



อาทิตย์อัสดง

เรียนรู้ความตาย เพื่อเข้าใจชีวิต

ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๒๔ ประจำเดือน เมษายน - มิถุนายน ๒๕๕๘



นโยบายตายดี

- นโยบายตายดี: ก้าวใหม่ใหญ่กว่าเดิม กับสิ่งที่ยังขาดหายไป
- คำนึงความสุขให้คนในครอบครัว
- บทเรียนจากการจากไปของหลวงพ่อดำเขียน สุวัณโณ



อารัมภบท

เริ่มต้นปี พ.ศ. ๒๕๕๘ มีความเคลื่อนไหวที่น่าสนใจเกี่ยวกับเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายหลายเรื่อง เรื่องแรกคือ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ศ.นพ.รัชตะ รัชตะโยธิน ประกาศนโยบายพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในโรงพยาบาลของรัฐ เพื่อมอบเป็นของขวัญปีใหม่แก่ประชาชนชาวไทย ทำให้เกิดความเคลื่อนไหวอย่างคึกคักในแวดวงสาธารณสุขในช่วงหลายเดือนที่ผ่านมา *อาทิตย์อัสดง* จึงไปสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่ายช่วยสะท้อนหลากหลายมุมมอง เพื่อให้นโยบายดังกล่าวเกิดประโยชน์ที่สุด เพราะเป็นความหวังที่จะทำให้การสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและตายจากไปอย่างสงบสำหรับคนทุกกลุ่มทุกสถานะในสังคมไทยเข้าใกล้ความจริงไปอีกก้าวใหญ่

พร้อมๆ กับความเคลื่อนไหวในแวดวงสาธารณสุขดังกล่าวแล้ว การเผยแพร่ทัศนคติที่ถูกต้องเรื่องการตายดีในสังคมเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องดำเนินไปควบคู่กัน สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้ายและเครือข่ายพุทธิกา จึงได้ร่วมกันจัดการเสวนา “คืนสู่ธรรมชาติ วิถีสู่การตายอย่างสงบ: บทเรียนจากการดูแลหลวงพ่อคำเขียน สุวณฺโณ” ที่หอจดหมายเหตุพุทธทาส อินทปัญโญ เมื่อวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๕๘ โดยมีคณะผู้ดูแลซึ่งประกอบด้วยพระลูกศิษย์ และแพทย์พยาบาล มาช่วยกันถอดบทเรียนเหตุปัจจัยที่ครอบคลุมมิติต่างๆ ในแง่บุคคล ชุมชน และระบบการดูแลอย่างรอบด้าน อันเป็นกรณีตัวอย่างของการตายดีที่สังคมควรได้เรียนรู้ และมีผู้เข้าร่วม

สนทนาแลกเปลี่ยนกันจนเต็มห้อง นับเป็นนิมิตหมายที่ดีว่า เรื่องความตายที่กำลังได้รับความสนใจและมีพื้นที่การพูดคุยในสังคมไทยมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งเป็นการช่วยหนุนเสริมกันและกันกับความเคลื่อนไหวในแวดวงสาธารณสุขข้างต้น

อาทิตย์อัสดง ไม่พลาดการนำเสนอทั้งสองเรื่อง ในบทความหลักเปิดเล่มและปิดเล่มของฉบับนี้

แต่การขับเคลื่อนการตายดีในสังคม ยังต้องมืองค์ประกอบต่างๆ อีกหลายประการ ซึ่งเป็นเรื่องที่สังคมต้องเข้ามาช่วยกันสนับสนุนและผลักดันต่อไปเพื่อให้ระบบดังกล่าวเกิดความสมบูรณ์รอบด้าน และได้ผลจริงในทางปฏิบัติ เรายังจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องราวในแง่มุมต่างๆ อีกมาก ซึ่ง อาทิตย์อัสดง อาสาจะศึกษาเรื่องดังกล่าวมานำเสนออีกเป็นระยะๆ หลังจากมีการดำเนินการตามนโยบายไประยะหนึ่งแล้ว โดยเฉพาะจากแง่มุมของผู้รับบริการ

โปรดติดตามตอนต่อไป





สารบัญ

ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๒๔ ประจำเดือน เมษายน - มิถุนายน ๒๕๕๘

๖เพ่งพินิจชีวิตและความตาย:

นโยบายตายดี: ก้าวใหม่ใหญ่กว่าเดิม กับสิ่งที่ยังขาดหายไป

๑๓มองรอบทิศ: แคปซูลฝังศพที่สามารถเปลี่ยนสุสานให้กลายเป็นป่า

๑๙ในประสบการณ์: ค้นความสุขให้คนในครอบครัว

๒๔สังฆะกับการดูแลผู้ป่วย: การค้นหาคุณค่าและความหมายของชีวิต
กับสุขภาวะทางปัญญา

๒๗สัตว์โลกสอนธรรม: ยอมรับความจริง ยอมรับความตาย

๓๐ในความเคลื่อนไหว: การประชุม APHC ๒๐๑๕

๓๓ชีวิตสอนอะไรเราบ้าง: อยู่กับสิ่งที่มี ไม่ใช่สิ่งที่ฝัน และทำสิ่งนั้นให้ดีที่สุด

๔๐ถาม-ตอบ ทุกมิติความตายกับชีวิต: แม่ป่วยเป็นเส้นเลือดในสมองตีบ
ยังทำใจไม่ค่อยได้ ควรวางใจอย่างไร

๔๒มรณสติในชีวิตประจำวัน: เตรียมพร้อมตกระไตพลอยกระโจน

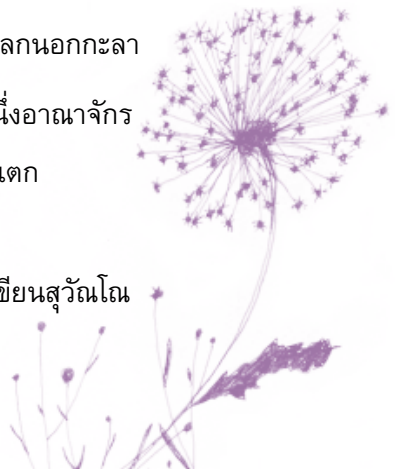
๔๗ความตาย พุดได้: เมื่อบทสนทนาติดขัด

๕๑ในทางเลือก: ก้าวข้ามความกลัวมาทัวร์โลกนอกกะลา

๕๕ในความรื่นรมย์: - หลังบานประตูอีกหนึ่งอาณาจักร
- โตเกียว ๘.๐ วันโลกแตก

๖๑ในโครงการเผชิญความตายอย่างสงบ:

บทเรียนจากการจากไปของหลวงพ่อดำเขียนสุวณโณ



คำคมบ่มชีวิต



ยังมีมหาเศรษฐีผู้หนึ่งนิมนต์พระอาจารย์เซนเซียนหย่า (仙崖) มาที่บ้าน ทั้งยังขอให้เขียนคำอวยพรเพื่อเป็นสิริมงคลส่งให้คนในวงศ์ตระกูลร่ำรวยเงินทอง เจริญรุ่งเรืองจากฐานสู่ฐาน ไม่มีวันอัปจน

อาจารย์เซนเซียนหย่ารับปาก พลังงานแผ่นกระดาษออก จรดปากกัน เขียนลงไปเพียงสามคำว่า “บิดาตาย บุตรตาย หลานตาย”

เมื่อมหาเศรษฐีอ่านข้อความทั้งหมด ก็บันดาลโทสะเป็นอันมาก กล่าวตำหนิอาจารย์เซนว่า “ข้าเพียงให้ท่านมาเขียนคำอวยพรเพื่อให้เป็นสิริมงคลกับครอบครัวของข้า เหตุใดท่านจึงต้องล้อเล่นรุนแรงเช่นนี้ด้วย?”

“มิได้ล้อเล่น” อาจารย์เซนหย่ากล่าวชี้แจง พลังอธิบายว่า “ความตาย เป็นสิ่งที่ทุกคนต้องพบเจอ สมมุติว่าลูกชายของท่านสิ้นชีวิตก่อนหน้านี้ท่าน ท่านย่อมต้องทุกข์ทรมานยิ่งนัก และถ้าหากหลานชายของท่านเสียชีวิตก่อน บิดาของเขา ทั้งท่านและบุตรชายของท่านย่อมต้องยิ่งทุกข์ทรมานมากขึ้นอีก เท่าทวี แต่หากว่าครอบครัวของท่านล้วนสิ้นอายุขัยไปตามธรรมชาติ จากฐานสู่ฐานตามลำดับตามที่ข้าได้เขียนเอาไว้ ในความคิดของข้าจึงค่อยถือเป็นความสุขความเจริญ เป็นสิริมงคลต่อครอบครัว”

ที่มา: หนังสือ 禅的故事精华版

慕云居 เรียบเรียง

ตัดตอนบางส่วนจาก ASTV ผู้จัดการออนไลน์ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๕๔

慕云居
整理
2014年





นโยบายตายดี

ก้าวใหม่ใหญ่กว่าเดิม กับสิ่งที่ยังขาดหายไป



ภาพ: www.facebook.com/peacefuldeath2011

นับแต่กรณีการมรณภาพของท่านพุทธทาสภิกขุที่จุดประเด็นเรื่องการตายดีในสังคมไทยเมื่อยี่สิบกว่าปีก่อน จนเกิดการถกเถียงเรื่องดังกล่าวในแง่มุมต่างๆ มากมาย ไม่ว่าจะเป็นสิทธิในการตาย การตายอย่างมีศักดิ์ศรี ตลอดจนทัศนะเรื่องการตายในมิติต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นในทางการแพทย์ ทางศาสนา ทางวัฒนธรรม ทางกฎหมาย และคลี่คลายขยายตัวเป็นความเคลื่อนไหวอย่างเป็นรูปธรรมกว้างขวางและต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นการเขียนและแปลหนังสือว่าด้วยเรื่องความตายและการเตรียมตัวตาย เช่น *ประตูสู่สภาวะใหม่* และ *พันห้วงมหรณพ* เกิดเครือข่ายภาคประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานขับเคลื่อนเรื่องการตายดีในหลากหลายแง่มุม เช่น โครงการเผชิญความตายอย่างสงบ เครือข่ายพุทธิกา เครือข่ายบุคลากรสาธารณสุขผู้สนใจเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง รวมไปถึงการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย

ตามโรงพยาบาลที่ตนทำงานอยู่ มีการรวมกลุ่มผู้สนใจเป็นชมรมชีวนตาภิบาล ก่อนจะขยับขยายมาเป็นสมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้ายในปัจจุบัน มีความพยายามผลักดันหลักสูตรการเรียนการสอน เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ผ่านเครือข่ายมหาวิทยาลัยแพทย์ เกิดกฎกระทรวงมาตรา ๑๒ เรื่องหนังสือแสดงเจตนาฯ และสามารถผลักดันวาระเรื่องการตายดีให้เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) หรือการสนับสนุนการจัดตั้งหน่วยการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในโรงพยาบาลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

กระทั่งถึงความเคลื่อนไหวล่าสุดที่ทำให้งานด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเป็นงานหลักในระบบสาธารณสุขอย่างชัดเจน คือการที่ ศ.นพ.รัชตะ รัชตะโยธิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศนโยบาย “พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในโรงพยาบาลของรัฐ” เพื่อเป็นของขวัญปีใหม่ ๒๕๕๘ แก่ประชาชนชาวไทย

ก้าวใหม่ที่ใหญ่กว่าเดิม

แม้ว่าแนวคิดเรื่องการตายดีและการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) จะไม่ใช่เรื่องใหม่สำหรับสังคมไทย แต่ในทางปฏิบัติแล้ว ผู้คนทั่วไปและบุคลากรทางการแพทย์ที่เข้าใจในเรื่งดังกล่าวยังมีจำนวนน้อย และทำงานอยู่อย่างกระจัดกระจาย นโยบายดังกล่าวจึงเป็นการยกระดับงานดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่สำคัญอย่างหนึ่งในสังคมไทย สอดคล้องกับการขับเคลื่อนเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลกว่า ประกอบไปด้วยสามปัจจัยหลัก คือ หนึ่ง การมีนโยบายระดับชาติ สอง มีการศึกษาในมหาวิทยาลัยแพทย์ และสาม การเข้าถึงยาระดับปวดอย่างทั่วถึง

นายแพทย์สุพรรณ ศรีธรรมมา อธิบดีกรมการแพทย์ เจ้าภาพหลักของนโยบายดังกล่าว กล่าวถึงจุดสำคัญที่นำไปสู่การประกาศนโยบายว่า เกิดจากการไปรวม



ประชุมองค์การอนามัยโลก (World Health Assembly) เมื่อปี ๒๕๕๗ ณ เมืองเจนีวา สวิตเซอร์แลนด์ และพบว่าทั่วโลกกำลังให้ความสำคัญกับการทำให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเป็นรูปธรรม โดยที่ประชุมมีมติให้ประเทศต่างๆ ร่วมกันขับเคลื่อนเรื่องสถานดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (Hospice) และการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอย่างจริงจัง จึงเป็นแรงบันดาลใจอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดความคิดที่จะยกระดับงานดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเป็นนโยบายระดับชาติ เนื่องจากสังคมไทยมีต้นทุนในเรื่องดังกล่าวอยู่พอสมควร เพราะมีหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาชนทำงานอยู่แล้วจำนวนหนึ่ง รวมถึงโรงพยาบาลในสังกัดของกรมการแพทย์กว่า ๒๐ แห่ง เช่น โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลสงฆ์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เป็นต้น



ภาพ: www.instanthumour.com

เมื่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน เดินทางมาเยี่ยมเยียนกรมการแพทย์เนื่องในโอกาสรับตำแหน่งเมื่อปลายปี ๒๕๕๗ กรมการแพทย์จึงนำเสนอต้นแบบเรื่องสถานดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (Hospice) และการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) ที่มีรูปแบบการทำงานชัดเจน นับแต่รับผู้ป่วยเข้ามารักษาในโรงพยาบาลและมีการดูแลอย่างต่อเนื่องใกล้ชิดจนกระทั่งผู้ป่วยกลับไปเสียชีวิตที่บ้านท่ามกลางญาติพี่น้องได้ถึงร้อยละ ๘๐ พร้อมกับเชิญท่านรัฐมนตรีเข้าร่วมงานประชุมวิชาการของกรมการแพทย์ที่โรงพยาบาลราชวิถี ได้เห็นผลการทำงานของหน่วยบริการต่างๆ จนมองเห็นความเป็นไปได้ในการยกระดับการทำงาน จึงประกาศนโยบายพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายดังกล่าวให้ขยายหน่วยดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่จะประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด จิตอาสา ฯลฯ ที่เข้าไปดูแลผู้ป่วยระยะท้ายถึงบ้านเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปทั่วประเทศจำนวน ๙๒ แห่งภายในเดือนกันยายน ๒๕๕๘ ก่อนจะขยายหน่วยดังกล่าวไปในโรงพยาบาลอำเภอ (ชุมชน) อีก ๓๐๐ แห่งในปีต่อไป โดยทำงานร่วมกับบุคลากรสุขภาพส่วนอื่นๆ โดยเฉพาะทีมหมอครอบครัวที่เป็นหนึ่งในนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขเช่นกัน ซึ่งมีคณะทำงานในระดับ

จังหวัด อำเภอก และชุมชน ร่วมกับจิตอาสา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และองค์กรปกครองท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้อยู่ใกล้ชิดกับครอบครัว และมีความสุขในระยะสุดท้ายอย่างดีที่สุด

กล่าวโดยสรุปแล้ว นโยบายดังกล่าวไม่ใช่การสร้างระบบใหม่หรืองานใหม่โดยสิ้นเชิง แต่เป็นการนำเอางานเดิมที่มีอยู่แล้วมาจัดระบบ และสรุปบทเรียนการทำงานตลอดหลายปีที่ผ่านมาให้กลายเป็น “คู่มือแนวทางการทำงานดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง” สำหรับโรงพยาบาลทุกระดับนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง

เมื่อระบบเริ่มขับเคลื่อน

แม้จะยังอยู่ในช่วงเริ่มต้นของการดำเนินงาน แต่ผลสะท้อนสำคัญจากการประกาศนโยบายดังกล่าวที่เห็นได้ชัดเจน คือทำให้งานดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่เคยมีอยู่อย่างกระจัดกระจายเป็นหย่อมๆ และเป็นงานนอกเวลาตามความสนใจส่วนบุคคล ไม่มีระบบรองรับ เข้าไปอยู่ในโครงสร้างของโรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศ โดยมีเจ้าหน้าที่ทำงานเต็มเวลา ช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติงานมีแรงจูงใจทางด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีความคล่องตัว มีประสิทธิภาพมากขึ้น ที่สำคัญยังช่วยวางรากฐานในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่สำคัญในอนาคตอีกด้วย

“นโยบายดังกล่าวทำให้มีคนสนใจเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายมากกว่าเดิม การมีพยาบาลมาทำงานเต็มเวลาเป็นเรื่องสำคัญมาก เพราะจะช่วยให้งานเดินหน้าและทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการอย่างเต็มที่” เกียรติกร แซ่มรัมย์ พยาบาลจากโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ผู้บุกเบิกงานดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองมานานเกือบสิบปีกล่าว

สอดคล้องกับความเห็นของคุณกานดาาศรี ตูลาธรรมกิจ พยาบาลผู้คร่ำหวอดเรื่องของการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายมากกว่าสิบปี ที่กล่าวว่า “นโยบายดังกล่าวมีผลดีต่อผู้ป่วยและญาติที่จะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปสู่ชุมชนและ



บ้านได้อย่างถูกวิธี จากเดิมที่มีคนทำงานอยู่เพียงไม่กี่คน ทำให้บุคลากรได้รับการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอย่างถูกต้องและได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร ช่วยทำให้ผู้ร่วมงานมีความเข้าใจกัน การประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ไม่ว่าภายในและภายนอกโรงพยาบาลเป็นไปอย่างสะดวก” เธอ ยกตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงระยะสุดท้ายคนหนึ่งมาพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจและใช้ยาคุมอาการปวดตลอดเวลา เพราะผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยและปวดมาก แต่ผู้ป่วยต้องการกลับบ้านแม้จะรู้ว่าอนาคตของตนเองเป็นอย่างไร เมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ผู้ป่วยดีใจมากถึงกับยกมือไหว้ขอบคุณ โดยโรงพยาบาลได้ติดต่อไปทาง รพ.สต.ซึ่งได้รับการอบรมอย่างเข้มข้นตามนโยบายมาแล้ว ปรากฏว่านอกจากทางโรงพยาบาลสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จะช่วยเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อให้ญาติผู้ป่วยใช้ดูแลเรื่องดูดเสมหะและให้ออกซิเจนได้แล้ว ยังยกทีมแพทย์พยาบาลไปดูแลอย่างดีถึงที่บ้านจนผู้ป่วยจากไปอย่างสงบอีกด้วย จากแต่เดิมที่การดูแลรักษาผู้ป่วยในลักษณะดังกล่าวจะทำได้ยาก ต้องใช้การติดต่อกับพยาบาลในพื้นที่ผ่านความสัมพันธ์ส่วนตัวเป็นหลัก

ทางด้าน รศ.ดร.จอนพะจง เพ็งจาด จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย เห็นว่า “นโยบายดังกล่าวไม่เพียงแต่เป็นตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะหน้าของประชาชนและระบบสาธารณสุขไทย แต่ยังเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับอนาคตอีกด้วย เพราะสังคมไทยจะมีผู้ป่วยสูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังมากขึ้นเรื่อยๆ แต่ผู้ดูแลกลับขาดแคลน เนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขไม่เพียงพอและครอบคลุมทั่วไทยมีขนาดเล็ก จึงไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ”

นอกจากนี้ นโยบายดังกล่าวทำให้เกิดความตื่นตัวในหน่วยบริการ เกิดการวางระบบและระดมคนทำงานดังกล่าวตามหอผู้ป่วยต่างๆ และจิตอาสา นอกโรงพยาบาล เช่น ประชาชนทั่วไป หรือข้าราชการเกษียณมารวมกลุ่มกัน นับเป็นจุดเริ่มต้นที่จะทำให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองกระจายออกไปอย่างทั่วถึง



ภาพ: health.chosun.com

มองหลายมุม

แม้จะยอมรับว่า บุคลากรที่เคยทำงานเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองยังมีอยู่น้อยและกระจัดกระจาย จึงทำให้โรงพยาบาลแต่ละแห่งอาจจะมีความพร้อมในเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองไม่เท่ากัน เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นการดำเนินงานไปตามความสนใจส่วนบุคคล แต่ในมุมมองของผู้บริหารกรมการแพทย์ เรื่องความพร้อมของบุคลากรไม่ใช่ปัญหาใหญ่มากนัก เพราะเชื่อมั่นว่าบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ล้วนมี “ใจและมีทักษะการดูแลโดยทั่วไป” ดีอยู่แล้ว เพียงแต่เสริมทักษะเฉพาะทางและสนับสนุนเครื่องมือที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเพิ่มเติมเข้าไป ย่อมจะสามารถปฏิบัติงานได้ดี การกิจสำคัญและเร่งด่วนของกรมการแพทย์จึงเป็นการฝึกอบรมบุคลากร จัดเวทีจัดการความรู้เพื่อให้บุคลากรนำประสบการณ์มาแลกเปลี่ยนเพื่อพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง และจัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองสำหรับโรงพยาบาลทุกระดับที่เกี่ยวข้อง (ปัจจุบันเป็นเวอร์ชันแรก และกำลังจะจัดประชุมผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพัฒนาเป็นเวอร์ชันที่สองภายในปี ๒๕๕๘) เพื่อทำความเข้าใจกับบุคลากรผู้รับผิดชอบโดยตรงและบุคลากรฝ่ายอื่นๆ ให้ทำงานสอดคล้องกันเพื่อร่วมปรับปรุงคุณภาพการให้บริการในแต่ละโรงพยาบาลมีความใกล้เคียงกัน

นับว่าแตกต่างจากมุมมองของผู้ปฏิบัติงานท่านหนึ่งที่มีข้อกังวลอยู่บ้างว่า แม้การประกาศนโยบายจะทำให้มีคนจำนวนไม่น้อยต้องการเข้าร่วมทำงานดังกล่าว แต่ในโรงพยาบาลหลายแห่งกลับพบว่า คนที่เคยทำงานอยู่ก่อนแล้วกลับไม่ได้ทำต่อ จึงขาดความต่อเนื่องไปอย่างน่าเสียดาย เพราะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง นอกจากเรื่องของทักษะแล้ว ยังต้องฝึกเรื่องจิตใจ ต้องมีความรู้ความเข้าใจความทุกข์ของชีวิต และความตายด้วย ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่สามารถสร้างอย่างเร่งรีบได้



สอดคล้องกับความเห็นเรื่องการตายอย่างสันติของนายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ที่เคยกล่าวในการประชุมแห่งหนึ่งเมื่อหลายปีก่อนว่า การเรียนรู้ประสบการณ์การตายอย่างสันติจะมีความคล้ายคลึงกับเรื่องสันติวิธี กล่าวคือ แต่ละกรณีไม่เคยเหมือนกันเลย และไม่มีวิธีแก้ไขที่สำเร็จรูปเป็นแบบแผนตายตัว ต้องอาศัยการสะสมตัวอย่างการแก้ปัญหาถ้าจะให้มีประสิทธิภาพต้องสะสมประมาณ ๕๐๐ กรณีตัวอย่าง เพื่อถึงเวลาต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ สมองจะเปรียบเทียบเรื่องราวที่รู้ แล้วสังเคราะห์วิธีใหม่ๆ ได้เอง ไม่ใช่การนำเอาตัวอย่าง (จากคู่มือ) มาใช้เลย

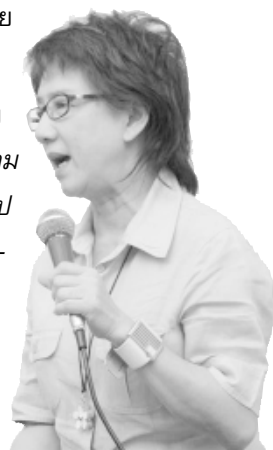
ผู้ดูแลจึงควรจะตระหนักและมีทัศนคติดังที่พระไพศาล วิสาโล กล่าวว่า “การดูแลผู้ป่วย เหมือนการตัดเสื้อ (ให้พอดีตัว) เพราะแต่ละคนจะมีความแตกต่างกัน แม้ว่าแต่ละคนจะโรคเดียวกัน ระยะโรคเดียวกัน อายุเท่ากัน แต่จะมีความตอบสนองต่อยาไม่เหมือนกันเลย”

ชิ้นส่วนที่ยังขาดหายไป

การเรียนการสอนในมหาวิทยาลัยแพทย์

แม้นโยบายดังกล่าวจะทำให้บุคลากรสาธารณสุขเกิดความตื่นตัวในการแสวงหาความรู้เรื่องดูแลผู้ป่วยระยะท้ายอย่างมาก แต่ในระยะสั้น ยังไม่อาจสามารถขจัดเซของค์ประกอบสำคัญอย่างหนึ่งไปได้ คือการขาดแคลนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เนื่องจากหลักสูตรนักวิชาชีพในเรื่องดังกล่าวยังมีน้อยและนำไปใช้ในขอบเขตจำกัด บุคลากรส่วนใหญ่จึงยังมีความรู้ความเข้าใจและทักษะไม่พอเพียงต่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล นายกสมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย กล่าวว่า “ที่ผ่านมา แม้สมาคมบริบาลฯ จะพยายามผลักดันหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเข้าไปอยู่ในระบบการศึกษาแพทยศาสตร์ แต่ยังไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากชั่วโมงการเรียนการสอนแพทย์ในปัจจุบัน



เต็มหมดแล้ว ทำให้ไม่มีการเรียนการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับ-
ประคองอย่างเป็นรูปธรรมในมหาวิทยาลัยแพทย์ ในขณะที่ทางฝ่ายการพยาบาล
แม้จะมีการเรียนการสอนในเรื่องดังกล่าวพอสมควร แต่ส่วนใหญ่เป็นเรื่องจิต
สังคม จิตวิญญาณ ยังมีเรื่องการจัดการอาการไม่มากพอ”

ลำพังการจัดการศึกษา
ให้นักวิชาชีพ ไม่ว่าจะเป็น
แพทย์ พยาบาล เภสัช แม้
กระทั่งจิตอาสาให้มีความรู้
และทักษะ จึงเป็นเพียงการ
ช่วยถมช่องว่างชั่วคราว ใน
ระยะยาว มีความจำเป็นต้อง



media.oncologynurseadvisor.com

ผลักดันให้มีการเรียนการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเข้าไปอยู่ใน
มหาวิทยาลัยแพทย์ เพราะจากประสบการณ์ของสมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย
แห่งประเทศไทย การขาดแคลนบุคลากรวิชาชีพเฉพาะทางในเรื่องดังกล่าวโดย
เฉพาะแพทย์ ส่งผลให้การพัฒนาความรู้และผลักดันงานต่างๆ ทำได้ไม่เต็มที่
เพราะขาดคนทำงานเต็มเวลา เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์สาขาต่างๆ ที่เข้า
มาช่วยงานต้องรับผิดชอบงานในสาขาวิชาของตัวเองไปด้วย

เพื่อชดเชยช่องว่างดังกล่าว นอกจากกรมการแพทย์จะต้องเร่งฝึกอบรม
บุคลากรไปพร้อมๆ กับกำหนดแผนปฏิบัติการ สร้างคู่มือแนวทางการปฏิบัติงาน
แล้ว สิ่งสำคัญที่ไม่อาจมองข้ามคือ การจัดวางระบบและบทบาทหน้าที่ของหน่วย
งานต่างๆ ให้สอดคล้องและเกื้อกูลกันด้วย

“โรงพยาบาลศูนย์ (ขนาดใหญ่) ต้องมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องการดูแล
ผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยเฉพาะ เพื่อเป็นแม่ข่ายด้านการศึกษา เป็นแหล่งฝึก
อบรมและจัดหาฯ ส่วนโรงพยาบาลอำเภอ (ชุมชน) เหมาะกับการดูแลผู้ป่วยที่
ไม่สามารถกลับไปรักษาตัวที่บ้าน เนื่องจากไม่มีผู้ดูแล หรือดูแลไม่สะดวก และ
เป็นแหล่งจัดหาฯให้ สำหรับ รพ.สต. ซึ่งจะอยู่ใกล้บ้านผู้ป่วยที่สุด มีหน้าที่ค้นหา
ผู้ป่วย เยี่ยมบ้านร่วมกับจิตอาสา และประสานความช่วยเหลือกับโรงพยาบาล
อำเภอเพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด”

การเข้าถึงยาระดับปวด

จุดอ่อนสำคัญอีกประการหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่ผ่านมาในความเห็นของ พญ.ศรีเวียง คือ ส่วนใหญ่จะเน้นเรื่องการดูแลในมิติทางสังคมและจิตใจเป็นหลัก แต่ยังขาดการจัดการเรื่องอาการที่มากพอ

นอกจากการขาดความรู้ การขาดแพทย์ พยาบาลที่มีความเข้าใจในเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองแล้ว สิ่งสำคัญคือ การไม่สามารถเข้าถึงยาระดับปวดประเภทมอร์ฟินซึ่งมีความจำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายได้อย่างสะดวกเพียงพอ



ภาพ: sr.photos2.fotosearch.com

จากการสำรวจโรงพยาบาลของรัฐ ๕๓๗ แห่งอย่างไม่เป็นทางการของสมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้ายแห่งประเทศไทยเมื่อปี ๒๕๕๕ พบว่า โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนมียามอร์ฟินชนิดต่างๆ น้อยกว่าโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่มาก จึงทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาระดับปวดเป็นไปได้อย่างยาก เพราะส่วนใหญ่ต้องเดินทางไปรับยาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ประกอบกับบุคลากรที่มีความรู้หรือได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองมีเพียง ๑๘๔ แห่ง (ร้อยละ ๓๔.๓)^๑ ทำให้บุคลากรจำนวนไม่น้อยเกิดความกลัวที่จะเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาดังกล่าว เพราะเป็นยาเสพติด การบริหารจัดการจึงเป็นไปอย่างเข้มงวดและยากลำบาก การคลี่คลายอุปสรรคดังกล่าว จำเป็นต้องพัฒนาองค์ความรู้และฝึกอบรมบุคลากรให้เกิดความเข้าใจเรื่องการใช้ยาอย่างเหมาะสมและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ควบคู่ไปกับการปรับปรุงกฎหมายให้สอดคล้องกับความจำเป็น เพื่อให้โรงพยาบาลในชุมชนสามารถเข้าถึงยาได้อย่างสะดวกและมีราคาถูกลง แต่มีระบบควบคุมไม่ให้มีการนำไปใช้อย่างผิดวัตถุประสงค์ด้วย

^๑ บทความ “ปวด...ใครคิดว่าไม่สำคัญ” จดหมายข่าว อาทิตยอัสดง ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๑๒ เดือนเมษายน - มิถุนายน ๒๕๕๕

แลไปข้างหน้า

นพ.สุพรรณ ศรีธรรมมา กล่าวว่า “การประกาศใช้นโยบายดังกล่าวเป็นเพียงก้าวแรก สิ่งสำคัญคือการทำให้นโยบายมีความยั่งยืน ไม่เบี่ยงเบนไปตามความเปลี่ยนแปลงทางการเมือง โดยกรมการแพทย์จะเป็นแกนหลักเชื่อมโยงกับภาคส่วนต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น สข. สปสช. มหาวิทยาลัยแพทย์ สมาคมบริบาลฯ องค์กรปกครองท้องถิ่น และภาคประชาชน เข้ามาเป็นคณะทำงานในด้านต่างๆ เช่น การเตรียมเครื่องมือการทำงานให้พร้อม การสร้างทีม งานนี้มีรูปแบบชัดเจน แล้วจึงจะกำหนดโครงสร้างและจำนวนคนทำงานที่เหมาะสมต่อไป พร้อมกับสร้างแรงจูงใจด้วยการสนับสนุนด้านวิชาการ บุคลากร และอื่นๆ โดยหลักการคือส่งเสริมให้คนที่สนใจได้ทำงานที่ตนเองชอบ เพราะจะทำให้งานมีประสิทธิภาพ และคนทำงานมีความสุข”

อธิบดีกรมการแพทย์ยืนยันว่า “ความสำเร็จของการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอยู่ที่นโยบาย เพราะบุคลากรมีความพร้อมในการทำงานอยู่แล้ว เพียงแต่ต้องทำให้นโยบายมีความยั่งยืน ชัดเจน มีผู้รับผิดชอบ มีงบประมาณสนับสนุน และที่สำคัญ ต้องทำให้คนทำงานมีความมั่นใจว่าจะมีที่ยืนในระบบและมีความก้าวหน้าในอนาคต โดยมีเป้าหมายสุดท้าย คือการทำให้คนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจัตระบรองรับผู้ป่วยระยะท้ายจนครบวงจรนับแต่โรงพยาบาลไปจนถึงบ้าน ตลอดจนดูแลญาติพี่น้องหลังการสูญเสียอีกด้วย โดยการผลักดันให้การดูแลดังกล่าวเข้าไปเป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพต่างๆ ไม่ปล่อยให้เป็นการของโรงพยาบาล พร้อมๆ กับการสื่อสารสาธารณะเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอย่างกว้างขวางต่อไป”

...

