

บทที่ ๔

แนวทางการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์ในสังคมปัจจุบัน

แนวทางการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์ในสังคมปัจจุบัน เป็นเรื่องสำคัญที่พระสงฆ์อาจต้องไปเยี่ยมญาติหรือให้กำลังใจแก่ผู้ใกล้ชิดที่เจ็บป่วย บางโอกาสญาติผู้ป่วยหนักต้องการนิมนต์พระสงฆ์ไปให้เป็นที่พึ่งทางใจแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หากพระสงฆ์ที่มาเยียวยาจิตใจผู้ป่วยไม่มีความรู้ความเข้าใจพื้นฐานจิตใจของผู้ป่วยดีพอ การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ป่วยที่ไม่มีแนวทางปฏิบัติอาจเป็นการเพิ่มความทุกข์ทรมานใจให้กับผู้ป่วยได้โดยไม่ตั้งใจ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงขอสัมภาษณ์แนวทางการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์ในสังคมปัจจุบันจากพระสงฆ์ผู้มีประสบการณ์ และผู้ที่เคยเข้าร่วมโครงการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์มานำเสนอเป็นแนวทางในการสร้างสรรค์องค์ความรู้ให้กับพระสงฆ์ และผู้ที่สนใจนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยในบริบทของตนเอง ดังต่อไปนี้

๔.๑ แนวทางการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยในสังคมปัจจุบันโดยกลุ่มพระสงฆ์ ๙ รูป

๑) แนวทางการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย

แนวทางปฏิบัติการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย คือ แนวทางปฏิบัติของพระสงฆ์ที่มีผลต่อการยกระดับจิตใจผู้ป่วยและญาติให้บรรเทาความทุกข์ในใจ ซึ่งปัจจุบันสถาบันทางการแพทย์เห็นความสำคัญและให้พระสงฆ์เข้าไปมีบทบาทในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยมากขึ้น จากการสัมภาษณ์พระสงฆ์ฯ ได้ให้แนวทางที่ควรปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

รูปที่ ๑ : “นึกถึงพระ..ละทุกสิ่ง แล้วให้พิจารณาสังขารเป็นไตรลักษณ์” ๓ อย่างนี้ เป็นแนวทางหลักได้เลยสำหรับชาวพุทธ...”^๑

รูปที่ ๒ : ถ้าภาพรวมตอนนี้ก็พอใจกับที่ทำอยู่นะ พระที่เข้าไปทำงานได้ผ่านการอบรม ก็มีความพอใจระดับหนึ่ง แต่ที่ผมอยากได้มากๆ ก็คือพระที่เข้าใจในกระบวนการของกรรมฐาน นำกรรมฐานเข้าไป เราพยายามตัดทอนลดพิธีกรรม บางทีบางโรงพยาบาลนิมนต์พระที่ไม่ได้ผ่านการอบรมมาเยียวยาจิตใจผู้ป่วย ได้เห็นความแตกต่างระหว่างพระที่ผ่านการอบรมกับไม่ได้ผ่านการอบรม

^๑สัมภาษณ์ พระไพศาล วิสาโล, เจ้าอาวาสวัดป่าสุคะโต อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ, เมื่อวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๘, ณ เครือข่ายพุทธิกา เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร.

คือ พระที่นิมนต์มาทำแต่พิธีกรรมครับ ทั้งวัน เอน้ำมนต์ มาสวดมนต์ คือ พิธีกรรมแบบ Fast food อาจารย์เข้าใจไข่ม้อย ซึ่งมันไม่ได้ทำให้เกิดการเข้าใจในหลักธรรม ไม่มีการพัฒนาทางจิตวิญญาณ เป็นเพียงแค่พิธีกรรม ทั้งๆ ที่มีโอกาสที่คนไข้จะได้เข้าใจทุกข์ เข้าใจวิธีการออกจากทุกข์

ผู้สัมภาษณ์ : พระอาจารย์หมายถึงว่า อยากให้คนไข้ได้ปัญญามากกว่า !

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ใช่ครับ ได้ปัญญา ได้มีหลักธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจให้ได้ระลึกถึงมากกว่าจะเอาเรื่องความขลัง ความศักดิ์สิทธิ์ น้ำมนต์ มันไม่ถูกต้องตามหลักพระพุทธศาสนา...^๒

รูปที่ ๓ : แนวทางการเยียวยาจิตใจ..ผมก็ยังมองว่า..โรงพยาบาลมีบทบาทมากในการที่จะเชื่อมต่อกับพระจำนวนหนึ่งให้เข้ามาช่วยเหลือ และต้องเป็นพระที่มีศักยภาพพอที่จะเข้ามาดูแลผู้ป่วย ถ้าโรงพยาบาลเห็นประโยชน์ส่วนนี้ โรงพยาบาลก็มีหน้าที่ต้องพัฒนาให้ความรู้พระไปด้วย ท่านได้เรียนรู้เพิ่มเติม

ฝ่ายพระสงฆ์เราก็ต้องปรับตัว ในอนาคตผมมองว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะถูกส่งกลับให้ไปดูแลอยู่ที่บ้านมากขึ้น เพราะโดยระบบแล้ว การอยู่ที่โรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายสูงด้วยเทคโนโลยีทำให้ผู้ป่วยนอนครองเตียงกันมากขึ้น และจะเป็นภาระของโรงพยาบาลมากขึ้น เขาก็เลยมีแนวโน้มจะให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่นอนอยู่โรงพยาบาลนานๆ ไปอยู่ในชุมชน มีพยาบาลไปเยี่ยมซึ่งจะเป็นพยาบาลที่อยู่ตามสถานีอนามัย ซึ่งตรงนี้ ถ้าพระเข้าไปมีบทบาทจะช่วยได้มาก เพราะผู้ป่วยเป็นคนในชุมชนที่พระคุ้นเคย แต่อย่างไร ก็ตามพระควรรู้จักกับเจ้าหน้าที่ไว้บ้าง เพราะเราไม่รู้ที่บ้านไหนป่วยอย่างไร ถ้าเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย ทั้งพระสงฆ์ จิตอาสาในชุมชนและเจ้าหน้าที่ อันนี้ก็เป็นเครือข่ายหนึ่งที่อยู่นอกโรงพยาบาล แต่การเชื่อมต่อก็ต้องเชื่อมกับเจ้าหน้าที่ เชื่อมกับชุมชน ถ้าอยู่โรงพยาบาลก็ต้องเชื่อมต่อกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล...^๓

รูปที่ ๔ : อยากให้พระสงฆ์มีแนวทางในการดูแลอย่างเข้าใจอย่างเป็นระบบมากขึ้น การสนทนาธรรมหรือแสดงธรรมกับผู้เจ็บป่วยจำต้องเข้าใจบริบทของความเจ็บป่วยอย่างยิ่ง อยากให้มีการรณรงค์ให้ความรู้และฝึกปฏิบัติ เพราะพระสงฆ์มีทั่วประเทศ ผู้ป่วยก็มีทั่วประเทศ ดังนั้นพระสงฆ์สามารถทำงานเอื้อเพื่อพุทธศาสนิกชนได้ทั่วประเทศจริงๆ โดยที่ไม่ได้ตั้งรับอยู่ที่วัดเพียง

^๒สัมภาษณ์ พระอธิการครรชิต อภิณฺจโน, เจ้าอาวาสวัดป่าสันติธรรม อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ, เมื่อวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๕๘, ณ วัดเพลง เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร.

^๓สัมภาษณ์ พระวิจิต ธมฺมชิตโต, เจ้าอาวาสวัดโพธิ์เผือก อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี, เมื่อวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๘, ณ วัดโพธิ์เผือก อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี.

พิธีกรรมงานศพหลังตาย หากพระสงฆ์ได้ทำงานก่อนตายและเข้าถึงจะทำให้บาทของพระสงฆ์ได้ทำหน้าที่ผู้นำทางจิตวิญญาณได้เด่นชัดกว่าเยียวยาญาติผู้สูญเสียที่วัด...^๔

รูปที่ ๕ : พระสงฆ์ที่จะไปเยียวยาจิตใจผู้ป่วย ควรจะต้องมีแนวทางเพิ่มทักษะความรู้ที่จะเข้าไปช่วยดูแลทางด้านจิตใจให้ได้มากขึ้น พระสงฆ์ควรมีการประสานงานกับทางโรงพยาบาลเพื่อที่จะทำงานร่วมกัน และมีความเห็นร่วมกันในส่วนนี้ให้ชัดเจน มีความเห็นชอบร่วมกันไม่เฉพาะหัวหน้าวัดเท่านั้น ควรจะเป็นความเห็นชอบในเชิงนโยบายของทางโรงพยาบาลอย่างชัดเจนไปเลย...^๕

รูปที่ ๖ : แนวทางควรที่จะเป็น คือ **ใจในการทำงานต้องมาก่อน** และก็มาเรียนรู้ร่วมกัน แต่สิ่งหนึ่งก็ต้องพัฒนาตัวผู้ไปเยี่ยมด้วย ทั้งเรื่ององค์ความรู้ในการให้การปรึกษา องค์ความรู้ในเรื่องของหลักธรรมทางศาสนา โดยเฉพาะแก่นธรรม แก่นธรรมในที่นี้ หมายถึง วิปัสสนากรรมฐานตามหลักสติปัฏฐาน ๔ และสามารถบูรณาการองค์ความรู้ต่างๆ ให้เข้ากับศาสตร์สมัยใหม่ได้ ผมมองว่าหลักธรรมนี้ควรจะต้องมี ซึ่งนอกจากจะช่วยเหลือตัวเองได้แล้ว เราก็จะสามารถช่วยผู้อื่นได้ด้วย ดังนั้นผู้ไปเยี่ยมเองสิ่งที่สำคัญ คือควรจะต้องรู้เรื่องของวิธีการเผชิญความตายได้ด้วย ซึ่งสามารถรับมือได้ระดับหนึ่ง ยังไม่ต้องบรรลุประโยชน์ได้บ้างก็สามารถทำได้ สามารถนำองค์ความรู้ด้านพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในวาระสุดท้ายก่อนตายได้ คุณสมบัติเหล่านี้แหละที่สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยที่กำลังจะจากไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ...^๖

รูปที่ ๗ : ผมว่า ตอนนี้แนวทางของพระมีความจำกัด เพราะว่าเราทำบนพื้นฐานของความต้องการของผู้ที่รับรู้ว่ามีพระกลุ่มหนึ่ง สามารถขึ้นมาทำงานเยียวยาจิตใจที่นี่ได้ หรือพระทำสิ่งที่เขาปรารถนาได้ มันเป็นความต้องการของผู้ป่วยหรือของญาติ ของหน่วยงานหรือองค์กร มันไม่ได้เป็นเรื่องธรรมชาติปกติ ในความรู้สึกผม..บทบาทของพระสงฆ์ยังอยู่จำกัดภายใต้เงื่อนไขความต้องการของหน่วยงานองค์กรที่เป็นสถาบันทางสาธารณสุขหรือโรงพยาบาล ยังอยู่ภายใต้ความต้องการของญาติหรือของผู้ป่วย ไม่ใช่ว่าพระจะเดินขึ้นไปแล้วบอกว่า “วันนี้จะมาเยียวยาจิตใจผู้ป่วยนะ” แล้วเดินไปเยี่ยม..เรายังทำบทบาทนี้ไม่ได้ ซึ่งผมมองว่า ถ้าวันหนึ่ง พระสามารถจะเดินขึ้นไปเยี่ยมคนไข้ได้ง่ายขึ้นเหมือนที่จิตอาสาไป โดยผ่านคุณสมบัติบางอย่างแล้วเรียบร้อย มีการคัดกรองอะไรบางอย่างแล้วสามารถไปได้เลย โดยไม่จำเป็นจะต้องรอให้ญาติผู้ป่วยร้องขอ หรือว่าจะต้องเป็นเฉพาะโครงการนี้

^๔สัมภาษณ์ พระมหาสุเทพ สุทธิธนา, วัดสังเวชวิศยาราม เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร, เมื่อวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๕๘, ณ วัดสังเวชวิศยาราม เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร.

^๕สัมภาษณ์ พระมหาวสันต์ จานวโร, วัดอมรคีรี เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร, เมื่อวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๘, ณ วัดอมรคีรี เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร.

^๖สัมภาษณ์ พระโชติภิก ขมิขโต, วัดสุวรรณาราม เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร, เมื่อวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๕๘, ณ วัดสุวรรณาราม เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร.

