

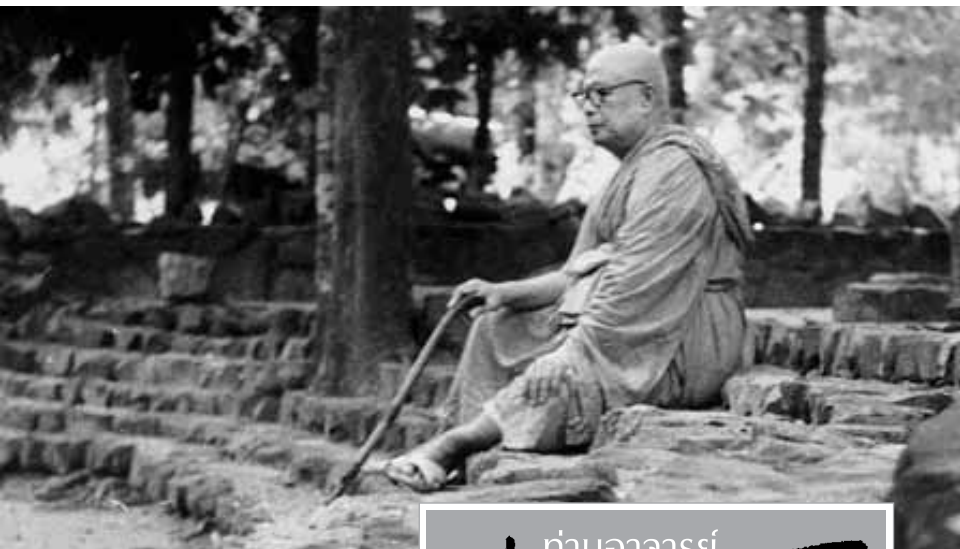
บันทึกจากแพทย์  
ผู้ถวายเป็นการรักษา



ท่านอาจารย์  
**ฟงทอม**  
๑ คนไข้ที่ผมได้รู้จัก

บพ. นิธิวัฒน์ เจียรกุล





ท่านอาจารย์  
**พจนม**  
| คนไข้ที่ผมได้รู้จัก

บันทึกจากแพทย์ผู้ถวายเป็นการรักษา

นพ. นิธิวัฒน์ เจียรกุล

ออร์ศรี งามวิทยาพงศ์ บรรณาธิการ-เรียบเรียง



นพ. นิธิวัฒน์ เจียรกุล

ออร์ศรี งามวิทยาพงศ์ บรรณาธิการ-เรียบเรียง

ชมรมกัลยาณธรรม

หนังสือดีลำดับที่ ๑๙๘



พิมพ์ครั้งที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๕๕ จำนวนพิมพ์ ๘,๐๐๐ เล่ม  
จัดพิมพ์โดย ชมรมกัลยาณธรรม ๑๐๐ ถนนประโคนชัย ตำบลปากน้ำ  
อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ๑๐๒๗๐  
โทรศัพท์ ๐-๒๗๐๒-๗๓๕๓ และ ๐-๒๗๐๒-๙๖๒๔

ภาพถ่ายเส้นฟูกัน หมอนไม้  
จัดรูปเล่ม คนข้างหลัง ช่วยแก้คำ อะต้อม พิสุจน์อักษร หนู  
เฟลต Canna Graphic โทรศัพท์ ๐๘-๖๓๑๔-๓๖๕๑  
พิมพ์โดย บริษัททুমทองอุตสาหกรรมและการพิมพ์ จำกัด  
โทรศัพท์ ๐-๒๘๘๕-๗๘๗๑-๓

สัพพทานัง ธัมมทานัง ชินาติ  
การให้ธรรมะเป็นทาน ย่อมชนะการให้ทั้งปวง

[www.kanlayanatam.com](http://www.kanlayanatam.com)

ขอมอบเป็นธรรมบรรณาการ

แต่.....

จาก.....



## คำนำของชมรมกัลยาณธรรม

ไม่มีใครไม่รู้จักนาม “ท่านพุทธทาส” หรือ พระธรรมโกศาจารย์ (เงื่อม อินฺทปญฺโญ) พวกเราส่วนใหญ่ทราบของท่าน คือปราชญ์ทางธรรมที่โลกยกย่อง ธรรมของท่านเป็นต้นแบบและแนวทางที่ปราชญ์ชั้นต่างๆ หยิบยกมาเป็นธรรมที่อ้างอิง ส่วนวิถีแห่งปราชญ์ที่ท่านเป็นแบบอย่างจบจนวาระสุดท้าย ก็เป็นอีกบริบทที่ชวนศึกษา

บันทึกของนายแพทย์ผู้ถวายการรักษาเล่มนี้ เกิดจากธรรมที่ท่านแสดงในวาระสุดท้าย โดยอาศัยสังขารจากชีวิตที่กำลังจากพรากเป็นองค์แสดง เราทุกคนต่างมีชีวิตอยู่เพื่อตายให้เป็น วันสุดท้าย คือบทสรุปของชีวิตทุกชีวิต ท่านสอนให้ ตายเสียก่อนตาย และท่านได้ทำให้คุณเป็นตัวอย่าง นี่คือนิเวศแห่งปราชญ์โดยแท้



ชมรมกัลยาณธรรมขอขอบคุณนายแพทย์นิธิพัฒน์ เจริญกุล ที่กรุณาอนุญาตให้ชมรมฯ จัดพิมพ์หนังสืออัน ทรงคุณค่า “ท่านอาจารย์พุทธทาส : คนไข้ที่ผมรู้จัก บันทึก จากแพทย์ผู้ถวายการรักษา” เล่มนี้ จากบันทึกการรักษา ของแพทย์ผู้เปี่ยมศรัทธา ในธรรมแห่งชีวิตที่ท่านพุทธทาส แสดงให้ดู เป็นอยู่ให้เห็น ทำให้พวกเราได้เห็นภาพเด่นชัด ถึงห้วงเวลาที่สำคัญของปราชญ์ มีคุณค่าแห่งมรณานุสติ และแก่นธรรมอันสาธุชนควรตระหนักใคร่ครวญ รวมทั้ง ความซาบซึ้งสะเทือนใจในความผูกพันอาลัยอย่างเลื่อง ไปได้

ขอขอบคุณทีมงานและศิลปินวาดภาพที่ตั้งใจน้อม ถวายธรรมทานนี้เป็นพุทธบูชา ด้วยศรัทธาอันบริสุทธิ์ ขอนอบน้อมบูชาบุญกุศล แต่ท่านพุทธทาส และขอพระ สัทธรรมจรัสรุ่งเรืองในใจสรรพสัตว์ตราบนานเท่านาน

น้อมกราบด้วยเศียรเกล้า  
**ทพญ. อัจฉรา กลินสุวรรณ**  
 ประธานชมรมกัลยาณธรรม



## คำนำ

คุณหมอนิธิพัฒน์ เจียรกุล เป็นแพทย์หนุ่มที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ส่งไปถวายการรักษาท่านอาจารย์พุทธทาส ที่สวนโมกขพลาราม เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๓๔ เมื่อคราวท่านอาพาธด้วยโรคหัวใจล้มเหลวมีอาการหอบเหนื่อย หมอนิธิพัฒน์เป็นอาจารย์ในสาขาวิชาที่ว่าด้วยโรคทางปอด ในช่วงแรกที่ท่านอาพาธยังไม่ทราบแน่ชัดว่าท่านเป็นโรคปอดหรือทางหัวใจ เมื่อท่านอาจารย์สบายดีแล้ว เขาก็ยังเดินทางลงไปเยี่ยมท่านอาจารย์ทุกเดือน ฉะนั้นต่อมาเมื่อท่านอาจารย์อาพาธด้วยเรื่องอื่นอันไม่ใช่โรคปอด หมอนิธิพัฒน์ก็ยังติดตามถวายการรักษาโดยใกล้ชิด จวบจนปัจฉิมอาพาธ และได้อยู่ด้วยขณะที่ท่านอาจารย์สิ้นใจ





ผมได้สังเกตเห็นว่า คุณหมอนิธิพัฒน์เป็นผู้ที่มีความจริงใจสุภาพและนอบน้อมถ่อมตน ไม่มีเล่ห์เหลี่ยมหรือมีลักษณะหลอกลวงด้วยความเห็นแก่ตัวแต่ประการใดๆ

ในการเขียนบันทึกเรื่องนี้ก็ได้ทำด้วยความอยากดังแต่ถูกแรงรั้งโดยคุณอรศรี งามวิทยาพงศ์ อาจจะโดยคนอื่นอีกบ้างที่ใกล้ชิดกับสวนโมกข์ บันทึกเรื่องนี้มีประโยชน์สามอย่างคือ

๑. ทำให้ทราบรายละเอียดของการอาหารของท่านอาจารย์พุทธทาสจากแพทย์ผู้ถวายเป็นการรักษาใกล้ชิด และถ้าใครอ่านให้ละเอียดจากหลายแหล่งก็จะปะติดปะต่อให้เห็นอะไรต่ออะไรหลายอย่างในทางการแพทย์

๒. การปรารภธรรมของท่านอาจารย์พุทธทาสที่หมอบได้ยินด้วยตัวเอง

๓. การเปลี่ยนแปลงภายใน (Internalization) ของแพทย์คนหนึ่ง



คุณหมอนิธิพัฒน์เริ่มต้นจากการที่ไม่รู้จักท่านอาจารย์เลย และเห็นว่าเป็นคนไข้ที่แปลกกว่าคนอื่น ๆ ที่เคยรักษามาทั้งหมด ต่อมาได้สนใจและเรียนรู้ธรรมชาติจากท่านทั้งทางตรงและทางอ้อม จนกระทั่งยอมรับว่าได้เรียนรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการตายของมนุษย์ในทัศนะที่ไม่เคยมีการเรียนการสอนกันเลยในระบบการผลิตแพทย์แผนปัจจุบัน

### นี่เป็นเรื่องที่มีความสำคัญยิ่งนัก

การที่คนคนหนึ่งได้เรียนรู้มีความสำคัญยิ่งนัก

จะยกตัวอย่างเพื่อให้เห็นชัดเจน การที่พระพุทธรองค์ได้เรียนรู้มีความสำคัญยิ่งนัก การที่ท่านอาจารย์พุทธทาสได้เรียนรู้มีความสำคัญยิ่งนัก การที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งได้เรียนรู้มีความสำคัญยิ่งนัก

เพราะมนุษย์เรียนรู้ได้ยากโดยเฉพาะคนที่มีความรู้

การมีความรู้กับการเรียนรู้ ไม่เหมือนกัน

การที่โลกลำบากอยู่ทุกวันนี้ เพราะคนมีความรู้ไม่เรียนรู้



ที่เรียกว่าความรู้ในที่จริงเป็น “ศาสตร์” หรือ ศาสตร์คืออาวุธหรือเทคนิควิธีเท่านั้น ในความเป็นจริง มีมนุษย์ซึ่งมีทั้งกายและใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมโยงกันสลับซับซ้อน และเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลง ความจริงหรือความเป็นจริงอันเกี่ยวกับมนุษย์ สังคม และสิ่งแวดล้อม มีความจำเพาะในกาละสถาน (Space-Time) จึงกล่าวได้ว่า จะไม่เหมือนกันเลย ณ จุดใดจุดหนึ่งของกาลเวลาหรือสถานที่ มนุษย์ต้องสามารถเรียนรู้ได้ ตลอดเวลาจึงจะรู้ความจริง เมื่อรู้ความจริงจึงทำได้ถูกต้อง ฉะนั้นที่เรียกว่ามีความรู้ แต่ไม่เรียนรู้ จึงห่างไกลความจริง ยิ่งนัก เมื่อห่างไกลจากความจริง ก็ห่างไกลจากความจริง ถูกต้อง และห่างไกลจากความดี

การที่จะเรียนรู้ได้ต้องลดละอหังการ ถ้าวังการสูง ก็เรียนรู้ไม่ได้ เหมือนที่ว่า “น้ำชาล้นแก้ว” มันเต็มอีก ไม่ได้แล้ว ถ้ายกหูชูหางว่าฉันรู้แล้วๆ ฉันเก่งแล้วๆ ท่านอาจารย์พุทธทาสท่านเป็นบุคคลเรียนรู้ นี่แหละเคล็ดลับของการมีศักยภาพ ท่านเรียนรู้จากทุกสิ่งทุกอย่างทุกขณะ ความเจ็บไข้แต่ละครั้งท่านกล่าวว่าทำให้ท่านฉลาดขึ้น รอบๆ กุฎิท่านมีสุนัข มีไก่ มีปลา ท่านว่าสัตว์เหล่านี้ มัน



เป็นครูท่านทั้งสิ้น ท่านได้เรียนรู้จากสัตว์เหล่านี้

แล้วทำไมหมอจะเรียนรู้จากคนไข้แต่ละคนไม่ได้

ถ้าหมอสามารถเรียนรู้จากคนไข้แต่ละคนได้ โลก  
จะเปลี่ยนไป เพราะหมอบเป็นผู้มีอิทธิพลต่อสังคมมาก

การเรียนรู้จึงไม่ใช่เรื่องเล็ก แต่เป็นเรื่องใหญ่ หวังว่า  
หนังสือเล่มเล็กๆ โดยหมอเล็กๆ คนหนึ่ง จะสื่อเรื่องใหญ่  
แก่หมอและแก่บุคคลทั่วไป เพื่อประโยชน์ต่อตัวท่านเอง  
และต่อโลก

นพ. ประเวศ วะสี



## คำนำบรรณาธิการ

เรื่องราวเกี่ยวกับท่านอาจารย์พุทธทาสนั้น ได้มีผู้เขียนถึงไว้เป็นจำนวนมาก ในแง่มุมที่หลากหลาย ทั้งในรูปของหนังสือ บทความ สารคดี บทรายงาน ฯลฯ โดยที่แต่ละมุมมองของเรื่องราวที่เขียนนั้น ได้ช่วยให้ผู้อื่นได้รู้จักท่านอาจารย์พุทธทาสมากขึ้น ว่าท่านเป็นนักปฏิบัติ การพระศาสนา เป็นนักคิด เป็นนักเผยแพร่ธรรม ฯลฯ ที่ยิ่งใหญ่แห่งยุคสมัยอย่างไร แต่ในบรรดางานเขียนที่ท่านผ่านมานั้น ดูว่าจะยังไม่เคยมีการเขียนท่านอาจารย์ในฐานะของ “คนไข้” เลย ทั้งๆ ที่มุมมองดังกล่าวสามารถสะท้อนความเป็น “พุทธทาสภิกขุ” ได้ดีอย่างยิ่ง เพราะในยามที่ท่านอาจารย์ต้องเผชิญกับความเจ็บไข้อันรุนแรง



หรือแม้ในยามที่ชีวิตหมิ่นเหม่กับความตายนั้น ท่านก็ยังคงความเป็น “พุทธทาส” ผู้ก้าวเดินตามรอยบาทแห่งพระบรมศาสดาอย่างหนักแน่นมั่นคง โดยไม่มีสิ่งใดๆ ที่จะมาขัดขวางการเป็นผู้ปฏิบัติในทุกๆ ขณะจิตของท่านได้เลย ไม่ว่าจะ เป็นความเจ็บไข้หรือความตาย อันเป็นทุกข์ที่แสนสาหัสของมนุษย์โดยทั่วไปก็ตาม

ท่านอาจารย์พุทธทาส : คนไข้ที่ผมได้รู้จัก เป็นบัณฑิตกึ่งสั้นๆ ของแพทย์รุ่นใหม่คือ นพ. นิธิพัฒน์ เจียรกุล หนึ่งในคณะแพทย์ที่ถวายเป็นการรักษาอาการอาหาร ตั้งแต่ครั้งอาหารหนักในปี พ.ศ. ๒๕๓๔ จนกระทั่งถึงปัจฉิมอาหารและการมรณะของท่านอาจารย์เมื่อวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๓๖ ที่ผ่านมา ผู้เขียนได้เล่าถึงสิ่งที่ตนเองได้เรียนรู้จากท่านอาจารย์พุทธทาสในขณะที่มาถวายการรักษาท่าน แม้จะเป็นช่วงเวลาที่ไม่ยาวนานนัก แต่ประสบการณ์ดังกล่าวก็มีคุณค่าในเชิงความคิดแก่ผู้บันทึกเรื่องราวเอง และมีประเด็นที่น่าสนใจใคร่ครวญไม่น้อยแก่บุคคลทั่วไปด้วย สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทองจึงได้จัดพิมพ์ขึ้นเผยแพร่แก่บุคคลทั่วไป



อันที่จริงแล้วหนังสือเล่มนี้เกิดขึ้นด้วยความบังเอิญ แต่ในขั้นตอนของการจัดทำให้สำเร็จนั้น เกิดขึ้นด้วยความตั้งใจเป็นอย่างยิ่งของผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด กล่าวคือ เริ่มจากความบังเอิญที่บรรณาธิการได้สนทนากับนายแพทย์ นิธิพัฒน์ถึงการเรียนรู้ที่ได้รับจากการถวายเป็นการรักษากาโรคอาหารท่านอาจารย์พุทธทาส แล้วเห็นว่าสิ่งที่ได้รับฟังนั้นมีสาระประโยชน์ควรแก่การเผยแพร่ จึงได้ชักชวนให้นายแพทย์นิธิพัฒน์ถ่ายทอดเรื่องราวดังกล่าวออกมาเป็นตัวหนังสือ ในตอนแรกนั้นคิดว่าเจ้าของเรื่องจะลังเลใจอยู่ไม่น้อย เพราะไม่ถนัดกับงานเขียนแบบนี้นัก แต่เมื่อให้เหตุผลว่า หนังสือเล่มนี้จะจัดพิมพ์เพื่อถวายเป็นอาจารย์บูชาแต่ท่านอาจารย์พุทธทาส และจะมีการพิมพ์แจกเป็นธรรมทานด้วย เมื่อมีการฉาบปกิฉพของ ท่านอาจารย์ เมื่อให้เหตุผลดังกล่าวแล้วก็ดูจะมีต้องคະຍັນคະຍອະໄກກັນອີກເລຍ เพราะผู้เขียนได้เริ่มบันทึกเรื่องราวด้วยความตั้งใจตั้งใจ แม้ว่าจวนเจียนกับเวลาที่ตนเองจะต้องไปศึกษาต่อ และทำวิจัยในต่างประเทศมากขึ้นทุกที และเมื่อเขียนเสร็จแล้วก็ยังให้เวลาแก่บรรณาธิการในการสนทนาเพื่อเรียบเรียงต้นฉบับ รวมทั้งตรวจทานความถูกต้องในเนื้อหาอยู่อีกสองรอบ ก่อนหน้าการ



เดินทางไปต่างประเทศเพียง ๓-๔ วันเท่านั้น

ในส่วนของการจัดพิมพ์นั้น มูลนิธิโกมลคีมทอง เห็นว่าหนังสือเล่มนี้แม้จะมีเนื้อหาไม่ยาวนาน แต่ก็มีส่วนสาระในแง่มุมมองใหม่เกี่ยวกับท่านอาจารย์พุทธทาส เพื่อให้ผู้อ่านได้เห็นถึงแบบอย่างแห่งความเป็นนักคิดที่ไม่เคยแยกออกจากการเป็นนักปฏิบัติในทุกๆ สถานการณ์ ไม่ว่าจะสภาวะจะบีบคั้นให้เกิดความทุกข์เชิงญเพียงใดก็ตาม นอกจากนี้หนังสือเล่มนี้ยังเป็นเรื่องราวที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ของคนรุ่นใหม่คนหนึ่ง ซึ่งแม้จะมีสถานภาพเป็นอาจารย์แพทย์ในสถาบันการศึกษาแพทยศาสตร์ชั้นแนวหน้าของประเทศ แต่ก็ยังมีความอ่อนน้อม สนใจการเรียนรู้สิ่งที่ตนเองพบ แม้ว่าสิ่งนั้นจะตรงข้ามกับทัศนคติเดิมของตนเอง ทำที่แห่งการเรียนรู้นี้ย่อมเป็นสิ่งที่ควรเผยแพร่และส่งเสริมให้เกิดขึ้นในสังคมของเราให้มากยิ่งขึ้น เพื่อหว่านเพาะวัฒนธรรมแห่งปัญญาให้งอกงามขึ้นมาตามปฏิบัติที่ท่านอาจารย์พุทธทาสได้ดำเนินมาตลอดชีวิตของท่าน





ด้วยความตั้งใจและประสานใจร่วมกันของคณะผู้จัดทำ และของมูลนิธิโกมลคีมทองดังกล่าว หนังสือเล่มนี้จึงสำเร็จลงในเวลาอันรวดเร็ว แรงบันดาลใจที่สำคัญคือความตั้งใจที่จะถวายหนังสือเล่มนี้ย่อมนี้นับเป็นอาจริยบูชาแด่ท่านอาจารย์พุทธทาสมหาเถระ เพื่อแสดงความรู้สึกซึ่งเปี่ยมด้วยความเคารพบูชาอันสูงสุด พร้อมด้วยความสำนึกในคุณูปการอันหาที่สุดไม่ได้ของท่านอาจารย์ และด้วยจิตอันแน่วแน่ที่จะปฏิบัติบูชา โดยการเผยแพร่ธรรมตามปณิธานของท่านอาจารย์อย่างต่อเนื่องตามกำลังสติปัญญาของแต่ละคนต่อไป

แม้ว่าวันหนึ่งรูปธรรมขององค์ท่านอาจารย์พุทธทาสจะคงไว้แต่เพียงอัฐิและเถ้า แต่ด้วยการร่วมแรงร่วมใจของผู้อยู่หลัง เราเชื่อว่า “พุทธทาสธรรม” จะดำรงอยู่โดยไม่รู้จักตาย เพื่อช่วยดับทุกข์ให้แก่ชนร่วมสมัยและอนุชนรุ่นหลังสืบไปอีกนานเท่านาน

อรศรี งามวิทยาพงศ์

กัณยายน ๒๕๓๖



# สารบัญ



- ๑๘ : บทนำ
- ๒๑ ๑. ราชการด่วนกับ “ผู้ป่วยพิเศษ”
- ๔๑ ๒. เจตนารมณ์ที่แจ่มชัด
- ๕๙ ๓. การจ่ายยาที่ผู้ป่วยไม่ยอมรับ
- ๗๑ ๔. ประสานกายกับจิต
- ๗๙ ๕. ธรรมชาติช่วยรักษา
- ๙๓ ๖. ก่อนปัจฉิมอาพาธ
- ๑๐๑ ๗. วาระวิกฤต
- ๑๑๓ ๘. สิบสามชั่วโมงสุดท้าย
- ๑๒๑ : บทส่งท้าย

# บทนำ



ตลอดระยะเวลาเกือบ ๑๐ ปีของการเป็นแพทย์  
ในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันที่ยังรากลึกในสังคม  
ไทยมานานกว่า ๑ ศตวรรษ ผมได้พบประสบการณ์กับคนไข้  
จำนวนมากในหลายๆ รูปแบบที่ทำให้ผมเกิดการเรียนรู้  
มากขึ้นตามลำดับ

แต่คงจะไม่มีช่วงเวลาใดเปรียบเทียบกับระยะ  
เวลา ๒๐ เดือนที่ผมได้มีโอกาสถวายการรักษาอาการ  
อาหารของท่านอาจารย์พุทธทาส อินทปัญโญ อย่าง  
ต่อเนื่อง จนกระทั่งวาระสุดท้ายของท่าน

ผมเริ่มต้นความสัมพันธ์กับท่านในฐานะแพทย์กับ  
คนไข้ตามภาระหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับ  
บัญชา แล้วจึงคลี่คลายมาตามลำดับ จากการได้เรียนรู้



ทักษะอีกแบบหนึ่งของท่าน ในเรื่องของความเจ็บป่วย และการตายของมนุษย์ ซึ่งผมอาจจะเคยได้รับทราบ มาบ้าง แต่ก็อย่างผิวเผินเต็มที เพราะเป็นทักษะที่ยังไม่มีการเรียนการสอนกันมาก่อนในระบบการผลิตแพทย์ แผนปัจจุบัน ในทำยสุดความสัมพันธ์ตามหน้าที่จึงได้ก่อ รูปเป็นความผูกพันพิเศษ ซึ่งไม่เคยเกิดขึ้นกับผมมาก่อน

ผมอยากจะบันทึกเรื่องเล่านี้ไว้เพื่อเป็นอนุสรณ์ แห่งความเคารพและระลึกถึงท่านอาจารย์พุทธทาสภิกขุ ผู้เป็นที่มาแห่งการเรียนรู้เหล่านี้ และเพื่อประโยชน์ที่อาจ จะมีกับท่านผู้อ่านไม่มากนักน้อย...

