้ป่วย จนผู้ป่วยมีความพร้อมจึงให้ข้อมูลเพิ่มเติมต่อไป หากพบว่ายังไม่พร้อมในการสนทนาครั้งนี้ ก็อาจนัดพบอีกครั้ง และแจ้งข่าวเมื่อผู้ป่วยและญาติมีความพร้อม

## 7. ให้ออกาสผู้ป่วยและญาติระบายอารมณ์และแสดงความรู้สึก

การให้ผู้ป่วยและญาติได้ระบายอารมณ์และความรู้สึก จะช่วยให้เกิดความผ่อนคลาย และบรรเทาความเครียดลงได้ การรับฟังข่าวจะดีขึ้นและจะรู้สึกว่าแพทย์มีความเห็นอกเห็นใจ

## 8. ให้ความหวัง

การให้ความหวังขณะแจ้งข่าวร้ายมีความสำคัญมากต่อจิตใจและอนาคตของผู้ป่วยและญาติ ความหวังที่ให้นั้นต้องเป็นความ

หวังตามจริง หากไม่เป็นไปตามจริงและไม่สามารถเป็นไปได้ จะเกิดผลเสียอย่างยิ่งต่อทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และอาจถึงขั้นฟ้องร้องแพทย์ได้ ในการให้ความหวัง แพทย์พึงตระหนักว่าความหวังของคนแต่ละคนไม่เหมือนกัน และความหวังของแพทย์ก็อาจจะไม่ตรงกับของผู้ป่วยและญาติ แพทย์จึงควรสอบถามเพื่อทำความรู้จักผู้ป่วยและญาติถึงระดับความรู้สึกนึกคิด จิตใจ ค่านิยม ความเชื่อ ความต้องการ และทัศนคติเสมอ

## 9. การวางแผนการดูแลรักษาร่วมกันระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ

แพทย์ควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา ซึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจและยอมรับการรักษาต่างๆ ดีขึ้น โดยเฉพาะการปฏิบัติตนหรือการดูแลโดยญาติซึ่งมีความสำคัญมากในระยะท้ายของโรค

### • ทักษะและคุณสมบัติที่พึงมีในการแจ้งข่าวร้าย

จากที่กล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า นอกจากความรู้และทักษะด้านการรักษาทางการแพทย์แล้ว แพทย์ยังต้องมีทักษะต่อไปนี้ คือ ทักษะในการพูด การถ่ายทอด การถาม การฟังอย่างใส่ใจ การใช้ภาษากายและภาษาพูด นอกจากนั้นควรต้องรู้เขารู้เรา และเอาใจเขามาใส่ใจเราด้วย

สำหรับคุณสมบัติสำคัญที่ต้องมีอีกด้วย คือ ต้องมีจิตใจที่ตั้งมั่น มีสติที่ไว มีความสังเกต ไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น มีไหวพริบปฏิภาณ สามัญสำนึก ทั้งนี้เพราะแพทย์ต้องให้ความช่วยเหลือกับผู้ที่กำลังมีอาการรุนแรงต่างๆ ทั้งตกใจ เสียใจ หวาดกลัว วิตก ผิดหวัง ซึมเศร้า ฯลฯ

โดยสรุป ในการแจ้งข่าวร้าย แพทย์ต้องมีความรู้ด้านการแพทย์อย่างดี มีทักษะในการสื่อสาร รวมทั้งคุณสมบัติอื่นๆ ที่สำคัญดังได้กล่าวแล้ว ตลอดจนมีความเข้าใจ และ “เข้าถึงใจ” ผู้ป่วยและญาติ ต้องรู้จักตนเอง รู้จักบุคคล รู้กาละเทศะ มีจิตใจหนักแน่นมั่นคง มีเมตตา กรุณา และอุเบกขา

### การดูแลรักษาผู้ใกล้ตายให้ตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี

(good death - ตาย “ดี”)

การดูแลรักษาผู้ใกล้ตายให้ตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี (good death – ตาย “ดี”) นั้น ก็คือการดูแลรักษาผู้ป่วยขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีนั่นเอง เพราะคนเรามีชีวิตอยู่อย่างไรก็ตายอย่างนั้น ดังนั้นการดูแลรักษาผู้ป่วยขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ก่อนตายจึงมีความสำคัญมาก หากแพทย์ให้การดูแลรักษาโดยคำนึงถึงคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ใกล้ตายเป็นสำคัญ และพยายามปฏิบัติให้เกิดผล เมื่อถึงเวลาที่ความตายมาถึง ผู้ป่วยก็จะตาย “ดี” ได้

ในการดูแลรักษาผู้ใกล้ตายให้ตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี แพทย์ต้องมีความรู้เกี่ยวกับภาวะใกล้ตายและความตาย ทั้งในด้านวิชาการทางการแพทย์และความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิตและความตาย รวมทั้งต้องสามารถทำงานร่วมกับบุคลากรอื่นๆ อย่างประสานสอดคล้อง (ทำงานเป็นทีม) ผู้เขียนมีความสนใจเกี่ยวกับเรื่องการรักษาผู้ป่วยใกล้ตายมานาน เพราะต้องประสบพบกับความตายของผู้คนอยู่เนือง ๆ ทั้งในฐานะแพทย์และญาติมิตร และสนใจมากโดยเฉพาะว่าจะช่วยเหลือคนใกล้ตายให้ “ตายกับสติและตายด้วยจิตที่สงบ” ได้อย่างไร และมีความเห็นว่า หากได้ผนวกความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์เข้า

กับความรู้ด้านจิตใจและจิตวิญญาณแล้ว น่าจะทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจและมีทักษะในการดูแลรักษาผู้ใกล้ตายได้ดีขึ้น อีกทั้งมีความเห็นว่าแพทย์ซึ่งเป็นผู้ทำงานเกี่ยวกับสุขภาพของมนุษย์และต้องรับผิดชอบชีวิตมนุษย์ ได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วยให้ดูแลชีวิตให้ เมื่อชีวิตเริ่มต้นตั้งแต่เกิดจนถึงตาย ความตายก็เป็นช่วงหนึ่งของชีวิตเช่นกัน แพทย์จึงควรรับผิดชอบไม่เฉพาะเรื่อง “เกิด แก่ เจ็บ” เท่านั้น ควรรวมถึง “ตาย” ด้วย นอกจากนั้น แพทย์ยังเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติ เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรค การดำเนินโรค และการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยมากที่สุด เป็นผู้ที่มีความเชื่อถือและความไว้วางใจจากผู้ป่วยและญาติ ดังนั้นแพทย์จึงเป็นผู้ที่มีความเหมาะสมด้วยประการทั้งปวงในการช่วยเหลือผู้ใกล้ตายให้ได้ตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี

ในทศวรรษที่ผ่านมา องค์การและสถาบันทางการแพทย์ โดยเฉพาะในสหรัฐอเมริกาได้มีความตื่นตัวและให้ความสนใจมากขึ้นเกี่ยวกับ “ความตาย” ซึ่งก่อนหน้านั้นเป็นเรื่องที่คนส่วนใหญ่ โดยเฉพาะแพทย์หลีกเลี่ยงที่จะกล่าวถึง ได้มีการศึกษาและงานวิจัยขึ้นมากมาย และสำหรับการศึกษาของแพทย์นั้น ได้มีการเน้นและเพิ่มการฝึกอบรมเกี่ยวกับ “การดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย” ทั้งในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางหลายสาขา เป็นต้นว่า อายุรศาสตร์ทั่วไป อายุรศาสตร์โรคไต มะเร็งวิทยา ฯลฯ และจะมีการขยายถึงสาขาวิชาอื่นมากขึ้นเป็นลำดับ เพราะขณะนี้ประเด็นความตาย โดยเฉพาะ “ตายอย่างไร” กำลังเป็นปัญหาใหญ่และปัญหาสำคัญทั่วโลก มีการศึกษาเกี่ยวกับสรีรวิทยาของภาวะใกล้ตายและการเปลี่ยนแปลงของความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ที่เกิดขึ้นในภาวะใกล้ตายมากมาย ซึ่งเป็นสิ่งที่น่ารู้และเป็นประโยชน์กับแพทย์ทุกแขนงสาขาวิชา

## สรีรวิทยาในช่วงสุดท้ายของชีวิต (last hours of living)

### และการดูแลรักษาตามอาการ

ช่วงสุดท้ายของชีวิต หมายถึง ช่วงที่แน่ชัดแล้วว่าไม่มีการรักษาที่ได้ผล และผู้ป่วยจะเสียชีวิตในเวลาอันใกล้ภายในไม่กี่วัน ไม่ว่าผู้ให้การรักษาจะทำดีที่สุดอย่างไร การดูแลรักษาผู้ป่วยในช่วงนี้มีความเฉพาะและแตกต่างกับช่วงอื่นหลายประการ เพราะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่ต่างจากช่วงอื่นของชีวิต ดังนั้นแพทย์จึงต้องพิจารณาอย่างรอบคอบถี่ถ้วน เพื่อให้ได้การวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำ มิฉะนั้นจะให้การรักษามิติดพลาดได้

### **การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในช่วงสุดท้ายของชีวิตนี้<sup>6</sup> ประกอบด้วย**

#### **• ความอ่อนเพลีย (weakness / fatigue)**

ความอ่อนเพลียและเหนื่อยล้าจะเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ จนในที่สุดจะมากขึ้นจนผู้ป่วยจะขยับตัวหรือแม้แต่ผงกศีรษะก็ยังไม่สามารถทำได้ ทำให้เกิดการยึดติดของเอ็นและข้อหรืออาการปวดข้อ และเกิดแผลกดทับได้ การดูแลรักษาที่ควรทำคือ การช่วยขยับและบริหารข้อต่างๆ ให้ผู้ป่วย การพลิกตัวผู้ป่วยบ่อยๆ และการบีบนิ้วบริเวณที่สัมผัสกับที่นอนก่อนและหลังการพลิกตัว จะทำให้รู้สึกสบายและทำให้เลือดมาเลี้ยงส่วนนั้นดีขึ้น แต่ไม่ควรบีบนิ้วหนักที่แดงหรือถลอกหรือเป็นแผลอยู่แล้ว และควรให้การดูแลรักษาเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ซึ่งเมื่อเกิดขึ้นแล้วรักษายากกว่าการป้องกัน