โครงการนั้นเท่านั้น แต่ความสามารถที่จะเดินขึ้นไปแล้วไปทำหน้าที่ตรงนี้ได้ แต่ว่าจะต้องมีการรับรองบ้างนะครับ ผมคิดว่ามันก็จะดีขึ้น อาจจะทำให้การทำงานบางอย่างง่ายขึ้นก็ได้

ถ้าสังคมเห็นความสำคัญและบทบาทของพระสงฆ์ที่มีคุณสมบัติสามารถจะทำงานเหล่านี้ได้มากขึ้น ผมก็เชื่อว่าพระสงฆ์ก็ทำงานได้ง่ายขึ้น และในส่วนของพระสงฆ์เองก็ต้องกลับมาทบทวนบทบาทของตัวเองด้วย มีการสนับสนุนให้พระสงฆ์มีคุณสมบัติความสามารถบางอย่างที่จะนำไปใช้ในการที่จะเยียวยาผู้คนได้จริง ไม่ใช่แค่เรื่องของความสามารถในการทำตามบทบาทที่คุ้นเคย ซึ่งไม่ได้เป็นการเยียวยาความทุกข์ผู้คนโดยตรง ส่วนความสามารถอื่นๆ ก็น่าจะเป็นจุดเด่นของท่านที่จะนำมาประยุกต์ใช้มากกว่า...”^๗

รูปที่ ๘ : สิ่งที่ยากเห็นเลย มี ๒ อย่าง (๑) ตัวพระสงฆ์จะต้องมีความเข้าใจในพุทธธรรม และหลักการให้การปรึกษาทั้งทฤษฎีและปฏิบัติ และพร้อมที่จะฝึกตนในฐานะไม่ใช่ผู้ให้ แต่เป็นผู้รับ เป็นการเรียนและรับความรู้ในฐานะศิษย์จากอาจารย์ที่เป็นผู้เจ็บป่วย มุ่งเน้นช่วยแก้ปัญหาที่สาเหตุ เพื่อให้เกิด Realization (๒) เราต้องสร้างระบบสังฆะ (กลุ่ม) ให้เอื้อต่อการเรียนรู้เรื่องเหล่านี้ (การเยียวยาจิตใจ) เพราะไม่ใช่ว่าอยู่ดีๆ จะเกิดมีพระภิกษุที่มีคุณสมบัติเหล่านี้ขึ้นมาเองได้ง่ายๆ มันต้องสร้าง อยู่ที่ว่าเราจะช่วยกันยังไง ผมรู้สึกว่...กลุ่มศิลาธรรมเองก็ดี สาขาชีวิตและความตายก็ดี พระอาจารย์ไพศาลหรือครูบาอาจารย์อื่นๆ ก็ดี ที่มีบทบาทในการสร้างให้พระภิกษุมีคุณสมบัติเหล่านี้มากขึ้น ผมรู้สึกว่า น่าอนุโมทนามากๆ ผมคาดหวังให้องค์กรสงฆ์จะสร้างพระสงฆ์ที่มีคุณสมบัติอย่างนี้ให้มากขึ้นด้วย...”^๘

รูปที่ ๙ : ผมว่าแนวทางคือ การเข้าไปหาผู้ป่วยด้วยใจที่สงบ ด้วยใจที่เอื้อเพื่อช่วยเหลือเขา ยังไม่ต้องรีบอะไรเลยนะครับ แค่ออกไปฟังในสิ่งที่เขาเป็น ยังไม่ต้องเทศน์ ยังไม่ต้องสอน ยังไม่ต้องบอกรับฟังในสิ่งที่อยู่ในใจตรงนั้น แล้วค่อยๆ คลี่ให้เขากลับมา เหมือนเราเป็นเพื่อนเขา ณ ขณะนั้น ยังไม่ต้องรีบทำอะไร การที่นิมนต์พระเข้าไป ผู้ป่วยย่อมมีความปรารถนาอะไรบางอย่างอยู่แล้ว เราเพียงคิดว่า เขาต้องการอะไร..ตรงนั้น พระคงยังไม่ต้องเข้าไปสอนอะไร..ตรงนี้ ไม่ต้องไปเทศน์อะไร..ตรงนี้ แค่ออกไปเยี่ยม นั่งรับรู้ในสิ่งที่เขาเป็น รับฟังในสิ่งที่เขากำลังรู้สึกอยู่ แล้วเราก็

^๗สัมภาษณ์ พระธรรณชัย เตชปญฺโญ, วัดจากแดง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ, เมื่อวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๘, ณ วัดอมรคีรี เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร.

^๘สัมภาษณ์ พระปณต คุณวฑฺฒโน, วัดญาณเวศกวัน อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม, เมื่อวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๕๘, ณ วัดญาณเวศกวัน อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม.

support ความรู้สึกของเขาก่อน แล้วค่อยๆ ชวนเขากลับมาสู่ธรรมะที่เราเห็นว่าเป็นที่พึ่งของผู้ป่วย แล้วต่อด้วยพิธีกรรม...^๙

สรุปศึกษาแนวทางการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์ในสังคมปัจจุบัน คือ ควรมีการเพิ่มทักษะด้านต่างๆ ให้กับพระสงฆ์ สถาบันสงฆ์และสถานพยาบาลควรให้ความสำคัญ โดยส่งเสริมให้ความร่วมมือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันและกัน ควรมีเครือข่ายติดต่อประสานงานกัน จัดให้เกิดมือบรณการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยในให้มากขึ้น ส่วนพระสงฆ์ควรพัฒนาทักษะในการนำหลักธรรมมาประยุกต์กับหลักจิตวิทยาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจ เข้าถึง และพัฒนาได้ง่ายขึ้น พระสงฆ์ควรตั้งเป้าหมายในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยที่สาเหตุ ไม่ใช่เพียงแค่ว่ากำลังใจ แต่ควรหาเหตุแห่งทุกข์เพื่อให้การเยียวยาจิตใจมีประสิทธิภาพ

๒) แนวทางการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่จะต้องจากไป

แนวทางสำหรับสถาบันสงฆ์กับสถานพยาบาล ที่ควรทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่จะต้องจากไปมีจิตใจ “ไม่เศร้าหมอง” หรือ “การตายดี” เกิดขึ้นก่อนการจากไปจากการสัมภาษณ์พระสงฆ์ฯ ได้ให้แนวทางไว้ว่า

รูปที่ ๑ : สำหรับทางโรงพยาบาลควรให้ความสำคัญในการเยียวยาผู้ป่วยทางจิตใจด้วยอย่าเยียวยาแต่กายอย่างเดียว ให้รู้สึกตระหนักว่ามิติทางจิตใจมีความสำคัญต่อกาย และถ้ารู้ว่ารักษาไม่ได้ก็ช่วยให้เขาจากไปอย่างสงบไม่ใช่ยื้อเขาเอาไว้

ส่วนสถาบันสงฆ์ก็ได้หลายอย่าง (๑) การฝึกอบรมพระจิตอาสาเพื่อให้ไปช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย (๒) การจัดหาที่ให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ไม่ต้องการตายที่โรงพยาบาลหรือไม่อยากตายที่บ้านก็ต้องจัดหาที่ให้เขามาใช้ระยะสุดท้าย ที่วัดก็ได้ แต่วิธีอันหลังนี้ยากหน่อย แต่ก็มีคนต้องการมาตายที่วัดมากขึ้น วัดผมก็มีคนมาตายที่วัด เป็นโยม..ยิ่งเป็นพระที่ป่วยทางวัดยิ่งต้องรับผิดชอบด้วย ถ้าพระอยากมาตายที่วัดๆ ก็ต้องช่วย ไม่ใช่ให้ไปมรณภาพที่โรงพยาบาลแล้วก็ไปยื้อสารพัด...^{๑๐}

รูปที่ ๒ : ในเรื่องของจิตไม่เศร้าหมอง มันต้องมีกระบวนการที่ช่วยกัน โดยหลักการที่พระพุทธเจ้าตรัส จิตที่เศร้าหมองย่อมพาไปสู่ทุกข์ จิตที่ไม่เศร้าหมองย่อมพาไปสู่สุขคติ หลักการง่ายๆ ก็คือ เรื่องของการพาจิตไปสู่ฝั่งกุศล เราใช้กระบวนการของทีมเข้ามาเกี่ยวข้อง เริ่มตั้งแต่พาคนไข้ให้พระสวดมนต์ จะมีกิจกรรมครับ ตกตอนเย็นพยาบาลหรือจิตอาสาจะเริ่มพาน้อมนำให้คนไข้ว่าตามอันนี้สำคัญ อันนี้ต้องใช้ทีมเข้ามาทำ เพราะทีมเขาอยู่โรงพยาบาลอยู่แล้ว กิจกรรมกลางคืนก่อนนอน

^๙สัมภาษณ์ พระปลัดอานนท์ กนตวิโร, วัดทอง เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร, เมื่อวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๘, ณ วัดอมรคีรี เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร.

^{๑๐}สัมภาษณ์ พระไพศาล วิสาโล, วัดป่าสุคะโต จังหวัดชัยภูมิ, วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๘.

เป็นเรื่องของทีม ถ้าจิตอาสาที่มาสวดมนต์ให้พระทุกคืน จิตผู้ป่วยก็จะเริ่มอ่อนน้อม สร้างร่องรอยแห่งการไหว้พระสวดมนต์ เสร็จแล้วอาจจะเลือกวันมาสังวันหนึ่งให้พระเข้ามาช่วยด้วยกัน มาเยี่ยมหรือมาบิณฑบาต...^{๑๑}

รูปที่ ๓ : ผมมองว่าโดยพื้นฐาน ผมมองที่โรงพยาบาลเป็นหลักมากกว่า ตอนนีเขามีนโยบายขึ้นมาว่าให้ดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายด้วยความเป็นธรรม และจะต้องมีพยาบาลวิชาชีพหนึ่งคนเข้ามารับผิดชอบในงานดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ฟังจะออกมาเป็นนโยบายในเชิงรุก

ปัญหาก็คืออยู่ที่สถาบันสงฆ์..ที่ยังไม่มีความพร้อมเท่าไร แต่ที่ทำงานทุกวันนี้เป็นเพียงแค่ความสนใจของพระแต่ละรูป หรือมีความเกี่ยวเนื่องกันอยู่เดิมระหว่างพระกับโรงพยาบาลเท่านั้น ฉะนั้นองค์กรสงฆ์ต้องพัฒนา คือ ต้องสร้างรูปแบบให้มีโครงสร้างที่ชัดเจน

ผมว่าเรื่องทางฝ่ายสงฆ์ต้องเป็นเรื่องที่จัดสรรอีกมาก..เรื่องทางโรงพยาบาล ผมว่าเขาถูกจัดสรรมาแล้ว การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีอยู่แล้ว..จึงหวั่นี่อาจเป็นจังหวะที่ดี ที่ทางโรงพยาบาลก็ต้องการ พระเราก็เริ่มอบรม ซึ่งจะเป็นจังหวะที่ดีมากเลย...^{๑๒}

รูปที่ ๔ : การดูแล..ควรดูแลทั้งกาย ทั้งใจ และจิตวิญญาณ คุณภาพของมนุษย์ควรดูแลให้ครบ บางทีดูแลร่างกายเพื่อไม่ให้ตายทำได้เต็มที่ แต่ก็ไม่ควรละเลยเรื่องจิตใจและจิตวิญญาณด้วย

พระสงฆ์ทำหน้าที่ดูแลจิตวิญญาณโดยตรง ช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตจะต้องดูแลจิตวิญญาณให้มากที่สุด แต่พระสงฆ์ไม่มีโอกาสได้มากนัก ด้วยเหตุปัจจัยทั้ง ๒ ฝ่าย แต่ก็ยังเห็นความจำเป็น หากทางสถาบันสงฆ์และสถานพยาบาลเห็นความสำคัญ..ร่วมมือดูแลไปพร้อมกันตามความเหมาะสมจะเป็นการดีมาก

ทางโรงพยาบาลควรให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาแก่พระสงฆ์ พระสงฆ์ควรให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องจิตใจ กุศล อกุศล บุญบาป การจุติ การเร้ากุศล หรือธรรมที่จำเป็นแก่บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย สักวันหนึ่งแพทย์พยาบาลหรือแม้แต่พระสงฆ์ก็ป่วยเช่นเดียวกัน จะได้เข้าใจและดูแลกันและกันอย่างดีที่สุด...^{๑๓}

รูปที่ ๕ : บทบาทของสถาบันสงฆ์กับทางสถานพยาบาลน่าจะร่วมมือกันให้มากกว่านี้ ปัจจุบันดูเหมือนจะต่างฝ่ายต่างทำหน้าที่ คือ สถาบันทางการแพทย์เองก็ได้ให้การดูแลคนไข้ทั้ง ๒ มิติ คือ มิติทางกายและมิติทางใจอยู่แล้ว แต่ว่า การประสานงานกับสถาบันสงฆ์ยังไม่ชัดเจนมากนัก เพราะทางโรงพยาบาลก็จะมึนงาน Palliative Care (การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง) ส่วนของทางสาธารณสุข ก็จะมีศูนย์มิตรภาพบำบัด คือการดูแลแบบองค์รวมทั้ง ๔ ด้าน

^{๑๑} สัมภาษณ์ พระอธิการครุฑ อภิณฺโณ, วัดป่าสันติธรรม จังหวัดชัยภูมิ, วันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๕๘.

^{๑๒} สัมภาษณ์ พระวิจิต ธมฺมชิต, วัดโพธิ์เผือก จังหวัดนนทบุรี, วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๘.

^{๑๓} สัมภาษณ์ พระมหาสุเทพ สุทธิธนา, วัดสังเวชวิศยาราม กรุงเทพฯ, วันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๕๘.