นิธิวัฒน์ เจียรกุล





## ราชการด่วนกับ “ผู้ป่วยพิเศษ”

### “พุทธทาสภิกขุ และ สนวนโมกข์”

ผมเคยรู้จักสองคำนี้มาก่อนจากข่าวหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ และจากหนังสือธรรมะ ๒-๓ เล่มของ “พุทธทาสภิกขุ” ซึ่งผมเคยซื้ออ่านในสมัยเรียนหนังสือและเมื่อเริ่มทำงาน เพราะความสนใจใคร่รู้ในความคิดของบุคคลซึ่งได้รับการยกย่องว่า “นักคิด” คนสำคัญ ผมจำได้ว่าอ่านหนังสือของท่าน



เข้าใจไม่มากนัก แม้จะมีบางประเด็นที่เข้าใจและเห็น  
ด้วยกับความคิดของท่าน แต่ก็เป็นการเข้าใจอย่าง  
ผิวเผินที่ไม่นานนักก็ลืมและผ่านเลยไป

ผมกลับมาจำจึกและสัมผัสกับ “พุทธทาสภิกขุ”  
อีกครั้ง คราวนี้อย่างใกล้ชิด แต่มิใช่ในฐานะของผู้อ่าน  
หนังสือธรรมะ หากในฐานะของแพทย์ผู้ดูแลการรักษา  
อาการอาหารของท่าน ตั้งแต่วันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๓๔  
จนกระทั่งถึงวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๓๖

บ่าย ๓ โมงของวันจันทร์ที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๓๔  
ขณะที่ผมกำลังตรวจเยี่ยมคนไข้ตามปกติ นั้น ก็มีโทร-  
ศัพท์จากอาจารย์ประพาฬ ยงใจยุทธ ซึ่งเป็นหัวหน้า  
ภาควิชาอายุรศาสตร์มาถึงผม ท่านถามว่า

“นิธิพัฒน์ คุณว่างไหม มีราชการด่วนให้ทำ”

ผมรู้สึกงงๆ เพราะย้ายมาอยู่ศิริราชครึ่งปีแล้ว  
ยังไม่เคยปรากฏว่ามีราชการด่วนอะไรเลย ท่านบอกว่า





เป็นราชการในพระองค์ที่วัดสวนโมกข์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เนื่องจากทางคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้รับแจ้งว่า ท่านอาจารย์พุทธทาสอาพาธตั้งแต่ ๓ วันที่แล้ว แพทย์จากโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีซึ่งตรวจอาการเบื้องต้นวินิจฉัยว่า ท่านมีภาวะปอดอักเสบและมีอาการทรุดลงมาก ศ.นพ. ประดิษฐ์ เจริญไทยทวีคุณบดี (ในขณะนั้น) จึงมีคำสั่งให้ผมลงไปรับท่านอาจารย์พุทธทาสขึ้นมากรุงเทพฯ เพื่อเข้ารับการถวายการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช

ความเข้าใจตอนแรกของผมกับภารกิจคราวนี้คือ ลงไปรับท่านอาจารย์ขึ้นกรุงเทพฯ และคอยถวายการดูแลในระหว่างการเดินทาง จึงไม่ได้รู้สึกหนักใจหรือคาดเดาไปได้ว่าตนเองกำลังจะไปพบกับ “**ผู้ป่วยพิเศษ**” รายหนึ่ง ดังนั้นเมื่อได้รับคำสั่งทางโทรศัพท์แล้วผมจึงไม่ได้วิตกกังวลอะไร พอมาพบอาจารย์ประพาฬแล้วก็กลับที่พักซึ่งอยู่ใกล้ๆ กับศิริราช เพื่อจัดกระเป๋าดูแลเดินทางโดยเที่ยวบินกรุงเทพฯ-สุราษฎร์ฯ เวลา ๑๘.๕๐ น. ในเย็นนั้นเลย ที่จริงผมคิดจะเตรียมเสื้อผ้า



ไปเพียงชุดเดียว เพราะคิดว่าการรับท่านมารักษาที่กรุงเทพฯ คงจะไม่มีปัญหาอะไรมาก คือไปถึงสวนโมกข์คืนนั้น วันรุ่งขึ้นก็คงพาท่านมากรุงเทพฯ ได้เลย แต่แวบหนึ่งที่ผมเกิดความเฉลียวใจขึ้นมาว่า บางทีเรื่องอาจจะไม่ง่ายอย่างนั้นก็ได้? เพราะท่านอาจารย์พุทธทาสเท่าที่ผมทราบข่าวคราวจากสื่อมวลชนนั้น ยังไม่เคยเจอข่าวว่าท่านเข้าๆ ออกๆ โรงพยาบาลเลย ทั้งๆ ที่ผู้สูงวัยขนาด ๘๕ ปีอย่างท่านนั้น ควรจะต้องมีการเจ็บป่วยบ้าง ไม่มากก็น้อย รวมทั้งพอจะทราบมาก่อนว่าท่านเป็นบุคคลสันโดษ และเป็นผู้มีทัศนะไม่พึงพาเทคโนโลยีมากมายเหมือนคนในยุคปัจจุบัน ความเฉลียวใจแวบนั้นทำให้ผมจัดเสื้อผ้าไปเผื่ออีก ๒-๓ วัน ซึ่งเอาเข้าจริงๆ ความเฉลียวใจของผมก็ถูกต้องทีเดียว

เมื่อเก็บเสื้อผ้าเสร็จ ผมกลับมาที่ศิริราชอีกครั้ง เพื่อปรึกษาหารือกับอาจารย์แพทย์ในสาขาวิชาโรคระบบการหายใจและวัณโรค ร่วมกันวางแผนถวายเป็นการรักษาในกรณีต่างๆ เช่น ถ้าท่านมีภาวะปอดอักเสบ



จริง จะถวายการรักษาอาการขึ้นต้นด้วยอะไรบ้าง จะดูแลท่านในระหว่างการเดินทางเข้ากรุงเทพฯ อย่างไร ฯลฯ เสร็จแล้วก็ช่วยกันเตรียมเวชภัณฑ์และเครื่องมือต่างๆ ที่คิดว่าจำเป็น เช่น เครื่องวัดออกซิเจน ในเลือดแบบที่สามารถจะหิ้วติดมือขึ้นเครื่องบินไปได้ เมื่อเตรียมการเสร็จอาจารย์ประพาฬก็พาผมไปพบท่านคนบดี อาจารย์ประดิษฐ์สรุปอาการอาหารตามที่ท่านได้รับแจ้งให้ผมทราบอีกครั้ง รวมถึงภารกิจที่สำคัญของผมคือ ให้พยายามนิมนต์ท่านอาจารย์ พุทธทาส หรือติดต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องกับท่าน เพื่อขอให้ท่านอาจารย์เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช โดยทางคณะฯ จะเป็นผู้รับผิดชอบจัดการเรื่องการเดินทาง เมื่อรับมอบหน้าที่แล้วท่านก็มาส่งที่รถพร้อมกำชับอีกครั้งว่า ให้ผมพยายามปฏิบัติภารกิจอย่างสุดความสามารถและให้ประสบผลสำเร็จ ผมเดินทางพร้อมกับอาจารย์ประดิษฐ์ ปัญจวิณีณ อายุรแพทย์โรคหัวใจ เนื่องจากท่านอาจารย์เคยมีปัญหาด้านโรคหัวใจมาก่อน ทางคณะฯ จึงจัดให้แพทย์โรคหัวใจร่วมเดินทางไปด้วย



ในระหว่างการเดินทาง ผมกับอาจารย์ประดิษฐ์ก็นั่งปรึกษาถึงแนวทางในการถวายเป็นการรักษากัน อาจารย์ประดิษฐ์ก็เช่นเดียวกับผมคือ รู้จัก “พุทธทาสภิกขุ” น้อยมาก เรานึกไม่ออกว่าท่านอยู่อย่างไร ฉันทายไร ผู้ที่ดูแลท่านเป็นใคร ฯลฯ แต่เท่าที่เรารู้จักก็คือ ท่านเป็น “นักคิด” ที่สำคัญท่านหนึ่ง ดังนั้นจึงสรุปกันว่า ถ้าเราจะเสนอถวายเป็นการรักษาอะไร คงจะต้องใช้วิธีการหลักเหตุผล ไม่ใช่ระบบการสั่งหรือใช้การดัดดันแต่ความเห็นของแพทย์ฝ่ายเดียว

เมื่อมาถึงสนามบินสุราษฎร์ฯ นพ. ประยูร คงวิเชียรวัฒน์นะ อดีตสาธารณสุข จ. สุราษฎร์ธานี ซึ่งเป็นแพทย์ผู้ใกล้ชิดท่านอาจารย์พุทธทาสมานาน เป็นผู้มารับเราที่สนามบิน พร้อมกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลสุราษฎร์ ผมกับอาจารย์ประดิษฐ์นั่งรถอาจารย์ประยูรเพื่อเดินทางไปสวนโมกข์ทันที ระหว่างทางอาจารย์ประยูรเล่าสรุปอาการอาหารของท่านอาจารย์ให้ฟัง จำได้ว่าเราฟังกันด้วยความตื่นเต้นเป็นระยะๆ แต่มิใช่กับข้อมูลการอาหาร หากเป็นความหวาดเสียวกับ



เส้นทางวิ่งของรถซึ่งฝ่าความมืดไปข้างหน้า โดยมีรถสิบล้อสวนทางมาตลอดด้วยความเร็วสูงบนถนนแคบๆ สองเลนนั้น เราจึงไม่พยายามซักถามอะไรมากนัก เพราะเกรงจะรบกวนสมาธิในการขับรถของอาจารย์ ประยูร ข้อมูลเท่าที่ได้คือ ท่านอาจารย์เริ่มไอและมีไข้ต่ำๆ เมื่อ ๓ วันก่อน ต่อมาอาการหนักมากขึ้นเรื่อยๆ แม้แพทย์จะได้ถวายยาปฏิชีวนะไปแล้วก็ตาม อาการหลังสุดคือ ท่านไอมีเสมหะปนเลือดและเริ่มมีอาการหอบเหนื่อย

เมื่อรถเลี้ยวเข้าเขตวัดแล้ว ผมก็ยังไม่แน่ใจนักว่าใช่จุดหมายของเราหรือไม่ เนื่องจากบรรยากาศโดยรอบมืดครึ้มและเงียบสงัด ผิดแผกไปจากวัดทั่วไปที่ผมเคยเห็น ซึ่งอย่างน้อยจะต้องมีไฟตามรั้วหรือที่ป้ายชื่อวัด แต่เมื่อถึงบริเวณกุฏิของท่านอาจารย์ ซึ่งอยู่ไม่ไกลจากที่จอดรถนัก ผมก็แน่ใจว่าตนเองมาถึง “สวนโมกข์” แล้ว ขณะนั้นเป็นเวลา ๓ ทุ่ม บริเวณกุฏิที่พักของท่านอาจารย์เปิดไฟสว่าง มีพระและฆราวาสจำนวนหนึ่งกำลังรอเฝ้าอาการอาหารอยู่ที่ด้านนอก



ของกุฎิ รวมไปถึงอาจารย์โพธิ์ จันทสโร เจ้าอาวาส  
ผมและอาจารย์ประดิษฐ์เข้าไปในกุฎิเพื่อตรวจอาการ  
ท่านทันที ห้องที่อาจารย์พักอยู่นั้นเป็นห้องเล็กๆ ขนาด  
พื้นที่ประมาณ ๙ ตารางเมตร มีเตียงเหมือนกับที่ใช้  
ในโรงพยาบาลตั้งอยู่ ๑ เตียง ปลายเตียงมีโถส้วม  
อ่างน้ำและโต๊ะตัวเล็กๆ อีกตัว ข้างๆ เตียงมีโคมไฟ  
สำหรับอ่านหนังสือและกองสมุดหนังสือ ๒-๓ กอง  
ตั้งอยู่ ท่านอาจารย์อยู่ในท่ากึ่งนั่งกึ่งนอนบนเตียง  
โดยมีสายให้ออกซิเจนซึ่งเป็นสายยางเล็กๆ จ่อเข้าจมูก  
เพื่อช่วยการหายใจของท่าน แวบแรกที่ผมได้พบ  
ท่านอาจารย์โดยตรงเป็นครั้งแรกในชีวิตนั้น สังเกต  
จากภายนอกพบว่าท่านหายใจหอบปานกลาง แต่ก็  
ไม่แสดงออกถึงอาการทุกข์ทรมานอย่างที่ผมเคยพบ  
เห็นในผู้ป่วยทั่วไป ไม่ว่าจะเส้นทางสีหน้าหรือท่าทาง  
ทั้งๆ ที่ดูจากภายนอก ผมก็พอจะประเมินจากประสบ  
การณ์ที่พบเห็นผู้ป่วยแบบนี้มาพอสมควรได้แล้วว่า  
ท่านอาจารย์จะต้องอาพาธไม่น้อยทีเดียว



หลังจากที่กราบนมัสการท่านและแนะนำตนเองแล้ว เราก็เริ่มต้นซักประวัติการอาพาธโดยละเอียดอีกครั้ง ท่านอาจารย์เองก็พยายามที่จะตอบพวกเราโดยละเอียด ท่วงท่าของท่านในระหว่างนั้นดูสงบ แต่ก็ยังเห็นอยู่ว่ามีอาการหอบเหนื่อยชัดเจน ต้องหยุดพักหายใจเป็นช่วงๆ ไม่สามารถพูดตอบคำถามเราได้ติดต่อกันยาวๆ เมื่อกราบเรียนถามเสร็จ เราก็เริ่มตรวจร่างกายท่านอย่างละเอียด โดยเฉพาะในระบบที่เกี่ยวข้องคือ ปอดและหัวใจ ผลของการตรวจนั้นก็เป็นอย่างที่คาดการณ์ไว้คือ ท่านอาพาธหนัก สิ่งที่ทำให้ผมแปลกใจคือ สีหน้าและท่าทางของท่านอาจารย์นั้น ไม่ได้สัดส่วนกันกับอาการอาพาธที่เราตรวจพบคือ ในผู้ป่วยธรรมดา โดยเฉพาะผู้มีอายุมากขนาดนี้ (๘๕ ปี) หากเจ็บป่วยขนาดที่เราตรวจพบในท่านอาจารย์ ผู้ป่วยจะต้องแสดงออกทางสีหน้าและท่าทางว่าเจ็บป่วยอย่างชัดเจนกว่านี้ แต่ท่านอาจารย์นั้น เราสังเกตการอาพาธของท่านได้จากการหอบเหนื่อย น้ำเสียงที่อ่อนแรงและสีหน้าที่อิดโรย โดยที่ท่วงท่ายังดูสงบ ผมยังไม่เคยเห็นการแสดงออกของผู้ป่วยแบบ



นี้มาก่อน เพราะคนทั่วไปนั้น ความเจ็บป่วยเป็นความทุกข์ ความน่ารำคาญ และความน่าเบื่อที่สำคัญอย่างหนึ่ง ยิ่งเจ็บป่วยมากก็ยิ่งทุกข์มาก และแสดงให้เห็นมาก แต่ผู้ป่วยที่ผมตรวจรักษาอยู่คราวนี้ ดูจากอาการที่ท่านแสดงออกแล้ว ผมรู้สึกว่าคุณเจ็บป่วยดูจะเป็นสิ่งที่ธรรมดาสามัญ ไม่ใช่เรื่องทุกข์เรื่องร้อนอะไรเลย

นี่คือความแปลกที่ผมยังไม่เคยพบมาก่อน ในตอนนั้นผมยังไม่รู้ว่าตนเองจะได้พบกับทัศนะแปลกๆ ที่ยิ่งไปกว่านี้อีกในขั้นตอนต่อๆ ไปของการถวายการรักษาคราวนั้น

เมื่อตรวจร่างกายท่านอาจารย์เสร็จแล้ว ผมและอาจารย์ประดิษฐ์ รวมทั้ง นพ. ทรงศักดิ์ เสรีโรดม อายุรแพทย์ของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ซึ่งเป็นแพทย์ผู้ดูแลสุขภาพของท่านอาจารย์มาหลายปี ได้ร่วมกันประมวลข้อมูลทั้งหมด ทั้งจากที่กราบเรียนถาม การตรวจร่างกาย และจากบันทึกสุขภาพของท่านอาจารย์ ซึ่งพระอุปัฏฐากและแพทย์ได้บันทึกไว้เป็นลำดับ





เราได้ข้อสรุปว่า

๑. การที่พื้นฐานของท่านอาจารย์มีภาวะความดันโลหิตสูงที่เป็นมานาน ประกอบกับภาวะสูงอายุและรูปร่างที่อ้วน ทำให้มีภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัว ซึ่งส่งผลให้หัวใจทำงานได้ไม่ดีเท่าที่ควร

๒. ช่วงที่ผ่านมาก่อนการอาพาธ ๒-๓ วัน ท่านอาจารย์มีภารกิจแสดงธรรม จนกระทั่งทำให้ร่างกายได้พักผ่อนไม่เพียงพอ ร่วมกับมีการติดเชื้อในทางเดินหายใจส่วนบน ส่งเสริมให้เกิดภาวะหัวใจวายได้มากขึ้นอีก

ดังนั้นท่านอาจารย์จึงอาพาธด้วยโรคหัวใจวายมิใช่ด้วยโรคเกี่ยวกับปอดตามที่เข้าใจในตอนแรก อาจารย์ประดิษฐ์จึงรับหน้าที่กราบเรียนให้ท่านทราบถึงข้อสรุปทั้ง ๒ ข้อ โดยกราบเรียนอย่างเชื่อมโยงให้ท่านเห็น และเข้าใจถึงสาเหตุที่มาของอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น พร้อมกับชี้ให้เห็นถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นโดย



มิได้คาดหมาย จนเป็นเหตุให้ท่านอาจถึงแก่ชีวิตได้ ในช่วงเวลาสั้นๆ พร้อมกับเสนอว่า เพื่อให้การรักษา เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันจนถึงแก่ชีวิตได้ เราจึงขอนิมนต์ท่านอาจารย์เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งมีอุปกรณ์การรักษาที่พร้อม เมื่ออาจารย์ประดิษฐ์กราบเรียนเสร็จ ท่านอาจารย์ก็ตอบกลับอย่างนุ่มนวลว่า ท่านอยากให้การรักษายู่ที่วัด จะเหมาะสมกว่า

ความเข้าใจของผมในตอนแรกจากคำตอบปฏิเสธของท่านนี้คือ นึกไปว่าท่านต้องการจะให้พวกเราขนอุปกรณ์การรักษาของโรงพยาบาล และบุคลากรอย่างครบครันมาที่วัด เพราะท่านต้องการจะรักษาอยู่ที่สวนโมกข์ เมื่อผมนึกถึงความยุ่งยากของการขนย้ายอุปกรณ์ต่างๆ และการที่บุคลากรแพทย์ พยาบาล และช่างเทคนิค จะต้องแห่กันมาที่สวนโมกข์แล้ว ผมก็อดนึกในใจไม่ได้ว่า



“ทำไมการเข้าโรงพยาบาล มันยากเย็นอะไรนักหรือ?”

