**จิตวิญญาณในงานบริบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย**

พระไพศาล วิสาโล

บทความในหนังสือ The DAWN of PALLIATIVE CARE in THAILAND

บรรณาธิการ ลักษมี ชาญเวชช์ ดุสิต สถาวร

จัดพิมพ์โดย สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย

มองในแง่ของพุทธศาสนา ความตายไม่ได้เป็นเพียงแค่จุดสิ้นสุดของชีวิตเท่านั้น แต่ยังเป็นจุดเริ่มต้นหรือความสืบเนื่องของชีวิตใหม่ได้อีก ทำนองเดียวกับต้นไม้ตายเมื่อตาย ก็นำไปสู่การเกิดของสิ่งมีชีวิตอื่นได้เช่น เห็ด แม้กระทั่งมนุษย์เราก็อยู่ได้เพราะการตายของชีวิตอื่น

**ความตายคือโอกาส**

ความตายในทัศนะของคนทั่วไปหมายถึงวิกฤต แต่พุทธศาสนามองว่าความตายสามารถเป็นโอกาสทางจิตใจได้ วิกฤตที่เกิดขึ้นเป็นแค่วิกฤตทางกายภาพ คือร่างกายกำลังแตกดับ แต่สามารถเป็นโอกาสให้มีสิ่งดี ๆ เกิดขึ้นกับจิตใจได้ เช่น เป็นโอกาสที่จะเกิดการคืนดีระหว่างคนที่เคยเหินห่างหมางเมินกัน ไม่ว่าจะเป็นสามีภรรยา พ่อกับลูก หรือเพื่อนกับเพื่อนได้ ที่เคยทะเลาะหรือผิดใจกัน ก็หันหน้าเข้าหากันเมื่อคนใดคนหนึ่งใกล้จะตาย นอกจากนี้อาตมายังได้พบผู้ป่วยหลายคนที่เมื่อตายจากไป ญาติมิตรที่อยู่รอบเตียงกลับยิ้มทั้งน้ำตา คือแม้จะเสียใจที่คนรักจากไป แต่ก็ดีใจที่ได้ช่วยให้เขาจากไปอย่างสงบ

หลายคนได้พบความสุขในช่วงสุดท้ายของชีวิตเมื่อตระหนักว่า ความตายใกล้เข้ามา ทำให้เขาเร่งทำความดี รู้จักปล่อยวาง หรือปลดเปลื้องสิ่งค้างคาใจ พุทธศาสนายังมองว่า ความตายยังเป็นโอกาสในการเลื่อนขั้นทางจิตวิญญาณ คือสามารถบรรลุธรรมได้ การเห็นแจ่มแจ้งในสัจธรรมนั้นสามารถจะเกิดขึ้นได้แม้กระทั่งในเวลาใกล้ตาย มีหลายท่านที่บรรลุธรรมเป็นพระอรหันต์ พ้นจากความทุกข์ เพราะตระหนักถึงความจริงของชีวิตอย่างแจ้งชัดในขณะที่กำลังป่วยหนัก หรือใกล้สิ้นลม มีบางท่านบรรลุอรหัตผลขณะที่กำลังถูกเสือกัดกิน เพราะเห็นแจ่มแจ้งว่าสังขารนี้เป็นทุกข์ ไม่น่ายึดถือ และยึดถือไม่ได้ จึงปล่อยวางสังขารอย่างสิ้นเชิง ทำให้จิตเป็นอิสระขณะที่กำลังสิ้นลม

ที่กล่าวมาจะเห็นว่า ความตายเป็นโอกาสที่สิ่งดีๆ สามารถเกิดขึ้นได้มากมาย พราะเหตุนี้ท่านอาจารย์พุทธทาสจึงกล่าวว่า ช่วงขณะที่กำลังจะตายนั้นเป็นนาทีทองของชีวิต ความตายไม่ใช่สิ่งที่น่ากลัวเสมอไป ประเด็นสำคัญอยู่ที่ว่าเราเข้าใจมันและสามารถใช้มันให้เป็นประโยชน์ได้หรือไม่ ความเจ็บป่วยหรือความตายสามารถจะเป็นแรงผลักให้เกิดการปล่อยวางและนำไปสู่ความเจริญงอกงามทางจิตใจได้

ประเด็นต่อมาคือเรื่องตายดี ตายดีหมายความว่าอย่างไร ดังได้กล่าวแล้วว่าความตายนั้นไม่ใช่เป็นแค่วิกฤต แต่เป็นโอกาสสำหรับสิ่งดี ๆ ด้วย ในทัศนะของคนทั่วไปการตายดีนั้นมีความหมายสองประการ

ประการแรกคือ ตายดีทางกายภาพ หมายถึงตายโดยไม่เจ็บปวด เช่น หลับตายไปเลย ตายอย่างธรรมชาติ อวัยวะครบสามสิบสอง หรือที่เรียกว่าศพสวย

