



ปาฐกถาเกียรติยศ สุมาลี นิมมานนิตย์

ครั้งที่ ๕

เรื่อง

“ปาฐกถาจริยแห่งการเยียวยา”


โดย

แม่ชีคັນสนีย์ เสถียรสุด

ศูนย์บริรักษ์ คีรีราช

(Siriraj Palliative Care Center)

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



ปาฐกถาเกียรติยศ
สุมาลี นิมมานนิตย์

ครั้งที่ ๕

เรื่อง

“ปาฏิหาริย์แห่งการเยียวยา”

โดย

แม่ชีคันทน์นีย์ เสถียรสุต

ศูนย์บริรักษ์ คิริราช

(Siriraj Palliative Care Center)

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



ชื่อหนังสือ : ปาฐกถาเกียรติยศ สุมาลี นิมมานิตย์

จำนวนหน้า : ๗๐ หน้า

พิมพ์ครั้งที่ ๑ : จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม

เดือน/ปีที่พิมพ์ : พฤศจิกายน ๒๕๕๖

ISBN :

พิมพ์ที่ : บริษัท แอทโพรพริ้นท์ จำกัด

สงวนลิขสิทธิ์

ห้ามคัดลอก ถ่ายภาพ ถ่ายเอกสาร ทำสำเนา จัดเก็บหรือพิมพ์ขึ้นใหม่ ด้วยวิธีการต่างๆ ไม่ว่าจะเพียงบางส่วน หรือทั้งหมดของหนังสือเล่มนี้โดยไม่ได้รับอนุญาต

คำปรารภ

ผมรู้สึกยินดีที่คณะกรรมการดำเนินการ Palliative Care คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลได้ริเริ่มจัดงาน Siriraj Palliative Care Day ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นต้นมา เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของ World Hospice and Palliative Day ซึ่งมีการจัดงานเฉลิมฉลองขึ้นพร้อมกันทั่วโลกในสัปดาห์ที่ ๒ ของเดือนตุลาคมเป็นประจำทุกปี โดยการจัดงานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประชาสัมพันธ์และสื่อสารให้ประชาคมศิริราชและสังคมเกิดความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของ Palliative Care ที่มีต่อผู้ป่วยที่เป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิต รวมทั้งเพื่อประชาสัมพันธ์กิจกรรมและโครงการด้าน Palliative Care ที่ดำเนินการในโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งในปีนี้มีกำหนดจัดงาน Siriraj Palliative Care Day ๒๐๑๓ ระหว่างวันที่ ๒๗-๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ โดยมี “ปาฐกถาเกียรติยศ สุมาลี นิมมานนิตย์” ครั้งที่ ๕ เป็นปาฐกถาในการจัดงานครั้งนี้ เพื่อให้ชาวศิริราชได้ระลึกถึงศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมมานนิตย์ ผู้บุกเบิกงานด้าน Palliative care และ End-of-life care ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมมานนิตย์ เป็นครูแพทย์ที่ยิ่งใหญ่ ผลงานการสอนอันโดดเด่นของท่าน การให้ความรู้ คำปรึกษาแนะนำแก่ศิษย์ รวมทั้งความสนใจอย่างลึกซึ้งที่ท่านมีต่อแพทยศาสตร์ศึกษาเป็นที่ปรากฏชัด จนทำให้ท่านได้รับรางวัลที่เกี่ยวข้องกับความ เป็นครูแพทย์อย่างมากมายตัวอย่างเช่น รางวัลทุน “เจ้าพระยาพระเสด็จสุเรนทราธิบดี” รางวัลอาจารย์ดีเด่นของสภาอาจารย์ศิริราช และรางวัลมหาวิทยาลัยมหิดล สาขาความเป็นครู นอกจากนั้นท่านยังเป็นผู้บริหารที่มีคุณธรรม มีวิสัยทัศน์ และมีผลงานเป็นที่ปรากฏ ในช่วงที่ท่านดำรงตำแหน่ง

หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๐ - ๒๕๔๔

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมมานนิตย์ มีความสนใจในธรรมะอย่างลึกซึ้ง โดยท่านได้ศึกษาและปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานอย่างจริงจัง และท่านยังได้แนะนำชักชวนอาจารย์แพทย์ผู้ร่วมงาน และผู้ใกล้ชิดทั้งภายในและภายนอกคณะฯ ให้มีโอกาสได้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานด้วยเป็นจำนวนมาก ท่านเป็นผู้ผลักดันให้เกิดโครงการ “ศึกษาและปฏิบัติธรรมเพื่อพัฒนาจิตและคุณธรรมจริยธรรม” สำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๒ ซึ่งจัดเป็นประจำทุกปีจนถึงปัจจุบัน นอกจากนั้น ท่านยังเป็นผู้ริเริ่มจัดให้มีการฝึกวิปัสสนากรรมฐานสำหรับพยาบาล ซึ่งต่อมาได้พัฒนามาเป็นโครงการ “พัฒนาจิตให้เกิดปัญญาและสันติสุข” สำหรับบุคลากรของคณะฯ ในปัจจุบัน

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมมานนิตย์ มีความสนใจอย่างมากในเรื่อง Palliative Care และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ท่านเห็นว่าแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย ต้องดูแลทั้งกายและใจของผู้ป่วย และต้องดูแลผู้ป่วยให้ “ตายดี” และ “ตายเป็น” ด้วย ท่านจึงริเริ่มจัดการประชุมเชิงปฏิบัติเรื่อง “การให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ” และ “End-of-life care” สำหรับอาจารย์แพทย์ ซึ่งต่อมาได้พัฒนาเป็นส่วนหนึ่งของโครงการอบรม “อาจารย์แพทย์สู่ความเป็นเลิศ” ในปัจจุบัน และยังได้ขยายผลไปสู่การจัดอบรมให้แก่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ของสถาบันอื่นๆ อีกด้วย นอกจากนั้น ท่านยังสนับสนุนให้อาจารย์แพทย์และพยาบาล ซึ่งมีโอกาสฝึกปฏิบัติและเห็นประโยชน์ของวิปัสสนากรรมฐาน จัดทำโครงการ “รักษาใจยามเจ็บป่วย” ตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๔๔ เพื่อเตรียมความพร้อมและคลายทุกข์ทางใจของผู้ป่วยหนัก โดยให้เจริญสติและสมาธิให้เกิดปัญญา รู้เท่าทันโลกและชีวิตตามจริง ซึ่งเป็นผลดีต่อผู้ป่วย และยังคงดำเนินงานมาจนถึงปัจจุบัน

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมมานนิตย์ เป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการสนับสนุนให้อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน

นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ของคณะฯ มีความรู้ ความเข้าใจ และเห็นความสำคัญของ Palliative Care ที่มีต่อผู้ป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต และท่านได้มีส่วนสำคัญในการเริ่มต้นผลักดันเรื่องนี้ จนคณะกรรมการประจำคณะฯ เห็นชอบให้ประกาศนโยบาย Palliative Care ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เมื่อวันที่ ๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๐

ในวาระสุดท้ายของชีวิต ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิรมานนิตย์ ผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็ง แม้จะป่วยด้วยโรคร้าย แต่ท่านมิได้พรั่นพรึงต่อทุกขเวทนาและความตาย ท่านกลับยิ่งทุ่มเททั้งแรงกาย แรงใจ ทำหน้าที่การงานต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ของส่วนรวมอย่างไม่ย่อท้อ ผลงานสุดท้ายของท่านคือการผลักดันให้มีอาสาสมัครของภาควิชาอายุรศาสตร์ ทั้งจากบุคคลภายนอกและบุคลากรภายในโรงพยาบาล เพื่อเป็นเพื่อนทุกข์สำหรับผู้ป่วย ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญให้คณะฯ นำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบจิตอาสาต่อไป แม้วันนี้ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิรมานนิตย์ ได้จากพวกเราไปแล้ว แต่สิ่งที่ท่านสอนพวกเราตลอดชีวิตของท่าน คือ การแสดงตัวอย่างจากของจริงให้เห็นว่า ทำอย่างไรจึงเรียกว่า “อยู่เป็น” “ตายเป็น” และ “ตายดี”

ในปีนี้ คุณแม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุด ได้รับเลือกให้เป็นองค์ปาฐก แสดงปาฐกถาเกียรติยศสุมาลี นิรมานนิตย์ ในหัวข้อ “ปาฐกถารีย์แห่งการเยียวยา” คุณแม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุด เป็นผู้ก่อตั้งเสถียรธรรมสถาน และสาวกวิทยาลัย เพื่อให้เป็นสถานที่เรียนรู้ตั้งแต่เกิดจนถึงในวาระสุดท้ายของชีวิต ท่านทำงานในด้านการผลักดันนโยบายการสร้างสุขภาวะทางจิตวิญญาณหลายด้านควบคู่กันไป อาทิ โครงการ“เยียวยาผู้ป่วยระยะสุดท้าย”หลายปีที่ผ่านมามีท่านได้เดินทางไปเยี่ยมผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลเพื่อพูดคุยให้กำลังใจ และให้ข้อคิดเตือนสติในการดำเนินชีวิต ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยหนักในระยะสุดท้าย ในขณะที่เดียวกันได้ให้ความรู้กับบุคลากรทางสุขภาพเกี่ยวกับหัวใจแห่งความเกื้อกูลและหัวใจแห่งการดูแล นับว่าคุณแม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุด เป็นผู้หนึ่งที่ได้สนับสนุนงาน Palliative Care มาตั้งแต่ต้น

นอกจากนี้ในการประชุมครั้งนี้ยังได้รับเกียรติจากศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเวศ วะสี มาบรรยายในหัวข้อ “ศิริราชกับการพัฒนาระบบ Palliative Care” ท่านอาจารย์เป็นผู้มีความสามารถและมีแนวคิดอันกว้างไกลเกี่ยวกับการรักษาในแบบ Palliative Care และท่านอาจารย์ยังได้เสียสละเวลาในการเขียนบทความเกี่ยวกับการพัฒนาระบบ Palliative Care ให้เป็นรูปแบบครบวงจรอย่างสมบูรณ์ และอนุญาตให้นำมาเผยแพร่แก่สาธารณชนผมจึงขอแนบบทความและแนวคิดที่ท่านอาจารย์นำเสนอมาตีพิมพ์ในหนังสือเล่มนี้ด้วยเพื่อเป็นประโยชน์แก่บุคลากรทั่วไป

ผมจึงขอขอบพระคุณ คุณแม่ชิตันสนีย์ เสถียรสุด ที่แสดงปาฐกถาเรื่อง “ปาฐกถารีย์แห่งการเยียวยา” ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเวศ วะสี ที่เขียนบทความเกี่ยวกับการพัฒนาระบบ Palliative Care และขอขอบคุณคณะกรรมการดำเนินการ Palliative Care คณะกรรมการอำนวยการจัดงาน Siriraj Palliative Care Day ๒๐๑๓ ที่ได้จัดงานอันทรงคุณค่าครั้งนี้ และขออวยพรให้การจัดงานครั้งนี้บรรลุผล สมดังวัตถุประสงค์ทุกประการ



ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์อุดม คชินทร
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



สารบัญ

	หน้า
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์ ผู้บุกเบิก Palliative Care ในศิริราช	๑๕
คำกล่าวสุดท้ายของศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์ เกี่ยวกับ Palliative Care	๑๙
ประวัติ แมชีคั่นสนีย์ เสถียรสุด	๒๓
ปาฐกถาเกียรติยศ สุมาลี นิมนานนิตย์ เรื่อง ปาฐกถาจารย์แห่งการเยียวยา โดย แมชีคั่นสนีย์ เสถียรสุด	๓๑
บทความเรื่องศิริราชกับการพัฒนาระบบ palliative Care โดย ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเวศ วะสี	๔๙
บทความเรื่อง ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะใกล้ตาย โดย ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์	๕๙





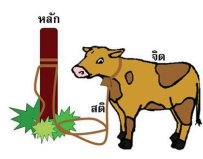
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิยมมานิตย์



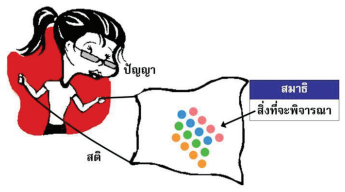




สดีคืออะไร



สดี สมาธิ ปัญญา







ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์
ผู้บุกเบิก Palliative Care ในศิริราช



ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์ ผู้บุกเบิก Palliative Care ในศิริราช

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์ เกิดเมื่อวันที่ ๑ กันยายน พ.ศ. ๒๔๘๔ ท่านเข้าเรียนแพทย์ สอบข้ามฟากมาเป็นแพทย์ศิริราช รุ่นที่ ๗๐ และจบแพทยศาสตรบัณฑิตเมื่อ พ.ศ.๒๕๐๘ ท่านได้เดินทางไปฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางหลังจากจบแพทยศาสตรบัณฑิต ได้รับ American Board of Internal Medicine และ Certificate of Nephrology Fellowship เมื่อพ.ศ.๒๕๑๕ และกลับมาเป็นอาจารย์ในสาขาวิชาวัชกวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลตั้งแต่นั้น พ.ศ. ๒๕๑๖

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์ เป็นครูแพทย์ ที่ให้ความรู้ คำปรึกษา ให้ความเอาใจใส่แก่ศิษย์อย่างเสมอต้นเสมอปลาย เป็นที่ปรากฏจนได้รับรางวัลทุน “เจ้าพระยาพระเสด็จสุเรนทราธิบดี” พ.ศ. ๒๕๒๕ รางวัลอาจารย์ดีเด่นของสภาอาจารย์ศิริราช พ.ศ.๒๕๓๙ และรางวัลมหาวิทยาลัยมหิดล สาขาความเป็นครู พ.ศ.๒๕๔๒ และท่านดำรงตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์หญิงคนแรก ระหว่างปีพ.ศ.๒๕๔๐-๒๕๔๔

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์ เริ่มฝึกปฏิบัติ วิปัสสนากรรมฐานกับคุณแม่สิริ กรินชัย เป็นครั้งแรกตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๓๑ โดยได้รับการชักชวนจากคนในครอบครัว และอยากทดลอง เนื่องจากเห็นหลานเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นหลังจากการฝึกปฏิบัติฯ หลังจากนั้นท่านมีความสนใจในธรรมะอย่างลึกซึ้ง จึงได้ศึกษาและปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานอย่างจริงจัง ด้วยความศรัทธา เห็นคุณค่า และด้วยเมตตาธรรม ท่านจึงได้แนะนำชักชวน อาจารย์แพทย์ผู้ร่วมงาน และผู้ใกล้ชิดทั้งภายในและภายนอกคณะฯ ให้มีโอกาส