สำหรับอาการอ่อนเพลียและเหนื่อยล้าของผู้ใกล้ตายในช่วงระยะนี้ เป็นสิ่งที่ทุกคนควรยอมรับ และไม่จำเป็นต้องให้การรักษา เพราะจะเกิดผลเสียมากกว่าผลดี

## • ความเบื่ออาหาร

ในช่วงสุดท้ายนี้ ผู้ใกล้ตายจะเบื่ออาหาร และกินอาหารได้น้อยลง แต่คนส่วนใหญ่มักไม่สบายใจ เป็นห่วงว่าผู้ป่วยจะได้รับความทรมานจากความหิวและตายจากการอดอาหาร แม้แต่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์บางคนก็เข้าใจเช่นเดียวกัน ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง จากการศึกษาพบว่า อาการเบื่ออาหารในช่วงนี้เป็นเรื่องปกติที่จะต้องเกิดขึ้น ผู้ป่วยมิได้มีความหิวอย่างที่คุณอื่นคิด การฝืนให้อาหารมีผลเสียหลายประการ เช่น เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน และอาจสำลักอาหารจนเกิดอันตรายได้ ถ้าผู้ป่วยมีความอยากอาหาร ผู้ป่วยจะยอมกินเองโดยไม่ต้องคะยั้นคะยอ อาการที่บอกถึงการต่อต้านไม่อยากกินอาหาร คือ การกัดฟันไม่ยอมให้ป้อนอาหาร นอกจากนั้นจากการศึกษายังพบว่าความเบื่ออาหารที่เกิดขึ้นเป็นผลดีมากกว่าผลเสีย เพราะทำให้มีสารคีโตน (ketone) ในร่างกายเพิ่มขึ้น สารคีโตนจะทำให้ความเจ็บปวดบรรเทาลง และผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้นได้ แพทย์ควรชี้แจงให้ญาติทราบถึงผลเสียจากการฝืนให้อาหาร และหาวิธีการดูแลอย่างอื่นที่ญาติสามารถทำให้ผู้ป่วยได้

## • การดื่มน้ำ

ผู้ใกล้ตายจะดื่มน้ำน้อยลงหรืองดดื่มเลย ภาวะขาดน้ำที่เกิดขึ้นในช่วงสุดท้ายใกล้ตายไม่ทำให้ผู้ป่วยทรมานมากขึ้น ตรงกันข้ามกลับกระตุ้นให้มีการหลั่งสารเอนดอร์ฟิน (endorphin) ซึ่งทำให้รู้สึกสบายขึ้น ฉะนั้นจึงไม่ควรฝืนให้ผู้ใกล้ตายต้องดื่มน้ำ

## • การดูแลเยื่อของอวัยวะต่างๆ

แพทย์ควรต้องให้ผู้ดูแลผู้ป่วยหมั่นทำความสะอาดและรักษาความชื้นของปาก ริมฝีปาก จมูก และตาไว้ โดยอาจใช้ผ้าลีหรือผ้าสะอาดชุบน้ำแตะที่ปาก ริมฝีปาก จมูก สำหรับริมฝีปากอาจ

ใช้สารหล่อลื่นทาเคลือบไว้ เช่น petroleum jelly เพื่อป้องกันริมฝีปากไม่ให้แห้งหรือแตก แต่ไม่ควรใช้สารที่ระคายเคืองหรือยิ่งทำให้แห้งมากขึ้น เช่น สารหล่อลื่นที่มีน้ำหอม หรือ glycerin เป็นส่วนประกอบ ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถหยอดตาได้ ให้ใช้เจลหล่อลื่นตา (ophthalmic lubricant gel) ป้ายตาทุก 3-4 ชั่วโมง หรือหยอดน้ำตาเทียมหรือน้ำเกลือจนอิ่มลทุก 15-30 นาที

### • การเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนเลือด

ในช่วงสุดท้ายใกล้ตาย ผู้ป่วยกินอาหารและดื่มน้ำลดลง เกิดภาวะขาดสารน้ำ cardiac output ลดลง ทำให้เลือดมาเลี้ยงอวัยวะและเนื้อเยื่อต่างๆ ไม่ดี เกิดภาวะช็อก ซีพจรเต้นเร็ว ตัวเย็น เป็นจ้ำตามตัว มี peripheral และ central cyanosis ปริมาณปัสสาวะลดลงจนไม่มีปัสสาวะ ซึ่งเป็นสิ่งที่คาดหวังได้ว่าต้องเกิดขึ้นในที่สุด ในระยะนี้การให้สารน้ำจะไม่ได้ประโยชน์และไม่ทำให้ผู้ป่วยดีขึ้น แต่อาจกลับเป็นผลเสียได้

### • การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท

ในช่วงใกล้ตาย มีเหตุปัจจัยให้ระบบประสาททำงานผิดปกติหลายประการ ผลที่เกิดขึ้นแสดงออกได้ 2 รูปแบบที่เรียกว่า “2 roads to death” ตามที่ได้มีผู้รายงานไว้<sup>6</sup> รูปแบบแรกเรียกว่า “usual road” เป็นรูปแบบที่พบเป็นส่วนใหญ่ คือ ผู้ป่วยจะรู้สึกตัวน้อยลงเป็นลำดับจนหมดสติไม่รู้ตัวและตายในที่สุด อีกรูปแบบหนึ่งเรียกว่า “difficult road” ผู้ป่วยจะมีอาการกระวนกระวาย กระสับกระส่ายมาก มี delirium โดยอาจมี myoclonic jerks ร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้ และในที่สุดไม่รู้สึกรู้สีกตัวและตาย โดยอาจมี focal หรือ grand mal seizure เกิดขึ้นร่วมด้วยได้

ในกรณีที่เป็นรูปแบบแรก ผู้ใกล้ตายจะรู้สึกง่วงและอาจนอนหลับตลอดเวลา ผู้ดูแลควรให้ผู้ป่วยได้หลับ ไม่ควรพยายามปลุกให้ตื่น



ข้อสำคัญที่ควรทราบเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในช่วงนี้ คือ การที่ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ไม่ได้หมายถึงว่าไม่สามารถรับรู้หรือไม่ได้ยินสิ่งที่ผู้อื่นพูด เพราะความสามารถในการได้ยินและการรับรู้อาจยังคงมีอยู่ แต่ไม่สามารถสื่อสารหรือโต้ตอบได้ ทีมผู้รักษาและญาติมิตรที่มาเยี่ยมควรระมัดระวังการพูดคุยข้างเตียงผู้ป่วย ไม่ควรพูดคุยในเรื่องที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจหรือวิตกกังวล และควรปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่ไม่รู้สีกตัวเสมือนกับเป็นผู้ที่มีความรู้สึกตัว รวมทั้งการพูดคุยกับผู้ป่วยให้เกิดความสบายใจ และควรสื่อสารด้วยการสัมผัส เช่น จับมือผู้ป่วย เพื่อให้รู้สึกว่ามีคนใส่ใจดูแลอยู่ใกล้ๆ มิได้ถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว ซึ่งเป็นความต้องการของผู้ใกล้ตายส่วนใหญ่ แพทย์ควรต้องให้โอกาสญาติอยู่กับผู้ป่วยในระยะนี้อย่างเต็มที่ พร้อมทั้งแนะนำวิธีการสื่อสารและการปฏิบัติต่อผู้ป่วยดังกล่าวแล้ว และให้ญาติได้บอกกล่าวกับผู้ป่วยในสิ่งที่ต้องการจะบอก หรือแสดงความรักความห่วงใยให้ผู้ป่วยทราบ

ผู้ที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ใกล้ตายมีประสบการณ์ตรงกันว่าผู้ป่วยบางคนรอคอยให้ญาติหรือผู้เป็นที่รักอนุญาตให้ตายได้ ถ้าเป็นเช่นนี้ก็ควรแนะนำญาติให้บอกกับผู้ป่วยให้คลายกังวล และไม่ต้องเป็นห่วงผู้ที่อยู่ข้างหลัง และยอมรับในสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้น หากญาติพยายามดิ้นรนให้ผู้ป่วยต้องสู้และอยู่ต่อ ผู้ป่วยจะเครียดมาก ทำให้จิตใจไม่สงบและตายด้วยความทุกข์ทรมาน ผู้ป่วยบางรายถึงกับขอร้องผู้ดูแลรักษาให้ช่วยบอกญาติของตนให้อนุญาตให้ตนเองตาย

### • Terminal delirium

ผู้ป่วยที่มี delirium มักแสดงออกด้วยอาการสับสน กระสับกระส่าย ทูรนทูราย โดยอาจมีหรือไม่มี การเปลี่ยนเวลากลางวันให้เป็นกลางคืน และกลางคืนเป็นกลางวัน อาการเหล่านี้เป็นอาการเบื้องต้นของการตายแบบ “difficult road” อย่างไรก็ตามแพทย์ควรตรวจสอบให้แน่นอนก่อนเสมอว่า delirium ที่เกิดขึ้นเป็นอาการในระยะท้ายจริง

หรือไม่ หากมีไข้ต้องหาสาเหตุและให้การรักษาที่ถูกต้อง หากไข้ต้องอธิบายให้ญาติเข้าใจ และให้การรักษาระงับอาการ มิฉะนั้นญาติจะไม่สบายใจและเกิดความหวาดวิตก จนกระทั่งเกิดความกลัวว่าตนเองจะตายในลักษณะเดียวกัน

ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งจะร้องครวญคราง หรือมีหน้าตาบิดเบี้ยว ทำให้ผู้พบเห็นโดยเฉพาะญาติเข้าใจผิดว่ามีความเจ็บปวดอย่างรุนแรง แต่การร้องครวญคราง หรือมีหน้าตาบิดเบี้ยวนี้ อาจไม่ได้เกิดจากความเจ็บปวดเสมอไป หากเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงทางสมอง ซึ่งระงับได้ด้วยยาในกลุ่ม benzodiazepines หรือ neuroleptic medications คือ chlorpromazine การเลือกชนิดและขนาดยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์ ในกรณีที่จะใช้ยาในกลุ่ม opioids เพื่อทดสอบว่าการร้องครวญคราง หรือการมีหน้าตาบิดเบี้ยว นั้นเกิดจากความเจ็บปวดหรือไม่ ต้องให้ยาอย่างระมัดระวัง เพราะในช่วงสุดท้ายใกล้ตายนี้ การทำงานของระบบต่างๆ ไม่เป็นไปตามปกติ อาจมีการสะสมของยาในร่างกาย ทำให้อาการ delirium รุนแรงขึ้นได้

#### • การหายใจ

การหายใจจะมีการเปลี่ยนแปลงด้วยเช่นกัน ในบางครั้งจะดูเหมือนหายใจไม่ออก ซึ่งมักทำให้ญาติเกิดความตื่นตระหนกและทนดูทนเห็นไม่ได้ เพราะกลัวว่าผู้ป่วยจะได้รับ ความทรมานและอึดอัดจากการขาดออกซิเจน แต่ในความเป็นจริง ผู้ใกล้ตายมิได้รู้สึกอย่างที่ญาติเข้าใจ และการให้ออกซิเจนก็ได้มีประโยชน์เพิ่มขึ้น

#### • การกลืน

ความสามารถในการกลืนจะเสียไป โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ทำให้มีน้ำลายและสิ่งคัดหลั่งจาก oropharynx คั่งค้าง เกิดเสียงดังเวลาหายใจเข้าออก บางครั้งเหมือนเสียงสำลัก เรียกว่า “death

rattle” ซึ่งจะทำให้ญาติเกิดความตื่นตระหนกและทนไม่ได้ เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถกลืนได้ ต้องหยุดให้อาหารและน้ำทางปาก และควรให้ยาลดเสมหะ เช่น scopolamine หรือ glycopyrrolate เพื่อลดการหลั่งน้ำลายและสารคัดหลั่งจาก oropharynx นอกจากนั้นอาจทำ postural drainage แต่ไม่ควรใช้เครื่องดูดเสมหะ เพราะนอกจากไม่ได้ผลแล้วยังทำให้ผู้ป่วยระคายเคืองและไม่สงบ กับทั้งทำให้ญาติไม่สบายใจอีกด้วย

#### • การทำงานของหูรูด (sphincter)

การทำงานของหูรูดจะเสียไป ทำให้กลืนอุจจาระ บัสสาวะไม่ได้ อาการเหล่านี้จะเพิ่มความวิตกกังวลให้ญาติมาก แพทย์ควรต้องอธิบายให้ญาติเข้าใจตั้งแต่แรก และให้การดูแลรักษาผิวหนังให้สะอาด ถ้าไม่จำเป็นไม่ควรต้องคาสายสวนบัสสาวะ เพราะเมื่อถึงระยะนี้แล้วปริมาณบัสสาวะจะน้อยมาก

#### • ความเจ็บปวด

คนทั่วไปมักเข้าใจว่าความเจ็บปวดจะเพิ่มขึ้นเมื่อใกล้ตาย แต่ยังไม่เคยมีหลักฐานยืนยัน ในระยะนี้อาจแยกอาการที่เกิดจากความเจ็บปวดกับอาการที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสมองยาก เพราะมักคล้ายกัน คือ ร้องครวญครางและหน้าตาบูดเบี้ยว ในบางครั้งความเจ็บปวดอาจแสดงออกโดยมีชีพจรเร็ว หากแยกไม่ได้ว่าอาการนั้นๆ เกิดจากความเจ็บปวดหรือไม่ อาจให้มอร์ฟิน แต่ต้องระมัดระวังในการให้ เพราะอาจมีการสะสมของ metabolite ของยา ซึ่งยังมีฤทธิ์เหมือนมอร์ฟินอยู่ เนื่องจากตับและไตมักทำงานน้อยลง ยาอื่นที่ใช้ได้ คือ fentanyl หรือ hydromorphone ซึ่ง metabolite ไม่มีฤทธิ์แล้ว

## • การให้ยา

เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต แพทย์ควรทบทวนยาที่ได้รับ และลดยาให้น้อยที่สุดเท่าที่จำเป็นสำหรับการรักษาตามอาการเท่านั้น คือ ความปวด อาการหายใจขัด เสมหะมาก terminal delirium และอาการชัก ในการรักษาควรเลือกวิธีการบริหารยาที่ทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวดน้อยที่สุด วิธีที่แนะนำคือ การให้ยาทางปาก สำหรับการให้ยาทางใต้ผิวหนังหรือเข้าหลอดเลือดดำจะกระทำเมื่อจำเป็นจริงๆ เท่านั้น ส่วนการให้ยาเข้ากล้ามเนื้อไม่ควรปฏิบัติ

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและวิธีการปฏิบัติต่อผู้ใกล้ตายในช่วงท้ายของชีวิตนี้แตกต่างจากช่วงอื่นมาก แพทย์และทีมให้การรักษาคงจำเป็นต้องมีความรู้และความเข้าใจ จึงจะสามารถให้การรักษาที่เหมาะสม และช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีในช่วงสุดท้ายของชีวิตนี้ได้ ขณะเดียวกันแพทย์ต้องตระหนักว่าคนทั่วไปซึ่งเป็นญาติมิตรไม่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องเหล่านี้ โดยเฉพาะในเรื่องอาหารและน้ำ จึงเป็นหน้าที่ของแพทย์ที่จะต้องอธิบายและชี้แจงให้ญาติเข้าใจอย่างดี เกี่ยวกับอาการต่างๆ ทุกๆ อย่างที่เกิดขึ้นและวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม รวมทั้งเหตุผลที่ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยเช่นนั้น เพื่อญาติจะได้คลายกังวลและสามารถดูแลผู้ป่วยได้ โดยแพทย์ควรแนะนำทางเลือกอื่นที่ญาติยังสามารถทำให้ผู้ป่วยได้ ซึ่งจะช่วยให้ญาติเกิดความรู้สึกดีที่มีโอกาสช่วยเหลือดูแลผู้ที่ตนรัก รู้สึกว่าตนเองเป็นประโยชน์และมีคุณค่า อันจะนำไปสู่ความรู้สึกและความสัมพันธ์ที่ดีต่อแพทย์ และไม่ก่อให้เกิดปัญหาและความไม่พอใจในวิธีการรักษาที่อาจเกิดขึ้นภายหลัง

## ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ

### (psychological และ spiritual)

เมื่อทราบว่าตนเองป่วยหนักและอยู่ในระยะท้ายของโรค คนทั่วไปจะเกิดปฏิกิริยาและอารมณ์ความรู้สึกต่างๆ ดังนี้ เริ่มด้วยการปฏิเสธ (denial) ตามมาด้วยความโกรธ (anger) การต่อรอง (bargaining) ความซึมเศร้า (depression) การยอมรับ (acceptance)<sup>7,8</sup> ปฏิกิริยาและอารมณ์ความรู้สึกเหล่านี้ อาจเกิดขึ้นก่อนหลัง ต่างกันในแต่ละคน และอาจเกิดกลับไปกลับมาได้ แต่ส่วนใหญ่มักเริ่มด้วยการปฏิเสธ และลงท้ายด้วยการยอมรับ

เมื่อได้รับแจ้งข่าวร้าย ผู้ป่วยมักปฏิเสธด้วยการพยายามทำงานเสมือนหนึ่งยังสบายดีและแข็งแรง หรือมีจะนั้นก็หาแพทย์คนใหม่คนแล้วคนเล่าด้วยความหวังว่าการวินิจฉัยที่ได้รับจะผิด หรือปิดบังไม่ให้ครอบครัวทราบความจริง

เมื่อพบว่าข่าวร้ายนั้นเป็นจริง ก็จะทำให้เกิดความโกรธ มักเกิดคำถามว่า ทำไมต้องเป็นฉัน ทำไมไม่เกิดกับคนอื่น และอาจน้อยใจในโชคชะตา เป็นต้น ในช่วงนี้แพทย์ควรรักษาให้ความช่วยเหลือโดยพยายามเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย และไม่ควรลงความเห็นว่าผู้ป่วยทำถูกหรือไม่ ดีหรือไม่ แต่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก การช่วยเหลือที่ถูกต้องเหมาะสมจะทำให้ผู้ป่วยผ่านพ้นระยะนี้ไปได้ ส่วนการต่อรองนั้นแสดงออกได้ในรูปแบบต่างๆ สำหรับผู้ที่นับถือพระเจ้าก็มักต่อรองกับพระเจ้า ส่วนคนไทยก็มีกบฏบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนนับถือ แก้บนภายหลัง เป็นต้น

ในช่วงซึมเศร้าผู้ป่วยมักคร่ำครวญถึงความสูญเสียที่ได้เกิดขึ้นในอดีต หลังจากนั้นจะขาดความสนใจโลกภายนอก ความสนใจคนและเรื่องต่างๆ ลดลง ไม่อยากพบปะใคร ถ้ายอมให้ผู้ป่วยซึมเศร้าได้

และมีการยึดชีวิตต่อไปอย่างไม่เหมาะสม รวมทั้งญาติเข้าใจและยอมให้ผู้ป่วยจากไปได้ ผู้ป่วยจะตายได้อย่างสงบ ช่วงหลังนี้คือ ช่วงการยอมรับของญาติและผู้ป่วย