นโยบายดังกล่าวได้สร้างความหวังที่จะทำให้การตายดีเป็นไปได้สำหรับคนทุกกลุ่มทุกฐานะ แต่ถึงแม้นโยบายจะดูสวยหรูอย่างไร แต่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องล้วนทราบดีว่า เส้นทางที่จะเดินไปข้างหน้าไม่ใช่เรื่องง่าย



ภาพ: fbcdn-profile-a.akamaihd.net

มีอุปสรรคและปัญหาที่จะต้องแก้ไขให้ลุล่วงอีกมาก แต่เป็นก้าวที่จำเป็นสำหรับการเดินทางไปถึงปลายทาง คือการมีระบบสุขภาพที่ช่วยให้ผู้คนมีคุณภาพชีวิตอย่างดีที่สุดนับแต่เกิดจนตาย ซึ่งไม่ใช่เรื่องของบุคลากรทางการแพทย์เพียงฝ่ายเดียว หากรวมถึงคนทุกกลุ่มในสังคมต้องเข้ามามีส่วนร่วมช่วยกัน (เท่าที่จะทำได้) เพื่อขับเคลื่อนให้เป็นจริง

แม้นโยบายระดับชาติจะเป็นก้าวที่ใหญ่ แต่ยังมีอีกหลายก้าวกว่าที่จะทำให้การสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่มีคุณภาพในสังคมไทยเป็นไปได้อย่างแท้จริง

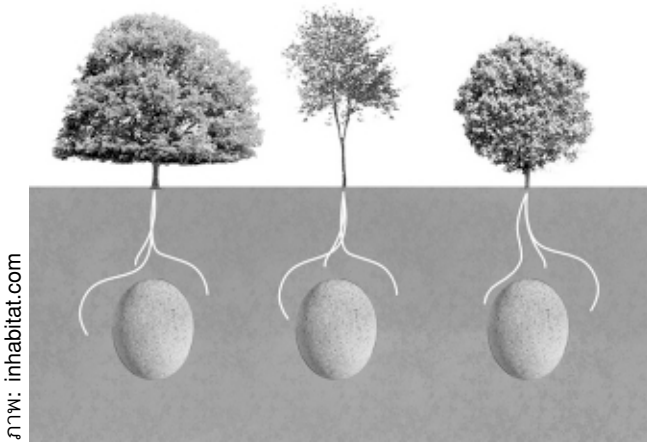


ภาพ: photos.gograph.com

งานด้านการศึกษาเป็นรากฐานสำคัญประการหนึ่งของระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และเป็นภารกิจหลักของสมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สสส. จนสามารถสร้างหลักสูตรฝึกอบรมได้ถึง ๗ หลักสูตร ได้แก่ หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ ๒ วัน และ ๘ อาทิตย์ อบรมเภสัชกร ๒ วัน อบรมพยาบาล ๓ วัน และ ๔ เดือน หลักสูตรฝึกอบรมผู้ฝึกสอนการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง หลักสูตรสำหรับผู้ดูแลและจิตอาสา พร้อมกับพยายามผลักดันให้เกิดศูนย์ฝึกอบรมในคณะแพทยศาสตร์ทั่ว ๔ ภูมิภาค เริ่มจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น กับโรงพยาบาลรามาริบัติ ที่มีความพร้อมเรื่องการเป็นแหล่งดูงาน มีระบบบริการอย่างเป็นรูปธรรม ก่อนจะขยายไปยังมหาวิทยาลัยแห่งอื่นๆ ต่อไป

นอกจากนี้ สมาคมบริบาลฯ กำลังจะนำเข้าสู่หลักสูตร EPEC “Education for Physicians on End-of-Life Care” มีเพาเวอร์พอยต์ กรณีศึกษา ในแต่ละเรื่อง เช่น การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองคืออะไร การบอกข่าวร้าย การสื่อสาร การดูแลอาการปวด การดูแลก่อนตาย การดูแลจิตสังคม จิตวิญญาณ โดยเชิญวิทยากรจากต่างประเทศมาบรรยายให้อาจารย์มหาวิทยาลัยแพทย์เข้าร่วมเรียนรู้อีกด้วย

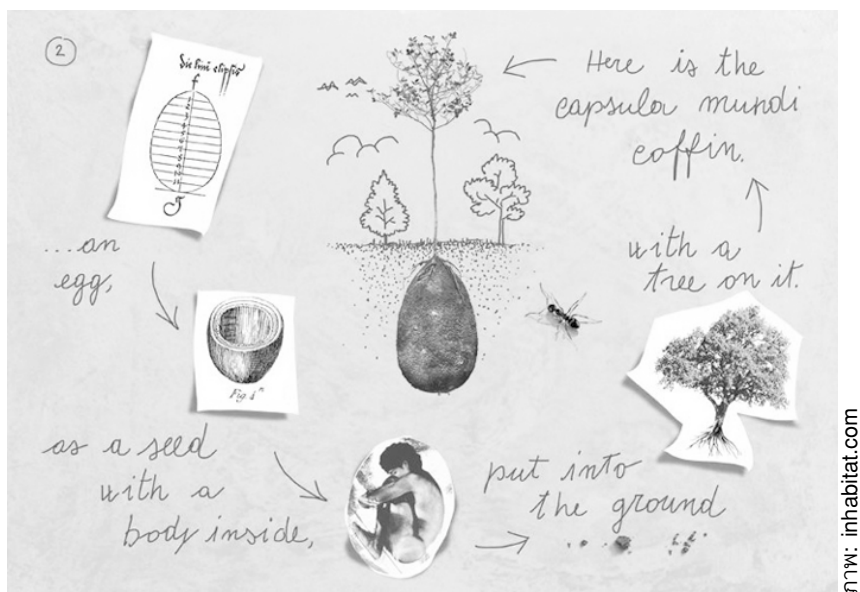




แคปซูลฝังศพ ที่สามารถเปลี่ยนสุสานให้กลายเป็นป่า

บริษัทออกแบบสัญชาติอิตาลี แคปซูล่า มุนดี (Capsula Mundi) คิดค้นวิธีการสร้างแคปซูลฝังศพพลาสติกอินทรีย์ที่ทำจากแป้งซึ่งเมล็ดพืชสามารถเติบโตแทรกออกมาภายนอกได้ จากนั้น กระบวนการย่อยสลายตามธรรมชาติจะช่วยหล่อเลี้ยงต้นไม้ที่อยู่ด้านบน จนสามารถเปลี่ยนหลุมศพกรสร้างมาเป็นอนุสรณ์อันเขียวชอุ่มได้

มนุษย์ ๗ พันล้านคนบนโลกล้วนต้องจบชีวิตลงไม่วันใดวันหนึ่ง เราจึงต้องกลับมาทบทวนเรื่องการฝังศพแบบเดิมเสียใหม่ เพราะโลกมีพื้นที่จำกัด ไม่เพียงพอรองรับประชากรที่เพิ่มขึ้นทุกขณะ รวมถึงการเผาศพที่ต้องใช้



ภาพ: inhabitat.com

พลังงานจำนวนมาก แต่ด้วยแคปซูลฝังศพรูปไข่ดังกล่าว ร่างกาย (ซึ่งยังไม่ปนเปื้อนฟอร์มาลีนและสารพิษต่างๆ) จะขดตัวอยู่ภายในแคปซูลด้วยท่าทารกในครรภ์ พร้อมด้วยเมล็ดพืช ก่อนถูกนำไปฝังอยู่ในดินอุดม ซึ่งจะทำให้สมาชิกครอบครัวได้รับของขวัญอันงดงามคือ ต้นไม้ที่พวกเขาสามารถพุ่มพักให้เติบโตได้แทนป้ายหลุมศพหินสลักแบบเดิม

เมื่อพื้นที่สำหรับแคปซูลฝังศพขยายตัวออกไปและบรรดาดินไม้ต่างล้วนเติบโต พื้นที่ดังกล่าวจะกลายเป็นป่าอันศักดิ์สิทธิ์ที่ร่างของผู้ตายกลับคืนสู่ธรรมชาติที่ถือกำเนิดมา ผืนดินอันแห้งแล้งจะกลับกลายเป็นป่าอันอุดมด้วยมือของผู้ที่ยังมีชีวิตอยู่ แม้ว่าในปัจจุบัน เรื่องแคปซูลฝังศพยังเป็นเพียงแนวคิด แต่เมื่อกฎหมายเรื่องการฝังศพทั่วโลกได้รับการทบทวนอย่างกว้างขวางจริงจัง หวังว่าแนวคิดดังกล่าวจะกลายเป็นจริงได้ในอนาคตอันใกล้

เรียบเรียงจาก

<http://inhabitat.com/capsula-mundi-burial-pods-can-turn-cemeteries-into-forests/>



คืนความสุขให้คนในครอบครัว



ภาพ: s152.photobucket.com

ปัจจุบัน วิทยาการทางการแพทย์เจริญขึ้นมาก ความรู้ตลอดจนเครื่องมือเครื่องใช้ในการช่วยชีวิตต่างๆ ได้รับการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพ ทำให้อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยในระยะวิกฤตเพิ่มมากขึ้น แต่ผลที่ตามมาคือ ผู้ป่วยส่วนหนึ่งต้องประสบกับปัญหากลายเป็นผู้พิการ รุนแรงมากน้อยแตกต่างกันไป ดังเช่นความเจ็บป่วยของเต๋ายัง ซึ่งป่วยเป็นไข้สมองอักเสบ (Encephalitis)

เด็กน้อยวัย ๕ ขวบ น้ำหนัก ๑๓ กิโลกรัม ร่างกายซูบผอม ผิวขาว สะอาด ผมหดดำ สันเกียจ แขนขาเหยียด แข็งเกร็ง ข้อติดทั้งสองข้าง แหวตาสดใสไร้เดียงสา เต๋ายังต้องเจาะคอเพื่อต่อสายเครื่องช่วยหายใจ บริเวณหน้าท้องด้านซ้ายมีแผลเจาะท้องสำหรับให้อาหารทางสายยาง เต๋ายังจะนอน

* หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลยะลา

อยู่คนเดียวในสวนของบ้านไม้ชั้นเดียวหลังคาสังกะสี บ้านของเตี้ยยังห่างจากโรงพยาบาล ๑๓ กิโลเมตร ในช่วงกลางวัน เตี้ยยังอยู่ในความดูแลของคุณยาย ส่วนกลางคืน แม่เยาะจะเป็นผู้ดูแล พลัดเปลี่ยนกัน วันไหนแม่เข้าเวรก็จะสลับเวลาดูแลกับยาย เมื่อสองปีก่อน เตี้ยยังป่วยเป็นไข้สมองอักเสบ ต้องนอนโรงพยาบาลนานถึงสองปี ทำให้เกิดปัญหาครอบครัว พ่อเตี้ยยังไปมีภรรยาใหม่ และแม่เยาะไม่สามารถขายกล้วยทอดได้ เพราะเตี้ยยังต้องเข้าโรงพยาบาล เนื่องจากมีภาวะติดเชื้อมีกระดูกสะโพกเสื่อม

ดิฉันได้รับรู้ปัญหาและเรื่องราวดังกล่าว จึงนำปัญหาเข้าร่วมประชุมวางแผนกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ กุมารแพทย์ เวชกรรมสังคม นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด โภชนากร ศูนย์เครื่องมือแพทย์ ศูนย์เครื่องช่วยหายใจ งาน IC Palliative Care แพทย์หู คอ จมูก ศัลยแพทย์เด็ก ไฟฟ้าบำบัดลิตล และที่สำคัญ ทีมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลลิตล เพื่อร่วมกันดูแลอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งเตี้ยยังได้กลับบ้าน สู้ฮ่อมกอดของแม่ ตา ยาย และพี่ชาย



ภาพ: www.coloringsheets.info

ในช่วงแรกๆ ดิฉันเป็นแกนนำในการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านในตำบลซึ่งไม่มีชาวไทยพุทธอาศัยอยู่ เนื่องจากหลังเกิดการระเบิดในพื้นที่ มีการยิงปะทะกันที่สามแยกบ้านเนียง ชาวไทยพุทธจึงอพยพออกไปหมด บางส่วนก็เสียชีวิตไป ดิฉันเป็นพยาบาลไทยพุทธคนเดียวที่เข้าไปดูแลผู้ป่วยในท้องถิ่นอิสลาม ในพื้นที่ความเสี่ยงสูง แต่ดิฉันต้องไป เพราะที่นั่นยังมีผู้ป่วยอยู่ จึงต้องเข้าไปดูแลและจัดการให้ด้วยหัวใจและความหวังใจ

ขณะนี้ เป็นเวลาปีเศษ เตี้ยยังได้อยู่ในความดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลิตล โดยมีการรายงานอาการกับทีมเวชกรรมสังคม ส่วน

เยาะจะมีเบอร์ติดต่อกับดิฉันโดยตรง หลังจากกลับบ้าน เตะยังมีไข้ มีปอดอักเสบอยู่บ้าง ต้องเข้ารับการรักษาทันทีประมาณ ๔ เดือนต่อครั้ง

เมื่อเดือนมกราคม ๒๕๕๗ ดิฉันสังเกตเห็นความผิดปกติ เยาะพาลูกมานอนโรงพยาบาลสองครั้งในเดือนเดียวกัน

“เยาะ มีปัญหาอะไรไหม บอกพี่ได้นะ”

เยาะมองสบตาแล้วพูดว่า “บอกตามตรงนะ พี่อ๋อ ไม่มีเงินซื้ออาหารทางสายยางให้เตะแล้ว ค่าไฟแพงขึ้น กลัวยทอดขายไม่ค่อยได้” เยาะจบชั้น ป.๖ แต่เป็นคนขยันหนักเอาเบาสู้ หัวไว