ประการที่สองคือ ตายดีทางสัมพันธภาพ หรือการตายดีทางสังคม หมายถึงตายท่ามกลางคนรัก ไม่เป็นภาระให้แก่ลูกหลาน ไม่ทำให้เขามีหนี้สิน รวมถึงการตายที่มีคุณค่าต่อสังคมเช่น เช่น ตายเพราะทำหน้าที่ต่อประเทศชาติ หรือตายเพื่อสิ่งที่เป็นอุดมคติ เพื่อความยุติธรรม เพื่อช่วยเหลือปลดเปลื้องความทุกข์ยากของผู้คน

อย่างไรก็ตามยังมีการตายดีอีกประเภทหนึ่ง คือตายดีทางจิตใจ อย่างหลังนี้คือตายดีในมุมมองของพุทธศาสนา ตายดีประเภทนี้หมายถึง ตายอย่างสงบ ตายโดยมีสติจนถึงวาระสุดท้าย ไม่หลงตาย หรือตายอย่างทุรนทุราย พร้อมรับความตายที่เกิดขึ้น รวมถึง ตายอย่างสว่าง คือมีปัญญารู้แจ้งเห็นจริงในสัจธรรมว่า เป็นไตรลักษณ์ ไม่เที่ยง เป็นทุกข์ จนบรรลุธรรม พ้นจากความทุกข์อย่างสิ้นเชิง ผู้ที่บรรลุธรรมขณะกำลังตาย เป็นตัวอย่างของการตายอย่างสว่าง ไม่ใช่แค่ตายอย่างสงบเท่านั้น

**ตายดีแบบพุทธ**

พุทธศาสนามองว่า ตายดีทางกายภาพ และตายดีทางสัมพันธภาพ ไม่สำคัญเท่ากับ ตายดีทางจิตใจ แม้จะตายเพราะอุบัติเหตุ หรือตายคนเดียว ไม่มีญาติพี่น้องมาห้อมล้อม แม้กระทั่งตายข้างถนน ก็ยังเรียกว่าตายดีได้ ถ้าหากขณะที่กำลังจะตาย เขาสามารถทำใจสงบ ไม่ตื่นตระหนกตกใจ ไม่มีความอาลัยอาวรณ์ ไม่ทุรนทุราย ตายดีในทางพุทธศาสนานั้น ไม่ได้อยู่ที่ว่าตายเพราะอะไร หรือตายที่ไหน แต่อยู่ที่สภาพจิตหรือคุณภาพใจ

ทีนี้ก็มีคำถามว่า ในฐานะบุคลากรทางการแพทย์ เราจะดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างไร? ก่อนที่จะตอบคำถามนี้ ก็ต้องพูดถึงทัศนะของพุทธศาสนาว่า ความตายเป็นธรรมดาของทุกชีวิต ความตายเป็นเรื่องที่ทุกคนต้องประสบ ไม่ว่าจะมีสุขภาพดีแค่ไหน หรือรวยเพียงใด ในที่สุดก็ต้องตาย นี้คือความจริงที่หมอหรือพยาบาลต้องตระหนัก ที่พูดเช่นนี้ก็เพราะมีความเข้าใจในหมู่แพทย์และพยาบาลจำนวนไม่น้อยว่า ถ้าหากผู้ป่วยตายในขณะที่อยู่ในความดูแลของตัวเอง นั่นหมายถึงความล้มเหลวของตัวเองในทางวิชาชีพ สำหรับอาตมา นี้เป็นความเข้าใจที่ผิดพลาดคลาดเคลื่อน เพราะไม่ว่าเราจะดูแลเขาดีแค่ไหน ไม่ว่าจะมีเทคโนโลยีดีเพียงใด ถ้าหากโรคภัยนั้นรุนแรงเกินกว่าที่จะเยียวยาได้เขาก็ต้องไป ไม่มีใครที่อยู่ค้ำฟ้า ถึงอย่างไรสักวันหนึ่งก็ต้องตาย หากเขาบังเอิญมาตายในการดูแลของเขา ก็ไม่ได้แปลว่าเขาตายเพราะเรา เพราะฉะนั้นความตายของผู้ป่วยจึงไม่จำเป็นต้องหมายถึงความล้มเหลวของแพทย์หรือพยาบาลเสมอไป