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า เมื่อกายป่วยใจจะป่วยด้วยเสมอ และใจมักป่วยมากกว่ากายเสียอีก ยิ่งคนที่ป่วยหนักใกล้ตายด้วยแล้ว ใจก็ยิ่งป่วยหนัก การศึกษาต่างๆ พบว่า สิ่งที่คนใกล้ตายกลัวที่สุด คือ การถูกทอดทิ้ง การถูกโดดเดี่ยว และสิ่งที่คนใกล้ตายต้องการ คือ ใครสักคนที่เข้าใจและอยู่เคียงข้างเมื่อต้องการ แต่คนแต่ละคนก็อาจมีความรู้สึกและความต้องการต่างกันไป ขึ้นอยู่กับพื้นฐานความรู้ วัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ ทศนคติ และสิ่งแวดล้อม บางคนกลัวความตาย บางคนกลัวความเจ็บปวดและความทรมานที่เกิดขึ้นก่อนตายมากกว่าความตาย แพทย์จึงต้องทำความรู้จักผู้ป่วยและญาติแต่ละคนในด้านจิตใจและจิตวิญญาณ เพื่อจะได้สามารถให้การดูแลประคับประคองใจที่เหมาะสมและได้ผล

### ความรู้เกี่ยวกับการตาย

ปัจจุบันมีความสนใจเรื่องความตายมากขึ้น แม้แต่ในประเทศสหรัฐอเมริกาที่ในยุคก่อนไม่เคยสนใจเรื่องความตายเลย และถือเป็นสิ่งต้องห้ามที่ไม่ควรพูดถึง ก็ได้ให้ความสนใจและมีการศึกษาเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เพราะความตายได้กลายเป็นปัญหาสังคมขึ้นดังกล่าวแล้ว คนส่วนใหญ่ทั่วโลกตายกับสายระโยงระยางที่เข้าออกจากร่างกาย และเครื่องมืออุปกรณ์ที่อยู่รอบตัว ญาติพี่น้องมักไม่ได้รับอนุญาตให้อยู่ด้วย ผู้ป่วยจึงตายอย่างโดดเดี่ยวและอย่างไม่สงบ หรือที่เรียกว่า “หลงตาย” ในทศวรรษที่ผ่านมาได้มีความพยายามของหลายฝ่ายที่จะแก้ไข

ปัญหาเกี่ยวกับการตายในซีกโลกตะวันตก และมีความพยายามให้คำจำกัดความของการ “ตายดี” ในปีค.ศ. 1997 Institute of Medicine ในประเทศสหรัฐอเมริกา ให้คำจำกัดความของการตายดีไว้ว่า “การตายดี (good death) คือ การตายที่ปลอดจากความทุกข์ทรมานที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ของผู้ป่วย ญาติ และผู้ให้การรักษา และโดยทั่วไปควรเป็นไปตามความประสงค์ของผู้ป่วยและญาติ บนพื้นฐานของการรักษาทางการแพทย์ วัฒนธรรม และจริยธรรม ที่ได้มาตรฐานและดีงาม”

ส่วน “การตายดี” ในแง่ของพุทธศาสนานั้น ท่านเจ้าคุณธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต) ได้เขียนไว้ในหนังสือการแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์ เรื่อง ช่วยให้ตายเร็ว หรือช่วยให้ตายช้า<sup>๑</sup> ว่า

“ในคัมภีร์พุทธศาสนา พูดถึงอยู่เสมอว่า อย่างไรก็ตามเป็นการตายที่ดี ท่านมักใช้คำสั้นๆ ว่า “มีสติ ไม่หลงตาย” และ “ที่ว่าตายดีนั้น ไม่ใช่เฉพาะตายแล้วจะไปสู่สุคติเท่านั้น แต่ขณะที่ตายก็เป็นจุดสำคัญ ที่ว่าต้องมีจิตใจที่ดี คือ มีสติ ไม่หลงตาย”

“ที่ว่าไม่หลงตาย คือ มีจิตใจไม่พัวพันเพื่อน ไม่เศร้าหมอง ไม่ขุ่นมัว จิตใจดีงาม ผ่องใส เบิกบาน จิตใจนึกถึงหรือเกาะเกี่ยวอยู่กับสิ่งที่ดี จึงมีประเพณีที่ว่าจะให้ผู้ตายได้ยินได้ฟังสิ่งที่ดีงาม เช่น บทสวดมนต์ หรือคำกล่าวเกี่ยวกับพุทธคุณ อย่างที่ใช้คำว่า “บอกอรหัง” ก็เป็นคติที่รู้ว่าเป็นการบอกสิ่งสำหรับยึดเหนี่ยวในทางใจ ให้แก่ผู้ที่กำลังป่วยหนักในขั้นสุดท้าย ให้จิตใจเกาะเกี่ยวยึดเหนี่ยวอยู่กับพระรัตนตรัย เรื่องบุญกุศล หรือเรื่องที่ได้ทำความดีมา เป็นต้น”

“อย่างไรก็ตาม ยังมีการตายที่ดีกว่านั้นอีก คือ ให้เป็นการตายที่ใจมีความรู้ หมายถึงความรู้เท่าทันชีวิต จนกระทั่งยอมรับความจริงของความตาย หรือความเป็นอนิจจังได้ เพียงแค่ว่าคนที่จะตายมีจิตยึดเหนี่ยวอยู่กับบุญกุศลความดี ก็นับว่าดีแล้ว แต่ถ้าเป็นจิตใจที่มี

ความรู้เท่าทัน จิตใจนั้นก็จะมีแสงสว่าง ไม่เกาะเกี่ยว ไม่มีความยึดติด เป็นจิตใจที่โปร่งโล่งเป็นอิสระแท้จริง ชั้นนี้แหละถือว่าดีที่สุด”

นอกจากนั้น ท่านเจ้าคุณธรรมปิฎกยังได้แทรกคติทางพุทธเกี่ยวกับจิตตตอนที่ว่าจะตายว่า “เมื่อจิตเศร้าหมองแล้ว ก็เป็นอันหวังทุกข์ได้ และเมื่อจิตไม่เศร้าหมองแล้ว สุขดีก็เป็นอันหวังได้”

จากความหมายของการตายดี และคติทางพุทธเกี่ยวกับจิตตตอนที่ว่าจะตาย ทำให้เห็นความสำคัญของการมีจิตที่สงบและไม่ยึดติด ขณะที่ตาย ความรู้นี้เป็นประโยชน์ในการดูแลและช่วยเหลือผู้ใกล้ตาย ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ซึ่งศาสนาต่างๆ ล้วนให้ความสำคัญต่อจิตใจเมื่อใกล้ตายเช่นเดียวกัน โดยพระหรือบาทหลวงจะมาเยี่ยมและปลอบขวัญผู้ที่ป่วยหนักในโรงพยาบาล เพื่อช่วยให้คนตายได้ตายด้วยจิตอันสงบ ซึ่งถือว่าเป็นการตายที่ดี จะเห็นว่าความหมายของการตายดี ในแง่มุมของศาสนาต่าง ๆ นั้น มีความลุ่มลึกและลึกซึ้งกว่าความหมายด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ทางตะวันตก และกำลังได้รับความสนใจจากวงการแพทย์และคนทั่วไป นอกจากนั้น ทางพุทธศาสนายังถือว่าชีวิตคนมีโอกาสดลอดเวลาจนถึงวาระสุดท้าย<sup>๑</sup> กล่าวคือ แม้ถึงวาระสุดท้าย มนุษย์ก็ยังไม่หมดโอกาสที่จะได้สิ่งดีที่สุดในชีวิต หากบุคคลผู้นั้นมีปัญญารู้เท่าทันชีวิต และบรรลุนิพพานในขณะที่จิตสุดท้ายตอนจะดับ



## ขอบข่ายและขอบเขตงานในการดูแลรักษาผู้ใกล้ตาย

### 1. ดูแลรักษาคนที่ป่วยดังกล่าวแล้วข้างต้น

### 2. ดูแลรักษาใจที่ป่วย

ให้การประคับประคองใจผู้ใกล้ตายและญาติ ให้คำแนะนำแก่ญาติในการดูแลด้านจิตใจของผู้ใกล้ตาย โดยให้ความรู้เกี่ยวกับสภาพจิตใจของผู้ใกล้ตาย และให้ญาติได้มีโอกาสอยู่ใกล้ชิด ถ้าอยู่ในโรงพยาบาลก็ควรอนุญาตให้ญาติเข้าเยี่ยมและอยู่กับผู้ใกล้ตายได้ ขณะเดียวกันก็ควรประสานงานกับบุคลากรอื่นที่อยู่ร่วมกันในทีมที่ให้การรักษามีความเข้าใจตรงกันด้วย

### 3. ดูแลผู้ใกล้ตายให้ “ตายดี” และ “ตายเป็น”

แพทย์มีบทบาทสำคัญมากในส่วนนี้ เพราะเป็นผู้ที่รู้จักผู้ป่วยอย่างดีทั้งในเรื่องเกี่ยวกับโรค การพยากรณ์โรค และจิตใจ ตลอดจนต้องเป็นผู้นำทีมที่ให้การรักษา ฉะนั้น เมื่อแพทย์มีความรู้เกี่ยวกับชีวิตและการตาย ก็จะเป็นผู้ทำงานนี้ได้ดี ในการช่วยเหลือผู้ใกล้ตายให้ “ตายดี” และ “ตายเป็น” นั้น ทำที่ ทำทางและบทบาทของผู้ให้การรักษามีความสำคัญมาก