ดิฉันกลับไปคิดว่าจะหางานให้เยาะอย่างไรดี บังเอิญว่าช่วงนั้น โรงพยาบาลยะลาประกาศรับสมัครพนักงานทำความสะอาด ดิฉันไม่รอช้า พาเยาะไปพบฝ่ายบุคลากรของโรงพยาบาลยะลา โดยเอาตัวดิฉันเองเป็นผู้ค้าประกัน

หลังจากนั้นหนึ่งเดือน เยาะได้มาทำงานในโรงพยาบาลยะลา มีรายได้ที่แน่นอน มีวันหยุด และสามารถหารายได้เสริมโดยการรับผ้าคลุมศีรษะมาขาย นอกจากนี้ การขอเบิกเวชภัณฑ์ของเตะยัง เช่น สายดูดเสมหะ ชุดทำแผล ยาสวนอุจจาระ ซึ่งจำเป็นต้องใช้ ก็สะดวกอย่างยิ่ง

ผ่านไปนานหลายเดือนแล้ว ที่ดิฉันไม่ได้เห็นแวตาสีๆ ดวงตากกลมโตของเตะยัง และทุกครั้งที่ได้ยินเสียงเรียกดิฉันหรือเห็นหน้าเตะยังจะยิ้มทั้งตา ปากเปื้อยนิิดๆ ทำให้อดไม่ได้ที่จะต้องก้มลงหอมหน้าผาก แค่นี้เตะยังก็ชื่นใจ...บางครั้งก็จะยิ้มทั้งหน้าตา ความสำเร็จในครั้งนี้ ดิฉันได้มิตรไมตรีจากเพื่อนต่างสหสาขาวิชาชีพจำนวนมาก รวมทั้งความสนิทสนมกับครอบครัวสาเหาะ เหมือนหนึ่งญาติกัน ถึงแม้ว่าเราจะต่างศาสนากันก็ตาม



ภาพ: images.clipartpanda.com

การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจที่เปี่ยมด้วยความรัก
ความเมตตา และปรารถนาให้ผู้ป่วยพ้นจาก
ความทุกข์ จะทำให้มองได้ลึกไปถึงปัญหาอื่นๆ
นอกเหนือจากความเจ็บป่วยทางกาย ปัญหา
ด้านอื่นที่เกิดตามมาก็ควรได้รับการแก้ไขด้วย
เช่นกัน พลังใจที่รวมเป็นหนึ่งเดียวของทีม
สหสาขาวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยอยู่อย่างมีความสุข
และสามารถคืนความสุขให้กับครอบครัวผู้ป่วยได้
อย่างยั่งยืน



ภาพ: odn.gotoknow.org

ด้วยใจรัก ศรัทธา วิชาชีพ คือประทีป มุ่งมั่น ใฝ่รักษา
เพื่อเยียวยา ทั้งกายใจ ให้พ้นภัย คือนรอยยิ้ม ชีวิตใหม่ ให้ครอบครัว

จาก www.gotoknow.org/posts/581296



ปทานุกรมความตาย

โครงการสื่อสารสร้างความตระหนัก

วิถีสู่การตายอย่างสงบ เครือข่ายพุทธิกา จัดพิมพ์

จำนวน ๑๓๐ หน้า สมทบค่าพิมพ์ ๖๐ บาท

สำหรับผู้สนใจและปรารถนาการตายดีจำนวนมาก
หลายคนอาจเคยรู้สึกหรือมีคำถามว่าอยากจะเรียนรู้เรื่อง
ความตายและการเตรียมตัวตายที่มีเนื้อหาไม่ยากจนเกินไป
และสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตได้อย่างเป็นรูปธรรม แต่ไม่รู้ว่าเริ่มต้นอย่างไรดี
ปทานุกรมความตาย อาจคือคำตอบหนึ่งที่ท่านต้องการ **ปทานุกรมความตาย**
เป็นจุดเริ่มต้นและคู่มือเรียนรู้ของผู้สนใจเรื่องการเผชิญความตายอย่างสงบใน
รูปแบบปทานุกรม รวบรวมคำศัพท์พร้อมคำอธิบายเกี่ยวกับการใช้ชีวิตที่ดี
และการเผชิญความตายอย่างสงบ รวบรวมกลุ่มคำศัพท์กว่า ๗๐ คำ ครอบคลุม
ข้อสงสัย สิ่งที่คนทั่วไปควรรู้ ข้อคิดและการปฏิบัติ ครอบคลุมมิติศาสนา การ-
แพทย์ วัฒนธรรม การเตรียมตัวสำหรับตนเองและครอบครัว

ผู้นำชุมชน
แพทย์
พยาบาล
นักสังคมสงเคราะห์
ผู้ป่วย
ครอบครัว
ผู้ดูแลผู้ป่วย
บุคคลทั่วไป
ผู้ให้บริการโรงพยาบาล



ร่วม

เขียนบันทึก แลกเปลี่ยนประสบการณ์
ตามประเด็นที่กำหนด ทุก ๔ เดือน
ในสื่อออนไลน์



ชุมชนออนไลน์

PAL2KNOW

เชิญทุกท่านร่วมกิจกรรมในโครงการชุมชนออนไลน์ การจัดการความรู้
สุขภาวะระยะท้าย โดยสมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย สนับสนุนโดย สสส.

- ประเด็นที่ ๖ ประจำเดือน มิถุนายน - สิงหาคม ๒๕๕๘
- หัวข้อ สั่ง “เสียก่อน” ตาย Advance Care Plan
- ประสานการช่วยเหลือผู้ป่วยหรือคนที่เรารัก ให้ได้รับ ได้ทำ
- ในสิ่งที่แสดงเจตนาไว้ล่วงหน้า ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการดูแลรักษาในระยะท้าย
- การจัดการด้านการเงิน ชีวิตส่วนตัวและครอบครัว

ดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ www.facebook.com/pal2know

หรือติดต่อ pal2know.thaps@gmail.com



สังฆะกับการดูแลผู้ป่วย || ศรินธร รัตนเจริญขจร

การค้นหาคคุณค่าและความหมายของชีวิต กับสุขภาวะทางปัญญา



สุขภาวะที่ดีคือการดูแลที่ครอบคลุม ๔ มิติ คือ กาย ใจ สังคม และปัญญา (จิตวิญญาณ) แต่จะทำได้อย่างไร เมื่อบุคลากรสุขภาพมีภาระงานในโรงพยาบาลล้นมือ โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เกี่ยวข้องกับมิติทางปัญญามากที่สุด

เครือข่ายพุทธิกา กำลังทำงานขับเคลื่อนมิติสุขภาวะทางปัญญาผ่านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อสร้าง “ทีมสุขภาพ” คือพยาบาล จิตอาสา และพระสงฆ์ให้ช่วยกันดูแลผู้ป่วยระยะท้ายให้มีสุขภาวะที่ดี จิตอาสา หรือ อสม. เป็นกลไกที่ช่วยแบ่งเบาภาระงานในแวดวงสาธารณสุขมาอย่างยาวนานอยู่แล้ว ในขณะที่พระภิกษุสงฆ์แม้ว่าอาจจะมีส่วนร่วมในการดูแลทางด้านจิตใจบ้าง เช่น โรงพยาบาลหลายแห่งอาจจะนิมนต์พระไปรับบาตรจากผู้ป่วยและญาติ หรือแสดงเทศนา

ธรรมบ้าง แต่ยังเปิด “พื้นที่” ให้พระสงฆ์เข้าเยี่ยมดูแลผู้ป่วยไม่มากนัก อาจเป็นเพราะการเริ่มต้นร่วมงานกับพระสงฆ์อาจฟังดูยากเพราะความไม่คุ้นเคย (มีเรื่องราวและวิธีทำงานกับพระสงฆ์ที่น่าสนใจ ซึ่งจะนำเสนอในโอกาสต่อไป) แต่บทบาทของท่านจะส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยในมิติทางปัญญาอย่างสำคัญ

จริงๆ แล้ว ผู้ป่วยระยะท้ายคือผู้ป่วยที่ใกล้ชีวิตความตายมากที่สุด ทำอย่างไรจึงทำให้การการดูแลช่วยให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบ และเรียกว่าเป็นการดูแลในมิติทางปัญญา เพราะคำว่าสุขภาวะทางปัญญาอาจฟังดูแล้วเป็นเรื่องยากและน่าสับสน ถ้าหากเราเริ่มต้นด้วยการค้นหาความหมายของถ้อยคำ เราอาจต้องถกเถียงกันยาวนาน แต่ถ้าเรากำหนดขอบเขตและทำความเข้าใจให้ตรงกัน การดูแลผู้ป่วยในมิติทางปัญญาอาจไม่ใช่เรื่องยากเกินไป และที่สำคัญคือเราอาจพบว่า การดูแลที่เราทำอยู่เป็นการดูแลสุขภาวะทางปัญญาอยู่แล้วก็เป็นได้

พระอาจารย์ไพศาล วิสาโล และพระอาจารย์อธิการครรชิต อภิญาโน เป็นผู้บุกเบิกเรื่องการเยี่ยมดูแลผู้ป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยระยะท้ายจากไปอย่างสงบบมาอย่างยาวนาน การหารือกับพวกท่านเรื่องการดูแลมิติทางปัญญาร่วมกับผู้เชี่ยวชาญอื่นๆ ทั้งแพทย์และนักวิชาการ^๑ ทำให้ได้ข้อสรุปเรื่องขอบเขตของการดูแลมิติทางปัญญาประการหนึ่ง คือ “การค้นหาความเชื่อและศรัทธาเฉพาะบุคคล (ตัวตน) ที่ไม่ใช่เรื่องศาสนาอย่างเดียว แต่ก็ไม่ใช่เรื่องศาสนาหรือศรัทธา และไม่ใช่เรื่องของเหตุผลแต่เป็นเรื่องของคุณค่า เรื่องความหมายของชีวิต” โดยการค้นหาดังกล่าวต้องอาศัยเวลา และพูดคุยสอบถามเพื่อให้ได้ข้อมูลของผู้ป่วย อาจพูดคุยกับตัวผู้ป่วยเองหรือญาติผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารเองได้

ในชุมชนชนบท เราอาจสอบถามเพื่อค้นหาความหมายหรือศรัทธาในชีวิตผู้ป่วยได้ไม่ยาก เพราะผู้คนจำนวนมากยังรู้สึกใกล้ชิดกับศาสนาอยู่ เช่นอาจถามถึงศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือ ถามถึงพระสงฆ์ที่ผู้ป่วยเคารพ การน้อมนำผู้ป่วยให้ระลึกถึงบุญกุศลและความดีที่ผู้ป่วยกระทำมา หรือนิมิตพระที่ผู้ป่วยนับถือมาเยี่ยม

^๑ การประชุมเพื่อพัฒนาหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมิติจิตวิญญาณ เมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ จัดโดยโครงการขับเคลื่อนมิติสุขภาวะทางปัญญาผ่านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เครือข่ายพุทธิกา และ สสส.

จะช่วยให้จิตใจของผู้ป่วยสงบ จิตวิญญาณ (ปัญญา) ของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง หรืออาจนำสัญลักษณ์แทนความศรัทธา เช่น พระพุทธรูป พระเครื่อง ไม้กางเขน คัมภีร์ ฯลฯ มาให้ผู้ป่วยได้เห็นเป็นที่พึ่ง ทำให้เกิดความสงบภายใน ล้วนแต่เป็นส่วนหนึ่งที่เราเรียกว่าเป็นการดูแลผู้ป่วยในมิติทางปัญญา

ทว่าบางครั้ง แม้เราอาจจะค้นไม่พบสิ่งที่ผู้ป่วยศรัทธา แต่สิ่งสำคัญลำดับต่อมาที่เราอาจทำเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบได้คือ การค้นหาสิ่งที่ผู้ป่วยยังค้างคาใจ และช่วยปลดปล่อยออก หรือช่วยรับประกันว่าผู้ป่วยไม่ต้องกังวลหรือเป็นห่วงสิ่งนั้นอีกต่อไป เช่น ผู้ป่วยบางรายต้องการพบสามีที่เลิกร้างกันไปนานเพื่อบอกลา หรือผู้ป่วยบางรายห่วงหมาที่เลี้ยงไว้และกลัวว่าไม่มีคนดูแลเมื่อเขาหรือเธอต้องจากไป เป็นต้น การรับประกันเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยที่กำลังจะจากไปให้หมดความกังวล ก็เป็นการดูแลผู้ป่วยในมิติทางปัญญาเช่นกัน



จะเห็นว่า การดูแลสุขภาพทางปัญญาของผู้ป่วยระยะท้ายจึงไม่ใช่เรื่องยากจนเหลือวิสัย แต่ต้องอาศัยเวลาและความใส่ใจ เมื่อพยาบาลมีภาระหนักอยู่แล้ว การส่งเสริมให้พระสงฆ์เข้ามาร่วมเป็นทีมสุขภาพจึงมีความสำคัญ เพราะท่านจะเป็นกลไกหนึ่งที่จะช่วยการดูแลด้านปัญญาได้เป็นอย่างดี แม้ว่าพยาบาลและจิตอาสาสามารถเรียนรู้และทำบทบาทการดูแลด้านนี้ได้เช่นกัน แต่การมีพระสงฆ์ช่วยสนับสนุน จะช่วยเสริมพลัง (ความรู้สึกลึกซึ้ง/ศักดิ์สิทธิ์/ได้เห็นผ้าเหลือง) และความเชื่อมั่นในการทำงานดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เพราะบริบทสังคมไทยโดยเฉพาะชุมชนชนบทยังคงมีความเชื่อและความศรัทธาในพุทธศาสนาอย่างมั่นคง





ยอมรับความตาย ยอมรับความจริง

หลาย ๆ คนที่เคยเลี้ยงหมา แมว หรือสัตว์เลี้ยงอื่นๆ ย่อมต้องเคยผ่านช่วงเวลาที่สัตว์เลี้ยงเจ็บป่วย มาบ้าง ไม่ว่าจะป่วยน้อย หรือมาก ทั้งหมดล้วนส่งผลต่อความรู้สึกหรือการตัดสินใจของเจ้าของทั้งสิ้น เริ่มจากการสังเกตอาการผิดปกติ ที่บ่งบอกว่า “ป่วย” จากนั้น คำถามแรกจะเริ่มมาว่า จะพาไปหาหมอที่ไหนดี เลือกรักษาแนวทางไหนดี และยิ่งถ้าป่วยหนักต้องดูแลกันอย่างใกล้ชิด การตัดสินใจจากเจ้าของจะเป็นสิ่งสำคัญ เพราะนั่นหมายถึงเรากำลังจะตัดสินใจการมีชีวิตอยู่ต่อ หรือจบชีวิตสัตว์เลี้ยงที่เรารัก



นั่นเองเคยต้องตัดสินใจว่าจะรักษาแบบไหน จะรักษาต่อไหม หรือหยุดการรักษาดี ในกรณีการดูแลเจ้าหมีง ลูกแมวอายุ ๔ เดือน ที่ป่วยเป็นโรคโลหิตจาง หลังจากที่เที่ยวไปเที่ยวมาหาหมอยุ่ยาวนาน จนมาถึงวันที่หมีงเริ่มไม่ค่อยตอบสนองต่อการรักษา วันนั้น ฉันจึงเริ่มต้นคุยกับสัตวแพทย์ว่า มีทางเลือกในการรักษาแบบอื่นอีกหรือไม่ หมีงจะอยู่กับเราได้นานแค่ไหน ซึ่งคำตอบที่ได้คือ แนวทางในการรักษามีอยู่เพียงสองทาง คือ ยังคงรักษาต่อไป หรือหยุดการรักษา ฉันเลือกที่จะหยุดการรักษา และหันมาใช้วิธีการอื่นแทน นั่นคือ หลีกเลี่ยงการพาหมีงไปหาหมอ เพราะรู้ว่าการเดินทางทำให้เขาเหนื่อย อีกอย่างคือ เพื่อลดการถูกเจาะ หรือแทงจากเข็มแบบต่างๆ เพราะรู้ว่าการ