ในส่วนของสถาบันสงฆ์ก็ยังไม่มียุทธศาสตร์มากนัก พระสงฆ์เองที่จะทำงานด้านนี้ก็ยังมีน้อย ไม่เพียงพอกับการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยเมื่อปี ๒๕๕๗ เริ่มเห็นการขับเคลื่อนของคณะสงฆ์ กรุงเทพมหานครในเรื่องการอบรมให้ทักษะความรู้กับพระสงฆ์ในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย...^{๑๔}

รูปที่ ๖ : เรื่องของบทบาทที่สถาบันสงฆ์กับสถานพยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงคำว่า จิตไม่เศร้าหมองนั้น ต้องหาโอกาสเรียนรู้ร่วมกัน ปัจจุบันทางโรงพยาบาลศิริราชกำลังจะสร้าง Hospice (ที่พักพิงผู้ป่วยระยะสุดท้าย) และก็มีโครงการที่จะพัฒนาบุคลากรที่จะเข้ามาเรียนรู้ในเรื่องของจิตวิญญาณ (ปัญญาตามความเป็นจริง) ที่จะทำงานร่วมกันกับพระสงฆ์ด้วย ผมมองว่าเป็นโอกาสดีที่บุคลากรทางการแพทย์มาร่วมกันเรียนรู้แล้วก็ได้เห็นเหตุของการตายดี ตายอย่างมีความหมายในวิถีพุทธเป็นอย่างไร เขาเอาตัวเข้ามาศึกษาปฏิบัติมากขึ้น เมื่อเขาเอาตัวเข้ามาศึกษาปฏิบัติมากขึ้นจนเป็นที่พึงให้กับตัวเองได้ จนเป็นที่พึ่งที่จะไปบอกกรรมฐานให้กับผู้ป่วยได้ โอกาสแบบนี้จะทำให้ทุกคนได้มีโอกาสเข้ามาปฏิบัติจริง เพราะจะรู้แต่ทฤษฎีไม่ได้ บอกตามตำราไม่ได้ เช่น ในการกำหนดรู้อาการที่มันเกิดขึ้น แต่กำหนดรู้ที่ความรู้สึก ซึ่งในคัมภีร์จะไม่มีสอน แต่ที่ผมรู้เพราะครูบาอาจารย์ตั้งแต่พระโสณะ พระอุตระ ในสมัยพระเจ้าอโศกมหาราชได้เผยแผ่มา ผมได้รับจากครูบาอาจารย์ที่เป็นสายทางนี้มา และคัมภีร์ตรงนี้ ผมเคยเรียนถามครูบาอาจารย์ว่า “ทำไมเราไม่ได้เขียนคัมภีร์ขึ้นมา” คำตอบก็คือ.. “การเขียนคัมภีร์ขึ้นมาบางทีก็ทำให้คนไม่ได้ปฏิบัติ จะใช้ท่องจำมาสอน” ก็เลยทำให้ไม่ได้เขียนคัมภีร์ขึ้นมา แต่ให้ลงมือทำก่อนให้เห็นด้วยปัญญาปฏิบัติ...^{๑๕}

รูปที่ ๗ : ในความเห็นของผม ผมมองว่าสถาบันสงฆ์จะมีส่วนในการผลักดันในเรื่องนี้ได้ ถ้าสถาบันสงฆ์หรือบุคลากรที่มีบทบาทในการผลักดันกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ ในสถาบันสงฆ์มองเห็นความสำคัญของการเผยแผ่ธรรมะในรูปแบบที่สร้างสรรค์ หรือว่าในรูปแบบที่เป็นเชิงรุก โดยต้องมาทำความเข้าใจว่า การทำงานแบบนี้ก็คือการทำงานอย่างที่เราปฏิบัติในครั้งพุทธกาลก็ทำกัน เพียงแต่ว่าเมื่อสถานการณ์ในสังคมโลกมันเปลี่ยนแปลงไป คือผมว่า ต้องมาทำความเข้าใจกันก่อนว่า การทำงานตรงนี้นั้นมันเป็นการเผยแผ่ธรรมะอย่างไร ถ้าสถาบันสงฆ์มองเห็นว่าการทำงานแบบนี้ และพระสงฆ์ทำงานอยู่นี้ มันเป็นการเผยแผ่อย่างหนึ่งที่จะทำให้คนหลุดพ้นจากความทุกข์ ซึ่งตรงกับพุทธประสงค์และเห็นคุณค่า เห็นความสำคัญ ผมมองว่าสถาบันสงฆ์สามารถผลักดันได้ เพราะว่าจริงๆ แล้วมันขึ้นอยู่กับว่าท่านเห็นความสำคัญหรือไม่ ถ้าท่านเห็นความสำคัญตรงนี้ ผมมองว่าท่านสามารถที่จะผลักดันได้ ด้วยบทบาทหน้าที่ของท่าน

สำหรับในส่วน of สถานพยาบาลโรงพยาบาลส่วนใหญ่ ผู้บริหารก็ยังไม่ให้ความสำคัญกับสิ่งเหล่านี้เต็มที่นัก เป็นเพียงกลุ่มคนกลุ่มหนึ่งที่เห็นความสำคัญและพยายามผลักดัน แล้วก็ทำงาน

^{๑๔} สัมภาษณ์ พระมหาวัน สันต์ ฐานวโร, วัดอมรคีรี กรุงเทพมหานคร, วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๘.

^{๑๕} สัมภาษณ์ พระโชติ อภิชาติ, วัดสุวรรณาาราม กรุงเทพมหานคร, วันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๕๘.

กันอย่างเต็มที่ ทำให้งานเหล่านี้ปรากฏขึ้นในสังคมและเป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลผู้คน ผมคิดว่าทำได้ในระดับหนึ่งในปัจจุบัน เพียงแต่ว่ามันยากตรงที่ผู้บริหารเอง หรือว่าคนที่มีอำนาจจะเห็นความสำคัญของสิ่งที่เกิดขึ้นนี้หรือเปล่า..ถ้าเห็นความสำคัญ ผมเชื่อว่ามันก็จะก้าวหน้าไปได้ มันก็จะเชื่อเชิญให้คนเข้ามาสัมผัสเรียนรู้และช่วยเหลือเกื้อกูลกันได้มากขึ้น ถ้าผู้บริหารให้ความสำคัญและผลักดัน...^{๑๖}

รูปที่ ๘ : จริงๆ แล้ว การคาดหวังต่อการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย มันไม่ใช่แค่สถาบันสงฆ์ เพราะสุดท้ายก็ไม่สามารถเข้าไปดูแลผู้ป่วยได้ทุกราย แต่ว่า คนที่สำคัญที่สุด คนที่มีบทบาทมากในการดูแลผู้ป่วยก็คือ บุคลากรทางการแพทย์ คือหมอกับพยาบาล เพราะฉะนั้น ผมจึงได้พูดบ่อยๆ ตอนไปอบรมหมอพยาบาลว่า..เราต้องพยายามทำงานนี้เอง ไม่ใช่เอาพระไปทำงานร่วมกับหมอ เพราะสุดท้ายแล้ว พระก็ไม่มีทางเข้าไปทำงานร่วมกับหมอได้ทุกเคส แต่ที่สำคัญกว่านั้น คือ ทำให้หมอมีความเป็นพระอยู่ในตัว คือ ถ้าหมอมีความเป็นพระแล้ว เข้าใจชีวิต เข้าใจกระบวนการที่พุทธมาทั้งหมดแล้ว หมอทำบทบาทนี้ได้ โดยไม่ต้องมีพระเลย อาจไม่ถึงกับต้องดีเท่าพระ แต่หมอบางคนอาจทำได้ดีกว่าพระ ทำให้หมอเองมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยได้มากขึ้น

เพราะฉะนั้น หลังๆ ผมถึงขาย Idea (แนวคิด) ว่า..คิลานธรรมเอง ต่อให้เราไม่มีอาสาศัมมคร อีกก็ร้อยก็ตาม เราก็ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ครบ หรือได้มากเท่าที่ผู้ป่วยต้องการ เท่าที่สังคมต้องการ แต่ถ้าเราทุ่มเทสรรพกำลังไปกับการ Train (ฝึกหัด) ให้นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล มีความเข้าใจเรื่องพวกนี้ ต่อไปคนเหล่านี้ จะทำหน้าที่อยู่ในทุกๆ ward (หอผู้ป่วย) ทุกๆ เตียง โดยที่ไม่จำเป็นต้องนิมนต์พระไปก็ได้ และบาง Short บางเวลา พระอาจไปเป็นผู้เยียวยากับผู้เยียวยาอีกทีหนึ่ง ผมก็เลยมามองว่า อันนี้เป็นเป้าหมายที่น่าจะยั่งยืนในอนาคต..โดยต้องปรับทัศนคติต่อชีวิตที่ हमารู้สึกว่า เป้าหมายของแพทย์และพยาบาล คือจะต้องทำให้ผู้ป่วยหายเป็นหลัก ดังนั้น เมื่อทัศนคติเปลี่ยน บุคลากรทางการแพทย์ก็จะมีความสุขกับชีวิตมากขึ้น ผู้ป่วยและญาติก็จะได้รับประโยชน์มากขึ้นด้วย

อีกอันหนึ่งที่ถามว่า..จะอย่างไรให้จิตไม่เศร้าหมอง ผมกลับมองอีกมุมหนึ่งว่า..ผมอาจไม่ Serious (ให้ความสำคัญ) กับจิตสุดท้ายมากนัก เพราะผมคิดว่า..ตัวอสังขารกับอาภินิหารกรรม มันสู้กัน ผมถือคติอย่างพระนางมัลลิกา ถึงแม้ว่าอสังขารของเธอไม่ดี แต่อาภินิหารกรรมเธอดี เธอก็ตถกน ๗ วัน และเธอก็ขึ้นสวรรค์ เพราะฉะนั้น เมื่อเราเข้าใจ ยอมรับความจริง ยอมรับกฎแห่งกรรมจริงๆ ผมรู้สึกว่า อสังขารไม่ใช่เรื่องใหญ่ ถ้าเรามั่นใจในอาภินิหารกรรมของเราว่า “ดี” ต่อให้อสังขาร มันจะพาเราไปลงนรกซัก ๗ วัน เดียวกุศลกรรมมันก็พาเราขึ้นสวรรค์เองแหละ

เพราะฉะนั้น แทนที่เราจะไปกังวล ไปวุ่นวายกับอสังขารกรรม เราก็มาทำอาภินิหารกรรมให้มันดีซะเลย เราก็ไม่ต้องไปห่วงอสังขารกรรมมาก บางทีจะทำให้ ความกลัวตายลดลง ความกังวลว่า จิตสุดท้ายจะดีหรือไม่ดีน้อยลง คือแทนที่จะเอาความเสี่ยงไปไว้กับจิตสุดท้าย..ซึ่งคนส่วนใหญ่จะไป

^{๑๖} สัมภาษณ์ พระธรรณชัย เตชปญโญ, วัดจากแดง จังหวัดสมุทรปราการ, วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๘.

พะวัคพะวงว่า..จิตสุดท้ายของพ่อจะตายดีหรือเปล่า? ทูรันทูรายหรือเปล่า? ซึ่งจริงๆ ก็ไม่อาจรู้ได้ แทนที่จะไปให้ความสำคัญตรงนั้นแล้วไปนั่งลุ้นกัน สู้เอาใจมาโฟกัสกับอาจินณกรรมแล้วมันใจว่า..เราทำไว้ดีแล้วสบายใจได้แล้ว..จะดีกว่ามั๊ย?...^{๑๗}

รูปที่ ๙ : ผมว่า ต้องทำงานประสานสอดคล้องกัน ทางโรงพยาบาลก็ดูแลที่เน้นหลักก็ไปทางด้านกาย การดูแลรักษากายไม่ให้ทรมาน ดูแลบรรยากาศความสงบของโรงพยาบาล สมมุติถ้ามีคนไข้ปวดก็ต้องมีมอร์ฟีน (Morphine) ระวังปวด ดูแลทางด้านกายไม่ให้เจ็บปวด เพราะความเจ็บปวดที่แรงกล้า แล้วเขาไม่มีพื้นฐาน มันทำให้จิตเศร้าหมอง

ส่วนเราเองในฐานะที่เราเป็นพระ นอกจากการสนทนา การคุยถึงหลักธรรมต่างๆ ที่เราจะช่วยดูแลทำให้ใจเขาเป็นกุศล ก็เป็นการทำงานร่วมกัน โรงพยาบาลก็ดูกายและสามารถดูใจได้ด้วย เจ้าหน้าที่แพทย์และพยาบาลที่มีความอ่อนโยน จะมีส่วนลดความกังวลของคนไข้ได้ และมีพระที่เป็นสัญลักษณ์ของพระศาสนา เป็นสัญลักษณ์ของธรรมะเข้ามาเติมเต็มตรงนี้ แต่ก็ต้องทำงานร่วมกัน เพราะความเชื่อชาวภูจะต่างกัน เช่นคนไข้จะเชื่อถือหมอกับพยาบาลในเรื่องสุขภาพ จะเชื่อถือพระสงฆ์ในเรื่องของจิตวิญญาณ...^{๑๘}

สรุปแนวทางที่ควรจะต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้เกิดการตายดี หรือด้วยจิตที่ไม่เศร้าหมองนั้น ทั้งสองสถาบันต้องให้ความสำคัญ ให้ความร่วมมือ ให้การสนับสนุนมากกว่านี้ และควรหาบ้านหลังสุดท้ายให้กับผู้ป่วยที่ไม่ต้องการเสียชีวิตที่โรงพยาบาล

๓) แนวทางพระสงฆ์เริ่มต้นการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย

พระสงฆ์เริ่มต้นในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยใหม่ๆ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ไม่คุ้นเคยมักจะต้องการมีการแนะนำจากผู้มีประสบการณ์ จากการสัมภาษณ์พระสงฆ์ที่มีประสบการณ์การเยียวยาจิตใจผู้ป่วยมาก่อน ได้ให้แนวทางสำหรับพระสงฆ์เริ่มต้นเยียวยาจิตใจผู้ป่วยว่า

รูปที่ ๑ : ต้องฟังคนไข้ให้มากขึ้น..อย่ารีบเทศน์..พูดน้อยแต่คุยให้มาก..รับฟังให้มาก...^{๑๙}

รูปที่ ๒ : การเยียวยาจิตใจผู้ป่วยมันเป็นโอกาสในการเปลี่ยนแปลงของเขา..สองเป็นโอกาสแห่งการที่เราจะได้สร้างเสริมเมตตาบารมี..สามเป็นโอกาสในการเข้าถึงธรรมะ...^{๒๐}

รูปที่ ๓ : ท่านที่สนใจ..มาเริ่มอบรมพื้นฐานกันก่อน ให้เรามีพื้นฐานก่อน ไม่ใช่เข้าไปทำผิดๆ ถูกๆ หรือว่าเข้าไปด้วยความเคยชินที่พระเคยให้ บางทีมันก็ไม่เหมาะสม ควรมาอบรมอย่างน้อย ๓ วัน แล้วค่อยออกไปปฏิบัติกัน และก็เข้ามาในหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นเรื่อยๆ ก็ตอนนี้ (ญาณภาวัน)

^{๑๗} สัมภาษณ์ พระปณต คุณวฑฺฒโน, วัดญาณเวศกวัน จังหวัดนครปฐม, วันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๕๘.