เพราะการที่ท่านยอมไปโรงพยาบาลนั้น ย่อมง่ายกว่าการที่จะต้องยกโรงพยาบาลมาหาท่านเป็นไหนๆ ท่านนี่ไปครู่หนึ่ง แล้วก็พูดขยายความต่อ ซึ่งทำให้ผมรู้ว่าตนเองเข้าใจผิดไปไกลโข และในทิศทางตรงกันข้ามกับเจตนารมณ์ของท่านอาจารย์ด้วย เพราะท่านบอกว่า

“อาตมาอยากให้การอาหารและการดูแลรักษา  
นั้นเป็นไปแบบธรรมชาติ ธรรมดาๆ เหมือนกับการ  
อาหารของพระสงฆ์ทั่วไปในสมัยพุทธกาล” และ  
“ขอใช้แผ่นดินนี้เป็นโรงพยาบาล”

นั่นคือ ท่านอาจารย์มิได้ต้องการจะให้ถวายเป็น  
รักษาด้วยการใช้เครื่องมืออันทันสมัยมากมาย อย่าง  
ที่เรากราบเรียนท่านว่ามีเพียบพร้อมในโรงพยาบาล  
หากต้องการรับการรักษาเท่าที่แพทย์จะทำได้ ภายใต้





ข้อจำกัดของสถานที่ซึ่งมิใช่โรงพยาบาล ได้เท่าไร  
เอาเท่านั้น ท่านมิได้เรียกร้องแนวทางหรือรูปแบบการ  
รักษาแต่ประการใด เมื่อเข้าใจความประสงค์ของท่าน  
แล้ว ผมก็รู้สึกหนักใจขึ้นมาทันที อาจะยิ่งกว่าการให้  
ย้ายโรงพยาบาลมาหาท่านเสียอีก เพราะเจตนารมณ์  
ของท่านดังนี้ เท่ากับปฏิเสธการไปรับการรักษาที่  
กรุงเทพฯ ตามภารกิจที่ผมได้รับมอบหมาย แต่  
นั้นก็ยังไม่น่าหนักใจเท่ากับการที่เราจะต้องรักษาผู้ป่วย  
ซึ่งมีอาการหนัก และมีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง  
แต่กลับต้องการรับการรักษาภายนอกโรงพยาบาล  
เพราะเราเป็นแพทย์ซึ่งศึกษามาในระบบการแพทย์  
ที่คุ้นเคยกับการใช้เทคโนโลยีและอุปกรณ์การแพทย์  
มากมายที่จะช่วยบ่งชี้ให้เรารู้ถึงสภาพอาการ และวิธี  
การรักษาคนไข้ได้อย่างแน่นอน โดยเฉพาะในภาวะ  
วิกฤต ความต้องการของท่านอาจารย์จึงทำให้ผมรู้สึก  
หนักใจมาก ในใจก็คิดว่าปฏิบัติการรักษาผู้ป่วยคราวนี้  
สำหรับผมเอง อย่างดีที่สุดก็คือเสมอตัว แต่ถ้าเกิด  
มีอะไรผิดพลาดขึ้นก็มีแต่จะขาดทุนสถานเดียวเท่านั้น  
หมายถึงโอกาสที่ผู้ป่วยจะหายดีขึ้นนั้นมีน้อย แต่โอกาส



ที่อาการจะทรุดจนเสียชีวิตมีสูงกว่ามาก ดังนั้นสำหรับภารกิจคราวนี้แล้ว ผมจึงหวังเพียงแค่ว่าจะสามารถพยุงอาการของท่านให้ทรงไว้ อย่าให้ถึงมรณภาพในช่วงที่เราถวายการรักษา ถ้าทำได้ก็นับว่าผมโชคดีมากแล้ว และถ้าสารภาพกันอย่างเปิดเผยแล้ว ความรู้สึกของผมในตอนนั้นคือ กลัวว่าท่านอาจารย์จะมรณภาพในขณะที่ท่านอยู่ในการดูแลถวายการรักษาของผม มันคงเป็นความรู้สึกอันเนื่องกับชื่อเสียงและหน้าตาของผมเอง ไม่ใช่เรื่องของความผูกพันหรือห่วงใยในผู้ป่วยซึ่งเพิ่งพบกันครั้งแรก เพราะผมพอจะทราบวาอาการอาพาธของท่านนั้น ถ้าเป็นข่าวออกไปเมื่อไรแล้ว ย่อมจะต้องเป็นที่สนใจของสังคมมิใช่น้อย พูดกันตรงๆ คือ ผมกลัวเสียชื่อนั่นเอง

เพราะฉะนั้นถ้าหากันจริงๆ แล้ว ผมควรจะโกรธหรือไม่พอใจกับผู้ป่วยที่ทำให้ผมต้องอยู่ในสถานการณ์ลำบากใจและหนักใจเช่นนี้ แต่เวลานั้นผมรู้สึกว่าตนเองไม่ได้คิดอะไรไปไหนทำนองไม่พอใจทัศนะและท่าทีของอาจารย์เลย แม้ผมจะคิดแบบแพทย์สมัย



ใหม่ๆ ทั่วไปว่า ทักษะของท่านอาจารย์นั้นเป็นการ  
ฝึกโลก หรือหากจะว่ากันจริงๆ ที่สุดเลยก็คือ “ค้นหุรง”  
เพราะแพทย์ย่อมรู้สึกว่าคุณเองเป็นผู้มาช่วย เป็น  
ผู้ปรารถนาดี อยากจะทำให้คนเจ็บคลายและหายจาก  
ความเจ็บป่วย ผู้ป่วยจึงควรที่จะยินดีและให้ความ  
ร่วมมือในการรักษา และปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำ  
แต่ท่านอาจารย์กลับปฏิเสธ ทว่าการปฏิเสธของท่าน  
นั้นแตกต่างจากผู้ป่วยรายอื่นๆ ที่ผมเคยพบ คือใน  
ผู้ป่วยประเภทที่ไม่เต็มใจรักษา เช่นพวกที่อยากตาย  
แต่ญาติเป็นผู้นำมาพบแพทย์นั้น ผู้ป่วยเหล่านี้จะมี  
ท่าที่เป็นปฏิปักษ์ และไม่ให้ความร่วมมือกับแพทย์  
ในการตรวจและรักษาเลย แต่กรณีของท่านอาจารย์นั้น  
ท่านปฏิเสธด้วยท่าที่อันสงบและนุ่มนวล และมีได้มี  
ท่าทีของการตั้งข้อเรียกร้อง หรือเชิงตั้งแง่ในลักษณะ  
ของการต่อต้านเป็นปฏิปักษ์กับแพทย์เลย ท่านยอมรับ  
เหตุผล ยอมรับในสิ่งต่างๆ ที่เรากราบเรียนเสนอและ  
พยายามอธิบายให้ท่านเข้าใจ เพียงแต่ท่านไม่ยอมรับ  
กระบวนการรักษาทั้งหมดที่เราเสนอให้ เพราะวิธีการ  
นั้นขัดกับทักษะและหลักการที่ท่านเชื่อถืออยู่ ซึ่งตรงนี้



ผมรู้สึกว่าคุณจะต้องเคารพในสิทธิการตัดสินใจเลือกของท่าน เพราะท่านอาจารย์เลือกด้วยความเข้าใจในข้อมูลต่างๆ อย่างครบถ้วนแล้ว ผมจึงมีได้รู้สึกโกรธและความรู้สึกยังค่อนข้างไปในทางแปลกใจมากกว่ากับทัศนคติของ “ผู้ป่วยพิเศษ” ท่านนี้ และอีกด้านหนึ่งผมยังรู้สึกว่า ตนเองได้เจอกรณีที่ทำทลายความสามารถทางการแพทย์ว่าจะรักษาคนไข้ภายใต้ข้อจำกัดเรื่องเครื่องมือเครื่องมือได้สำเร็จหรือไม่?

เมื่อรับทราบความประสงค์ของท่านอาจารย์แล้ว เราก็เริ่มถวายเป็นการรักษากันเท่าที่อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในเวลานั้นจะมีให้ มีการถวายเป็นทางหลอดเลือดดำ โดยผ่านสายน้ำเกลือ และยารับประทานซึ่งถวายเป็นท่านฉัน ผมสังเกตว่าในระหว่างที่เราถวายเป็นการรักษา นั้น ท่านอาจารย์ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีได้แสดงอาการใดๆ ที่ทำให้แพทย์ต้องวิตกกังวลว่าท่านจะปฏิเสธสิ่งที่เราถวาย หมายความว่าท่านพร้อมจะให้ความร่วมมือทุกอย่างหากเราถวายเป็นการรักษาอยู่ที่สวนโมกข์ โดยไม่เกินไปจากเจตจำนงของท่าน







شعشع



## เจตนาภรณ์ที่แจ่มชัด

.....

เช้าวันรุ่งขึ้นคือวันอังคารที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๓๔ อาการของท่านเริ่มทุเลาขึ้นตามลำดับ อาจารย์วิจารณ์ได้พยายามโน้มน้าวให้ท่านอาจารย์เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอีกครั้ง แต่ท่านก็คงยังปฏิเสธเช่นเดิม อาจารย์วิจารณ์จึงกราบเรียนท่านว่า ถ้าเช่นนั้น ก็เสนอขอให้ท่านไปรับการเอกซเรย์ทรวงอก และตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่โรงพยาบาลไชยา โดยแพทย์ได้กราบ



เรียนให้ท่านทราบว่า การตรวจดังกล่าวจะช่วยในการวินิจฉัยของแพทย์ เพื่อให้ทราบว่าภาวะหัวใจวายของท่านนั้นเป็นมาากน้อยเพียงใด และเพื่อตรวจให้แน่ชัดว่าท่านมีอาการปอดอักเสบเหมือนอย่างที่เราเข้าใจกันในตอนแรกหรือไม่ เมื่อท่านรับทราบเหตุผลแล้ว ท่านอาจารย์ก็ยินยอม คณะแพทย์และพระอุปัฏฐาก คือ พระสิงห์ทอง เขมีย์ และ พระมณฑิเตอร์ มัณฑิโร ก็นำท่านเดินทางไปโรงพยาบาลไชยา ซึ่งอยู่ห่างจากสวนโมกข์ประมาณ ๘ กิโลเมตร เข้าวันนั้นท่านสามารถเดินได้ช่วงสั้นๆ เพื่อไปขึ้นรถยนต์ ซึ่งอาจารย์วิจารณ์นำมาจากสงขลาโดยที่ท่านไม่แสดงอาการหอบเหนื่อยให้เห็นมากนัก

หลังจากฉายเอกซเรย์แล้ว คณะแพทย์ได้ร่วมกันพิจารณาภาพเอกซเรย์ทรวงอกของท่าน แล้วประเมินว่าภาวะหัวใจล้มเหลวนั้นยังคงรุนแรงมาก ซึ่งนำภาพเอกซเรย์ดังกล่าวถวายให้ท่านดู พร้อมกับอธิบายโน้มน้าวท่านอีกครั้งหนึ่งว่าให้ท่านอาจารย์เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกว่าจะพ้นขีดอันตราย เพราะ



การอยู่รักษาที่วัดซึ่งขาดเครื่องมือทางการแพทย์นั้น เป็นการเสี่ยงต่อชีวิต ผมคิดว่าอาจารย์ประดิษฐ์นั้น ได้กราบเรียนสถานการณ์ของอาการอาหารให้ท่านฟัง โดยชัดเจนแล้ว ตั้งแต่เมื่อคืนวาน (และในเช้าวันนี้ ด้วย) ว่าท่านอาจถึงแก่ภรรณภาพได้ในช่วงเวลาอันสั้นๆ อย่างชนิดปุบปับ หรืออย่างทันทีทันใดได้ตลอดเวลา ถ้าทำการรักษากันอยู่ที่วัด ถึงแม้โดยถ้อยคำอาจารย์ ประดิษฐ์จะมีได้ใช้คำว่า “**ภรรณภาพ**” โดยตรง แต่ผม มั่นใจว่า โดยสาระที่กราบเรียนท่านอาจารย์นั้น ท่าน ย่อมเข้าใจดีว่า ความตายเป็นสิ่งที่กำลังคุกคามและ อยู่ใกล้ชิดท่านในเวลานั้นเป็นอย่างยิ่ง

แต่ท่านอาจารย์รับฟังแล้วก็ยิ้มๆ หัวเราะหึๆ ไม่ว่า อะไร แล้วสักครู่ก็กล่าวปฏิเสธพร้อมขอบคุณในความหวังดีของแพทย์ ในความคิดส่วนตัวของผมนั้น ผม คาดเดาอยู่แล้วว่าเราจะได้รับคำปฏิเสธเป็นครั้งที่ ๓ จากท่าน เพราะจากคำพูดและท่าทีของท่านเมื่อคืน ผมก็ได้ข้อสรุปกับตนเองแล้วว่าท่านอาจารย์จะไม่ เปลี่ยนใจ เนื่องจากทัศนะและโดยเฉพาะทำที่นั้น



ท่านแสดงออกโดยชัดเจนว่า ท่านไม่ยินดียินร้ายกับความเจ็บป่วยนั้น เรียกว่าจะรอดก็ได้ หรือจะตายก็ได้ เพราะท่านอาจารย์มิได้มองความเจ็บป่วยและความตายจากทัศนะเดียวกับที่ผมและเราๆ เข้าใจกันเลย

ตอนสายของวันนั้น หลวงพ่อปัญญาณ์นทิกขุ เดินทางมาสวนโมกข์เพื่อเยี่ยมอาการอาหาร หลวงพ่อได้พยายามโน้มน้าวท่านอาจารย์อีกครั้งหนึ่ง โดยให้เหตุผลหลายๆ ประการ ตั้งแต่ความห่วงใยขององค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ของท่านประธานองคมนตรี สัญญา ธรรมศักดิ์ ตลอดจนความพร้อมของการเดินทางเข้ากรุงเทพฯ เพื่อเข้ารับการรักษา แต่ท่านอาจารย์ก็คงรับฟังและหัวเราะหึๆ ยิ้มๆ เช่นเดิมอีก

แต่ผู้เกี่ยวข้องทุกคนก็ดูจะไม่สิ้นความพยายาม

เมื่อ ศ.นพ. ประเวศ วะสี เดินทางถึงสวนโมกข์ ในช่วงบ่าย อาจารย์ประดิษฐ์และผมได้เล่าสรุปอาการ



และการถวายเป็นการรักษาที่ดำเนินการอยู่ รวมทั้งเล่าให้ อาจารย์ฟังว่า ท่านอาจารย์ต้องการจะรักษาอยู่ที่สวน โมกข์มากกว่าที่โรงพยาบาล บ่ายนั้นมีการประชุม คณะแพทย์ทั้งหมด พระเถรานุเถระ พระอุปัฏฐาก ทุกรูป และฆราวาสผู้ใกล้ชิด เพื่อหารือแนวทางในการถวายเป็นการรักษา เมื่อได้ข้อสรุปแล้ว ที่ประชุมก็ได้ มอบหมายให้อาจารย์ประเวศเป็นผู้เข้าไปกราบเรียน รายละเอียดของการอาหาร และแนวทางของการรักษา ที่แพทย์เห็นว่าดีที่สุดที่ท่านอาจารย์ได้รับทราบอีกครั้ง โดยอธิบายให้ท่านได้เห็นว่าการอาหารครั้งนี้ หาก ได้รับการรักษาที่ดีแล้ว อากาาก็อาจจะไม่รุนแรงจนนำไปสู่จุดสิ้นสุดของชีวิตตามปกติ และท่านอาจารย์ จะสามารถมีชีวิตต่อไปได้อีกช่วงหนึ่ง เพื่อสานต่อ ภารกิจทางพุทธศาสนาที่ท่านคาดหวังไว้ได้ โดยอาจารย์ ประเวศกราบเรียนท่านว่า

“ปรึกษากันทั้งหมดแล้วเขา (แพทย์) บอก โอกาสที่จะดีขึ้นนี้สูงมาก เรื่องทำให้หัวใจดีขึ้น แล้วก็ อยู่ในสภาพที่จะทำงานต่อไปอีกหลายปี”



พร้อมกับกราบเรียนเสนอทางเลือกให้ท่าน  
พิจารณา ๓ ทาง คือ

๑. เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งมี  
อุปกรณ์และบุคลากรพร้อม

๒. เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี  
ซึ่งมีความพร้อมระดับหนึ่ง

๓. ทำการรักษาต่อที่วัด โดยจัดส่งแพทย์และ  
บุคลากรอื่นๆ หมุนเวียนกันมาถวายการดูแล

ถ้าเป็นเมื่อวาน ผมซึ่งรับมอบภารกิจนี้มาจาก  
กรุงเทพฯ คงมีความคิดว่า ทางเลือกที่ ๑ น่าจะเป็น  
ผลดีและสอดคล้องกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมากที่สุด  
แต่มาวันนี้ หลังจากที่ได้รับทราบทัศนคติของท่านอาจารย์  
ในเรื่องความเจ็บป่วยแล้ว ทั้งจากที่ท่านพูดเอง และ  
จากการซักถามพระอุปัฏฐากผู้ใกล้ชิด ซึ่งเล่าให้ฟัง  
ถึงทัศนคติของท่านอาจารย์ในเรื่องการรักษา และ  
การเข้าโรงพยาบาลในช่วงที่ผ่านมาแล้ว ก็ทำให้ผม  
เอนเอียงไปด้านทางเลือกที่ ๓ มากขึ้น และเริ่มคิดว่า  
จะต้องพยายามนำเอาเทคโนโลยีทางการแพทย์มา





ประยุกต์ใช้เท่าที่จำเป็นเท่านั้น อาจารย์ประเทศเสนอทางเลือกพร้อมกับแจกแจงประโยชน์และโทษของแต่ละทางเลือกให้ท่านอาจารย์รับทราบ พร้อมกับกราบเรียนว่าหากท่านอาจารย์เลือกการเข้าโรงพยาบาลไม่ว่าจะเป็นที่ไหน คณะแพทย์ก็จะคอยดูแลมิให้มีการใช้เทคโนโลยีที่เกินเลยในการรักษาจนผิดธรรมชาติไปมาก เช่น จะไม่มีการเจาะคอหรือใส่สายระโยงระยางต่างๆ แต่คำตอบที่ได้รับจากท่านนั้นก็ยังเป็นไปตามที่ผมคาด คือท่านก็ยังปฏิเสธอย่างนี้মনวลเช่นเคย คราวนี้ด้วยการหัวเราะหึ หึ และพูดคำว่า

“ขอร้อง ขอร้อง ขอร้อง”

นอกจากนี้ยังมีข้อสนทนาอีกหลายตอน ระหว่างท่านอาจารย์กับอาจารย์ประเทศ ซึ่งผมบันทึกไว้ด้วยความรู้สึกสนใจว่า มีนัยที่ชวนให้ครุ่นคิดต่อไปได้อีกหลายประเด็น เช่น

“การรักษาตัวเองโดยธรรมชาติเป็นสิ่งที่



เหมาะสม อาตมาถือหลักนี้มาแต่ไหนแต่ไรแล้ว ให้  
ธรรมชาติรักษา ให้ธรรมชาติรักษา ส่วนคุณหมอก็ช่วย  
ผดุงชีวิตให้มันโมเมๆ ไปได้ อย่าให้ตายเสียก่อน  
ขอให้แผ่นดินนี้เป็นโรงพยาบาล แล้วธรรมชาติก็จะ  
รักษาการเจ็บป่วยต่างๆ ได้เอง ได้ทำอะไรก็เอาเท่านั้น  
ไม่ควรจะมีอายุมากกว่าพระพุทธเจ้า ธรรมชาติจะ  
เป็นผู้รักษา ทางกายแพทย์หยาบๆ ช่วยเพียง  
อย่าเพิ่งตาย” และ “การเรียนรู้ชีวิตใกล้ตาย ทำให้  
มีปัญญาที่สมบูรณ์ขึ้น เราจะศึกษาความเจ็บ ความ  
ตาย ความทุกข์ ให้มันชัดเจน ไม่สบายทุกข์ ก็ฉลาด  
ขึ้นทุกทีเหมือนกัน”

เมื่อท่านอาจารย์ยังคงยืนยันเจตนารมณ์ของท่าน  
ซ้ำอีกเป็นครั้งที่ ๕ ก็ดูเหมือนว่าทุกคนจะเข้าใจชัดเจน  
ในความประสงค์ของท่าน ดังนั้นแผนการถวายเป็น  
รักษาเฉพาะหน้าที่สวนโมกข์จึงถูกกำหนดขึ้นตาม  
เจตนารมณ์ของท่าน มีการนำเวชภัณฑ์และอุปกรณ์  
การแพทย์ที่จำเป็นและเคลื่อนย้ายได้สะดวกมาเพิ่ม  
เช่น เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ฯลฯ นี่เป็นประสบ