ได้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานด้วยเป็นจำนวนมาก ท่านผลักดันให้เกิดโครงการ “ศึกษาและปฏิบัติธรรมเพื่อพัฒนาจิตและคุณธรรมจริยธรรม” สำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๒ ซึ่งจัดเป็นประจำทุกปี ตั้งแต่พ.ศ.๒๕๔๑ นอกจากนั้น ท่านยังเป็นผู้ริเริ่มจัดให้มีการฝึกวิปัสสนากรรมฐานสำหรับพยาบาลอายุรศาสตร์ เพื่อให้ผู้ที่ดูแลผู้ป่วยหนักมีสติและจิตใจที่มั่นคง ซึ่งต่อมาได้พัฒนามาเป็นโครงการ “พัฒนาจิตให้เกิดปัญญาและสันติสุข” สำหรับบุคลากรของคณะฯ ในปัจจุบัน และท่านยังสนับสนุนให้พยาบาลอายุรศาสตร์และอาจารย์แพทย์ ซึ่งมีโอกาสฝึกปฏิบัติฯ และเห็นประโยชน์ของวิปัสสนากรรมฐาน จัดทำโครงการ “รักษาใจยามเจ็บป่วย” ตั้งแต่พ.ศ.๒๕๔๘ เพื่อเตรียมความพร้อมและคลายทุกข์ทางใจของผู้ป่วยหนัก โดยการพูดคุยเรื่องความเจ็บป่วย เติมน้ำใจ กำหนดลมหายใจ เจริญสติและสมาธิให้เกิดปัญญา รู้เท่าทันโลกและชีวิต ตามจริง

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์ มีความสนใจอย่างมากในเรื่องการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ, Palliative care และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ท่านเห็นว่าแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยใกล้ตายต้องมีทักษะในการพูด การถ่ายทอด การถาม การฟังอย่างใส่ใจ การใช้ภาษากายและภาษาพูด มีจิตใจที่ตั้งมั่น มีสติที่ไว มีความสังเกต ไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น มีไหวพริบปฏิภาณ สามัญสำนึก “รู้เขารู้เรา” และ “เอาใจเขามาใส่ใจเรา” นอกจากการดูแลกายที่ป่วยแล้ว แพทย์ต้องดูแลรักษาใจที่ป่วย และดูแลผู้ใกล้ตายให้ “ตายดี” และ “ตายเป็น” ด้วย ท่านจึงจัดให้มีการอบรมแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ เรื่อง “การให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ” เป็นประจำทุกปี ตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๔๔ และได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติเรื่องนี้สำหรับอาจารย์ของคณะฯ ในปีเดียวกัน ท่านริเริ่มจัดการประชุมเชิงปฏิบัติเรื่อง “End-of-life care” สำหรับอาจารย์ของภาควิชาที่มีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเมื่อพ.ศ.๒๕๔๖ ขึ้นเป็นครั้งแรก ซึ่งคณะฯ เห็นความสำคัญและได้นำหัวข้อนี้มาผนวกเข้ากับการอบรม

อาจารย์เรื่อง “การให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ” ในเวลาต่อมา และยังได้ขยายผลไปสู่การจัดอบรมให้แก่สมาชิกของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และอาจารย์แพทย์ของสถาบันอื่นๆ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานินิตย์ ป่วยด้วยโรคมะเร็งที่รังไข่ ตั้งแต่พ.ศ.๒๕๔๘ แม้จะป่วยท่านกลับยิ่งทุ่มเททั้งแรงกายแรงใจ ทำหน้าที่การงานต่างๆ อย่างไม่ย่อท้อ งานสุดท้ายของท่านคือการผลักดันให้มี “อาสาสมัคร” ทั้งจากบุคคลภายนอกและบุคลากรภายใน เพื่อเป็นเพื่อนทุกข์สำหรับผู้ป่วยของภาควิชาอายุรศาสตร์

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานินิตย์ ถึงแก่กรรมอย่างสงบที่โรงพยาบาลศิริราช เมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน พ.ศ.๒๕๕๐ สิริอายุรวม ๖๖ ปี

คำกล่าวสุดท้ายของ
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์
เกี่ยวกับ Palliative Care
เมื่อวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๕๐

“Palliative care เป็นคำที่ใช้กันมานาน แต่ก็เกิดความสับสนแยะ ในสมัยแรกก็ทำเป็น dichotomy คือ คนไข้จะตาย แล้วก็ค่อยเข้าไป palliative care หรือ hospice ทำให้เข้าใจผิดกันมาตลอดว่าจะต้องเป็นอย่างนั้น แต่ที่จริงแล้วมันมีวิวัฒนาการกันมาตลอด ถ้าไปดูจะเห็นว่าในที่สุด concept ของ palliative care คือ relief suffering และ improve quality of life ซึ่งไม่มีคนไข้คนไหนไม่ต้องการเลย แม้กระทั่งคนไข้ปวดหัว เพราะฉะนั้น palliative care เป็นสิ่งที่คนไข้ทุกคนต้องการ...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 ซึ่งหมอทุกๆ คนต้องทำเป็น และฝึกตัวเองให้ทำเป็น เราจะทำได้ทั้ง holistic, humanized... ต่างๆ ทุกอย่าง มันจะเบ็ดเสร็จอยู่ในตัวของ palliative care เพราะฉะนั้น ขอให้ศิริราชได้เป็นจุดเริ่มต้นในสิ่งเหล่านี้แล้วแพร่หลายไปให้เกิดประโยชน์กับมนุษยชาติโดยเฉพาะคนไข้ขอฝากไว้...และขอให้ช่วยกันทำให้สำเร็จในทุกๆ ด้าน...”



แม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุต

ประวัติ
แม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุต
Mae Chee Sansanee Sthirasuta

- **ประวัติการศึกษา** : ปริญญาตรีคหกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
: ปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์
สาขาวิชาธรรมนิเทศ
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
: ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- **ประวัติการทำงาน**
ปี ๒๕๒๙ : ก่อตั้งเสถียรธรรมสถาน ชุมชนแห่งการเรียนรู้เพื่อ
อยู่ร่วมกันอย่างศานติ ทำงานเพื่อสร้างสุขภาวะ
ทาง กาย ใจ และ สติปัญญาของคนทุกช่วงวัย
ตั้งแต่ปฏิสนธิจิตจนคืนชีวิตสู่ธรรมชาติ ปลุกหัวใจ
ผู้หญิง..หัวใจแม่...หัวใจโพธิสัตว์เพื่อสร้างสังคมที่
อยู่เย็นเป็นสุข พันทุกซ์ร่วมกัน
ปี ๒๕๕๑ : ก่อตั้ง สวีกาสิกขาลัย มหาวิทยาลัยธรรมะเพื่อ
เยียวยาสังคม จัดกระบวนการศึกษาเรียนรู้เพื่อ
การบรรลุธรรมในระดับปริญญาตรี และ ปริญญาโท

- ปัจจุบันเป็นประธานมูลนิธิเสถียรธรรมสถาน
- **เกียรติคุณที่ได้รับ**
ปี๒๕๔๒ : รางวัลเชิดชูเกียรติ “เพชรกรุงเทพ” สาขาบริการ
สังคม ครั้งที่ ๓ ประจำปี ๒๕๔๒ จาก
กรุงเทพมหานคร
ปี ๒๕๔๘ : รางวัลเสียงแห่งความศักดิ์สิทธิ์ (Spiritual

- Leadership Award on Breaking the circle of Violence) จาก Living Wellness Foundation สหรัฐอเมริกา
- ปี ๒๕๔๙ : รางวัล “ กิฟฟารีน เกรส เลดี้ อวอร์ด 2006” จาก บริษัทกิฟฟารีน สกายไลน์ ยูนิตี้ จำกัด
- ปี ๒๕๕๐ : รางวัลสตรีดีเด่นกรุงเทพมหานคร สาขาการศึกษาและคุณธรรมจริยธรรม เนื่องในวันสตรีสากล ปี ๒๕๕๐
- ปี ๒๕๕๑ : รางวัลเชิดชูเกียรติ “เพชรสยาม” ด้านส่งเสริมศาสนาเพื่อสันติภาพ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๕๑ จากมหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม
- : May 1st, 2008 รางวัลผู้อุทิศตนเพื่อมนุษยชาติ (Humanitarian Award) จาก Humanity In Unity (HIU) ของ Her Holiness Sai Maa Lakshmi Devi ณ เมืองเวลล์ รัฐโคโรลาโด ประเทศสหรัฐอเมริกา
- ปี ๒๕๕๒ : รางวัลพุทธคุณูปการ ระดับรัชตเกียรติคุณจาก คณะกรรมการการศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม
- ปี ๒๕๕๓ : รางวัลจางงศ์ ทองประเสริฐ สาขาวิชาจาก มูลนิธิจางงศ์ ทองประเสริฐ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
- ปี ๒๕๕๕ : รางวัล คนดีศรีพุทธศาสตร์จากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยจากมูลนิธิสภาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย(มสวท.)
- : รางวัล ๑๐ ยอดสตรีไทย ห่วงใยสุขภาพ เนื่องในวันสตรีไทยจากสภาสตรีแห่งชาติในพระบรมราชินูปถัมภ์

- ปี ๒๕๕๖
- : รางวัลช่างทอง “บุคคลสงเคราะห์ดีเด่นแห่งปี” จากคณะกรรมการสงเคราะห์เด็กและเยาวชน สำหรับสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรุงเทพมหานคร กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม
 - : โล่ประกาศเกียรติคุณ สาขาบุคคลตัวอย่างที่แก้ปัญหาด้วยสันติวิธี จากศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
 - : โล่เกียรติคุณพระราชทานจากสมเด็จพระนางเจ้า ฯ พระบรมราชินีนาถ ผู้ทำคุณประโยชน์ด้านนันทนาการ จากกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

● **บทบาทการทำงานระดับชาติ**

- คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
- ที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- คณะที่ปรึกษาฝ่ายการวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม
- คณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการบริหาร และศูนย์อำนวยการบริหาร “ยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง” ตามยุทธศาสตร์แห่งชาติ “รวมพลังสร้างสุขภาพ” กระทรวงสาธารณสุข
- ประธานคณะกรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์ ภายใต้คณะกรรมการอำนวยการจัดงาน ๑๐๐ ปีพุทธทาสภิกขุ กระทรวงศึกษาธิการ
- คณะกรรมการที่ปรึกษาภักดีมงคล “โครงการสายใยรักจาก ครอบครัว” โดยพระปณิธานของ พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายาในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราช ฯ สยามมกุฎราชกุมาร
- ที่ปรึกษากรรมการอำนวยการโครงการโรงเรียนวิถีพุทธ กระทรวงศึกษาธิการ
- คณะกรรมการกำกับทิศทาง “แผนงานสร้างเสริมสุขภาพะทางเพศ”

มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง ขับเคลื่อนด้วยองค์ความรู้เพื่อให้สุขภาพผู้หญิงได้รับความคุ้มครอง (สศส.)

- คณะทำงาน คณะกรรมการการดำเนินงานโครงการวิสาขบูชา พุทธศักราช ๒๕๕๐ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- คณะอนุกรรมการอุปถัมภ์ คณะกรรมการการจัดงานวันวิสาขบูชา วันสำคัญของโลก มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย สำนักนายกรัฐมนตรี
- รองประธานกรรมการคณะกรรมการอำนวยการสนับสนุนความร่วมมือของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อสร้างสังคมคุณธรรม สำนักนายกรัฐมนตรี
- อนุกรรมการการพัฒนาและบูรณาการโครงการและกิจกรรมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ ภายใต้คณะกรรมการฝ่ายโครงการและกิจกรรมในคณะกรรมการอำนวยการจัดงานเฉลิมพระเกียรติ ฯ
- ประธานอนุกรรมการการพิจารณาคัดเลือก ๑๐๐ ตัวแทนทำดีเพื่อพ่อ ในคณะกรรมการการอำนวยการจัดงานเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐
- คณะกรรมการการจัดกิจกรรมสวดมนต์ข้ามปี กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- กรรมการกิตติมศักดิ์ มูลนิธิ ชาย มูฟเม้นท์
- คณะอนุกรรมการด้านวิชาการงานสัปดาห์ส่งเสริมพระพุทธศาสนา เนื่องในเทศกาลวิสาขบูชาโลก ประจำปี ๒๕๕๕
- รองประธานอุปถัมภ์โครงการห่มทองคำยอดฉัตรพระมหาเจดีย์พุทธคยา

- **บทบาทการทำงานระดับโลก**
 - ประธานร่วมขององค์กร THE GLOBAL PEACE INITIATIVE OF WOMEN (GPIW) , UNDP
 - The Living Wellness Foundation ได้มอบรางวัล Spiritual Leadership Award ในฐานะผู้นำทางจิตวิญญาณในการยุติความรุนแรงในเด็กและสตรี ร่วมกับผู้ที่ได้รับรางวัลท่านอื่นๆ ได้แก่ องค์กรโกลาเม Ashley Judd และ Kitaro
 - ประธานการจัดการประชุมนานาชาติศากยธิดาเพื่อพุทธสาวิกา ครั้งที่ ๑๒ (12th International Sakyadhita Conference on Buddhist Women) ระหว่างวันที่ ๑๒-๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๔



ปาฐกถาเกียรติยศ สุมาลี นิมมานนิตย์

ครั้งที่ ๕

วันศุกร์ที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

เรื่อง

“ปาฐกถาเกียรติยศแห่งการเยียวยา”

โดย แม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุต



ปาฏิหาริย์แห่งการเยียวยา

แม็กซ์คันสนีย์ สเลียร์สตุต

ในสมัยพุทธกาล พระผู้มีพระภาคเจ้ารับสั่งว่า

“ภิกษุทั้งหลาย ปุถุชนผู้ไม่ได้เรียนรู้ย่อมเสวยสุขเวทนาบ้าง ทุกขเวทนาบ้าง
อทุกขมสุขเวทนา (กลางๆ ไม่ทุกข์ไม่สุข) บ้าง อริยสาวกผู้ได้เรียนรู้แล้ว ก็ย่อมเสวย
สุขเวทนาบ้าง ทุกขเวทนาบ้าง อทุกขมสุขเวทนาบ้าง...ภิกษุทั้งหลาย ในกรณีนั้น
อะไรเป็นความพิเศษ เป็นความแปลก เป็นข้อแตกต่างระหว่างอริยสาวกผู้ได้เรียน
รู้กับปุถุชนผู้ไม่ได้เรียนรู้?