หากแพทย์หรือพยาบาลเข้าใจว่าความตายของผู้ป่วยคือความล้มเหลวของตน เมื่อเห็นคนใกล้ตาย ส่วนมากจะมีท่าทีอย่างใดอย่างหนึ่งในสองประการ ประการแรก คือยื้อเต็มที่เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยตาย หรือบางกรณีก็ยื้อเพื่อไม่ให้เขาตายขณะที่อยู่ในความดูแลของตัวเอง อาตมาเคยอ่านบันทึกของแพทย์ผู้หนึ่งในอเมริกา เขาบอกว่าถ้าผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ในมือของเขา เขาต้องยื้อทุกวิธี เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยตายในเวรของเขา ส่วนจะตายในเวรของคนอื่น ก็เป็นอีกเรื่องหนึ่ง ทุกคนคิดอย่างเดียวกัน ดังนั้นผู้ป่วยจึงถูกกระทำสารพัดเพื่อไม่ให้ตาย เหตุผลหนึ่งที่หมอพยายามทำทุกอย่างเพื่อยื้อผู้ป่วยเอาไว้ ก็เพราะถ้าผู้ป่วยตายในมือของเขาก็จะมีภาระตามมามากมาย เช่น มีงานเอกสารต้องทำ ต้องไปประชุมวิเคราะห์การตาย เขาเองก็ไม่ค่อยมีเวลาอยู่แล้ว จึงไม่อยากเสียเวลาเพราะเรื่องแบบนี้อีก

ประการที่สอง คือ ปล่อยเลย เมื่อช่วยผู้ป่วยไม่ได้ก็ปล่อยเลย ไม่อยากเสียเวลาไปกับผู้ป่วยที่หมดหวังแล้ว สู้เอาเวลาที่มีอยู่น้อยนิดไปช่วยผู้ป่วยที่ยังพอมีหวังว่าจะหาย จะดีกว่า

ที่จริงแล้วยังมีสิ่งที่แพทย์และพยาบาลสามารถทำได้มากมาย โดยไม่จำเป็นต้องยื้อ ซึ่งมักกลายเป็นการยืดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ระหว่างปลายสุดสองข้าง การยื้อกับการปล่อย มีวิธีที่อยู่ตรงกลาง นั่นก็คือการช่วยเหลือให้เขาผ่านความตายไปได้ด้วยใจสงบ

ความสำเร็จและความล้มเหลวของแพทย์และพยาบาลเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่ได้อยู่ที่ว่าเขาตายในมือเราหรือไม่ แต่น่าจะอยู่ที่ว่า เขาตายอย่างสงบหรือตายด้วยความทุกข์ทรมาน พูดอีกอย่าง หากแพทย์และพยาบาลช่วยประคับประคองให้เขาตายอย่างสงบ โดยที่ขณะยังมีลมหายใจอยู่ ก็ช่วยให้เขามีคุณภาพชีวิตดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เช่นมีความสุข ไม่มีความปวดคุกคามจิตใจ รู้สึกภาคภูมิใจในชีวิตของตัวที่ผ่านมา ถ้าทำอย่างนี้ได้ย่อมถือได้ว่าแพทย์และพยาบาลประสบความสำเร็จ

อาตมาคิดว่าที่กล่าวมาน่าจะเป็นเป้าหมายประการหนึ่งในการดูแลผู้ป่วย ถ้ารักษาให้หายไม่ได้ ก็ช่วยให้เขามีคุณภาพชีวิตอย่างดีเท่าที่จะเป็นไปได้ และช่วยให้เขาตายอย่างสงบ ถ้าหากตั้งเป้าเช่นนี้ ก็เป็นไปได้ที่แพทย์และพยาบาลจะประสบความสำเร็จได้ในทุกกรณี แต่ถ้าตั้งเป้าว่าผู้ป่วยต้องไม่ตายในมือของเราเลยจึงจะถือว่าเป็นความสำเร็จ ก็เป็นไปไม่ได้เลยที่เราจะประสบความสำเร็จทุกกรณี

**ดูแลจิตใจผู้ป่วย**

เราไม่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยของเรามีชีวิตรอดได้ทุกคน แต่เป็นไปได้ที่เราจะช่วยให้เขาตายอย่างสงบและมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด จะทำเช่นนี้ได้ ลำพังทักษะหรือความสามารถทางหัตถการอย่างเดียว ย่อมไม่พอ เพราะหัตถการเป็นเรื่องกายภาพเป็นส่วนใหญ่ สิ่งที่จำเป็นต้องทำควบคู่กันก็คือ การช่วยเหลือทางจิตใจด้วย แม้หมอหรือพยาบาลจะไม่สามารถดูแลร่างกายให้ดีขึ้นกว่าเดิมได้ แต่ยังสามารถทำหลายๆ อย่างให้แก่จิตใจของเขา เช่น อยู่เป็นเพื่อนเขา ให้กำลังใจเขา