การณ์ครั้งแรกของผมที่ต้องรักษาผู้ป่วยซึ่งมีอาการหนักขนาดนี้ โดยที่ไม่ได้ใช้เครื่องมือเครื่องมือการแพทย์ตามความเคยชินที่เคยใช้อยู่ในโรงพยาบาลมันเป็นงานที่สร้างความหนักใจอย่างมาก แต่ในขณะเดียวกันก็เป็นงานที่มีความท้าทายอยู่ในตัว ความอึดอัดยังคงมีอยู่บ้าง เพราะผมรู้สึกตนเองยังไม่ยอมรับ ๑๐๐% ว่าสิ่งที่ท่านเลือกนั้นเป็นสิ่งที่ดีที่สุด ส่วนหนึ่งคงจะเป็นเพราะผมเป็นแพทย์ที่รับการฝึกอบรมมาให้คุ้นเคยกับระบบการรักษาที่ต้องใช้เทคโนโลยีชนิดเต็มที่เท่าที่จะมี และเห็นว่าโรงพยาบาลเป็นสถานที่ซึ่งเหมาะสมที่สุดแก่การรักษาผู้ป่วยอีกส่วนหนึ่งผมคิดว่าเป็นเพราะผมเพิ่งสัมผัสกับความคิดของท่านอาจารย์ ความเข้าใจและการเข้าถึงจึงน้อยเกินกว่าที่จะมาถ่วงดุลทัศนะแบบแพทย์แผนปัจจุบันของผมได้

แต่ผมก็เริ่มรู้สึกขึ้นมาว่าตนเองเริ่มเกิดความอยาก رؤ้อยากเห็นอย่างมากว่าเหตุการณ์จะคลี่คลายต่อไปอย่างไร และดูเหมือนว่าอาการของท่านอาจารย์



จะช่วยเปิดโอกาสนั้นให้กับผม เพราะหลังจากที่ท่านได้รับยาช่วยการทำงานของหัวใจ ร่วมกับการได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ อาการภาวะหัวใจล้มเหลวก็ค่อยๆ ดีขึ้นตามลำดับ แม้ว่าในคืนนั้นท่านจะยังมีอาการแน่นท้อง คลื่นไส้ และนอนไม่หลับ แต่หลังจากที่ถวายยาแล้ว อาการต่างๆ ก็ดีขึ้น และท่านอาจารย์สามารถจะพักผ่อนได้มากขึ้นในคืนนั้น

อย่างไรก็ตามความปรารถนาดีที่จะให้ท่านอาจารย์ได้รับการถวายการรักษาที่ดีที่สุด ในโรงพยาบาลก็ยังมีขึ้นอีกครั้งหนึ่งเป็นครั้งที่ ๖ โดยเวลาประมาณ ๓ หุ่่มของคืนนั้น อาจารย์ประดิษฐ์ (เจริญ-ไทยทวี) คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (ในขณะนั้น) ได้เดินทางถึงสวนโมกข์ เพื่อกราบเยี่ยมอาการอาหาร พร้อมปฏิบัติภารกิจสำคัญคือ อัญเชิญกระแสดพระราชดำรัสขององค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว มาอาราธนาท่านอาจารย์ว่าอย่าเพิ่งมรณภาพ ทรงขอให้ท่านอยู่ผดุงพระศาสนา ท่านอาจารย์รับกระแสดพระราชดำรัสด้วยอาการสงบ แล้วก็ตอบกับ



อาจารย์ประดิษฐ์ว่า ท่านขอฝากอาจารย์ประดิษฐ์กราบบังคมทูลให้ทรงทราบถึงความรู้สึกซาบซึ้งใจในพระมหากรุณาธิคุณขององค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และขอขอบคุณความปรารถนาดีของอาจารย์ประดิษฐ์ที่นิมนต์ท่านเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช แต่ท่านขอรับการรักษาอยู่ที่สวนโมกข์ต่อไปตามที่ท่านเคยตั้งใจไว้

คืนนั้นอาจารย์ประดิษฐ์ บัญญัติวินิน เดินทางกลับเนื่องจากมีอายุรแพทย์โรคหัวใจคนใหม่มาสลับหน้าที่แทน หลังจากที่ท่านอาจารย์ยืนยันความจำนงที่จะ “ขอให้แผ่นดินนี้เป็นโรงพยาบาล และไม่หอบสังขารหนีความตาย” ท่านคนบดียิ่งกำหนดแนวทางถวายการรักษาใหม่ โดยจะให้แพทย์โรคหัวใจสลับกันมาดูแลท่านอาจารย์ที่สวนโมกข์ คนละ ๒-๓ วัน จนกว่าท่านจะฟื้นชดอันตรราย แล้วจึงให้แพทย์ทางสุราษฎร์ฯ รับช่วงต่อเนื่องอีกที คืนนั้นท่านอนุญาตให้ผมกลับกรุงเทพฯ ได้ เนื่องจากโรคของท่านอาจารย์ซึ่งสันนิษฐานว่าเป็นโรคเกี่ยวกับปอด ที่จริงแล้วเป็นโรคหัวใจ



ซึ่งไม่เกี่ยวกับผมโดยตรง ท่านคนบดียิ่งเป็นห่วงว่าผมคงมีงานที่อยากจะกลับไปทำที่กรุงเทพฯ มากกว่า ซึ่งหากเป็นกรณีปกติแล้ว ผมก็คงอยากจะเตรียมตัวกลับเหมือนกัน เพราะถือว่าหมดภารกิจแล้ว แต่ผมกลับเสนออาจารย์ประดิษฐ์ไปว่า ผมขออยู่ต่อไปอีกช่วงหนึ่งจนแน่ใจสักนิดว่าอาการอาพาธของท่านอาจารย์ไม่มีอันตรายแล้ว โดยเรียนอธิบายเหตุผลว่า ในช่วงระหว่างสับเปลี่ยนแพทย์โรคหัวใจนั้น อาจจะมีบางเวลาที่เกิดช่องว่างในระหว่างการรับเวร ทำให้ไม่มีแพทย์อยู่ถวายเป็นการดูแลท่านได้ตลอดเวลา นอกจากนี้การเปลี่ยนแพทย์ผู้รักษาไปเรื่อยๆ คนละ ๒-๓ วัน จะทำให้เกิดปัญหาความไม่ต่อเนื่องในการรักษา เพราะแพทย์ที่มารับเวรต่อจะต้องปรับการรับรู้ใหม่ทุกครั้ง เรียกว่าผู้มารักษาก็ไม่สบายใจ และผู้รับการรักษาก็จะได้รับประโยชน์ไม่เต็มที่ ผลการรักษาก็คงจะไม่สมบูรณ์เท่ากับกรณีมีแพทย์คนหนึ่งติดตามดูแลอาการอย่างต่อเนื่อง และถึงแม้ว่าผมจะมีได้เป็นอายุรแพทย์ด้านโรคหัวใจ แต่ก็สามารถที่จะถวายเป็นการดูแลอาการอาพาธโดยรวมในทุกะบบของท่านอาจารย์ได้ในระดับหนึ่ง



ผมจึงขออสารรับหน้าที่ตรงนี้ อาจารย์ประดิษฐ์เห็นชอบด้วย จึงอนุญาตให้ผมอยู่ต่อและสั่งว่าหากผมอยากจะกลับเมื่อไรก็ให้เรียนท่านไปทางกรุงเทพฯ ได้ตามที่ผมต้องการ

นอกเหนือจากเหตุผลทางการแพทย์ที่เรียนท่านคนบดีเพื่อขออนุมัติอยู่ต่อแล้ว ผมยังมีเหตุผลส่วนตัวของตนเองด้วย นั่นคือ ความสนใจอยากรู้ อยากศึกษาว่า ความเจ็บไข้ของ “ผู้ป่วยพิเศษ” ท่านนี้ ของผมจะคลี่คลายไปในทางใด ผมอยากติดตามว่า ภายใต้งานไขการรักษาที่สวนโมกข์นั้นจะให้ผลเป็นอย่างไร จะมีปัญหาอะไรหรือไม่ และที่สำคัญก็คือ ผมอยากเรียนรู้ทัศนะความเจ็บป่วยแบบใหม่ที่ผมเพิ่งจะได้เคยสัมผัสด้วยตนเองจริงๆ เป็นครั้งแรก หลังจากที้อาจจะเคยได้อ่านแนวคิดนี้มาบ้าง แต่มันก็เป็นเพียงความรับรู้แบบผิวเผินในภาคทฤษฎี และผมอยากเรียนรู้ด้วยว่า บุคคลซึ่งเป็นที่เคารพยกย่องและยอมรับของคนจำนวนมากดังเช่นท่านอาจารย์พุทธทาสนั้น มีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยอย่างไร รวมไปถึง



การปฏิบัติตนของท่านในเรื่องการเจ็บป่วยโดยรวมทั้งหมดทุกด้าน เรื่องเหล่านี้ทำทนายให้เกิดความอยากเรียนรู้ และผมก็รู้สึกในเวลาต่อมาว่าสิ่งที่ผมได้ค่อยๆ เรียนรู้นี้มีคุณค่าต่อวิชาชีพของตนเอง เพราะได้ช่วยเปิดทัศนะของแพทย์แผนใหม่อย่างผมให้กว้างไกลออกไปจากความรับรู้เดิมๆ ในเรื่องของความเจ็บป่วยและความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยด้วย

เช้าวันที่ ๓ ของการถวายการรักษาคือ วันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๓๔ นั้น อาการอาพาธของท่านอาจารย์ดีขึ้นอีก การทำงานของหัวใจเป็นไปในทางที่ดีขึ้น ในขณะที่บริเวณภายในสวนโมกข์เริ่มมีผู้คนหลังไหลมากราบเยี่ยมท่านอาจารย์มากขึ้น เมื่อสื่อมวลชนได้เสนอข่าวการอาพาธออกไป หลายคนมานั่งเฝ้าด้วยใจจดจ่ออยากที่จะทราบผลการรักษา รวมทั้งสื่อมวลชนด้วย ทางวัดจึงต้องหันมาสนใจเรื่องการชี้แจงอาการให้คนทั่วไปรับทราบด้วย โดย นพ. บัญชา พงษ์พานิช จากนครศรีธรรมราช ซึ่งมาทำหน้าที่เลขานุการและประสานงานคณะแพทย์ในการถวายการรักษาท่าน





อาจารย์ครั้งนี้ ได้จัดทำบอร์ดข่าวรายงานอาการ รวมทั้ง นำรายงานอาการอาหาร ซึ่งผมเขียนเพื่อรายงานทาง กรุงเทพฯ และส่งข่าไปจัดทำเผยแพร่เป็นการแถลง ข่าวแก่สื่อมวลชนด้วย ช่วงนั้นคณะแพทย์ยังคงเยี่ยม ท่านอาจารย์โดยเด็ดขาดเพื่อให้ท่านได้พักผ่อน โดย อนุญาตให้เข้านมัสการได้ตรงบริเวณด้านหน้ากุฏิเป็น บางช่วงเวลาเท่านั้น เพื่อให้ท่านอาจารย์ได้พักผ่อน อย่างเต็มที่โดยไม่มีการรบกวน

ช่วง ๒-๓ วันของการถวายการรักษาอยู่ที่สวน- โมกข์นี้ ผมได้พบว่าท่านอาจารย์แม้จะปฏิเสธการเข้า โรงพยาบาล แต่ท่านก็มีไข้ผู้ที่ต่อต้านหรือวางตนเป็น ปฏิปักษ์กับการแพทย์สมัยใหม่เลย หากแต่ท่านมอง วิทยาการทางการแพทย์ว่าเป็นส่วนประกอบส่วนหนึ่ง ในการรักษาความเจ็บป่วยเท่านั้น และไม่ใช่ว่าส่วนที่ สำคัญมากสำหรับท่านในยามอาหาร ท่านจึงมิได้ปฏิเสธ ไปเสียทั้งหมดทุกๆ เรื่องแบบพวกสุดโต่ง แต่ท่านจะให้ การตอบรับกับส่วนประกอบส่วนนี้ด้วยความเหมาะสม ตราบที่ไม่ขัดกับหลักการของท่าน ผมจึงไม่เคยเกิด



ความรู้สึกอึดอัดวิตกกังวล หรือหนักใจในการถวายเป็นการรักษาท่านอาจารย์เลยแม้แต่ครั้งเดียว จนกล่าวได้ว่าไม่มีช่องว่างกับท่านอาจารย์เลยในการรักษา เพราะท่านจะให้ความร่วมมือกับแพทย์อย่างดีที่สุดทุกครั้ง ไม่มีการบ่นและการแสดงท่าทีใดๆ ที่จะทำให้แพทย์อึดอัด หรือหมดกำลังใจในการรักษา ไม่ว่าจะเราจะปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มชนิดยา จะขอเจาะเลือดไปตรวจหรือขอถวายเป็นการตรวจท่านวันละ ๔ เวลา ๖ เวลา แม้แต่เวลาที่ผมเจาะเลือดพลาดจนเส้นแตก ต้องขอเจาะใหม่ ก็เพียงแต่เรียนท่านว่า “ท่านอาจารย์ครับ ผมขอโทษ ผมขอเจาะใหม่อีกเส้นครับ” ท่านก็ไม่ว่าอะไร หรือมีปฏิกิริยาอะไร ท่านจึงเป็นคนไข้ที่แพทย์สบายใจที่จะรักษา เพียงแต่เราจะต้องรู้และเข้าใจถึงทัศนคติต่อความเจ็บป่วยและความตายตามแนวคิดของท่าน รวมไปถึงท่าทีต่อการแพทย์สมัยใหม่ของท่าน แล้วถวายเป็นการรักษาไปตามขอบเขตนี้ ท่านอาจารย์ก็จะไม่ปฏิเสธเลย



อาการของท่านในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๓๔ ดีขึ้นอีกตามลำดับ ท่านอาจารย์ดูสดชื่นขึ้นมาก ฉันทานอาหารได้เพิ่มขึ้น และสนทนาได้เป็นเวลานานขึ้น ในตอนบ่ายวันนั้นจึงมีการประชุมร่วมกันระหว่าง คณะแพทย์จากศิริราชและโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี คณะสงฆ์ และฆราวาสผู้ใกล้ชิด คณะแพทย์ได้แจ้ง ให้ทราบถึงความคืบหน้าของการอาพาธ และหารือ ถึงแนวทางการดูแลรักษาในขั้นต่อไป ซึ่งกำหนดไว้ว่า ในส่วนของแพทย์จะมีการจัดเวรผลัดเปลี่ยนกันมา อยู่เวรตลอด ๒๔ ชั่วโมง จนกว่าจะแน่ใจว่าท่านอาจารย์ พ้นขีดอันตรายแล้ว และคณะแพทย์เห็นว่าควรกำหนด ประเภทอาหารที่จะไม่ทำให้เกิดผลเสียต่อโรค โดยให้ ลดจำนวนแคลอรีในอาหารต่อวันลง ด้วยการจำกัด อาหารประเภทแป้ง น้ำตาล และไขมัน รวมทั้งให้ ลดปริมาณเกลือในอาหารและเครื่องดื่มให้เหลือน้อย ที่สุด นอกจากนั้นในช่วงระหว่างนี้ให้ท่านอาจารย์ พักผ่อนให้มากที่สุด ส่วนในระยะยาวให้พิจารณากัน โดยละเอียดอีกครั้งหนึ่ง





## การจ่ายยาที่ผู้ป่วยไม่ยอมรับ

ในกลางดึกของคืนนั้นเอง (๓๑ ตุลาคม ๒๕๓๔) ท่านอาจารย์มีอาการแปลกๆ เกิดขึ้น ซึ่งทำให้พระอุปัชฌ์รู้สึกตกใจมากนั่นคือ ท่านมีอาการนอนไม่หลับ ผุดลุกผุดนั่ง เป็นอย่างนี้อยู่ตลอดคืน โดยที่พระอุปัชฌ์ก็ทำอะไรไม่ถูก เพราะไม่ทราบสาเหตุของอาการ แต่พระท่านก็มีได้ไปปลุกผม เนื่องจากเห็นว่าอาการมิได้รุนแรงและเกรงใจว่าผมเพิ่งจะไปเข้านอน โดยปกติแล้ว



ผมจะอยู่ที่กุฎิท่านอาจารย์ตลอดวัน จนกระทั่งประมาณ  
ตี ๑ จึงจะกลับที่พัก และกลับมาอีกครั้งตอนประมาณ  
๖ โมงเช้า

เช้าวันรุ่งขึ้น เมื่อผมไปถึงที่กุฎิ ท่านสิงห์ทอง  
ก็เล่าให้ฟังด้วยความตื่นเต้น ตอนนั้นผมเองก็ยังไม่  
ทราบว่าอาการดังกล่าวเกิดจากสาเหตุอะไรแน่  
แต่เมื่อเราเห็นว่าท่านอาจารย์พักผ่อนไม่พอ จึงมีการ  
ถวายยานอนหลับหลังท่านฉันเช้าเสร็จ โดยเปลี่ยนชนิด  
และเพิ่มปริมาณมากขึ้นกว่าปกติด้วย อาการในตอน  
สายของวันนั้นทำให้เราทราบสาเหตุของอาการต่างๆ  
ในคืนที่ผ่านมาได้ชัดเจนขึ้น นั่นคือ ท่านอาจารย์กลับมา  
มีอาการเหมือนเดิมอีกและเป็นมากขึ้นด้วย โดยท่าน  
มีอาการเหมือนกับจะพยายามลุกขึ้นจากที่นอนตลอด  
เวลา คือ เมื่อนอนไปได้สัก ๑๕-๒๐ นาที ท่านก็จะ  
แสดงอาการพยายามที่จะลุกขึ้นนั่ง และเมื่อนั่งได้สักครู่  
ก็จะล้มตัวลงนอนอีก ทำเช่นนี้อยู่ตลอดจนถึงบ่าย  
โดยที่ทั้งพระทั้งแพทย์ก็ไม่ว่าจะทำอะไร ได้แต่กราบเรียน  
ท่านว่า “ท่านอาจารย์ครับ นอนครับ ไม่มีอะไรนะครับ”



แต่ท่านก็ไม่ได้ตอบอะไร เพราะท่านอาจารย์อยู่ในลักษณะเหมือนคนกำลังเคลิ้มหลับ ช่วงนั้นเราต้องงดการเยี่ยมท่านโดยเด็ดขาด และต้องกันคนมิให้มาเห็นท่านในช่วงเวลานั้นด้วย เพื่อป้องกันความตกใจ เพราะแม้แต่พระอุปัฏฐากเอง แพทย์ก็ยังคงคอยปลอบใจท่านว่า “เดี๋ยวหาย เดี่ยวหาย”

เราสันนิษฐานว่าอาการดังกล่าวนี้ น่าจะเกิดจากการที่ร่างกายและจิตของท่านมีปฏิกิริยาในทางปฏิเสธต่อยานอนหลับ อันเป็นผลข้างเคียงที่เราเคยพบในผู้ป่วยบางราย นั่นคือ ร่างกายและจิตจะฝืนต่อฤทธิ์ยาที่พยายามจะเข้าไปควบคุมระบบการรับรู้โดยรวม ในครั้งนั้นเราถวายยานอนหลับให้ท่านอาจารย์โดยไม่ได้ทราบเรียนท่านก่อน เนื่องจากเป็นยาที่เราจัดรวมๆ ถวายพร้อมกันกับยาโรคหัวใจ เพราะโดยปกติแล้วผู้ป่วยด้วยโรคดังกล่าวมักจะมีควมวิตกกังวลสูง ทำให้หลับยาก ร่างกายพักผ่อนไม่พอเพียงจนเป็นผลเสียต่อโรค แพทย์จึงมักจัดยานอนหลับให้ผู้ป่วยทุกครั้ง และกรณีท่านอาจารย์ก็เช่นกัน เราถวายยานอนหลับ



ให้ท่านด้วยความเคยชิน โดยขาดการพิจารณาถึงสภาพเฉพาะของผู้ป่วย เพราะในกรณีของท่าน อาจารย์นั้น ท่านมิได้มีความวิตกกังวลกับอาการอาหาร จึงไม่มีเหตุจำเป็นที่จะต้องถวายนอนหลับแต่อย่างไรเลย

หลังจากคราวนั้นแล้ว พระอุปัฏฐากจึงบอกกับแพทย์ว่า ในการถวายนอนต่างๆ นั้น อยากขอให้แพทย์กราบเรียนให้ท่านอาจารย์ทราบด้วยว่า มียาอะไรบ้าง เพราะท่านจะสนใจว่าฉันยาอะไรบ้าง แม้ว่ากับแพทย์ท่านจะมีได้ซักถามละเอียดเหมือนการซักถามกับพระอุปัฏฐากที่นำมาไปถวายนอนก็ตาม ผมจำได้ว่าครั้งนั้น เรามิได้กราบเรียนท่านให้ทราบถึงการถวายนอนหลับ เพราะเป็นยาที่เราถวายพร้อมกับยาโรคหัวใจ เราจึงกราบเรียนแต่เพียงว่า มียารักษาโรคหัวใจ โรคความดันโลหิต ฯลฯ ทั้งนี้คงจะเป็นความเคยชินของแพทย์ในบ้านเราที่สั่งยาให้คนไข้ได้ โดยที่มักจะไม่ถูกซักถาม แต่กับท่านอาจารย์นั้น ผมสังเกตว่าท่านจะคอยดูว่าเรารักษาท่านอย่างไร แม้จะมีได้ซักไข้ให้





เราติดอัด แต่ท่านจะทราบ เช่น บางครั้งท่านจะทักว่า  
“เฮ้...ยาเม็ดนี้ไม่เคยฉัน” หรือบางครั้งท่านจะเล่ากับ  
พระอุปัฏฐากว่าหลายครั้งที่แพทย์มักจะพูดขัดกันเอง  
จนไม่ทราบว่า จะเชื่อใครดี