ทำแบบนั้นไม่ได้ช่วยให้เขาดีขึ้น รวมถึงการดูแลเรื่องอื่นๆ เช่น ช่วยพลิกตะแคงตัว (ลดการเป็นแผลกดทับ) และทำความสะอาด (เวลาฉี่ ฉี่) จัดที่นอนให้อยู่ในที่ที่เรามองเห็น ห่างจากการถูกรบกวนจากแมวตัวอื่นๆ ในบ้าน

วันที่หมิงเริ่มไม่ตอบสนองต่อการรักษา นำมาสู่คำถามที่ทำให้ฉันต้องกลับมาทบทวนเรื่องความตาย และความเจ็บป่วยของตัวเอง ว่าเราจะสามารถยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ไหม พบว่า เมื่อเรายอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเราเองได้ ก็จะสามารถรับหากสิ่งนั้นจะเกิดขึ้นกับคนที่เรารักได้เช่นกัน แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าเรายอมรับความตายหรือความสูญเสียไม่ได้ ตัวเราเองจะมีท่าที่แข็งขึ้นหรือไม่ยอมให้เรื่องนี้เกิดขึ้น และเลือกใช้วิธีการที่เรียกกันว่า “ยื้อสุดท้าย”

เมื่ออาการของหมิงเริ่มปรากฏสัญญาณของการจากลาอย่างชัดเจน ในช่วงไม่กี่สัปดาห์ หมิงเริ่มนอนนิ่งมากขึ้น หายใจช้าลงๆ ช้าลงๆ ทำให้เรารู้เลยว่าเขากำลังจะไป เราเริ่มบอกลา บอกรัก บอกทาง และจับอุ้งมือน้อยๆ ไว้ นิ่งอยู่เป็นเพื่อนเขา จนลมหายใจสุดท้ายของหมิงหยุดไป เป็นการจากไปที่เราารู้สึกได้ถึง ความสงบที่เกิดขึ้น



มาถึงตอนนี้ ทำให้ฉันย้อนไปถึงภาพความทรงจำเกี่ยวกับหมา แมวตัวอื่นๆ ที่บางตัวก็ได้ตายอย่างสงบในบ้าน บางตัวเสียชีวิตในโรงพยาบาล-สัตว์ ท่ามกลางเครื่องมือ นึกไปถึงคำของพระอาจารย์ไพศาล วิสาโล ที่กล่าวว่า “หากคนที่เขารักตายอย่างสงบ ไม่ทุรนทุราย ญาติพี่น้องจะรู้สึกดีมาก อาตมาเห็นหลายรายที่ยิ้มทั้งน้ำตา แม้คนที่ตายไปนั้นจะเป็นคนที่เขารักอย่างยิ่ง แต่เขาก็ดีใจที่คนรักตายอย่างสงบ” หมิงทำให้เราเข้าใจประโยคนี้ได้ดีขึ้น

ฉันเริ่มกลับมาทบทวนตัวเองอีกครั้งว่า อะไรทำให้ฉันยอมรับการจากไปของหมิงได้ เป็นเพราะฉันยอมรับได้ว่าวันหนึ่งฉันเองก็ต้องตายเหมือนกัน

อีกสิ่งที่สำคัญคือ การที่เราได้ดูแลตอนที่เขายังอยู่ หรือตอนที่เขาป่วยหนัก อย่างดี เรียกว่าได้ทำหน้าที่ของเราอย่างเต็มที่ ทำให้เมื่อมองย้อนกลับไป เราจะไม่รู้สึกรู้สิดต่อเขาหรือติดค้างต่อกัน

อีกสิ่งหนึ่งที่พบคือ การจากไปอย่างสงบนั้นไม่ยาก แต่ต้องอาศัย ปัจจัยหลายอย่างประกอบกัน กรณีของหมิง เริ่มตั้งแต่การมีหมอที่เข้าใจ แนวทางการรักษา ไม่ได้รักษาโดย

มุ่งยื้อชีวิต มีการปรึกษากันเป็น ระยะเวลา (มีส่วนช่วยอย่างมากใน การตัดสินใจว่ารักษาแค่ไหนถึงพอ)



เจ้าของที่เข้าใจและยอมรับว่าความตายเป็นเรื่องธรรมชาติที่ต้องเกิดขึ้น

ฉันคิดว่ากระบวนการที่ได้เล่ามานี้ สามารถประยุกต์หรือนำไปใช้กับ คนที่เรารัก หรือคนป่วยที่เราดูแลได้เหมือนกัน เพราะไม่ว่าหมา แมว หรือ คนก็มีความรู้สึก และน่าจะต้องมีการรักษาที่ต้องการความสงบในช่วง สุดท้ายของชีวิตเช่นกัน



ฉลาดทำศพ:

การจัดและร่วมงานอย่างเรียบง่าย ได้ปัญญา

ภัสร์นวี ศรีสุวรรณ เขียน

เครือข่ายพุทธิกา พิมพ์

บริจาคสมทบค่าจัดพิมพ์ ๖๐ บาท

พูดถึงงานศพครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านความเชื่อ พิธีกรรม และคติ ธรรมจากงานศพ ขณะเดียวกันก็มุ่งหมายให้เป็นคู่มือจัดงานศพที่มีสาระด้วย จึงให้ข้อมูลในเชิงปฏิบัติ อาทิ ขั้นตอนการจัดงานค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง ทางเลือกที่น่าสนใจ นอกจากนี้ยังให้คำแนะนำในการรับมือกับความเศร้าโศก และการเตรียมใจในระหว่างจัดงาน สำหรับผู้ที่ไปร่วมงานศพ หนังสือเล่มนี้ได้ ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์เช่นเดียวกัน



การประชุม APHC 2015

อีกครั้งที่นักวิชาการ บุคลากร
สุขภาพ และอาสาสมัครนานาชาติ ใน
ภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกได้มารวมตัวกัน
แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์การ
ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง
(Hospice care หรือ Palliative care) ที่
กรุงเทพฯ ประเทศไทยได้วัน ระหว่างวันที่ ๓๐ เมษายน - ๓ พฤษภาคม ๒๕๕๘



การประชุมในครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมมากกว่า ๑,๓๐๐ คน แลกเปลี่ยนความรู้
การดูแลในหลากหลายหัวข้อ เช่น การดูแลความปวด การสื่อสาร การใช้ยา การ
ดูแลผู้ป่วยเด็ก การสร้างมาตรฐานวิชาชีพ การศึกษาวิจัยและฝึกอบรม การพลัก
ดันนโยบาย การจัดการระบบอาสาสมัคร แง่มุมทางจริยธรรม และการดูแลด้าน
จิตวิญญาณ

นอกจากการบรรยายให้ความรู้แล้ว ยังมีการจัดฉายภาพยนตร์ เวิร์คช็อป
และการนำเสนอโปสเตอร์วิชาการกว่า ๕๐๐ ชิ้น ผู้เข้าร่วมประชุมบางส่วนได้
เยี่ยมชมการทำงานของสถานดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในไต้หวันทั้งสี่แห่ง เราจึงได้
เห็นระบบบริการสุขภาพที่ให้ความใส่ใจคุณภาพชีวิตในช่วงท้ายอย่างแจ่มชัด
เชื่อว่าผู้เข้าร่วมประชุมน่าจะได้รับความรู้และแรงบันดาลใจในการกลับมาพัฒนา
ปรับปรุงระบบการดูแลแบบประคับประคองในบ้านเกิดของตนเองต่อไป

การประชุม APHC ครั้งต่อไปจะจัดขึ้นในอีกสองปี ท่านที่สนใจไปร่วมงาน
สามารถจดวันในปฏิทินล่วงหน้าได้นะครับ วันที่ ๒๖ - ๓๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐
ที่ประเทศสิงคโปร์

ใบสมัคร / ต่ออายุสมาชิก จดหมายข่าวอาทิตย์อัสดง

(ดาวน์โหลดหรือสมัครสมาชิกทางออนไลน์ได้ที่ www.budnet.org)

สมัคร หรือ ต่ออายุสมาชิก ๒ ปีขึ้นไป (๔๐ ท่านแรก)
รับหนังสือ “เลือกทางนี้ (ดีกว่า) : ๑๒ วิธีเยียวยาหัวใจ” โดย เทียนลี

ฟรี

ชื่อผู้สมัคร..... นามสกุล..... เพศ..... อายุ.....
อาชีพ..... ที่อยู่จัดส่ง.....
..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์..... โทรสาร.....
อีเมล..... ระยะเวลา..... ปี (ปีละ ๑๕๐ บาท จำนวน ๔ เล่ม)
เริ่มตั้งแต่ฉบับที่..... เดือน.....
ประเภทสมาชิก ☐ สมัครใหม่ ☐ สมาชิกเก่า (หมายเลขสมาชิก.....)
☐ อุปถัมภ์พระ/แม่ชี/โรงเรียน ระยะเวลา..... ปี สถานที่จัดส่ง.....
..... รหัสไปรษณีย์.....
☐ สมทบทุนทำกิจกรรม..... บาท
รวมเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น..... บาท
โดย ☐ ธนาณัติ ☐ ตัวแลกเงิน ☐ เช็ค ☐ เงินสด ☐ โอนเข้าบัญชีธนาคาร

ส่งจ่ายในนาม

นางสาวมณี ศรีเพียงจันทร์ (ปณ. ศิริราช ๑๐๗๐๒)

เขตต่างจังหวัดเพิ่มอีก ๑๐ บาท

จดหมายข่าวอาทิตย์อัสดง

๔๕/๔ ซ.อรุณอมรินทร์ ๓๔ (เหล้าลาดดา) ถ.อรุณอมรินทร์ แขวงอรุณอมรินทร์

เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ ๑๐๗๐๐

โทรศัพท์ ๐-๒๘๘๒-๔๓๘๗, ๐-๒๘๘๒-๔๙๕๒, ๐๘-๖๓๐๐-๕๔๕๘

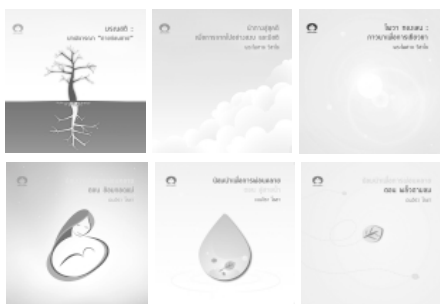
โทรสาร ๐-๒๘๘๒-๕๐๔๓

หรือโอนเข้าบัญชี

ธนาคารกรุงศรีอยุธยา สาขาอรุณอมรินทร์ ประเภทออมทรัพย์ ชื่อบัญชี เครือข่าย
ชาวพุทธเพื่อพระพุทธศาสนาและสังคมไทย เลขที่ ๑๕๗-๑-๑๗๐๗๔-๓ และแฟกซ์สลิป
ใบโอนเงินพร้อมชื่อ นามสกุล เบอร์โทรศัพท์ ระบุว่าสมาชิกจดหมายข่าวอาทิตย์อัสดง
มาที่โทรสาร ๐-๒๘๘๒-๕๐๔๓



ซีดีเสียง บทภาวนา



มรณสติ:

บทพิจารณา “ตายก่อนตาย”

นำทางสู่สุคติ:

เพื่อการจากไปอย่างสงบ มีสติ

โพวา ทองเลน:

ภาวนาเพื่อการเยียวยา

น้อมนำเพื่อการผ่อนคลาย

ตอน อ้อมกอดแม่

น้อมนำเพื่อการผ่อนคลาย

ตอน สู่สายน้ำ

น้อมนำเพื่อการผ่อนคลาย

ตอน พลั้วตามลม

แผ่นละ ๒๐ บาท



วิธีตี สู่ความสงบที่ปลายทาง

บทเรียนชีวิตในยามเจ็บป่วย

แผ่นละ ๕๐ บาท

อาทิตย์อัสดง ฉบับย้อนหลัง



ปีที่ ๑ - ๕

ฉบับที่ ๑ พินัยกรรมชีวิต

ฉบับที่ ๒ การดูแลความเจ็บปวดทรมาน

ฉบับที่ ๓ สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ฉบับที่ ๔ จิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ฉบับที่ ๕ บทเรียนจากอโรคนาศาล

ฉบับที่ ๖ ช่วงขณะสุดท้ายของชีวิต:

ภาวะร่างกายและการดูแล

ฉบับที่ ๗ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยชุมชนฯ

ฉบับที่ ๘ Hospis Malaysia

ฉบับที่ ๙ การวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า

ฉบับที่ ๑๐ อาสาดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ฉบับที่ ๑๑ ศิลปะบำบัด ศิลปะเยียวยาใจ

ฉบับที่ ๑๒ ปวด ใครคิดว่าจะไม่สำคัญ

ฉบับที่ ๑๓ การดูแลหลังการสูญเสีย

ฉบับที่ ๑๔ เรียนรู้สู่สังคมสูงวัย

ฉบับที่ ๑๕ สติกับภาระเจ็บปวด

ฉบับที่ ๑๖ การสร้างสังคมแห่งการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย

ฉบับที่ ๑๗ ค้นห้องส่งการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

ฉบับที่ ๑๘ การสื่อสารเรื่องความตายกับเด็ก

ปีที่ ๖

ฉบับที่ ๑๙ พร้อมก่อนตาย

ฉบับที่ ๒๐ ความตาย พุดได้

ฉบับที่ ๒๑ เรียนรู้ความตายจากอภิญญา

ฉบับที่ ๒๒ เฝ้ามองความตายอย่างสงบ อย่างหลวงพ่อบุญมา

ทุกฉบับสามารถอ่านหรือดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์

www.budnet.org/peacefuldeath/node/30



อยู่กับสิ่งที่มี ไม่ใช่สิ่งที่ฝัน และทำสิ่งนั้นให้ดีที่สุด

ค ความไม่แน่นอนของชีวิตเป็นสัจธรรมที่ไม่มีใครปฏิเสธ แต่จะมีสักกี่คนที่รู้ซึ่งถึงความจริงดังกล่าวดำเนินไปได้ไกลกว่า ภูริชา บัวทรัพย์ หรือชมพู บัณฑิตสาวคณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชีจากรั้วจามจุรี เมื่อ ๑๔ ปีที่แล้วซึ่งกำลังมีอนาคตอันรุ่งโรจน์รออยู่ข้างหน้า ไม่ว่าจะเป็นงานด้านลอจิสติกส์ในบริษัทใหญ่ของประเทศ และอนาคตด้านการศึกษาต่อปริญญาโท ณ ต่างประเทศ

แต่แล้วชีวิตที่พร่างพรอม ‘เต็มร้อย’ ทั้งความรักและการงาน กลับต้องจบลงภายในเวลาอันรวดเร็ว พลิกกลับมากลายเป็น ‘ศูนย์’ เหมือนเด็กทารกแรกเกิดใหม่ เมื่อเส้นเลือดในสมองของเธอแตกระหว่างเดินทางไปทดสอบภาษาอังกฤษเพื่อเตรียมตัวศึกษาต่อ แม้จะโชคดีที่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีจนมีชีวิตรอดมาได้ แต่เมื่อล้มตาศึกษาขึ้นมาอีกครั้ง เธอกลับไม่รู้เลยว่านี่คือโลกใบไหนกันแน่ เป็นโลกที่เธอไม่เคยรู้จัก แม้แต่ว่าใครคือ ‘พ่อ กับ แม่’ และต้องเรียนรู้ใหม่หมด

นับแต่นั้น เธอต้องใช้ชีวิตอยู่กับโรคหลอดเลือดสมองผิดปกติ (AVM: Arterio Venous Malformation) ที่เส้นเลือดในสมองพร้อมแตกได้ทุกเมื่อมาโดยตลอด ต้องเผชิญกับความทุกข์และความยากลำบากนานัปการ แต่ความทุกข์ดังกล่าวกลับเป็นครูที่ทำให้เธอเข้าใจชีวิต เป็นประสบการณ์อันทรงคุณค่าที่เธอต้องการจะแบ่งปันให้ทุกคนได้เรียนรู้ด้วย



ภาพตัวเองในอนาคต?