มีผู้ป่วยคนหนึ่ง ตอนที่ป่วยใหม่ ๆ หมอก็ดูแลอย่างดี แต่พออาการของเขาลุกลามจนอยู่ในระยะสุดท้าย ไม่อาจรักษาให้หายได้ หมอก็เริ่มเหินห่าง มาดูเขาประเดี๋ยวเดียวก็ไป เป็นอย่างนี้ตลอด เมื่อเขาตายจากไป ก็มีการประชุมแพทย์ในเรื่องนี้ แม่ของเขาได้รับเชิญให้ร่วมประชุมด้วย เธอเล่าว่า ลูกของเธอไม่เข้าใจว่าทำไมพอเขาอยู่ในระยะสุดท้าย หมอก็แทบไม่มาหาเลย ที่จริงลูกของเธอไม่ได้ต้องการอะไรจากหมอ เพราะรู้สภาพของตัวเองดีว่ารักษาไม่หายแล้ว สิ่งที่ลูกของเธอต้องการก็คือ รอยยิ้มของหมอแค่นั้น ส่วนหมอผู้นั้นก็ชี้แจงว่า เขามีผู้ป่วยอีกเยอะที่กำลังรอความช่วยเหลือจากเขาอยู่ ในเมื่อผู้ป่วยคนนี้รักษาอย่างไรก็ไม่หาย เขาก็เลยอยากเอาเวลาที่มีไม่มากนัก ไปดูแลรักษาคนที่มีโอกาสรอดมากกว่า

ที่หมอพูดนั้นมีเหตุผลฟังได้ แต่เขาลืมไปว่าการช่วยผู้ป่วยไม่ได้หมายถึงการช่วยให้เขารอดตายหรือมีชีวิตยืนยาวเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยด้วย การทำอย่างหลังนั้นไม่ต้องใช้เวลามาก เช่น แค่มีเวลาพูดคุยกับผู้ป่วย หรือแค่ยิ้มให้เขา เขาก็พอใจแล้ว หมอผู้นี้อาจไม่ตระหนักว่า ผู้ป่วยต้องการกำลังใจจากหมอ และรอยยิ้มของหมอก็มีความหมายต่อจิตใจของผู้ป่วยมาก ที่ผ่านมาหมอและพยาบาลส่วนใหญ่เน้นแต่การดูแลทางกาย หรือการทำหัตถการ การใช้เทคโนโลยี การใช้ยา แต่มองข้ามความสำคัญของการดูแลทางจิตใจ ซึ่งเพียงแค่รอยยิ้มก็ช่วยได้มาก เพราะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนยังมีคุณค่า ยังมีเพื่อนอยู่ ไม่ใช่คนที่ไร้คุณค่าที่รอวันตายอย่างเดียว สิ่งเหล่านี้เป็นมิติทางด้านจิตใจที่ไม่ควรมองข้าม

งานหนึ่งซึ่งอาตมาทำเป็นประจำคือการอบรมเรื่องเผชิญความตายอย่างสงบ วันสุดท้ายผู้อบรมทุกคนจะต้องทำกิจกรรมจิตอาสา คือเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาล มีอาสาสมัครคนหนึ่งเล่าว่าได้เยี่ยมคุณลุงคนหนึ่งซึ่งปวดมาก ร้องครวญคราง ลูกชายนั่งอยู่ข้างๆ ไม่ได้ทำอะไร หลังจากที่เธอแนะนำตัวเสร็จ เธอก็ถามว่า “คุณลุงคะ ที่คุณลุงปวด ปวดอย่างไรคะ” พูดเพียงเท่านี้ผู้ป่วยก็ซาบซึ้งใจมาก ชมอาสาสมัครว่าถามถูกใจมาก เพราะที่ผ่านมาไม่เคยมีใครถามแกแบบนี้เลย ลูกก็บอกให้แกอดทน อดทน ส่วนหมอและพยาบาล ก็เอาแต่ให้ยา แต่ไม่เคยถามแกเลยว่าปวดอย่างไร

การให้ยาเป็นสิ่งสำคัญ แต่การใส่ใจถามผู้ป่วยว่า ปวดอย่างไร ก็มีความหมายกับผู้ป่วย เพราะแสดงถึงความพยายามที่จะเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย ในยามทุกข์ผู้ป่วยทุกคนย่อมต้องการเพื่อน ต้องการคนเข้าใจ ไม่ได้ต้องการคนที่มาสอนเขาว่า ให้อดทน หรือทำใจ อย่าอ่อนแอ เพราะฉะนั้นเมื่อเจอผู้ป่วยที่มีความทุกข์ ร้องโอดโอย เราไม่ควรตัดสินเขาว่าอ่อนแอ หรือบอกให้เขาอดทน ซึ่งมีนัยยะว่าเขายังอดทนไม่พอ การที่มีคนเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยในขณะที่เขากำลังแย่นั้นมีความหมายต่อผู้ป่วยมาก ไม่น้อยไปกว่ายา น้ำเกลือ หรืออาจจะมากกว่าด้วยซ้ำ ความเป็นเพื่อน ความเข้าใจเป็นสิ่งที่คนใกล้ตายต้องการเช่นกัน และจะทำเช่นนี้กับผู้ป่วยได้ เราจำเป็นก็ต้องมี empathy ด้วย

