

พระไพศาล วิสาโล



การดูแล
ภิกษุสงฆ์
ระยะท้าย
ทำ และ อย่างไร



การดูแล
ภิกษุสงฆ์
ระยะท้าย
ทำ และ อย่างไร

.....
พระไพศาล วิสาโล

การดูแล ภิกษุในอาร ระยะท้าย ทำโ และ อยงโ



Pdf file Book

พระไพศาล วิสาโล

www.visalo.org

Facebook : พระไพศาล วิสาโล

Facebook : Phra Paisal Visalo

Facebook : วัดป่าสุคะโต ธรรมชาติที่พิักใจ



ชมรมกัลยาณธรรม

หนังสือคัลฉบับที่ ๕๐๖

พิมพ์ครั้งที่ ๑ : พฤษภาคม ๒๕๖๓ **จำนวนพิมพ์** ๓,๐๐๐ เล่ม

จัดพิมพ์โดย

ชมรมกัลยาณธรรม ๑๐๐ ถนนประโคนชัย ตำบลปากน้ำ

อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ๑๐๒๗๐

โทรศัพท์ ๐-๒๗๐๒-๗๓๕๓ และ ๐-๒๗๐๒-๘๖๒๕

ถอดเทป จิตอาสา กัลยาณธรรม **เตรียมงาน** ธร

ออกแบบปก/รูปเล่ม คนข้างหลัง **พิสูจน์อักษร** ทีมงานกัลยาณธรรม

พิมพ์ที่ บริษัทพิมพ์อุทิศสาธุกรรมและการพิมพ์ จำกัด โทร. ๐-๒๘๘๕-๗๘๗๑-๓

สัพพทานัง อัมมทานัง ชินาติ การให้ธรรมะเป็นทาน ย่อมชนะการให้ทั้งปวง

www.kanlayanatam.com



kanlayanatam



Line official :
kanlayanatam2

คำปรารภ

.....

ปัจจุบันมีผู้คนจำนวนไม่น้อยตายด้วยความทุกข์ทรมาน ความทุกข์ทรมานดังกล่าวไม่ได้เกิดจากความเจ็บป่วยเท่านั้น แต่ยังเกิดจากกระบวนการต่างๆ ในโรงพยาบาล ซึ่งมุ่งยื้อชีวิต หรือยืดเวลาตายให้ช้าออกไป นอกจากความทุกข์ทางกายแล้ว ผู้ป่วยยังมีความทุกข์ใจอย่างมาก เนื่องจากอยู่ในห้องไอซียู ซึ่งไม่เอื้อให้ลูกหลานญาติมิตรมาดูแลหรือให้กำลังใจอย่างใกล้ชิด ได้ รวมทั้งไม่อาจสื่อสารบอกกล่าวความในใจได้เพราะถูกเจาะคอ เป็นต้น

ด้วยเหตุนี้ในระยะหลังจึงมีผู้คนให้ความสนใจมากขึ้น กับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ที่ไม่ได้เป็นไปเพื่อการยื้อชีวิต แต่ มุ่งบรรเทาความทุกข์ทรมานทั้งกายและใจ ช่วยให้ผู้สงบและมี คุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ การดูแลชนิดนี้ซึ่งเรียกว่า **การดูแลแบบประคับประคอง** (palliative care) กำลังแพร่หลายมากขึ้น และผู้คนสามารถเข้าถึงได้สะดวกขึ้นเรื่อยๆ

อย่างไรก็ตามความสนใจดังกล่าวยังจำกัดอยู่ในแวดวง ของฆราวาส แต่ในหมู่พระภิกษุสงฆ์ ความสนใจในเรื่องนี้ยังมีน้อย อีกทั้งสถานที่ที่จะให้บริการดังกล่าวแก่พระภิกษุก็ยังมีอยู่



น้อยมาก ในขณะที่วัดส่วนใหญ่ไม่พร้อมที่จะดูแลรักษาอาพาธหนัก ผลก็คือมีพระจำนวนไม่น้อยที่เมื่ออาพาธระยะท้าย ต้องไปลงเอยที่โรงพยาบาล และมรณภาพด้วยความทุกข์ทรมาน ด้วยกระบวนการยื้อชีวิตดังกล่าว

สถานที่ดูแลรักษาอาพาธระยะท้ายเพื่อช่วยให้ท่านจากไปอย่างสงบจึงเป็นสิ่งที่ควรมีอย่างยิ่งในเมืองไทย นิมิตต์ก็คือมีพระภิกษุหลายท่านกำลังริเริ่มทำโครงการดังกล่าวขึ้นมาตั้งแต่เมื่อปีที่แล้ว ได้มีการจัดประชุมเพื่อขับเคลื่อนแนวคิดนี้ ณ วัดศิริพงษ์ธรรมนิมิต เมื่อวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ โดยมีพระภิกษุจากหลายวัดมาร่วมประชุม หลังจากนั้นโครงการ "สันติภาวัน" ก็ได้เกิดขึ้น (ปัจจุบันสถานบริการตั้งอยู่ที่ อ.สอยดาว จ.จันทบุรี)

หนังสือเล่มนี้มีที่มาจากการบรรยายของข้าพเจ้าในการสัมมนาดังกล่าว ในการพิมพ์ครั้งนี้ ได้ปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับการตีพิมพ์ ขออนุโมทนาชมรมกัลยาณธรรมที่เห็นคุณค่าของโครงการดังกล่าว หวังว่าหนังสือเล่มนี้จะมีส่วนช่วยให้พุทธบริษัทตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลรักษาอาพาธระยะท้ายตามแนวทางของพุทธศาสนา ซึ่งมองความตายว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่พึงเต็มใจยอมรับ มิใช่คืนรนผลัดไสจนลมหายใจสุดท้าย

พ.ศ. ๒๕๖๒ ๕/๖

๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓



คำนำ

ชมรมกัลยาณธรรม

.....

ทุกขอริยสัจ เป็นสิ่งต้องกำหนดรู้ ปราภฏการณ์ต่างๆ ตาม
ธรรมชาติ ล้วนเป็นสัจจธรรมที่เราต้องเรียนรู้ที่จะก้าวข้ามจิตใจ
คน ให้พ้นไปจากทุกข์ได้ด้วยวิธีการประจักษ์ความจริงและยอมรับ
ทุกสภาวะได้ด้วยจิตเมตตาและไม่ยึดติด ธรรมะ คือยาขับทุกข์
ขนานสำคัญ ที่องค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าทรงประทานไว้
เป็นมรดกของชาวโลกและมวลสรรพสัตว์ ได้พึ่งพาอาศัย ดับร้อน
ผ่อนคลายทุกข์ สำหรับมนุษย์เช่นเราผู้มีบุญได้เกิดในพระพุทธ
ศาสนา ในปฏิรูปเทศ ที่มีพระพุทธศาสนาเป็นกระแสชีวิตจาก
ปางบรรพ์มาจวบจนปัจจุบัน นับเป็นชีวิตประเสริฐแห่งบุญกุศล
ที่เราทุกคนควรทำชาตินี้ให้ถึงที่สุดแห่งทุกข์ไปตามลำดับ

ท่านพระอาจารย์ไพศาล วิสาโล เป็นหนึ่งในครูอาจารย์ที่
เป็นกัลยาณมิตรผู้ประเสริฐ ข้าพเจ้าเป็นศิษย์ผู้หนึ่งที่ได้รับเมตตา
จากท่านตลอดมา สำนึกในพระคุณ ไว้เหนือเศียรเกล้า คอยหา
โอกาสที่จะได้ตอบแทนและสนองงานของท่านตามเหตุปัจจัยที่
ทำได้ และได้ซาบซึ้งในปฏิปทาอันมั่นคงและเป็นแบบอย่างแห่ง



พุทธบุตร ที่ท่านได้ตรากตรำบำเพ็ญสมณกิจจนยิ่งใหญ่ หลากหลาย ความรับผิดชอบและใส่ใจ เพื่อส่งทอดพระธรรมให้เป็นแสงสว่าง แก่สังคม รวมถึงธรรมชาติต่างๆ อย่างไม่เห็นแก่ความเหนื่อยยาก เหล่านี้เป็นภาพแบบอย่างแห่งความดี ความเสียสละ ที่ช่วยเหลือเลี้ยงความดีในใจของข้าพเจ้าให้เติบโตงอกงามตลอดมา

งานเรื่อง "การดูแลผู้ป่วยตามวิถีพุทธ" และ "การเผชิญความตายอย่างสงบ" เป็นงานสำคัญส่วนหนึ่งที่ท่านพระอาจารย์ ได้บุกเบิกและดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง จนสามารถปลุกสังคม ให้ตื่นตัวและตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลจิตใจให้พร้อมรับความพลัดพราก เคียงข้างกับการดูแลกายตามวิถีทางการแพทย์ แต่ถึงแม้ว่า ในฝ่ายของฆราวาส จะมีการตื่นตัวและรวมกลุ่มกันในการจัดระบบพัฒนาการเยียวยาจิตใจในวาระท้ายของชีวิตกันอย่างหลากหลาย คุณได้จากงาน "อบรมเผชิญความตายอย่างสงบ" ของท่านพระอาจารย์ที่ท่านจัดมาต่อเนื่องนั้น ได้รับการตอบรับดีมาก แต่ในส่วนภาคสงฆ์ คุณเหมือนจะยังไม่ได้รับการใส่ใจเรื่องนี้เท่าที่ควร

ข้าพเจ้ามีโอกาสฟังธรรมของท่านพระอาจารย์ในเรื่องนี้ เกิดความประทับใจและทั้งสลดใจ ในสภาพความเป็นจริงต่างๆ จึงได้กราบขออนุญาตจัดทำเป็นหนังสือ ซึ่งท่านพระอาจารย์ มีเมตตา ได้ตรวจทาน และปรับปรุงต้นฉบับให้ด้วย เมื่อส่งงานให้ทีมงานจิตอาสาของชมรม ทุกท่านก็ล้วนประทับใจและสนับสนุน



การจัดทำหนังสือเล่มนี้อย่างเต็มอกเต็มใจทุกคน ขอขอบคุณ
น้องๆ ทุกคน ไว้ ณ ที่นี้ ทั้งน้องธรร น้องอ้อม และคนข้างหลัง
ที่ไม่เปิดเผยอีกหลายคน

ข้าพเจ้าไม่เคยลืมความเมตตาของท่านพระอาจารย์
ยังไม่ลืมภาพการพากันวิ่งตามท่านเดินลัดป่าภูหลง ไปนั่งฟังธรรม
ใต้แสงเทียนก่อนสิ้นสนธยา แล้วนอนชมดาว เจริญมรณสติ
ที่บรรยากาศ unseen ธรรมชาติพานอรามา ที่ผาศรีวิไล ภาพ
ดาวจระเข้พาดขอบฟ้า แสงอรุณเรื่อเรือง พร้อมการได้ฟังธรรม
ก่อนอรุณขึ้นที่ตาดรินทอง หลายครั้ง รวมไปถึงการภาวนา
แบบไร้สัญญาณคลื่นจากโลกภายนอก ที่ศาลาน้อยๆ และเต็นท์
กลางป่า ที่อื้ออึงด้วยเสียงของธรรมชาติในยามราตรีที่เปลี่ยว
เดียวดาย ณ ภูฏี ๑๑ ที่มากกว่านั้น คือความเมตตาที่ยิ่งใหญ่
ที่ท่านมีต่อสังคม สรรพชีวิต ไม่เว้นแม้แต่ธรรมชาติ ป่าเขา แม่น้ำ
เป็นต้น คั้งนั้น การจัดพิมพ์หนังสือของท่านพระอาจารย์แต่ละ
ครั้ง ย่อมเป็นความสุข และมีความหมายแห่งการแทนพระคุณ
ที่ไม่มีวันหมดไปได้โดยแท้จริง

ในมงคลวาระแห่งวันสำคัญของโลก "วันวิสาขบูชา" วัน
สำคัญของชาวพุทธ วันแห่งการประสูติ ตรัสรู้ และปรินิพพาน
ของพระบรมศาสดาพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ผู้เป็นดวงตาของโลก
ทั้งหลาย มหาบุรุษผู้ทรงพระคุณอันประเสริฐสูงสุด ที่จะมาถึง
อีกครั้งในวันพรุ่งนี้ นอกจากนั้น วันที่ ๑๐ พฤษภาคม เป็นวาระ



มงคลครบรอบวันคล้ายวันเกิด ปีที่ ๖๓ ของท่านพระอาจารย์
 อีกด้วย ข้าพเจ้า ในนามชมรมกัลยาณธรรม จึงรู้สึกปีติ ปลื้มใจ
 มากที่ได้จัดพิมพ์หนังสือเล่มนี้ ถวายเป็นพุทธบูชา และถวาย
 อาริยบูชาแด่พระปิยาจารย์ ครูผู้ประเสริฐของข้าพเจ้า ในนาม
 ของคณะศิษย์ ขอน้อมส่งทอดธรรมอันประเสริฐที่ท่านได้มอบ
 ให้ทุกคนตลอดมานั้น เพื่อเป็นแสงสว่างแก่สังคมต่อไป และ
 เพื่อเป็นโอกาสดีที่จะจุกประกายพลังแห่งการคืนตัวในองค์กร
 ต่างๆ ในการดูแลพระสงฆ์อาพาธให้มีคุณภาพขึ้น โดยเฉพาะ
 ในมิติของจิตใจ ที่ท่านพระอาจารย์มุ่งหมายให้พระได้เป็นแบบอย่าง
 แก่ฆราวาสญาติโยม ทั้งในยามอยู่และในยามมรณภาพ

ชมรมกัลยาณธรรมหวังว่า ท่านผู้อ่านจะได้รับประโยชน์
 จากหนังสือนี้ และนำไปปรับใช้กับตนและคนที่ท่านรัก รวมไปถึง
 การดูแลพระสงฆ์ ครูบาอาจารย์ ให้เหมาะสม สบายๆ ด้วยเมตตา
 และถูกต้องตามพระธรรมวินัย ขอกราบอนุโมทนาทุกท่าน

น้อมบูชาพระรัตนตรัยและครูบาอาจารย์ด้วยเศียรเกล้า

ทพญ.อัจฉรา กลิ่นสุวรรณ

ประธานชมรมกัลยาณธรรม

๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓





สารบัญ

.....