วันนั้นเมื่อยาหมดฤทธิ์ ท่านเล่าความรู้สึกให้ฟัง  
ที่หลังว่า

“ไม่รู้มันเป็นอย่างไร คล้ายกับจะทิ้งหลับและดับ  
ก็เราเกรงว่า ถ้าปล่อยใจไปตามนั้น มันก็จะดับไป  
เลย”

คือท่านมีความรู้สึกดิ่งลงไป เหมือนกับจะหายไป  
ไป ท่านจึงดึงไว้ หลังจากอาการครานั้นแล้ว แพทย์ก็  
ตัดสินใจดยาที่มีผลต่อระบบการรับรู้ของท่านตลอด  
และอาการดังกล่าวก็ค่อยๆ หมดไปและไม่เกิดขึ้นอีก  
เลย



ในส่วนของโรคหัวใจนั้น อาการของท่านดีขึ้น เป็นลำดับ แต่อุปสรรคสำคัญที่มีผลกระทบต่อโรคของท่านนั้นยังมีอยู่ นั่นคือ แพทย์เห็นว่าอาหารที่นำมาถวายท่านอาจารย์นั้น ยังไม่เป็นไปตามที่คณะแพทย์วางแนวทางไว้ให้ จึงได้ขอประชุมร่วมกับพระอุปัชฌ์ภิกษุและญาติโยม ซึ่งมีหน้าที่เตรียมอาหารของท่านอาจารย์อีกครั้งหนึ่ง คราวนี้มีโภชนากรจากโรงพยาบาลสุราษฎร์ มาช่วยแนะนำถึงชนิดและปริมาณอาหารที่เหมาะสมแก่การจะถวาย แต่เท่าที่ผมสังเกตดู ทั้งในช่วงนั้นและในเวลาต่อมา ก็คือความร่วมมือยังมีไม่มากเท่าที่แพทย์ต้องการ หรือเรียกว่าไม่ค่อยได้ผลนัก เนื่องจากญาติโยมส่วนใหญ่มักจะห่วงกันว่า ท่านอาจารย์จะฉันอาหารได้น้อยและรสชาติจะไม่ถูกปากเหมือนก่อน ทั้งๆ ที่แพทย์ก็ได้พยายามโน้มน้าวให้เห็นว่า โภชนากรที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ควบคุมนั้น จะเป็นผลเสียอย่างมากต่อโรคที่ท่านอาจารย์กำลังอาพาธอยู่



ดังนั้นทางหนึ่งที่แพทย์ช่วยกันกับพระอุปัฏฐาก  
ได้ก็คือ คัดเลือกเอาเฉพาะอาหารที่จัดเตรียมมาอย่าง  
ถูกต้องตามคำแนะนำไปถวายท่านอาจารย์เท่านั้น  
อาหารที่มีผู้นำมาถวายท่านในแต่ละวันนั้นมีจำนวน  
มากมายหลายชุด ขนาดรับประทานได้เป็นสิบคน  
ทีเดียว แต่ท่านอาจารย์ฉันจริงๆ ไม่มากนัก ทราบจาก  
พระอุปัฏฐากว่า โดยปกติแล้วท่านอาจารย์จะพยายาม  
ฉันให้ทั่วๆ เพื่อฉลองศรัทธาของญาติโยม ดังนั้นถ้า  
ไม่มีการคัดเลือกขึ้นไปก่อน บั๊บกั๊กอาหารที่เป็นผลเสีย  
ต่อโรคก็จะทำได้ยาก เนื่องจากในแต่ละมื้อนั้น บางคน  
จัดเตรียมอาหารมาไม่สอดคล้องกับสภาพการอาหาร  
ที่ท่านเป็นอยู่เลย นอกจากนี้พระอุปัฏฐากยังเล่าว่า  
ท่านอาจารย์นั้นจะเป็นผู้ที่ไม่เชื่ออะไรง่าย ๆ โดยทันที  
แม้ในสิ่งที่แพทย์บอก เพราะฉะนั้นหากทดลองได้  
ท่านจะทดลองก่อนเสมอ เช่น ถ้ากราบเรียนว่าการ  
ฉันอาหารประเภทนี้จะทำให้โรคเกาต์กำเริบ ท่านก็  
จะลองฉันดูก่อน หากต่อมาโรคกำเริบจริงๆ ท่านก็จะ  
เลิกฉันอาหารประเภทนั้น แต่อาหารบางอย่างก็มีได้  
ให้ผลตามที่แพทย์บอกทุกครั้งไป ดังนั้นท่านอาจารย์



จึงมิใช่ผู้ป่วยที่เชื่อแพทย์ในทุกๆ เรื่องและทุกๆ ครั้ง  
เสมอไป

เมื่อเริ่มเข้าสู่วันที่ ๗ ที่ผมมาถวายการรักษา คือ  
วันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๓๔ นั้น ท่านอาจารย์ได้ลอง  
ลุกเดินในบริเวณห้อง ภายหลังจากการชั่งน้ำหนักตัว  
ในตอนเช้าแล้ว ที่จริงผมได้ขอให้ท่านเริ่มออกกำลังกาย  
กายอยู่กับที่ในเตียงมาตั้งแต่เมื่อวานแล้ว การเดิน  
ในวันนี้ ท่านเดินช้าๆ ได้โดยไม่มีอาการผิดปกติ ทั้ง  
ทางร่างกาย และการทำงานของระบบหัวใจ จึงได้  
กราบเรียนให้ท่านค่อยๆ เพิ่มการออกกำลังกายในวัน  
ต่อๆ ไปทีละน้อยๆ เพื่อให้การฟื้นตัวจากการอาพาธ  
เป็นไป得更เร็วขึ้น

ช่วงนี้ท่านอาจารย์สามารถจะพูดคุยได้เหมือน  
ปกติแล้ว ดังนั้นเมื่อมีช่วงว่าง ท่านอาจารย์ก็จะพูดคุย  
ด้วย โดยท่านจะนั่งอยู่บนเตียง ส่วนแพทย์ก็จะนั่งอยู่  
หน้าห้องบ้าง ในห้องบ้าง แล้วก็กราบเรียนถามเรื่อง  
สัพเพเหระกับท่าน มีช่วงหนึ่งท่านอาจารย์ได้ปรารภ



ให้ฟังว่า การอาพาธในครั้งนี ตัวท่านเองได้เรียนรู้อะไรเพิ่มเติมขึ้นอีกมาก ท่านใช้คำว่า “ไม่สบายทุกที ก็ฉลาดขึ้นทุกที” แล้วท่านก็หวังว่าคณะแพทย์ผู้มาถวายการรักษาคงจะได้เรียนรู้ธรรมชาติจากการปฏิบัติงานในครั้งนีเช่นกัน

สำหรับผมเองแล้ว ยังรู้สึกผิดใจมากกับการที่จะเข้าถึงสิ่งที่ท่านบอกนี้ แม้จะรู้สึกว่าได้เรียนรู้อะไรที่ตนเองสนใจไม่น้อย และได้จัดบันทึกเอาไว้สำหรับอ่านทีหลังด้วย แต่ส่วนใหญ่จะเป็นคำพูดของท่านในเรื่องทัศนคติต่อความเจ็บป่วย การรักษาการแพทย์สมัยใหม่ เช่น การให้ธรรมชาติรักษา ความเจ็บไข้มาเตือนให้ฉลาด ฯลฯ ซึ่งผมรู้สึกว่าเป็นคำพูด “แปลกดี” จึงจัดบันทึกเอาไว้ในเวลาที่ว่าง โดยที่ยังไม่ได้คิดอะไรกับมันจริงจังนัก

ภารกิจของผมสิ้นสุดลงในวันรุ่งขึ้น คือวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๓๔ เพราะจากลักษณะอาการที่ท่านอาจารย์แสดงออกภายนอกในช่วงวันท้ายๆ นี้ แสดง



ให้เห็นว่าท่านฟื้นตัวได้เร็ว ทำให้ผู้เข้ากราบเยี่ยมทั้งพระและฆราวาสเกิดความปีติดีใจ แม้ว่าเข้าวันนั้นท่านจะปรารถนา ร่างกายยังรู้สึกอ่อนเพลียอยู่ ทำให้ไม่ค่อยอยากฉันอาหารและออกกำลังกาย แต่ท่านก็พยายามทำตามที่แพทย์แนะนำ ดังนั้นคณะแพทย์จึงลงความเห็น ว่า อาการอาหารของท่านน่าจะผ่านช่วงวิกฤตไปแล้ว จึงมอบหมายให้คณะแพทย์ของโรงพยาบาลสุราษฎร์ เป็นผู้รับผิดชอบต่อไป โดยในช่วงกลางวันจะมีแพทย์มาตรวจเยี่ยมเป็นครั้งคราว ส่วนตอนกลางคืนจะจัดแพทย์มาผลัดเปลี่ยนกันอยู่ในวัดจนถึงตอนเช้าเป็นเวลา ๑ เดือน จนแน่ใจว่าจะไม่มีอาการแทรกซ้อนใดๆ สำหรับทางศิริราชจะคอยให้คำปรึกษาและจัดส่งแพทย์มาติดตามผลการรักษาเป็นระยะๆ

ผมจึงโทรศัพท์รายงานท่านคนบดีตั้งแต่เมื่อวานแล้วเตรียมตัวกลับกรุงเทพฯ เนื่องจากภารกิจได้บรรลุตามที่ผมตั้งใจไว้แล้ว นั่นคืออยู่เฝ้าถวายการดูแลจนท่านอาจารย์ฟื้นชีวิตอันตราย ซึ่งตอนแรกนั้นผมยัง



ประเมินไม่ได้เลยว่า ด้วยการรักษาที่สวนโมกข์ตามแบบที่ท่านอาจารย์ประสงค์นั้นจะใช้เวลานานเท่าไร และท่านจะรอดพ้นวิกฤตไปได้หรือไม่ ที่แรกผมคิดๆ อยู่ว่าตัวเองคงจะต้องอยู่นาน (หากท่านไม่เกิดอาการเฉียบพลันอย่างที่วิตกกังวลเสียก่อน) แต่ท่านอาจารย์ก็ฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว ผมจึงอยู่ถวายเป็นการรักษาที่สวนโมกข์เพียง ๖ วัน ๗ คืน แล้วก็เดินทางกลับกรุงเทพฯ ด้วยเที่ยวบินเช้าและเข้าทำงานที่ศิริราชในบ่ายวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๓๔

เมื่อถึงโรงพยาบาล ผมก็เข้าไปขออนุญาตท่าน คณบดีว่าเสาร์-อาทิตย์ที่จะถึงนั้น ผมอยากจะขอลงสวนโมกข์อีก เพื่อติดตามอาการของท่านอาจารย์ ซึ่งท่านคณบดีก็อนุมัติ เหตุผลที่ผมอยากจะติดตามอาการต่ออีกนั้นก็เนื่องจากอยากดูและอยากรู้ไปถึงที่สุดของอาการอาหารที่ผมได้เข้าคลุกคลีอย่างใกล้ชิดมาตั้งแต่ต้น และก็อยากจะเรียนรู้อะไรๆ จากท่านอาจารย์พุทธทาสอีก







## ประสานกายกับจิต

ผมลงสวนโมกข์อีกครั้งช่วงวันที่ ๘-๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๓๔ คราวนี้เดินทางคนเดียว และสู้ที่หมายโดยทราบสภาพอะไรๆ ต่างๆ มากขึ้น รู้จัก “พุทธทาสภิกขุ” มากขึ้นกว่าเดิม

ในช่วงอาทิตย์ที่ผ่านมานั้น อาการต่างๆ ของท่านดีขึ้นตามลำดับโดยไม่มีอาการแทรกซ้อน ท่านอาจารย์ยังไม่ค่อยได้ออกกำลังกายตามที่แพทย์แนะนำ



มากนัก เพราะท่านบอกว่าเวลาเดินจะรู้สึกโคลงเคลง แสดงว่าร่างกายของท่านยังไม่พร้อมที่จะทำตามที แพทย์แนะนำได้ ส่วนปัญหาอาหารนั้นท่านบอกว่ารส หวานนั้นเมื่อไปได้เองแล้ว แต่รสเค็มนั้นยังไม่สามารถ ลดได้ทั้งหมด เพราะจะทำให้ท่านอาจารย์ฉันอาหาร ได้น้อย ในช่วงระหว่างนี้อาหารจากญาติโยมทั่วไป ซึ่ง เคยถวายท่านได้งดไป แล้วมอบหมายให้มีผู้จัดทำ อาหารถวายเป็นการเฉพาะเพื่อที่จะได้สามารถควบคุม ชนิดของอาหารที่จะถวายท่านให้เป็นไปตามที่แพทย์ แนะนำได้

ช่วงนี้ท่านเริ่มจะสนทนาธรรมและให้ข้อคิดกับ แพทย์ บางครั้งท่านก็พูดกับผมโดยตรง เมื่อผมอยู่ กับท่านในห้อง ข้อคิดหนึ่งในระหว่างนี้ที่ผมสนใจและ จดเอาไว้ เช่น ท่านให้ข้อคิดว่า

“การแพทย์สมัยใหม่ควรที่จะหาทางทำให้เกิด การประสานกันระหว่างวิทยาศาสตร์ในปัจจุบัน ที่มุ่งเน้น ในเรื่องกายกับเรื่องธรรมะอันเกี่ยวของกับจิต และเป็น



เรื่องของสังขาร ถ้าทำได้จริงเมื่อไรก็จะเป็นประโยชน์  
ต่อประชาชนที่เจ็บป่วยอย่างแท้จริง”

ตอนนั้นผมฟังท่านโดยไม่ได้รู้สึกชัดเจนลงไปว่า  
เห็นด้วย แต่ก็มิได้รู้สึกว่าคุณคัดค้านเช่นกัน เพราะผม  
ไม่รู้ว่า จิตและสังขารที่ท่านอาจารย์พูดถึงนั้นคืออะไร  
เป็นความไม่รู้ของตนเอง ผมยอมรับว่าการศึกษาของ  
แพทย์สมัยใหม่อย่างที่ผมเรียนมานั้นทำให้ตนเอง  
ไม่รู้จักสิ่งที่คุณอาจารย์พูดถึง เพราะสิ่งที่เราเรียนนั้น  
ตั้งต้นจากร่างกายของมนุษย์มีอวัยวะส่วนนั้นส่วนนี้  
เวลาเจ็บป่วยก็เกิดขึ้นจากการที่อวัยวะส่วนนี้ทำงานเกิน  
ส่วนนั้นทำงานขาด ฯลฯ เหล่านี้เป็นเรื่องที่เราทราบ  
อยู่แล้ว แต่ความรู้ที่ว่านอกจากการทำงานเป็นส่วนๆ  
ของร่างกายแล้ว มนุษย์ยังมีจิตใจหรือจิตวิญญาณด้วย  
นั้น ผมไม่เคยสนใจเรื่องนี้มาก่อนเลย เพราะฉะนั้น  
มันจะมีจริงหรือไม่จริง ผมก็ไม่ทราบและมันจะมี  
ส่วนต่อการทำงานของร่างกายมากน้อยขนาดไหน  
ผมก็ไม่ทราบแน่นอนอีกเช่นกัน ดังนั้นเมื่อท่านอาจารย์  
พูด ผมจึงรับฟังท่านโดยไม่มีข้อมูลพื้นฐานในเรื่องนี้



แต่ว่าที่จริงแล้ว นี่ก็คงไม่ใช่ครั้งแรกที่ผมได้ยิน  
ทัศนะแนวนี้ เพราะเคยได้ยินหรือได้อ่านผ่านตามาบ้าง  
เพียงแต่เป็นการสัมผัสผ่านตัวหนังสือ มิใช่การเผชิญ  
กับผู้ที่มีความคิดแบบนี้โดยตรง การได้มาถวายนการ  
รักษาท่านอาจารย์พุทธทาส ทำให้ผมได้เข้ามาประชิด  
หรือจะเรียกว่า “เผชิญหน้า” กับผู้ที่มีแนวคิดแบบนี้  
ก็ได้ แบบที่ตรงข้ามกับความรับรู้หรือสิ่งที่ผมจำเรียน



มา ซึ่งที่จริงแล้วเมื่อผมรับฟังท่าน ผมควรจะมีความรู้สึกคัดค้าน เพราะมันแตกต่างจากการเรียนรู้เดิมของตนเอง แต่ผมก็ไม่ได้รู้สึกชัดเจนว่าอยากคัดค้าน ทั้งนี้คงเป็นเพราะผมพบว่าท่านอาจารย์พุทธทาสนั้นเป็นผู้ที่มีความคิดเป็นวิทยาศาสตร์ เชื่อถือในเรื่องของเหตุผล การยอมรับในเรื่องอะไรของท่านนั้นเกิดจากการที่ท่านได้พิสูจน์แล้ว หรือได้ทดลองจนเห็นผลมาแล้ว ดังนั้นผมจึงคิดว่าจะต้องมีอะไรบางอย่าง ที่ทำให้ท่านอาจารย์คิดอย่างนี้ เพียงแต่ผมไม่ทราบว่ามันเกิดขึ้นได้อย่างไร มีความเกี่ยวข้องเกี่ยวเนื่องกันลึกซึ้งขนาดไหน ระหว่างร่างกายและจิตวิญญาณ แต่ทัศนะของผมคงจะเริ่มเปลี่ยนไปบ้างแล้ว ดังนั้นจึงมิได้รู้สึกอยากจะค้านทัศนะที่ท่านพูดในวันนั้น

แล้วหลังจากนั้นมา ผมก็ได้มีโอกาสเห็นและเรียนรู้เรื่องของจิตมากขึ้นจากการปฏิบัติของท่านอาจารย์ที่แสดงออกในยามอาพาธครั้งต่อๆ มาอีกหลายครั้ง และแนวการรักษาของท่าน ซึ่งบางครั้งมิได้อาศัยการแพทย์สมัยใหม่หรือยาชนิดใดเลย



การเดินทางมาตรวจเยี่ยมอาการอาหารอาพาธของท่านอาจารย์ในช่วงวันที่ ๘-๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๓๔ นี้ คือการปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับคำสั่งเป็นครั้งสุดท้ายของผม เนื่องจากว่าอาการอาพาธของท่านอาจารย์สามารถที่จะมอบโอนให้แพทย์ในพื้นที่เป็นผู้ถวายเป็นดูแลได้ต่อไปแล้ว ภารกิจอย่างเป็นทางการของผมจึงเสร็จสิ้นลงในการไปสวนโมกข์คราวนี้

อย่างไรก็ตามความรู้สึกสนใจใคร่รู้ในความเป็นไป และความคิดของ “ผู้ป่วยพิเศษ” ท่านนี้ของผมยังไม่สิ้นสุดลงไปด้วย “พุทธทาสภิกขุ” และสวนโมกข์ยังเป็นจุดหมายที่ผมจะต้องมาเยี่ยมเยียนอยู่เป็นประจำเดือนละครั้งในวันเสาร์-อาทิตย์ แม้จะเป็นการมาโดยส่วนตัว แต่ก็ได้มีโอกาสทำหน้าที่ถวายเป็นดูแลเรื่องสุขภาพของท่านอาจารย์อย่างต่อเนื่องด้วย จนกระทั่งกลายเป็นความผูกพันจากการได้เห็นและได้รับรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติของท่านอาจารย์ในเรื่องสุขภาพ ความเจ็บป่วย หรือแม้แต่ในเรื่องของความตาย









## ธรรมชาติช่วยรักษา

..... หลังการอาหารหนักในเดือนตุลาคม ๒๕๓๔ แล้ว ท่านอาจารย์ก็อาหารหนัก บ้าง เบาบ้าง อยู่อีกหลายครั้ง ทักษะของท่านที่ว่า “ความเจ็บไข้มาเตือนให้ฉลาด” “ไม่สบายทุกที ก็ฉลาดขึ้นทุกที” ทำให้ผมคิดว่า ท่านได้มีโอกาสศึกษาเรียนรู้สิ่งที่ท่านต้องการมากขึ้นเป็นลำดับจากการอาหารในแต่ละครั้งด้วย



วันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๕ สี่เดือนหลังการ  
อาพาธหนักด้วยโรคหัวใจวาย ท่านอาจารย์อาพาธ  
ด้วยโรคภาวะเส้นเลือดสมองอุดตัน ทำให้เนื้อสมอง  
บางส่วนขาดเลือด จากการสืบค้นทางการแพทย์คาดว่า  
อาการนี้เป็นผลจากการเต้นของหัวใจผิดจังหวะที่มีมา  
แต่เดิมของท่าน ทำให้มีลิ้มเลือดเล็กๆ หลุดจากหัวใจ  
ไปยังสมอง

ผมรับทราบข่าวนี้เมื่อท่านอาจารย์ประดิษฐ์  
(เจริญไทยทวี) ซึ่งเข้ารับตำแหน่งใหม่เป็นอธิการบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดลแล้ว ท่านโทรศัพท์มาถึงผม มีคำสั่ง  
ให้เดินทางลงไปสวนโมกข์ เนื่องจากท่านได้รับรายงาน  
ว่าท่านอาจารย์พุทธทาสอาพาธหนัก และท่านอธิการ-  
บดีก็รับทราบอยู่ก่อนว่าผมยังลงไปสวนโมกข์ และ  
ติดตามดูแลอาการของท่านอาจารย์อยู่แม้จะอย่าง  
ไม่เป็นทางการ ผมเดินทางไปสวนโมกข์ในวันที่ ๑  
มีนาคม ๒๕๓๕ ทราบว่าเมื่อบ่ายวันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์  
๒๕๓๕ นพ. ทรงศักดิ์ได้มาตรวจอาการแล้ว สันนิษ-  
ฐานว่าลิ้มเลือดหลุดไปสู่สมอง