Empathy หมายถึงความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกของอีกฝ่าย ไม่ใช่แค่เข้าใจด้วยสมอง แต่เข้าใจด้วยหัวใจ สามารถรับรู้ถึงความทุกข์ของเขา เป็นสิ่งที่เกิดจากการเอาใจเขามาใส่ใจเรา เมื่อรู้ว่าเขารู้สึกอย่างไร ก็จะรู้ว่าจะเป็นเพื่อนเขาได้อย่างไร

มีผู้ป่วยคนหนึ่งชื่อยายเตียง ป่วยเป็นโรคปอด ใส่ท่อช่วยหายใจ ถูกมัดมืออยู่กับเตียงเพราะยายมักจะดึงท่อ ตอนกลางคืนยายมักจะเขย่าเตียง บังเอิญตอนนั้นมีแพทย์ฝึกหัดคนหนึ่งขึ้นเวรพอดี พอได้ยินเสียงเขย่าเตียง เธอก็เข้าไปหายายเตียง ถามว่า “ยายหายใจไม่ออกหรือ” ยายส่ายหน้า “ยายเหนื่อยหรือ” ยายก็ส่ายหน้าอีก เจอแบบนี้ทีแรกหมอก็งงว่าตกลงยายเขย่าเตียงเพราะอะไร สักพักหมอก็ถามว่า “ ยายอยากแกะผ้าออกใช่มั้ย” คราวนี้ยายเลิกเขย่าเตียง เธอจึงถามว่า “ยายรำคาญหรือ” ยายพยักหน้าทันที หมอจึงตอบว่า “ แต่หมอเอาออกให้ไม่ได้นะ เดี๋ยวยายดึงท่ออาหารออกอีก เวลาใส่ใหม่ มันเจ็บใช่ไหม” ยายจ้องมองเธอเหมือนจะตอบรับว่าเจ็บ เธอจึงพูดต่อว่า “ถ้าเจ็บ ก็ต้องทนรำคาญนิดนึงนะยาย ยายจะได้ไม่เผลอดึงไง”

คราวนี้ยายไม่พอใจ เขย่าเตียงอีกครั้ง เธอห้ามเท่าไหร่ ยายก็ไม่เลิกเขย่า เธอไม่รู้จะทำอย่างไร จึงกุมมือยายไว้ ปรากฏว่าได้ผล ยายเลิกเขย่า แล้วหันมาสบตาเธออีกที ตอนนี้เองเธอมองเห็นอะไรบางอย่างในตาของยาย คือเห็นความเศร้าสร้อย จึงถามว่า “ยายเหงาหรือ” ยายกะพริบตา หมอจึงพูดกับยายว่า “งั้นหมออยู่คุยเป็นเพื่อนยายดีมั้ย” ยายพยักหน้าทันที คราวนี้ยายเลิกเขย่าเตียง หมอจึงนั่งอยู่เป็นเพื่อนยาย กุมมือยายนานเป็นชั่วโมงจนถึงเที่ยงคืน ก็ได้เวลาที่เธอจะต้องกลับหอ แต่พอเธอเดินไปได้ไม่กี่ก้าว ยายก็เขย่าเตียง เธอจึงหันไปคุยกับยายว่า “ยายจ๋า ผู้ป่วยคนอื่นนอนกันแล้วนะ ยายอย่าเขย่าเตียงเลยนะจ๊ะ เดี๋ยวพรุ่งนี้หมอมาคุยด้วยใหม่ โอเคมั้ย” ยายเงียบเหมือนกับบอกว่าตกลง เธอจึงเดินกลับหอโดยไม่ได้ยินเสียงเขย่าเตียงอีก

กรณีนี้จะเห็นได้ว่า สาเหตุที่ยายเขย่าเตียงไม่ใช่เพราะรำคาญท่อ แต่เพราะความรู้สึกเหงา ยายมานอนป่วยโดยไม่มีใครมาเยี่ยมเลย เธอจึงมีความทุกข์ใจ สิ่งที่เธอต้องการคือความใส่ใจหรือความเป็นเพื่อน และสิ่งที่หมอทำนั้นอาตมาคิดว่าไม่มีในตำรา ตำราอาจจะบอกว่าหมอต้องทำหัตถการ ต้องให้ยา แต่สิ่งที่หมอคนนี้ทำนั้นคือการนั่งเป็นเพื่อนผู้ป่วยเพราะเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย และนั่นคือสิ่งหนึ่งที่ผู้ป่วยต้องการมาก ไม่ใช่เฉพาะผู้ป่วยรายนี้เท่านั้น ผู้ป่วยที่ใกล้ตายทุกคนก็ต้องต้องการ โดยเฉพาะในระยะที่ไม่สามารถให้การรักษาทางกายได้แล้ว แต่การรักษาทางใจนั้นสามารถทำได้เสมอและทำได้มากมาย