- ๑๓ • อยู่ดี ตายดี
- ๑๗ • การยื้อ
- ๒๑ • การดูแลแบบประคับประคอง
- ๒๕ • พินัยกรรมชีวิต
- ๒๘ • ตายดี
- ๓๓ • เลือกตายที่บ้าน
- ๔๑ • พระสงฆ์ระยะท้าย
- ๔๕ • ถาม - คอบ

“

พระเจ้า ควรเป็นแบบอย่างให้แก่ญาติโยม

ทั้งในยามอยู่และยามตาย

เมื่ออยู่ก็อยู่อย่างสงบเย็น โปร่งเบา

เมื่อจะตาย ก็ไม่หนีความตาย

พร้อมเผชิญความตาย

เพราะเรารู้ว่า การตายอย่างสงบมันเป็นไปได้

ไม่จำเป็นต้องมีเครื่องเคราหรือเทคโนโลยีเต็มตัว

นี่คือการแสดงธรรมสำคัญที่พระเจ้าควรทำ

ทั้งในยามอยู่ และในยามตาย

”





อยู่ดี ตายดี

.....



ทุกวันนี้ผู้คนส่วนใหญ่นึกถึงแต่การมีชีวิตที่ดี เช่น มีความสำเร็จในหน้าที่การงาน มีเงินมีทอง ชีวิตที่ผาสุก ปลอดภัยจากความทุกข์ พุดง่ายๆ คือผู้คนส่วนใหญ่ ให้ความสำคัญกับการอยู่ดี แต่น้อยคนจะนึกถึงเรื่อง **"การตายดี"** คนอยู่ดี ไม่ใช่ว่าจะตายดีเสมอไป โดยเฉพาะถ้าการอยู่ดีตามความเข้าใจของคนทั่วไป คือการมีอายุยืน มีสุขภาพดี มีความสำเร็จในชีวิต มันไม่ได้เป็นหลักประกันว่าจะตายดีเสมอไป เดี่ยวนี้หลายคนที่อยู่ดีมีสุข แต่เมื่อถึงเวลาตายกลับตายไม่ดี ก็มีมากขึ้นเรื่อยๆ



คำว่า **"ตายดี"** หมายถึง ตายอย่างสงบ ไม่ทุรนทุราย ไม่กระสับกระส่าย สำหรับชาวพุทธ ตายดียังหมายถึง ตายแล้ว ไปสู่สุคติ แม้บอกได้ยากว่าใครตายแล้วไปสุคติภพ แต่ที่เราสามารถจะบอกได้คือ ตอนก่อนตาย โดยเฉพาะในวาระสุดท้าย เขาตายสงบไหม เขาตายแบบทุรนทุรายหรือเปล่า

เห็นได้ชัดว่าแม้เราจะมีชีวิตที่พรั่งพร้อมด้วยวัตถุ มีความสะดวกสบายนานัปการยิ่งกว่าคนสมัยก่อน แต่ผู้คนจำนวนมาก กลับตายไม่ค่อยดี ตายด้วยความทุกข์ทรมาน ตายอย่างกระสับ-กระส่าย ทำให้ตอนนี้มีคนสนใจเรื่องการตายดีมากขึ้น เพราะเขาเคยเห็นพ่อ แม่ ญาติผู้ใหญ่ ญาติมิตรของเขา ตายอย่างทุกข์ทรมาน โดยเฉพาะในโรงพยาบาล

ผมเริ่มอบรม **"เผชิญความตายอย่างสงบ"*** มาตั้งแต่ปี ๒๕๔๗ ที่แรกก็คิดว่าทำเรื่อยๆ ทำเล่นๆ ปรากฏว่า ผ่านมา ๑๕ ปีแล้ว ยังหยุดไม่ได้ ปีหนึ่งอบรมสิบกว่าครั้ง บรรยายอีกนับไม่ถ้วน เพราะมีคนสนใจมาก เขาเห็นว่า การตายดีต้องอาศัยการเตรียมตัวและเตรียมใจ นอกจากการมีปัจจัยเอื้ออำนวยให้จิตใจระลึกลงถึงสิ่งที่เป็นกุศลในวาระสุดท้ายแล้ว ยังต้องมีการ

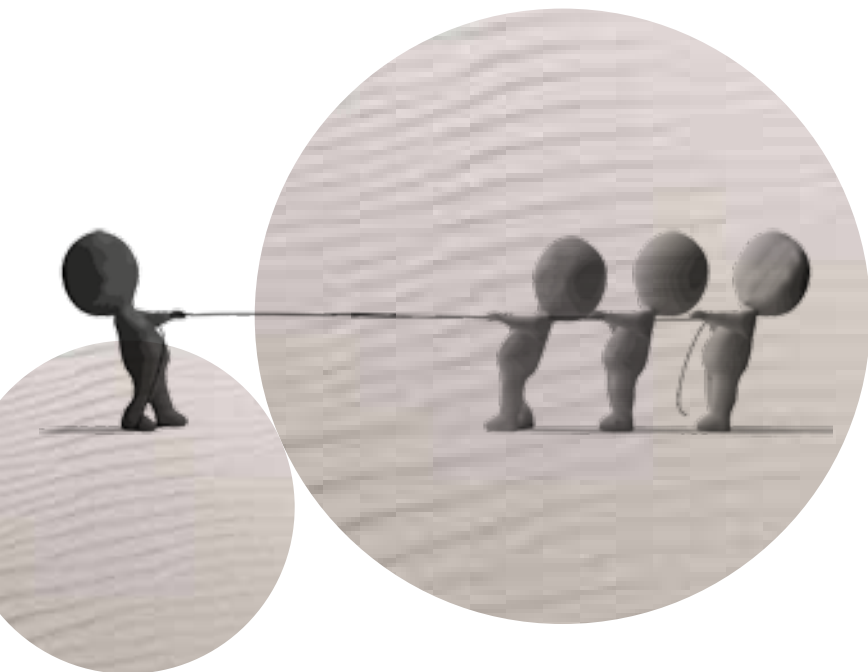
* พระอาจารย์บรรยายให้พระสงฆ์ฟังในงานสัมมนาที่วัดศิริพงษ์ธรรมนิมิต ดังที่ท่านกล่าวไว้ในคำปรารภ



เตรียมการตั้งแต่เนิ่นๆ เรียกว่า "เตรียมตัว เตรียมใจ" ทั้งการ
ดำเนินชีวิต ให้อยู่ในทำนองคลองธรรม การละเว้นความชั่ว และ
ที่สำคัญมาก คือการฝึกจิตฝึกใจให้รู้จักปล่อยวาง รู้เท่าทันอารมณ์
ที่มาคุกคามรบกวนจิตใจ ทั้งในยามอยู่และในยามตาย

คนเราจะตายก็ได้ นอกจากการเตรียมใจให้เป็นกุศลแล้ว
การสร้างสิ่งแวดล้อม เช่น สถานที่ก็เป็นสิ่งสำคัญ รวมทั้ง
วิธีการดูแลหรือวิธีการที่กระทำกับผู้ป่วย เพราะในยามที่เจ็บป่วย
โดยเฉพาะในระยะท้าย เราไม่ได้สูญเสียพลัดพรากจากสิ่งต่างๆ
ที่รักที่พอใจเท่านั้น แต่เรายังต้องเผชิญกับสิ่งที่เราไม่รัก ไม่พอใจ
ด้วย เช่น ความเจ็บปวด ไม่ใช่แค่ความเจ็บปวดจากตัวโรค เช่น
มะเร็ง เบาหวาน แต่ยังรวมถึงความเจ็บปวดที่เกิดจากดูแลรักษา
ผู้ป่วยด้วย โดยเฉพาะถ้าเป็นการยื้อชีวิต เคียวนี่เมื่อมีใคร
ใกล้ตาย เราจะหุ้มเทรพพยากรและเทคโนโลยีต่างๆ เพื่อ
ยื้อให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวขึ้น บางครั้งก็มีประโยชน์ แต่หลาย
กรณีกลับกลายเป็นโทษ โดยเฉพาะกับผู้ป่วยในระยะท้าย ๘๘





มารยาท



ผู้ป่วยระยะท้าย คือผู้ป่วยที่เป็นโรครักษาได้ยาก บางชนิดรักษาไม่ได้เลย เช่น มะเร็งบางชนิด พาร์กินสัน โรคพุ่มพวง ในระยะท้าย เบาหวาน ไตวาย ซาร์ส ไข้หวัดนก เป็นต้น เมื่ออยู่ในระยะท้ายของโรคเหล่านี้ ผู้ป่วยจะไม่ตอบสนองต่อการรักษา เยียวยาได้ยาก ให้อะไรไปก็ไม่ช่วยให้เขามีอาการดีขึ้น ในโรงพยาบาลหลายแห่ง วิธีการที่มักทำกับผู้ป่วยระยะท้าย คือ "การยื้อ" จะเรียกว่าการรักษาก็คงไม่ถูก เพราะทำให้เกิดความเจ็บปวดมากกว่าเดิม ความเจ็บปวดเพราะโรคก็หนักอยู่แล้ว ยังถูกซ้ำเติมด้วยวิธีการรักษาอีก ครองนี้เป็นปัญหาใหญ่ เพราะมันทำให้คนจำนวนมากในโรงพยาบาล โดยเฉพาะในเมืองใหญ่ ตายด้วยความทุกข์ทรมานมากขึ้น



ในอเมริกา ตั้งแต่ปี ๒๕๕๑ - ๒๕๕๓ พบว่ามีคนตายด้วย ความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน ตายด้วยความสับสนและซึมเศร้า ในสัดส่วนที่มากขึ้น น่าคิดว่าในเมื่อเรามีเทคโนโลยีที่ก้าวหน้า มีทรัพยากรมากมาย แต่ทำไมคนอเมริกันกลับตายด้วยความทุกข์ ทรมานมากกว่าสมัยก่อน เหตุผลหนึ่งก็คือ เคียวนี้คนไปตาย ที่โรงพยาบาลมากขึ้น จาก ๒ ใน ๓ ก็มีแนวโน้มขยายเป็น ๓ ใน ๔ คำถามก็คือ โรงพยาบาลมีเทคโนโลยีช่วยบรรเทา ความเจ็บปวดมากมาย แต่ทำไมเมื่อไปอยู่โรงพยาบาลแล้ว กลับตายด้วยความทุกข์ทรมาน คำตอบก็คือ โรงพยาบาลไม่ได้ มีแค่เทคโนโลยีบรรเทาปวด แต่ยังมีเทคโนโลยีที่สร้างความ เจ็บปวดด้วยเหมือนกัน เทคโนโลยีอย่างหลังนี้แหละ ที่นำมาใช้ อย่างเต็มที่กับผู้ป่วยระยะท้าย ไม่ใช่แค่เจาะคอ ใส่ท่อ ป้อนหัวใจ ใช้ยากระตุ้นความดัน หรือกระบวนการอื่นๆ ที่ทำให้หัวใจ ทำงานต่อไปได้ หายใจได้ยืนยาวขึ้น แต่ยังรวมไปถึงวิธีการต่างๆ ที่เชื่อว่า จะช่วยเยียวยารักษาผู้ป่วยระยะท้ายได้ เช่น การผ่าตัด การฉายแสง การฉีดยาเคมี

ในอเมริกาพบว่า ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งระยะท้าย ประมาณ ๑ ใน ๘ ได้รับเคมีบำบัดในสองอาทิตย์สุดท้าย ทั้งๆ ที่ไม่มี ประโยชน์แต่อย่างใด คนอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป ที่เป็นมะเร็งระยะ ท้าย ปรากฏว่า ๑ ใน ๓ ถูกผ่าตัดใหญ่ในปีสุดท้าย ๑ ใน ๕



ถูกผ่าตัดใหญ่เดือนสุดท้าย และร้อยละ ๘ ถูกผ่าตัดใหญ่ใน
 อาทิตย์สุดท้าย แปลว่าผ่าเสร็จไม่ถึงอาทิตย์ก็ตาย คำถามก็คือ
 แล้วผ่าทำไม คำตอบก็คือ เพราะเชื่อว่าจะช่วยให้ออก หรือมี
 ชีวิตยืนยาวขึ้น แต่นอกจากชีวิตไม่ได้ยืนยาวขึ้นแล้ว ยังเจ็บปวด
 เพิ่มขึ้นด้วย