**ทำที่ ทำทาง และบทบาทของผู้ให้การรักษาที่พึงมี<sup>10</sup> มีดังนี้**

- ทำตัวตามสบาย เป็นตัวของตัวเอง ผ่อนคลาย และเปิดใจ
- สร้างความไว้วางใจ ความเชื่อมั่นและศรัทธา ซึ่งจะเกิดขึ้นได้เมื่อมีความห่วงใยและอยากช่วยเหลืออย่างจริงใจและจริงจัง
- ให้ความสนใจและใส่ใจกับผู้ใกล้ตายราวกับว่าไม่มีอะไรอีกแล้วในขณะนั้นที่สำคัญหรือนำทำเท่า

- สร้างบรรยากาศให้ผู้ป่วยสามารถพูดหรือระบายความในใจได้โดยไม่รู้สึกหวั่นกลัว
- พยายาม “เข้าใจความรู้สึกและความต้องการ” ของผู้ใกล้ตาย และให้ความเห็นอกเห็นใจโดยให้โอกาสผู้ใกล้ตายได้แสดงความรู้สึกและความต้องการ โดยการพูดคุยและเป็นผู้รับฟังที่ดี คือ ฟังอย่างใส่ใจและสนใจ และควรปฏิบัติตามความต้องการของคนใกล้ตาย ซึ่งหมายรวมถึงความต้องการในด้านการรักษา ทั้งนี้ควรต้องประเมินก่อนว่า ความต้องการนั้นเกิดจากการตัดสินใจบนพื้นฐานใด หากเป็นการตัดสินใจบนพื้นฐานของอารมณ์ไม่ใช่ความต้องการที่แท้จริง ก็ควรชะลอการปฏิบัติไว้ก่อน และควรให้การประคับประคองใจจนสบายใจขึ้น กับทั้งให้โอกาสที่ผู้ใกล้ตายจะเปลี่ยนความต้องการและความตั้งใจได้เสมอ
- ช่วยให้ผู้ใกล้ตายได้สัมผัสถึง “พลัง” “ความเชื่อมั่น” และ “ศรัทธา” ของตนเอง
- ช่วยให้ผู้ใกล้ตายมีจิตใจสงบสุข โดยพูดคุยถึงสิ่งดีงามหรือบุญกุศลที่ได้ทำไว้ หรือสิ่งที่ชอบและมีความสุขเมื่อกว่าถึง หากผู้ป่วยมีความเชื่อหรือนับถือศาสนาใดก็ให้ยึดเหนี่ยวศasanานั้น เพื่อให้จิตสงบ
- มีสติ และตายกับสติ โดยหาสิ่งให้จิตยึดเหนี่ยว ถ้าเป็นผู้เคยปฏิบัติธรรมก็ให้เจริญสติด้วยวิธีที่เคยทำ

ในการดูแลผู้ใกล้ตายดังกล่าว แพทย์จำเป็นต้องมีคุณสมบัติอื่นด้วย ดังนี้ คือ เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา ฉันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสา อดทน อดกลั้น มีไหวพริบ ปฏิภาณ และสามัญสำนึก

#### 4. ดูแลด้านจิตใจของญาติหลังการตาย

ในต่างประเทศ จิตใจของญาติหลังจากผู้ที่เป็นที่รักตายมีปัญหามาก แต่ในประเทศไทย ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรม เอื้อให้ญาติมีความอบอุ่นและได้รับการปลอบประโลมใจมากรวมทั้งประเพณีการทำศพ ที่ประกอบด้วยการสวดพระอภิธรรม และมีญาติมิตรมาแสดงความเสียใจ ความเห็นอกเห็นใจ และอยู่เป็นเพื่อนเป็นเวลาหลายวันในช่วงแรกของการตาย เป็นประโยชน์ต่อจิตใจของญาติมาก นอกจากนั้นการอยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่ก็มีส่วนช่วยมาก วัฒนธรรมดังกล่าวเป็นสิ่งที่ควรช่วยกันอนุรักษ์ไว้ แต่อย่างไรก็ตาม แพทย์หรือบุคลากรในทีมให้การรักษาก็ควรต้องติดตามดูญาติและให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจในกรณีที่มีความจำเป็น

#### 5. ในการดูแลรักษาผู้ใกล้ตาย

แพทย์ยังต้องคำนึงถึงปัญหาทางด้านกฎหมาย ด้านสังคม และเศรษฐานะด้วยเสมอ และจำเป็นต้องทำงานเป็นทีม โดยประสานงานกับบุคลากรฝ่ายต่างๆ ทั้งด้านการแพทย์และด้านอื่นๆ ซึ่งมีความสามารถกล่าวได้หมดในที่นี้

### สิ่งที่ควรรู้และประเด็นปัญหาที่มักเกิดขึ้นกับแพทย์

#### ในการดูแลผู้ใกล้ตาย

##### 1. ผู้ใกล้ตายที่ไม่รู้สึกตัวยังไม่สามารถรับรู้ได้

ปัจจุบันเป็นที่ทราบและยอมรับกันแล้วว่า<sup>11</sup> ผู้ใกล้ตายที่ไม่รู้สึกตัว ยังสามารถรับรู้ได้ และถึงแม้จะไม่สามารถสื่อสารด้วยวิธีพูดคุยได้ แต่ยังสามารถสื่อสารด้วยวิธีการอื่น เช่น พยักหน้า หลับตา ลืมตา หรือ

บีบมือได้ เป็นต้น แพทย์และทีมรักษาควรใช้ความรู้นี้ให้เกิดประโยชน์ ในการดูแลผู้ใกล้ตาย โดยยังสามารถพูดหรือใช้การสัมผัส เช่น การจับมือ เพื่อให้ผู้ใกล้ตายรู้สึกอบอุ่นและสบายใจ มีจิตใจที่สงบ และช่วยให้ได้ใช้พลังที่มีในตัวเองได้ ขณะเดียวกันเมื่อทราบว่าผู้ใกล้ตายยังรับรู้ได้ ไม่ควรพูดหรือทำให้เกิดความวิตกกังวลและไม่สบายใจ ทั้งยังสามารถแนะนำญาติให้รู้วิธีดูแลประคับประคองใจผู้ใกล้ตายได้อีกด้วย

## 2. จะบอกหรือไม่บอกความจริงกับผู้ใกล้ตาย

ประเด็น “จะบอกหรือไม่บอกความจริงกับผู้ใกล้ตาย” นี้ เป็นปัญหาของทีมนักศึกษาเกือบทุกคน อันที่จริงแล้วไม่มีกฎตายตัวในเรื่องนี้ แพทย์ต้องคำนึงว่าคนแต่ละคนไม่เหมือนกัน ฉะนั้นจึงต้องรู้จักสภาพจิตใจและความพร้อมของผู้ใกล้ตายและญาติ ถ้ายังไม่พร้อมอาจยังไม่บอกในขณะนั้น แต่ในที่สุดผู้ใกล้ตายและญาติจะเริ่มสงสัย หรือพอรู้บ้างแต่ไม่ชัดเจน หรือไม่แน่ใจ ฉะนั้นเมื่อถึงเวลานั้น แพทย์ไม่ควรปิดบังต่อไป ควรบอกตามจริงอย่างชัดเจนโดยคำนึงถึงจิตใจผู้รับข่าว ในขณะที่บอกควรให้การประคับประคองจิตใจด้วยตลอดเวลา หากแพทย์ยังปิดบังหรือหลีกเลี่ยงหรือบอกไม่ชัดเจน ผู้ใกล้ตายจะมีความวิตกกังวล ว่าวุ่น และสับสนยิ่งขึ้น และจะเสื่อมศรัทธาในตัวแพทย์ ทำให้ความไว้วางใจและความเชื่อมั่นในตัวแพทย์เสียไป มีผลให้การดูแลรักษายากลำบากขึ้นเป็นทวีคูณ ดังนั้นแพทย์จึงต้องบอกความจริง โดยรู้ว่าควรบอกกับใคร เมื่อใด ที่ใด และอย่างไร ทั้งนี้ควรคำนึงถึงความแตกต่างของวัฒนธรรม ความเชื่อ ความเข้าใจ ความต้องการ ในการให้ข้อมูลและการดูแลรักษา

## 3. จะบอกอะไรและอย่างไร

สิ่งที่แพทย์จะต้องบอกผู้ใกล้ตายและญาติ คือ ความรุนแรงของโรคพร้อมกับให้ความหวังตามจริง และให้ผู้ใกล้ตายและญาติ

ทราบและมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา มิใช่บอกว่าจะต้องตาย และตายเมื่อใด ซึ่งในความเป็นจริงไม่มีใครสามารถบอกเวลาตายอย่าง ถูกต้องแม่นยำได้ แต่หากผู้ใกล้ตายและญาติกลัวหรือถามถึงเรื่อง ตาย แพทย์ก็ไม่ควรหลีกเลี่ยงหรือเปลี่ยนเรื่อง เพราะจะทำให้ผู้ใกล้ตาย และญาติเกิดความสงสัยและวิตกกังวล และไม่ไว้วางใจแพทย์ แพทย์ ควรถือเป็นโอกาสที่จะได้พูดคุยเกี่ยวกับชีวิตและการตาย ให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในขณะนั้น รวมทั้งวิธีการอยู่กับโรคและความ ทุกข์ทรมานที่มีอยู่ โดยให้ความมั่นใจกับผู้ใกล้ตายและญาติว่าจะได้รับการ รักษาดูแลอย่างเต็มที่และใกล้ชิด ให้ความเป็นกันเอง ให้เวลา และ สร้างความสัมพันธ์ที่ดีจนผู้ใกล้ตายและญาติรู้สึกว่าจะสามารถพูดคุยและ เปิดใจกับแพทย์ได้ แพทย์ควรตระหนักว่า สิ่งที่สำคัญที่สุดในการรักษา ผู้ใกล้ตาย คือ การเข้าใจผู้ใกล้ตายและญาติ และการช่วยให้ผู้ใกล้ตาย มีคุณภาพชีวิตที่ดีในช่วงเวลาที่เหลืออยู่ ซึ่งนอกจากทำให้ผู้ใกล้ตาย และญาติมีความสุขแล้ว ยังมีผลทำให้การตายที่จะเกิดขึ้นเป็นการ ตายอย่างสงบ ปราศจากความทุกข์ทรมานอีกด้วย