มีผู้ป่วยคนหนึ่งปวดมาก ร้องโอดโอย พยาบาลก็ไม่รู้จะทำอย่างไร ในที่สุดก็กุมมือเขาไว้ และบอกว่า “ถ้าลุงปวดมากก็บีบมือหนูนะ ถ้าปวดน้อยก็คลายมือ” พยาบาลไม่ทำอะไรนอกจากการนั่งให้เขากุมมือและพูดคุยกับเขา ปรากฏว่าผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้น ปวดน้อยลง โดยที่พยาบาลไม่ได้ให้ยาอะไรเลย เพียงแค่พยาบาลให้ผู้ป่วยบีบมือก็มีความหมายกับเขามากมากเพราะแสดงว่าพยาบาลใส่ใจความรู้สึกของเขา ช่วยให้เขารู้สึกผ่อนคลาย นี่คือความหมายของสิ่งที่อาตมาเรียกว่า ความเป็นเพื่อน ซึ่งผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องการ ถึงแม้ว่าเราไม่สามารถยื้อชีวิตเขาได้ นี่เป็นสิ่งที่ดูเหมือนเล็กน้อยแต่มีความหมายต่อผู้ป่วยมาก สามารถช่วยให้เขาอยู่อย่างมีความสุขตามสมควร หรือเราจะเรียกว่า อยู่อย่างมีคุณภาพก็ได้ และอาตมาคิดว่าด้วยสภาพจิตใจแบบนี้ เขาสามารถไปอย่างสงบ หรือตายดีได้

**ช่วยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ**

เรื่องการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย อาตมาก็มีหลักอยู่สองประการใหญ่ ๆ ที่อยากให้แพทย์และพยาบาลนำไปปฏิบัติ หรือแนะนำญาติผู้ป่วย เป็นแนวทางที่มาจากคำสอนทางพุทธศาสนาโดยตรง ซึ่งคงไม่แตกต่างจากศาสนาอื่นเท่าไหร่นัก

**ประการแรก คือ ช่วยน้อมใจให้เขานึกถึงสิ่งดีงามหรือสิ่งที่เขาศรัทธา** ถ้าเป็นชาวพุทธ ก็นึกถึงพระรัตนตรัย พระพุทธองค์ หรือพระโพธิสัตว์ เวลาเขานึกถึงสิ่งที่เขาศรัทธา เขาจะรู้สึกอบอุ่นใจและมีปีติปราโมทย์ คนใกล้ตายมักจะมีความกลัวและวิตกกังวล เขาต้องการที่พึ่งทางจิตใจ เมื่อเราน้อมนำใจให้เขานึกถึงสิ่งที่เขานับถือและศรัทธา เขาจะคลายความกลัว และมีความรู้สึกดีขึ้น

คุณยายคนหนึ่งป่วยเป็นมะเร็งและรู้สึกปวดท้องมากจนครวญคราง พยาบาลมาเห็นเข้า แทนที่จะถามว่ายายเจ็บปวดกี่มากน้อย กลับถามว่า “ยายที่ผ่านมา ยายทำอะไรแล้วมีความสุขที่สุดในชีวิต” ยายตอบว่า “หล่อพระ มีความสุขมาก” พยาบาลจึงถามว่า “ยายจำได้ไหมว่าวันที่ไปหล่อพระ ยายใส่เสื้อสีอะไร ใส่ผ้าถุงสีอะไร” ยายก็เล่าให้ฟัง พยาบาลจึงชวนคุย พายายย้อนระลึกถึงวันที่ไปหล่อพระ ยายนึกถึงเหตุการณ์วันนั้นก็มีความสุขมาก คุยประมาณ ๑๐ นาที คุยเสร็จยายก็พูดขึ้นมาว่า “หมอ แปลกนะ มันหายปวดไปเยอะเลย”

เวลานึกถึงสิ่งดีงามหรือสิ่งที่เราศรัทธา มันช่วยให้ลืมความเจ็บปวดได้ ในทางวิทยาศาสตร์ก็มีหลักฐานว่า เวลาจิตใจเราเป็นกุศล หรือนึกถึงสิ่งที่ศรัทธานับถือ ร่างกายจะหลั่งสารบางอย่าง เช่น endorphin ที่ทำให้ความปวดทุเลาลง แพทย์และพยาบาลล้วนทราบดีว่า ยาเทียมหรือ placebo นั้น มีผลในการเยียวยาความปวดได้ คือไม่ว่าจะให้ผู้ป่วยกินอะไรก็ตาม ถึงแม้จะเป็นแป้ง แต่หากเขาเชื่อว่านั่นเป็นยาระงับปวด พอเขากิน ความปวดก็ทุเลาลง ยิ่งเป็นสิ่งที่เขานับถือว่าศักดิ์สิทธิ์ ก็ยิ่งมีผลต่อร่างกายและจิตใจของเขา นี่คือความหมายของการนึกถึงสิ่งที่ดีงาม รวมถึงสิ่งที่ดีงามที่เขาเคยทำ