^{๑๘} สัมภาษณ์ พระปลัดอานนท์ กนตวิโร, วัดทอง กรุงเทพมหานคร, วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๘.

^{๑๙} สัมภาษณ์ พระไพศาล วิสาโล, วัดป่าสุคะโต จังหวัดชัยภูมิ, วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๘.

^{๒๐} สัมภาษณ์ พระอธิการครรชิต อภิณฺโณ, วัดป่าสันติธรรม จังหวัดชัยภูมิ, วันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๕๘.

เตรียมไว้ ๒ หลักสูตร คือ การภาวนาโดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยใช้กรรมฐาน เช่น มรณานุสสติจะนำมาใช้อย่างไร และเรื่องของกรรมพิธีต่างๆ ว่าเราควรมีพิธีกรรมกับผู้ป่วยอย่างไรบ้าง เช่น พิธีกรรมจะมาช่วยแก้ปวดอย่างไร จะแผ่เมตตากันอย่างไร มีขั้นตอนปฏิบัติกันอย่างชัดเจน แต่ในทางปฏิบัติก็ไม่ต้องทำเป๊ะ ให้ได้ Idea (หลักคิด) แต่ละท่านก็นำไปปรับใช้กัน อันนี้ก็เป็นหลักสูตรที่คุณต้องผ่านแล้วก็ไปดูแลผู้ป่วย ๑๐ รายเป็นอย่างน้อย พอเห็นภาพผู้ป่วยบ้างแล้วค่อยมาต่อหลักสูตรต่อไป...^{๒๑}

รูปที่ ๔ : อยากชวนให้ศึกษาธรรมะเพิ่มเติมตลอดเวลา เพราะจะมีคำถามมากมายจากผู้ป่วยและญาติจะสอบถาม เช่น ทำบุญมากมายเหมือนบุญไม่ช่วยอะไรเลย การตอบคำถามต้องเป็นไปเพื่อการดูแลจิตใจและประคองใจให้เข้มแข็งไปพร้อมกัน และฟังผู้ป่วยให้มากขึ้น

การฟังทำให้เข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น ผู้ป่วยจะมีพื้นที่พิจารณาทุกข์ในตัวเขาเองด้วย ซึ่งตรงกับหลักโยนิโสมนสิการ ดังนั้นพื้นที่การฟัง ก็คือเปิดพื้นที่ให้เขาพิจารณาธรรมด้วยตัวเขาเอง แล้วเราจะเข้าใจพุทธพจน์ที่ว่า การฟังด้วยดีย่อมได้ปัญญา อย่างชัดเจนขึ้นอีกระดับหนึ่ง การเปิดพื้นที่การฟังให้มากขึ้นกลับกลายเป็นว่าเราจะได้พิจารณาธรรมที่ลึกลงไปอีกในระดับหนึ่ง ธรรมที่เกิดขึ้นจะเป็นเครื่องเยียวยาจิตใจเราอีกทีหนึ่งทีเดียว...^{๒๒}

รูปที่ ๕ : ก่อนอื่นผมขออนุโมทนาและชื่นชมท่านที่จะเข้ามาช่วยผู้ป่วยในส่วนนี้...แต่สิ่งที่ยากบอก คือ งานเยียวยาจิตใจผู้ป่วยที่จะเข้าไปทำในโรงพยาบาล เราต้องมีความระมัดระวังให้มากเพราะว่า การดูแลผู้ป่วยเป็นงานของทางโรงพยาบาล เขามีหน้าที่ต้องดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยโดยตรงการที่เราจะเข้าไปช่วยดูแลจิตใจผู้ป่วยร่วมกับทางโรงพยาบาลนั้นเป็นเรื่องดี แต่เราต้องให้ความมั่นใจได้ว่า การเข้าไปของเรานั้นจะไม่เข้าไปกระทบกับองค์กรหรือสิทธิของผู้ป่วย

ฉะนั้น จึงอยากบอกให้พระสงฆ์ที่สนใจจะทำงานด้านนี้ ควรเข้ามาหาความรู้ ผ่านการฝึกอบรมจากผู้มีประสบการณ์เสียก่อน เพราะการทำงานที่ละเอียดอ่อนอย่างนี้ มีเพียงทฤษฎีแต่ไม่มีประสบการณ์แล้วจะมีความเสี่ยงสูง เพราะอาจมีการกระทบกับองค์กรหรือผู้ป่วยได้ ผมจึงเห็นว่า ควรผ่านการฝึกอบรมทั้งทฤษฎีและปฏิบัติให้มีหลักการทำงานก่อน ซึ่งมีพระสงฆ์รุ่นพี่ที่เคยผ่านประสบการณ์มา ๗-๘ ปี พอที่จะแนะนำหลักการทำงานได้ จะได้เกิดความมั่นใจและทำงานได้อย่างสบายใจทั้ง ๒ ฝ่าย...^{๒๓}

รูปที่ ๖ : อยากจะบอกว่าต้องเอาใจมาก่อน **ใจที่เป็นจิตอาสา** และก็มาเรียนรู้ร่วมกัน และสิ่งหนึ่งที่เรารสร้างพื้นที่ปลอดภัยให้กันและกัน พระสงฆ์ทุกรูปที่เข้ามาเป็นจิตอาสา เข้ามาเป็น

^{๒๑} สัมภาษณ์ พระวิจิต ธมฺมชิตฺโต, วัดโพธิ์เผือก จังหวัดนนทบุรี, วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๘.

^{๒๒} สัมภาษณ์ พระมหาสุเทพ สุทธิธนาโณ, วัดสังเวชวิศยาราม กรุงเทพฯ, วันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๕๘.

^{๒๓} สัมภาษณ์ พระมหาวาสันต์ จานวโร, วัดอมรคีรี กรุงเทพมหานคร, วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๘.

กัลยาณมิตรซึ่งกันและกัน ผมชอบความเป็นกัลยาณมิตรของพระสารีบุตรกับพระโมคคัลลานะ ตั้งแต่ผมบวชมา และได้ศึกษามา ทั้งสองท่านได้ปวารณาซึ่งกันและกันไว้ และผมก็ได้รูปแบบของทั้งสองท่านนำมาใช้ในการดำรงชีวิต เมื่อเราได้เข้ามาแล้ว อะไรที่เราไม่รู้ มีกัลยาณมิตรที่มีประสบการณ์ในเรื่องนั้น ได้ให้ข้อมูลเรื่องนั้นว่าเป็นอย่างไร ซึ่งผมมองเห็นว่า การเรียนรู้แบบนี้เป็นการเกื้อกูลกันและกัน มันได้พัฒนาตนเองไปได้เร็วมาก ผมไม่ต้องรู้หลักธรรมได้ทั้งหมด ไม่ต้องรู้กระบวนการให้การปรึกษาได้ทั้งหมด คือถ้าเราจำได้แต่นำมาใช้ไม่ได้ก็ไม่เกิดผล เพราะฉะนั้น อาศัยการลงมือทำอาศัยกัลยาณมิตรนี้แหละ กัลยาณมิตรที่มีประสบการณ์มากกว่า ในช่วงแรกอาจจะประคับประคองก่อน แล้วเราก็ดูตามท่านไป กัลยาณมิตรก็ค่อยๆ บอก ค่อยๆ สอนไปด้วยใจที่เอื้อเพื่อเกื้อกูล ผมว่า...อันนี้แหละ จะมีประสิทธิภาพมากกว่าการท่องคัมภีร์ ท่องตำราเยอะเลยครับ...^{๒๔}

รูปที่ ๗ : ผมว่าเบื้องต้นสำคัญคือใจ ถ้าท่านมีจิตใจเป็นพื้นฐานที่ปรารถนาจะช่วยเหลือเกื้อกูลผู้อื่น เท่านี้ผมว่าผ่านระยะแรกแล้ว สำคัญเลย ถ้า ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ผมให้ ๕๐ เปอร์เซ็นต์ที่เหลือก็มาคิดว่าท่านมีคุณสมบัติที่จะเข้าไปปฏิสัมพันธ์กับผู้คนมากน้อยแค่ไหน ซึ่งตรงนี้ผมว่าเราแค่พูดคุยกันก็พอ รับรู้ได้เพราะฉะนั้นใจสำคัญที่สุด ผมว่าครึ่งหนึ่งเลยคือใจ คือความพร้อม บางทีเราเข้ามาเราอาจจะพูดไม่เก่ง แต่ใจเรามีความปรารถนาดี มีพลังงานแห่งความปรารถนาดีมันออกมา พลังงานแห่งความช่วยเหลือเกื้อกูลผู้อื่นมันออก ต่อให้เราพูดไม่เก่ง เราไปนั่งอยู่ตรงหน้าผู้ป่วย ไปรับรู้ รับฟัง เรามีจิตใจที่ปรารถนาให้เขาพ้นจากความทุกข์ เราก็สามารถที่จะทนฟังสิ่งที่มันอาจจะซ้ำๆ ซากๆ ได้ ผมว่าแค่นี้มันก็เยียวยาผู้คนได้แล้ว นี่ก็จากประสบการณ์ตรงๆ มันก็เป็นอย่างนั้นจริงๆ บางทีเราไม่ต้องทำอะไรเลย แคใจของเรามันยังดีเมื่ออยู่ต่อหน้าคนที่กำลังมีความทุกข์ เรายังรักษาใจเราให้เป็นกุศล เป็นความเมตตาความปรารถนาดีต่อเขาอยู่ แค่นี้มันก็ทำให้ความทุกข์ของผู้คนหายไป แล้วจริงๆ แล้วทุกคนมีสติปัญญาเพียงพอที่จะเข้าไปตระหนักรู้ความทุกข์ของตัวเองอยู่แล้ว ผมมองว่าผู้ที่มีความทุกข์มีคุณสมบัติที่จะเข้าไปตระหนักรู้ทุกข์ของตัวเองอยู่แล้ว เพียงแค่เขายังไม่มีเหตุปัจจัยที่จะมากระตุ้นให้เขากลับไปทบทวนเรื่องนั้น แค่นี้เบื้องต้นได้เล่ายๆ ต่อหน้าพระ บางทีเขาก็รู้สึกว่ามันเล่าอะไรไปหว่า แล้วก็ไปตระหนักรู้ว่า...อ้อ ฉันยึดติดถือมันอะไรบางอย่าง..พระไม่ต้องทำอะไรเลย แต่พระแค่เป็นผู้ที่ทำให้ผู้ป่วยตระหนักรู้ การที่พระอดทนรอให้ผู้ป่วยเล่าจนสามารถทำให้เขากลับไปตระหนักรู้ได้ ก็เป็นคุณสมบัติอย่างหนึ่ง ไม่จำเป็นจะต้องไปพูดอะไร ฟังดูเหมือนง่าย แต่ผมว่าสำคัญที่ใจ เป็นใจที่ต้องการช่วยเหลือเกื้อกูลจริงหรือเปล่า...^{๒๕}

^{๒๔} สัมภาษณ์ พระโชติโก อภิชาโต, วัดสุวรรณาราม กรุงเทพมหานคร, วันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๕๘.

^{๒๕} สัมภาษณ์ พระธณัญชัย เตชปญฺโญ, วัดจากแดง จังหวัดสมุทรปราการ, วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๘.