เดี๋ยวนี้คนเมืองตายด้วยความทุกข์ทรมานมากขึ้น ไม่ใช่
 แค่ทุกข์กาย แต่ทุกข์ใจด้วย เช่น ว้าเหว่ โดดเดี่ยว สับสน
 เพราะต้องอยู่ในห้องไอซียู ห่างไกลญาติมิตร ไม่เหมือนกับ
 คนชนบท เวลาเขาป่วยหนัก อยู่ในระยะท้าย ส่วนใหญ่จะขอ
 กลับไปตายที่บ้าน อย่างชาวบ้านคนหนึ่งใกล้วัดผม แกเป็น
 มะเร็งตับระยะท้าย ถูกพาตัวไปโรงพยาบาล ต้องใส่ท่ออะไร
 มากมาย ทรมานมาก แกรำร้องขอกลับบ้าน หมอบอกว่า ถ้า
 กลับต้องถอดท่อ ถอดก็ตายนะ แต่แกยื่นกรานจะกลับบ้าน
 ท่าเดียว จนหมอต้องยอม ปรากฏว่ากลับไปแล้วอยู่ได้อีก
 สองเดือน ไม่ทรมานเท่าไร และไม่ใช้อยู่แบบไม่มีการรักษา
 ทางโรงพยาบาลคาบลส่งเจ้าหน้าที่มาติดตั้งเครื่องฉีดยาอินฟิว
 ซัน หรือ Syringe Driver และให้ภรรยาผู้ป่วยดูแลให้มอร์ฟีน
 ตามเวลา ผู้ป่วยได้อยู่ท่ามกลางครอบครัว ลูกหลาน มีพระ
 มาเยี่ยม สบายกว่าที่โรงพยาบาลมาก เวลาตายก็ไม่ทรมาน
 เท่าไร เห็นชัดว่าคุณภาพชีวิตแตกต่างกันมาก ระหว่างอยู่
 โรงพยาบาลกับอยู่ที่บ้าน ๐๖





การดูแล แบบประคับประคอง



คนจำนวนมากวางแผนที่จะใช้ชีวิตระยะท้ายที่บ้าน วิธีการ
ที่ได้รับความนิยมมากขึ้นเรื่อยๆ เรียกว่า **การดูแลแบบประคับ
ประคอง** (Palliative care) การดูแลแบบนี้แตกต่างจากการดูแล
ในโรงพยาบาลที่เรียกว่า **การดูแลเพื่อรักษาให้หาย** (Curative
care) ซึ่งมักจะใช้วิธียื้อเมื่อผู้ป่วยอยู่ในระยะท้าย เช่น เจาะคอ
ใส่ท่อ บั้มหัวใจ ใช้จ่ายกระตุ้นความดัน มีโอกาสติดเชื้อ พอ
ติดเชื้อก็เป็นเรื่องใหญ่ บางรายตอนอยู่บ้านไม่มีปัญหาติดเชื้อ
พอไปโรงพยาบาลกลับติดเชื้อ ถูกเจาะคอ และถูกมัดมือ เจอมา
หลายรายแล้ว



บางรายอายุร้อยกว่าปี อยู่บ้านไม่ค่อยกินอะไรแล้ว เป็น
ธรรมดาที่ผู้ป่วยระยะท้ายจะไม่กิน ร่างกายไม่ต้องการอาหาร
ระบบย่อยไม่ทำงาน ชาวบ้านเรียกว่าธาตุไฟอ่อน พอกินอะไร
ไม่ได้ ลูกหลานก็เป็นห่วงว่าแม่ไม่กินอะไรเลย ไปปรึกษาหมอ
หมอบอกว่าต้องไปโรงพยาบาลให้น้ำเกลือ ไม่นานก็ติดเชื่อ
เพราะโรงพยาบาลมีเชื้อโรคเยอะ ในที่สุดก็ต้องเจาะคอ พอ
เจาะคอก็ต้องมัดมือ ทรมาณมาก สองสามอาทิตย์ก็ตายอย่าง
ทรมาณที่โรงพยาบาล แทนที่จะค่อยๆ แห้งคายอยู่ที่บ้านอย่าง
ไม่ทุกข์ทรมาน ๐๘



“

เห็นได้ชัดว่า แม้เราจะมีชีวิตที่พรั่งพร้อมด้วยวัตถุ
มีความสุขสะดวกสบายนานปีการยิ่งกว่าคนสมัยก่อน
แต่ผู้คนจำนวนมาก กลับตายไม่ค่อยดี
ตายด้วยความทุกข์ทรมาน
ตายอย่างกระสับกระส่าย
ทำให้ตอนนี้ มีคนสนใจเรื่องการตายดีมากขึ้น

”





พินัยกรรมชีวิต

.....



การเตรียมตัวเตรียมใจก่อนตายจึงเป็นเรื่องสำคัญ การรู้จัก
น้อมใจให้นึกถึงพระอยู่เสมอ นึกถึงบุญกุศลหรือความดีที่ได้ทำ
นึกถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือ พร้อมทั้งจะปล่อยวางไปที่ละอย่างๆ
ขณะเดียวกัน ก็ต้องคิดล่วงหน้าว่า หากป่วยจนถึงระยะท้าย
ฉันจะเลือกการดูแลแบบไหน ตอนนี้มีฆราวาสหลายคนทำ
พินัยกรรมชีวิต (Living Will) โดยแสดงเจตจำนงล่วงหน้าว่า
๑. เมื่อป่วยในระยะท้าย ๒. ไม่สามารถสื่อสารพูดคุยหรือตัดสินใจ
อะไรได้ ฉันขอไม่รับการรักษาดังต่อไปนี้ เช่น การเจาะคอ
ใส่ท่อ ถ้าหัวใจหยุดเต้นไม่ต้องปั๊ม ถ้าหัวใจแผ่วไม่ต้องฉีดยา
กระตุ้นความดัน ถ้าไตวายไม่ต้องล้าง เป็นต้น



ตอนที่หลวงพ่อกำลังผม **หลวงพ่อคำเขียน สุวณฺโณ** เป็น
 มะเร็งครั้งที่สอง รักษาได้ยากแล้ว ท่านระบุไว้ในพินัยกรรมชีวิต
 ว่า ๑. ถ้าท่านมีปัญหาเรื่องการหายใจ ไม่ต้องเจาะคอ ท่าน
 ปฏิเสธเครื่องช่วยหายใจ ๒. ถ้าหัวใจหยุดเต้นไม่ต้องปั๊ม ๓. ถ้า
 ร่างกายทรุดหนัก ไม่ต้องผ่าตัดใหญ่ การระบุเช่นนี้เป็นประโยชน์
 กับลูกศิษย์มาก เพราะถ้าหลวงพ่ออยู่ในระยะท้ายและไม่สามารถ
 สื่อสารอะไรได้ ลูกศิษย์ก็รู้ว่าควรจะทำอย่างไรกับร่างของท่าน
 ไม่ต้องทะเลาะกันว่าจะยื้อหรือไม่ยื้อ

พระหลายรูปที่อยู่ในระยะท้ายและอยู่ในภาวะที่ไม่รู้ตัว
 กลับต้องเข้าสู่กระบวนการมาตรฐานของโรงพยาบาลคือ "ยื้อ"
 อย่างกรณีหลวงพ่อคุณ ท่านทำพินัยกรรมไว้หลายอย่าง ประเสริฐ
 มาก เช่น อุทิศร่างให้กับคณะแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
 พิธีศพให้จัดที่โรงพยาบาล แค่สวดอภิธรรม ไม่ต้องมีพิธีกรรม
 อะไรที่วัด ลดปัญหาที่ลูกศิษย์จะต้องมาถกเถียงกันว่าจะจัด
 งานศพแบบไหนให้สมเกียรติของท่าน

แต่ผมคิดว่าท่านพลาดที่ ไม่ได้ระบุว่า หากท่านอยู่ในระยะ
 ท้ายแล้วมีอาการเช่นหัวใจหยุดเต้น อะไรบ้างที่ท่านไม่อนุญาต
 ให้ทำ พวกเราทราบใช้ไหมว่าท่านมรณภาพเพราะอะไร ตอนที่
 ท่านอยู่โรงพยาบาลบ้านไร่ พอหัวใจท่านหยุดเต้น หมอก็ทำการ



บิ๊มหัวใจนาน ๑ ชั่วโมง แล้วไปบิ๊มต่อที่โรงพยาบาลมหाराช
อายุท่าน ๘๐ กว่าแล้ว พอโคนบิ๊มมากๆ ซีโรตรงก็หักไปทิมปอด
หายใจไม่ได้ ท่านมรณภาพเพราะหายใจไม่ได้ ผมว่าจะดีกว่า
ถ้าไม่บิ๊มหัวใจท่าน แต่เนื่องจากท่านไม่ได้เขียนเอาไว้ จึงเป็น
หน้าที่ของหมอที่จะต้องบิ๊ม หรือกรณี **ปู่เย็น** เมืองเพชรบุรี ท่าน
อายุ ๑๐๐ กว่าปี เป็นคนดังรายการ "คนค้นคน" พอหัวใจหยุด
เต้น ก็ถูกบิ๊มหัวใจหลายครั้งเช่นกัน แต่ก็ช่วยอะไรท่านไม่ได้

มีสติตระหนักรู้ว่า การบิ๊มหัวใจสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง มีโอกาส
สำเร็จแค่ ๑ ใน ๑๐ ยิ่งถ้าเป็นผู้ป่วยระยะท้ายด้วยแล้ว โอกาส
ที่จะบิ๊มสำเร็จเกือบเป็นศูนย์ ที่บิ๊มสำเร็จส่วนใหญ่เป็นกรณี
อุบัติเหตุ หัวใจหยุดเต้นฉับพลัน อย่างนี้บิ๊มได้และควรบิ๊ม แต่
หลายคนเป็นผู้ป่วยเรื้อรังหรืออยู่ในระยะท้าย พอหัวใจหยุดเต้น
ญาติก็ขอให้หมอบิ๊ม ทั้งที่ความสำเร็จมีน้อยมาก อย่างกรณี
หลวงพ่อคุณ ท่านทรมานมาก กระจกซีโรตรงทิมปอด ทำไม่มาให้
ท่านตายสงบ ก็คงตอบว่าทำไม่ได้ เพราะว่าผู้ป่วยไม่ได้สั่งห้ามไว้
จึงเป็นหน้าที่หรือจรรยาแพทย์ที่ต้องบิ๊ม คนที่เห็นปัญหานี้
เขาจะทำพินัยกรรมชีวิต หรือมี "สมุดเบาใจ" ซึ่งเครือข่าย
พุทธิกาได้จัดทำ โดยมีข้อความตอนหนึ่งระบุว่า...เมื่อป่วยระยะ
ท้ายฉันไม่ต้องกรารให้ทำอะไรบ้าง การระบุเช่นนี้เป็นการช่วย
ตัวเองและช่วยลูกหลานด้วย ๐





ตายดี



ตอนนี้มีคนสนใจเรื่องการตายดีมากขึ้น แต่ส่วนใหญ่เป็นฆราวาส มีการผลักดันให้มีการรักษาแบบประคับประคองมากขึ้นในโรงพยาบาล แต่โรงพยาบาลจำนวนมาก ยังไม่เห็นความสำคัญ ยังไม่มีการสอนเรื่องการดูแลแบบประคับประคองในมหาวิทยาลัย แพทย์ นักศึกษาแพทย์ รวมทั้งแพทย์จำนวนมากทำไม่เป็น เช่นเวลาคนไข้อยู่ระยะท้าย หายใจเหนื่อยหอบ ทำอย่างไรถึงจะช่วยให้เขาลดความทุกข์ทรมาน โดยที่ไม่ไปเพิ่มความทุกข์ทรมานให้เขา

มีกรณียายคนหนึ่ง อายุ ๘๗ ปี แกเขียนบอกลูกหลานไว้ว่า ถ้าป่วยระยะท้าย อาการทรุดหนัก ขอไม่ไปโรงพยาบาล ไม่เจาะคอ ไม่ใส่ท่อ ไม่ปั๊มหัวใจ ไม่ใช้ยากระตุ้นความดัน อยู่มา



วันหนึ่ง คุณยายหายใจเหนื่อยหอบทรมาณ หลานทำอะไรไม่ถูก จึงพายายไปโรงพยาบาลเข้าห้องฉุกเฉิน พอหมอมา หลานบอกว่ายายไม่ต้องการให้เจาะคอ ใส่ท่อ ป้อนหัวใจ หรือกระตุ้นความดัน หมอก็ไม่พอใจ ถามว่าถ้าไม่ให้หมอทำอะไร แล้วพาคณไข้มาโรงพยาบาลทำไม ที่จริงหลานไม่ได้บอกหมอว่าไม่ให้ทำอะไรเลย แต่ขอให้ไม่ทำสิ่งอย่างคือ เจาะคอ ใส่ท่อ ป้อนหัวใจ ใช้นยากระตุ้นความดัน