ในกรณีที่เป็นคนไกลวัด ไม่มีสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือสิ่งที่ศรัทธานับถือ การชวนให้เขานึกถึงสิ่งดีงามที่เขาได้ทำ ก็ช่วยให้เขารู้สึกดีขึ้นได้เช่นกัน ตำรวจคนหนึ่งกำลังจะตาย ภรรยาและลูกร้องห่มร้องไห้ข้างเตียง พยาบาลเห็นจึงเรียกมาคุยว่า การทำเช่นนี้จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกแย่ พยาบาลแนะนำว่า “ทำไมไม่พูดถึงสิ่งดีๆ ของผู้ป่วย ที่เราประทับใจล่ะ” ภรรยาตั้งสติได้ จึงพูดกับสามีว่า รักสามีและภูมิใจสามีมาก แล้วยังพูดถึงเรื่องหนึ่งที่ประทับใจสามีมาก ก็คือเวลาสามีเลิกงาน ก็มาช่วยภรรยาขายอาหารเสมอ ลูกก็พูดถึงความประทับใจและภูมิใจที่มีต่อพ่อ ปรากฏว่าผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่ายน้อยลง และในที่สุดก็จากไปอย่างสงบ

**ประการที่สอง คือ ช่วยให้เขาปล่อยวาง** ปล่อยวางในที่นี้หมายถึง คลายความกังวล ไม่ว่าจะเป็น พ่อแม่ ลูกเมีย ทรัพย์สมบัติ รวมทั้งการงาน และปลดเปลื้องสิ่งค้างคาใจ เช่น ความโกรธ ความรู้สึกผิด ความเคียดแค้นพยาบาท

ความห่วงกังวลหรือการมีสิ่งติดค้างใจ หากเกิดกับใคร ย่อมทำให้ตายอย่างสงบได้ยาก ก่อนตายก็จะทุรนทุราย บางทีก็ตาค้าง ไม่ยอมปิดตา นี่เป็นสัญญาณว่าเขามีความทุกข์ทางใจ บางคนกระสับกระส่ายตลอดเวลา แม้หมอให้ยาระงับปวด ก็ได้ผลแค่ ๑๕ นาที หลังจากนั้นก็กระสับกระส่ายอีก กรณีอย่างนี้น่าจะสันนิษฐานว่าเขามีเรื่องค้างคาใจ ให้ยาระงับปวดเท่าไหร่ก็ช่วยไม่ได้ จนกว่าจะช่วยให้เขาคลายกังวล ปลดเปลื้องสิ่งที่ค้างคาใจได้

มีผู้ป่วยมะเร็งคนหนึ่ง หมอและพยาบาลดูแลเต็มที่ แต่พอหมอหรือพยาบาลกำลังจะเดินออกไป แกก็จะคว้ามือไว้ และบอกว่า “อย่าทิ้งฉันนะ ฉันยังไม่อยากตาย” เธอจะโวยวายอย่างนั้นจนทุกคนระอา อันนี้เป็นสัญญาณบ่งบอกว่าผู้ป่วยมีความห่วงกังวลบางอย่าง ทำให้ไม่ยอมรับความตาย แต่อะไรล่ะที่เธอห่วงกังวล พยาบาลคนหนึ่งคุยกับเธอ จึงรู้ว่า เธอห่วงลูกสองคน ตอนนี้ลูกสองคนก็ไปอยู่ในความดูแลของคนอื่นแล้ว พยาบาลจึงพูดให้ความมั่นใจว่า “คุณเป็นคนดี และลูกของคุณก็เป็นคนดี คนที่รับลูกคุณไปดูแลนั้นเขาศรัทธาในความดีของคุณ เขาจะช่วยดูแลลูกของคุณให้ อย่าได้เป็นห่วง”

ผู้ป่วยก็เริ่มทำใจได้ บอกว่า ความทุกข์ของฉันลดลงไปแล้ว ๘๐ เปอร์เซ็นต์แล้ว เหลืออีก ๒๐ เปอร์เซ็นต์ ที่เหลืออีก ๒๐ เปอร์เซ็นต์ก็คือกลัวที่ต้องตายคนเดียว พยาบาลก็ให้ความมั่นใจแก่เธอว่า “เวลาเราตายก็ต้องตายคนเดียวทั้งนั้น ไม่มีใครตายไปพร้อมกับเราได้ แต่คุณเป็นคนดี ความดีจะคุ้มครองคุณไปจนวาระสุดท้าย” เมื่อพูดให้ความมั่นใจแล้ว ผู้ป่วยก็สงบลง พอถึงวันที่ตาย เธอไม่มีอาการทุรนทุรายหรือหวาดกลัวเลย กลับถอดหน้ากากออกซิเจน เพื่อลาหมอและพยาบาล ไม่นานก็จากไปอย่างสงบ