รูปที่ ๘ : อันแรกก็อนุโมทนา ชื่นชม ขอบคุณในความเสียสละ ในความตั้งใจที่อยากจะทำเพื่อผู้อื่น ไม่ว่าจุดประสงค์ของท่านเพื่อฝึกตนที่จะช่วยคน..เพื่อสังคม..หรือเพื่ออะไรก็แล้วแต่ ผมคิดว่า..มันเป็นสิ่งที่น่าอนุโมทนา อันดับแรก

อันดับสองก็คือ อยากให้มีคุณสมบัติ อาจจะเป็นการฝึกตนเองในการที่จะร่วมกันเรียนรู้ และแบ่งปันอะไรก็ยินดี รวมทั้งตัวเองด้วย..ก็รู้สึกว่ายังอยากฝึกประสบการณ์ตรงนี้ ถ้าเกิดมีโอกาสมีการอบรมอะไร มีครูบาอาจารย์มาชี้แนะอะไร เราก็พยายามฝึกให้มากขึ้น..อย่างที่เราอาจารย์โช (พระโชติก อภิชาโต) บอกว่า กลุ่มศีลธรรมเราเองก็ต้องกลับมาฝึกกรรมฐาน ซึ่งเป็นตัวสำคัญที่จะทำให้เรามีสติในการทำงาน มีเมตตากรุณาได้จริงในขณะทำงาน แม้แต่ตัวผมเองจะพูดในแง่แนะนำผู้ที่จะเข้ามาทำเรื่องพวกนี้ (งานเยียวยาจิตใจ) ก็เป็นเรื่องที่เราจะต้องฝึกตนเองด้วย

แล้วก็ให้เรารู้สึกมีท่าทีต่อความทุกข์ไปกับการพัฒนาว่า..**ทุกข์เป็นสิ่งที่มีความค่า** การที่ผู้ป่วยมีความทุกข์แล้ว ทำให้เขาสนใจที่จะฟังธรรมะ หาทางออกจากทุกข์ ผมว่า “ทุกข์” เป็นสิ่งที่มีความค่ามากในชีวิต อย่างที่หลวงพ่อบุญมา ได้บอกไว้ว่า..ให้กตัญญูต่อความทุกข์..เพราะฉะนั้น ถ้าเรารู้สึกว่า..ความทุกข์ความเจ็บป่วยไม่ใช่เป็นสิ่งที่น่ากลัว ทศนคติที่เรามีต่อความทุกข์และความเจ็บป่วย ก็เป็นไปในลักษณะนุ่มนวล..อ่อนโยนมากขึ้น เราจะสามารถอยู่กับความทุกข์ความเจ็บป่วยของคนอื่นได้มากขึ้น อยู่แบบไม่รู้สึกรู้ว่า ความทุกข์ความเจ็บป่วยเป็นเรื่องเลวร้าย และเมื่อมันมาเกิดกับตัวเราเอง เราก็จะมีท่าทีต่อความทุกข์ได้ดีขึ้นด้วย

สุดท้ายที่อยากจะบอกกับพระที่มาทำงานตรงนี้ คือ ไม่อยากให้ทำแค่เป้าหมายเล็ก อยากให้ทำถึงเป้าหมายใหญ่ คือ ในแง่ของ**ตัวผู้ป่วย**เองก็ไม่ใช่แค่ไปให้กำลังใจ แต่ควรไปให้ถึง Realization ส่วนในแง่ของ**การดูแล**ก็ไม่โฟกัสเป้าหมายไปแค่ผู้ป่วยฝ่ายเดียว แต่อยากให้ไปถึงญาติด้วย ซึ่งมันหมายถึง Concept Bereavement คือการดูแลหลังการสูญเสีย ซึ่งโดยหลักต้องทำตั้งแต่ก่อนที่จะเขาจะสูญเสีย เพราะฉะนั้น ขณะที่เราไปเยี่ยมผู้ป่วยที่กำลังเจ็บหรือใกล้ตาย ถ้าเราสามารถแตะญาติของเขาได้มากเท่าไร โอกาสที่ญาติคนนั้นจะมีความทุกข์หลังจากการสูญเสียก็น้อยลงเท่านั้น

ขณะเดียวกันผมอยากให้มองภาพในอนาคตถึงสิ่งที่เราทำว่า ไม่ใช่แค่เยียวยาใจผู้ป่วยเป็นรายๆ เท่านั้น.. แต่ถ้าเราสามารถสร้างบุคลากรทางการแพทย์หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง ให้มีความเข้าใจในเรื่องการเยียวยาจิตใจได้มากเท่าไร บุคคลเหล่านั้นแหละ ที่จะเป็นผู้ที่ดูแลจิตใจผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยไปด้วยกัน..โดยไม่จำเป็นต้องให้พระสงฆ์ไปปรากฏตัวก็ได้...^{๒๖}

รูปที่ ๙ : ผมจะบอกว่า พระสงฆ์ควรใช้**ความสงบ**เข้าไปเยี่ยมผู้ป่วย ใช้จิตใจที่มีเมตตา กรุณา..อย่าฟังไปเทศน์ อย่าฟังไปทำอะไร ไปอยู่เหมือนเราไปเป็นเพื่อนเขา รับฟังในสิ่งที่เขาอยากจะพูด อยากจะคุย อยากจะบอก ถึงแม้จะขัดกับความรู้สึกเรา เราก็ฟังเขาเถอะ แล้วก็ support (ประคอง)

^{๒๖} สัมภาษณ์ พระปณต คุณวฑฺฒโน, วัดญาณเวศกวัน จังหวัดนครปฐม, วันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๕๘.

ความรู้สึกโดยที่ไม่ใส่ความคิดเรา ใช้นั้นไม่ใช่ ใช้นี้ไม่ควร ให้คนไข้ได้พูดในสิ่งที่อยู่ในใจเขา และเราก็ support จริงๆ กระบวนการพูดคุย อาจจะต้องเรียนรู้บ้างนะครับว่า เราควรสนทนากันยังไง โดยที่เรายังไม่ตัดสินคนที่อยู่ข้างหน้า จะทำยังไงให้เขารู้สึกว่าเราเข้าใจ และเราก็เข้าใจเขาจริงๆ ให้ความรู้สึกนี้มันเกิดขึ้น อย่างเพิ่งไปรีบคุยอะไรเลย...^{๒๗}

สรุปพระสงฆ์ผู้มีประสบการณ์ต้องการสื่อสารถึงพระจิตอาสาผู้เริ่มต้นการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยว่า ควรหาโอกาสเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับหลักการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย เพื่อให้มีแนวทางก่อนปฏิบัติงาน และในขณะปฏิบัติงานพยายามฟังให้มากกว่าพูด เพื่อให้เกิดความเข้าใจ รู้ซึ่งถึงความรู้สึกของผู้ป่วย ระวังเรื่องสิทธิผู้ป่วยและผลกระทบกับหน่วยงานที่รับผิดชอบ และขออนุโมทนาในกุศลจิตของพระจิตอาสาที่มีใจกรุณาต่อผู้ป่วย

๔.๒ ความคิดเห็นต่อแนวทางการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยกลุ่มเจ้าหน้าที่พยาบาล ๓ คน

๑) แนวทางการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์

แนวทางการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์ในสังคมปัจจุบัน ในความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่พยาบาล มีดังต่อไปนี้

คนที่ ๑ : เมื่อครั้งถูกเชิญไปเป็นวิทยากรถวายความรู้แก่พระอาสาเยียวยาใจด้วยธรรมะของคณะสงฆ์กรุงเทพมหานคร เมื่อปีที่ผ่านมาว่า..สิ่งที่สังคมต้องการธรรมะไม่ใช่เฉพาะเวลาเจ็บป่วยเท่านั้น เพราะมีความรู้สึก..ถ้าคนไข้อยู่บนเตียงพยาบาลแล้ว..จะช้าเกินไป ฉะนั้น ถ้าอยากให้คนไข้ส่วนใหญ่ได้เข้าใจธรรมะ เข้าใจชีวิตมากกว่าที่จะป่วย ครั้นเมื่อถึงช่วงสุดท้ายของชีวิตจริงๆ จะได้มีแนวทางจัดการกับตัวเองได้

คนไข้บางคนมีเวลาน้อย..เกินกว่าที่พยาบาลจะนิมนต์พระมาเยียวยาจิตใจให้กับเขาได้ทัน เพราะถ้าไม่มีพื้นฐานแล้ว บางคนอาจต้องใช้เวลามาก..มาเรียกร้องหาพระในนาทีสุดท้าย..ที่กำลังจะตายแล้ว..มันไม่ใช่ มันอาจช่วยเหลือเขาไม่ทัน จึงอยากให้ผู้ป่วยมีพื้นฐานความเข้าใจธรรมชาติของชีวิตมาก่อน คืออยากให้ทุกคนได้เตรียมตัวมาก่อนหน้านี้ เตรียมตัวตั้งแต่เป็นเด็ก..เตรียมตัวตั้งแต่เป็นวัยรุ่น ไม่ใช่เข้ามาตอนเจ็บป่วยแล้วจึงมาเตรียมตัว..มันไม่ทันการณ์

ในอนาคตไม่ขอให้เตรียมตัวแค่คนไข้ระยะสุดท้าย ซึ่งมันยากที่จะไปช่วยเหลือเขาจริงๆ แต่ถ้าเขาได้ถูกเตรียมตัวมาก่อน ยิงได้เตรียมตัวเตรียมใจไว้แต่เนิ่นๆ ยิ่งดี คือตั้งแต่ตอนที่เขาเป็นโรค รับรู้ว่าเป็นโรค ให้เขาได้มีเวลาทบทวน เขาจะได้เข้าใจ และมีเวลาวางแผนชีวิต มีเวลาที่จะใช้ชีวิตที่เหลือให้เป็นประโยชน์ได้ดีขึ้น

^{๒๗} สัมภาษณ์ พระปลัดอานนท์ กนตวิโร, วัดทอง กรุงเทพมหานคร, วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๘.

แต่เวลาของคนแต่ละคนไม่เหมือนกัน ถ้ามีพระเข้าถึงคนไข้ตั้งแต่รู้ข่าวว่าป่วย มีเวลาให้เขาซึมซับหลักธรรมต่างๆ ของศาสนามากขึ้น จะช่วยเขาได้มากขึ้น ซึ่งจากประสบการณ์ที่ทำหน้าที่มารู้สึกว่า ระยะเวลา ๒ เดือนสุดท้ายไม่พอจริงๆ แล้วทั้งคนไข้และครอบครัวจะต้องได้รับการเยียวยา ต้องเรียนรู้เรื่องของชีวิตไปด้วยกัน เพื่อเขาจะได้ไม่ทุกข์มาก ซึ่งถ้าจะทำให้เกิดมีแนวทางอย่างนี้ได้จริงๆ แล้ว นั่นหมายความว่าพระจะต้องใช้ความพยายามค่อนข้างมาก ขณะเดียวกัน องค์กรและโรงพยาบาล ก็ควรจะต้องสนับสนุนพระให้เข้ามาได้มีโอกาสทำงานตรงนี้ให้มากขึ้นด้วย

โครงการธรรมะข้างเตียงควรขยายไปให้มากขึ้น ไม่เจาะจงเฉพาะคนไข้ระยะสุดท้าย แต่ควรใช้กับใครก็ได้บุคลากรหน่วยใดก็ได้ กับคนปกติ หรือคนที่ได้รับข่าวร้ายแล้วก็ได้ เพราะทุกคนมีทุกข์หมด ทุกคนยังไม่รู้จะแก้ปัญหาอย่างไร จะเยียวยาจิตใจอย่างไร ฉะนั้น อยากให้เกิดแนวทางเยียวยาจิตใจผู้คนโดยทั่วไปให้มากๆ ก่อนหน้าที่จะถึงเวลาป่วยหรืออยู่ในช่วงสุดท้ายของชีวิต...^{๒๘}

คนที่ ๒ : จากประสบการณ์การทำโครงการฯ นี้มาหลายปี ทำให้ทราบว่า พระแต่ละรูปท่านก็มีความสามารถแตกต่างกัน พระองค์นี้อาจจะเก่งเรื่องนี้ อีกองค์อาจจะเก่งไปอีกแบบหนึ่ง พระรูปนี้อาจจะเก่งด้านการเยียวยาเด็ก พระรูปนี้อาจจะเก่งทางด้านการพูดคุยกับผู้ป่วยสูงอายุ

ทางทีมพยาบาลที่ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น ก็จะเลือกนิมนต์พระมาดูแลเยียวยาผู้ป่วยตามความเหมาะสม โดยดูจากศักยภาพและสมรรถนะของพระคุณเจ้า ซึ่งพระอาจารย์ไม่ใช่ไม่เก่ง แต่ท่านอาจจะถนัดแบบนี้ เหมาะกับแบบนี้ เช่น ถ้าเป็นผู้ป่วยแบบนี้ พระรูปนี้..โยมคิดว่า..ไม่ได้ อาจจะต้องเป็นพระที่มีประสบการณ์ดีกว่า แต่ถ้าผู้ป่วยเด็กคนนี้ พระรูปนี้น่าจะเหมาะ ตรงนี้..ก็เป็นประเด็นหนึ่งที่ทำให้การเยียวยามีประสิทธิภาพ โดยเลือกพระรูปที่เหมาะสมกับคนไข้ เพื่อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น...^{๒๙}

คนที่ ๓ : แนวทางปัจจุบันเห็นว่าเหมาะสมแล้ว เพราะบริบทของผู้ป่วยแต่ละคนก็ไม่เหมือนกัน พระอาจารย์ก็ต้องปรับให้เข้ากับคนไข้อยู่แล้ว ถ้ามีคนไข้ ICU. ที่เขาสื่อสารกับเราไม่ได้ พระอาจารย์จะมีแนวทางที่จะช่วยดูแลจิตใจผู้ป่วย ICU. บ้างก็จะได้ หรือแนะนำเทคนิคให้เจ้าหน้าที่บ้างก็ได้

ทางพระอาจารย์เคยคุยกันไว้ว่า จะจัดการอบรมขั้นพื้นฐานให้เจ้าหน้าที่ พวกเราอยู่ค้ำ อยากได้คำแนะนำในเรื่องของการสื่อสาร เรื่องของธรรมะที่อาจจะต้องพูดกับคนไข้ เราอาจจะทำได้ไม่ดีเท่าพระอาจารย์แต่อย่างน้อยเราก็ทำได้บ้าง ถ้าเราคล่องขึ้นแล้ว เราก็สามารถเข้าไปหาคนไข้ได้ ทำให้มีประโยชน์ต่อคนไข้มากขึ้น...^{๓๐}

^{๒๘} สัมภาษณ์ คุณเนตรสุวิณ เจริญจิตสวัสดิ์, ผู้ตรวจการพยาบาล, วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๕๘.