แต่หมอส่วนใหญ่ พอเจอแบบนี้ก็ไปไม่เป็น โดยเฉพาะหมอในห้องฉุกเฉิน จึงเถียงกับหลานผู้ป่วย จนกระทั่งหมอใหญ่มาเห็น ถามว่าเกิดอะไรขึ้น พอรู้ว่าหลานต้องการให้หมอช่วยลดอาการหายใจเหนื่อยหอบของยาย แต่ไม่เอาเจาะคอ ใส่ท่อ หมอบอกว่าไม่ยาก แล้วให้มอร์ฟีนแก่ผู้ป่วย สักพักผู้ป่วยก็หายใจดีขึ้น มอร์ฟีนมีประโยชน์ ๒ อย่าง โดยเฉพาะกับผู้ป่วยระยะท้าย คือ ๑. ลดความปวด ๒. ลดการหายใจเหนื่อยหอบ ทำให้สามารถใช้ชีวิตปกติ พูดคุยกับใครก็ได้ ไม่ทรมาณ พอหมอให้มอร์ฟีนผู้ป่วยก็ดีขึ้น กลับบ้านได้ ในที่สุดก็ตายที่บ้านอย่างไม่ทรมาณ แต่ถ้าหลานไม่ยืนยันกับหมอ เราคงนึกภาพออกเลย ผู้ป่วยคงจะต้องอยู่ที่โรงพยาบาลยาว ถูกเจาะคอ ใส่ท่อ ถูกมัดมือมัดแขน แล้วสุดท้ายก็ตายที่โรงพยาบาล อันนี้คือฉากที่เราเห็นเป็นประจำ



“

ตอนนี้ลูกหลานจำนวนมาก
ไม่เข้าใจ ไม่มีความรู้
ว่าคุณไม่ซื้อ คุณยังมีทางเลือกอื่นที่จะทำได้
ที่ไม่ใช่เป็นการนิ่งเฉย
นั่นคือ การดูแลแบบประคับประคอง
นอกจากใช้เงินน้อยแล้ว
ยังทำให้คนใช้สุขสบาย
มันไม่ยากอะไรเลย

”





เว็อกตายที่บ้าน

.....



หมอจำนวนมากดูแลแบบประคับประคองไม่เป็น จนกระทั่ง **คุณหมอศรีเวียง ไพโรจน์กุล** มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ตอนนี้เรียกได้ว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญที่สุดคนหนึ่งเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง ได้ริเริ่มอบรมหมอและพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลในภาคอีสาน ทุกจังหวัด ทุกอำเภอ ให้รู้วิธีนี้ เคียวนี่คนอีสาน ถ้าป่วยระยะท้ายแล้วไม่ต้องการไปตายที่โรงพยาบาล หากต้องการตายที่บ้าน มีโอกาสตายสมปรารถนา เพราะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือโรงพยาบาลอำเภอ จะมาช่วยดูแลมาให้ยาที่บ้าน



เดี๋ยวนี๊ รพ.สศ. ในภาคอีสานแทบทุกตำบลทำเป็นแล้ว อย่างชาวบ้านที่ผมเล่า แกขอตายที่บ้าน รพ.สศ. ก็มาให้ยา เมื่อยาหมด ภรรยาก็ไปเอายาที่ รพ.สศ. หรือโรงพยาบาลอำเภอ สบายกว่าเยอะเลย คนอีสานทุกตำบล ทุกอำเภอ มีสิทธิเลือกตาย ที่บ้านได้ เพราะมีหมอมาช่วย แต่คนภาคอื่น โดยเฉพาะกรุงเทพฯ หมคสิทธิ ถ้าจะตายที่บ้านก็ต้องรวย แต่ถ้าเป็นคนรวย ลูกหลาน ก็ไม่ยอมให้ตายที่บ้าน ต้องไปตายโรงพยาบาลเพราะว่ามัน สมฐานะ ถ้าปล่อยให้ตายที่บ้าน ก็จะถูกคนตำหนิต่อว่า ว่าทำไม ลูกไม่กตัญญู ปล่อยให้พ่อแม่ตายที่บ้านได้ไง นี่คือเรื่องที่พระ ควระจะสนใจ ว่าเราจะช่วยยให้ฆราวาสตายดีได้อย่างไร

เราให้คำแนะนำตามหลักที่พระพุทธเจ้าสอน คือ

๑. น้อมใจให้เขามีศรัทธาในพระรัตนตรัย หรือน้อมใจให้ เขาระลึกถึงศรัทธาที่เขา มีต่อพระรัตนตรัย
๒. ชวนให้เขาระลึกถึงความดีที่เขาได้ทำที่เรียกว่า "อริย-
กัณตศีล" คือศีลที่ทำด้วยจิตบริสุทธิ์ เป็นศีลที่พระ
อริยเจ้าสรรเสริญ ไม่ได้เป็นสัลลัพท์คปรามาส คือไม่ได้
ทำด้วยอำนาจของคันทหา กิเลส อุปาทาน หรือมานะ
เช่นทำบุญ ไม่ใช่เพราะอยากรวย อยากให้คนชม แต่
ทำบุญเพราะเห็นว่าเป็นสิ่งดี ช่วยลดกิเลส และเพราะ
ต้องการช่วยเหลือผู้อื่น



๗. ชวนให้เขาปล่อยวางทุกสิ่ง ตั้งแต่ทรัพย์สินสมบัติ ลูกเมีย ผัว แม้จะไปสวรรค์ชั้นไหนก็วาง

สรุปง่ายๆ มีสองข้อคือ ๑. นึกถึงพระ ๒. ละทุกสิ่งพระในที่นี้ รวมถึงความดีด้วย

นี่คือสิ่งที่เราสามารถช่วยญาติโยมได้เมื่อป่วยหนักอยู่ในระยะท้าย ใกล้ตาย ไม่ใช่แค่เปิดแต่เทพธรรมะ พระสวดมนต์ บางคนเขาไม่รู้รู้สึกสนิทใจกับบทสวดมนต์ เขาอาจจะผวาด้วยซ้ำ พอได้ยินพระสวดมนต์ เขาจะนึกถึงงานศพ เพราะหลายคนได้ยินเสียงพระสวดมนต์ก็เฉพาะตอนไปงานศพเท่านั้น

เราอาจจะแนะนำเขาว่า นอกจากการดูแลกายแล้ว ควรดูแลใจด้วย อันนี้คือสิ่งที่พระช่วยได้ เรื่องการดูแลกาย อย่าไปใช้วิธีการที่ทำให้ตายอย่างทรมาน หรือเพิ่มความเจ็บปวดให้มากขึ้น เพียงเพราะต้องการยืดชีวิตให้ยืนยาวขึ้นอีกหน่อย หลายคนพอถูกยืดแล้วก็ต้องอยู่ในห้องไอซียู ลูกหลานเข้าไปเยี่ยมได้ลำบาก ไม่สามารถบอกความในใจ หรือให้กำลังใจผู้ป่วยได้

พระเองก็ต้องเตรียมตัวด้วยเช่นกัน เพราะพระก็ต้องตายใช้ไหม แล้วเราเลือกตายที่ไหน พระจำนวนมากไม่เคยคิดว่าเมื่อถึงวันที่เราจะตาย เราอยากจะทำอะไรที่ไหน บางคนนึกถึงโรงพยาบาลสงฆ์ เคี้ยวนี้เราพบว่าพระจำนวนมากไปมรณภาพกัน



ที่โรงพยาบาลมากขึ้น จนกลายเป็นสูตรสำเร็จไปแล้ว คือถ้าป่วยหนัก ก็ต้องไปโรงพยาบาล แต่เราไม่ได้คิดว่าไปโรงพยาบาลแล้วจะช่วยให้ตายก็ได้หรือเปล่า

พระเกจิอาจารย์หลายท่าน พอป่วยหนักๆ ก็ถูกพาเข้าโรงพยาบาล ไปยื้อกันที่โรงพยาบาล แล้วก็มีมรณภาพที่นั่น หมคเงินกันไปหลายสิบล้าน โดยเฉพาะโรงพยาบาลศิริราช ได้ชื่อว่าเป็น **"สุสานพระอรียะ"** พระอรียะเจ้าไปมรณภาพที่โรงพยาบาลศิริราช เยอะมาก โรงพยาบาลจุฬาฯ พระเกจิอาจารย์ก็ไปมรณภาพที่นั่น ไม่น้อย ขนาดท่านอาจารย์พุทธทาส ซึ่งบอกชัดเจนว่าขอตายที่วัด ถ้าอาการหนัก ก็ไม่ต้องพาท่านไปโรงพยาบาล ท่านไม่ต้องการหอบสังขารหนีความตาย แต่สุดท้ายท่านถูกพาไปอยู่ที่โรงพยาบาลศิริราช นาน ๕๐ วัน โดยไม่ได้เป็นประโยชน์กับท่านเลย กลับสร้างทุกข์เวทนาให้แก่ท่าน ในที่สุดก็ต้องพาท่านขึ้นเครื่องบินกลับไปสวนโมกข์ แล้วก็มีมรณภาพที่นั่น

ท่านอาจารย์พุทธทาสพยายามย้ำเสมอว่า คนเราถ้าจะตาย ต้องยอมรับความตาย ควรมองว่าเมื่อใกล้ตายนั่นคือ **"นาทีทองของชีวิต"** แต่สุดท้าย กระแสสังคมก็กดดัน ให้ต้องพาท่านไปโรงพยาบาล มันเป็นค่านิยม เป็นสูตรสำเร็จไปแล้วว่า ถ้าป่วยหนักต้องไปโรงพยาบาล ยิ่งเป็นพระที่มีคนเคารพนับถือมาก การไปโรงพยาบาลจึงจะสมแก่ฐานะ




ปัญหาอีกข้อหนึ่งที่ทำให้พระจำนวนมากไปมรณภาพที่โรงพยาบาล ก็คือ วัคเองก็ไม่มีกำลังที่จะดูแลพระที่ป่วยระยะท้าย นี่เป็นปัญหาเดียวกับที่เกิดกับครอบครัวจำนวนมากในเมืองไทย โดยเฉพาะในเมือง เวลาคนในบ้านป่วยหนัก ญาติก็ต้องพาไปที่โรงพยาบาล แม้ผู้ป่วยขอตายที่บ้าน แต่สุดท้ายก็ต้องไปตายโรงพยาบาล เพราะอะไร เพราะคนในบ้านไม่มีกำลังดูแล เนื่องจากเป็นครอบครัวเล็ก อยู่กันไม่กี่คน

อย่าว่าแต่คนป่วยเลย แม้กระทั่งเวลามีเด็กอ่อนในบ้าน หลายบ้านก็มีปัญหา ไม่มีปัญญาเลี้ยง ต้องส่งเด็กไปเข้าเนอสเซอรี่ แต่ก่อนมีแค่นอสเซอรี่กับโรงเรียนอนุบาล ตอนหลังมีก่อนเนอสเซอรี่อีก เรียกว่า ฟรีเนอสเซอรี่ เพราะพ่อแม่ไม่มีเวลาดูแลลูก เนื่องจากครอบครัวเล็ก มีกันแค่สามคน ไม่มีปู่ย่า ไม่มีตายาย ไม่มีพี่ ป้า น้า อา สมัยก่อนมีพี่ ป้า น้า อา ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อเด็กคลอคมาก็ช่วยกันเลี้ยง แต่เดี๋ยวนี้ไม่มีคนช่วยดูแลแล้ว พ่อแม่ก็ต้องไปทำงาน คนงานหรือพี่เลี้ยงก็ไม่มีหรือหายาก ขนาดเด็กอ่อน ยังมีปัญหาอย่างนี้ ไม่ต้องพูดถึงคนป่วย ซึ่งต้องการการดูแลยิ่งกว่าเด็กทารก ครอบครัวส่วนใหญ่จึงไม่มีปัญญาดูแล พ่อแม่ที่ป่วย ทั้งๆ ที่พ่อแม่บอก "ขอตายที่บ้าน" ลูกก็ส่งไปโรงพยาบาล จนไปตายที่โรงพยาบาล ซึ่งทรมานมาก



วัดก็มีปัญหาเหมือนกัน วัดควรจะเป็นสถานที่รองรับดูแลพระป่วย ช่วยกันดูแลจนสิ้นลม แต่เดี๋ยวนี้พอพระป่วยหนักๆ ก็ต้องพาไปโรงพยาบาล ส่วนหนึ่งเป็นเพราะมีความเชื่อว่าเป็นโรงพยาบาลแล้วอาจมีโอกาสรอด เป็นความหวัง แต่อีกเหตุผลหนึ่งก็คือ วัดหลายวัดไม่มีปัญญาดูแลพระป่วย พระชรา โดยเฉพาะถ้าป่วยแบบอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือคิดเคียง แม้เป็นเจ้าอาวาส พระลูกวัดก็ดูแลไม่ไหว หรือไม่สนใจดูแลด้วยซ้ำ