#### 4. ใครควรเป็นผู้บอกความจริง

ในบางครั้งจะเกิดปัญหาว่าใครควรเป็นผู้บอก การปฏิบัติที่ เป็นสากล คือ แพทย์ต้องเป็นผู้บอก ถือเป็นหน้าที่ของแพทย์เจ้าของไข้ โดยตรง หากแพทย์ไม่มีความสามารถที่จะบอกได้ ต้องมอบหมายให้ ผู้อื่นบอก แต่ผู้ที่บอกต้องให้ข้อมูลอย่างถูกต้องพร้อมกับการประคับ ประคองใจผู้รับข่าวด้วย

#### 5. แพทย์ควรเตรียมตัวอย่างไรเมื่อจะพูดคุยกับผู้ใกล้ตาย

ในการพูดคุยกับผู้ใกล้ตายนั้น แพทย์ไม่สามารถเตรียมคำพูด ไว้ล่วงหน้าได้เสมอ เพราะขึ้นกับผู้ใกล้ตายว่าต้องการพูดคุยเรื่องใด

แพทย์ก็ต้องตอบสนองตามนั้น สิ่งที่แพทย์ต้องตระเตรียม คือ จิตใจที่หนักแน่น มั่นคง มีสติ ทนและไว้ต่ออารมณ์ของตนเองและผู้ใกล้ตาย รวมทั้งมีไหวพริบ ปฏิภาณ และสามัญสำนึก เพื่อจะได้สามารถตั้งรับ และแก้ไขสถานการณ์ต่างๆ รวมทั้งความอึดอัดที่อาจเกิดขึ้นจากคำถามหรือความปรวนแปรของอารมณ์ของผู้ใกล้ตายและญาติได้

## 6. การวางเป้าหมาย (goal) ในการดูแลรักษาร่วมกัน<sup>12</sup>

แพทย์ควรร่วมกับผู้ใกล้ตายและญาติวางเป้าหมายในการดูแลรักษาร่วมกัน เป้าหมายในการดูแลรักษามีได้หลายอย่าง ตั้งแต่การป้องกัน การรักษาโรคให้หายขาด การยืดชีวิตและการช่วยเหลือให้ตายอย่างสงบตามธรรมชาติ ทั้งนี้โดยตระหนักว่าไม่มีเป้าหมายใดเป้าหมายหนึ่งที่จะดีมากกว่าอีกอันหนึ่งเสมอไป นอกจากนั้นเป้าหมายอาจมีพร้อมกันที่เดียวหลายอัน และสามารถเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม การวางเป้าหมายควรทำก่อนวางแผนการรักษา และควรทราบความต้องการของผู้ใกล้ตายตั้งแต่ต้นว่ามีความประสงค์จะให้ทำอย่างไรกับข้อมูล จะให้ใครเป็นผู้รับรู้ข้อมูลและเป็นผู้ตัดสินใจ

แพทย์ต้องมีทักษะเฉพาะในการวางเป้าหมายร่วมกับผู้ใกล้ตายและญาติ กล่าวคือ ต้องสามารถบอกได้ว่าความหวังที่เป็นไปได้คืออะไร สามารถปรับเปลี่ยนเรื่องให้เข้ากับวัฒนธรรม ความเชื่อ และความต้องการของผู้ป่วย มีทักษะในการบอกการพยากรณ์โรคทั้งที่ไม่มี ความแน่นอน ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย กระชับ และชัดเจน กำหนดข้อจำกัดและสามารถให้การดูแลรักษาแม้เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจเองได้

หลักการและขั้นตอนในการวางแผนเป้าหมายร่วมกัน ประกอบด้วย

1. จัดสถานที่ สภาพแวดล้อม และผู้ที่จะมีส่วนร่วมในการวางแผนเป้าหมายให้เหมาะสม
2. สืบหาว่าผู้ป่วยและญาติรู้อะไรแล้วบ้าง
3. สืบหาว่าผู้ป่วยและญาติต้องการรู้มากน้อยเท่าใด
4. สืบหาว่าผู้ป่วยและญาติมีความหวังและความคาดหวังอะไร
5. แนะนำเป้าหมายที่มีความเป็นไปได้ตามจริง
6. ให้ความเห็นอกเห็นใจ และพยายามเข้าใจผู้ป่วยและญาติ
7. วางแผนร่วมกัน

นอกจากร่วมกันวางแผนเป้าหมายแล้ว แพทย์ควรช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติในการลำดับการดูแลรักษาก่อนหลังที่เหมาะสมด้วย

ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงของอาการ หรือระยะเวลาที่ผู้ป่วยจะมีชีวิตอยู่ได้ หรือเปลี่ยนวิธีการรักษา หรือผู้ป่วยและญาติเปลี่ยนความต้องการ ก็ควรทบทวนหรือเปลี่ยนเป้าหมายให้เข้ากับสถานการณ์ในขณะนั้นๆ

ถ้าแพทย์ไม่สามารถทำตามที่ผู้ป่วยและญาติต้องการได้ ก็ควรชี้แจงให้ทราบอย่างชัดเจน และหาทางเลือกอื่นให้

## 7. การให้ความหวัง

โดยทั่วไป การให้ความหวังเป็นสิ่งที่แพทย์ทำได้ไม่ยาก แต่ในกรณีของผู้ใกล้ตาย การให้ความหวังเป็นการปฏิบัติที่แพทย์มีความอึดอัดและมีความยากลำบากมากอย่างหนึ่ง เพราะความหวังในมุมมองของแพทย์คือ การรักษาโรคให้หาย หรืออย่างน้อยสามารถยืดชีวิตผู้ป่วยต่อ

ไปได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยและญาติคาดหวังและต้องการเช่นกัน แต่เป็นสิ่งที่เป็นไปได้ในช่วงนี้ที่ไม่มีการรักษาใดๆ จะได้ผล และแพทย์ยังต้องให้ความหวังตามจริงอีกด้วย ข้อเสนอแนะในการให้ความหวังในกรณีเช่นนี้ คือ แพทย์ต้องตระหนักว่า ความหวังของแต่ละคนไม่เหมือนกัน และแม้ในคนเดียวกันก็ยังสามารถเปลี่ยนไปตามกาลเวลา หากแพทย์ได้มีปฏิสัมพันธ์และให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติตามจริงเป็นระยะๆ ผู้ป่วยและญาติจะทราบและเข้าใจว่าไม่สามารถยืดชีวิตผู้ป่วยต่อไปได้อีกแล้ว ความหวังของผู้ป่วยและญาติจะเปลี่ยนไปจากเดิม ซึ่งอาจเป็นเพียงการทำให้ไม่ทุกข์ทรมาน หรืออะไรก็ได้ที่ทำให้ผู้ป่วยสบายใจและสงบ หรือเพียงแต่ไม่ถูกทอดทิ้ง หรือได้อยู่กับผู้ป่วยตอนจะสิ้นใจ หรือแม้แต่การช่วยให้ตายอย่างสงบตามธรรมชาติ ฯลฯ ฉะนั้นหากแพทย์มีทักษะในการสื่อสาร รู้จักจิตใจ ความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยและญาติ และมีความรู้เกี่ยวกับชีวิตและการดำเนินชีวิต ก็จะสามารถให้ความหวังกับผู้ป่วยและญาติได้อย่างไม่ลำบากใจและได้ผล กับทั้งยังสามารถทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีและเกิดพลังขึ้นในผู้ป่วยและญาติ และแม้แต่ตัวแพทย์เองด้วย



## สรุป

แพทย์มีบทบาทสำคัญในการดูแลรักษาผู้ใกล้ตาย ทั้งในฐานะผู้ปฏิบัติและผู้นำทีมการรักษา ในการบริหารจัดการและประสานงานกับบุคลากรต่างๆ โดยต้องมีวิจารณญาณและมีความรู้รอบด้าน ไม่เฉพาะด้านวิชาการทางการแพทย์การพยาบาลเท่านั้น การดูแลรักษาผู้ป่วยใกล้ตายเป็นงานที่มีปัญหาเชิงซ้อนที่ละเอียดอ่อน ซึ่งเป็นสิ่งท้าทายแพทย์ในการประกอบเวชปฏิบัติ การดูแลรักษาผู้ป่วยใกล้ตาย จะสำเร็จลุล่วงไปได้ดี เมื่อแพทย์มีจิตใจที่อยากช่วยเหลือ รู้เขารู้เรา และรู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา

แพทย์ควรรู้ให้ความสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยใกล้ตาย เพราะผลการรักษามีอิทธิพลต่อชีวิตและจิตใจของผู้ป่วยและญาติทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยเฉพาะต่อการดำเนินชีวิตต่อไปของผู้เกี่ยวข้องรวมทั้งแพทย์เอง การดูแลรักษาที่ดีและถูกต้องจะทำให้เกิดแรงบันดาลใจและเกิดพลังขึ้นในตัวผู้ที่เกี่ยวข้องทุกคน

ท้ายสุดนี้ ขอคัดลอกข้อความจากหนังสือ ประตูลู่สู่สภาวะใหม่ ซึ่งพระไพศาล วิสาโล<sup>10</sup> ได้แปลจากหนังสือ The Tibetan Book of Living and Dying โดยท่าน Sogyal Rinpoche มีความว่า

“สิ่งหนึ่งที่ข้าพเจ้าหวังก็คือ หนังสือเล่มนี้จะช่วยให้หมอทั่วโลกตระหนักว่า การอนุญาตให้ผู้ใกล้ตาย ได้จากไปอย่างสงบ และเป็นสุขนั้น เป็นเรื่องสำคัญยิ่ง ข้าพเจ้าใคร่ขอวิงวอนต่อบุคลากรทางการแพทย์ทุกคน และหวังว่าจะช่วยให้เขาเหล่านั้นค้นพบหนทางในการทำให้ช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อแห่งความตายอันยากลำบากนี้ ผ่านไปอย่างง่ายดาย ไม่เจ็บปวด และสงบเท่าที่จะทำได้