“แค่นี้พอ” รอยยิ้มสวยๆ ของ ‘ชมพู่’ พร้อมกับคำตอบที่ไม่ต้องคิดนาน “เพราะไม่รู้ว่่าตื่น นอนหลับ จะรู้หรือว่่าจะตายหรือเปล่า เพราะว่าพอออกจากโรงพยาบาลกลับบ้านนะ พ่อกิดทุกวันเลย แต่ละวันๆ พ่่งนี้้อาจจะตายก็ได้นะ แต่อ้าว ตื่นมาไม่ตาย ก็สู้อต่อไปอีกหนึ่งวัน จริงๆ นะ ต้องกลับไปดูตัวเราเอง ไม่รู้ว่่าอีกครึ่งชั่วโมงหนึ่งวัน หรือหนึ่งอาทิตย์ เราจะตายไหม จะรู้ได้ไง”

คำตอบของเธอที่ดูง่าย ๆ ซื่อ ๆ จริงใจ เต็มความรู้สึกให้อิ่มเต็มก่อนที่จะจากกันเมื่อ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ เป็นคำตอบที่ทำให้เห็นภาพชีวิตที่ชัดเจนที่สุดก็ได้

บันทึกของแม่ ๒๔ กันยายน ๒๕๕๓...

“ลูกลืมตา พ่อแม่ญาติพี่น้องห้อมล้อมอยู่ ชมพู่แววตาแจ่มใส แล้วพ่อก็กล่อมให้ลูกหลับต่อ เหมือนตอนลูกเล็กๆ ถ้าแม่เอาลูกเข้านอน ๑ ชั่วโมงลูกไม่หลับ พ่อจะทำหน้าที่เอาลูกเข้านอน”

ถ้อยคำของพ่อ...

“ชมพู่... สำหรับพ่อแม่เนั้น ถ้าลูกยังไม่ตาย แม้จะเป็นเจ้าหญิงนิทรา ก็ตาม พ่อแม่รับได้หมด ดังนั้นเมื่อคุณหมอแนะนำว่่า พู่ควรจะทำผ่าตัดสมองอีกครั้ง พ่อจึงต้องเซ็นชื่อเป็นครั้งที่สอง”

ความรักของครอบครัว

การเผชิญกับโรคภัยมานานหลายปี ทำให้เธอพบว่าท้ายที่สุดแล้ว พ่อแม่เท่านั้นที่สำคัญ ไม่ว่าจะเป็นสามี ภรรยา แฟน เลิกกันแล้วก็เป็นคนอื่น แต่พ่อแม่ให้ได้ทุกอย่างโดยไม่หวังตอบแทน

ทุกวันนี้ ชมพู่อยากตอบแทนพระคุณพ่อแม่มากๆ เธอบอกว่า “เราอยากตอบแทนให้ แต่เราไม่สามารถที่จะให้ได้ เพราะพู่ไม่มีเงิน ไม่มีงานทำ และร่างกายยังใช้งานไม่ได้เท่านี้ น้องคนหนึ่งแต่งงานแล้ว น้องอีกคนก็ไปอยู่เยอรมัน เลยมีเหลือกันพ่อ-แม่-ลูก พู่จะเป็น ‘แจ้ว’ ทำทุกอย่างเลย คุณแม่เรียกว่า ‘เสี้ยวเอ้อ’ ซักผ้า กวาดบ้าน ภูบ้าน ล้างจาน ทำทุกอย่างเท่าที่ร่างกายของเราทำได้ เพื่อจะได้ตอบแทนพระคุณ มีแค่รดน้ำต้นไม้เท่านั้นที่ไม่ได้ทำ เพราะพื้นขรุขระเดินไม่สะดวก”



ภาพ: www.ishikawa.coop

ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน

แม้จะยินดีทำทุกอย่างเพื่อลูกเสมอ แต่พ่อแม่ของชมพู่ก็พยายามสนับสนุนลูกให้พึ่งตัวเองมากที่สุด เพื่อให้เธอดูแลตนเองได้แม้ไม่มีพวกท่านอยู่

มีครั้งหนึ่ง ชมพู่ต้องไปรักษากับหมอชาวบ้านที่ จ.สตูล เธอขอเดินทางไปคนเดียว แม้จะกลัว เพราะต้องขึ้นทั้งเครื่องบิน รถตู้ รถสองแถว และมอเตอร์ไซด์ จากที่ปกติคุณพ่อคุณแม่จะคอยรับส่งมาตลอด ถึงแม้จะห่วง แต่ท่านก็ปล่อยให้ลูกได้ไปตามที่ต้องการ

“เป็นความรักที่ยอมให้ลูกได้ ยอมให้ลูกได้พึ่งตัวเอง เพราะพู่คิดเสมอว่า ถ้าพ่อกับแม่ไปก่อน เราต้องอยู่ให้ได้ พ่อกับแม่ก็ใจกว้างที่จะปล่อยให้ลูกมีอิสระ ได้มีชีวิตอยู่ด้วยตนเอง ระหว่างที่เดินทางไปไหนๆ คนเดียว รู้ว่าท่านห่วง แต่ก็คอยโทรรายงานทุกกระยะว่า อยู่ที่ไหน กับใคร ไปอย่างไร แต่บอกตนเองว่าต้องพึ่งตัวเองให้ได้”

เวลาที่ต้องไปต่างประเทศ เธอก็ไปคนเดียว ชมพูเคยไปภูฏาน เดินขึ้นไปวัด ทักซังอย่างมีสติ คอยจับความรู้สึกที่ขาซ้ายขวา และล่าสุดคือไปร่วมทอดกฐินหลวง ๗ วัดที่อินเดีย

แม้การเผชิญกับความรู้สึกที่ต้องไปเริ่มเรียนใหม่จากศูนย์ แต่พ่อบอกว่า “ต้องทำ” และคอยบอกตัวเองว่า “try again” ตลอดเวลา พ่อเป็นผู้ชี้แนวทาง แต่สิ่งสำคัญที่สุดคือ ตัวเราต้องพยายามเอง

วัดจริง

ในหนังสือ สมอของฉัน อัจฉรย์ใจ ที่ชมพูเป็นผู้เขียนเอง กล่าวถึงเรื่องการปฏิบัติธรรมที่วัดหินหมากเป้ง เธอบอกว่า “ครั้งแรกไม่ยากไปวัด แต่แม่ให้ไปเลยแค่ไปกินไปนอน แล้วก็กลับ แต่ต่อมาเธอได้คิดว่า ถ้าพ่อแม่ตายจะอยู่อย่างไร เธอต้องช่วยตัวเองให้ได้ หลังจากหนึ่งปีผ่านไป เธอขอพ่อแม่ไปวัดคนเดียว ตอนอยู่ที่วัด เธอทำเองทุกอย่าง ไม่ว่าจะเป็นซักผ้า กวาดบ้าน ภูบ้าน ชัดห้องน้ำ ยกเว้นหิ้วปิ่นโตกับน้ำ เพราะเธอใช้แขนได้แค่เพียงข้างเดียว

และทางเดินไกลมาก ต้องขอให้แม่ชีช่วย การไปอยู่ที่วัด ทำให้ชมพูได้ฝึกตัวเอง อย่างน้อย ๑๕ วันถึงหนึ่งเดือนฝึกการได้อยู่กับตัวเองตลอดเวลา ได้เรียนรู้ได้อ่านหนังสือธรรมะเล่มละ ๑๐ บาทอย่างช้าๆ”



ภาพ: www.chulawellness.com

วัดใจ

หลังจากร่างกายเริ่มฟื้นตัวแล้ว เธอจึงเริ่มกลับมาสานต่อสิ่งต่างๆ ที่อยากทำก่อนจะป่วย

“เพื่อนๆ จบปริญญาโทปริญญาเอกกันหมดแล้ว เลยวัดใจตัวเองขอกลับมาเรียนต่อปริญญาโทคณะศิลปศาสตร์ สาขาพุทธศาสนา ตอนแรกคิดว่าง่าย แต่ปรากฏว่ายากจริงๆ สอบครั้งแรกไม่ผ่าน รู้สึกท้อ แต่วันรุ่งขึ้น เอาหนังสือที่เขียนไปให้อาจารย์ดู อาจารย์บอกว่า ให้วัดใจตัวเอง ทำได้หรือทำไม่ได้ขึ้นกับตัวคุณเอง

สุดท้ายสอบผ่าน และเรียนมาจนเหลือแค่ทำวิทยานิพนธ์ พระครุฑพาดำ อาภรณ์
รุ่นพี่ท่านแนะนำว่าทำเรื่องการเยียวยาผู้ป่วย เลยได้มีโอกาสไปดูแลผู้ป่วยทุกวัน จะ
จบปริญญาโทหรือไม่ยังไม่รู้ ขอสู้ไปก่อน สู้จนถึงที่สุด แล้ววัดใจตัวเองไป”

เวลาเป็นสิ่งสำคัญ

สภาพร่างกายที่ไม่คล่องแคล่วเหมือนเดิม เธอจึงทำทุกสิ่งทุกอย่างเชิงซ้ำ
ไปเสียหมด ต้องเริ่มต้นฝึกฝนสิ่งต่างๆ ใหม่ ซึ่งต้องใช้เวลานาน เธอจึงเห็นความ
สำคัญของเวลาและไม่ปล่อยให้สูญเสียไปโดยเปล่าประโยชน์

“ถ้าวันที่เส้นเลือดในสมองแตก ถ้าบังเอิญหมอไม่อยู่ ต้องนั่งรอหมอ
เดินทางมา ชมพูอาจจะตายไปแล้ว”

“การฟื้นฟูที่ต้องทำแต่แรกๆ เลยก็
สำคัญ ถ้าไม่ทำ เซลล์กล้ามเนื้ออาจจะลีบ
และเดินไม่ได้ ทุกวันนี้จะชอบเขียนการ์ตูน
และชอบเดินออกกำลังกายในห้อง”

“หลังผ่าตัดเสร็จใหม่ๆ พูดไม่ได้เลยทั้ง
ภาษาไทยและอังกฤษ ก็เรียนแบบอนุบาล
ใหม่”



ภาพ: www.northjersey.com

“เดิมเคยเขียนมือขวา ทุกวันนี้ต้องเปลี่ยนไปซ้าย ทุกอย่างเปลี่ยนไปหมด
ตอนแรกเขียนตัวใหญ่เท่าหม้อแกงเลย แต่ทุกวันนี้เขียนได้แล้ว ด้วยการพัฒนา
ฝึกฝนด้วยตัวเอง แต่ต้องใช้เวลา”

อย่าเศร้าณะถ้าจะต้องตาย

สำหรับครอบครัวของเธอแล้ว การพูดถึงความตายไม่ใช่เรื่องเศร้าเลย แต่
กว่าจะรู้สึกอย่างนั้นได้เธอต้องใช้เวลาไม่น้อยกว่าจะก้าวผ่านความกลัวดังกล่าวมาได้

“เรื่องความตายกลายเป็นเรื่องตลก ไม่เศร้า พ่อบอกว่า ถ้าพ่อตายก่อนพู่
จะได้เงินประกัน แต่ถ้าพู่ไปก่อน พ่อก็จะได้เงิน”

“ตอนแรกก็กลัว แต่ตอนนี้ไม่กลัวแล้ว ตายคือตาย เพราะเคยสัมผัสมาก่อน มีเหตุการณ์ตอนอยู่โรงพยาบาลครั้งที่สองที่สาม หลังผ่าตัดใหม่ๆ อยากดื่มน้ำมาก อยากขอแก้วน้ำ แต่ยกแขนไม่ได้ พยาบาลถามว่าจะเอาอะไร แต่เราพูดยังไม่ได้เช่นกัน

“มารู้ทีหลังว่าแบบนี้เรียกว่า กายกับจิตแยกกัน เพราะได้มีประสบการณ์กับตัวเอง เมื่อมาเรียนต่อปริญญาโท สาขาพุทธศาสตร์ ได้เรียนกรรมฐานด้วยความเข้าใจเรื่องกายกับจิตจึงเป็นประสบการณ์ที่ทำให้ไม่กลัว

“เราคิดถึงความตายได้สองแบบมี short run กับ long run อย่าง long run คือพ่อแม่ตายแล้วผมจะอยู่อย่างไร ส่วน short run แค่อนอนหลับไม่รู้จะเกิดอะไรขึ้นอาจจะตายได้ทุกคืน ทุกวันนี้จึงต้องเตรียมตัวไว้ มีชีวิตอยู่ก็ตอบแทนบุญคุณให้พ่อแม่ ส่วนระยะสั้นก็เตรียมว่านอนแล้วก็อาจตายคืนนี้ ก็แค่นี้ จบ!”

เครื่องมือคู่กายกับใจ

เครื่องมือสำคัญที่เธอใช้ในการฝึกกายและใจไปพร้อมๆ กัน เป็นสิ่งใกล้ตัวที่ทุกคนคุ้นเคยกันอยู่แล้วแต่อาจจะเลยหรือมองข้ามไป คือ การเดิน เธอบอกว่า

“ฝึกการเดินแรกๆ ด้วยการช่วยเหลือจากนักกายภาพ และฝึกอีกเป็นปีจนทุกวันนี้ ก้าวแรกที่เดินได้เพราะว่าใจอยากกลับบ้าน เวลาเดินก็มองที่เท้าห่างไปแค่หนึ่งเมตร ใจไม่ออกแวก พยายามอยู่กับการเดิน แล้วมาเรียนที่ธรรมศาสตร์ต้องขึ้นเรือโป๊ะ ต้องจดจ่อมาก เพราะอาจจะตกน้ำ จึงต้องฝึกมีสติ การเดินจึงเป็นวิถีเป็นเครื่องมือคู่กายกับใจที่สำคัญ”

สิ่งที่อยากบอก

“ให้มองโลกในแง่ดี มีชีวิตที่ดี ทุกอย่างจะดีเอง อย่าไปผัดหวัง ขนาดชีวิตผมพอเหลือแค่นี้ จะเรียนจบปริญญาโทไหมก็ไม่เป็นไร คนเราต้องตอบตัวเอง สู้สุดฤทธิ์หรือยัง ถ้าทำสุดๆ แล้ว ผลเป็นอย่างไรก็



ภาพ: www.pattanakit.net

ไม่เป็นไร ทุกอย่างสำคัญที่ใจ ก่อนหน้านั้นแม้ไม่รู้จะเรียกอะไร แต่ก็ผ่านเหตุการณ์ต่างๆ มาได้เหมือนผ่านปฏิบัติมาแล้ว พอได้เรียนทฤษฎีทำให้รู้ว่าปฏิบัติต้องคู่กับทฤษฎี ปฏิบัติต้องทำด้วยตัวเอง แต่ทฤษฎีต้องเรียน การฝึกเดินของชมพู่ก็เหมือนเดินจงกรม มีสมาธิ ฝึกปฏิบัติก็ได้สติ สมาธิ และผลก็เป็นปัญญาที่เกิดขึ้นนั้น”