ภิกษุทั้งหลาย ปุถุชนผู้ไม่ได้เรียนรู้ ถูกทุกขเวทนากระทบเข้าแล้ว ย่อมเศร้าโศก
คร่ำครวญ ร่ำไห้ ร่ำพัน ตีอกร้องไห้ หลงใหล พันเพื่อนไป เขาย่อมเสวยเวทนาทั้ง ๒
อย่าง คือ เวทนาทางกายและเวทนาทางใจ

เปรียบเหมือนนายขมังธนู ยิงบุรุษด้วยลูกศรดอกหนึ่ง แล้วยิงซ้ำด้วยลูกศรดอก
ที่ ๒ อีก...เมื่อเป็นเช่นนี้ บุรุษนั้นย่อมเสวยเวทนาเพราะลูกศรทั้ง ๒ ดอก คือ ทั้งทาง
กาย ทั้งทางใจ ฉันทใด ปุถุชนผู้ไม่ได้เรียนรู้ ก็ฉันทนั้น...ย่อมเสวยเวทนาทั้ง ๒ อย่างคือ
ทั้งทางกายและทางใจ... ฯลฯ

ภิกษุทั้งหลาย ฝ่ายอริยสาวกผู้ได้เรียนรู้ ถูกทุกขเวทนากระทบเข้าแล้ว ย่อมไม่
เศร้าโศก ไม่คร่ำครวญ ไม่ร่ำไร ไม่ร่ำพัน ไม่ตีอกร้องไห้ ไม่หลงใหลพันเพื่อน เธอ
ย่อมเสวยเวทนาทางกายอย่างเดียว ไม่เสวยเวทนาทางใจ

เปรียบเหมือนนายขมังธนู ยิงบุรุษด้วยลูกศร แล้วยิงซ้ำด้วยลูกศรดอกที่ ๑ ผิด
ไป...เมื่อเป็นเช่นนี้ บุรุษนั้นย่อมเสวยเวทนาเพราะลูกศรดอกเดียว ฉันทใด...อริยสาวก
ผู้ได้เรียนรู้ ก็ฉันทนั้น ย่อมเสวยเวทนาทางกายอย่างเดียว ไม่ได้เสวยเวทนาทางใจ”
(ส.สพ. ๑๘/๓๖๙)

พระดำรัสของพระผู้มีพระภาคเจ้าสอนให้พวกเราเข้มแข็งในยามที่มีลูกศรมา
ถูกกาย เพื่อใช้มันเป็นการเรียนรู้ที่จะทำให้ใจเป็นอิสระจากทุกข์

แม้พระพุทธองค์จะทรงสอนเช่นนี้ แต่ในโลกปัจจุบัน จะเห็นได้ว่า เมื่อใดที่มี
ความทุกข์ทางกาย ใจก็มักจะบกพร่องไปด้วย หรือบางทีก็มีความบกพร่องทางใจ

จนร่างกายของเราอ่อนแอตามไปด้วย

คำถามคือ...ทำอย่างไรให้ “ใจ” ของผู้ป่วย...ไม่ป่วยตาม “กาย”

คำตอบคือ...ถ้าผู้ป่วยจัดการเองไม่ได้ ก็ย่อมต้องอาศัยความช่วยเหลือจากบุคคลที่อยู่แวดล้อม

การดูแลผู้ป่วยใช้ถือเป็นพุทธประสงค์ที่พระองค์ให้การสนับสนุนถึงขั้นที่เรียกว่า “การดูแลผู้ป่วยใช้เหมือนดูแลเรตภาคต” สิ่งที่ได้รับสั่งยืนยันว่างานที่มีผู้ป่วยเป็นครูให้เราได้เจริญญานากับการเยียวยา ถือเป็นเลิศแห่งการปฏิบัติบูชาอย่างหนึ่ง

มนุษย์ทุกคนมีพลังแห่งการเยียวยา โดยมีผู้ป่วยเป็นครูที่จะสอนให้เรามีความชำนาญหรือเชี่ยวชาญ

บรรดานักศึกษาแพทย์และพยาบาล จะใช้ร่างของผู้ที่เสียชีวิตไปแล้วมาทำให้เกิดการเรียนรู้เพื่อความเข้าใจที่จะดูแลบุคคลที่ยังมีชีวิตอยู่ต่อไป โดยจะเรียกท่านเหล่านั้นว่า “อาจารย์ใหญ่” สำหรับผู้ป่วยที่ยังไม่เสียชีวิต พวกเราในฐานะผู้ที่สนใจในการทำงานรับใช้ผู้ป่วยให้มีสำนึกที่จะเรียกผู้ป่วยทุกท่านว่า “ครู” ฉะนั้น เมื่อมีโอกาสได้เยียวยาครูที่จะสอนให้เรามีความเชี่ยวชาญ หรือความชำนาญในการดูแลกายดูแลใจให้รอดไปด้วยกัน...

“ห้องแห่งการเยียวยา” ก็ควรเป็น “ห้องแห่งการภาวนา”

และ “การเตรียมจิตของเราเพื่อการเยียวยา” ก็ถือเป็น “จิตตภาวนา”

การภาวนาทำให้โลกใบนี้ดังตม คือทำให้กายและใจของผู้เข้าไปเยียวยาและผู้ที่ถูกเยียวยาได้ภาวนาอย่างมีเมตตากรุณาต่อกัน ผู้เยียวยาควรจะต้องเตรียมจิตให้มีกำลัง เพราะจิตที่มีกำลัง คือจิตที่บริสุทธิ์ตั้งมั่น และเป็นจิตที่ควรแก่การทำงาน เมื่อเราก้าวเท้าเข้าไปในห้องที่มีครูของเราอนอยู่ ขณะที่เท้ากระทบพื้น จิตรู้ตื่น และเบิกบาน การภาวนาก็เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการสัมผัสด้วยอายตนะใด ตา หู จมูก ลิ้น กาย หรือใจที่เป็นช่องทางแห่งการเรียนรู้ หรืออายตนะภายในที่ได้มองเห็นบุคคลที่เราจะเข้าไปรับใช้ที่อยู่ในห้องนั้น การที่เราเข้าไปอย่างมีตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ ที่มีความตั้งมั่นพร้อมจะเป็นผู้รับใช้ มันก็จะไปกระทบกับรูป เสียง กลิ่น รส โผฏฐัพพะ

แล้วมีธรรมารมณ์ที่มากระทบใจของเรา ซึ่งมีสติปัญญาครองอยู่ในทุกลมหายใจแห่ง สติที่เราฝึกไว้ดีแล้ว การภาวนาโดยการผัสสะกับสิ่งที่เรามีโอกาสที่จะใช้สัปปุริสธรรม อย่างเต็มที่ ใช้การดำรงชีวิตในขณะนั้นอยู่บนมรรคาแห่งการตื่นที่มีสัมมาทิฐิที่ตั้งไว้ ชอบว่า เราจะเรียนรู้อย่างมีสัมมาปฏิบัติไปด้วยกัน จึงเป็นโอกาสที่พิเศษสุดของการ ภาวนาจริงๆ คือการสำรวมกาย วาจา ใจของผู้เฝียวยหา ความศรัทธาของผู้เฝียวยหา กับผู้ป่วยถูกสร้างขึ้นได้

ศรัทธา...จึงเป็นปภาหิรียแห่งการเฝียวยหา

การผัสสะที่ใช้รูป เสียง กลิ่น รส โผฏฐัพพะ และธรรมารมณ์อย่างมีวิญญานการ รับรู้ที่รู้แจ้งในขณะที่ทำ จะทำให้ภพชาติแห่งทุกข์ถูกตัดขาดสะบั้น เพราะผู้เฝียวยหา ไม่ได้ทำงานด้วยตัณหา แต่ทำงานด้วยปัญญา ตัดความอยากมี อยากเป็น และความ ไม่อยากเป็น ไม่ทำงานอย่างยึดมั่นถือมั่นว่านี่คือผลงานของฉัน หรือความสำเร็จ ของฉัน แต่เป็นการทำงานที่ละตัณหา เป็นความบริสุทธิ์ใจในฝ่ายสัมมาจริงๆ ฉะนั้น เวลาที่เราสัมผัสผู้ป่วย สบตาผู้ป่วย ใจเปิดกว้าง วางอคติ หูฟังอย่างที่เขาเป็น ด้วยใจ ของเราที่ไม่เป็นทุกข์ เป็นการสัมผัสที่มีกายอยู่ที่นี้ ใจอยู่ที่นี้ การสัมผัสนั้นจึงเป็นการ กระทำทางกายกรรมที่มีกายเคลื่อนไหวแล้วใจเป็นสัมมาทิฐิ เราจะเห็นว่าคำสอน ของพระบรมศาสดาสัมมาสัมพุทธเจ้าศักดิ์สิทธิ์ด้วยการทำงานที่จิตเป็นเช่นนี้

การเฝียวยหา...จึงเป็นมรรคภาวนา

คนเราเจ็บป่วยเพราะอวิชชา

ถ้าถอนอวิชชาได้

อวิชชาไม่มี

ทุกข์ก็ไม่มี

มันเป็นเรื่องของธรรมชาติที่เรียกว่าปฏิจสมุပ္บาท ที่ทุกข์จะไม่เกิดขึ้นถ้าคุณ ไม่เปลอ ไม่เพลินอยู่ในเวทนา คือความรู้สึก ในขณะที่มีกายกรรม วชิกรรม มโนกรรม ตั้งมั่นอยู่ในกรรมที่เป็นปัจจุบันขณะที่เป็นการเรียนรู้ที่จะพ้นทุกข์ไปด้วยกัน นี่คือ ความมดงามของผู้เฝียวยหาและผู้ถูกเฝียวยหา

การเฝียวยหาจึงมิใช่ทฤษฎีที่เราจะท่องจำตามคำบอกกล่าวของใครได้ หากแต่ ต้องเป็นสำนึกในฝ่ายสัมมาปฏิบัติที่เราต้องเคารพ ทั้งโอกาสที่เราได้จากผู้ป่วย และ

เคารพตัวเราเอง คลื่นของสัมมาทิฐิจะทำให้เกิดความไว้วางใจระหว่างผู้เยียวยากับผู้ป่วยที่ถูกพัฒนาเป็นพลังแห่งศรัทธา

และเมื่อมีศรัทธา ปาฏิหาริย์แห่งการเยียวยาก็จะเกิดขึ้น!

และเมื่อมีการเยียวยา เราก็กำลังเดินทางอยู่บนมรรคภาวนาด้วย

สิ่งที่ยาก...จะง่าย!

สิ่งที่เคยคิดว่าจะทำไม่ได้...ก็ไม่เกินความสามารถของมนุษย์ที่มีสัมมาทิฐิ!

นี่คือพลังงานแห่งการเยียวยาที่จะเปลี่ยนคลื่นแห่งความทุกข์ในขณะนั้น...คนที่อยู่ในบริเวณนั้น...ในห้องนั้น ที่ทำให้เกิดความพันทุกข์ไปด้วยกันบนมรรคาแห่งการตื่น จึงเป็นเรื่องที่ปรากฏขึ้นได้ในทุกที่บนโลกใบนี้

เราพบว่ามนุษย์พันทุกข์ได้ด้วยหลายรูปแบบ ผู้ป่วยที่ยังมีความทุกข์ทางกาย แต่ถ้าใจวางอคติจากความพยาบาท กายก็จะกลับมาฟื้น มีปาฏิหาริย์ให้เห็นอยู่ในทุกกรณีศึกษาที่เข้าไปเยียวยา ถึงแม้ว่าในที่สุดบุคคลนั้นจะต้องคืนลมหายใจแก่ธรรมชาติ ทว่าผู้ป่วยก็ยังใช้ชีวิตในส่วนที่เหลืออยู่อย่างมีจิตที่ไม่ขุ่นมัวได้

เมื่อใดใจพ้นจากอคติ จิตเป็นนาย ก็จะทำให้ร่างกายของเรากลับมาดีขึ้น หรือถึงแม้ว่าจะต้องคืนลมหายใจสุดท้าย...ก็กล้าคือนอย่างไม่ฝืนไว้อย่างสงบเย็นและเป็นสุข

ความสำเร็จของการเยียวยาจึงไม่ได้หมายถึงผู้ป่วยหายจากโรคร้ายเท่านั้น แต่หมายถึงการเป็นอิสระอย่างแท้จริง เหมือนลูกศรถูกกาย...แต่ไม่มีลูกศรถูกใจ ห้องผู้ป่วยจึงกลายเป็นห้องภาวนา เป็นห้องที่ปฏิบัติไปด้วยกัน ทั้งผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย บุคลากรในโรงพยาบาล ตลอดจนผู้ที่มีโอกาสเข้าไปพบเห็นและร่วมเรียนรู้

กุญแจสำคัญของการภาวนาอยู่ที่จิตเป็นสัมมาทิฐิหรือไม่ เราจะเห็นว่ามรรคภาวนาเกิดขึ้นได้ในการเยียวยาตัวเอง และเมื่อขึ้นอยู่บนมรรค เป้าหมายสูงสุดของการทำงานตรงนี้ก็คือชีวิตสงบเย็น การรักษาทางกายที่ต้องอาศัยประสบการณ์ เฉพาะทางก็เป็นเรื่องที่ยากขึ้น เมื่อใจมีศรัทธาต่อการเยียวยาและถูกเยียวยา ศรัทธาที่ไม่ขาดปัญญาเป็นหนทางที่จะทำให้เกิดพลังแห่งการเยียวยาที่จะเคลื่อนชีวิตไปสู่ความหลุดพ้น

การกระทำของเราก็จะศักดิ์สิทธิ์ กายกรรมคือการสัมผัสคนไข้ก็จะศักดิ์สิทธิ์ เพราะจิตที่ไม่ขุ่นมัวของเรา เพราะฉะนั้นคนไข้ก็จะปฏิบัติในสิ่งที่เรานำเสนอ และ

เพราะการเฝ้าสังเกตอย่างมีสติ โดยเฉพาะเรื่องการหายใจอย่างมีสติไปด้วยกัน ลมหายใจก็จะศักดิ์สิทธิ์ เพราะดาร์ริชอบเกิดขึ้น การใช้ชีวิตอย่างไม่เบียดเบียน ไม่มุ่งร้าย ไม่ให้ร้ายต่อร่างกายของเราด้วยการให้อภัยอย่างลึกซึ้ง ก็เป็นปฏิกิริยาที่นำมาซึ่งผลดีต่อชีวิตที่เหลือ และกำลังใจที่เกิดจากการยอมรับสิ่งที่กำลังมี กำลังเป็นอย่างไม่เป็นทุกชั้นนั้น...ก็คือความสำเร็จของการเยียวยา และแน่นอนว่า...นั่นคือ...

ปาฏิหาริย์แห่งการเยียวยา

ตลอดเวลาของการทำงานรับใช้ผู้ป่วยที่ผ่านมา ผู้ป่วยทุกคนเป็นครูที่ยิ่งใหญ่ของข้าพเจ้า

และการเป็นครูที่สามารถสอนให้บุคลากรในโรงพยาบาลตั้งแต่ผู้อำนวยการ แพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกคน ตลอดจนญาติผู้ป่วยทำให้คนที่กำลังทุกข์กาย แต่ไม่ทุกข์ใจ ด้วยหัวใจของการเป็นผู้รับใช้ของคนทุกคนได้นั้น เราจึงไม่ใช่ผู้เฝ้าไข้หรือเฝ้าเตียง แต่เราคือผู้ที่กำลังได้รับโอกาสอย่างยิ่งที่จะเข้าไปภาวนาเป็นผู้รับใช้ด้วยจิตวิญญาณของคนทำงานตามพุทธประสงค์ ดังพระดำรัสของพระพุทธองค์ที่ว่า “การดูแลผู้ป่วยคือการดูแลเราทุกคน”

คุณพ่อเป็นครูคนแรกที่ทำให้ข้าพเจ้ามั่นใจว่ามนุษย์ทุกคนมีพลังแห่งการเยียวยา เพราะในวันที่คุณพ่อล้ม เส้นเลือดในสมองแตก ท่านนอนไม่รู้สีกตัวอยู่ในห้อง ICU ด้วยสภาพที่เราไม่สามารถรู้ได้เลยว่าท่านรับรู้อะไรหรือไม่

ถ้ามองด้วยสายตาภายนอก เราอาจจะคิดว่าผู้ป่วยไม่ได้รับรู้อะไร แต่ด้วยความมั่นใจในความเป็นลูก ข้าพเจ้าได้เข้าไปวางมือที่มีหัวใจของความกตัญญูบนอกของท่าน แล้วกระซิบบอกท่านด้วยความปรารถนาที่จะเป็นเพื่อนร่วมทุกข์ว่า

“คุณพ่อคะ ลูกอยู่ตรงนี้ คุณพ่อหายใจไปพร้อมๆ กับลูกนะคะ”

คำพูดที่กระซิบข้างหูคุณพ่อ กับมือที่มีหัวใจของความกตัญญูซึ่งวางลงบนอกของท่าน ทำให้ข้าพเจ้าได้เรียนรู้ถึงการหายใจไปพร้อมๆ กัน

ฉะนั้น การได้หายใจไปพร้อมๆ กันอย่างเป็นทางการหนึ่งเดียวกัน...จึงเป็นเรื่องสำคัญ ลมหายใจของพ่อแม่ของเรา...ก็คือลมหายใจของเราในวันที่เราเกิด ฉะนั้นในวันที่ท่านล้ม ลูกจึงมีพลังพอที่จะหายใจไปพร้อมๆ กับพ่อแม่ของเรา...อย่างเป็นทางการหนึ่ง

เดียวกัน

ไม่กี่นาทีต่อมา คุณพ่อก็รู้สึกตัว ท่านขยับตัว และลืมตา
ประโยคแรกที่ได้ยินคือ

“ลูกมาช่วยพ่อหรือ”

มันเป็นประโยคที่ข้าพเจ้ารับรู้ได้ทันทีว่า ผู้ป่วยสื่อสารกับเราได้!