พระพรเทพ ลีตปัญญา พระอุปัฏฐากและเลขานุการส่วนตัวของท่านอาจารย์ ได้เล่าเหตุการณ์ให้ฟังว่า ท่านสิงห์ทอง พระอุปัฏฐากซึ่งนอนเฝ้าท่านอาจารย์ ได้มาเรียกท่านตอนกลางดึก บอกว่าให้ไปดูท่านอาจารย์ เนื่องจากท่านมีอาการแปลกๆ คืออยู่ๆ ก็ลุกขึ้นมา นั่งบนเตียง ซี่มือแล้วก็บอกว่า “เปิดซิ เปิดเสียง” แต่เมื่อพระเดินไปเปิดวิทยุแล้ว ท่านอาจารย์ก็ยังไม่พูดต่อเช่นเดิมอีก พระอุปัฏฐากกราบเรียนถามอะไร ท่านก็ไม่ตอบ และยังคงมีท่าทางเช่นเดิมอีก ซึ่งพระท่านจำได้ว่าเป็นกิริยาปกติของท่านอาจารย์ ในเวลาที่ท่านจะเริ่มการเทศน์ คือบอกให้พระที่คุมเครื่องเสียงเปิดไมโครโฟน จากอาการและการที่สื่อสารกับท่านไม่ได้ทำให้ทราบว่าท่านอาจารย์อาพาธ แต่ไม่ทราบกันว่าด้วยโรคอะไร จึงไปตามท่านอาจารย์โพธิ์ แล้วก็ไปตามอาจารย์ประยูร เมื่ออาจารย์ประยูรมาถึงก็ตรวจร่างกาย และวัดความดันโลหิตก็พบว่าปกติ ช่วงต่อมาท่านอาจารย์ลงไปนอนต่อได้เอง แล้วสักพักก็เปลี่ยนอิริยาบถมาเป็นการทำกิจวัตรประจำวันของท่านโดยทำอยู่ซ้ำๆ เช่น ลุกขึ้นมา นั่งไถ แล้วก็กลับไป



นอน แล้วก็ลุกขึ้นทำใหม่อีก โดยที่ท่านไม่ได้ถ่ายจริงๆ เป็นอย่างนี้ทั้งคืน แล้วที่สุดท่านก็ลงไปนอนและหลับไปนาน

ตอนเช้า พญ. เสริมทรัพย์ ดำรงรัตน์ แพทย์อาวุโสซึ่งเกษียณราชการแล้วมาอยู่สวนโมกข์ และเป็นผู้นั่งซึ่งคอยถวายนวดรักษา และถวายนวดคำแนะนำเรื่องสุขภาพของท่านอาจารย์มานาน ได้ไปเยี่ยมอาการท่าน เมื่อกราบเรียนถามท่านว่ามีอาการปวดศีรษะไหม เวียนศีรษะหรือเปล่า ท่านก็ตอบว่าไม่โดยตลอด พญ. เสริมทรัพย์จึงกราบเรียนให้ท่านอาจารย์ลองนับนิ้ว ปรากฏว่าท่านนับไม่ได้ ได้แต่หัวเราะ ฮี ฮี จึงได้เริ่มเอะใจกันว่าท่านอาพาธเกี่ยวกับสมอง จึงโทรศัพท์ตาม นพ. ทรงศักดิ์ อย่างไรก็ตามยังไม่มีอาการถวายนวดรักษาอะไรในช่วงนี้ ท่านอาจารย์ยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้เป็นปกติ แต่จำอะไรและจำใครไม่ได้ หลังจากที่ท่านได้นอนพักประมาณ ๔๘ ชั่วโมงแล้ว ท่านจึงเริ่มกลับเป็นปกติเพียงแต่สูญเสียความทรงจำไปส่วนหนึ่งในช่วงนั้น



วันต่อมา อาจารย์ประเวศมาเยี่ยมอาการ และได้โทรติดต่อกับ ศ.นพ. อุดุลย์ วิริยเวชกุล หัวหน้าหน่วยประสาทวิทยาของศิริราช เพื่อปรึกษาอาการ อาจารย์อุดุลย์วินิจฉัยหลังจากฟังสรุปอาการต่างๆ แล้วว่า ท่านอาจารย์เป็นโรคเลือดแข็งตัวและอุดหลอดเลือดในสมองเป็นหย่อมๆ พร้อมกับสั่งยาเพื่อถ่วงการรักษา อาการของท่านอาจารย์เริ่มดีขึ้นเรื่อยๆ วันต่อมาเมื่อความจำของท่านกลับคืนมาแล้ว ท่านเล่าให้ผมฟังว่า ขณะที่เกิดเหตุ นั้น ท่านอาจารย์กำลังเขียนหนังสืออยู่ สันนิษฐานว่าคงเป็นงานที่ต้องใช้ความคิดมาก เนื่องจากท่านบอกว่างานนั้นเป็นงานเผยแพร่ธรรมะขึ้นสำคัญสุดท้ายที่ท่านอยากจะทำให้เสร็จก่อนสิ้นชีวิต

ท่านเล่าความรู้สึกในช่วงที่เกิดอาการว่า ทันทีทันใดนั้นก็รู้สึกวูบไปเฉยๆ ไม่สามารถทำอะไรได้ รู้สึกเพียงแต่ว่ามันเจ็บและน่ากลัวมาก มีความรู้สึกว่าร่างกายเบาเหมือนปุยมะลอลอยอยู่ในท้องฟ้า แต่ไม่เห็นอะไรชัดเจน ท่านอาจารย์มีความรู้สึกว่าการอาพาธครั้งนี้เป็นครั้งที่รุนแรงที่สุด เมื่อเทียบกับการอาพาธ



ครั้งอื่นๆ ที่ผ่านมา ทั้งนี้คงจะเป็นเพราะว่าท่านไม่สามารถจะใช้สติสัมปชัญญะของท่านควบคุมสิ่งต่างๆ ได้เหมือนกับการอาหารที่เกิดกับอวัยวะสำคัญส่วนอื่นๆ

เมื่อผมเห็นว่าอาการของท่านฟื้นตัวได้เร็วและไม่มียะไรที่เป็นอันตรายแล้ว วันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๓๕ ผมก็เดินทางกลับกรุงเทพฯ และคิดว่าน่าจะติดต่อให้มีแพทย์เฉพาะทางในด้านประสาทวิทยาไปตรวจเยี่ยมอาการของท่าน พอตีผมได้พบกับ ศ.นพ. นิพนธ์ พวงวรินทร์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยาในการประชุม ก็เลยเรียนเรื่องต่างๆ ให้อาจารย์นิพนธ์ ฟัง พร้อมกับชวนให้ท่านลงไปตรวจอาการท่านอาจารย์ แต่เนื่องจากตอนนั้นทางคณะฯ ยังไม่มีแผนการส่งแพทย์ไปถวายการรักษา เราจึงวางแผนกันว่าจะขออนุมัติท่านคนบดีคือ ศ.นพ. อรุณ เผ่าสวัสดิ์ เพื่อที่จะเดินทางไปได้เลยในวันทำงาน โดยไม่ต้องเสียเวลารอจนถึงวันเสาร์-อาทิตย์ ผมเตรียมเดินทางไปพร้อมกับอาจารย์นิพนธ์ แต่เกิดมีภารกิจอื่นทำให้เดินทาง



ไปด้วยไม่ได้ อาจารย์นิพนธ์จึงเดินทางคนเดียว โดยมี นพ. ทรงศักดิ์ช่วยประสานงานกับทางสวนโมกข์แทน ผม หลังจากนั้นมาอาจารย์นิพนธ์ก็ลงไปตรวจเยี่ยมอาการท่านอาจารย์ทุกเดือนในวันอาทิตย์หรือเสาร์ โดยทำการตรวจและติดตามผลการฟื้นตัวของระบบประสาท โดยเฉพาะในเรื่องความจำ พร้อมกับปรับเปลี่ยนยาที่ใช้ในการรักษาตามความเหมาะสมด้วย

หนึ่งเดือนหลังจากนั้น ความทรงจำของท่านก็ กลับคืนมาได้มาก แม้จะไม่ทั้งหมด ท่านอาจารย์สามารถใช้ความคิดเขียนหนังสือได้ครั้งละนานๆ มากขึ้นและสามารถแสดงธรรมแก่ผู้สนใจได้ตามสมควร ส่วนใหญ่ครั้งละไม่เกินครึ่งชั่วโมง แล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้นตามความพร้อมของร่างกายและสมอง ซึ่งหลายครั้งเราก็ต้องคอยทัดทานท่านมิให้หักโหมเกินไป ท่านอาจารย์มักจะบ่นให้ผมและคนอื่นๆ ฟังว่าท่านไม่ประมาทตนในเรื่องการทำงาน คือมักจะทำงานมากกว่าอายุและสุขภาพของตนเองเสมอ ท่านบอกอยู่หลายครั้งว่าเวลาพูดธรรมะแล้วมักจะหยุดไม่คอยได้ ท่านปรารถนาให้ฟัง



ว่างานที่ท่านอยากจะทำในช่วงเวลาที่เหลือนี้คือพินัยกรรมธรรมะที่รวบรวมจากการเรียนรู้ตลอดชีวิตของท่าน ทำไว้เพื่อให้พุทธศาสนิกชนรุ่นหลังได้เรียนรู้และศึกษาค้นคว้าต่อไป

หลังการอาพาธด้วยลิมเลือดอุดตันเส้นเลือดสมองในครั้งนี้อันแล้ว ผมก็ยังลงสวนโมกข์เองเดือนละครั้งเช่นเดิมในวันสุดสัปดาห์ ไปถึงก็จะไปกราบท่านและตรวจร่างกายโดยทั่วๆ ไป พร้อมกับอ่านบันทึกสุขภาพซึ่งท่านพรเทพจดไว้ แล้วก็ขลุกอยู่บริเวณกุฏิของท่านตลอดทั้งวัน ตั้งแต่ ๖ โมงไปจนถึงดึก จะกลับที่พักเมื่อตอนกินข้าวและตอนมานอนเท่านั้น บางครั้งก็คุยกับท่านอาจารย์บ้างในเรื่องสัพเพเหระ เช่น ข่าวสารบ้านเมือง ประวัติศาสตร์ เรื่องยุคเก่า ฯลฯ เพราะท่านเป็นผู้ที่รอบรู้ในเรื่องต่างๆ มากมาย มิใช่เพียงเรื่องธรรมะเท่านั้น บางครั้งท่านก็จะปรารภธรรมะ หรือเล่าเรื่องงานและเรื่องที่ท่านอยากทำให้ฟังเป็นการคุยกับผมคนเดียวบ้าง หรือกับคณะแพทย์ซึ่งเคยถวายการรักษาคราวอาพาธเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๓๔





บ้าง ผมจะคอยจำคำพูดของท่านที่น่าสนใจ หรือที่คิดว่าแปลกดีไม่เคยได้ยินมาก่อน แล้วจดบันทึกไว้ แต่บางครั้งก็มิได้สนทนาอะไรกับท่านเลย บางคราวท่านนั่งอยู่หน้ากุฏิ ส่วนผมก็นั่งอ่านหนังสือไปเงียบๆ เหมือนต่างคนต่างอยู่ คงจะเป็นเพราะผมมักจะมีความรู้สึกเกรงใจ ไม่อยากรบกวนท่าน โดยเฉพาะในเวลาที่ท่านอาจจะกำลังใช้ความคิดในเรื่องงานของท่านอยู่

ผมจะได้คุยกับท่านมากหน่อยก็ตอนช่วงที่ตามท่านเดินออกกำลังกายในตอนเช้า ท่านจะเล่าเรื่องสมุนไพร และบอกสรรพคุณของต้นไม้ใบหญ้าที่พบให้ฟัง รวมไปถึงเรื่องดูแลรักษาตนเองของคนสมัยโบราณ ท่านรอบรู้เรื่องของสมุนไพรมาก และมักจะใช้สมุนไพรรักษาตนเองด้วยบ่อยๆ เช่น ใช้ยางมะละกอรักษาตัวต่อต่อย หรือให้ท่านสิงห์ทองช่วยหาบอนเพื่อมารักษาหูด และว่านหางจระเข้รักษาแผลที่ถูกน้ำร้อนหรือไฟลวก ฯลฯ นอกจากนี้ท่านยังเคยเล่าให้ฟังถึงวิธีการรักษาโรคตามแบบของท่าน นั่นคือ เวลา





ที่อาพาธ ท่านมักจะรักษาโดยการนอนอย่างเดียว ไม่กินและไม่ทำอะไรอย่างอื่นทั้งสิ้น ประมาณ ๒-๓ วันก็จะรู้ผล ซึ่งส่วนใหญ่อาการจะดีขึ้นเอง ท่านอาจารย์ จึงเชื่อในหลักของ “ธรรมชาติรักษา” ว่าเป็นหลักใหญ่ แห่งสุขภาพและการบำบัด โดยที่แพทย์และวิทยาการ ทางการแพทย์เป็นเพียงส่วนประกอบหนึ่งในบางครั้ง บางคราวสำหรับท่านเท่านั้น

สุขภาพที่ดีขึ้นของท่านอาจารย์ทำให้ผมมีโอกาส ได้รู้จักสวนโมกข์มากขึ้น มีเวลาเดินสำรวจเขาพุทธ-ทอง สระนาฬิกา โรงปั้น โรงหนัง ไปจนถึงลานลูกเสือ ฯลฯ รวมทั้งการวิ่งขึ้นเขานางเอตอนเช้าๆ ด้วย เมื่อ ครบ ๑๒ เดือนของการมาถวายการดูแลท่านอาจารย์ คือในเดือนตุลาคม ๒๕๓๕ สุขภาพโดยรวมของท่าน หากดูจากภายนอกจะใกล้เคียงกับช่วงเดิมก่อนที่จะ อาพาธ คือค่อนข้างแข็งแรง แต่ตัวท่านเองยังปรารถนาว่า มันไม่เหมือนแต่ก่อน ท่านรู้สึกเพลียไม่อยากอาหาร และไม่สามารถใช้ความคิดได้เต็มที่ ผมสังเกตจากการ ฝ้าดูท่านมาอย่างต่อเนื่องว่า ท่านอาจารย์พยายาม



ที่จะปรับตัวให้เข้ากับสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นกับสุขภาพของท่าน แต่ก็ยังไม่พบจุดที่ลงตัวนัก จนเมื่อผ่านเข้าสู่ปีใหม่ ๒๕๓๖ จึงดูเหมือนว่าท่านอาจารย์จะเริ่มเคยชินกับสภาพของสุขภาพใหม่มากขึ้น สามารถเดินออกกำลังในตอนเช้า เป็นระยะทางประมาณ ๓๐๐ เมตรเกือบทุกวัน และสามารถนั่งสนทนากับผู้ที่มากราบนมัสการ และแสดงธรรมเป็นระยะเวลาต่างๆ ได้ แต่สุขภาพของท่านก็ได้อยู่ได้ไม่นานนัก ปลายเดือนมกราคมนั้น ท่านอาพาธค่อนข้างหนักอีกครั้ง ทำให้การฟื้นตัวที่ค่อยๆ ดีขึ้น ต้องหยุดชะงักลงไปอีกครั้งหนึ่ง

วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๓๖ ท่านมีอาการเลือดออกจากทางเดินอาหารโดยไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด โดยที่ท่านถ่ายเป็นโลหิต ซึ่งประมาณกันว่ารวมแล้ว ๑,๕๐๐ ซีซี ใน ๒๔ ชั่วโมง การสูญเสียโลหิตในปริมาณมากมีผลให้ท่านซีด และที่สำคัญคือความดันโลหิตต่ำลง จนอาจทำให้การทำงานของอวัยวะต่างๆ ล้มเหลว (ภาวะช็อก) ตามบันทึกของแพทย์นั้น ท่านอาจารย์เคยมีอาการทำนองเดียวกันนี้มาก่อนแล้ว ๒ ครั้ง



ในครั้งนี้ก็เช่นเดียวกับครั้งก่อนๆ คือ ท่านอาจารย์ จะใช้วิธีการรักษาตามแบบของท่าน ซึ่งท่านเล่าให้ พระอุปัฏฐากฟังว่าเป็นการห้ามเลือดแบบของพวก นักบวชอินเดียในสมัยพุทธกาล คือการเข้าสมาธิจน ร่างกายสงบนิ่งและเลือดหยุดไหล คือนั่นท่านนอน ตะแคงข้าง หันหน้าเข้าหาผนัง และนอนนิ่งนานในท่า ดังกล่าวอยู่เป็นชั่วโมงๆ ในตอนเช้าอากาศของท่าน ดีขึ้น ในตอนแรกนั้น นพ. วิโรจน์ พานิช ศัลยแพทย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ฯ และเป็นหลานชายของท่าน อาจารย์ซึ่งเป็นผู้ถวายเป็นการรักษา ได้เตรียมการจะ ให้เลือดทดแทน เนื่องจากในครั้งนี้นักท่านอาจารย์เสีย เลือดมากกว่าครั้งก่อนๆ จนอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต และมีผลเสียต่อการฟื้นตัวของโรคทางหัวใจและสมอง ที่ท่านเป็นอยู่ แต่ท่านอาจารย์ก็ปฏิเสธอย่างนุ่มนวล โดยไม่มีใครทราบเหตุผลที่ชัดเจนของท่าน





## ก่อนปัจฉิมอาพาธ

หลังจากนั้นมาระหว่างช่วงกุมภาพันธ์ จนถึงก่อนปัจฉิมอาพาธ ผมและแพทย์หลายๆ ท่าน โดยเฉพาะพระอุปัชฌ์ มักจะได้ยินท่านอาจารย์ปรารภถึงเรื่องสังขารของท่านบ่อยครั้ง ในทำนองว่า ท่านรู้สึกที่สังขารไปไม่ไหวแล้ว ท่านอาจารย์จะบอกกับท่านพรเทพบ้าง อาจารย์ประยูรบ้างว่าท่านคงจะไม่กลับมาดีได้เหมือนเดิมอีก นอกจากนี้ ท่านยังพูดว่าท่าทางท่านจะป่วยเป็น



แบบเดิมอีก โดยพูดเรื่องนี้บ่อยมากและเมื่อปลายปีก่อน (พ.ศ. ๒๕๓๕) ท่านอาจารย์ได้ปรารภในทำนองว่าท่านหน่ายสังขารแล้ว และคิดว่าโดยสภาพคงจะอยู่ได้อีกเพียงปีเดียว หลังจากนั้นทุกคนมักจะได้ยินว่าท่านอาจารย์พูดเรื่องพระนิพพานมากขึ้น บ่อยขึ้นๆ กับทุกๆ คนที่มาพบท่าน โดยเน้นเรื่องที่สุดแห่งทุกข์ การไม่มีอารมณ์ ผมเองนั้นทุกครั้งที่เข้าไปพบท่าน ท่านอาจารย์ก็จะพูดเรื่องจิตที่ไม่มีอารมณ์ (อนารัมมณัง จิตตัง) ให้ฟังเสมอ

แม้หลายคนจะเริ่มคิดถึงเรื่องการมรณภาพของท่านอาจารย์ แต่ก็ยังไม่มีใครที่จะคิดไปถึงว่า คำปรารภต่างๆ ของท่านจะเป็นจริงในเวลาอันรวดเร็วขนาดนี้ และไม่มีใครคาดคิดว่าท่านจะอาพาธหนักด้วยอาการทางสมองอีกครั้ง จึงไม่มีการกราบเรียนปรึกษาท่านไว้ล่วงหน้าถึงแนวทางที่ควรปฏิบัติในการถวายเป็นการรักษา ในกรณีที่ท่านอาพาธด้วยอาการทางสมองอีกสิ่งที่เราเห็นก็คือ การเตรียมตัวของท่านเองในเรื่องการมรณภาพ เช่น การทำพินัยกรรมเพื่อสั่งเสียเรื่อง





การจัดการศพ และการให้เริ่มสร้างที่เก็บศพของท่าน  
ในบริเวณด้านหลังของศาลาธรรมโฆษณ์ โดยเริ่มมา  
ตั้งแต่มีนาคม ๒๕๓๖ เหมือนกับว่าท่านอาจารย์กำลัง  
เตรียมตัวอะไรของท่าน?