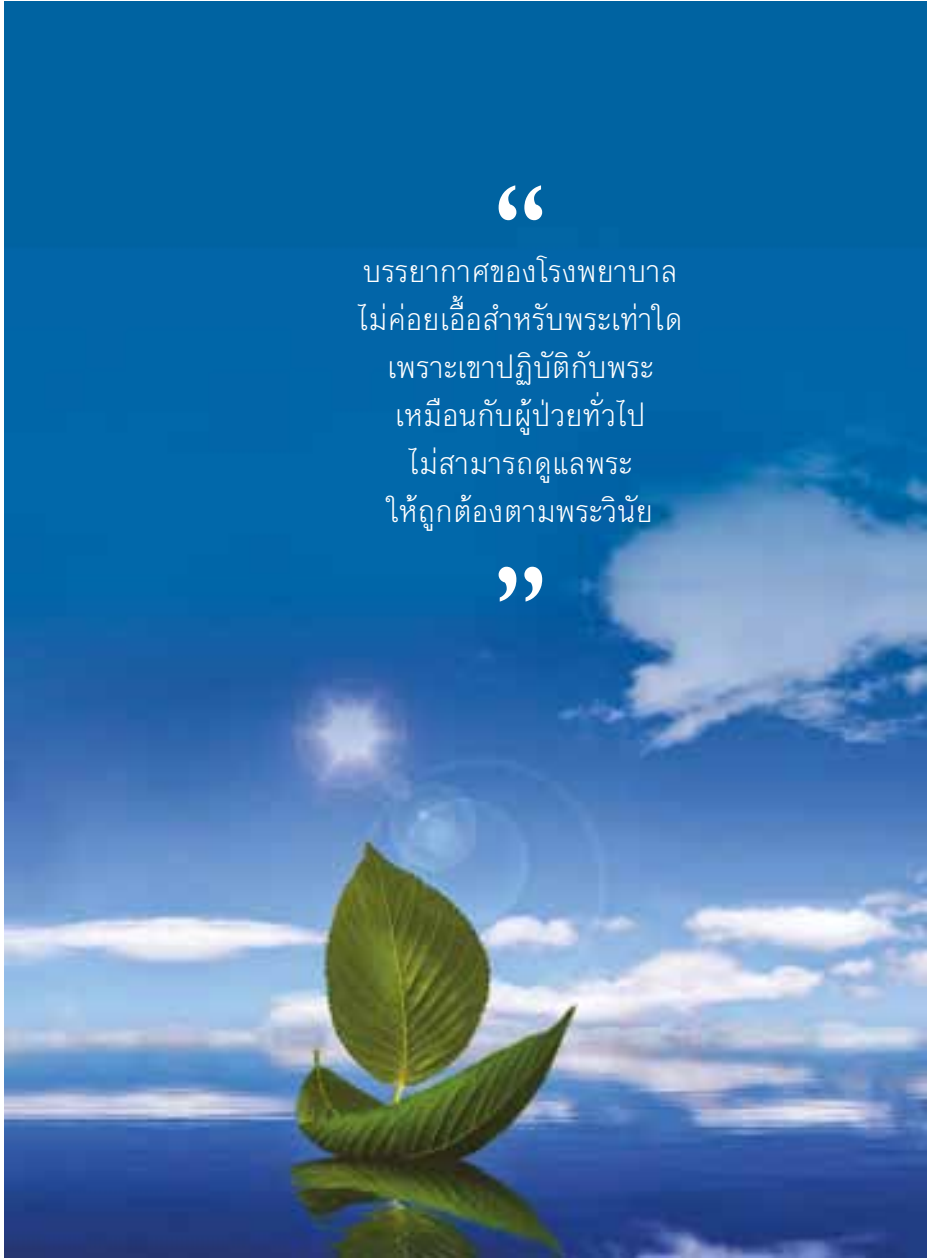
ผมเคยไปโรงพยาบาลแถวเพชรบุรี ไปเจอผู้ป่วยซึ่งเป็นเจ้าอาวาส เป็นเจ้าคุณชั้นราช ท่านเป็นอัมพฤกษ์ เส้นเลือดในสมองแตก พูดไม่ค่อยได้ ผู้ดูแลแทนที่จะเป็นพระ กลับเป็นฆราวาสที่เป็นหลาน ทำไม่ไม่มีพระลูกวัดมาดูแลเลย ก็เพราะพระไม่สนใจ พอเจ้าอาวาสหมดอำนาจในการให้คุณให้โทษก็ไม่มีใครสนใจแล้ว แสดงให้เห็นว่าความสัมพันธ์ในวัดไม่ค่อยดีเท่าไร หลายวัดมีการแย่งชิงอำนาจ มีการแบ่งเป็นก๊กเป็นฝ่าย พอเจ้าอาวาสหมดสภาพ ก็ต้องส่งโรงพยาบาลสถานเดียว อยู่เป็นปีๆ พระลูกวัดก็ไม่มาเยี่ยมหรือมาดูแล นับวันจะมีกรณีแบบนี้เกิดขึ้นเรื่อยๆ ถ้ามองว่านอกจากไปมรณภาพที่โรงพยาบาล พระเราสามารถมรณภาพที่วัดได้ไหม เราควรจะมีทางเลือกแบบนี้ให้กับพระไหม 



“

บรรยากาศของโรงพยาบาล
ไม่ค่อยเอื้อสำหรับพระเท่าใด
เพราะเขาปฏิบัติกับพระ
เหมือนกับผู้ป่วยทั่วไป
ไม่สามารถดูแลพระ
ให้ถูกต้องตามพระวินัย

”





พระสงฆ์ระยะท้าย

.....



ทำอย่างไรสงฆ์ในวัดจึงจะกลับมาใส่ใจพระที่อาพาธ
คุณแลท่านตั้งแต่ป่วยจนระยะท้าย จนกระทั่งมรณภาพ ถ้าท่านอยาก
ตายที่วัด ท่านก็ได้ตายที่วัดสมใจ เพราะมีเพื่อนพระช่วยกันดูแล
จนสิ้นลม แต่วัดที่จะทำได้แบบนี้มีน้อยลงไปเรื่อยๆ ถ้าท่าน
ไม่สามารถตายที่วัดท่านได้ เพราะวัดไม่มีกำลังดูแล ขณะ
เดียวกัน ท่านก็ไม่ปรารถนาจะไปตายที่โรงพยาบาล ก็ควรมี
สถานที่รองรับให้ท่านได้อยู่จนถึงวาระสุดท้าย อย่าไปหวังโรง
พยาบาลสงฆ์ เพราะโรงพยาบาลสงฆ์ก็ไม่ใช่ทางเลือกที่ดี
ในเวลาขึ้น



พระเราควรช่วยกันทำให้มีสถานที่ดูแลพระอาพาธ โดยเฉพาะในระยะท้าย และช่วยให้ท่านจากไปอย่างสงบ ผมคิดว่านี่เป็นเรื่องที่พระเราควรถือเป็นหน้าที่ เป็นภารกิจอย่างหนึ่งของเรา ถ้าเราสามารถทำให้วัดของเราเป็นที่ที่พระทุกรูปสามารถฝากชีวิตได้ จนกระทั่งวาระท้าย ยิ่งดีใหญ่เลย ขณะเดียวกันก็ต้องพยายามสนับสนุนให้มีสถานที่ที่จะดูแลพระที่อาพาธระยะท้าย เพื่อให้ท่านจากไปอย่างสงบได้ ผมเชื่อว่าญาติโยมจะอุปถัมภ์ สนับสนุนเยอะ ถ้าจะขาด ก็คงขาดคน ซึ่งถ้ามีการอบรม มีการกระตุ้น น่าจะมีคนมาช่วยกันดูแล

ทางฝ่ายฆราวาสเขาไปไกลแล้ว เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย มีเครือข่ายจัดหาอุปกรณ์เพื่อช่วยผู้ป่วยระยะท้ายที่ประสงค์จะตายที่บ้าน ไม่ว่าจะเตียง ยา มีเครือข่ายจิตอาสา มีหมอ มีพยาบาล ที่ตื่นตัวเรื่องนี้ แต่ทางฝ่ายพระ ยังไม่ค่อยมีการคิดเรื่องนี้จริงจัง ผมว่าตอนนี้ควรจะคิดกันได้แล้ว ช่วยกันสร้างสถานที่รองรับพระสงฆ์ที่อาพาธระยะท้าย ให้ท่านสามารถตายสงบได้ มีบรรยากาศที่ช่วยให้ท่านได้น้อมระลึกนึกถึงพระรัตนตรัย และสามารถบำเพ็ญภาวนาในขณะที่เจ็บป่วย ประเด็นนี้เราต้องยอมรับว่า บรรยากาศของโรงพยาบาลไม่ค่อยเอื้อสำหรับพระเท่าใด เพราะเขาปฏิบัติกับพระเหมือนกับผู้ป่วยทั่วไป ไม่สามารถดูแลพระให้ถูกต้องตามพระวินัย



การมีสถานที่ให้พระสงฆ์ระยะทำยได้มีโอกาศระลึกนึกถึงพระรัตนตรัย น้อมจิตบำเพ็ญภาวนา เป็นสิ่งที่ควรมีนานแล้ว แต่ น่าเสียดาย ที่มหาเถรสมาคมไม่กระทือหรือร่นเรื่องนี อาจจะคิดว่ามีโรงพยาบาลอยู่แล้ว แต่ไม่ได้คิดว่า โรงพยาบาลไม่ค้อยเอื้อให้พระได้คำรังวิถีสมนะจนถึงวาระสุคทำยอย่างสอคคล้องกับคำสอนของพระพุทธองค์ นั่นคือพร้อมเผชญิตยความค้ายค้อยใจสงบ ไม่ประสงค์จะยื้อชีวิต หรือหนีความคาย สถานที่นั้นควรรจะมีสิ่งแวล้อมที่ช่วยน้อมใจให้สงบ พร้อมปล่อยวางทุกสิ่ง พร้อมเอาความคายเป็นครู ถือว่าความคายเป็นนาที่ทองที่จะช่วยให้อจิตยกระคับสู่ภูมิธรรมขั้นสูง อันนี้คือความคายที่ถูกค้องตามหลักพระพุทธศาสนา

แต่ตอนนี้ยังไม่มีสถานที่ที่ทำการคายแบบนี้เกิดขึ้นได้จริง หรือเป็นไปได้สำหรับทุกคน ฉะนั้นการจคคสถานที่ให้ผู้ป่วยไม่ว่าพระหรือฆราวาส สามารถเผชญิตยกับความคายค้อยใจสงบเป็นเรื่องสำคัญมาก ผมขอฝากประเคินเอาไว้ตรงนี้ เพื่อที่จะได้พุดคุยกันใรรายละเอียดต่อไป ๕๖





ถาม - ตอบ

.....



ถาม ปัญหาที่พระอาจารย์พูดเมื่อสักครู่ เรื่องการช่วย
ทั้งผ่าตัดหรือการบีบหัวใจแล้วไม่คุ้มเท่าที่ควร โดยเฉพาะผู้ที่
ป่วยหนักๆ ปัญหาที่ลูกหลานหรือผู้ดูแลมักจะรู้สึกอึดอัดใจก็คือ
เราไม่รู้ว่าท่านจะอยู่ได้นานอีกเท่าไร และมักจะมีคำโน้มน้าวมา
จากฝั่งของการแพทย์ ทำให้ลูกหลานลำบากใจที่จะปฏิเสธ
พระอาจารย์มีคำแนะนำไหมครับ ว่าเราควรจะแนะนำให้ลูกหลาน
เขามองอย่างไร คิดอย่างไร ให้เขารู้สึกสบายใจว่า อย่างไร
ผู้ป่วยหนักก็ต้องตาย และก็ได้ตายเพราะว่าเขาไม่อนุญาตให้
ผ่าตัด เราจะคุยกับเขาแ่งไหนครับ



ตอบ อย่างที่ผมบอกไปแล้วว่าการปฏิเสธการรักษาควรทำกับผู้ป่วยที่อยู่ในระยะท้าย เพราะว่าผู้ป่วยระยะท้ายความหมายก็คือ ตายแน่ และการยื้อชีวิตมีแต่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานมากขึ้น วิธีการที่ใช้ ควรเป็นไปเพื่อบรรเทาความเจ็บความปวด ช่วยให้เขาอยู่สุขสบาย ส่วนคำถามว่า ผู้ป่วยอยู่ในระยะท้ายหรือยัง หมอจะเป็นคนให้คำตอบได้ดีที่สุด ถ้าเราทราบว่าคุณป่วยอยู่ในระยะท้าย เราก็คงจะบอกหมอว่าไม่ต้องยื้อช่วยทำให้เขาสุขสบายมากที่สุด ลดความทุกข์ทรมาน มีคุณภาพชีวิตที่ดีเท่าที่จะเป็นไปได้ก่อนสิ้นลม

ถ้าเป็นโรงพยาบาลเอกชน ผู้ป่วยระยะท้ายมักจะโดนยื้อ เพราะเป็นช่องทางทำรายได้ที่สำคัญของโรงพยาบาลเอกชน แต่ถ้าเป็นโรงพยาบาลรัฐ ถ้าไม่ใช่กรณีซับซ้อน ไม่ใช่กรณีแปลกๆ ที่มีคุณค่าทางการแพทย์ หรือทางการสอนในโรงเรียนแพทย์ เขาก็จะไม่ยื้อ เพราะว่าเตียงตอนนี้มีน้อยมาก แต่คนที่อยากให้อื้อคือลูกหลาน เพราะลูกหลานคิดว่า นี่คือวิธีเดียว ที่จะแสดงความกตัญญูต่อพ่อแม่ เป็นความไม่รู้ของลูกหลานที่คิดว่าเมื่อพ่อแม่อยู่ในระยะท้าย สิ่งเดียวที่ทำได้และควรทำก็คือการยื้อ ถ้าคุณไม่ยื้อ แสดงว่าคุณไม่กตัญญู อันนี้เป็นความเข้าใจที่ผิด