ข้าพเจ้ารู้ได้ทันทีว่าท่านได้ยินสิ่งที่ข้าพเจ้าพูด ท่านรับรู้ในสิ่งที่ข้าพเจ้ากระทำ
ท่านไม่เพียงรู้เรื่องกาย แต่รู้เรื่องใจของเรา ท่านรับรู้ถึงความกตัญญูของข้าพเจ้า
แล้วคุณพ่อก็บอกว่า

“ลูก ขอบใจนะจ๊ะ...ที่มาช่วยพ่อให้หายใจ”

ลมหายใจของคุณพ่อที่กลับมา...ก็อยู่ในลมหายใจที่กตัญญูของเรานี่เอง
ปาฏิหาริย์แห่งการเยียวยาในวันนั้นทำให้ข้าพเจ้าได้รับรู้ว่...มนุษย์ทุกคนมีพลัง
แห่งการเยียวยา

ข้าพเจ้ากำลังหวั่นหน้าอกของท่านพลาง...คุยกับท่านไปพลาง รวมถึงทุกๆ วัน
หลังจากนั้นที่ไปเยี่ยมท่าน ซึ่งเป็นสิ่งที่คุณพ่อรอคอย

วันหนึ่ง ข้าพเจ้าก็ไปเยี่ยมคุณพ่อตามปกติ ขณะกำลังปอกผลไม้ให้คุณพ่อทาน
ก็ได้ยินเสียงคุณพ่อพูดขึ้นว่า

“วันนี้ไม่เห็นเอาหัวมากลึงบนอกพ่อเลย”

ข้าพเจ้าจึงเริ่มจับประเด็นได้จากคนที่เราดูแล ซึ่งก็คือคุณพ่อว่า ผู้ป่วยคอยในสิ่ง
ที่ทำให้เขาเป็นสุข ฉะนั้น เราต้องจับให้ได้ว่าอะไรที่เป็นสิ่งที่ทำให้เขาเป็นสุข เพราะ
มันจะเป็นสิ่งเดียวที่เขาจดจ่อรอคอยอยู่

**ถ้าพ่อแม่ป่วยไข้...ลูกต้องเข้าไปเยียวยา เช่นเดียวกับครอบครัวที่มีลูกป่วย...
พ่อแม่ต้องเข้าไปเยียวยา เพราะต่างก็เป็นที่รักของอีกฝ่าย**

ข้าพเจ้าเยี่ยมผู้ป่วยมาหลายโรงพยาบาล “ครอบครัว” มีอยู่ในทุกโรงพยาบาล
เพราะผู้ป่วยทุกคนมีครอบครัว อยู่ที่การตัดสินใจของแต่ละครอบครัวว่าพร้อมที่
จะเป็นทุนหรือไม่ ถ้าเราจับหัวใจของครอบครัวได้ ครอบครัวจะเป็นพลังของการ
เยียวยา

เมื่อใดที่ “ครอบครัวคือหัวใจของการเยียวยา” บรรดาแพทย์และพยาบาลก็จะมี
ทีมมากขึ้นกว่าบุคลากรในโรงพยาบาล

ข้าพเจ้าขอยกตัวอย่างผู้ป่วยที่ข้าพเจ้ามีโอกาสได้เข้าไปเป็นเพื่อนร่วมทุกข์ ทั้ง
กับตัวผู้ป่วยเอง และครอบครัวของผู้ป่วย...

เมื่อพลังและแรงใจโยงใยถึงกัน

“หมอเพื่อน แพทย์หญิงกอบกุลยา จึงประเสริฐศรี” แพทย์ประจำโรงพยาบาล
ศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น เล่าให้ฟังว่า

“คุณพ่อมีโรคประจำตัวเดิมอยู่แล้วคือโรคความดัน ตอนนั้นประมาณเที่ยงคืน
คุณพ่อเข้าห้องน้ำ คุณแม่ได้ยินเสียงคุณพ่อล้ม สักพักหนึ่งคุณพ่อก็ยังลุกขึ้นมาพูดคุย
ได้ปกติ แล้วบอกว่าปวดหัวเล็กน้อย หลังจากนั้นไม่นาน คุณแม่บอกว่าคุณพ่อก็ไม่รู้
สึกตัวอีกเลย...”

“เห็นฟิล์มในตอนแรกก็ทำใจในระดับหนึ่งว่าน่าจะเป็นมาก คือมีเลือดออก
ตั้งแต่ข้างบนสุดถึงข้างล่างสุดครึ่งหนึ่ง แล้วสมองกดเบียดไปอีกข้าง โดยปกติถ้า
เป็นหมอ เราจะบอกญาติตามตรงว่า โอกาสเสียชีวิตสูง การผ่าตัดไม่ช่วย จะกลายเป็น
เป็นคนที่ต้องดูแลตลอดเวลา แต่พอเป็นเราที่ต้องรับความรู้สึกตรงนั้น เราก็มารู้เลยว่า
เวลาคนไข้มา เขาต้องการความหวัง”

แม้การผ่าตัดจะไม่ช่วยอะไร แต่อาจารย์หมอของหมอเพื่อนแนะนำว่าให้
ลองดู หมอเพื่อนจึงนำคุณพ่อเข้ามาผ่าตัดในกรุงเทพฯ ข้าพเจ้าได้ทราบข่าวหลังจาก
คุณพ่อผ่าตัดได้ประมาณ ๑ สัปดาห์ ในวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ ข้าพเจ้าจึง
เดินทางไปโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น เพื่อเยี่ยมเยียนคุณพ่อ และ
ให้กำลังใจครอบครัวของหมอเพื่อน ซึ่งวันนั้นตรงกับวันเกิดคุณแม่ของหมอเพื่อน

เมื่อไปถึงโรงพยาบาล ภาพที่เห็นคือชายชราร่างผอม ที่ศีรษะด้านซ้ายยุบเข้าไป
นอนสงบนิ่งในสภาพที่เพิ่งผ่าตัดสมองอยู่บนเตียงผู้ป่วยที่แวดล้อมด้วยผู้หญิงอันเป็นที่รัก ๓ คน คือภรรยา กับบุตรสาว ๒ คน ข้าพเจ้าจึงเข้าไปจับมือของท่านและพูดคุยกับท่าน คุณพ่อมีปฏิกิริยาตอบสนองเล็กน้อยที่ดวงตาข้างซ้าย แต่ท่านนั้นก็ทำให้
บุคคลในครอบครัวยิ้มกว้างอย่างยินดี ข้าพเจ้าจึงเริ่มจับหัวใจของคุณพ่อด้วยกุศล...

ด้วยการบอกท่านว่าวันนี้เป็นวันคล้ายวันเกิดของภรรยา...ผู้หญิงอันเป็นที่รักของท่าน และเธอจะถวายเพลข้าพเจ้าเนื่องในวันเกิดด้วย ข้าพเจ้าจะขอให้พร และขอให้คุณพ่อมาร่วมรับพรด้วย

ภาพที่ทำให้ผู้หญิงที่รักคุณพ่อทั้งสามคนหลังน้ำตาก็คือ ขณะที่ข้าพเจ้าให้พรคุณพ่อพยายามลืมตา พยายามสบตากับข้าพเจ้า ลื่นกระดกจากการพยายามพูดกับข้าพเจ้า

หมอเพื่อนเล่าให้ฟังทั้งน้ำตาว่าปกติคุณพ่อขยับได้นิ้วเท้าได้นิ้วเดียว แต่วันนั้นคุณพ่อขยับเท้าได้มากจนเธอประหลาดใจ และดีใจที่สุดที่คุณพ่อสามารถยกเท้าได้ ข้าพเจ้าจึงขอให้ภรรยา และบุตรสาวทั้งสองคน คือหมอเพื่อนและพี่สาวกราบที่เท้าของคุณพ่อ เพื่อขอบคุณที่พยายามขยับตัวเพื่อเป็นกำลังใจแก่ภรรยาและบุตรสาวที่รักและดูแลคุณพ่อด้วยหัวใจรักเสมอมา

และเมื่อข้าพเจ้าทราบว่ามีหลานซึ่งเป็นเด็กในโครงการจิตประภัสสร ตั้งแต่อนอนอยู่ในครรภ์ จึงได้แนะนำให้อาหลานน้อยๆ มาเป็นประเด็นในการเยียวยาด้วย คือให้อุ้มมากลึงบนอกของคุณตา (และขอให้ทำทุกวัน) ซึ่งวันที่ที่คุณตาได้ยินเสียงหลาน ภายก็พลิก และจิตก็ตื่นตัวทั่วพร้อมมากขึ้น

ภาพที่เห็นคือการเชื่อมโยงของสายสัมพันธ์...จากลมหายใจเดียวกัน...ของสายเลือดเดียวกัน

หนึ่งสัปดาห์ต่อมา ข้าพเจ้าโทรไปเยี่ยมเยียน หมอเพื่อนบอกว่า คุณพ่อกลับไปพักที่บ้านแล้ว คนที่อยู่รอบข้างคือภรรยาอันเป็นที่รักกับลูกสาว นักกายภาพก็เข้าไปช่วยด้วย หมอเพื่อนทำบ้านเป็นเหมือนห้องพยาบาลเพื่อเอื้อต่อการดูแลรักษา การป่วยของคุณพ่อทำให้ลูกได้กตัญญูโดยแท้

เสมือนลูกได้ดูแลพระอรหันต์ในบ้าน

หลังจากนั้น ๑ เดือน คือในวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๕ หมอเพื่อนได้ส่งการบ้านเป็นคลิปวิดีโอซึ่งถ่ายให้เห็นพัฒนาการที่ดีขึ้นของคุณพ่อของเธอ และได้บอกความในใจของเธอในเวลาต่อมาว่า

“ทางภาษาแพทย์ ความหวังคือศูนย์ แต่สำหรับคุณยาย (ท่านแม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุด) มันไม่ใช่ความหวัง แต่มันเป็นร้อยเปอร์เซ็นต์ของความตั้งใจ บางครั้งการ

แพทย์ก็ไม่สามารถอธิบายอะไรได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ แต่คุณยายก็ทำให้คุณพ่อขยับได้มากขึ้นหลังจากที่ได้พูดคุยกัน...

“เพื่อนเชื่อว่าทุกพลังงานที่มีอยู่ในจักรวาลเป็นพลังงานที่เราไม่สามารถสัมผัสได้ แต่บางครั้งคนที่นอนอยู่นิ่งๆ อยู่เฉยๆ เขาสัมผัสได้ เพราะจากการทดลองไม่ใช่แค่ในประเทศไทย แต่เป็นการทำเปเปอร์ของต่างประเทศเกี่ยวกับการตรวจสอบคลื่นไฟฟ้าของสมองของคนทีนอนเฉยๆ อยู่บนเตียง แต่ได้ยินเสียงของคนทีใกล้ซัดตลอดเวลา ได้รับฟังการพูดคุยตลอดเวลา เส้นสมองของเขาสามารถกระตุ้นได้แล้ว ก็เป็นไปตามนั้นจริงๆ...

“และสิ่งที่สำคัญที่สุดก็คือ พลังใจสามารถเชื่อมโยงถึงกันได้ แล้วตรงนี้ก็เป็ความโชคดีที่คุณยายเป็นคนเชื่อมพลังและแรงใจเข้าด้วยกัน”



ด้วยรักจากใจพ่อและแม่

“น้องเปรม” เป็นเยาวชนที่ควรจะมีอนาคตไกล เป็นความหวังของครอบครัว และสังคมต่อไป หากจะไม่ประสบอุบัติเหตุรถชนกระแทงร่างกายไม่มีปฏิกิริยาตอบสนองใดๆ เพราะเนื้อสมองถูกทำลายจากการถูกกดในขณะที่เนื้อสมองบวมจากอาการซ้ำ เนื่องจากประสบอุบัติเหตุ

ข้าพเจ้าได้ไปเยี่ยมน้องเปรมที่โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ วันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๕ น้องเปรมนอนนิ่งอยู่บนเตียง หัวคิ้วขมวดน้อยๆ ข้าพเจ้าจึงเข้าไปประคองมือซ้ายของเขาไว้ตลอดเวลา และบอกกับน้องเปรมและครอบครัว รวมทั้งแพทย์และพยาบาลที่อยู่ในห้องว่า

“เปรม พระเอกของคุณยาย คุณยายมาเยี่ยมนะคะ อายุ ๑๖ ปี ยิ้มหล่อเซียว เปรมพักผ่อนนานแล้วนะ แม่เป็นห่วงแล้ว ตอนนี้แม่นั่งยิ้มอยู่ที่ปลายเท้าเปรมนะคะ เต็มใจจะมาช่วยกันให้เปรมตื่น เปรมเพียงแต่ยังไม่สามารถทำอะไรด้วยตัวเองได้อย่างที่เคยทำได้เท่านั้นเอง แต่ความรู้สึกยังมีอยู่”

น้องเปรมขยับมุมขวาของปากเล็กน้อย

“คุณยายรู้ว่าเปรมอยากพูด แต่ตอนนี้สมองต้องการการพักนะลูก เปรมพยายามจะลุกเองใช่ไหม คุณยายรู้”

เปลือกตาข้างขวาของน้องเปรมขยับ นิ้วมือของเขายับจับนิ้วของข้าพเจ้าไว้ ซึ่งแสดงว่ามีการรับรู้และพยายามตอบสนองเป็นจังหวะ

“คุณแม่อยากจะทำอะไรและหัวใจของน้องเปรมรับรู้ทุกเรื่อง รู้อยู่ในทุกขณะ อย่าเศร้าใจนะลูกที่เรายังเดินไม่ได้ด้วยขาของเรา ก็อนุญาตให้แม่มานั่งใกล้ๆ เหมือนแม่ตั้งท้องเราอีกครั้งหนึ่ง แม่ประคบประหงมเรา ๙ เดือน กว่าจะออกมาเป็นเปรมอย่างทุกวันนี้ กลับไปอยู่ในครรภ์ของแม่อีกครั้งหนึ่งให้แม่เฝ้าดูแล ดูแลเหมือนเมื่อครั้งที่ลูกอยู่ในครรภ์ของเรา ดูแลเขาอย่างเต็มที่เหมือนเมื่อครั้งที่เขายังดูแลตัวเองไม่ได้ ฉันทึกใจฉันนั้น เพราะที่สุดเขาก็จะเดินได้อีกครั้งหนึ่ง ขอให้กำลังใจคุณแม่นะคะ”