การตายอย่างสงบ เป็นสิทธิมนุษยชนที่สำคัญโดยแท้ อาจสำคัญยิ่งกว่าสิทธิในการลงคะแนนเสียงหรือสิทธิที่จะได้ ความยุติธรรมเสียอีก ทุกศาสนาสอนว่า นี่เป็นสิทธิที่มีผลอย่างมากต่อความปกติสุข และอนาคตทางจิตวิญญาณของผู้ใกล้ตาย

“ไม่มีสิ่งประเสริฐใดๆ ที่คุณสามารถจะให้ได้ นอกเหนือจากการช่วยให้บุคคลตายด้วยดี”

## เอกสารอ้างอิง

1. American Board of Internal Medicine. Defining and evaluating physician competence in end-of-life patient care: A matter of awareness and emphasis. *Western J Med* 1995; 163: 297–301.
2. American Board of Internal Medicine. Caring for the dying: Identification and promotion of physician competency. Educational Resource Document 1999.
3. Emanuel LL, von Gunten CF, Ferris FD. The education of physicians on End-of-life-care (EPEC) curriculum, 1999.
4. Kaye P. Breaking bad news, A 10 step approach. Northampton: EPL Publications; 1996. Emanuel LL, von Gunten CF, Ferris FD. The education for physicians on End-of-life-care (EPEC) curriculum, Module 12 Last Hours of Living, 1999.
5. Emanuel LL, von Gunten CF, Ferris FD. The Education for physicians on End-of-life-care (EPEC) curriculum, Module 2 Communicating Bad News, 1999.
6. Emanuel LL, von Gunten CF, Ferris FD. The Education for physicians on End-of-life-care (EPEC) curriculum, Module 12 Last Hours of Living, 1999.
7. Kubler-Ross E. On death and dying. New York, NY: the Macmillan Company, 1969.
8. Kubler-Ross E. Questions and answers on death and dying. New York, NY : the Macmillan Company, 1974.
9. พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต) การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์ : ช่วยให้เห็นตายเร็วหรือช่วยให้ตายช้า. กรุงเทพฯ : ธีระอรุณการพิมพ์, 2542
10. พระไพศาล วิสาโล. ประตูลู่สู่สภาวะใหม่. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง, 2541.
11. Smith R. Lesson from the dying. Boston: Wisdom Publication, 1998.
12. Emanuel LL, von Gunten CF, Ferris FD. The education for physicians on End-of-life-care (EPEC) curriculum, Module 7 Goals of care, 1999.

ความรู้สึกของคนไข้ต่อโครงการ  
“รักษาใจยามเจ็บป่วย”



## ความรู้สึกของคนไข้ต่อโครงการ “รักษาใจยามเจ็บป่วย”

โครงการรักษาใจยามเจ็บป่วย เป็นการฝึกจิตและสมาธิ โดยการเดินจงกรมและนั่งสมาธิ กำหนดอิริยาบถ ร่วมกับการทำความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิตและธรรมชาติของกายและใจ มนุษย์ประกอบด้วยกายและใจ ทั้งกายและใจต้องอยู่ในสภาวะ การดำเนินชีวิตจึงจะเป็นไปด้วยความราบรื่น แต่กายกับใจนั้นเกี่ยวเนื่องกัน เมื่อเกิดความเจ็บป่วยทางกาย จิตใจก็ป่วยด้วย โดยแสดงออกเป็นความวิตกกังวล ความกลัว ความเครียด ซึ่งนำไปสู่อาการทางกาย และทำให้อาการของโรคทรุดหนักลง เป็นเหตุให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งกายและใจ ดังนั้น ผู้ที่เจ็บป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาทั้งกายและใจควบคู่กันไป เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยคลายความเครียด และความทุกข์ทรมาน บรรเทาความเจ็บป่วยจากอาการทางกาย และสามารถปรับตัวเข้ากับภาวะความเจ็บป่วยได้ดีขึ้น

วันแรกที่ฉันเข้าร่วมโครงการ ท่านอาจารย์สุมาลีได้ให้ทุกคนพูดถึงความรู้สึกเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตน แต่ละคนพูดไปก็ร้องไห้ไป สุดท้ายก็ร้องไห้กันเกือบทุกคน แต่ก็ช่วยให้ทุกคนรู้สึกดีขึ้น เพราะเป็นครั้งแรกที่พวกเราสามารถบอกความรู้สึกเล็กๆ ในใจออกมา โดยคนที่รับฟังเรา คือ คุณหมอมและคุณพยาบาล ซึ่งเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย และพร้อมที่จะช่วยเหลือให้กำลังใจ ตัวฉันเองในขณะนั้น รู้สึกหนัก

เหมือนหิวของพระรุงพระรังมากมายนะ แต่เมื่อได้รับฟังสิ่งต่างๆ ที่อาจารย์บรรยายให้ฟัง ก็ค่อยๆ ปล่อยวางไปที่ละอย่างสองอย่าง จนวันหนึ่งฉันรู้สึกเบาเหลือเกิน เหมือนหายใจได้โล่งๆ เป็นความสงบสุขที่เกิดขึ้นในใจ เมื่อจิตไม่มีกังวล ไม่กลัวความตาย ทำให้เรามองสิ่งต่างๆ รอบตัวด้วยอารมณ์ขันได้ โดยปกติ (ก่อนป่วย) ฉันเป็นคนร่าเริง เส้นตีนมาก แต่เมื่อกายป่วย เส้นที่เคยตื้นก็ถูกกดลึกจนแทบจมหายไป เวลาไปพบปะเพื่อนๆ เขาจะเล่าเรื่องขำขันเสมอ ซึ่งเดิมฉันจะต้องเป็นคนที่ยากลำบากเป็นคนแรกเสมอ แต่เมื่อฉันป่วย ยิ่งเห็นเพื่อนหัวเราะเฮฮาอีกมากเท่าไร ฉันก็ยิ่งรู้สึกเศร้ามาก บางครั้งต้องหลบหน้าเพื่อนๆ ไปแอบร้องไห้ในห้องน้ำ เพราะรู้สึกอาลัยอาวรณ์กับชีวิตที่เคยสนุกสนาน แต่เวลานี้ชีวิตฉันเหลืออยู่น้อยแล้ว คิดวนเวียนแต่ว่า ทำไมจึงต้องเกิดกับเรามีความวิตกกังวล ห่วงลูก ห่วงสามี ห่วงตัวเอง มีความกลัว กลัวความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย เมื่อจิตใจเป็นเช่นนี้ กลางคืนก็นอนไม่หลับ กว่าจะหลับได้ก็เป็นเวลา ตี 2 บ้าง ตี 3 บ้าง เวลาหลับก็ฝันร้ายเกือบทุกคืน ส่วนใหญ่จะฝันเกี่ยวกับความตายและความเจ็บป่วย

ครั้งแรกที่อาจารย์หมอแจ้งข่าวร้ายกับฉัน ฉันมีความรู้สึกเหมือนโลกหยุดหมุน พุดอะไรก็ไม่ออก ฉันไม่มีแรงเดิน พี่ชายและสามีต้องช่วยกันพยุง หัวปีก็ออกจากห้องคุณหมอ จิตใจว่าวุ่น คิดแต่ว่าความตายกำลังรอเราอยู่ ฉันเข้ารับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ต้องรับเคมีบำบัด มีคนใกล้ชิดที่ทราบข่าวว่าฉันป่วย ต่างหวังดีให้คำแนะนำมากมาย แนะนำยาไทย ยาจีน ยาพระ สอนให้ไปทำบุญ สวดมนต์ รวมทั้งพิธีกรรมทางไสยศาสตร์ ฉันรู้สึกเครียดหนักกว่าเดิม

ช่วงที่คุณหมอนัดไปตรวจ ฉันมีอาการเครียดตั้งแต่ยังไม่ออกจากบ้าน ไม่รู้สึกหิว บางครั้งเส้นตึงบริเวณคอ เอียงคอไม่ได้ ท้องอืด ใจสั่น จนกระทั่งวันหนึ่งพี่ชายของฉันได้แนะนำพาฉันมาเข้าโครงการของท่านอาจารย์สุมาลี ฉันไม่ยอมไปเลย มีความรู้สึกว่าจะต้องถูกจับไปอยู่รวมกันในโลกแห่งความเศร้า เพราะทุกคนที่มาร่วมโครงการล้วนเป็นผู้ป่วยที่มีความทุกข์ ต่อมาฉันจึงรู้ว่าฉันคิดไปเอง การเข้าร่วมโครงการผ่านไปประมาณครั้งที่ 6 – 7 เราทำกิจกรรมร่วมกัน เดินจงกรม และนั่งสมาธิ เราคุยกันอย่างสนุกสนาน จนลืมนึกไปว่าตนเป็นผู้ป่วย ฉันมีความสุข จึงทำขนมมาแจกเพื่อนๆ ท่านอาจารย์สอนว่า ถ้ามีเหตุการณ์อะไรมากระทบ ให้ใช้สติระงับจิตใจไว้ ถ้ารู้สึกเซ ให้ดึงจิตกลับมาแล้วลุกขึ้น อาจารย์กล่าวว่า เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เหมือนเป็นแบบฝึกหัดมาทดสอบเรา ฉันต้องไปตรวจเลือดเป็นระยะๆ ตามที่คุณหมอนัด ในเดือนตุลาคม 2548 ฉันเตรียมตัวจะเดินทางไปยุโรป ปรากฏว่าฉันต้องรับมือกับแบบฝึกหัดที่มาทดสอบฉันอีก เป็นแบบฝึกหัดที่ยากข้อหนึ่ง เพราะมะเร็งได้ไปเปิดสาขาใหม่ที่ตับ ฉันดีใจที่สามารถรับมือได้ โดยไม่ล้มเซเหมือนแต่ก่อน เรียนถามอาจารย์หมอมว่า เคยได้ยินว่ามะเร็งตับจะเสียชีวิตเร็ว ฉันต้องกลับไปเตรียมตัวทำสิ่งที่ค้างค้างอยู่ให้เสร็จ จะมีเวลาให้ฉันเตรียมตัวได้อย่างหยาบหรืออย่างละเอียด เพื่อให้ทันเวลาที่เหลืออยู่ อาจารย์หมอมหัวเราะ แล้วตอบว่า คงไม่รวดเร็วขนาดนับเป็นวันหรือเป็นเดือน ฉันจึงกลับมาเก็บงานให้เสร็จอย่างหยาบๆ ก่อน แล้วถ้ายังมีชีวิตอยู่ค่อยตามเก็บอย่างละเอียดทีหลัง