มีทางเลือกที่สาม นอกจากยื้อกับหยุด หรือไม่ทำอะไรเลย อันนี้เป็นทางสุดโต่งสองทาง ยื้อก็สุดโต่ง ไม่ทำอะไรเลยก็



สุดโต่ง ทางเลือกที่สาม ซึ่งเป็นทางสายกลาง คือ**การดูแลแบบ
ระดับประคอง** ซึ่งเน้นการลดความทุกข์ทรมาน และช่วยให้
สุขสบายมากที่สุด เช่น ถ้าเขาหายใจเหนื่อยหอบก็ช่วยให้เขา
กลับมาหายใจดีขึ้น ถ้าเขาไม่กินอาหารก็ไม่ยัดเยียด เขาอยาก
ทำอะไรในขณะที่ยังมีเวลาเหลืออยู่ ก็ช่วยให้เขาได้ทำสมปรารถนา
จะได้ไม่มีห่วง

ตอนนี้ลูกหลานจำนวนมากไม่เข้าใจ ไม่มีความรู้ ว่า ถ้าคุณ
ไม่ยื้อ คุณยังมีทางเลือกอื่นที่จะทำได้ ที่ไม่ใช่เป็นการนั่งเฉย
นั่นคือการดูแลแบบประคอง นอกจากใช้เงินน้อยแล้ว ยัง
ทำให้คนไข้สุขสบาย มันไม่ยากอะไรเลย เพียงแต่เราไม่รู้ เรา
คิดว่าต้องทำทุกอย่างให้กับผู้ป่วย ส่วนหนึ่ง เกิดจากความไม่รู้
ส่วนหนึ่ง เกิดจากการยอมรับความตายของผู้ป่วยไม่ได้ เช่น
พ่อแม่ไม่กินอาหารแล้ว ก็ทนไม่ได้ อันที่จริง การไม่กินอาหาร
มันเป็นอาการธรรมชาติของผู้ป่วยระยะท้าย แต่ลูกก็ไปยัดเยียด
ให้เขากิน พ่อเขาไม่กินอาหาร ก็ให้น้ำเกลือ พอให้น้ำเกลือเป็นไป
ตัวบวม ตัวบวมเพราะไตวาย ไม่สามารถขจัดน้ำออกไปจาก
ร่างกายได้ พอตัวบวมก็ต้องเอาเข็มแทงเพื่อระบายน้ำออก
ผู้ป่วยก็เจ็บ

อย่างกรณีคุณยายอายุ ๑๐๔ ปี พอไม่กินอาหาร หลาน
ก็พาไปโรงพยาบาล ให้น้ำเกลือ พอให้น้ำเกลือก็คิดเชื้อ พอ



คิดเชื่อก็เป็นเรื่องใหญ่ บางรายไม่กินอาหาร หมอก็ให้อาหารทางสายยาง อาหารพอยู่ในท้องก็อืดเพราะไม่ย่อย ก็ต้องคุณออก คุณเสรีจก็ใส่อาหารเข้าไปใหม่ ผู้ป่วยเจ็บตัว ทรมานมาก นี่คือวิธีการที่ผิด แต่ลูกหลานก็ยอมให้ทำแบบนี้ เพราะคิดว่านี่คือการแสดงความกตัญญู แต่ถ้าคุณรู้ว่าคนไข้ระยะท้าย ร่างกายเขาไม่รับอาหารแล้ว มันเป็นเรื่องคาของร่างกาย เพราะร่างกายของเขากำลังปิดสวิทช์ทีละอย่าง ทีละระบบ เนื่องจากพลังงานเหลือน้อยแล้ว จึงต้องการเก็บพลังงานให้กับสมองอย่างเดียว เพราะสมองคุมอวัยวะที่จำเป็นต่อการอยู่รอด ร่างกายพยายามอยู่รอดให้นานที่สุด เมื่อร่างกายมีพลังงานเหลือน้อยแล้ว มันก็จะปิดสวิทช์ทีละระบบ เพื่อให้สมองอยู่ได้นานที่สุด เป็นเหตุให้ไม่อยากกินอาหาร

แต่เมื่อญาติไม่รู้ว่าธรรมชาติของผู้ป่วยระยะท้ายเป็นอย่างไร จึงฝันธรรมชาตินั้น คนป่วยก็เลยทรมาน และญาติก็ไม่รู้ว่ามีวิธีการอื่นที่คิดว่าการยื้อ อย่าวว่าแต่ญาติเลย บางทีหมอก็ไม่รู้ อย่างที่ผมยกตัวอย่าง ถ้าญาติรู้ เขาจะไม่ยื้อ เขาจะพยายามหาว่า มีวิธีการดูแลแบบใด ที่จะช่วยพ่อแม่ตายสงบ ไม่ใช่ดูแลกาย แต่ดูแลใจด้วย

คุณหมอสุมาสี นิมมานนิตย์ เป็นผู้เชี่ยวชาญโรคไตที่โรงพยาบาลศิริราช ท่านเสียชีวิตไปแล้วหลายปี ท่านเคยเล่าว่า



วันหนึ่งมีคนไข้ใหม่อายุ ๗๐ กว่า ไตวายเฉียบพลัน อย่ัวะอย่างอื่นก็แย้ด้วย ไม้รู้สึ้กตัวแล้ว พยาบาลมาบอกกับคุณหมอว่า ลูกสาวเขาบอกว้าให้ทำเต็มที ทำทุกอย่าง ถ้าไตวายให้ล้าง ถ้าหัวใจหยุดเต้นให้ปั้ม พยาบาลรู้สึ้กว้ากรณีนี้ไม้สู้ตี จึงมาเล้าให้คุณหมอฟัง คุณหมอจึงขอกุ้ยกับลูก แล้วก็อธิบายว้า กรณีของแม่ การล้างไตไม้มีประโยชน์ แลมจะเป็ันอันตรายกับคนไข้ เพราะว้าอวัยะอื่นแย้หมดแล้ว ถ้าล้างไตคนไข้จะทุกข์ทรมานมากขึ้น และตายเร็วขึ้น

พออธิบายเรื่องการแพทยเสริ้จ ท่านก็อธิบายเพิ่มเติมว้า คุณจะเชื่อเรื่อง "จิตสูคทำย" หรือไม้ก็ตาม แต่ตอนนี้สิ่งทีแม่ต้องการ ก็คือความสงบใจ ลูกควรพยายามกุ้ยเรื่องทีทำให้แม่มีความสุข มีความสงบ พูคถึงสิ่งคึๆ ทีแม่เคยทำ บุญกุศลทีแม่เคยบำเพ็ญ แล้วถ้าแม่ใจสงบจนถึงจิตสูคทำย แม่จะไปคึพออคุณหมอพูคจบ ลูกตาเป็นประกายเลย เพราะไม้เคยได้ยินเรื่องราวมาก่อน จากนั้นขอตัวไปหาแม่ แล้วก็คงทำตามทีคุณหมอแนะนำ และคงเห็นแม่มีอาการคอบสนองทีคึขึ้น เพราะพออออกมาจากห้อง ลูกก็บอกพยาบาลว้า เข้าใจแล้วทีคุณหมอพูค ถ้าแม่เป็นอะไร ไม้ต้องปั้มแล้ว

ญาติไม้เคยรู้ว้า มันมีวิธีการช่วยเหลือแบบนี้ เขาคึคแต่เพียงว้าถ้าป่วยก็รักษา ทำเต็มที ถ้าหัวใจหยุดเต้นก็ปั้ม ถ้าไตวาย



ก็ล้าง เขาคิดว่านี่คือสิ่งที่ดีที่สุดที่จะมอบให้กับผู้ป่วย แต่เขาลืมไปว่าสิ่งเหล่านั้นอาจจะไม่ดีกับผู้ป่วย มันอาจทำร้ายผู้ป่วยหนักกว่าเดิม เขาไม่รู้ว่ามียุทธวิธีอื่นที่ควรทำ นั่นคือ**การดูแลจิตใจของแม่**

ความมกัตัญญของคนสมัยนี้ เป็นความมกัตัญญบนพื้นฐานของการไม่เข้าใจความจริงของผู้ป่วย เป็นความมกัตัญญบนพื้นฐานของความไม่รู้ ไม่รู้ว่ามียุทธวิธีอื่นที่ดีกว่าการยื้อ ไม่รู้ว่า นอกจากการดูแลกายแล้ว การดูแลใจก็สำคัญ ไม่รู้ว่าการยื้อหลายๆ ครั้งทำให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วยมากขึ้น อันนี้เป็นหน้าที่ของหมอและพยาบาลในการแนะนำผู้ป่วยและญาติ แต่หมอส่วนใหญ่ มักไม่มีเวลา พยาบาลก็จะช่วยตรงนี้ได้

หลายโรงพยาบาล อาทิ ศิริราช จุฬาฯ รามาฯ เคียวนี มีแผนก Palliative Care หรือบางแห่งตั้งเป็นศูนย์ เช่น ศูนย์ชีวันตารักษ์ ศูนย์ชีวาภิบาล ศูนย์การุณรักษ์ มีหมอและพยาบาลให้คำแนะนำ แต่เขาจะทำอะไรได้ ก็ต่อเมื่อหมอเจ้าของไข้คิดต่อไป ถ้าเจ้าของไข้ต้องการยื้อ เขาจะเข้าไปช่วยผู้ป่วยไม่ได้ เขาจะทำได้ก็ต่อเมื่อหมอเจ้าของไข้มาขอความช่วยเหลือ อันนี้จึงเป็นหน้าที่ของญาติ ที่จะต้องไปบอกหมอเจ้าของไข้ว่าฉันไม่อยากให้ยื้อผู้ป่วยแล้ว ขอให้ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง หมอและพยาบาลที่ดูแลแบบประคับประคองจึงจะยื่นมือเข้ามาช่วยได้



ถาม นอกเหนือจากการดูแลทางร่างกายตามหลักการแล้ว ก็ต้องการการดูแลด้านจิตใจด้วย ผู้ที่จะให้คำตบเรื่องนี้ได้ดีก็คือพระ แต่ประสบการณ์ของผม ตอนดูแลพระอุปัชฌาย์คือเราคุยกันแล้วว่า ช่วงท้ายท่านตามใจญาติ ทุกคนเห็นด้วยปรากฏว่าบังเอิญพระผู้ใหญ่มาเยี่ยม แล้วสั่งให้เอาตัวไปโรงพยาบาลเดี๋ยวนั้นเลย เราก็ทำอะไรไม่ได้จริงๆ พระควรจะให้คำแนะนำเรื่องการดูแลใจ แต่นี่เราเตรียมของเราส่วนหนึ่ง แต่พอพระสั่งให้ไปโรงพยาบาล แบบนี้เราก็ทำอะไรไม่ได้ กลายเป็นหลวงพ่อบอกไปโรงพยาบาล มรณภาพที่โรงพยาบาล ผมว่าเป็นจุดอ่อนอย่างหนึ่ง ถ้าเราสามารถจะดูแลใจได้ แล้วพระมีข้อมูลมีเทคนิคมีรูปแบบ เข้าไปช่วยเหลือได้อย่างนี้ น่าจะทำให้เกิดคุณูปการต่อทุกคนได้ และโรงพยาบาลระบบการแพทย์

ตอบ กรณีนี้ ถ้าพระอุปัชฌาย์ท่านเขียนพินัยกรรมชีวิตไว้ว่าไม่ต้องการให้ยื้อ ไม่ว่าเจ้าคณะอำเภอจะสั่งอย่างไร เราก็สามารถขัดขึ้นคำสั่งได้ เพราะว่าต้องทำตามเจตนาของผู้ป่วยที่ระบุเอาไว้ แต่พอไม่มีพินัยกรรมชีวิต ก็มักจะลงเอยแบบนี้ฆราวาสก็เจอแบบนี้เหมือนกัน พอพ่อแม่ป่วยหนัก บอกลูกว่าไม่ไปโรงพยาบาล แต่พอญาติผู้ใหญ่มา สั่งลูกหลานให้พาผู้ป่วยไปโรงพยาบาล ก็ต้องทำตาม ลูกหลานบางทีก็ทนกระแสรังคัมไม่ได้ รังคัมรอบข้างไม่เข้าใจว่า ทำไม่พาผู้ป่วยไปโรงพยาบาล



ทำไมไม่ยื้อ ทำไมไม่ผ่า ไม่เจาะคอ ใส่ท่อ บางคนไปโรงพยาบาล แต่เลือกที่จะไม่ยื้อ ก็จะมีญาติผู้ใหญ่มากดดันลูก ถ้าลูกไม่เข้มแข็งพอ แล้วพ่อแม่เกิดโศกมา ไม่สามารถสื่อสารอะไรได้ ก็จะลงเอยที่การยื้อ เดินไปตามระบบมาตรฐานที่เป็นสูตรสำเร็จ กลายเป็นโศกนาฏกรรมซ้ำซาก คือแม่จะบอกว่า "ฉันไม่ไป ฉันไม่ไป" สุดท้ายก็ต้องไป เพราะว่าถูกกดดัน สิ่งนี้เกิดขึ้นกับ ขรรษาส กับพระก็เช่นกัน