แล้วข้าพเจ้าก็ค่อยๆ วางมือของน้องเปรมลง และเริ่มนวดเท้าให้น้องเปรมพร้อมๆ กับการพูดคุยให้กำลังใจทั้งกับผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าผ่านการสัมผัส

ครู่หนึ่ง น้องเปรมก็รู้สึกตัวตื่น ผงกหัวขึ้นมาพยายามสบตากับข้าพเจ้า มือซ้ายจับมือข้าพเจ้า ในขณะที่มือขวาถูกยกขึ้นสูง เมื่อข้าพเจ้าพูดคุยทักทาย น้องเปรมก็ยกหัวขึ้นสูง ข้าพเจ้าจึงสอดมือเข้าไปบริเวณท้ายทอยแล้วนวดให้เบาๆ ตลอดเวลา น้องเปรมพยายามสบตาคำร้องขอของข้าพเจ้า

น้องเปรมรับรู้มากกว่าภาพที่เราได้เห็น และพร้อมแล้วที่จะให้ความร่วมมือ การดูแลด้วยความรัก ความเอาใจใส่ ความอ่อนโยน จากคนที่เขารัก และรัก เขา คือสิ่งสำคัญที่จะเยียวยาให้เขาดีขึ้นในเร็ววัน

เมื่อลูกป่วย...คนที่จะช่วยเยียวยาได้ดีที่สุดคือพ่อแม่



“วันที่...บัวบาน”

บ่อยครั้งที่มีคนทรุดลงพร้อมพนมมือไหว้พลาบบอกข้าพเจ้าด้วยรอยยิ้มว่า ได้รู้จักข้าพเจ้าจากรายการธรรมะรายการนั้นรายการนี้

และก็มีหลายคราวเช่นกันที่มีคนมาบอกเล่าให้ฟังว่าข้าพเจ้าได้ช่วยให้พวกเขา ผ่านวิกฤตของชีวิตมาได้ ด้วยการดูจิตทัศนการณ์เยียวยาผู้ป่วยระยะสุดท้าย เรื่อง

“วันที่...บัวบาน”

รวมทั้ง พระภิกษุรูปหนึ่งที่เขาให้ข้าพเจ้าฟังในวงประชุมการเยียวยา ที่โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชากรุณย์ ว่าผู้ป่วยได้แสดงอาการหาญที่จะคืนลมหายใจสุดท้าย เพราะได้เรียนรู้ที่จะอยู่กับลมหายใจแห่งสติ ตามที่มีโอกาสได้ดูจิตทัศนการณ์เรื่องนี้

การพบกันของข้าพเจ้ากับ “บัว” เกิดขึ้นเมื่อเดือนเมษายน ปี พ.ศ. ๒๕๔๙ หรือเมื่อ ๗ ปี มาแล้ว...

“บัว” เป็นผู้หญิงไทยที่ถูกแก๊งค์ค้ายมนุษย์ล่อลวงไปค้าประเวณีที่ประเทศญี่ปุ่น และสามารถหนีออกมาได้ ทว่าก็ถูกศาลญี่ปุ่นสั่งจำคุก ๕ ปี ระหว่างนั้นบัวพบว่า เธอป่วยเป็นโรคมะเร็งที่รังไข่ขั้นสุดท้าย “บัว” ได้รู้จักข้าพเจ้าและเสถียรธรรมสถาน ผ่านการอ่านนิตยสาร “สาวิกา” ในคุกที่ประเทศญี่ปุ่น ธรรมะได้หล่อหลอมใจบัวให้

มีความสงบเย็นมากขึ้น “บัว” จึงปรารถนาที่จะได้พบข้าพเจ้าสักครั้งก่อนตาย เมื่อ “บัว” ต่อสู้จนได้กลับมารักษาตัวครั้งสุดท้ายที่โรงพยาบาลภูมิพล ข้าพเจ้าพบ “บัว” ในวาระสุดท้ายของชีวิตที่เจ็บปวดทรมานทรมาน หากการเยียวยาด้วยใจ ด้วยความรัก ผ่านสองมือที่สัมผัส จูงจิตบัวให้สงบ อยู่กับลมหายใจในปัจจุบันขณะ เพียง ๒ วัน “บัว” ซึ่งพร้อมเปิดรับความรักผ่านการเยียวยาก็กลับมาสดชื่น ทรมานน้อยลง... น้อยลง และจากไปอย่างสงบ ปราศจากความทรมาน

แม้จากวันที่ได้พบกัน...เธอจะเป็น “บัว” ที่ดูหม่นหมอง

หากก่อนถึงวันที่จะจากไป...เธอคือ “บัว” ที่บานได้อย่างงดงามน่าชื่นใจ

การเยียวยาเป็นเรื่องที่ทำให้โลกนี้งดงามทั้งผู้ที่เข้าไปเยียวยาและผู้ที่ถูกเยียวยา ทั้งสองฝ่ายต้องทำงานด้วยความเคารพซึ่งกันและกัน และมีศรัทธาต่อกัน สิ่งนี้เป็น เรื่องที่สำคัญมากที่จะทำให้โลกแห่งการเรียนรู้ที่จะเข้าไปเป็นเพื่อนร่วมทุกข์ได้รับความเคารพด้วยหัวใจของกันและกัน

การเข้าไปด้วยใจที่บริสุทธิ์ และมีความเข้าใจในความทุกข์ยากของเพื่อนมนุษย์ จะทำให้เราอ่อนน้อมและพร้อมที่จะเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างไม่ตัดสิน ไม่มีอคติ และไม่ปรารถนาให้เขาเป็นอย่างที่เราอยากให้เขาเป็น ฉะนั้น สำหรับผู้ที่กำลังเยียวยา ผู้ป่วย ขอจงเคารพหัวใจของตัวเองและเคารพหัวใจของผู้ป่วย เราไม่ได้เข้าไปมีบุญคุณกับผู้ป่วย แต่เราเข้าไปเรียนรู้ และให้การเคารพครูที่ยิ่งใหญ่ที่จะทำให้เรา เข้าใจชีวิตมากยิ่งขึ้น

“บัว” เป็นครูที่เตือนให้พวกเรารู้จักใช้ชีวิตอย่างไม่ตายทั้งเป็น การเจ็บปวดทรมาน ภัยเป็นสิ่งที่ต้องรักษาและเยียวยา แต่เราจะไม่มีความพยายามซึ่งเป็นความเจ็บป่วยทางจิต เมื่อ “บัว” ได้เบิกบานอีกครั้งเพราะเอาความพยายามออกจากหัวใจของเธอ “บัว” ก็มีชีวิตที่เบิกบานพ้นจากตมอีกครั้งหนึ่ง

ขอให้เราเยียวยาผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยการเคารพที่ทำให้เรารู้ว่าการตายเป็น ความงดงามของชีวิต และการตายซึ่งได้มาพร้อมกับการเกิดไม่ใช่สิ่งที่น่ากลัว

และขอให้รู้ว่าการได้เห็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีชีวิตอย่างสงบเย็นนั้น เท่ากับเรากำลังได้เห็นครูที่ยิ่งใหญ่คนหนึ่งในโลกใบนี้ที่เขายังอยู่กับกุศลและสามารถจะตายไป พร้อมกับการได้เจริญกุศลอย่างเต็มที่

สำหรับตัวผู้ป่วย...ขอให้ผู้ป่วยทุกคนมีความสุข สงบ และเย็นใจถึงที่สุดในการที่จะคืนอย่างไม่ฝืนชีวิตไว้อย่างทรมาณ แต่การคืนที่เคารพชีวิตของคุณอย่างงดงามที่สุดนั้นกลับกลายเป็นแรงบันดาลใจของผู้ที่ยังอยู่อีกหลายคนที่จะต้องใช้ชีวิตอยู่ด้วยความไม่ประมาท และรักษาชีวิตของเราทุกคนอย่างเป็นมนุษย์ที่แท้ไม่เป็นแค่เหยื่อของอารมณ์

นี่คือสิ่งที่ “บัว” ฝากไว้เมื่อกว่า ๗ ปีที่ผ่านมา

และเมื่อกว่า ๗ ปีที่ผ่านมาเช่นกัน ดร. นำพิชญ์ ธรรมทีเขตน์ จากกระทรวงสาธารณสุข ได้ประสานมาที่เสถียรธรรมสถานว่า กระทรวงสาธารณสุขได้เชิญ Jean Watson, PhD, RN, AHN-BC, FAAN มาเป็นวิทยากรในการประชุมวิชาการพยาบาล (International Caring Conference Caring as a Path of Education and Nursing Development) ที่โรงแรมรามาร์คาร์เดน ครั้นถามว่าเธอต้องการพบใครเป็นพิเศษหรือไม่ คำตอบคือ แมซีคีนสนีย์ เสถียรสุต ดร. นำพิชญ์จึงขอโอกาสสนาคณะเข้ามาพบข้าพเจ้า

วันจันทร์ที่ ๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๔๙ ข้าพเจ้าได้พบกับ Dr. Watson และคณะผู้ประสานงานจากกระทรวงสาธารณสุข ๖ คน ซึ่งทุกคน ให้ความสนใจในงานของชุมชนเสถียรธรรมสถานเป็นอย่างยิ่ง เราต่างสนทนาแลกเปลี่ยนอย่างเป็นกันเอง และก่อนจากกันในวันนั้น ข้าพเจ้าได้ชักชวนให้ Dr. Watson และคณะชมวิถีทัศนคติการเยียวยาผู้ป่วยระยะสุดท้าย เรื่อง “วันที่...บัวบาน”

จากหนึ่งนาทีแรกจวบจนกว่า ๒๐ นาทีผ่าน น้ำตาของ Dr. Watson รินไหลไม่ขาดสาย เธอเผยความในใจว่า

“จิตใจที่ได้เรียนรู้จากท่าน ได้เห็นวิธีการที่งดงามของท่านในการเยียวยาด้วยความรัก...ความรักที่สามารถเปลี่ยนคนคนหนึ่งเป็นอีกคนหนึ่งได้ และการได้เห็นคนคนหนึ่งที่เจ็บปวดอย่างมากมายแต่ไม่เป็นทุกข์นั้น เป็นเรื่องที่แตกต่างกันจากการพยายามที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายเพียงด้านเดียว ฉันคิดว่าการช่วยเหลือแบบนี้ทำให้จิตใจกับร่างกายเป็นไปในทางเดียวกัน ฉันคิดว่านี่เป็นงานของชีวิตที่สวยงามมาก งานของท่านเป็นแรงบันดาลใจที่จะสามารถนำมาให้กับโลกได้อย่างดี”

นอกจากนี้ ศุภพร ธรรมชวงค์ พยาบาลผู้หนึ่งในคณะผู้ประสานงาน ซึ่งป่วยเป็นโรคมะเร็ง ได้แสดงทัศนะว่า

“ขณะนั่งดูรู้เลยว่าตัวเองเกิดปีติเพราะชนลูกตลอดเวลา ได้เห็นความเมตตาที่คุณแม่มีต่อ “บัว” และรับรู้ว่าพลังเมตตาเป็นพลังที่วิเศษมาก ในฐานะที่เป็นผู้ป่วย... ทำให้ดิฉันมีพลังใจ และคิดว่าเมื่อถึงเวลานั้นของตัวเอง ดิฉันจะผ่านพ้นไปด้วยดี คงต้องใช้เรื่องของสติและวางสิ่งที่เป็นอกุศล...และอยู่กับกุศล...”

“ในฐานะที่เป็นพยาบาล ก็ได้เห็นการช่วยเหลืออย่างมีคุณค่า เพราะเป็นการช่วยเหลือที่ข้ามพ้นจากภพภูมิหนึ่งสู่อีกภพภูมิหนึ่ง เป็นวิธีการที่คิดว่าถ้าทุกคนได้เห็น ทุกคนก็จะมีความตระหนักที่จะรู้ว่า การช่วยเหลือคนไข้นั้น เราต้องดูทั้งกายและจิตใจด้วย การดูแลคนไข้ระยะสุดท้าย ถ้าเขาอยู่ในมือเรา เราก็จะช่วยให้ถ้าเราได้เห็นรูปแบบ แต่สิ่งที่สำคัญก็คือ พยาบาลต้องมีใจที่เมตตา และมีวิธีการมีทักษะที่จะช่วยเหลือเด็กเช่นเดียวกับคุณแม่ ถ้าพยาบาลเหล่านั้นมีเรื่องจิตวิญญาณ ก็จะช่วยตนเองและคนอื่นได้”

และนี่คือที่มาให้ Dr. Watson เชิญข้าพเจ้าเป็นวิทยากรร่วมสัมมนาในหัวข้อ Postmodern Nursing and Beyond: Transpersonal Caring ในงานประชุมวิชาการพยาบาล (International Caring Conference Caring as a Path of Education and Nursing Development) ซึ่งการแลกเปลี่ยนและเรียนรู้ก็เป็นไปอย่างเกื้อกูลและได้รับสาระประโยชน์เพื่อนำไปขยายผลในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยอย่างมากมาย ทั้งนี้ Dr. Watson ได้แสดงทัศนะเกี่ยวกับการเยียวยาของข้าพเจ้า หลังจากร่วมชมวีดิทัศน์เรื่อง “วันที่...บัวบาน” ว่า

“แนวทางการเยียวยาของท่านแม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุด นักบวชสตรีในพุทธศาสนา ถือเป็นแนวทางใหม่ที่แสดงให้เห็นถึงวิธีการแสวงหาความสงบและสันติท่ามกลางความน่าสะพรึงกลัว การแบ่งปันความรักท่ามกลางความเกลียดชังและความรู้สึกผิด ท่านแม่ชีสอนให้เราเห็นว่าเราสามารถยกตัวให้อยู่เหนือความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานได้ โดยอาศัยความสงบภายในและการให้อภัยอย่างแท้จริง ซึ่งท่านแม่ชีไม่ได้เพียงสอนด้วยคำพูด หากแต่แสดงให้เห็นถึงการงานจริงที่ท่านนำเอาความสามารถที่พิเศษสุดของท่านมาใช้เยียวยาผู้ซึ่งอยู่ในช่วงสุดท้ายของ

ชีวิต และเข้าใจถึงความตายเข้าไปทุกขณะ...”