^{๒๙} สัมภาษณ์ คุณนงลักษณ์ ทองอินทร์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, วันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๘.

^{๓๐} สัมภาษณ์ คุณอัญชลี สุขขัง, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙.

สรุปความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่พยาบาลต่อแนวทางการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยในสังคมปัจจุบัน คือ พระสงฆ์ควรทำให้ผู้ป่วยเข้าใจธรรมชาติของชีวิตก่อนป่วยมีการขยายโครงการเยียวยาจิตใจให้มากขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยทุกคนมีโอกาสได้รับการเยียวยาจิตใจ และการจัดหาพระสงฆ์ให้เหมาะสมกับสถานะของผู้ป่วย ซึ่งมีผลทำให้การเยียวยาจิตใจมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๒) แนวทางการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่จะต้องจากไป

แนวทางที่สถาบันสงฆ์กับสถานพยาบาลควรดูแลเยียวยาจิตใจผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่จะต้องจากไปให้มีจิตใจที่ไม่เศร้าหมองหรือการตายดี (Good death) ในความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่พยาบาล มีดังต่อไปนี้

คนที่ ๑ : เมื่อครั้งถูกเชิญไปเป็นวิทยากรถวายความรู้แก่พระอาสาเยียวใจของคณะสงฆ์กรุงเทพฯ เมื่อปีที่ผ่านมาว่า..สิ่งที่สังคมต้องการธรรมะไม่ใช่เฉพาะเวลาเจ็บป่วยเท่านั้น เพราะมีความรู้สึก..ถ้าคนไข้อยู่บนเตียงพยาบาลแล้ว..จะเข้าเกินไป ฉะนั้น ถ้าอยากให้คนไข้ส่วนใหญ่ได้เข้าใจธรรมะ เข้าใจชีวิตมากก่อนที่จะป่วย ครั้นเมื่อถึงช่วงสุดท้ายของชีวิตจริงๆ จะได้มีแนวทางจัดการกับตัวเองได้

ถ้าการดูแลจิตใจผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่จะต้องจากไป หมายถึงคำว่า “Good death” (การตายดี, ตายอย่างมีความสุข หรือตายด้วยจิตไม่เศร้าหมอง) แล้ว ต้องบอกว่า Good death ของแต่ละคนไม่เหมือนกันเพราะปัจจุบัน Good death จะขึ้นอยู่กับญาติและครอบครัวเป็นสำคัญ โรงพยาบาลอยากให้คนไข้ Good death แต่การตัดสินใจอยู่ที่ญาติ

ตัวอย่างของตัวเอง..แต่เราสัมผัสได้ว่า..Good death ของพ่อคือเขาอยากไปเสียชีวิตที่บ้านไม่ต้องการรักษาเพิ่มเติม พวกเราก็พาพ่อกลับบ้านโดยมีแม่คอยดูแล เปิดธรรมะให้ฟัง จนกระทั่งพ่อเสียชีวิตซึ่งคิดว่าพ่อมีความสุขตรงนั้น

อีกตัวอย่างเป็นคนไข้ที่เป็นชาวต่างชาติ เคยมีอาชีพเป็นตำรวจมาจาก USA. เกษียณอายุแล้วมาอยู่เมืองไทย พ่อป่วย..เราหาพระคริสต์มาให้ ปรากฏว่าภรรยาคนไทยก็ยอมให้ทำ แต่พอเสร็จพิธีแล้วเขาจึงบอกว่า “ขอเปลี่ยนเป็นพระสงฆ์..เพราะคนไข้นับถือ ขอพระสงฆ์มาอยู่กับคนไข้” ก็เลยได้ประสบการณ์ว่าไม่ควรยึดยึด Good death ให้คนไข้... ซึ่งก่อนตายเขายากกลับบ้าน อยากร้องเพลงสมัย SIXTY ทางทีมงานก็จัดให้โดยหาอาสาสมัครมาร้องเพลงให้ฟัง ซึ่งคนไข้ชอบมาก

สิ่งที่องค์กรทำได้คือ..แสวงหา Good death ของแต่ละคน..และตอบสนองในสิ่งที่เขาต้องการ มันไม่ใช่สิ่งที่คนอื่นคิดให้และจัดให้ แต่คนไข้บางคนไม่พูด ทำให้เราก็จับประเด็นไม่ได้ ทางโรงพยาบาลต้องค้นหาและช่วยเขา ถ้าสามารถเข้าถึง Good death และตอบสนองคนไข้ได้จะดีมาก แต่คนไข้บางรายครอบครัวเลือก Good death ให้ ซึ่งแต่ละครอบครัวไม่เหมือนกัน บางครอบครัว Good death ของเขาคือการมาโรงพยาบาล ต้องช่วยจนนาทีสุดท้ายเพราะฉะนั้น ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ควรทำความเข้าใจกับคนไข้และครอบครัว เรื่อง Good death ก่อนว่า..คนไข้ต้องการแบบไหน..ก็ควรตอบสนองเขาแบบนั้น บางคนไม่ต้องการพระหรือไปโรงพยาบาลในช่วงนาทีสุดท้ายเลย..แต่ญาติเลือกให้เหมือนตัวอย่างนี้

คนไข้เป็นหญิง อายุยังน้อย วางแผนว่าเรียนจบปริญญาโทจะแต่งงาน อยู่ๆ มาพบว่าตนเองเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย แต่คนไข้ยังต้องการแต่งงาน..ใจก็เป็นทุกข์ พ่อแม่ยังไม่อยากให้ลูกตาย..ใจก็เป็นทุกข์ ยื้อชีวิตลูกด้วยวิธีต่างๆ ซึ่งอาการของโรคมะเร็ง..ต้องให้ยาจนหลับ พอหลับ..แม่ก็จะปลุก..ซึ่งดูแล้วยังเป็นการทรมานผู้ป่วย..สุดท้ายทีมงานของพยาบาลต้องพูดโน้มน้าวขอให้พ่อแม่ ยอมปล่อยให้ลูกตายอย่างสงบ

หลายๆ ตัวอย่างจะเห็นว่า คนไข้ส่วนมากยังไม่เข้าใจธรรม ยังไม่เข้าถึงศาสนา เมื่อไรที่ประชาชนเข้าถึงธรรมะได้ เขาก็จะเข้าใจธรรมชาติของชีวิตและยอมรับกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นว่า..ชีวิตจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงไปตามเหตุตามปัจจัยและมีที่ยึดเหนี่ยวในวาระสุดท้ายที่ดี เมื่อคนเหล่านั้นเข้าใจแล้ว..เขาจะหา Good death ที่ถูกต้องได้ โดยไม่จำเป็นต้องอาศัยการเยียวยาจิตใจในวาระสุดท้ายเลย...^{๓๑)}

คนที่ ๒ : เรื่องคุณภาพการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลมีนโยบายอยู่แล้วว่า..จะต้องมีการดูแลประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายไปดี ผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาล ไม่ว่าจะโรงพยาบาลไหน โยมมันใจว่าเกิน ๙๕ เปอร์เซ็นต์ว่าเป็นพุทธศาสนิกชน ดังนั้นในระยะสุดท้ายของชีวิต..ถึงแม้ว่าผู้ป่วยคนนั้นจะมีจิตที่โน้มมาทางด้านธรรมะหรือไม่ก็ตาม สุดท้ายพอถึงเวลาที่ดับขันธของชีวิตแล้ว..จิตของผู้ป่วยจะโน้มเข้าหาบุญ..หากุศล คิดถึงบุญกุศลในที่สุด

ระยะเวลาที่รู้ว่า..ตนเองอยู่ในระยะสุดท้ายหรือเป็นโรคที่รักษาไม่หาย จิตมันจะโน้มมาหากุศล ที่เราบอกว่า..เราสะสมเสบียงบุญนะ คนจะเห็นด้วย..ไม่มีใครปฏิเสธ ถึงแม้ว่าแรกๆ เราถามว่า “จะสนทนากับพระไหม?” คำตอบคือไม่ จะปฏิเสธไว้มาก่อน..แต่สุดท้ายก็ยอมรับในตอนท้าย เพราะฉะนั้นพระคุณเจ้าก็จะนำเอาธรรมที่เป็นธรรมชาติของชีวิตจริงๆ คือเรื่องการหนีไม่พ้นความตาย พระท่านก็จะมาช่วยทำให้การมองความตายในอีกรูปแบบหนึ่ง โดยจะทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจ มีจิตโน้มและยอมรับ ทำให้เกิดความสงบ อยู่กับสิ่งดีงามในวาระสุดท้าย

ถ้าเป็นฆราวาสก็สามารถช่วยเยียวยาผู้ป่วยได้บ้างระดับหนึ่ง แต่ก็ต้องผ่านการฝึกฝนมาแล้ว โยมก็แอบทำเหมือนกัน หนึ่ง..บุคลิกเราต้องดี สอง..ความสนิทสนมคุ้นเคย แต่พระคุณเจ้าอาจจะข้ามตรงนี้ไปเลยก็ได้ ผู้ป่วยเห็นพระคุณเจ้ามาจะรู้สึกว้า..บุญมาแล้ว ดังนั้นพระอาจารย์มาช่วยตรงนี้ได้เยอะมาก พอพระอาจารย์ช่วยให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบโดยอยู่กับกุศลจิต ถือว่าเป็นผลดีกับ

^{๓๑)} สัมภาษณ์ คุณเนตรสุวิณี เจริญจิตสวัสดิ์, ผู้ตรวจการพยาบาล, วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๕๘.

ญาติโดยไม่รู้ตัว คือ พระอาจารย์กำลังช่วยญาติผู้ป่วยที่ได้มองเห็นบุคคลที่ตนรักจากไปอย่างสงบ ก็จะลดความเศร้าโศกลงได้

บ่อยครั้งที่ญาติผู้ป่วยมาโรงพยาบาลในขณะที่ผู้ป่วยจากไปแล้ว ญาติก็จะถามว่า “ตอนที่แม่จะจากไป แม่เป็นอย่างไรบ้าง?” พอเราบอกว่า “ตอนจะไปแม่ค่อยๆ หยุดหายใจแล้วก็ไปอย่างสงบ” ญาติผู้ป่วยก็รู้สึกโล่งใจ..ยอมรับได้..ไม่ฟูมฟาย เพราะฉะนั้น..ในขณะที่พระคุณเจ้ากำลังทำให้ผู้ป่วยอยู่ในกุศลจิตและจากไปอย่างสงบ ครอบครัวก็มีความสุขด้วย ถือว่าเป็นการเยียวยาจิตใจญาติไปด้วย เรียกว่า Bereavement Care ได้เกิดก่อนที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิต ไม่ใช่เกิดหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต เพราะฉะนั้น ตอนที่พระคุณเจ้ามาเยี่ยมญาติผู้ป่วยที่กำลังจะจากไป Bereavement Care ส่วนหนึ่งเกิดขึ้นแล้ว..นี่เป็นส่วนหนึ่งของการมีบทบาทร่วมกันระหว่างสถาบันสงฆ์กับสถานพยาบาล...^{๓๒}

คนที่ ๓ : โครงการดูแลเยียวยาจิตใจผู้ป่วยร่วมกับพระสงฆ์ที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติเริ่มขึ้นนี้ จริงๆ แล้วก็ถือว่าการริเริ่มบทบาทใหม่ร่วมกันระหว่างสถาบันสงฆ์กับสถาบันทางการแพทย์ที่ช่วยกันดูแลด้านจิตวิญญาณผู้ป่วย ซึ่งทางสถาบันสงฆ์ก็เหมือนจะมีเมตตาที่จะเข้ามาช่วยดูแลทางด้านจิตใจร่วมกับฝ่ายเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ดูแลทางด้านร่างกาย จิตใจ การมีบทบาทร่วมกันในโครงการนี้ มีเป้าหมายเดียวกัน นั่นคือ (Good death) และเห็นด้วยกับการที่คณะสงฆ์ได้ขยายโครงการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เพื่อที่ผู้ป่วยก็จะได้รับการบริการได้มากขึ้น...^{๓๓}

สรุปแนวทางที่สถาบันสงฆ์กับสถานพยาบาลจะช่วยกันดูแลจิตใจผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่จะต้องจากไป คือ โรงพยาบาลพยายามทำให้เกิดสิ่งที่ดีๆ เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางใจกับผู้ป่วย โรงพยาบาลตั้งใจให้เกิด “การตายดี” แต่บางครั้งญาติไม่เห็นด้วยโดยพยายามให้แพทย์ยืดชีวิตไว้ ดังนั้น การทำให้ผู้ป่วยเข้าใจธรรมชาติของชีวิตก่อน จะทำให้เขาเลือกหนทางในการดำเนินชีวิตที่เหลือได้เอง

๔.๓ ความคิดเห็นต่อแนวทางการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยกลุ่มญาติผู้ป่วย ๓ คน

๑) แนวทางการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์

แนวทางปฏิบัติการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์ในสังคมปัจจุบัน ในความคิดเห็นของญาติผู้ป่วย มีดังต่อไปนี้

คนที่ ๑ : แนวทางที่ทำอยู่นี้ก็ได้อยู่แล้วคือ การมาให้กำลังใจ มาเยี่ยม มาสนทนาเกี่ยวกับความทุกข์ในใจเขา พิจารณาว่าทุกข์ของแต่ละคนเกิดจากอะไร ซึ่งคนไข้แต่ละคนปัญหาเยอะอยู่แล้ว

^{๓๒} สัมภาษณ์ คุณนงลักษณ์ ทองอินทร์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, วันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๘.