นอกจากนี้ท่านสิงห์ทองยังเล่าว่าตั้งแต่ต้นปี พ.ศ.  
๒๕๓๖ มานั้น ท่านอาจารย์ได้ยุติกิจวัตรอย่างหนึ่ง  
ซึ่งท่านทำต่อเนื่องมาหลายสิบปี นั่นคือหยุดการติดตาม  
ข่าวสารบ้านเมืองดังเช่นเคย ไม่ว่าจะเป็ทางวิทยุ  
หรือทางหนังสือพิมพ์ ซึ่งแต่เดิมนั้นท่านจะต้องฟังข่าว  
ตั้งแต่เช้ามีด และอ่านหนังสือพิมพ์ นิตยสาร ข่าวต่างๆ  
จำนวนมาก หรือให้พระอ่านให้ฟัง แต่นับจากต้นปีมา  
ท่านจะยุติเรื่องทางโลกทั้งหมด แล้วให้ท่านสิงห์ทอง  
อ่านแต่หนังสือธรรมะให้อาจารย์ฟังทุกวัน เช่น อ่าน  
หนังสือธรรมโฆษณ์เล่มใหญ่ที่ท่านชอบ อาทิ ไกวัลย-  
ธรรม สุนฺญตฺตา และอื่นๆ อีกมาก

ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๓๖ ช่วงสุดท้าย  
ก่อนที่ท่านอาจารย์จะอาพาธในปลายเดือนนี้ ท่าน



อาจารย์สามารถอ่านหนังสือ และใช้ความคิดในการเขียนบันทึกงานของท่านได้มากขึ้น แต่ปัญหาต่อกระจกที่ตาขวาซึ่งท่านเป็นมานาน และรักษาโดยการหยอดตานั้น เริ่มมีปัญหามากขึ้น จนทำให้ท่านไม่สามารถทำงานตามที่ตั้งใจอย่างเต็มที่นัก ผมเดินทางลงสวนโมกข์พร้อมกับ ศ.นพ. ปราโมทย์ ทุมุวิภาต หัวหน้าภาควิชาจักษุวิทยา ศิริราช เพื่อถวายเป็นการตรวจอาการต่อกระจกโดยละเอียดอีกครั้ง หลังจากที นพ. ปกรณ์ อภิชนาพงศ์ จักษุแพทย์ของโรงพยาบาลสุราษฎร์ ได้มาถวายเป็นการตรวจไปแล้วครั้งหนึ่ง อาจารย์ปราโมทย์ได้กราบเรียนท่านอาจารย์ภายหลังการตรวจว่า การรักษา มี ๒ แนวทาง คือ การผ่าตัดทันที และการหยอดตาต่อไปเช่นเดิม ท่านอาจารย์มีความจำเป็นเร่งด่วนในการใช้สายตาเพียงใด ท่านอาจารย์ได้ซักถามโดยละเอียดเกี่ยวกับแนวการรักษาโดยการผ่าตัดว่ามีความจำเป็นหรือไม่ และหากผ่าตัดจะต้องพักฟื้นในโรงพยาบาลหรือเปล่า ใช้เวลานานเท่าไร จึงจะสามารถใช้สายตาได้ สายตาจะกลับมาใกล้เคียงอย่างเดิมได้หรือไม่ ฯลฯ อาจารย์ปราโมทย์ได้กราบ



เรียนให้ท่านอาจารย์ทราบถึงรายละเอียดต่างๆ และ  
เสนอแนะว่า ในกรณีผ่าตัด เพื่อความปลอดภัย  
หลังการผ่าตัดควรจะพักอยู่ในโรงพยาบาลอีกประมาณ  
๒ วัน และการผ่าตัดดังกล่าวสามารถทำได้ที่โรง  
พยาบาลสุราษฎร์ธานี ฯลฯ หลังจากท่านรับฟังข้อมูล  
ต่างๆ แล้วก็ยังไม่มีการตกลงนัดหมายอะไร เนื่อง  
จากอาจารย์ปรามิโทย์จะต้องเรียนให้ท่านอธิการบดี  
คืออาจารย์ประดิษฐ์ ทราบก่อนตามขั้นตอน

บ่ายวันนั้น ผม นพ. วิโรจน์ และ พญ. เสริมทรัพย์  
ได้เข้าไปสนทนากับท่านอาจารย์ ท่านถามพวกเรา  
ว่ามีความเห็นอย่างไรเรื่องการผ่าตัดตาพวกเราก็  
กราบเรียนว่าควรจะทำ เพราะจะช่วยให้ท่านอาจารย์  
ใช้สายตาได้ดีขึ้น นอกจากการพูดคุยเรื่องการผ่าตัด  
ตาแล้ว ประเด็นหนึ่งซึ่งท่านกล่าวขึ้นมาด้วยในตอนนั้น  
ก็คือ ความตายของมนุษย์เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้  
ท่านได้พูดเป็นนัยว่าเมื่อเวลาที่ท่านจะต้องเผชิญกับ  
ความตายโดยใกล้ชิตนั้น จะมีใครหรือไม่ที่สามารถ  
จะช่วยให้ท่านละวางจากไปโดยสงบได้?



อาทิตย์ต่อมาคือ วันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๓๖ อาจารย์ประดิษฐ์ ท่านอธิการบดีได้เดินทางมาสวนโมกข์ เพื่อถวายพระไตรปิฎกฉบับคอมพิวเตอร์แด่ท่านอาจารย์ ได้มีการปรึกษาถึงเรื่องการผ่าตัดตาด้วย ท่านอาจารย์ได้ตกลงใจอยู่ก่อนแล้วที่จะรับการผ่าตัด เพราะเห็นว่าจะช่วยให้ท่านทำงานต่างๆ ได้ในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ เหมือนที่ท่านปรารถนา กับ พญ. เสริมทรัพย์ว่า “ตายไม่กลัว แต่กลัวตาบอด” แล้วอีก ๒-๓ วันต่อมา ท่านก็บอกเพิ่มว่า “ถ้าตาบอดจริงๆ ก็พูดเขาก็ได้”



ดังนั้นจึงได้มีการนัดหมายว่าอาจารย์ปราโมทย์ จะมาถวายการผ่าตัดที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ในวันเสาร์ที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๓๖ ผมได้เรียนกับท่าน พรเทพไว้ว่าหากทราบวันผ่าตัดตามที่แน่นอนแล้ว ให้ กรุณาแจ้งผมด้วย ไม่มีใครในเวลานั้นที่จะคาดเดาหรือ คิดไปว่าอีกเพียง ๒ วันต่อจากนั้น ท่านอาจารย์จะ อาพาธหนักอีกครั้ง และอีก ๔๐ กว่าวันต่อจากวัน อาพาธ ท่านอาจารย์ก็ละจากไปด้วยปัจฉิมอาพาธ ครั้งนี้นั่นเอง





## วาระวิกฤต

วันอังคารที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๓๖  
ผมทราบข่าวจากโทรทัศน์ช่อง ๙ ว่า  
ท่านอาจารย์พุทธทาสอาพาธด้วยโรค  
เส้นโลหิตในสมองแตก ตอนแรกผม  
ยังไม่ค่อยเชื่อข่าวนี้นัก เนื่องจากไม่เห็น  
การเสนอข่าวของโทรทัศน์ช่องอื่นๆ  
และข่าวจากหนังสือพิมพ์ฉบับใดๆ แต่  
เมื่อเช็กข่าวจนแน่ใจแล้วว่า ท่านอาจารย์  
อาพาธหนักมากจริง ผมก็โทรศัพท์  
เรียนหาท่านอธิการบดีเพื่อจะขออนุมัติ



เดินทางไปสวนโมกข์ เนื่องจากช่วงนั้นเป็นวันทำงาน ตอนที่โทรศัพท์ไปเรียนท่านนั้น อาจารย์ประดิษฐ์ไม่อยู่ ผมจึงเรียนผ่านเลขานุการของท่านว่าผมขออนุมัติเดินทางไปสวนโมกข์โดยมิได้แจ้งกำหนดวันกลับ ความรู้สึกตอนนั้นคืออยากจะลงไปช่วยถวายเป็นการดูแลท่านอาจารย์

ผมเตรียมที่จะเดินทางทันทีในวันรุ่งขึ้นคือ วันพุธที่ ๒๖ พฤษภาคม แต่มาทราบก่อนว่าอาจารย์นิพนธ์ได้เดินทางลงไปสวนโมกข์แล้ว ผมจึงวางใจและชะลอการเดินทางไว้ก่อน จนกระทั่งทราบว่าอาจารย์นิพนธ์กลับกรุงเทพฯ ในวันเดียวกัน ผมจึงเตรียมเดินทางไปสวนโมกข์ เนื่องจากอยากจะทำให้มีแพทย์อยู่กับท่านอาจารย์ตลอดเวลา นอกจากนี้เป็นเพราะอาจารย์นิพนธ์ได้โทรศัพท์หาผมด้วยในเช้าวันที่ ๒๗ เล่าอาการของท่านอาจารย์ และบอกว่าการถวายเป็นการรักษาครั้งนี้จำเป็นจะต้องมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบหายใจด้วย ผมจึงเดินทางในเย็นวันนั้น ก่อนขึ้นเครื่องบินก็ทราบข่าวว่าได้มีการนำท่านอาจารย์จาก





โรงพยาบาลสุราษฎร์ฯ กลับสวนโมกข์แล้ว โดยที่ผม  
ยังไม่ทราบเหตุผลที่แน่นอน

ผมถึงสวนโมกข์ประมาณ ๓ ท่วม เช่นเดียวกับ  
การมาถวายการรักษาคราวแรก เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๓๔  
แต่ครั้งนี้มีผู้คนมากมายพลุกพล่าน ทั้งสื่อมวลชน  
ศิษยานุศิษย์ ฯลฯ ผมเข้าไปถวายการดูแลท่านในกุฏิ  
ทันที เนื่องจากขณะนั้นท่านอาจารย์ใส่เครื่องช่วย  
หายใจอยู่ โดยใส่มาจากโรงพยาบาลสุราษฎร์ฯ ตาม  
หลักการแพทย์แล้ว คิณนั้นจะเป็นช่วงที่อาการของ  
ท่านหนักมากที่สุด เพราะเป็นวันที่ ๓ ที่เส้นโลหิต  
แตก สมองจะบวมเต็มที่ โอกาสที่จะเกิดวิกฤตจึงมีสูง  
มาก คิณนั้นผมอยู่ในกุฏิตลอดทั้งคืนด้วยความเป็นห่วง  
ระหว่างนั้นจะต้องคอยตรวจอาการต่างๆ ของท่านเป็น  
ระยะๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท  
การหายใจการทำงานของหัวใจ ฯลฯ รวมไปถึงการ  
ดูดูแลหมะเป็นช่วงๆ เพื่อให้การหายใจสะดวก



ช่วงระหว่างตี ๒-๕ ผมอยู่กับท่านอาจารย์โดยลำพัง เพราะพระอุปัฏฐากและอีกหลายๆ คนอดนอนมาหลายคืนจึงกลับไปพักผ่อนเอาแรง อาศัยมีพยาบาลและบุรุษพยาบาลเวรคอยเข้ามาช่วยการปฏิบัติรักษาเป็นช่วงๆ ทำให้ผ่อนภาระไปได้บ้าง

ความรู้สึกของผมในช่วงขณะนั้นคือ **“กลัวท่านจะตาย และรู้สึกว่าไม่อยากให้ท่านตาย”** แต่คราวนี้เกิดจากความรู้สึกเป็นห่วงและผูกพันกับท่าน มิใช่เกิดจากความกลัวว่า ท่านจะมรณภาพในขณะที่เราเป็นแพทย์ผู้รับผิดชอบ เหมือนความรู้สึกตอนที่มาถวายการรักษาครั้งแรกในปี พ.ศ. ๒๕๓๔ แต่ถ้าไม่อาจฟื้นฟูสภาพแห่งสังขารได้ และท่านอาจารย์จะต้องจากไปจริงๆ แล้วผมก็อยากจะอยู่กับท่านด้วยในช่วงเวลาสุดท้ายนั้น ซึ่งจะเป็นเมื่อไรก็ยังไม่มีการตอบได้แน่?

ประมาณตี ๕ ผมรู้สึกง่วงจนไม่ไหวจึงกลับไปพักผ่อนนึ่งหนึ่ง โดยมอบหมายให้บุรุษพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบดูแลชั่วคราว ผมตื่นขึ้นมาประมาณ ๖ โมง-



เช้าเศษ กลับไปดูท่านอาจารย์อีกครั้ง อาการท่านยังไม่ดีขึ้น อาการของท่านมากระเตื้องขึ้นเล็กน้อยในช่วงสายวันนั้น (๒๘ พฤษภาคม) ซึ่งเป็นช่วงเวลาไล่เลี่ยกับที่อาจารย์นิพนธ์เดินทางมาถึงสวนโมกข์อีกครั้ง หลังจากผมและอาจารย์นิพนธ์วางแผนการรักษาเฉพาะหน้ากันเรียบร้อยแล้ว ในตอนบ่ายได้มีการประชุมตกลงกันว่าจะนำท่านอาจารย์เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช ผมไม่ได้เข้าประชุมด้วยเพราะอยู่เฝ้าอาการของท่านอาจารย์ในกุฏิ และในระหว่างการประชุมก็เป็นช่วงที่มีปัญหาการปรับเครื่องช่วยหายใจ ดังนั้นผมจึงไม่ทราบเรื่องดังกล่าว จนกระทั่งอาจารย์นิพนธ์เดินเข้ามาบอกว่า “เตรียมตัวไปกรุงเทพฯ” ผมฟังแล้วก็ยังงงๆ นึกว่าอาจารย์นิพนธ์พูดอะไรกัน? เกิดความสงสัยว่ามันเกิดขึ้นได้อย่างไรและเป็นไปได้ได้อย่างไร?

อาจารย์นิพนธ์บอกผม แล้วก็ไปโทรศัพท์ติดต่อเรื่องการเดินทางขึ้นกรุงเทพฯ ท่านพรเทพมาแล้วรายละเอียดให้ผมฟังอีกทีในภายหลัง ความคิดของ



ผมตอนนั้นคือ จะเอาอย่างไรก็ได้ จะให้ไปก็ไป หรือจะให้อยู่ก็อยู่ แต่ถ้าถามความรู้สึกส่วนตัวของผม หรือถ้าผมเป็นผู้กำหนดการตัดสินใจ ผมคิดว่าตนเองคงอยากจะทำให้ท่านอาจารย์อยู่สวนโมกข์ต่อไป เพราะผมรู้สึกว่าการอาพาธครั้งนี้รุนแรงมาก จนสังฆารของท่านไม่น่าจะฟื้นไหว การที่ได้ติดตามดูแลสุขภาพของท่านมาโดยตลอด ผมจึงคิดว่าพอที่จะรู้สภาพพื้นฐานของผู้ป่วย โดยเฉพาะในช่วง ๒ เดือนหลังก่อนจะอาพาธนั้น ถ้าพูดกันอย่างตรงๆ แล้ว ท่านอาจารย์เหมือนคนที่ไม่มีคามสนใจจะมีชีวิตอยู่นัก แต่นี่ก็เป็นเพียงความคิดเห็นส่วนตัว ซึ่งอาจจะถูกหรือผิดก็ได้ ดังนั้นเมื่อมีการตัดสินใจแล้วว่าจะนำท่านขึ้นกรุงเทพฯ เพื่อเข้ารับรักษาที่ศิริราช ผมก็เตรียมพร้อมที่จะปฏิบัติหน้าที่อย่างดีที่สุด โดยคิดว่าในเมื่อเป็นช่วงสุดท้ายของท่านอาจารย์แล้ว ก็อยากจะทำอะไรให้ท่านอย่างดีที่สุดเท่าที่ผมจะทำได้

คืนวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๓๖ เราเดินทางขึ้นกรุงเทพฯ ถึงศิริราชเมื่อ ๐๑.๐๕ น. ของวันเสาร์ที่



๒๙ พฤษภาคม เรานำท่านเข้ารับการดูแลในหออภิบาลระบบทางเดินหายใจ หรือ อาร์ซียู (RCU) ตึกอักษฎางค์ ชั้น ๒ โดยมีพระอุปัฏฐากคือ ท่านพรเทพ ท่านสิงห์ทอง และพระรอบีร์ต สันติกริร คอยผลัดเปลี่ยนกันเฝ้าดูอาการอย่างใกล้ชิด ส่วนผมก็อยู่กับท่านอาจารย์ตลอด ตั้งแต่คืนวันนั้นและต่อเนื่องมาอีก ๑๔ วัน ๑๔ คืนในห้องอาร์ซียู ความคิดของผมตอนนั้นคือ หากท่านอาจารย์รู้สึกตัวขึ้นมา คงจะมีอะไรที่ไม่ถูกใจท่านเยอะ และท่านก็คงจะงงด้วย ผมจึงคิดว่าหากเราอยู่กับท่านก็คงจะเป็นประโยชน์บ้างหากท่านอาจารย์มีโอกาสจะฟื้นขึ้นมาได้

ช่วง ๗ วันแรกในอาร์ซียู ผมรู้สึก “สนุก” คือพอใจกับการทำหน้าที่ตรงนี้ ทั้งๆ ที่ไม่เคยอยู่เวรกลางคืนชนิดต้องอดนอนแบบนี้มานานแล้ว มีหน้าข้ายังติดต่อกันหลายๆ คืนอีกด้วย ที่ผมรู้สึกสนุกก็เพราะมีความหวังขึ้นมาในช่วงนั้นว่า อาการของท่านจะดีขึ้น และในเวลา ๗ วัน ถ้าอาการของท่านอาจารย์ไม่ดีขึ้น ก็จะมีการพาท่านกลับไปสวนโมกข์ แต่เมื่อสัปดาห์แรก





ผ่านไป ผมพบว่าแนวโน้มไม่ได้ออกมาในทางดังกล่าว  
นัก ตอนนั้นความสนุกหรือความพอใจ จึงเริ่มลดน้อย  
ลง แต่ด้วยความเป็นห่วงท่านอาจารย์ ผมจึงอยู่ถวายน  
การดูแลอย่างใกล้ชิดต่อมาอีก ๑ สัปดาห์

แล้วความไม่สนุกก็ได้เปลี่ยนไปสู่ความรู้สึกเริ่ม  
ไม่สบายใจ เมื่อเห็นว่าอาการของท่านอาจารย์มีแนวโน้ม  
จะยืดยื้อ และจำเป็นจะต้องใช้เครื่องมือทางการแพทย์  
ต่างๆ เข้ามาช่วยการทำงานของร่างกายท่านมากขึ้น  
ทุกที แม้ผมจะทราบว่ามันคือแนวทางการรักษาตาม  
ปกติธรรมดาในโรงพยาบาลทั่วๆ ไป แต่มันก็เริ่มเบี่ยง  
เบนมากขึ้นเรื่อยๆ ไปจากทัศนคติตนเองได้รับทราบ  
และเห็นการปฏิบัติของท่านอาจารย์ในระหว่างการ  
อาหารมาก่อน เมื่อ ๒ อาทิตย์ผ่านไป ผมจึงทำจดหมาย  
ถึงท่านคณบดี ศ.นพ. อรุณ เผ่าสวัสดิ์ และท่านหัวหน้า  
หน่วยของผมคือ ศ.นพ. รังสรรค์ ปุษปาคม ว่าผม  
ขอหยุดพักการดูแลท่านอาจารย์อย่างใกล้ชิดเหมือน  
ที่ปฏิบัติในช่วง ๒ สัปดาห์แรก โดยเรียนเหตุผลว่า  
การอาหารของท่านอาจารย์นั้นไม่มีการเปลี่ยนแปลง



ที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน นอกจากนี้ยังมีแนวโน้มว่าอาการคงจะยืดเยื้อไปอีกนาน ผมจึงขอกลับไปปฏิบัติภารกิจตามปกติ คือกลับไปสอนนักศึกษาและตรวจผู้ป่วยอื่นๆ ซึ่งก็ได้รับอนุญาตและได้มีการจัดเตรียมแพทย์หลายคนมาผลัดเปลี่ยนกันดูแลท่านอาจารย์เป็นการต่อเนื่องตลอด ๒๔ ชั่วโมง โดยที่ผมก็ยังติดตามดูอาการของท่านอาจารย์อยู่ตลอดในช่วงเช้า และช่วงที่ว่างจากภารกิจประจำวัน และในช่วงเย็นก่อนที่ผมจะกลับที่พัก ขณะเดียวกันผมได้เรียนให้พระอุปัฏฐากทราบว่า ผมจะขอปลีกตัวไปทำงานอื่นคงจะมีเวลาช่วยดูแลท่านอาจารย์น้อยลงกว่าเดิม แต่ถ้ากลับสวนโมกข์เมื่อไร ผมจะไปด้วยทันที

สัปดาห์ต่อๆ มาหลังจากนั้น อาการของท่านก็ทรงๆ ทрудๆ แต่คณะแพทย์ที่ถวายเป็นการรักษาก็ยังมีความหวังอยู่ว่าจะถวายเป็นการรักษาท่านได้ เพราะเชื่อว่าการฟื้นฟูตัวทางระบบประสาทในระยะยาวจะดีขึ้น โดยตั้งความหวังที่จะถวายเป็นการรักษาต่อไป จนสุดความสามารถ หรือจนกว่าจะมีข้อชี้บ่งถึงการล้มเหลว





ของอวัยวะต่างๆ ที่ชัดเจน จึงจะให้นำท่านกลับสู่สวน  
โมกข์

แล้วในวันพุธที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๓๖ นั้นเอง  
สังขารของท่านอาจารย์ก็เริ่มแสดงอาการดังกล่าว  
ออกมาเพื่อบอกให้ทราบว่าเวลาแห่งการแตกดับของ  
ท่านได้มาถึงแล้ว...





## สิบสามชั่วโมงสุดท้าย

ก่อนที่ผมจะกลับที่พักในคืนนั้นช่วง  
ประมาณทุ่มเศษ ท่านอาจารย์มีอาการ  
หายใจหอบมากขึ้นกว่าเมื่อตอนบ่าย  
อย่างชัดเจน โดยที่ขณะนั้นเราไม่รู้ว่  
เกิดจากสาเหตุอะไรแน่นอน แต่อาการ  
ดังกล่าวก็เป็นสัญญาณเตือนให้ทราบ  
ล่วงหน้าว่ามีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นแล้ว  
และอาจนำไปสู่จุดแห่งการสิ้นสุดของ  
ท่านอาจารย์ได้?