“ท่านแม่ซีเป็นแรงบันดาลใจ เป็นครู เป็นผู้เยียวยา และเป็นบุคคลตัวอย่างในแวดวงของการเยียวยาและการบำบัด เพียงมองเห็นถึงความสว่างไสวของท่านที่เกิดจากการทำงานผู้ที่อยู่ในวิชาชีพนี้...ก็เรียนรู้แนวทางของท่านได้แล้วเป็นอย่างดี”

การพบกันของ “บัว” กับข้าพเจ้า...เราต่างเป็นครูซึ่งกันและกัน เราต่างมอบความรักให้กันกันและกัน ก็คงไม่ต่างจาก Dr. Watson ที่ห่มเทศิวิตศึกษา ค้นคว้าหาวิธีเพื่อช่วยเหลือและเยียวยาเพื่อนมนุษย์



Jean Watson, PhD, RN, AHN-BC, FAAN

เป็นเจ้าของทฤษฎี Caring (การดูแลคนไข้โดยใช้ใจ เป็นศิลปะในการพยาบาล) ซึ่งได้นำมาประยุกต์ใช้กับงานพยาบาล มีบทความและงานวิจัยที่มีชื่อเสียงมากมาย และได้เดินทางไปบรรยายทั่วโลก อาทิ United Kingdom, Canada, New Zealand, Australia, Scandinavia, Brazil, Thailand, Venezuela, Japan and Korea ทฤษฎีของท่านถูกใช้อย่างแพร่หลายในหลายประเทศ ได้รับรางวัลมากมาย เช่น international Kellogg Fellowship in Australia, a Fulbright Research Award in Sweden and six (6) Honorary Doctoral Degrees, รวมทั้งปริญญาเอกจาก ๓ สถาบัน คือ จาก Sweden, United Kingdom, Quebec, Canada) รวมทั้งได้รับรางวัลในฐานะพยาบาลผู้โดดเด่น

ปัจจุบันเป็น Distinguished Professor Emerita & Dean Emerita University of Colorado Denver, College of Nursing เป็นผู้ก่อตั้ง Watson Caring Science Institute

ท่านที่สนใจ ‘การภาวนากับการเยียวยาผู้ป่วยระยะสุดท้าย’ ขอเชิญมาเรียนรู้ร่วมกันทุกวันเสาร์ที่ ๔ ของทุกเดือน โดยมี ‘ผู้ป่วย’ ซึ่งเป็น ‘ครูที่ยิ่งใหญ่’ ร่วมแลกเปลี่ยน ที่เสถียรธรรมสถาน และรับวีดิทัศน์ตัวอย่างการเยียวยา

สนใจสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ โทร. ๐๒-๕๑๙-๑๑๑๙ หรือ ๐๘๔-๑๓๑-๖๔๒๓ และ www.sdsweb.org



ศิริราชกับการพัฒนาระบบ Palliative Care

โดย

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเวศ วะสี



ศิริราชกับการพัฒนาระบบ Palliative Care

ประเวศ วะสี

๑. ความสำคัญของศิริราชกับความสำคัญของระบบ Palliative Care

ศิริราชมีความเป็นสถาบันที่สำคัญของสังคม การที่ศิริราชจะทำหรือไม่ทำ หรือทำอย่างไรมีผลกระทบต่อสังคม ศิริราชมีความพร้อมทั้งบารมี ปัญญา และทรัพยากร มีครบที่สุดมากกว่าสถาบันใดๆ ในประเทศไทย จึงอยู่ในฐานะที่จะทำอะไรที่ดีที่สุด คำถามของชาวศิริราช ก็คือ “Why not the best?”

Palliative Care เป็นเรื่องที่มีความละเอียดอ่อนและสำคัญยิ่ง ชีวิตของทุกคนมีความศักดิ์สิทธิ์และมีค่ายิ่ง แต่ก็หลีกเลี่ยงความตายไปไม่พ้น ในการเจ็บป่วยนั้นปลายชีวิตอันไม่สามารถรักษาให้หายคืนมาได้แล้ว ความตายอาจไม่ใช่สิ่งที่น่ากลัว แต่การอยู่ช่วงก่อนตายอาจเต็มไปด้วยความทุกข์ทรมาน ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ การแพทย์ที่มุ่งแต่ยืดชีวิตด้วยเทคโนโลยีต่างๆ อาจไม่ใช่ prolong life แต่ prolong death ที่ยืดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและการสูญเสียทรัพยากร แต่เป็นการยากมากที่แพทย์จะทำใจไม่ “ช่วยชีวิต” ผู้ป่วย โดยปล่อยให้ตายไป ทั้งๆ ที่มีเทคโนโลยีอยู่ในมือ ในบางประเทศค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ ๗๕ เปอร์เซ็นต์ของทั้งหมดใช้ไปในการพยายามยืดอายุใน ๖ เดือนท้ายของชีวิต ซึ่งก็เกิดคำถามว่าคุ้มหรือไม่ที่จะยืดอายุหรือยืดความทรมานต่อไปอีกไม่กี่เดือน ซึ่งในที่สุดก็ต้องตาย สิ่งที่ทำมีความหมายอะไร เอาทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดไปทุ่มเทกับการอยู่รอดชีวิตของเด็กๆ ซึ่งจะมีชีวิตต่อไปอีกนานไม่ดีกว่าหรือ นี่เป็นคำถามเชิงนโยบายและจริยธรรมที่ยากที่จะตอบและเจ็บปวดที่จะตอบ

ผู้สูงอายุมีมากขึ้นโดยรวดเร็ว (เพราะผลสำเร็จทางการแพทย์) ทำให้งาน Palliative Care จะต้องเพิ่มขึ้น ก็เป็นการชัดเจนว่าเราไม่สามารถและไม่สมควรรักษาผู้เจ็บป่วยระยะสุดท้ายด้วยเทคโนโลยีที่ดีที่สุด เพื่อยืดอายุให้นานที่สุด แต่ก็ไม่ใช่ไม่ทำเสียเลย

น่าจะเห็นตรงกันพอสมควรว่า Palliative Care มีวัตถุประสงค์เพื่อคุณภาพชีวิต ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ

การดูแลไม่ใช่อย่างใดอย่างหนึ่งอย่างเดียว แต่เป็นพหุวิธีตามความเหมาะสม

สมและสอดคล้องกับสภาพความเจ็บป่วย จิตใจ ความเชื่อ ความศรัทธา สังคม คือ คนรอบข้างด้วย และไม่ก่อให้เกิดความหมดยุติโดยไม่มีคุณค่า ช่วงเวลาแห่งการตายเป็นเวลาอันศักดิ์สิทธิ์ คนไข้จะเลือกตายที่ไหนและกับใคร ที่โรงพยาบาลกับเทคโนโลยี หรือที่บ้านท่ามกลางญาติพี่น้อง ตามธรรมเนียมแต่โบราณมีนิมนต์พระ มาสวดโพชฌงค์หรือมีคนบอกรหัสให้ นึกถึงพระอรหันต์ หรือพระเยซู หรือพระอัลเลาะห์ ถ้าจิตของผู้ที่กำลังจะตายได้อยู่กับสิ่งสูงสุดที่เขาเคารพ คุณภาพชีวิตน่าจะดีกว่าตายคาเครื่องมืออย่างโดดเดี่ยวอ้างว้าง ขณะเดียวกันผู้ป่วยระยะสุดท้ายอาจเจ็บปวดแสนสาหัส ซึ่งการให้มอร์ฟินเป็นสิ่งจำเป็นและช่วยให้การตายมีคุณภาพขึ้น

การสัมผัสการตายเป็นเครื่องพัฒนาจิตใจและจิตวิญญาณของคนที่ยังอยู่ เป็นอย่างยิ่ง จึงเป็นการสมควรที่จะทำให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นเครื่องที่จะพัฒนาความเป็นมนุษย์ของนักศึกษา และบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล

๒. วัตถุประสงค์ของการพัฒนา “ระบบ Palliative Care”

ศิริราชควรมองเรื่องนี้เป็นระบบ ไม่ใช่เพียงทำการดูแลรักษาด้วยตนเองได้เท่านั้นเท่านั้นคน แต่ควรพัฒนารูปแบบที่สามารถนำไปใช้ได้ทั้งประเทศ เป็นการวิจัยและพัฒนาระบบ Palliative Care ใช้ระบบนี้เป็นที่ฝึกอบรมคนเพื่อกระจายคนที่มีความรู้ความสามารถไปให้บริการ Palliative Care ที่ดีที่สุดทั่วประเทศ

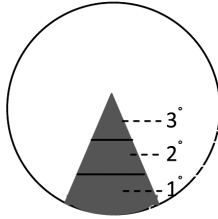
การที่จะมีระบบ Palliative Care ที่ดีที่สุด ที่ใช้ทั่วประเทศก็จะต้องรู้ว่าทั่วประเทศมีความต้องการ Palliative Care เท่าไร ที่ไหน อย่างไร จึงจะสอดคล้องกับวัฒนธรรมความเชื่อ และมีความเป็นไปได้ทางเศรษฐกิจ ฉะนั้นคงไม่เชื่อว่าศิริราชให้บริการที่วิเศษที่สุดต่อคนจำนวนน้อยจำนวนหนึ่ง แต่เทคนิค วิธีการที่ใช้ไม่สามารถนำไปใช้ได้ในสภาพความเป็นจริงทั่วประเทศ

ฉะนั้นจึงเน้นคำว่าพัฒนา “ระบบ” ที่สามารถนำไปใช้ได้ทั่วประเทศ ไม่มีใครทราบล่วงหน้าว่า “ระบบ” ที่ดีที่สุดนั้นเป็นอย่างไรอย่างตายตัว ฉะนั้น จึงต้องการการวิจัยและพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

๓. หลักการของระบบ Palliative Care ที่ศิริราชจะพัฒนา

ศิริราชควรทดลองทำส่วนเล็กๆ ส่วนหนึ่งแต่ครบ

ที่ว่าครบ คือ ทั้งระบบปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ และความเชื่อมโยงของ ทั้ง ๓ ระบบ ตามรูปที่ ๑



รูปที่ ๑ วงกลมคือปริมาณของ Palliative Care ทั้งประเทศ เส้นที่มีสีเข้มคือ ส่วนของศิริราชครองท่า ซึ่งประกอบด้วยทั้งระบบปฐมภูมิ (1°) ทุติยภูมิ (2°) และตติยภูมิ (3°)

ระบบ Palliative Care ตติยภูมิ อยู่ในโรงพยาบาลศิริราชเอง

ได้แก่ผู้ป่วยที่เข้ามาตามระบบ เมื่อวินิจฉัยและรักษาไปแล้วปรากฏว่าเป็นผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบ Palliative Care ที่ต้องการการรักษาที่ลดความทุกข์ทรมานด้วยเทคโนโลยีต่างๆ รวมทั้งการระงับปวด ผู้ป่วยเหล่านี้คงจะอยู่ตามหอผู้ป่วยตามระบบ แต่ต้องการหัตถกรรม เช่น ศัลยกรรมเพื่อลดการอุดตัน หรือ การกดทับอวัยวะ โดยเฉพาะการระงับความปวด ซึ่งต้องการการใช้ยาแก้ปวดในตระกูลมอร์ฟีนอย่างค่อนข้างมาก ศิริราชควรมีผู้เชี่ยวชาญการระงับปวด แต่แพทย์ประจำบ้านและแพทย์อื่นๆ ก็ควรได้รับการฝึกให้ใส่ใจและมีทักษะในการใช้ยาแก้ปวดเป็นอย่างดี เพราะไม่ว่าจะอยู่แห่งใดจะช่วยลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยจากความเจ็บปวด ซึ่งจะมีมากขึ้นทุกที่ตามอายุขัยของพลเมืองที่เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยไม่ควรอยู่โรงพยาบาลนานเรื้อรัง เพราะแพงและต้องการการรักษาโดยรอบ (บริบาล) อย่างอื่นๆ อีก ซึ่งจะมีได้มากกว่าในระดับทุติยภูมิและปฐมภูมิ

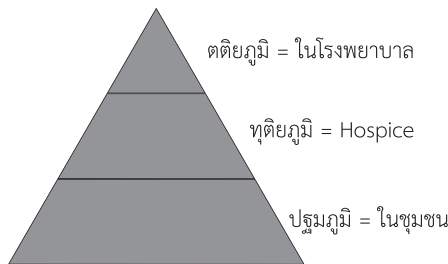
ระบบ Palliative Care ทุติยภูมิ และ Hospice

ศิริราชควรมี Hospice ในที่ไม่ไกลจากศิริราชนักเพราะจะต้องมีบริการที่เชื่อมโยงกัน และ Hospice ควรจะเป็นที่เรียนรู้ที่สำคัญของบุคลากรของศิริราช

Hospice ควรจะมีบริเวณที่ร่มรื่นเป็นสัปปายะ เหมาะกับกิจกรรมอันหลากหลาย

หลาย การรักษาพยาบาลที่นี้ควรจะเป็นระบบที่หลากหลาย ทั้งแบบตะวันตก การแพทย์แผนไทย แผนจีน มิตรภาพบำบัด จิตวิญญาณบำบัด ศิลปะบำบัด ฯลฯ ให้เหมาะกับความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายๆไป การเจริญสติเจริญสมาธิ ถ้าทำได้จะช่วยลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยลงมาได้มาก ที่นี้จึงควรเป็นที่ที่พระหรือฆราวาสที่เชี่ยวชาญการสอนสมณะวิปัสสนาที่ครอบครัวมีศรัทธาเข้ามาสอนอาสาสมัครเพื่อมิตรภาพบำบัดก็จะช่วยได้มาก แพทย์ พยาบาล และนักศึกษาที่มีความสามารถทางดนตรีอาจมาแสดงดนตรีให้ผู้ป่วยฟัง ปกติคนไข้จะกลัวหมอ แต่ถ้าหมอมารแสดงดนตรีให้ผู้ป่วยฟังซึ่งแสดงถึงความอ่อนโยนและการเป็นผู้ให้ คนไข้จะรู้สึกดีมากขึ้น หมอก็จะรู้สึกดีขึ้น การได้สัมผัสความตายนั้นกระทบจิตวิญญาณของคนหรือเป็นเครื่องพัฒนาจิตวิญญาณอย่างสำคัญ Hospice จึงเป็นที่ที่บุคลากรของศิริราชจะได้มาเรียนรู้เพื่อยกระดับมิติทางจิตวิญญาณ

Hospice ไม่ควรทำเป็นการค้า แต่เป็นการให้ จึงควรเป็นที่ที่มีอาสาสมัครมาทำงานมากๆ รับบริจาคจากสังคม ถ้ามีนักธุรกิจที่ชำนาญการจัดการและมีหัวใจมาช่วยบริหารจัดการจะดีมาก ขณะนี้ผู้สูงอายุที่ไปรับการรักษาขั้นสุดท้ายเรื้อรังอยู่ในโรงพยาบาลบางแห่งที่ราคาแพงมากถึงกับหมดเนื้อหมดตัว ลูกหลานก็หมดเนื้อหมดตัว การแพทย์ไม่ควรเพิ่มทุกซีให้สังคม เพราะฉะนั้นการที่ศิริราชจะพัฒนารูปแบบ Hospice ที่คุณภาพดีราคาถูก และสามารถขยายตัวออกไปให้ครอบครัวทั่วประเทศตามความจำเป็น จึงเป็นบุญยิ่งนัก



รูปที่ ๒ ระบบ Palliative Care ๓ ระดับ

ระบบ Palliative Care ปฐมภูมิ-ในชุมชน

Palliative Care ในชุมชนเป็นฐานที่กว้างที่สุด (รูปที่ ๒) เป็นธรรมชาติที่สุดอยู่ในวิถีวัฒนธรรม ทันทแพทย์หญิงอภิวินท์ นิตยารัมภ์พงศ์ ได้เขียนเล่าไว้ในหนังสือ “แม่อีน้อย” ว่ามีเด็กผู้หญิงคนหนึ่งอายุประมาณ ๑๑ ปี อยู่ที่จังหวัดสกลนคร ป่วยเป็นมะเร็งตับอ่อน มีอาการปวดมาก มารักษาที่โรงพยาบาลรามาริบัติก็ได้รับการรักษาที่ดีที่สุดในการแพทย์สมัยใหม่ มีการให้เคมีบำบัด เป็นต้น โรคทุเลาบ้าง แต่ก็กลับมีอาการเจ็บปวดกลับมาอีก เมื่อกลับไปอยู่ในหมู่บ้านที่สกลนคร มีเพื่อนบ้านมาเยี่ยม มีหมอยาไทยมาช่วยรักษา มีแพทย์แผนจีน แผนอินเดียน มีพระอาจารย์ที่วัดมาสอนเรื่องการทำสมาธิ ประดุจคนทั้งชุมชนมาช่วยกันเยียวยาด้วยใจ แต่ด้วยวิธีการอันหลากหลาย พระอาจารย์ที่วัดสอนทำสมาธิจนจิตหลุดพ้นจากอำนาจของกาย นี่เป็นตัวอย่างของระบบ Palliative Care ในชุมชน ที่ผู้คนมีส่วนร่วม ราคา ถูก คุณภาพคงจะไม่ใช่น้อย