^{๓๓} สัมภาษณ์ คุณอัญชลี สุขขัง, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙.

ผู้สัมภาษณ์ : แนวทางของพระ จะมีแนวสนทนา บางทีก็พิธีกรรม บางทีก็ชวนปฏิบัติ โยมคิดว่าแนวไหนที่เหมาะสม?

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ก็ดีคนละแบบ แต่โยมชอบแนวปฏิบัติกับแนวภาวนา เป็นแนวที่ดีมาก ทำให้คนใช้รู้ว่า..ขณะป่วยอยู่ นอนอยู่ ก็สามารถปฏิบัติได้ ภาวนาได้ จิตใจจะได้สงบขึ้น

โยมเองก็ได้แนวทางนี้เหมือนกัน เพราะญาติหลายคนต้องตายไป ทั้งลูก สามีน้อง เราก็อาศัยการภาวนา“พุทโธฯ” ไปเรื่อยๆ ส่วนคนไข้เองก็นอนภาวนาไปก็จะลดความเจ็บปวด ลดเวทนาไปได้...^{๓๔}

คนที่ ๒ : โยมว่าควรจะมีระบบมากขึ้นกว่านี้ ระบบ..หมายถึงเป็นโครงสร้างให้ชัดเจน เหมือนแต่ละองค์กรที่ต้องมีฝ่ายที่ทำหน้าที่ให้ชัดเจน ฝ่ายไหนจะดูแลส่วนไหน และสามารถเชื่อมโยงติดต่อกันได้ยังมีแบบแผนเป็นโครงสร้างเป็นระบบที่ไม่ได้ขึ้นอยู่กับตัวบุคคล เพราะว่า ตามธรรมดาแล้ว..ไม่ว่าจะเป็นหมอ พยาบาล หรือเป็นพระ ย่อมมีการหมุนเวียนเปลี่ยนไปตามกาลเวลา แต่โครงสร้างการดำเนินการยังคงอยู่ เมื่อเราตายไปคนรุ่นหลังก็ยังสามารถดำเนินโครงการฯ ต่อไปได้อยู่ ฉะนั้น จึงเห็นว่าควรมีแนวทางที่เป็นระบบ ควรสร้างระบบขึ้นมารองรับ เมื่อถึงเวลาที่คนเก่าไปคนใหม่มา โครงการฯที่เป็นประโยชน์เหล่านี้ ก็ยังจะมีผู้สืบสานและพัฒนาต่อไปให้ยั่งยืนได้...^{๓๕}

คนที่ ๓ : อยากเห็นเป็นลักษณะทำกิจกรรมร่วมกันหลายๆ คน แต่สำหรับผู้ป่วยบางคน อาจจะมีข้อจำกัดอย่างเช่นคุณแม่หนูที่เดินทางลำบาก แต่ถ้านั่งรถเข็น..ก็ไปได้ แต่เขาจะชอบนั่งฟังอย่างเดียว อารมณ์แบบคล้ายๆ การเทศน์น่ะค่ะ อาจจะมีให้นั่งฟังหลายๆ คน หรือไม่ก็สวดมนต์พร้อมกันหลายๆ คน เป็นกิจกรรมคล้ายๆ ทำวัตรตอนเย็นในโรงพยาบาล เพราะว่าเวลาที่แม่พระมาหาคุณแม่หนู คุณแม่จะชอบช่วงเวลาสวดมนต์ตอนเย็นกัน เพราะว่า จะมีแม่ มีหนู มีพี่เป็นครอบครัว แม่ชอบมาก แม่บอกว่า แม่ชอบฟังเสียงตอนสวดมนต์..มันเพราะดี บางทีการได้ฟังเฉยๆ ก็อาจจะโอเคสำหรับผู้ป่วยที่มีสภาพร่างกายถดถอยไปทุกที เหมาะสำหรับการได้รับฟังเรื่องดีๆ

หนูคิดว่าคนไข้..น่าจะผ่อนคลาย หนูใช้ภาษาแบบว่า “อโรมา” เหมือนเยียวยาจิตใจได้ เวลาที่เขาสวดมนต์หรือฟังเสียงลูกเสียงหลาน เขารู้สึกมีความสุขเหมือนมีคนทำอะไรให้ เขารู้สึกมีความสำคัญขึ้นมา เพราะว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรู้สึกว่าสิ้นไร้ค่าแล้ว ขึ้นไม่มีประโยชน์แล้ว ทุกคนจะต้องไม่รัก เราไม่มีประโยชน์ให้ใคร สิ่งสำคัญคือ ญาตินี้ล่ะค่ะ ที่ผู้ป่วยคิดว่าตัวเองจะโดนทิ้งอยู่ตลอดเวลา แต่ว่าพอเราได้ทำอะไรให้รู้สึกว่าเขาให้ความสำคัญก็จะมีกำลังใจที่ยังต้องอยู่ต่อไป...^{๓๖}

^{๓๔} สัมภาษณ์ คุณกุลศรี ขาววิจิตร, ญาติผู้ป่วย รพ.วชิรพยาบาล, วันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๘.

^{๓๕} สัมภาษณ์ คุณเกษรี ปั่นลี, ญาติผู้ป่วย รพ.ศิริราช, วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๘.

^{๓๖} สัมภาษณ์ คุณสุทิตี ไชยงมี, ญาติผู้ป่วย รพ.จุฬาลงกรณ์, วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๕๘.

สรุปความคิดเห็นของญาติผู้ป่วยต่อแนวทางการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์ในสังคมปัจจุบัน คือ ญาติผู้ป่วยมีความคิดเห็นว่า การทำกิจกรรมต่างๆ ของพระสงฆ์ ได้แก่ การมาเยี่ยม การมาทำกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ การมีกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัว การมีกิจกรรมการเยียวยาจิตใจญาติ การทำกิจกรรมแบบกลุ่ม การสวดมนต์ เป็นสิ่งที่ดีและมีประโยชน์ แต่อยากให้มีการจัดระบบโครงสร้างของกลุ่มงานเยียวยาจิตใจให้ชัดเจน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของโครงการ

๒) แนวทางการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่จะต้องจากไป

แนวทางที่สถาบันสงฆ์กับสถานพยาบาลควรจะมีบทบาทในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่จะต้องจากไปให้มีจิตใจที่ไม่เศร้าหมองหรือการตายดี (Good death) ในความคิดเห็นของญาติผู้ป่วย มีดังต่อไปนี้

คนที่ ๑ : โยมยังคิดไม่ออกในเรื่องนั้น เพราะว่าสามโยมป่วยมาเป็นปี ก็ไม่กล้าที่จะตัดสินใจว่าจะทำอะไร ยังไงดี ถ้าเป็นแพทย์นะ..รู้จะไปไม่รอดก็ควรจะรักษาแบบประคับประคองให้เขาไปอย่างไม่ต้องทุกข์ไม่ต้องทรมานมาก ตัวโยมเองก็บอกญาติ บอกหมอไว้แล้วว่า ถ้าเป็นอะไรมาก “ไม่ต้องรักษา..ปล่อยไปเลย..” ดูอย่างสามโยมเองก็รู้นะว่า..ช่วยอะไรไม่ได้แล้ว แต่ว่าก็ยังอดไม่ได้..พอเห็นเขาผิดปกติ ความดันผิดปกติ..ก็รีบไปบอกหมอ เพราะยังทำใจไม่ได้

ทุกคนที่ไม่ใช่ญาติคนไข้จะพูดว่า “เป็นการทรมานคนไข้..ปล่อยเขาไปเถอะ..” ทุกคนจะมองอย่างนี้ แต่ถ้ามาเป็นญาติเราจริงๆ แล้วเราทำไม่ลงหรอก เราทำไม่ลงจริงๆ เวลาหมอมานั่งทักใจเราๆ ก็ยังโวยวายกัน ฉะนั้น การที่จะมีวิธีช่วยคนไข้ได้แค่ไหน ก็อยู่ที่วิจารณ์ญาณของหมอแต่ละคนก็แล้วกัน ถ้าพิจารณาแล้วว่าคนไข้ไม่รอดจริงๆ ก็อย่าไปทรมาน..ให้ยารักษากันไปตามสภาพ แล้วเขาก็ไปตามสภาพ

ผู้สัมภาษณ์ : ถ้าเรามองด้านจิตใจว่า เราจะช่วยด้านจิตใจได้อย่างไรบ้าง?

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ถ้าคนป่วยที่กำลังจะตาย ก็ควรจะมีพระ มีญาติ มาคอยช่วยดูแลผู้ป่วยหรือบางที่ญาติบางคนที่ยังทำใจไม่ได้..ก็เห็นแต่น้องพยาบาลบางคนเห็นคนป่วยทำท่าจะแย่แล้ว..ญาติเองก็ร้องไห้..ก็เห็นพยาบาลเข้าไปพูด..เข้าไปปลอบให้ทำใจ..เข้าไปช่วยเป็นเพื่อนปลอบใจว่า..อย่าไปร้องไห้ อย่าอึดใจไว้ เดี๋ยวเขาจะเป็นทุกข์ หรืออะไรอย่างนี้ สอนแบบหลักธรรมะ โยมว่าตรงนี้ดี ยิ่งถ้ามีพระเข้าไปช่วยพูดนำทางให้คนไข้ไปสบายก็ยิ่งดี..แต่โยมก็เห็นพยาบาลเข้าไปช่วยพูด ช่วยปลอบใจดูหลักเกณฑ์ต่างๆ ของทางโรงพยาบาลก็น่าพอใจนะ แต่ไม่ชอบตรงที่ว่า..ตัวญาติบางคนเร่งเร้าจะให้หมอจัดการให้คนไข้ไปง่ายๆ อันนี้ไม่เห็นด้วย แค่อย่าไปทรมานเขา ใ้ยาประคองให้คนไข้ไปสบายๆ ทุกคนก็ happy

แต่สำหรับโยมเอง..ได้บอกพยาบาล ไว้แล้วว่า “..ถึงเวลานั้น..ปล่อยเลยนะ..ไม่ต้องเจาะคอ เจาะอะไรทั้งสิ้น ไม่เอา..” ดีใจ ที่มีพระออกมาทำงานตรงนี้ อยากให้พระออกมาทำกันเยอะๆ ก็ดีนะ...^{๓๗}

คนที่ ๒ : โยมว่านะ น่าจะเป็นนโยบายที่ไปถึงกระทรวงสาธารณสุขเลย มีต่ออธิการบดี ของมหาวิทยาลัยมหิดลและคณบดีคณะแพทยศาสตร์..ที่ท่านก็ลึกซึ้งในพระพุทธศาสนาและอาจารย์หมอ อีกหลายท่านที่เห็นความสำคัญและเข้าถึงเรื่องของจิตวิญญาณ คนเหล่านี้มีความสามารถพอที่จะช่วย ผลักดันโครงการให้เป็นนโยบายระดับชาติได้เลย

แต่ถ้าในระดับสถานพยาบาลกับสถาบันสงฆ์ โรงพยาบาลที่โยมทำอยู่ก็ทำ MOU. (ข้อตกลงร่วมกัน) กับสถาบันสงฆ์อยู่ในขณะนี้ ซึ่งโยมคิดว่า MOU. ในปัจจุบันยังไม่ค่อยมีผลอะไรนัก เพราะยังไม่มีอะไรให้เห็นความร่วมมือเพิ่มขึ้นเลย ที่พอจะเห็นได้บ้างก็มีส่วนของแพทย์แผนไทย เท่านั้น ที่มีผู้บริหารมีการสนับสนุนให้พระเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ เพิ่มมากขึ้น โยมก็เลย มีความคิดว่า..ต้องทำให้ MOU. ที่นี้มีความศักดิ์สิทธิ์ คือต้องร่วมมือกันระหว่างพระสงฆ์กับหมอกับ พยาบาล อะไรก็แล้วแต่ เช่น มีกิจกรรมร่วมกันให้มากขึ้น มีการทำวิจัยร่วมกัน โยมว่า..ในส่วนอื่นๆ ขององค์กรต้องทำให้เกิดการร่วมมืออะไรขึ้นมาบ้าง เพราะมันมีข้อตกลงร่วมกันแล้ว เราต้องใช้ประโยชน์ตรงนี้ เพื่อที่จะใช้ MOU. ให้มีผลร่วมกันทั้งสองสถาบัน เพราะเราเห็นประโยชน์ในการ มีเครือข่ายทำงานร่วมกัน