ทุกวันนี้ ฉันพร้อมแล้ว ถามตัวเองว่ามีอะไรกังวลใจบ้าง คิดดูแล้วก็ไม่มี เพราะฉะนั้นก็อยู่กับปัจจุบัน ไม่อาลัยอาวรณ์กับอดีต หรือกังวลกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต แต่ละวันที่ตื่นขึ้นมาแล้วยังมีชีวิตอยู่ ถือว่าเป็นกำไรชีวิต ถ้าร้องไห้โศกเศร้า แล้วทำให้ความเจ็บป่วยหาย หรือมีอายุยืนยาวนานขึ้น ฉันก็จะไปเกณฑ์เพื่อนๆ และคนรู้จักมาช่วยกันร้องไห้เพื่อต่ออายุให้ตัวเอง ฉะนั้นก็ใช้ชีวิตตามปกติ เหมือนคุณพ่อคุณแม่ที่มีลูกพิการ ก็ไม่เคยนี้กรังเกียจ ยังคงให้ความรัก ความอบอุ่นเหมือนรักลูกคนอื่น ๆ เพราะเขาก็ลูกเรา ก่อนนอนทุกวัน ฉันจึงเอามือลูบท้องเบาๆ ส่งกระแสจิตบอกเขาว่า ฉันไม่รังเกียจที่เขาขอลอยอยู่ในร่างของฉัน ขอให้เขาช่วยดูแลฉันด้วย อย่าให้ฉันตาย เพราะถ้าฉันตาย เขาก็ต้องตายไปด้วย เราต้องพึ่งพากัน มีความรู้สึกที่ดีต่อกัน

ฉันนอนแต่หัวค่ำแล้วตื่นแต่เช้า ก่อนนอนจะนั่งสมาธิให้จิตใจสงบ ก็จะไม่ฝัน หลับรวดเดียวถึงเช้า พอลืมตาก็ดีใจ ที่ยังมีชีวิตอยู่อีก 1 วัน ฉันเดินออกกำลังกายช้าๆ ประมาณ 30 นาที หายใจลึกๆ เอาอากาศบริสุทธิ์เข้าไปฟอกปอด (กันไม่ให้เขามาเปิดสาขา 3 ที่ปอด)

คุณหมอนัดฉันไปฉีดยาจนครบ 6 เข็ม แล้วสแกนคอมพิวเตอร์ ฉันดีใจคิดว่าจบคอร์สแล้ว ปรากฏว่าเข้าใจผิด อาจารย์หมอแถมให้อีก 6 เข็ม เป็น 12 เข็ม (เหมือนซื้อสินค้า ซื้อ 1 แกรม 1) ทุกวันนี้ ฉันฉีดยาเป็นเข็มที่ 8 แล้ว ฉันรู้สึกที่ตัวเองเปลี่ยนไปมาก ไม่วิตกกังวลเหมือนแต่ก่อน บางครั้งที่ชายและสามีไม่ว่าง ฉันก็ขับรถไปและขับรถกลับได้ ไม่มีอาการแพ้ใดๆ เวลารับยาฉีดแต่ละครั้ง ฉันฝึกจิตได้ตามที่ท่าน

อาจารย์สอนไว้ จึงไม่รู้สึกเจ็บปวดแต่อย่างใด กำหนดจิตไว้ที่ห้อง กำหนดอุบายหนอ พองหนอ ไม่ต้องสนใจว่าพยาบาลจะทำอะไรที่แขนเรา อาจารย์เคยสอนไว้ว่า จิตคนเราจะรับรู้ที่ละหนึ่ง (เมื่ออยู่ครั้งหนึ่งที่เข้าร่วมโครงการ อาจารย์ฝึกให้พวกเรานั่งสมาธิ แต่มีเสียงคนคุยกันและทำเสียงดังในห้องข้างๆ ถัดจากห้องนั่งสมาธิ ทำให้จิตเราวิ่งออกไป และรู้สึกหงุดหงิดกับเสียงที่มารบกวน อาจารย์ได้อธิบายและสอนว่า ถ้าได้ยิน ก็เพียงแต่ได้ยินหนอ และดึงให้จิตกลับมาที่ห้อง) ฉะนั้นช่วงที่คิดยา ฉันจึงดึงจิตให้อยู่ที่ ยุบหนอ พองหนอ อย่าไปอยู่ที่แขน และไม่ต้องนึกจินตนาการไปตามที่พยาบาลพูด ในการรับยาครั้งแรก พอพยาบาลบอกให้ฉันทราบว่าจะกำลังคิดยาแก้แพ้ให้ จะทำให้รู้สึกร้อนไปถึงทวาร และรู้สึกคลื่นไส้ พอพยาบาลคิดยาเข้าเส้นเลือด และคอยถามว่ารู้สึกร้อน รู้สึกคลื่นไส้หรือยัง ฉันก็จะนึกตาม แล้วเหมือนจิตไปสั่ง จะมีอาการตามที่เขากำถามทุกครั้ง เดียวนี้ฉันจะระลึกถึงคำสอนของอาจารย์ และปฏิบัติ สามารถกำหนดจิตได้ ไม่มีอาการแพ้ใดๆ ทางโรงพยาบาลให้ยาแก้คลื่นไส้อาเจียน กลับบ้านก็ไม่เคยต้องใช้ ในความเห็นส่วนตัวคิดว่าพยาบาลที่คิดยาให้ผู้ป่วย ถ้าจะบอกข้อมูลโดยบอกทางอ้อมกับผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการแพ้ไม่มาก เช่น บอกว่าตอนนี้กำลังจะคิดยาแก้แพ้ให้ก่อน เพื่อช่วยให้เราไม่แพ้มาก เวลาคิดยาเคมีบำบัด ยาตัวนี้ส่วนใหญ่ก็ไม่แพ้กัน มีเฉพาะบางราย อาจรู้สึกร้อนและคลื่นไส้บ้าง ถ้าผู้ป่วยมีอาการดังกล่าว ก็ไม่ต้องตกใจ เป็นผลข้างเคียงของยา เดียวก็หายสำหรับผู้ป่วยเอง ถ้าได้รู้วิธีการกำหนดจิต เราก็จะช่วยตัวเองได้มาก

มีอยู่วันหนึ่ง พี่ชายและสามีของฉันไม่ว่าง ฉันมีโอกาสได้ไปพบหมอคนเดียว จึงเป็นนาทีทอง ให้ฉันได้ถามข้อมูลที่ยากทราบบ โดยทั่วไป คนไข้มะเร็ง เขาอยากจะทำว่าเขาเป็นร้ายแรงระยะไหน แต่ฉันถามพี่ชายที่ไร เขาจะตอบว่า ไม่ต้องไปค้นหา หมอตอบยาก เพราะแล้วแต่ภูมิต้านทานโรคของแต่ละคน ฉันเรียนถามคุณหมอถึงความเจ็บป่วยของฉันว่า เป็นมากน้อยแค่ไหน คุณหมอได้บอกความจริงให้ทราบ ว่า ถ้าลามมาถึงตับแล้ว ก็นับเป็นระยะสุดท้าย ซึ่งน่าจะเป็นแบบฝึกหัดข้อที่ยากที่สุดที่มาทดสอบฉัน แต่ฉันมียาแก้แพ้ที่ท่านอาจารย์สุมาลีให้พกติดตัวไว้เสมอ จึงไม่มีอาการตกใจแต่อย่างใด ท่านอาจารย์สอนว่า ให้ประคองจิตใจให้ดี เมื่อใดก็เมื่อนั้น อย่าไปกังวลกับเหตุการณ์ข้างหน้า ให้อยู่กับปัจจุบันและใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีคุณค่า

ฉันมีความรู้สึก ว่า ถ้าเราไม่กลัวความตายแล้ว จิตใจก็จะเข้มแข็ง ลืมเรื่องความเจ็บป่วย จนบางครั้งไม่มีความรู้สึก ว่าเราป่วย ทุกวันนี้ฉันยังคงเป็นฉัน ร่าเริง เส้นตั้นเหมือนเดิม จึงอยากฝากความรู้สึกที่ดีๆ มาถึงเพื่อนร่วมโรค (มะเร็ง) ทุกท่าน อย่าท้อแท้ ประคองจิตใจให้เข้มแข็ง แล้วกำลังใจที่เกิดขึ้น จะช่วยต่อชีวิตให้เราได้อยู่ต่ออีกหนึ่งระยะหนึ่งจากเวลาเดิมที่ควรจะไป ไม่ต้องกลัวความตาย เมื่อใดที่ร่างกายของเราไม่ไหว ก็จงทิ้งร่างไป เพราะร่างที่เต็มไปด้วยเนื้องอก ไม่น่าอยู่เสียแล้ว ทำจิตใจให้สงบ จิตสุดท้ายที่สงบ จะพาเราไปสู่ภพภูมิที่ดี







ศูนย์บริการผู้ป่วย  
National Palatine Care Center