ขณะนี้ชุมชนท้องถิ่นทั่วประเทศกำลังขับเคลื่อนเรื่องชุมชนจัดการตนเอง ท้องถิ่นจัดการตนเอง จังหวัดจัดการตนเอง การจัดการตนเองนั้นจัดการการพัฒนาอย่างบูรณาการ ซึ่งรวมถึงจัดการเรื่องสุขภาพด้วย บางชุมชนก็จัดการได้ดีมาก เช่น ที่ตำบลหนองสาหร่าย อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี อะไรที่ว่าดีเขาก็ทำหมดทุกอย่าง ความดีก็เป็นเครดิตใช้กู้เงินจากสถาบันการเงินของตำบลได้ เขาดูแลผู้สูงอายุในตำบลนี้หมดทุกคนเขาคงจะดูแลแบบ Palliative Care ในชุมชนได้ด้วย

ศิริราชไม่ต้องไปทำเองในระดับนี้ แต่ไปศึกษาวิจัยให้เข้าใจและส่งเสริมความเชื่อมโยงระหว่างชุมชนกับสถานบริการ เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน หรือ ศูนย์บริการสาธารณสุขใน กทม. อาจต้องช่วยพัฒนาคนในระบบบริการให้สามารถสนับสนุนชุมชนได้ดีขึ้นในเรื่อง Palliative Care

๔. การวิจัยและพัฒนาระบบ Palliative Care อย่างต่อเนื่อง

ที่กล่าวถึงระบบ Palliative Care ๓ ระดับในตอนที่แล้ว เป็นการกล่าวเพียงหลักการ เมื่อปฏิบัติจริงจะมีรายละเอียดอีกมาก จำเป็นที่ศิริราชจะต้องวิจัยและพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้ระบบ Palliative Care ทั้ง ๓ ระดับ ดีขึ้นเรื่อยๆ และพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ระบบที่ตีเนียนโดยตัวย่อ EQE อันได้แก่

E = Equity มีความทั่วถึง

Q = Quality มีคุณภาพดี

E = Efficiency ประสิทธิภาพในที่นี้ อาจหมายถึงความเป็นไปได้ในทาง
การเงิน

ศิริราชไม่ต้องไปทำทั่วประเทศ ทำเพียงเสี้ยวเดียว (รูปที่ ๑) แต่ให้มีครบ
ทุกระดับ (รูปที่ ๒) เพื่อให้มีตัวแบบที่ดีซึ่งสามารถขยายตัวไปทั่วประเทศ

๕. องค์กรจัดการ – ศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบ Palliative Care

ถ้าศิริราชจะพัฒนาระบบ Palliative Care อย่างจริงจัง ต้องมีองค์กรที่จะ
จัดการ เนื่องจากงานหลัก คือ การวิจัยและพัฒนาระบบ องค์กรนี้อาจชื่อว่าศูนย์วิจัย
และพัฒนาระบบ Palliative Care ในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมีคนที่
เข้าใจเรื่อง Palliative Care โดยรอบและสนใจการพัฒนาระบบจำนวนหนึ่ง ศูนย์
นี้ควรสามารถรวบรวมความรู้จากทั่วโลกว่าระบบ Palliative Care ที่เขามีก่อนนั้นคือ
อย่างไรบ้าง ดีไม่ได้อย่างไร และถ้าเราจะทำให้ดีที่สุดที่สอดคล้องกับบริบททางสังคม
วัฒนธรรม เศรษฐกิจของเรา ระบบนี้จะเป็นอย่างไร ศูนย์นี้สามารถทำการวิจัย
และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และสร้างผู้เชี่ยวชาญที่จะพัฒนาระบบ Palliative Care
ที่ดีให้เต็มประเทศ

๖. ศิริราช – “Why not the best?”

ก็กลับมาถึงที่กล่าวตั้งแต่ตอนต้นว่าศิริราชมีทั้งบาร์มี ปัญญา และทรัพยากร
จึงอยู่ในฐานะที่จะทำสิ่งที่ดีที่สุดให้บ้านเมือง ระบบ Palliative Care ที่ดีถ้าเกิด
ขึ้นทั่วประเทศจะสร้างคุณภาพชีวิตให้แก่ประชาชนจำนวนมหาศาล ลดความทุกข์
ทรมานจากความแก่ ความเจ็บ และความตาย ประหยัดทรัพยากรที่ต้องเสียไปอย่าง
มหาศาลทั้งของปัจเจกบุคคลและของชาติ พัฒนาคุณภาพบุคลากรทางสุขภาพให้มี
หัวใจของความเป็นมนุษย์ และมีทักษะทั้งทางการแพทย์ ทางสังคม และทางระบบ
ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยอื่นๆ โดยทั่วไปอีกด้วย เพราะอย่างไรเราก็ต้อง
ช่วยกันพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ให้เกิดขึ้น ณ
ดินแดนแห่งนี้ Palliative Care เป็นเครื่องพัฒนาหัวใจความเป็นมนุษย์ที่ดีที่สุด
อย่างหนึ่ง

ฉะนั้น น่าจะเป็นการสมควรที่ผู้นำของศิริราช ทั้งในคณะฯ ในศิริราชมูลนิธิ และในสมาคมศิษย์เก่า พุ่มเทศสร้างศิริราชโมเดลของระบบ Palliative Care ที่สามารถขยายตัวไปในขอบเขตทั่วประเทศ ให้สมกับบทเพลง “ศิริราชเรื่องนาม” ให้สมกับพระราชปณิธานของสมเด็จพระบรมราชชนก เพื่อประโยชน์สุขแห่งมหาชนชาวสยาม ไม่มีอะไรที่ศิริราชทำไม่ได้



ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะใกล้ตาย

โดย

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์



ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะใกล้ตาย

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์*

ความตายเป็นสิ่งที่ทุกคนเคยได้ยินได้ฟัง และเป็นสิ่งต้องเกิดขึ้นกับทุกคนไม่วันใดก็วันหนึ่ง เมื่อใดก็เมื่อนั้น แต่คนทั่วไปส่วนใหญ่ก็ยังคงไม่สนใจและรู้สึกว่าความตายคืออะไร หรือมีเช่นนั้นก็ไม่มีใครรู้จักความตายตามจริง หากแต่รู้จักตามภาพที่ตนเองจินตนาการขึ้น ซึ่งมักจะทำให้รู้สึกกลัวความตายมากขึ้น ท่านพุทธทาสภิกขุได้กล่าวไว้ในเรื่องความตายไม่มี ? ว่า “ความตายทั้งทางกายและทางวิญญาณ เป็นจุดรวมของความกลัวทุกชนิด” จึงไม่แปลกที่มนุษย์เกือบทุกคนกลัวความตาย ไม่อยากพูดถึง ไม่อยากได้ยิน ไม่อยากให้มาเยือนตนเองหรือผู้คนที่แวดล้อมอยู่รอบตัว และไม่สนใจจะศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับความตาย ทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจ ซึ่งเป็นผลให้ความกลัวตายเพิ่มเป็นทวีคูณ กับทั้งทำให้ตั้งอยู่บนความประมาท คิดว่าความตายยังอยู่ไกลตัว โดยพยายามผลักความตายให้ออกห่างตนเองให้มากที่สุด ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำไม่ได้ และไม่อยู่ในบังคับบัญชาของมนุษย์ แต่มนุษย์โดยเฉพาะในยุคปัจจุบันที่เทคโนโลยีด้านการแพทย์มีความก้าวหน้ามาก เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และการรักษาสามารถยืดชีวิตคนเจ็บไข้ได้ป่วยได้ดีมาก จนทำให้คนสมัยนี้เข้าใจว่าโรคทุกโรคสามารถรักษาหายได้ และคนป่วยไม่ควรต้องตาย แพทย์และบุคลากรด้านการแพทย์ก็ต้องการช่วยชีวิตผู้ป่วย และพยายามยืดชีวิตผู้ป่วยให้อยู่ได้นานที่สุด ไม่ว่าจะด้วยการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูงเพียงใด และผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ด้วยคุณภาพชีวิตเช่นใด ทั้งนี้ก็ด้วย

* ท่านเป็นผู้มีส่วนสำคัญในการผลักดันโครงการ “รักษาใจ ยามเจ็บป่วย” ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และเป็นวิทยากรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ท่านถึงแก่อนิจกรรมเมื่อปี พ.ศ. 2550 คณะผู้จัดทำขอขอบพระคุณน้องสาวของท่านที่ให้ความอนุเคราะห์บทความนี้

เจตนาดีที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย ขณะเดียวกันญาติผู้ป่วยก็ต้องการให้ผู้ที่เป็นที่รักอยู่ให้นานที่สุด ไม่ว่าจะคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจะเป็นอย่างไร จึงมักแสดงความจำนงให้แพทย์ให้การรักษาให้ถึงที่สุด แม้ในบางกรณีคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจะไม่ดี บางครั้งในหมู่ญาติเองก็มีความเห็นต่างกัน หรือมีความเห็นต่างกับผู้ป่วยเองทำให้เกิดปัญหาในการรักษา ปัญหาเหล่านี้ล้วนเกิดขึ้นจากการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะใกล้ตาย และความตายทั้งสิ้น ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานกับทุกๆ ฝ่าย ทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัว ญาติมิตร และผู้ให้การรักษา เป็นปัญหาของสังคมทั่วโลก จนเกิดประเด็น “การุณฆาต” และข้อโต้แย้งเรื่องสิทธิการตาย ซึ่งพบบ่อยๆ ในหน้าหนังสือพิมพ์ยุคปัจจุบัน การตายซึ่งเป็นสภาวะธรรมตามธรรมชาติธรรมดาๆ ชนิดหนึ่ง ได้กลายเป็นเรื่องใหญ่ เป็นปัญหาระดับโลก จนเกิดการฟ้องร้องกันขึ้นในบางประเทศว่า คนป่วยผู้นั้นมีสิทธิขอตายได้หรือไม่ และถ้าได้จะทำอย่างไร ถ้าไม่ได้จะทำอย่างไร ปัญหาที่เกิดขึ้นมีชี้แต่ในด้านกฎหมายหรือด้านการแพทย์หรือด้านเศรษฐกิจเท่านั้น หากยังเป็นปัญหาด้านจิตใจ ศิลธรรม คุณธรรม จริยธรรม และสังคม ซึ่งเป็นเรื่องละเอียดอ่อนและมีความสลับซับซ้อนมาก ผู้เขียนมีความสนใจเกี่ยวกับเรื่องตาย เพราะต้องประสบพบกับความตายของผู้คนอยู่เนือง ๆ ทั้งในฐานะแพทย์และญาติมิตร และสนใจมากโดยเฉพาะว่าจะช่วยเหลือคนใกล้ตายให้ “ตายกับสติและตายด้วยจิตที่สงบ” ได้อย่างไร กับทั้งมีความเห็นว่า หากเราเข้าใจและมีความรู้เกี่ยวกับภาวะใกล้ตายและความตาย ทั้งในด้านวิชาการทางการแพทย์ และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิตและการตายแล้ว ไม่ว่าเราจะประกอบอาชีพใด หรือมีบทบาทหน้าที่ใดในสังคม เราก็สามารถช่วยผู้ใกล้ตายและแม้แต่ตนเองในที่สุดได้ ปัจจุบันในทางการแพทย์ได้มีความสนใจและมีความรู้เกี่ยวกับสรีรวิทยาของภาวะใกล้ตายมากขึ้น ซึ่งเมื่อผนวกเข้ากับ

ความรู้ว่าอย่างไรคือการ “ตายดี” ก็จะทำให้สามารถเผชิญกับความตายได้ดีขึ้น และลดความทุกข์ทรมานของภาวะใกล้ตายที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้ใกล้ตาย ญาติ และผู้ให้การรักษาได้ ผู้เขียนจึงรวบรวมความรู้ด้านต่างๆ โดยสังเขป เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องนี้

ด้านร่างกาย

ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในภาวะใกล้ตายจะทำให้ญาติและผู้ให้การรักษาสสามารถดูแลคนใกล้ตายได้ถูกต้องเหมาะสมขึ้น ซึ่งจะเป็นผลดีกับผู้ป่วยอย่างยิ่ง เพราะทำให้สามารถลดการรักษาที่นอกจากไม่จำเป็นแล้ว ยังทำให้ต้องทนทุกข์ทรมานมากขึ้น และไม่เป็นประโยชน์ใดๆ แก่ใครทั้งสิ้น โดยเฉพาะแก่คนใกล้ตาย

๑ เมื่อใกล้ตาย ความอ่อนเพลียเป็นสิ่งที่ควรยอมรับ และไม่จำเป็นต้องให้การรักษาใดๆ สำหรับความอ่อนเพลียที่เกิดขึ้น เพราะจะเกิดผลเสียมากกว่าผลดี ควรให้ผู้ป่วยในระยะนี้ได้พักผ่อนให้เต็มที่

๑ คนใกล้ตายจะเบื่ออาหารและกินอาหารน้อยลง จากการศึกษาพบว่าความเบื่ออาหารที่เกิดขึ้นเป็นผลดีมากกว่าผลเสีย เพราะทำให้มีสารคีโตนในร่างกายเพิ่มขึ้น สารคีโตนจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น และบรรเทาอาการเจ็บปวดได้

๑ คนใกล้ตายจะดื่มน้ำน้อยลงหรือดื่มน้ำเลย ภาวะขาดน้ำที่เกิดขึ้นเมื่อใกล้ตายไม่ทำให้ผู้ป่วยทรมานมากขึ้น ตรงกันข้ามกลับกระตุ้นให้มีการหลั่งสารเอ็นดอร์ฟิน ทำให้คนป่วยรู้สึกสบายขึ้น หากปาก ริมฝีปาก จมูกแห้ง และตาแห้ง ให้หมั่นทำความสะอาด และรักษาความชื้นไว้ โดยอาจใช้สำลีหรือผ้าสะอาด

ชุปน้ำแตะที่ปาก ริมฝีปาก หรือใช้สีผึ้งทาริมฝีปาก สำหรับตากก็ให้หยอดน้ำตาเทียม

๑ คนที่ใกล้ตายจะรู้สึกง่วงและอาจนอนหลับตลอดเวลา ผู้ดูแลควรให้ผู้ป่วยหลับ ไม่ควรพยายามปลุกให้ตื่น

๑ เมื่อคนใกล้ตายไม่รู้สึกรู้ตัว ไม่ควรคิดว่าเขาไม่สามารถรับรู้หรือได้ยินสิ่งที่มีคนพูดกันอยู่ข้าง ๆ เพราะเขาอาจจะยังได้ยินและรับรู้ได้ แต่ไม่สามารถสื่อสารให้ผู้อื่นทราบได้ จึงไม่ควรพูดคุยกันในสิ่งที่จะทำให้เขาไม่สบายใจหรือเป็นกังวล