บทเรียนจากชมพู่

ผู้หญิงคนนี้เป็นนักสู้ด้วยหัวใจและจิตวิญญาณที่มองเห็นแง่ดีของโลกได้ทุกรูปแบบ คำว่า ‘มองแง่ดี’ ไม่ใช่เห็นแต่โลกสวย แต่เธอมองโลกอย่างที่เป็นจริง แล้วมองหาเรื่องดีๆ ในสิ่งที่เกิดขึ้นแล้วได้ การยอมรับความเป็นจริงของการเปลี่ยนแปลงไปของโลก ยอมรับสิ่งที่เหลือและทำให้มีค่าที่สุด ทำให้ ๑๐ กว่าปีของการสู้ชีวิตของเธอเป็นบทเรียนอันล้ำค่าให้กับชีวิตของใครอีกหลายๆ คน แม้ที่ยังไม่ต้องย้อนกลับไปตั้งต้นที่ศูนย์เหมือนกับเธอก็ตาม

ปฏิทินกิจกรรมเครือข่ายพุทธิกาและเสมสิกขาลัย

การอบรมเผชิญความตายอย่างสงบ

หลักสูตรขั้นพื้นฐาน: สำหรับคนทั่วไปที่สนใจ (ระยะเวลา ๓ วัน ๒ คืน)

วันที่ ๑๗ - ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๕๘

สอบถามและสมัครเข้ารับการอบรมได้ที่ เสมสิกขาลัย สำนักงานรามคำแหง
คุณสาวตรี กำไลเงิน โทรศัพท์ ๐๒-๓๑๔-๗๓๕๕-๖

หรืออีเมล semsikkha_ram@yahoo.com ดูรายละเอียดที่ www.semsikkha.org

ในกรณีหน่วยงานใดต้องการอบรมหลักสูตรขั้นพื้นฐาน: สำหรับเฉพาะกลุ่ม
(ระยะเวลา ๓ วัน ๒ คืน) สามารถสอบถามได้ที่เครือข่ายพุทธิกา

โทรศัพท์ ๐๒-๘๘๖-๐๘๖๓, ๐๒-๘๘๒-๔๓๘๗



ถาม-ตอบ ทุกมิติความตายกับชีวิต
|| พระไพศาล วิสาโล และคณะ

แม่ป่วยเป็นเส้นเลือดในสมองตีบ ยังทำใจไม่ค่อยได้ ควรวางใจอย่างไร



ภาพ: lyting.com

ปจฉา: กราบนมัสการพระอาจารย์ไพศาลครับ เนื่องจากแม่ของกระผมต้องประสบกับอาการเส้นเลือดในสมองตีบ ทำให้ร่างกายส่วนขวาของแม่อ่อนแรง ซา ไม่สามารถทำกิจกรรมได้อย่างปกติ เดิมทีเดียวนั้น แม่เป็นผู้หญิงเก่ง แม่เกษียณอายุราชการแล้วแต่ก็ยังหางานทำอยู่เสมอ ไม่ว่าจะเป็นปลูกผักปลอดสารพิษขาย ทำสวน และเป็นอาจารย์ถวายความรู้แก่สามเณรโรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกสามัญ

แต่ในวันนี้คุณแม่ประสบเหตุอย่างปัจจุบันทันด่วน หลายครั้งยากแก่การทำใจ แต่แม่อีกยังสู้ ตั้งใจทำกายภาพอย่างดี ประารถนาให้ร่างกายดีขึ้น สามารถช่วยตัวเองได้ แต่หลายครั้งก็ดูเหมือนแม่อังยังยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นไม่ได้ ในขณะที่เดียวกันครอบครัวของเรายังประสบกับเหตุการณ์แวดล้อม

ต่างๆ ที่เข้ามา ผมอยากให้พระอาจารย์ให้ธรรมะเป็นกำลังใจแก่แม่ที่สู้มาทั้งชีวิต ให้มีแรงสู้ต่อไปด้วยครับ

พระไพศาล วิสาโล วิชชา: เมื่อล้มป่วย อย่างแรกที่เราควรทำคือ ยอมรับความจริงให้ได้ว่า นี่คือนั่นที่เกิดขึ้นกับเราแล้ว ไม่ควรโอต้อ โต้ โปยตีพาย หรือกราดเกรี้ยว เพราะจะทำให้ใจทุกข์ด้วย ไม่ใช่แค่กายทุกข์เท่านั้น

แต่พึงตระหนักว่า การยอมรับมิได้หมายถึงการยอมจำนน อะไรที่สามารถเยียวยารักษาได้ เราก็ควรทำ ไม่ควรนิ่งเฉยหรือปล่อยปละละเลย อย่างไรก็ตาม ระหว่างที่เยียวยารักษาร่างกาย ก็ควรวางใจให้ถูกต้อง กล่าวคือ ทำใจสบายๆ เท่าที่จะทำได้ อย่ายึดติดในผลที่คาดหวัง เพราะจะผิดหวังได้ง่าย และเป็นทุกข์หากผลไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง จะกลายเป็นการซ้ำเติมตนเองให้หนักขึ้น

ขณะที่เจ็บป่วย หากทำอะไรไม่ได้เหมือนเคย ก็ควรยอมรับความจริงดังกล่าว อย่างุ่นเคือง ควรถือว่านี่เป็นโอกาสที่ร่างกายจะได้พักผ่อนบ้าง เราใช้กายนี้มาเยอะแล้วจนเขาทรุดโทรม เมื่อถึงเวลาที่เขาล้มป่วย ทำอะไรไม่ได้มาก เราก็ควรมีเมตตาต่อเขา ขณะเดียวกันก็มีเมตตาต่อตัวเอง เพราะถ้าปล่อยให้ความโกรธเกิดขึ้น มันก็จะเผาลนจิตใจตนเอง กายป่วยอย่างเดียวก็หนักหนาพอแล้ว อย่าให้ใจป่วยตามมาอีก

อย่าลืมว่าแม้กายจะป่วย แต่ใจก็เป็นสุขได้ ควรใช้เวลานี้ พักกายและพักใจไปด้วย ใจที่สุขสบายสามารถช่วยให้กายฟื้นตัวเร็วขึ้น บริหารกาย ทำกายภาพบำบัดแล้ว อย่าลืมบริหารใจหรือบำบัดใจไปด้วย จะช่วยให้ช่วงเวลาที่ล้มป่วยกลายเป็นช่วงเวลาที่มั่งคั่งค่า ไม่สูญเปล่า หรือตกต่ำแย่

ที่มา: เพจ พระไพศาล วิสาโล - Phra Paisal Visalo



มรณสติในชีวิตประจำวัน || เทียนสี

เตรียมพร้อมตกระไผ่พลอยกระโจน

ภาพ: tryhdwallpapers.files.wordpress.com



เพราะทุกลมหายใจในการดำเนินชีวิตของคุณเจริญรัตน์ โรจนาจิน อดีตผู้พิพากษา คือการปฏิบัติธรรมเพื่อลดละตัวกูของกู และคลายความยึดติด เพื่อจิตที่สงบ ไม่เป็นทุกข์

ไม่ขุ่นมัว เศร้าหมอง ประกอบกับการเป็นนักวางแผนด้วยซึ่งมักจะคิดเชื่อมโยงถึงทุกสิ่งที่มีสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ ทุกกิจวัตรที่จะทำจึงได้รับการตระเตรียมอย่างดีเพื่อให้ชีวิตดำเนินไปอย่างราบรื่น สอดคล้องกับเป้าหมายของการปฏิบัติธรรม ไม่เว้นแม้กระทั่งการเตรียมพร้อมรับความตายที่ต้องมาถึงในวันหนึ่ง

“หลักคิดที่เป็นฐานในการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติธรรมของพี่ คือ การลดละตัวกูของกู อย่าเห็นแก่ตัว และคลายความยึดติด นี่คือการตั้งใจ ส่วนเรื่องราวกายก็มีหลักการว่า ฉันต้องรักษาสุขภาพให้แข็งแรง จะได้ไม่เสียค่า

ใช้จ่าย ไม่สิ้นเปลืองจากการเจ็บป่วย กินอาหารให้ถูกต้อง โดยจะศึกษาเรื่องอาหารการกินเพื่อนำไปสู่สุขภาพที่ดี ออกกำลังกายให้เหมาะสมตามวัย ทุกอย่างจะนำไปสู่สุขภาพที่แข็งแรง และจิตใจต้องโปร่งเบา ไม่มีอะไรมาขุ่นมัว ถ้าขุ่นมัวที่จะดูตัวเองเสมอ จะไม่โทษคนอื่น ถึงแม้ว่าจะเป็นเหตุปัจจัย แต่ในที่สุดอยู่ที่ตัวเรา

“เรื่องมรณสติกิอ่านมาตั้งแต่แรกแล้ว อ่านหนังสือท่านอาจารย์พุทธทาส พระไพศาล วิสาโล ท่านทะไลลามะ ฯลฯ ซึ่งได้ประโยชน์มาก เพราะพี่เป็นคนที่มีของรักเยอะ มีของรักหลายอย่างที่ยึดติด พี่รู้สึกว่าเป็นปัญหาสำหรับพี่คือการยึดติด แล้วสิ่งที่ทำให้พี่เข้าใจว่าการยึดติด คือคำพูดของ หลาน เขาพูดอะไรจำไม่ได้เพราะนานมากแล้ว แต่เราฟังแล้วสะอึก เสียหน้า หน้าชา ก็ถามตัวเองทำไมเราหน้าชา อ้อ...เพราะเป็นคำพูดของหลานกู มันหลานของกูนี่ ถ้าเป็นคำพูดแบบนี้ของคนอื่นพี่จะไม่รู้สึกเสียหน้าขนาดนี้

“หลังจากนั้น พี่จะมาสังเกตตัวเองว่าเรามีอะไรที่ยึดติด ตัวกูของกูนี้แหละ เราจะค่อยๆ ดูแล้วก็จะคลาย ตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมคือ พี่มีกระเป๋าหนังเยอะมาก แล้วเป็นของแพงๆ เพราะเป็นคนใช้ของดี เอาให้คนนี้ดีกว่า พอให้เขา เราก็จะรู้ว่าเรากำลังคลายสิ่งที่เราชอบ เพราะเป็นของที่รักและยังดีๆ ทั้งนั้นเลย แล้วตอนนี้กำลังเก็บของบริจาคอีกล็อตใหญ่ ทั้งโต๊ะไม้มะค่าที่อุตสาหกรรมมาจากสวรรค์โลก ประมูลซื้อมาจากกูก เรากำลังคลายจากสิ่งที่เรายึดทั้งที่เป็นวัตถุและเป็นนามธรรม ต้องหาอุปายหลายอย่างมาคลายความยึดติด อุปายธรรมะของพี่มีสารพัดเพราะพี่เป็นนักอ่าน หนังสือเยอะมาก หนังสือนี้เป็นอันดับสุดท้ายที่จะยอมปล่อยออกไป ตอนนี้กำลังคิดอยู่ว่าจะทำพินัยกรรมอย่างไร จะแบ่งหนังสือให้ใครดี พี่จะคิดเป็นระบบเลยว่าจะทำอย่างไรดี

“กลับมาจากไปเที่ยวอินเดียคราวนี้ สิ่งที่ต้องทำคือ ไปบริจาคร่างกายอีกแห่งหนึ่งคือที่จุฬา เพราะว่าพี่บริจาคร่างกายไปแล้วสองแห่งคือที่ศิริราช

และที่คณะแพทย์ฯ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และจะต้องเขียนพินัยกรรมว่า จะยกมรดกให้ใคร อีกอย่างจะเขียนเรื่องการจัดการศพ คิดก่อนไปอินเดีย ตายเข้าเฝ้าเย็นไม่ต้องตั้งสวด เข้าเตาเลย วัดไหนก็ได้ที่สะดวก กระดุกเอาไปโปรยทะเลเลย แล้วค่าใช้จ่ายที่เตรียมไว้ในกระเปาะเอกสารสำคัญ เวลาไม่อยู่บ้านหลายๆ วันจะหิ้วไปฝากบ้านพี่ชาย เขียนสั่งเสียทุกครั้ง แต่ไม่ใช่พินัยกรรมนะ เป็นสมุดโน้ตเล่มหนึ่ง คือไม่ว่าจะเดินทางไปไหนก็จะเขียนสั่งเสียว่าต้องทำอะไร ให้คนอ่านเขาเข้าใจหมดเลย เขาจะได้อ่านว่ามีอะไรบ้าง สมุดบัญชี กองทุน LTF RMF ทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับสมบัติของเรา เอกสารพวกนั้นจะอยู่ในนี้หมด แล้วก็สั่งเสียเรื่องศพของตัวเอง และก็มีเงินสดที่อยู่ในกระเปาะใบนี้เพื่อเอาไว้เป็นค่าใช้จ่ายให้เขาช่วยจัดการเรื่องศพและเรื่องทั้งหลายที่เราฝากไว้ได้อย่างสะดวก แต่ตอนนั้นพี่ว่าจะเขียนเป็นพินัยกรรมให้เป็นกิจจะลักษณะแล้ว เดี่ยวเขาจะยุ่ง

“แล้วพี่ก็โทรไปที่บ้านพักคนชราบางแคเพื่อขอเข้าคิวอยู่ เพราะได้ข่าวว่าต้องเข้าคิวเป็นสิบปีเลยกว่าที่خواจะเรียกตัว พี่มาเข้าคิวเพื่อว่าถ้าช่วยตัวเองไม่ได้จะไปอยู่ที่นั่น คือเราคิดจะพึ่งตัวเอง ไม่คิดจะพึ่งใครเลย เผื่อล่วงหน้าเลยว่าถ้าแก่ตัวแล้วช่วยตัวเองไม่ได้จะทำอย่างไร

“เราจัดการทุกอย่างให้คนอยู่ข้างหลังเดือดร้อนน้อยที่สุด เพื่อตัวเราจะได้ไม่ห่วงอะไรเลยในสภาวะสุดท้ายที่จิตจะดับ หมายถึงไม่ว่าเราจะไปตอนไหนเราก็จะสบายใจ เพราะว่าความตายไม่แน่นอนว่าจะตายที่ไหน ตายเมื่อไหร่ ตายอย่างไร พี่คิดเรื่องนี้เพราะอ่านหนังสือเกี่ยวกับความตายมาเยอะ แต่เราก็ไม่ประมาทในชีวิต อย่างเรื่องอาม่าที่พี่ชอบเล่า อาม่าอายุตั้งเป็นร้อยปีเพราะแข็งแรง พี่ก็จะบอกเขาทันทีเลยว่า พี่อาจจะไม่ได้ตายเพราะความแข็งแรง แต่มันตายได้ทุกเวลา พี่จะใช้หลักกรรมเตือนตัวเองด้วย แล้วบอกคนที่พูดด้วยว่าเรื่องตายนี้ไม่แน่นอน



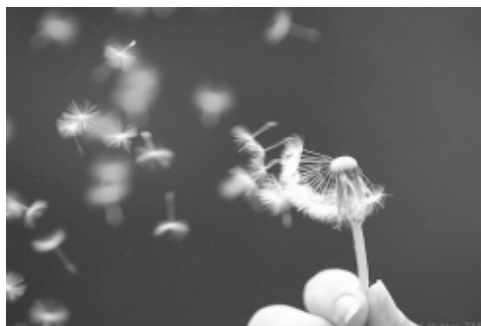
ไม่ใช่แข็งแรงแล้วจะอายุยืน เพราะการตายมีหลายแบบ จะตายที่ไหนก็ไม่รู้ ตายเมื่อไหร่ก็ไม่รู้ เพราะฉะนั้น เราอย่าคิดว่าเราสุขภาพแข็งแรงแล้วจะอายุยืน เพราะถ้าไม่คิดถึงเหตุอื่นที่ทำให้ตายได้ เราจะเผลอ ใครพูดเรื่องนี้บ้าง ที่จะพูดเรื่องนี้เลย เหมือนกับเตือนตัวเองอยู่ตลอดเวลา