เวลาประมาณ ๒๒.๐๐ น. เศษ นพ. พูนทรัพย์ วงศ์สุรเกียรติ์ ซึ่งรับผิดชอบเวรการดูแลท่านอาจารย์ในคืนนั้น ได้โทรศัพท์มาหาผมยังที่พักรายงานว่าอาการของท่านอาจารย์ทรุดลงเรื่อยๆ สันนิษฐานว่าคงมีการติดเชื้อในกระแสโลหิตขั้นรุนแรง โดยที่ยังไม่ทราบอวัยวะเริ่มต้นของการติดเชื้อที่แน่นอน ผมบอกให้ นพ. พูนทรัพย์รีบติดต่อเรียนให้อาจารย์นิพนธ์และอาจารย์ท่านอื่นที่เกี่ยวข้องทราบ แล้วดำเนินการรักษาไปตามขั้นตอนที่คิดว่าเหมาะสม นพ. พูนทรัพย์โทรมารายงานความคืบหน้าของอาการให้ผมทราบเป็นระยะๆ ทุกชั่วโมง

จนประมาณตี ๒ ของวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๓๖ ผมรับฟังรายงานแล้วเห็นว่า อาการของท่านอาจารย์คงจะไปไม่ไหวอีกแล้ว เนื่องจากความดันโลหิตของท่านต่ำลงเป็นลำดับ และต้องให้ยาเพิ่มความดันขนาดสูงขึ้นเรื่อยๆ ผมตัดสินใจออกจากที่พัก เดินไปศิริราชกลางดึก ถึงที่นั่นสักพัก อาจารย์นิพนธ์ก็มาถึงและได้ตัดสินใจที่จะให้นาท่านอาจารย์กลับสวนโมกข์ ผมไป



ปลุกพระอุปัฏฐาก เพื่อแจ้งข่าวกับท่านตอนประมาณ  
ตี ๓ พร้อมกับติดต่อนไปที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ฯ ให้  
เตรียมพร้อมและคอยติดตามความคืบหน้าต่อไปด้วย  
แล้วผมก็กลับที่พัก เพื่อเอาเสื้อผ้าเตรียมตัวไปสวน  
โมกข์ เพราะตอนแรกนั้นผมยังไม่ทราบว่าจะมีการ  
ตัดสินใจให้ท่านกลับ เพียงแต่คิดว่าอยากจะไปอยู่กับ  
ท่านอาจารย์ในช่วงท้ายๆ ของท่านเท่านั้น

เวลา ๗.๑๕ น. เราเคลื่อนย้ายท่านอาจารย์  
ออกจากห้องอาร์ซียูไปขึ้นรถพยาบาล แพทย์ที่ร่วม  
เดินทางกลับสวนโมกข์กับท่านก็คือ อาจารย์นิพนธ์  
และผม โดยผมทำหน้าที่ดูแลเรื่องการหายใจและ  
ระบบไหลเวียนโลหิตของท่าน เราออกจากสนามบิน  
กองทัพอากาศ เมื่อเวลาประมาณ ๘.๔๕ น. ขณะที่  
เริ่มเดินทางนั้น อาการของท่านยังไม่มีอาการเปลี่ยนแปลง  
ระหว่างที่อยู่ในเครื่องบิน ยังคงถวายยาต่างๆ  
ในขนาดเท่าเดิม แต่ใช้เครื่องช่วยหายใจอัตโนมัติ  
สำหรับการขนส่งผู้ป่วยชนิดเคลื่อนย้ายง่ายของ  
โรงพยาบาลภูมิพล แทนการใช้เครื่องแบบบีบด้วยมือ



ชีพจรของท่านในช่วงนั้นแรงสม่ำเสมอดี และระบบไหลเวียนของโลหิตไปยังเนื้อเยื่อส่วนปลายอยู่ในเกณฑ์เพียงพอ ผมพยายามปรับขนาดของยาคลายกล้ามเนื้อเพื่อให้ท่านหายใจสงบ และไม่มีอาการเคลื่อนไหวในส่วนต่างๆ ของร่างกาย ท่านอาจารย์ในสายตาของผม รวมทั้งพระอุปัฏฐาก และเจ้าหน้าที่กองทัพอากาศที่ร่วมเดินทาง จึงดูเหมือนกับกำลังนอนหลับสนิท

แต่ผมก็รู้และแน่ใจแล้วว่าเวลาของท่านอาจารย์ใกล้จะสิ้นสุดอย่างแน่นอนแล้ว เมื่อไปถึงสวนโมกข์ ท่านคงจะอยู่นั้นได้อีกไม่นานนัก...

เครื่องบินใช้เวลาประมาณ ๑ ชั่วโมง ๑๐ นาที ก็ถึงสนามบินสุราษฎร์ธานี คณะแพทย์พยาบาลพร้อมรถพยาบาลจากโรงพยาบาลสุราษฎร์ฯ มารอรับท่านอาจารย์อยู่แล้ว เราใช้เวลาประมาณ ๑๐ นาที เคลื่อนย้ายท่านขึ้นรถพยาบาล แล้วมุ่งหน้าสู่สวนโมกข์ ก่อนที่จะถึงสวนโมกข์เล็กน้อย ชีพจรของท่านเต้นเบาลง



และปลายมือปลายเท้าเย็นลงด้วย จึงต้องเพิ่มขนาดยาทางหลอดเลือดจนสูงสุด ซีพจรจึงแรงขึ้นมาอีกเล็กน้อย

เราเดินทางถึงสวนโมกข์ประมาณ ๑๐.๓๐ น. ชาวการนิมนต์ท่านกลับ และอาการที่เพียบหนักของท่านอาจารย์ ทำให้มีผู้คนมากมาย ทั้งพระ ชุมราวาส โดยเฉพาะสื่อมวลชนมารอทำข่าวกันเนืองแน่น เรานำท่านเข้าสู่กุฏิประจำ ซึ่งท่านอาจารย์ถือว่าเป็น “โรงพยาบาล” ตามแบบของท่านอีกครั้ง หลังจากที่ท่านจากไปอยู่ที่ศิริราชเสีย ๔๑ วัน ตั้งแต่วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๓๖ เรายังคงถวายเป็นต่างๆ ทางหลอดเลือด เช่นเดิม ร่วมกับการใช้เครื่องช่วยหายใจที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ฯ จัดเตรียมไว้ ผมสังเกตจากสีหน้าของท่านที่เริ่มซีดลง ทำให้รู้ว่าอีกจิตใจ ทั้งยาและเครื่องช่วยหายใจเหล่านี้ก็มีอาจจะประวิงเวลาการจากไปแห่งสังขารของท่านได้อีกต่อไป ตอนนั้นผมและ นพ. วิโรจน์ ถวายการดูแลอยู่ทางด้านขวามือของท่าน และ นพ. ทรงศักดิ์อยู่ทางด้านซ้ายมือ แล้วซีพจรของท่านอาจารย์



และการไหลเวียนของโลหิตไปสู่เนื้อเยื่อส่วนปลาย ก็ค่อยๆ ทરุดลงเรื่อยๆ จนในที่สุดเราก็พบว่าชีพจรของท่านได้หยุดเต้น และท่านอาจารย์ได้มรณภาพไปโดยสงบ เมื่อเวลา ๑๑.๒๐ น. ของวันพฤหัสบดีที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๓๖

ผมจำได้ว่าคืนวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๓๖ คืนแรกที่ผมมาถวายการรักษาการปัจฉิมอาพาธนั้น ผมรู้สึกว่าจะไม่ยากให้ท่านตาย และกลัวที่ท่านจะตาย แต่ในนาที่ที่ท่านจากไปจริงๆ นั้น ผมกลับไม่ได้รู้สึกเสียใจ ทั้งนี้เป็นเพราะผมรู้และเตรียมใจกับช่วงเวลาแบบนี้มาก่อนแล้ว อีกประการคือ ขณะที่ท่านจากไปนั้น ผมก็อยู่ถวายเป็นการดูแลที่ข้างองค์ของท่านตามที่ตนเองได้ตั้งใจไว้ด้วย โดยเฉพาะเมื่อผมระลึกถึงสิ่งที่ท่านเคยพูดและเคยปฏิบัติให้ผมเห็นมาตลอดว่า ความเจ็บและความตายสำหรับ “พุทธทาสภิกขุ” นั้นมันเป็น “เช่นนั้นเอง” หาใช้สิ่งที่จะต้องหวาดหวั่นทุกข์ทรมานหรือต้องดิ้นรน “หอบสังขาร หนีความตาย” แต่อย่างไรไม่ ผมจึงรู้ว่าไม่มีอะไรที่จะต้องเศร้าโศกเสียใจในการ





จากไปของท่าน

นี่คือสิ่งที่ผมเรียนรู้จากท่านอาจารย์พุทธทาส  
เป็นครั้งแรกในกุฏิหลังนี้และได้เรียนรู้ต่อเนื่องมา  
จนถึงครั้งสุดท้ายในกุฏิหลังนี้เช่นกัน...







## บทส่งท้าย

เดิมนั้นผมตั้งใจไว้ว่าช่วงเวลาประมาณต้นสิงหาคม ๒๕๓๖ จะไปกราบนมัสการลาท่านอาจารย์พุทธทาส ก่อนที่จะไปศึกษาและทำวิจัยที่ประเทศแคนาดาเป็นระยะเวลาหนึ่ง โดยมีกำหนดเดินทางในปลายเดือนเดียวกัน ผมไม่ได้คิดว่าในวันที่ผมจะเดินทางจากประเทศไทยไปนั้น ท่านอาจารย์ก็ได้นอนสงบนิ่งอยู่ในศาลาฝังศพหลังศาลาธรรมโฆษณ์แล้ว และวันนั้นที่ผมกราบนมัสการลาท่านเป็นครั้งสุดท้ายก่อนไปต่างประเทศนั้น จะเร็วกว่าที่ผมคาดไว้ คือเป็นวันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๓๖ ซึ่งเป็นวันที่ผมเดินทางจากสวนโมกข์กลับกรุงเทพฯ ภายหลังพิธีบรรจุศพเสร็จเรียบร้อยแล้ว



ผมตั้งใจว่าเมื่อกลับจากต่างประเทศ ผมคงจะไปสวนโมกข์อีกเมื่อมีโอกาส แต่โอกาสที่ผมจะได้เรียนรู้เรื่องต่างๆ จากท่านอาจารย์โดยตรงเหมือนเดิม คงจะหมดไปแล้วก่อนไปต่างประเทศ ผมได้มีโอกาสนั่งทบทวนและทำบันทึกเกี่ยวกับสิ่งที่ผมเรียนรู้จากท่านอาจารย์พุทธทาสในช่วง ๒๐ เดือนที่ได้ถวายการรักษา ผมสรุปกับตนเองว่าสิ่งที่ผมได้เรียนรู้จากท่านอาจารย์ คือเรื่องสำคัญ ๒ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพของผมผู้เป็นแพทย์ ประการแรก ได้แก่ ข้อขบคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

ความสัมพันธ์ระหว่างการแพทย์กับผู้ป่วยเป็นไปได้หลายรูปแบบ ระหว่างผู้ให้กับผู้รับแบบอุปถัมภ์ ระหว่างบิดากับบุตรในระบบครอบครัว หรือระหว่างเพื่อนมนุษย์ที่ปรารถนาจะให้สิ่งที่ดีที่สุดแก่กันและกัน สิ่งที่ผมได้เรียนรู้ในระหว่างการรักษาอาการอาพาธของท่านอาจารย์พุทธทาสนั้น ได้ทำให้ผมเกิดคำถามขึ้นในเรื่องนี้อย่างมาก และหันมามองทบทวนว่าความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยของเราในปัจจุบันนั้นอยู่ในแบบไหน และความสัมพันธ์แบบใดจึงจะ



เป็นประโยชน์ต่อการรักษามากที่สุด ผู้ป่วยควรมีบทบาทกำหนดรูปแบบการรักษาหรือไม่อย่างไร และแพทย์ควรมีบทบาทกำหนดการรักษาแค่ไหนอย่างไร ฯลฯ รายละเอียดเหล่านี้เป็นสิ่งที่ขึ้นกับว่าเรามีทัศนคติในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยแบบไหน

การได้มีโอกาสถวายการรักษาท่านอาจารย์พุทธทาส ทำให้ผมได้มีโอกาสเรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในแบบที่นอกเหนือไปจากระบบอุปถัมภ์อย่างที่ผมเคยชินอยู่ ซึ่งเป็นระบบที่แพทย์จะเป็นผู้กำหนดแนวทาง และวิธีการรักษาทั้งหมดตามที่ตนเองเห็นชอบ โดยที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่เองก็มอบการตัดสินใจทั้งหมดให้ขึ้นกับความรู้และการวินิจฉัยของแพทย์ เพราะความเชื่อมั่นในความรู้และวิทยาการสมัยใหม่

ท่านอาจารย์พุทธทาสเป็นผู้ป่วยที่ทำให้ผมรับรู้ว่าคุณแพทย์มิใช่ผู้กำหนดกระบวนการรักษาทั้งหมด สำหรับท่านแล้ว แพทย์และวิทยาการสมัยใหม่เป็นเพียงส่วนหนึ่งในกระบวนการรักษาการอาพาธของท่านอาจารย์



เท่านั้น ความสัมพันธ์ของท่านกับการแพทย์สมัยใหม่ จึงมิใช่อยู่ในรูปแบบของการพึ่งพิงอย่างสิ้นเชิง หรืออย่างทั้งหมดดังเช่นทั่วๆ ไป ในเวลาที่ท่านอาพาธ ท่านอาจารย์จะพยายามทำความเข้าใจกับสิ่งที่เกิดขึ้น และพยายามที่จะควบคุมสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นให้อยู่ในขอบเขตที่ท่านเองยอมรับได้ และเห็นว่าเหมาะสมกับท่าน ท่านอาจารย์จึงมีทั้งด้านที่ตอบรับการแพทย์สมัยใหม่และด้านที่ปฏิเสธ แต่ก่อนที่ท่านจะตอบรับหรือปฏิเสธนั้น ท่านจะต้องซักถามและพินิจพิเคราะห์ข้อมูลที่เรากราบเรียนท่านก่อนด้วยทุกครั้งเสมอ

ดังนั้นในกระบวนการถวายเป็นการรักษาจึงมีการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา ซึ่งผมเห็นว่าประเด็นนี้เป็นประโยชน์ต่อการรักษามาก เพราะทำให้เกิดความร่วมมือและความเข้าใจระหว่งแพทย์และผู้ป่วย ในหลายกรณีที่ท่านอาจารย์ปฏิเสธวิธีการรักษาของแพทย์ แต่ก็เป็นการปฏิเสธด้วยความนุ่มนวล มิใช่ท่าทีของปฏิเสธ และมิใช่ด้วยความดีใจรังเกียจไม่ยอมฟังเหตุผล หรือไม่ยอมทำความเข้าใจสิ่งที่แพทย์เสนอ แต่ผมเห็นว่าท่านเข้าใจดี



เพียงแต่ว่าท่านมีวิธีอื่นที่ท่านต้องการจะเลือกมากกว่า เพราะวิธีดังกล่าวสอดคล้องได้มากกว่ากับหลักการของท่านอาจารย์เอง แม้ในส่วนของแพทย์เอง การได้สื่อสารกับผู้ป่วยก็จะช่วยให้แพทย์ได้เรียนรู้ผู้ป่วยของตนเองมากขึ้นกว่าแค่การตรวจ-วิเคราะห์โรค-สั่งยา หรือวิธีบำบัดต่างๆ ไปอย่างอัตโนมัติแบบกลไก และสิ่งที่แพทย์ได้เรียนรู้จากผู้ป่วยนี้จะเป็นประสบการณ์ที่พัฒนาองค์ความรู้ตนเองให้แตกฉานออกไปอีกด้วย แม้ว่าช่วงเวลาในการถวายเป็นการรักษาท่านอาจารย์จะยังน้อยเกินกว่าที่ผมจะก้าวไปสู่ความแจ่มแจ้งตรงนี้ได้ แต่ผมก็ได้แนวคิดที่จะไปคิดต่อว่าจะนำกรณีของท่านอาจารย์ไปประยุกต์ใช้อย่างไรในการดูแลรักษาคนไข้ เพื่อจะทำให้มีการสื่อสารระหว่างแพทย์และผู้ป่วยด้วยความเข้าใจกันมากขึ้น และเกิดความคิดว่าเราควรจะต้องพยายามปฏิบัติกับผู้ป่วยอื่นๆ ด้วยหลักที่ไม่แตกต่างจากกรณีของท่านอาจารย์ แม้ว่าเวลานี้ผมอาจจะยังไม่สามารถทำได้ทั้งหมดก็ตาม

สิ่งที่ผมได้เรียนรู้จากท่านอาจารย์อีกประการหนึ่งคือ ทศนะและการปฏิบัติของท่านในเรื่องความ



เจ็บป่วย การรักษา และการตาย ทำให้เห็นว่าในระบบ  
วิทยาการของการแพทย์แผนปัจจุบันนั้นมุ่งจะค้นหา  
และวิเคราะห์ส่วนย่อยของร่างกายที่ผิดปกติ เพื่อ  
ความเข้าใจปรากฏการณ์แล้ววางแผนการรักษาไป  
โดยไม่ได้มองว่า การเจ็บป่วยของมนุษย์นั้นไม่ได้มี  
เพียงมิติทางร่างกายเท่านั้น สิ่งที่เรายังละเลยกันมาก  
ก็คือ มิติทางจิต (Mental) และวิญญาณ (Spiritual)  
ของผู้ป่วย ทำอย่างไรที่จะก่อให้เกิดการประสาน  
กลมกลืนทั้ง ๒ มิตินี้ให้เป็นไปอย่างธรรมชาติ เพื่อ  
ประโยชน์ในการเยียวยารักษาผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง  
นี่เป็นปัญหาที่ผมคงต้องขบคิดและมุ่งหวังให้แพทย์  
ในระบบปัจจุบันได้ตระหนักในเรื่องนี้ด้วยเช่นกัน  
เพราะความเข้าใจในเรื่องเหล่านี้จะช่วยให้เราปฏิบัติ  
หน้าที่ในฐานะแพทย์ได้อย่าง **“ถูกต้องมาก”** ขึ้น และ  
เมื่อใดที่เราทำหน้าที่ด้วยความถูกต้อง เมื่อนั้นเรา  
ย่อมปฏิบัติธรรมไปในตัว ดังที่ท่านอาจารย์มักจะถูก  
อยู่เสมอว่า **“การทำงานคือการปฏิบัติธรรม”** หรือ  
**“ธรรมะคือหน้าที่”** นั่นเอง





ตลอดเวลาของการถวายการรักษา ผมประทับใจ  
ในระบบความคิด ระบบการเรียนรู้ของท่านอาจารย์  
พุทธทาสภิกขุเป็นอย่างมาก รู้สึกว่าท่านเป็นนักคิด  
ที่หาได้ยาก และท่านอาจารย์ยังเป็นผู้ที่พอใจกับการ  
เผยแพร่ความคิดที่ถูกต้องตลอดชีวิตการทำงานของท่าน  
ทั้งโดยวิธีการสอนและการปฏิบัติให้ดู แม้ในยาม  
อาหารและมรณภาพ ท่านอาจารย์ก็สามารถก่อให้เกิด  
กรณีศึกษาที่เป็นประโยชน์ทั้งทางโลกและทาง  
ธรรมได้อย่างกว้างขวางและลุ่มลึกด้วย

ผมคิดว่าหน้าที่ต่อไปของพวกเราก็คือ จะทำ  
อย่างไรให้สิ่งที่ท่านคิดและตั้งปณิธานไว้นี้ ปรากฏ  
เป็นจริงในสังคมไทยให้เร็วที่สุด และถูกต้องงดงาม  
ที่สุดด้วย

**นิธิพัฒน์ เจียรกุล**

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

๒๒ สิงหาคม ๒๕๓๖

ประชุมวิชาการ ๓ ประการ  
ซึ่ง ขอฝากไว้กับชุมชน

๑) การแก้ปัญหาน้ำท่วม ของสำนักงานของตำบล  
พ. ๖๖ ปี ๖๖ ค.ย. ๖๓  
๓๓๓๓  
๓๓๓๓๓  
ซึ่งแก้ไขไม่ได้ไม่เห็นแก่ตัวทุกระดับ.  
ซึ่งเป็นที่มาของทุกสำนักงาน

๒) การแก้ปัญหาน้ำท่วมระหว่างตำบล  
ยังจะต้องมีหลายฝ่าย  
ต้องทำความเข้าใจเพื่อร่วมมือกัน  
ทำการช่วยเหลือชุมชนชาติ  
อย่าเปรียบเปรียบเพื่อหาความผิด  
ซึ่งผู้คนหนึ่งจะมีเพียงคนเดียว

๓) ออกมาวิจัยจากอำเภอมะนัง  
กตัญญู เป็นความดีที่ขาดไม่ได้  
เป็นทศพิธราชธรรมทุกประการ  
ผู้ที่ดีที่สุดในบ้านเกิดเพื่อที่คน  
ในหัวตม เพียงแต่รับใช้ชาติ  
ในหน้าที่อยู่เหนืออำนาจ  
ความดีอยู่ที่หัวใจ  
สำนึกเมื่อใด โลกก็เป็นนครอมตมหานิพพาน





บันทึกของนายแพทย์ผู้ถวายการรักษาเล่มนี้  
เกิดจากกรรมที่ท่านแสดงในวาระสุดท้าย  
โดยอาศัยสังขารกรรม  
จากชีวิตที่กำลังจากพรากเป็นองค์แสดง  
เราทุกคนต่างมีชีวิตอยู่เพื่อตายให้เป็น  
วันสุดท้าย คือบทสรุปของชีวิตทุกชีวิต  
ท่านสอนให้ ตาย เสีย ก่อน ตาย  
และท่านได้ทำให้ดูเป็นตัวอย่าง  
นี่คือวิถีแห่งปราชญ์โดยแท้



[www.kanlayanatam.com](http://www.kanlayanatam.com)