นี่คือเหตุผลว่า ทำไมพระผู้ใหญ่จำนวนมาก ต้องไปลงเอย ด้วยการยื้อ ที่โรงพยาบาลใหญ่ๆ อยู่ในห้องไอซียู มีสายระโยง ระยาง หรือเฟอร์นิเจอร์มากมายเต็มตัว ทั้งเปลืองเงิน ทั้งสร้างความเจ็บปวด อีกทั้งยังทำให้เกิดค่านิยมผิดๆ ในหมู่คนทั่วไปว่า ถ้าจะตาย ต้องไปตายที่โรงพยาบาล แล้วก็ต้องยื้อจนสุดลิ่มทิ่มประตู พระเราควรจะทวนกระแสค่านิยมผิดๆ ที่ว่านี่ คือว่า ความตายไม่ใช่เรื่องที่น่ากลัว ความตายไม่ใช่เรื่องที่ต้องต่อสู้ ชักขึ้น ความตายคือสิ่งที่เราควรพร้อมจะยอมรับ

ท่านอาจารย์พุทธทาสก็พยายามทำเรื่องนี้ ท่านสั่งไว้ ชัดเจนว่า เมื่อท่านป่วยหนักและใกล้มรณภาพ ขออย่าได้มี เครื่องช่วยชีวิตใดๆ คิดตัวท่าน ขอให้ท่านมรณภาพอย่าง ธรรมชาติ ท่านไม่ต้องการให้มีการยื้อชีวิตท่านด้วยวิธีการใดๆ เพราะท่านไม่ต้องการหอบสังขารหนีความตาย พระเราควร



เป็นแบบอย่างให้แก่ญาติโยม ทั้งในยามอยู่และยามตาย เมื่ออยู่ก็อยู่อย่างสงบเย็น โปรงเบา เมื่อจะตาย ก็ไม่หนีความตาย พร้อมเผชิญความตาย เพราะเรารู้ว่า การตายอย่างสงบ มันเป็นไปได้ ไม่จำเป็นต้องมีเครื่องเคราหรือเทคโนโลยีเต็มตัว ผมว่านี่คือการแสดงธรรมสำคัญที่พระเราควรทำ ทั้งในยามอยู่ และในยามตาย แต่เดี๋ยวนี้ พระเราไม่คิดจะแสดงธรรมในยามตาย เพราะว่าเราทำตามกระแสสังคม ปล่อยให้โลกนำธรรมไป จึงเกิดความเข้าใจและค่านิยมที่ผิดเพี้ยน

ตอนนี้เมื่อนอกหลายประเทศพยายามเปลี่ยนทิศทาง เขาไม่เอาแล้วเรื่องการยึดแบบนี้ ขรราวาสในเมืองไทยก็มีแนวโน้มว่าจะไม่ทำอย่างนี้แล้ว เขาเลือกที่จะตายอย่างสงบกันเยอะแล้ว แต่พระเรากลับพากันตายแบบทรมาณ ทั้งๆ ที่เราควรเป็นแบบอย่าง หรือเป็นผู้นำขรราวาสด้วยซ้ำ



ถาม กราบเรียนถามพระอาจารย์ครับ ประสบการณ์ของผม มีโยมที่บางที่เขาเสียชีวิตในบ้านครับ มันจะมีข้อหากฎหมาย ในเรื่องของการชันสูตรการเสียชีวิต กับพระเราก็เหมือนกัน มีการชันสูตรพลิกศพ ซึ่งก็จะมีตำรวจเข้ามาเกี่ยวข้องแล้วพระหลายรูปเกิดอาการสั่นไหวทางจิตใจในการพูดคุยกับตำรวจ



ตอบ ถ้าตายที่บ้าน มีเรื่องที่ต้องทำเยอะ เช่น ต้องไปแจ้งอำเภอ รวมทั้งมีการชันสูตรศพ แต่ถ้าตายที่โรงพยาบาล สะดวกมาก เพราะเป็น One Stop Service โรงพยาบาลออกหนังสือรับรองการตายให้ ญาติก็นำไปแจ้งอำเภอ เพื่อขอใบมรณบัตร เท่านั้นก็จบ แถมติดคอซื้อโลงที่โรงพยาบาลได้เลย การตายที่โรงพยาบาลจึงสะดวกกับญาติ แต่ไม่รับประกันว่าสะดวกกับผู้ป่วยไหม

ถ้าเป็นผู้ป่วยเรื้อรังและอยู่ในระยะท้าย ถ้าเลือกตายที่บ้านก็ไม่ยาก ให้หมอซึ่งเป็นเจ้าของไข้เขียนเป็นลายลักษณ์อักษรว่าผู้ป่วยคนนี้อยู่ในระยะท้ายแล้ว และขอกลับไปตายที่บ้าน บันทึกของหมอจะช่วยแก้ปัญหาดังนี้ได้เยอะ คือไม่ต้องมีการชันสูตรศพ ขอใบมรณบัตรได้ง่าย



ถาม อันนี้เป็นอีกช่องทางหนึ่งใช่ไหมครับพระอาจารย์ขอปรึกษาหมอ

ตอบ ไม่ต้องปรึกษาหมอก็ได้ แค่ขอให้หมอเขียนว่าผู้ป่วยคนนี้อยู่ในระยะท้าย และมีความประสงค์จะไปเสียชีวิตที่บ้าน เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต ก็นำหนังสือนี้ไปยื่นให้อำเภอ เพื่อออกมรณบัตร ก็จบ เขาก็ไม่มาติดตามอะไรมาก แต่ถ้าตายแบบฉับพลันเป็นอีกเรื่องหนึ่ง



ถาม เขามีระบบอำนวยความสะดวกใหม่ครับ

ตอบ ที่ต่างจังหวัดทำได้ง่ายมาก แต่ที่กรุงเทพฯ อาจจะยากกว่า อีกเหตุผลหนึ่งก็เพราะว่า เกี่ยวกับเงื่อนไขการประกันชีวิตด้วย ถ้าไปโรงพยาบาล บริษัทประกันชีวิตเขาจ่ายหมด หรือจ่ายง่ายกว่า แต่ถ้าป่วยที่บ้าน มีค่าใช้จ่ายอะไร บริษัทประกันชีวิตอาจไม่รับรองหรือไม่รับรู้ด้วย กลายเป็นภาระของผู้ดูแล ถ้าผู้ดูแลพอมีฐานะ และคิดว่า อยากรองเจตนาของพ่อแม่ที่อยากเสียชีวิตที่บ้าน ก็พร้อมแบกรับภาระนี้ได้

ตอนนี้เมืองนอกเริ่มยอมรับแล้ว บริษัทประกันชีวิตยอมรับว่า ถ้าคุณจะรักษาแบบประคับประคอง เช่นที่ Hospice (สถานดูแลผู้ป่วยระยะท้าย) หรือที่บ้าน จะฝังเข็มก็ดี จะทำกายภาพบำบัดหรือแบบการแพทย์ทางเลือกก็ดี บริษัทประกันชีวิตพร้อมจ่าย ซึ่งที่จริงเขาชอบมากเลย เพราะว่าค่าใช้จ่ายน้อยกว่าที่โรงพยาบาลเยอะ แต่ถ้าคุณไปรักษาที่โรงพยาบาล ค่าเตียง ค่ารักษาพยาบาล วันหนึ่งเป็นแสน บริษัทประกันชีวิตจ่ายหนัก ตอนนั้นเมืองนอกมีการแก้ไขกฎหมาย ขณะเดียวกันก็เป็นนโยบายของบริษัทประกันชีวิตที่ยอมรับการตายที่บ้าน หรือตายนอกโรงพยาบาลมากขึ้น



ถาม กรณีคนไทย ผู้ป่วยส่วนมาก มีความรู้ในเรื่องของการแพทย์ไม่มากพอ ส่วนใหญ่ตอนใกล้เสียชีวิตก็จะมีเฟอร์นิเจอร์อย่างที่พระอาจารย์พูดไว้ ถ้าหากว่าเราไม่พาไปโรงพยาบาล เลือกระบะศพประคองที่บ้าน แล้วกรณีลูกหลานผู้ป่วยไม่ทราบ เราจะมีหลักการตัดสินใจอย่างไร ที่ทำให้ไม่ต้องไปที่โรงพยาบาล

ตอบ ถ้าเป็นชนบท จะง่ายมาก เพราะส่วนใหญ่เลือกกลับไปตายที่บ้าน พอกลับไปบ้าน ครอบครัวก็ดี เครือญาติก็ดี ในหมู่บ้าน ก็จะช่วยกันดูแล เคี้ยวนี้โรงพยาบาลในภาคอีสาน อสม. หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะช่วยประสานกับ รพ.สต. และโรงพยาบาลอำเภอ ให้มาช่วยผู้ป่วย ตอนนี้มีระบบรองรับในภาคอีสานแล้ว สำหรับคนที่ไม่ค่อยมีฐานะ



ถาม กรณีไปฉีดยา วัคซีนความดัน อะไรพวกนี้ ให้วิตามินบำรุง ประคับประคองไม่ให้ความทุกข์ทรมาน มีความเจ็บปวดมาก ถ้าไม่ไปโรงพยาบาล จะทำอย่างไรครับ

ตอบ ตอนนี้ รพ.สต. ในภาคอีสานเขามาให้มอร์ฟีน ผู้ป่วยที่บ้านได้ โดยใช้เครื่อง Syringe Driver ซึ่งแพง และโรงพยาบาลรัฐส่วนใหญ่ไม่มี เครื่องหนึ่งราคาประมาณ



๒๐,๐๐๐ - ๓๐,๐๐๐ บาท มันเป็นเรื่องที่ค่อยๆ ปล่อยมอร์ฟีนทีละนิดๆ ชนิดที่ไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย แต่ช่วยบรรเทาปวดใช้ได้หลายวัน รพ.สต. ไม่ต้องมาบ่อย ให้ทีเดียวสักอาทิตย์หนึ่งแล้วค่อยมาตามหรือมาเติม สะดวกมาก



ถาม เป็นการสอนแนะนำญาติผู้ป่วยให้สามารถฉีดยาได้หรือครับ

ตอบ ไม่ต้องฉีดยา Syringe Driver จะทำงานของมันเอง โดยให้ยาใต้ผิวหนัง ซึมเข้าไปทีละนิด ผมก็ไม่ทราบว่าจะทำไม่มันแพงมาก เครื่องละ ๒๐,๐๐๐ - ๓๐,๐๐๐ บาท แต่ไม่น่าเชื่อว่าโรงพยาบาลจังหวัดส่วนใหญ่ไม่มี คงเป็นเพราะเราไม่สนใจที่จะช่วยบรรเทาความปวด เราสนใจแต่จะยื้อ เทคโนโลยีราคาแพงๆ มีเยอะ แต่เทคโนโลยีแค่นี้กลับไม่มี

อย่างไรก็ตามอะไรเลย โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพฯ ที่มีชื่อเสียงก็เหมือนกัน มีผู้ใหญ่อ่านหนึ่งไปเยี่ยมคนป่วยอายุ ๕๐ กว่าแล้ว มีเฟอร์นิเจอร์เต็มเลย คนป่วยมีอาการทุกข์ทรมาน กระสับกระส่าย ผู้ไปเยี่ยมก็สังเกตว่าผู้ป่วยอ้าปาก ปากแห้ง จนเป็นผงเลยทั้งข้างนอกข้างใน ผู้ใหญ่อ่านนี้ทราบว่าการแบบนี้สร้างความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยมาก ทำให้ไม่สุขสบาย



อย่างยิ่ง ท่านจึงขอวาสลิน แต่โรงพยาบาลไม่มีให้ ครั้นได้มาก็เป็นวาสลินที่แข็งแล้ว ต้องมาเติมน้ำให้นุ่ม แล้วทากว่านเข้าไปในกระพุ้งแก้มของผู้ป่วยให้ชุ่มชื้น แล้วก็เอาผ้าปิดตาแบบที่เราใช้ในเครื่องบิน เอามาปิดปาก ผ่านไปแค่วันเดียว ผู้ป่วยเลิกกระสับกระส่ายเลย สุขสบายกว่าเดิมมาก ความทุกข์ทรมานของเขาบรรเทาได้ง่ายมาก เพียงแค่ทำให้ผิวชุ่มชื้น แต่โรงพยาบาลกลับไม่รู้วิธีช่วยทำให้คนไข้สบาย