จากเดิมที่เป็นคนปฏิเสธความตาย กลายเป็นคนที่พร้อมยอมรับความตาย ไม่กลัว ไม่อาวรณ์ พร้อมจะไป ความเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดขึ้นกับผู้ป่วยคนนี้ได้ก็เพราะมั่นใจในความดีของตน ขณะเดียวกันก็ไม่รู้สึกกังวลเรื่องลูกอีกต่อไป การช่วยให้ผู้ป่วยมั่นใจในความดีของตน หรือช่วยปลดเปลื้องความกังวล เป็นสิ่งที่แพทย์และพยาบาลสามารถทำได้ นี้เป็นเรื่องของการดูแลจิตใจ ซึ่งมีความสำคัญไม่น้อยกว่าการดูแลร่างกาย

**รักษาด้วยหัวใจ**

บ่อยครั้งให้เราให้ความสำคัญกับร่างกายของผู้ป่วย จนลืมจิตใจหรือความรู้สึกของเขาไป ทั้ง ๆ ที่มันมีผลต่อร่างกายและสุขภาพของเขามาก เซอร์ วิลเลียม ออสเลอร์ บิดาการแพทย์แผนใหม่ ได้รับการยกย่องมากในเรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วย แต่เขาเคยกล่าวว่า ความสำเร็จในการบำบัดรักษาของเขา เป็นเพราะบุคลิกและพฤติกรรมของเขา ไม่เกี่ยวอะไรกับความรู้ทางการแพทย์ของเขาเลย เซอร์ออซเลอร์ เป็นคนที่มีเมตตาต่อผู้ป่วย และเป็นที่เคารพนับถือของผู้ป่วย เพียงแค่ผู้ป่วยเห็นหน้าก็รู้สึกดีขึ้นแล้ว ยิ่งเขามาสัมผัสตัว หรือมาพูดคุยด้วย แม้จะยังไม่ได้ให้ยา ผู้ป่วยก็รู้สึกดีขึ้นแล้ว

ในทำนองเดียวกันนายแพทย์วิลเลียม เฮนรี เวลซ์ ซึ่งเป็นคนสำคัญในการบุกเบิกการแพทย์แผนใหม่ในอเมริกาและเป็นผู้ก่อตั้งคณะแพทย์ศาสตร์มหาวิทยาลัยจอห์น ฮอบกินส์ ได้พูดถึงบิดาของเขา ซึ่งเป็นหมอเหมือนกันว่า “ทันทีที่ท่านเข้าห้องผู้ป่วย คนป่วยจะรู้สึกดีขึ้นทันที บ่อยครั้งมิใช่เพราะการรักษาของท่าน แต่เป็นเพราะการปรากฏตัวของท่านต่างหากที่รักษาผู้ป่วยให้หายได้”

จิตใจหรือความรู้สึกของผู้ป่วยนั้นมีอิทธิพลอย่างมากต่อร่างกายของเขา ขณะเดียวกันจิตใจหรือความรู้สึกของแพทย์และพยาบาลก็สามารถส่งผลต่ออาการทางกายของผู้ป่วยได้ แม้ยังไม่ได้ทำหัตถการใด ๆ ความเมตตากรุณาของหมอและพยาบาลก็สามารถเยียวยาผู้ป่วยได้ นี้คือสิ่งที่หมอและพยาบาลทุกคนสามารถทำได้ เรื่องราวที่กล่าวมานี้ชี้ว่า ในการเยียวยาผู้ป่วย หากหมอและพยาบาลใช้แต่สมองอย่างเดียว ย่อมไม่พอใจ ยังต้องใช้หัวใจด้วย คือ เมตตากรุณา และการเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย นอกจากนั้น ยังควรมีสติด้วย สติจะช่วยให้เราไม่ฟูมฟายไปกับผู้ป่วย หรือไม่ทำให้ผู้ป่วยแย่ลง สติช่วยให้ใจเราสงบและมั่นคง แต่ไม่เย็นชา ความสงบของแพทย์และพยาบาลจะช่วยดึงจิตใจของผู้ป่วยออกมาจากความวิตกกังวล ความกลัว ความโกรธ ความเคียดแค้น การที่เราไม่หวั่นไหวกับคำพูดแรงๆ หรืออาการกราดเกรี้ยวของผู้ป่วย จะช่วยให้เขาสงบลง และยอมรับความตายได้ดีขึ้น