๑ การร้องครวญคราง หรือมีหน้าตาบิดเบี้ยวอาจไม่ได้เกิดจากความเจ็บปวดเสมอไป แต่อาจเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงทางสมอง ซึ่งแพทย์สามารถให้ยาระงับอาการเหล่านี้ได้

๑ คนใกล้ตายอาจมีเสมหะมาก ควรให้ยาลดเสมหะแทนการดูดเสมหะ ซึ่งนอกจากไม่ได้ผลแล้วยังทำให้ผู้ป่วยรู้สึกทรมานเพิ่มขึ้นด้วย (ทั้งนี้หมายถึงเฉพาะคนที่ใกล้ตายเท่านั้น มิได้รวมถึงผู้ป่วยอื่นๆ ที่จำเป็นต้องได้รับการดูดเสมหะ)

ด้านจิตใจ

โดยทั่วไปเมื่อกายป่วยใจจะป่วยด้วยเสมอ ยิ่งคนที่ป่วยหนักใกล้ตายแล้วก็ยิ่งต้องการการดูแลประคับประคองใจอย่างมาก การศึกษาต่างๆ พบตรงกันว่าสิ่งที่คนใกล้ตายกลัวที่สุดคือ การถูกทอดทิ้ง การถูกโดดเดี่ยว และสิ่งที่คนใกล้ตายต้องการคือ ใครสักคนที่เข้าใจและอยู่ข้างๆ เขาเมื่อเขาต้องการ แต่คนแต่ละคนก็อาจมีความรู้สึกและความต้องการต่างกันไป ฉะนั้นผู้ที่อยู่ใกล้ซิดก็ควรให้โอกาสคนใกล้ตายได้แสดงความรู้สึกและความต้องการ โดยการพูดคุยและเป็น

ผู้รับฟังที่ดี และควรปฏิบัติตามความต้องการของคนใกล้ตาย ซึ่งหมายรวมถึง ความต้องการในด้านการรักษา ทั้งนี้ควรต้องประเมินก่อนว่าความต้องการนั้นเกิดจากการตัดสินใจบนพื้นฐานใด หากเป็นการตัดสินใจบนพื้นฐานของอารมณ์ ไม่ใช่ ความต้องการที่แท้จริง ก็ควรชะลอการปฏิบัติไว้ก่อน และควรให้การ ประคับประคองใจจนสบายใจขึ้น กับทั้งให้โอกาสผู้ใกล้ตายเปลี่ยนความต้องการ และความตั้งใจได้เสมอ

ความรู้เกี่ยวกับการตาย

ปัจจุบันมีความสนใจเรื่องความตายมากขึ้น แม้แต่ในประเทศ สหรัฐอเมริกา ที่ในยุคก่อนไม่สนใจเรื่องความตายเลย จนเกือบจะเป็นสิ่งต้องห้าม ที่ไม่ควรพูดถึง ก็ได้ให้ความสนใจและมีการศึกษาเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เพราะความ ตายได้กลายเป็นปัญหาสังคมขึ้นแล้ว วิวัฒนาการทางเทคโนโลยีด้านการแพทย์ทำ ให้มนุษย์มีโอกาสตายตามธรรมชาติได้น้อยลง ความตายอย่างสงบจึงไม่เกิดขึ้น ใน บางประเทศคนไม่มีโอกาสได้ตายอย่างสงบที่บ้าน แต่ตายอย่างโดดเดี่ยวและ ทรมานในโรงพยาบาล โดยตายกับสายระโยงระยางที่เข้าออกจากร่างกายและ เครื่องมืออุปกรณ์ที่อยู่รอบตัว ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการตื่นตัวในเรื่อง เกี่ยวกับความตายมากขึ้น โดยเฉพาะในวงการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ใน ประเทศสหรัฐอเมริกาได้พยายามให้คำจำกัดความของการตายดีไว้ว่า “การตายดี คือ การตายที่ปลอดจากความทุกข์ทรมานที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ของคนป่วย ญาติ และผู้ให้การรักษา และโดยทั่วไปควรเป็นไปตามความประสงค์ของคนป่วย และญาติ บนพื้นฐานของการรักษาด้านการแพทย์ วัฒนธรรม และจริยธรรม ที่ได้ มาตรฐานและดีงาม”

ส่วน “การตายดี” ในแง่พุทธศาสนานั้น ท่านเจ้าคุณพระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต) ได้เขียนไว้ในหนังสือการแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์ เรื่องช่วยให้ตายเร็ว หรือช่วยให้ตายช้าว่า

“ในคัมภีร์พุทธศาสนาพูดถึงเสมอว่า อย่างไรเป็นการตายที่ดี ท่านมักใช้คำสั้นๆ ว่า “มีสติไม่หลงตาย และที่ว่าตายดีนั้น ไม่ใช่เฉพาะตายแล้วจะไปสู่สุคติเท่านั้น แต่ขณะที่ตายก็เป็นจุดสำคัญที่ว่าต้องมีจิตใจที่ดี คือ มีสติ ไม่หลงตาย”

“ที่ว่าไม่หลงตาย คือ มีจิตใจไม่ฟุ้งเฟ้อ ไม่เศร้าหมอง ไม่ขุ่นมัว จิตใจดีงาม ผ่องใส เบิกบาน จิตใจนึกถึงหรือเกาะเกี่ยวอยู่กับสิ่งที่ดี จึงมีประเพณีที่ว่า จะให้ผู้ตายได้ยินได้ฟังสิ่งที่ดีงาม เช่น บทสวดมนต์ หรือคำกล่าวเกี่ยวกับพุทธคุณ อย่างที่ใช้คำว่า “บอกอรหัง” ก็เป็นคติที่ถือว่า เป็นการบอกสิ่งสำหรับยึดเหนี่ยวในทางใจให้แก่ผู้ที่กำลังป่วยหนักในขั้นสุดท้าย ให้จิตใจเกาะเกี่ยวยึดเหนี่ยวอยู่กับพระรัตนตรัย เรื่องบุญกุศล หรือเรื่องที่ได้ทำความดีมา เป็นต้น

“อย่างไรก็ตาม ยังมีการตายที่ดีกว่านั้นอีกคือ ให้เป็นการตายที่ใจมีความรู้ หมายถึงความรู้เท่าทันชีวิต จนกระทั่งยอมรับความจริงของความตาย หรือความเป็นอนิจจังได้ เพียงแค่ว่าคนที่จะตายมีจิต ยึดเหนี่ยวอยู่กับบุญกุศล ความดี ก็นับว่าดีแล้ว แต่ถ้าเป็นจิตใจที่มีความรู้เท่าทัน จิตใจนั้นก็มีความสว่าง ไม่เกาะเกี่ยว ไม่มีความยึดติด เป็นจิตใจที่โปร่งโล่งเป็นอิสระแท้จริง ชั้นนี้แหละถือว่าดีที่สุด”

นอกจากนั้นท่านเจ้าคุณพระธรรมปิฎกยังได้แทรกคติทางพระเกี่ยวกับจิตตอนที่ตายว่า

“เมื่อจิตเศร้าหมองแล้ว ก็เป็นอันหวังทุคติได้ และเมื่อจิตใจไม่เศร้าหมองแล้ว สุคติเป็นอันหวังได้”

จากความหมายของการตายดีและคติทางพุทธเกี่ยวกับจิตตอนที่ตาย ทำให้เห็นความสำคัญของการทำจิตให้ผ่องใสในเวลาที่จะตาย ความรู้นี้เป็นประโยชน์ในการที่เราจะให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ใกล้ตายด้านจิตใจ ซึ่งศาสนาอื่นทุกศาสนาก็ให้ความสำคัญต่อจิตใจเมื่อใกล้ตายเช่นเดียวกัน โดยจะมีพระหรือบาทหลวงในศาสนาเข้ามาเยี่ยมและปลอบขวัญผู้ป่วยที่โรงพยาบาล เพื่อช่วยให้คนใกล้ตายได้ตายด้วยจิตอันสงบ ตายกับสติไม่หลงตาย ซึ่งถือว่าเป็นการตายที่ดี จะเห็นว่าความหมายของการตายดีในแง่มุมของศาสนาต่างๆ นั้นมีความลุ่มลึก และลึกซึ้งกว่าความหมายด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ทางตะวันตก และกำลังได้รับความสนใจจากวงการแพทย์และคนทั่วไป นอกจากนั้น ทางพุทธศาสนาถือว่า ชีวิตคนมีโอกาสดลอดเวลาจนถึงวาระสุดท้าย กล่าวคือแม้ถึงวาระสุดท้าย มนุษย์ก็ยังไม่หมดโอกาสที่จะได้สิ่งดีที่สุดในชีวิต หากบุคคลผู้นั้นมีปัญญารู้เท่าทันชีวิตและบรรลุลุธรรมในขณะที่จิตสุดท้ายตอนจะดับ

แนวทางการช่วยเหลือคนใกล้ตาย

เมื่อมีความรู้ความเข้าใจด้านร่างกายและจิตใจของคนใกล้ตาย และความตายดังกล่าวแล้ว ก็สามารถช่วยเหลือคนใกล้ตายได้โดย

๑ มีจิตใจที่อยากช่วยเหลือ

จิตใจที่อยากช่วยเหลือเป็นคุณสมบัติแรกที่ต้องมี เพราะจิตใจนั้นจะแสดงออกทางกาย วาจา ที่คนใกล้ตายสามารถสัมผัสและรับรู้ได้ เอื้อให้สิ่งที่จะทำเพื่อช่วยเหลือต่อไปได้ผลดี

๑ รู้เรา

คนแต่ละคนมีความแตกต่างกันในความรู้สึกรู้สึกนึกคิด ความต้องการ และทัศนคติ คนใกล้ตายก็เช่นเดียวกัน แม้จะเหมือนและคล้ายกันในบางเรื่อง แต่

ก็มีความต่างกันด้วย ในการให้ความช่วยเหลือ จึงต้องรู้จักคนใกล้ตายในด้าน ความเจ็บป่วยทางกาย ซึ่งทราบได้จากแพทย์ที่ให้การรักษา และรู้จักสภาพจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก ความเชื่อ วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ ซึ่งจะรู้ได้ไม่ยาก ด้วยการให้คนใกล้ตายได้มีโอกาสระบายความรู้สึก บอกความต้องการ โดยผู้ให้ความช่วยเหลือใส่ใจรับฟังและใช้ความสังเกต เมื่อ “รู้เขา” แล้ว ก็สามารถช่วยเหลือได้ ถูกต้องและเหมาะสม โดยปรับใช้วิธีการให้เข้ากับสภาพและภูมิหลังของคนใกล้ตาย โดยเฉพาะในด้านจิตใจและความรู้สึก เช่น เรื่องที่จะทำให้จิตใจสบายของแต่ละคนอาจแตกต่างกัน ก็ต้องเลือกพูดและเลือกทำให้เหมาะสม ในกรณีที่มีผู้ใกล้ตายเป็นผู้ปฏิบัติธรรมก็ควรเปิดโอกาสให้ได้เจริญสติ โดยไม่ถูกรบกวน และช่วยให้คนใกล้ตายได้ใช้พลังในตัวเองเผชิญกับความตายที่จะมาถึง

สำหรับการ “รู้เรา” คือการรู้จักความสามารถและสภาพจิตใจของตนเองก็มีความสำคัญมาก โดยเฉพาะในด้านจิตใจ ผู้ให้ความช่วยเหลือ ต้องมีจิตใจหนักแน่นมั่นคงและสติตั้งมั่น ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถฝึกฝนให้เกิดขึ้นได้ และเมื่อเกิดขึ้นแล้วนอกจากเป็นประโยชน์ในการช่วยเหลือผู้อื่นแล้ว ยังเกิดประโยชน์ต่อตนเองด้วย ผู้ที่เคยช่วยเหลือคนใกล้ตาย มีประสบการณ์ตรงกันว่าเกิดพลังขึ้นในตนเอง เมื่อการช่วยเหลือนั้นประกอบด้วยเมตตา กรุณา และอุเบกขา

๑ เอาใจเขามาใส่ใจเรา

การเอาใจเขามาใส่ใจเรา จะทำให้สามารถช่วยเหลือคนใกล้ตายได้ดีขึ้น เพราะสิ่งที่เขาต้องการคือใครสักคนที่พยายามเข้าใจเขา และให้ความเอาใจใส่เขา แม้เมื่อเขาไม่สามารถโต้ตอบได้ การสัมผัส การจับมือ ก็สามารถช่วยให้เขารู้สึกดีและสงบได้

ที่กล่าวนี้เป็นเพียงส่วนน้อยนิดเท่านั้น เรื่องเกี่ยวกับภาวะใกล้ตาย และความตายยังมีอีกมากมาย และล้วนแต่น่าสนใจและน่าศึกษา ทั้งในด้าน

การแพทย์และด้านศาสนา สำหรับหนังสือภาษาไทยที่มีให้หาอ่านได้คือ “เหนือ ห้วงมหรณพ และประตูลู่ภาวะใหม่” ซึ่งพระไพศาล วิสาโล ได้แปลจากหนังสือ เรื่อง The Tibetan Book of Living and Dying โดยท่านโซเกียล รินโปเช ซึ่งให้ความกระจ่างเกี่ยวกับความตาย และวิธีช่วยเหลือผู้ใกล้ตายอย่างดีเยี่ยมควรแก่ การศึกษาอย่างยิ่ง ตอนที่ท่านไพศาลแปลไว้มีความว่า

“การตายอย่างสงบ เป็นสิทธิมนุษยชนที่สำคัญโดยแท้ อาจสำคัญ ยิ่งกว่าสิทธิในการลงคะแนนเสียงหรือสิทธิที่จะได้ความยุติธรรมเสียอีก ทุกศาสนา สอนว่า นี่เป็นสิทธิที่มีผลอย่างมากต่อปกติสุข และอนาคตทางจิตวิญญาณของผู้ ใกล้ตาย

“ไม่มีสิ่งประเสริฐใดๆ ที่คุณสามารถจะให้ได้นอกจากการช่วย ใ้บุคคลตายด้วยดี”

เมื่อการดูแลช่วยเหลือผู้ใกล้ตายมีความสำคัญถึงเพียงนี้ ถึงเวลา หรือยังที่เรา ไม่ว่าจะเป็ใคร ควรที่จะให้ความสนใจศึกษาและฝึกฝนตนเองให้ สามารถเผชิญกับความตายของผู้อื่นและของตนเองได้ โดยช่วยให้ผู้อื่นและตนเอง ตายดี ตายกับสติ ไม่หลงตาย คือ มีสติปะในการตาย ซึ่งเท่ากับมีสติปะในการ ดำเนินชีวิตนั่นเอง เพราะคนเราอยู่อย่างไ้ก็ตายอย่างนั้น ตายอย่างไ้ก็อยู่อย่าง นั้น เป็นสังขารมอยู่แล้ว หากเราช่วยเหลือกัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์และ เรียนรู้จากกันและกัน เพื่อเตรียมความพร้อมในการตาย สิ่งที่จะได้ก่อนคือสติปะ ในการดำเนินชีวิต ซึ่งจะช่วยให้สังคมมนุษย์เป็นสังคมที่มีคุณภาพและเกิดความ สงบสุขโดยทั่วกัน



ศูนย์บริรักษ์ ศิริราช
Siriraj Palliative Care Center

เว็บไซต์คือ <http://www1.si.mahidol.ac.th/Palliative>
เบอร์โทรศัพท์ 024199679 024199680



ศูนย์บริรักษ์ ศิริราช
Siriraj Palliative Care Center