โรงพยาบาลจำนวนมากไม่สนใจเรื่องนี้ ส่วนใหญ่จะสนใจแค่เรื่องใหญ่ๆ เช่น รักษาหัวใจ ปอด ตับ มีเทคโนโลยีซับซ้อนเพื่อช่วยเยียวยาอวัยวะเหล่านี้ แต่เรื่องง่ายๆ ที่ช่วยให้คนไข้สบาย กลับทำไม่เป็น แกรมไม่มีอุปกรณ์ช่วย การทำให้ผู้ป่วยลดความทุกข์ทรมาน รู้สึกสบายมากขึ้น บางครั้งก็ไม่ได้ใช้เทคโนโลยีราคาแพงเลย ไม่ได้ใช้ความรู้ที่ซับซ้อน ผู้ที่มาเยี่ยมท่านรู้เรื่อง Palliative Care เพราะท่านไปเยี่ยมคนป่วยมาเยอะ จึงรู้วิธีช่วยให้ผู้ป่วยสบาย อันนี้เป็นตัวอย่างว่า จริงๆ แล้วมันไม่ใช่เรื่องยาก

เพียงแต่ทิศทางการดูแลในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นไปเพื่อการยื้อชีวิต เป็นทิศทางการปฏิเสธความตาย ไม่ยอมรับความตาย เพราะไปเข้าใจว่า ความตายหมายถึงความพ่ายแพ้ของหมอและพยาบาล หมอทุกคนจึงพยายามทำให้คนป่วยของตัวเอง



ไม่ตายในมือของตัวเอง แต่ถ้าไปตายในมือของคนอื่นก็ไม่ใช่ไร
 เพราะว่าถ้าตายในมือตัวเอง ต้องทำรายงาน ต้องกรอกโน้่น
 กรอกนี่ ต้องไปประชุม ที่เขาเรียกว่า M&M Conference
 เสียเวลาหมอมมาก เพราะฉะนั้น หมอหลายๆ คน จะพยายาม
 ทำให้ผู้ป่วยของตัวเองไม่ตายในเวรของตัวเอง แต่จะไปตายใน
 เวรของคนอื่นไม่ใช่ไร อันนี้หมอเขาพูดเอง



ถาม กราบเรียนถามพระอาจารย์ กรณีผู้ป่วยไม่ค่อย
 ทานข้าว เอาแต่ทานยาอย่างเดียว

ตอบ ไม่ทานข้าวเพราะอะไร

ถาม ทานไม่ค่อยได้ และปัจจุบันมีโรคเบาหวาน ต่อม
 ลูกหมากโป่ง ล่ำสุดหมอบอกว่าไตวาย ผมคิดว่า น่าจะเป็นจาก
 การทานยาเยอะ ยาโรงพยาบาลบ้าง ซื้อมาทานเองบ้าง

ตอบ ยาที่กินนี้ เป็นยาเบาหวานหรือยาอะไร

ถาม ยาเบาหวาน ยาต่อมลูกหมากครับ

ตอบ แล้วอาการไตวายนี้ หนักหรือยัง



ถาม เพิ่งจะเป็นเริ่มคัน หมอบอกถ้าเป็นหนักมาก ให้มาคุยกันครับ

ตอบ เรื่องนี้ผมว่าต้องปรึกษาหมอ ว่าอาการที่กินอาหารไม่ได้เป็นเพราะอะไร ในเมื่อคนไข้ยังไม่ได้อยู่ในระยะทำยจริงๆ น่าจะกินได้ น่าจะมีความอยากจะกิน (ภาษาอังกฤษเรียกว่า appetite) ถามว่าความอยากกินมันหายไปไหน ทำอย่างไรให้มีความอยากกิน แล้วก็ใช้อาหารเป็นยาแทน ผมว่าต้องปรึกษาหมอ ให้เขาแนะนำ แล้วก็ต้องเช็คด้วยว่า จริงๆ ไทวายมันเกิดจากยาที่กินหรือเปล่า เพราะปกติไทวายเป็นอาการสะสม เกิดขึ้นจากการบริโภคที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ต่อเนื่องมาเป็น ๑๐-๒๐ ปี ผมก็ไม่แน่ใจว่า การกินยาหลายๆ เม็ด มันจะมีผลทำให้ไทวายในตอนนั้นเลยหรือเปล่า แน่นอนผลกระทบบางอย่างจะเกิดในระยะยาว แต่ว่ามันน่าจะเกิดในระยะสั้น แล้วไม่รู้ว่ามีปัญหาทางจิตหรือเปล่า เขากลับ เขาคืนตระหนกอะไรหรือเปล่า เขาอายุเท่าไร

ถาม ๘๗ ปีครับ มีอาการหลงลืม บางทีหลงปิดแก๊ส หลงปิดน้ำ หลงปิดไฟ

ตอบ อาจจะไปสู่ระยะทำยแล้วก็ได้ เพราะมันทำให้สมองแปรปรวนไปหมด ถ้าป่วยจนถึงระยะทำยแล้วไม่กินอาหาร มันเป็นเรื่องธรรมดา แต่ฟังคุณแล้ว เขาน่าจะยังไม่ถึงระยะทำยๆ



จริงๆ น่าจะกินอาหารได้ แต่ว่าผมก็ไม่ทราบสาเหตุ ควรถามหมอหรือผู้รู้ด้านนี้

ถาม ผมกำลังดูอาหารเสริมประเภทนมผง สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตอบ อาหารเหลวก็ช่วยได้นะ มีพวกอาหารเหลวสำหรับคนไข้จำนวนมาก ถ้าเขายืนดีกิน ก็ทำให้สุขภาพดีขึ้นได้ แต่ว่าอาหารพวกนี้ราคาแพง



ถาม เมื่อวานเจอโยม อายุ ๘๑ ปีแล้ว มีลูก ๘ คน เขาพยายามจะไปยื้อชีวิตที่โรงพยาบาล พอกลับมาบ้านก็อาการหนักกว่าเก่า พுகถึงในแง่ความมกัตถุญญ อีกฝ่ายหนึ่งอยากให้แม่อยู่ที่บ้าน อีกฝ่ายหนึ่งก็บอก ถ้าไม่ทำอะไรก็ออกัตถุญญ เลยพากันไปโรงพยาบาล พอกลับมาก็น้อย ในฐานะที่เราเป็นพระ เราจะไปช่วยเรื่องของความมกัตถุญญ กับความตายอย่างไร เราจะปล่อยให้เขาตายอย่างไร พุกอย่างไรให้เขาเข้าใจชัดเจนขึ้น

ตอบ ผู้ป่วยเขายังพุกได้ใช้ไหม

ผู้ถาม ผู้ป่วยพุกได้ครับ ผู้ป่วยยังมีสติอยู่พร้อม



ตอบ ควรเอาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เราควรถามให้แน่นอนว่า ผู้ป่วยเขาเลือกอะไร เขาต้องการอะไร ถ้าเขาบอกขอตายที่บ้าน ขอใช้ชีวิตระยะท้ายที่บ้าน เราก็ควรสนองเจตนาของเขา แต่ก็ต้องคิดด้วยว่า ทำอย่างไรเขาจะอยู่แบบไม่ทุกข์ทรมานมาก เช่น มีหมอม มีพยาบาลมาช่วยดูแล หรือมีการใช้ยาอะไรต่างๆ มาช่วย คือควรเอาความต้องการผู้ป่วยเป็นหลักก่อน โดยเฉพาะในตอนนี้ที่ผู้ป่วยยังพูดได้ ถ้าผู้ป่วยพูดไม่ได้ อีกทั้งหมดหลานไม่ชัดเจนว่าผู้ป่วยต้องการอะไร ก็จะเกิดการทะเลาะขัดแย้งกัน ต้องให้ลูกหลานทุกคนชัดเจนว่าผู้ป่วยต้องการอะไร แล้วเราก็พยายามทำให้ความต้องการนั้นสำเร็จผล โดยที่ไม่มี ความทุกข์ทรมานมาก

มีความกตัญญูประเภทหนึ่งที่เรียกว่า **"กตัญญูเฉียบพลัน"** โรคกตัญญูเฉียบพลันมักจะเกิดขึ้นกับครอบครัวหลายครอบครัว เกิดขึ้นกับลูกที่ไม่มีเวลาดูแลพ่อแม่ เช่น ไปทำงานกรุงเทพฯ ไปทำงานต่างจังหวัด ไปทำงานต่างประเทศ ตอนที่พ่อแม่ สุขสบายดี เขาก็ไม่ค่อยมาเยี่ยม แต่พอพ่อแม่จะตาย ก็รู้สึกผิดว่าที่ผ่านมาไม่เคยมีเวลาดูแลท่าน ตอนนี้จะขอดูแลเต็มที่เลย ดังนั้นจึงพยายามยื้อชีวิตผู้ป่วยให้นานที่สุด เพื่อจะได้อยู่กับท่าน นานๆ และเพื่อลดความรู้สึกผิดที่ไม่ใส่ใจท่าน



ส่วนลูกหลานที่คุณดูแลพ่อแม่ยามป่วยอย่างดี เมื่อถึงเวลาที่จะต้องเลือกว่า จะยื้อหรือไม่ยื้อ หากรู้ว่ายื้อแล้วจะทำให้ท่านทรมาน เขาก็จะไม่ยื้อ เขาพร้อมจะปล่อย พวกที่ไม่ปล่อยคือพวกที่กักตุนบุญเฉียบพลัน ไม่ค่อยมีเวลาดูแล ไม่ค่อยทำอะไรให้กับท่านตอนท่านปกติ แต่ตอนนี้จะขอทำเต็มที่ บางคนก็ไปเจ้าก็เจ้าการพยาบาล สั่งพยาบาลให้ทำโน่นทำนี่ แบบนี้เรียกว่าเป็นโรคกักตุนบุญเฉียบพลัน ตอนที่พ่อแม่สบายก็ก็ไม่สนใจทำอะไรให้ท่าน แต่พอพ่อแม่จะตาย กลับเอาใจใส่เต็มที่ จนล้นเกินสร้างปัญหาให้กับหมอและพยาบาลมาก

พวกนี้เป็นอาการที่เกิดจากความพร่องในการดูแล เขาต้องการแสดงออกเพื่อชดเชย อันนี้เราต้องพยายามชี้แจงให้เขาเห็นว่า ยังไม่สายที่จะแสดงความกตัญญูกับท่าน แต่ว่าควรเอาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อย่าไปยึดเยื้อค้ำให้ผู้ป่วยว่าต้องกินนั่นกินนี่ ตอนพ่อแม่สุขสบายก็ไม่เคยสนใจ แต่พอท่านป่วย ก็ไปเข้มงวดกวาดขัน ดูแลเต็มที่จนล้นเกิน พวกนี้จะมีเยอะ อันนี้เราก็ต้องเข้าใจความรู้สึกของเขา และพยายามช่วยให้เขาคลีคลายความรู้สึก จะได้ไม่สร้างปัญหาให้คนรอบข้าง



ถาม ในส่วนที่เกี่ยวกับพระ พ้ออาพาทมากๆ ก็จะมีเงื่อนไขค่านพระวินัย พระอาจารย์พ้อมีหลักใหม่ว่าแคไหนจึงจะพอคือ เช่น ฉันทมือเย็น บางคนถึงขั้นว่าลูกหลานผู้หญิงไปปีบนวดให้ ความพอดีของพระในการที่จะรักษาพระวินัย โดยเฉพาะตอนช่วงท้ายของชีวิต แคไหนถึงจะพอดีครับ

ตอบ ขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยเป็นหลักว่า ผู้ป่วยเขามีความเคร่งครัดหรือว่าจริงจังแคไหนกับพระวินัย ถ้าผู้ป่วยจริงจัง เคร่งครัด เขาก็ไม่ยอมฉันทมือเย็น เขารู้สึกว่าเป็นเรื่องทนได้ อันที่หนึ่งเป็นเรื่องตัวผู้ป่วยเอง ว่าเขาพร้อมจะจริงจังกับพระวินัยแคไหน บางท่านพร้อมจะอาบัติ ฉันทมือเย็นเป็นอาบัติ แต่ท่านก็คิดว่าเดี๋ยวก็ปลงอาบัติได้ ดีกว่าปล่อยให้ทรมานแล้วสุขภาพย่ำแย่ ท่านอาจจะคิดแบบนี้ก็ได้ สำหรับเรื่องการนวดก็เหมือนกัน แต่ถ้าให้คิดควรจะเลี่ยง เพราะว่าการนวด ผู้ชายนวดก็ยังสามารถต่างจากกรณีฉันทอาหาร เพราะฉะนั้นผมว่าเรื่องนี้ อยู่ที่เจ้าตัวส่วนผู้ดูแลก็ต้องดูว่า ถ้าจะหย่อนเรื่องพระวินัย แคไหนถึงจะไม่น่าเกลียด ทั้งต่อผู้ป่วยเองและผู้ที่เกี่ยวข้อง



คำสอนของพระพุทธองค์ นั่นคือ
พร้อมเผชิญความตายด้วยใจสงบ
ไม่ประสงค์จะยึดชีวิต หรือหนีความตาย
สถานที่นั้นควรจะมีสิ่งแวดล้อมที่ช่วยน้อมใจให้สงบ
พร้อมปล่อยวางทุกสิ่ง พร้อมเอาความตายเป็นครู
ถือว่าความตายเป็นนาฬิกาของ
ที่จะช่วยให้จิตยกกระดับสู่ภูมิธรรมขั้นสูง
อันนี้คือความตายที่ถูกค้องคามหลักพระพุทธศาสนา
สิ่งนี้เป็นไปได้สำหรับผู้ป่วยทุกคน
ไม่ว่าพระหรือฆราวาส