อีกอย่างหนึ่ง เราต้องการให้สังคมรู้จักในแง่นี้ด้วยว่า..พระอาสาฯ ที่มามีองค์ความรู้ พระคุณเจ้ากลุ่มนี้มีศักยภาพ เวลาเรามาอบรมพัฒนาร่วมกันแล้ว มีการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง ทำงาน วิจัยร่วมกันแล้วได้อะไรบ้าง เราอาจจะได้มุมมองที่เอามาแชร์กัน อาจทำให้งานวิจัยกลมกล่อมขึ้น มีมุมมองรอบด้านมากขึ้น ซึ่งจากเดิมเรามองแค่มุมมองของสถาบันตัวเอง ฝ่ายโรงพยาบาลอาจเข้าไม่ถึงเรื่องจิตวิญญาณ ฝ่ายสถาบันสงฆ์เองก็อาจเข้าไม่ถึงมิติทางโลกมากนัก เมื่อเราเอามาแชร์กัน ก็เหมือนเป็นการช่วยกันหมุนวงล้อไปเรื่อยๆ จึงเป็นการเรียนรู้และเกิดการพัฒนาร่วมกันทั้ง ๒ ฝ่าย

โยมมองว่า ทั้งสองสถาบันควรจะใช้ MOU. ซึ่งเป็นข้อตกลงร่วมกันแล้ว..ให้เป็นประโยชน์ ในการที่จะพัฒนาร่วมกัน พัฒนาด้านการศึกษา ด้านการอบรม หรือด้านการวิจัย เพื่อให้เกิดประโยชน์ ได้เต็มที่จริงๆ เมื่อถึงเวลานั้นอาจมีผู้ใหญ่ในระดับสูงให้ความสำคัญและผลักดันโครงการต่างๆ ที่เป็น ประโยชน์กับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย หรือแม้แต่บุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้ความเข้าใจ เกิดการ พัฒนาในเรื่องจิตวิญญาณที่เพิ่มมากขึ้น...^{๓๘}

คนที่ ๓ : หนูคิดว่า..บรรยากาศรอบตัวสำคัญ อย่างเราอยู่ในห้องสี่เหลี่ยมนานๆ มันก็ อึดอัด ผู้ป่วยคงทำอะไรไม่ได้นอกจากนั่งดูทีวี มองไปนอกหน้าต่าง เข้าห้องน้ำ เดินออกมาดู

^{๓๗} สัมภาษณ์ คุณกุลศรี ขาววิจิตร, ญาติผู้ป่วย รพ.วชิรพยาบาล, วันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๕.

^{๓๘} สัมภาษณ์ คุณเกษรี ปั่นลี, ญาติผู้ป่วย รพ.ศิริราช, วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๕.

ตรงทางเดิน เห็นแต่ตึกกับผนังกำแพง แต่การจะออกไปข้างนอกเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก เพราะว่าคุณแม่เคยบอกว่า ถ้าจะเสียวยากกลับไปเสียที่บ้าน แต่คุณหมอไม่ให้กลับ เพราะว่าอันตรายเกินไป จะต้องคอยดูอาการกันตลอดเวลาแต่หนูก็ยังคิดว่า เรื่องของบรรยากาศเป็นเรื่องสำคัญ แต่ว่าด้วยข้อจำกัดบางอย่าง.คงทำได้ยาก เพราะว่าเรา ก็ต้องห่วงความปลอดภัยของผู้ป่วยด้วย

ผู้สัมภาษณ์ : เรื่องบรรยากาศ นอกจากข้อจำกัดว่า..เราต้องห่วงผู้ป่วยด้วยแล้ว อะไรที่เราคิดว่าพอทำได้ในบทบาทของโรงพยาบาลก็ดี..ของวัดก็ดี ในความเห็นเรา

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ในส่วนของโรงพยาบาล เอาแค่..หนูคิดฟุ้งๆ ไปคนเดียว ถ้าสร้างเป็นบ้านให้ผู้ป่วยอยู่รวมกัน จะดูเหมือนเป็นครอบครัวมากกว่า แล้วทุกครอบครัวก็อยู่รวมกัน มีห้องอาหารอยู่ตรงกลางบ้าน แยกแค่ห้องนอน มีห้องนั่งเล่นอยู่ตรงกลาง ประมาณนี้..ทุกคนจะได้เจอกันหมดตอนกินข้าว ตอนนั่งเล่น ที่ไม่ใช่เวลาเข้านอน ก็เป็นบ้านพักของผู้ป่วยเลยนะค่ะ แบ่งผู้ป่วยหนักอยู่ชั้นหนึ่งไปเลยไม่ต้องขึ้นบันได มีลิฟต์แค่ชั้นสองไม่ต้องมีชั้น ๗ แค่นี้คิดฟุ้งๆ แต่ถ้าเป็นอย่างที่พูดได้ก็ดี

ส่วนหนึ่งที่เราคิดว่าโรงพยาบาล มันน่าอึดอัดคือ มองไปทางไหนก็มีแต่ความวุ่นวาย เข้าใจค่ะว่า จำนวนผู้ป่วยมาก ปัจจุบัน..ถ้าเป็นห้องรวมก็อาจจะมีเพื่อนคุย แต่บางครั้ง..อันนี้หนูคิดไปเองนะค่ะว่า..เราเห็นเพื่อนออกไปบ้าง เข้ามาบ้าง หรือบางคนก็ออกไปเลย บางทีก็อาจจะปลงมากขึ้น คือเหมือนได้เห็นอะไรกับตา ได้เห็นคนอื่น ได้คุยแลกเปลี่ยนกับคนอื่นบ้างก็อาจเข้าใจมากขึ้น...^{๓๙}

สรุปว่า สถาบันสงฆ์กับสถานพยาบาล ควรทำข้อตกลงร่วมกันและต้องปฏิบัติอย่างจริงจัง ควรมีการแลกเปลี่ยนความรู้ของแต่ละฝ่าย ไม่ควรให้แพทย์ยึดชีวิตผู้ป่วยที่ไม่มีโอกาสรักษาให้ดีขึ้น ควรให้มีพระสงฆ์ช่วยพุดนำทางให้กับผู้ป่วยที่จะต้องจากไปและพุดปลอบใจญาติผู้สูญเสีย ควรจัดให้มีบรรยากาศที่สดใสภายในโรงพยาบาล และจัดหาบ้านหลังสุดท้ายสำหรับผู้ป่วยที่ไม่ต้องการเสียชีวิตในโรงพยาบาล

๔.๔ สรุปแนวทางการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์

๔.๔.๑ กลุ่มพระสงฆ์

ผลการศึกษาพบว่า พระสงฆ์ควรให้ความรู้ความเข้าใจธรรมชาติของชีวิตแก่คนทั่วไปก่อนป่วย ควรมีการประยุกต์หลักธรรมให้เหมาะสมกับผู้ป่วย ตัวอย่าง เช่น ใช้คำพูดสั้น จำง่าย คือ “นึกถึงพระ ละทุกสิ่ง” ถ้าเป็นผู้ป่วยที่เป็นนักปฏิบัติธรรมให้แนวว่า “หยุดเพ่ง น้อมใจให้เป็นหนึ่ง และปล่อยวาง” ควรนำกรรมฐานให้เข้าถึงจิตวิญญาน พระสงฆ์ต้องเข้าใจทฤษฎีและมีทักษะปฏิบัติ ควรเยียวยาจิตใจโดยแก้ไขสาเหตุความทุกข์ใจไม่ใช่แค่ให้กำลังใจ ควรเป็นที่พึ่งของผู้ป่วยได้ และควรฝึกการ

^{๓๙} สัมภาษณ์ คุณสุทธี ไซยงมี, ญาติผู้ป่วย รพ.จุฬาลงกรณ์, วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๕๘.

เยียวยาจิตใจในฐานะผู้รับองค์ความรู้และประสบการณ์จากผู้ป่วย ดังนั้น จึงควรสร้างกลุ่มสำหรับการเรียนรู้และมีการสร้างเครือข่ายร่วมกัน สถาบันสงฆ์และสถานพยาบาลควรให้ความสำคัญสนับสนุนบทบาทของพระจิตอาสาและส่งเสริมโครงการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย เพื่อให้มีพระจิตอาสาเยียวยาจิตใจผู้ป่วยทั่วประเทศ และมีการอบรมเพิ่มทักษะให้พระจิตอาสาอย่างสม่ำเสมอ

บทบาทของสถาบันสงฆ์และสถานพยาบาลพึงมีต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่จะจากไป ได้แก่ ทั้ง ๒ สถาบันควรให้ความสำคัญ ให้ความร่วมมือ และให้การสนับสนุนมากยิ่งขึ้น มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้กัน สถาบันสงฆ์ควรเพิ่มโครงการอบรมพระสงฆ์ในโครงการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยให้มากขึ้น และควรจัดหาบ้านหลังสุดท้ายไว้ให้กับผู้ป่วยที่ไม่ประสงค์จะเสียชีวิตที่โรงพยาบาล

สิ่งที่พระสงฆ์เสนอแนะพระจิตอาสาที่จะมาเข้าร่วมในโครงการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย คือ การเข้าร่วมกิจกรรมเป็นสิ่งที่น่าอนุโมทนาและน่าชื่นชม แต่การเป็นพระจิตอาสา “ใจต้องมาก่อน” เป็นการเสียสละ เป็นการสั่งสมบารมี เป็นหน้าที่ของพระสงฆ์ที่จะสงเคราะห์ผู้ป่วย เป็นโอกาสเผยแผ่ธรรม ต้องฝึกฝนตนเองให้พร้อมก่อนไปทำงาน ต้องฝึกทักษะการฟังให้มาก ให้ระวังเรื่อง “สิทธิผู้ป่วย” ให้มาก ให้ระวังผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับโรงพยาบาล เพราะผู้ป่วยอยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล การเป็นพระจิตอาสาเป็นการพัฒนาชีวิตตนเอง ดังนั้น จึงควรฝึกเยียวยาจิตใจคนรอบข้างอย่างสม่ำเสมอ ฝึกให้มีคุณธรรมเกิดขึ้นภายในใจตนเอง มีความเมตตากรุณาอย่างแท้จริง และขอให้ช่วยกันสร้างบุคลากรทางการแพทย์ให้เกิดการพัฒนาภายในตนเองจนสามารถดูแลจิตใจซึ่งกันและกันได้

๔.๔.๒ กลุ่มเจ้าหน้าที่พยาบาล

ผลการศึกษาพบว่า พระสงฆ์ควรทำให้ผู้ป่วยเข้าใจธรรมชาติของชีวิตก่อนป่วยควรให้มีการขยายโครงการเยียวยาจิตใจให้มากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยทุกคนมีโอกาสได้รับการเยียวยาจิตใจ การจัดหาพระสงฆ์ให้เหมาะสมกับสภาวะผู้ป่วย ซึ่งมีผลทำให้การเยียวยาจิตใจมีประสิทธิภาพมากขึ้น

สถาบันสงฆ์กับสถานพยาบาลควรดูแลจิตใจผู้ป่วยที่จะต้องจากไป คือ โรงพยาบาลพยายามทำให้เกิดสิ่งที่ดีๆ เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางใจกับผู้ป่วย โรงพยาบาลตั้งใจให้เกิด “การตายดี” แต่บางครั้งญาติไม่เห็นด้วยโดยพยายามให้แพทย์ยืดชีวิตไว้ ดังนั้นการทำให้ผู้ป่วยเข้าใจธรรมชาติของชีวิตก่อน จะทำให้เขาเลือกหนทางในการดำเนินชีวิตที่เหลือได้เอง

๔.๔.๓ กลุ่มญาติผู้ป่วย

ผลการศึกษาพบว่า แนวทางการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์ ได้แก่ การมาเยี่ยมมาทำกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ การมีกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัว กิจกรรมการเยียวยาจิตใจญาติ การทำกิจกรรมกลุ่ม การสวดมนต์ และการจัดระบบโครงสร้างของกลุ่มงานเยียวยาจิตใจให้ชัดเจน

สถาบันสงฆ์กับสถานพยาบาล ควรทำข้อตกลงร่วมกันและต้องทำกันอย่างจริงจัง ควรมีการแลกเปลี่ยนความรู้ของแต่ละฝ่าย ไม่อยากให้แพทย์ยื้อชีวิตผู้ป่วยที่ไม่มีโอกาสรักษาให้ดีขึ้น อยากให้มีพระสงฆ์ช่วยพุดนำทางให้กับผู้ป่วยที่จะต้องจากไป ต้องการให้มีพระสงฆ์มาช่วยพุดปลอบใจญาติผู้สูญเสีย ควรจัดให้มีบรรยากาศที่สดใสภายในโรงพยาบาล และจัดหาบ้านหลังสุดท้ายสำหรับผู้ป่วยที่ไม่ต้องการเสียชีวิตภายในโรงพยาบาล