“เพราะฉะนั้น เวลาอ่านหนังสือพิมพ์หรือได้ข่าวจากไหนก็ตามที่พูด เรื่องตาย พี่ก็จะน้อมเข้ามาที่ตัวเองอยู่เสมอให้คิดอยู่ตลอดเวลาไม่ให้หลุด ตอนไปทำงานทุกเช้า พี่ต้องเดินออกจากหมู่บ้านไปขึ้นแท็กซี่ ไม่มีอะไรทำ พี่ก็นึกถึงความตาย อีกหน่อยก็ต้องจากโลกนี้ไป จากสิ่งที่เรามีเราชอบไปหมด จะไปเมื่อไหร่ก็ไม่รู้

“เวลานั่งเครื่องบิน พี่เตรียมตัวตายเลย มันจะตกไหม เครื่องจะน็อกไหม ช่วงที่ติดเครื่อง วอร์มเครื่อง จะมีเสียงบอกให้ผู้โดยสารนั่งประจำที่ กำลังจะ เร่งเครื่องให้พ้นแรงดึงดูดของโลก ก็คิดถ้ามันน็อกให้ดังไปเลย บ้านก็ไม่มี อะไรห่วง ตอนที่ยืนผ่านเมฆ อากาศแปรปรวน ใจก็คิด เอาแล้วๆ จะเป็นอย่างไร คือเหมือนเราเตรียมตัว เรียกสติกลับมาว่าถ้าเกิดอะไรขึ้นก็ไปเลยนะ แล้วก็ คิดอีกทีตอนลงจอดช่วงที่ล้อกระทบพื้น

“เวลานอนก็นอนท่าศพ เพราะเคยไปถ่ายรูปรูศพพี่ชายเพื่อน ก็ไปยื่น พิจารณา อืมม...แข็งแรงหมดเลย เห็นแล้วก็ปลง ธรรมดา ตอนนอนท่าศพก็ พิจารณาว่าเวลาตายเราก็จะแข็งแรงแบบนี้ ประจูดังว่าท่อนไม้และท่อนพื้ นหาประโยชน์มิได้ อย่างที่บท สวดมนต์ของสวนโมกข์เขา บอกไว้

“เวลานึกถึงความตาย ก็ช่วยให้เราคลายความยึดติด ในทางธรรมะ ทางใจ ใจจะ สอดคล้องกับวัตถุสิ่งของที่พี่



ภาพ: safmck.exteen.com

ยึดติด พี่จะพยายามเคลียร์ให้หมด ตัดใจ เพราะว่ากายกับใจพี่ไปด้วยกันตลอดเวลา พี่จะดูตัวเองตลอดว่า จะต้องจัดการอะไรบ้าง เวลาที่มีเรื่องไม่สบายใจ บางทีชอบสงสารตัวเอง หรือเศร้ากับเรื่องบางอย่างภายในครอบครัว ซึ่งพี่รู้สึกว่าการทำไมครอบครัวเราไม่เหมือนคนอื่น ไม่ใช่แล้วนี่ คิดแบบลบ พี่ก็จะเตือนตัวเองว่าถ้าไม่ใช่แบบนี้เราจะเจอกรรมอะไร จะฝึกใจตัวเองได้หรือคิดในแง่บวกเลย พี่จะมีวิธีเปลี่ยนมุมมองโดยใช้หลักธรรมะที่ศึกษาไว้แล้วเรียกสติกลับมา

“หรือถ้ารู้สึกหงุดหงิดก็จะเตือนตัวเองทันที เพราะฉันไม่ยอมมีอะไรคาใจ หลักการคือจิตต้องว่างๆ ถ้าไม่เคลียร์ใจ ความรู้สึกนั้นจะติดไป ติดสิ่งที่ไม่ดีไปในภาวะสุดท้าย เพราะไม่มีใครช่วยเราได้เลยนอกจากธรรมะที่เรา



ภาพ: f.pictdn.info

ศึกษาไว้ สิ่งเหล่านี้ต้องถึงๆ เยอะๆ ถึงจะอยู่ เพราะอาจารย์ไพศาลหรือท่านพุทธทาสเคยพูดไว้ว่า บางทีถ้าเราทำกุศลไว้เยอะๆ จิตที่ไม่ว่างมันจะมาโผล่เอาตอนจังหวะที่จะไป มันไม่คุ้มกันเลย นี่คือนาทีทอง พี่จะนึกถึงนาทีทองที่ท่านพุทธทาสบอกให้ตกกระไดพลอยกระโจน ไหนๆ จะตายอยู่แล้ว จะตกบันไดอยู่แล้ว ก็กลิ้งให้มันดีไปเลย ไม่ใช่กลิ้งไม่เป็นท่า แล้วการที่พี่ใช้ชีวิตเป็นการปฏิบัติธรรม และมีวิธีคิดในเชิงมรณสติที่เตรียมปลดปล่อยอะไรหลายๆ อย่างแบบนี้แหละที่ช่วยให้พี่ไม่มีทุกข์ เป็นหลักการในการปฏิบัติธรรมเลย เพราะฉันไม่ต้องการทุกข์ ทุกข์คือสภาวะจิตใจที่ไม่สงบ ไม่โล่ง เพราะฉะนั้นทุกอย่างจะโน้มมาสู่ตรงนี้หมด คลายความยึดติด ไม่เห็นแก่ตัว ลดละตัวกูของกู”





เมื่อบทสนทนาติดขัด

- ความตาย เป็นหัวข้อสำคัญที่ควรค่าต่อการพูดคุยกัน คู่สนทนาจะได้สำรวจทัศนคติและความพร้อมในการรับมือกับความตายของตน
- แต่กระนั้น บางครั้งบทสนทนาอาจติดขัด ไปต่อไม่ได้ เนื่องด้วยใครคนหนึ่งอาจไม่พร้อมคุย หรือเกิดความสะเทือนใจจากประสบการณ์บาดเจ็บก็เป็นได้
- เป็นไปได้ว่า คู่สนทนาอาจรู้สึกตกใจ ไม่สบายใจ ไม่รู้จะทำอะไร บางคนอาจรีบเปลี่ยนเรื่องคุย หยุดคุย หรือรีบพลบให้คู่สนทนา รู้สึกดีขึ้นโดยเร็ว
- สิ่งเหล่านี้แม้เป็นสิ่งทำได้ แต่ก็อาจเสียโอกาสในการสำรวจ ทบทวน ใคร่ครวญประสบการณ์ที่เกิดขึ้นเช่นกัน
- การที่คู่สนทนาเกิดความสะเทือนใจ แสดงความกลัว หวั่นไหว หรือแม้กระทั่งร้องไห้ นั้นเป็นสัญญาณที่ดี แสดงว่าคู่สนทนาไวใจ แสดงอารมณ์ที่อ่อนไหวให้เราได้รับรู้
- ใครคนหนึ่งอาจต้องรับบทบาทเป็นผู้นำการสนทนา ด้วยการประคองสติรู้ตัวในการพูดคุยเพิ่มขึ้น ทำให้มีอารมณ์ที่มั่นคง เริ่มต้นด้วยการหายใจเข้าออกลึกๆ การนั่งตัวตรง การผ่อนคลายร่างกาย



- ผู้นำสนทนาควรเปิดใจยอมรับการแสดงออกของกลุ่มสนทนา รับบทบาทเป็นผู้ฟัง พยายามทำความเข้าใจด้วยการเปิดโอกาสให้กลุ่มสนทนาได้พูดแสดงความรู้สึก
- คำถามที่ซับซ้อน เพื่อทำความเข้าใจกลุ่มสนทนาเช่น “ขณะนี้คุณรู้สึกอย่างไร” “คุณต้องการ...อะไร” “ถ้าเป็นไปได้คุณอยากเห็นอะไร” คำถามดังกล่าวนอกจากจะทำให้เข้าใจ กลุ่มสนทนาแล้วยังทำให้เขาได้เกิดความเข้าใจตัวเองมากขึ้นด้วย
- อาจจะเว้นจังหวะให้เกิดความเงียบบ้างก็ไม่ใช่ไร กลุ่มสนทนามักพูดสิ่งสำคัญหลังจากเกิดความเงียบช่วงสั้นๆ
- แต่ถ้าไม่รู้ว่าจะถามอะไร ไม่รู้จะทำอะไร อาจให้กำลังใจกลุ่มสนทนาด้วยการนั่งเป็นเพื่อน สัมผัสอย่างอ่อนโยน โอบกอด หรือแม้แต่ให้เวลากลุ่มสนทนาได้อยู่ลำพังก็ได้เหมือนกัน
- การสนทนาหัวข้อที่ติดขัด มักเป็นประเด็นสำคัญ กลุ่มสนทนาไม่จำเป็นต้องเร่งให้ทุกอย่างเรียบร้อย คลี่คลายเสร็จสิ้นในการคุยเพียงครั้งเดียว



ภาพ: wiki.piratenpartei.de

การพูดคุยในเรื่องยาก อาจทำให้กลุ่มสนทนาได้ตระหนัก คิดใคร่ครวญ ต่อยอด เขาอาจเกิดความเข้าใจ และคลี่คลายได้เอง หรืออาจเป็นประเด็นติดค้างสำหรับการสนทนาครั้งต่อไปก็ย่อมได้



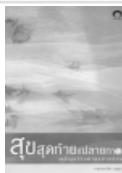
หนังสือว่าด้วยเรื่องความตาย และการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของเครือข่ายพุทธิกา



ระลึกถึงความตายสบายนัก
พระไพศาล วิสาโล
ราคา ๔๐ บาท



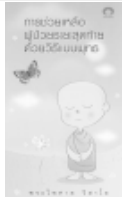
บทเรียนจากผู้จากไป
ผลึกความรู้ ดูแลคนไข้ระยะสุดท้ายแบบไทยๆ
บรรณาธิการ นพ.เต็มศักดิ์ พึ่งรัตน์ และอโนทัย เจียรสวางศ์
ราคา ๑๐๐ บาท



สุขสุดท้ายที่ปลายทาง
กรรณจริยา สุขรุ่ง
ราคา ๑๙๐ บาท



เหนือความตาย: จากวิกฤตสู่โอกาส
พระไพศาล วิสาโล
ราคา ๑๒๐ บาท



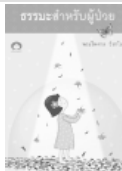
การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีแบบพุทธ
พระไพศาล วิสาโล
สมทบค่าจัดพิมพ์เล่มละ ๑๕ บาท (ฟรี ค่าจัดส่ง)



เลือกทางนี้ (ดีกว่า): ๑๒ วิธีเยียวยาจิตใจ
รวบรวมจากคอลัมน์ “ในทางเลือก” อาทิตย์อัสดง
ราคา ๕๙ บาท



ธรรมะข้างเตียง
พระไพศาล วิสาโล เขียน
ราคา ๖๐ บาท



ธรรมะสำหรับผู้ป่วย
โดย พระไพศาล วิสาโล
ราคา ๑๐๐ บาท

เปิดบริการแล้ว



www.budnet.org/sunset

พบกับ

๓๐๐ บทควาาม*
๓๐๐ คำสำคัญ*
๑๐๐ ผู้เขียน*
จดหมายข่าว ๒๓ ฉบับ*

คอลัมน์

มองรอบทิศ
เฟื่องพินิจเรื่องชีวิตและความตาย
ถาม - ตอบ ทุกมิติความตายกับชีวิต
มรณสติในชีวิตประจำวัน
ในความเคลื่อนไหว ฯลฯ

เหมาะสำหรับ

- ผู้สนใจ ความรู้และประสบการณ์การทำงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการเผชิญความตายอย่างสงบ
- บุคลากรสุขภาพและครอบครัวของผู้ป่วยที่ต้องการเรียนรู้การดูแลสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต
- ผู้ต้องการใช้ชีวิตอย่างมีความหมายผ่านการเรียนรู้เรื่องการเผชิญความตายอย่างสงบ



ติดตามความเคลื่อนไหวได้ที่  Peaceful Death

www.budnet.org/peacefuldeath

* จำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง



ก้าวข้ามความกลัวมาทัวรโลกนอกกะลา



ภาพ: i.huffpost.com

เวลาที่เรากลัวอะไร ส่วนใหญ่สิ่งแรกที่เราจะทำคือการหลีกเลี่ยงที่จะเจอกับสิ่งนั้น ซึ่งก็ช่วยให้เราอดพ้นจากความกลัวมาได้ แต่ใช่หรือไม่ว่า แท้จริงแล้วความกลัวก็ยังคงนอนนิ่งอยู่ในใจ จนกว่าจะถูกกระตุ้นออกมาอีกครั้ง แต่ยังมีอีกวิธีที่ดีกว่าและให้ผลที่ยั่งยืนกว่านั้น คือการเผชิญหน้ากับความกลัว ลองมาฟังเรื่องราวการเรียนรู้ของเธอคนนี้ แล้วคุณอาจจะอยากลองหาวิธีใหม่ๆ ในการรับมือกับความกลัวที่เกาะกุมใจดูบ้าง

คุณปองกมล สุรัตน์ นิสิตปริญญาเอก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีปัญหาเรื่องการหายใจสั้น ส่งผลให้อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ไม่มีแรง หายใจไม่อิ่ม ไม่สดชื่น นอนหลับยาก จนมีเพื่อนทักว่าบุคลิกของเธอเหมือนคนที่ไม่สบายอยู่ตลอดเวลา ขาดพลังชีวิต เดินเหมือนผัก ดูไม่มั่นคง ไม่แข็งแรง ไม่กระฉับกระเฉง และแนะนำว่าเธอควรจะดูแลสุขภาพตัวเองอย่างจริงจังเสียที ก่อนที่อาการเหล่านี้จะส่งผลเสียในระยะยาว เธอจึงตัดสินใจไปสมัครเรียนว่ายน้ำเพื่อฟื้นฟูสุขภาพให้แข็งแรง ทั้งๆ ที่มีความฝังใจในวัยเด็กเป็นปมด้อยว่าเธอไม่สามารถว่ายน้ำได้

เหมือนคนอื่น ๆ แต่ครั้งนี้เธอเลือกเผชิญหน้ากับความกลัวที่เกาะกินใจมานานหลายปี ด้วยความตั้งใจว่าต้องมีสุขภาพดีขึ้นให้ได้

เธอใช้เวลาประมาณสองเดือนเศษ ในการเรียนว่ายน้ำสัปดาห์ละ ๑ - ๒ วัน จนในที่สุดก็สามารถว่ายน้ำได้ ส่งผลให้สุขภาพโดยรวมดีขึ้น โดยเฉพาะกล้ามเนื้อขาแข็งแรงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด สามารถทำกิจกรรมที่ใช้ขาได้นานและเหนื่อยน้อยลง ปวดขยาย หายใจได้ยาวและลึกขึ้น หลับสนิทและตื่นขึ้นมาสดชื่นกว่าเดิม บุคลิกภาพก็ดูสง่างามขึ้นด้วย

ระหว่างทางจากว่ายน้ำไม่เป็นมาสู่การว่ายน้ำเป็น เธอไม่เพียงแต่ได้ทักษะการเอาชีวิตรอดในน้ำและสุขภาพที่ดีขึ้นเท่านั้น ยังมีสิ่งลึกซึ้งกว่าที่เธอได้เรียนรู้โดยไม่ตั้งใจ นั่นคือ การเห็นความสัมพันธ์ของกายกับใจ เข้าใจความหมายของการมีสติอยู่กับปัจจุบัน เนื่องจากการว่ายน้ำเป็นกิจกรรมทางกายที่ต้องทำด้วยใจที่มีสติ ไม่กลัวที่จะว่ายน้ำ ไม่มัวแต่กังวลว่าเมื่อไหร่จะถึงเสียที แต่กายกับใจต้องไปพร้อมกันในแต่ละสโตรกที่ตึงแขนจ้วงน้ำ ได้เรียนรู้ที่จะไว้วางใจคนอื่น คือครูฝึกว่าเขาจะช่วยเหลือเธอได้หากมีเหตุผิดพลาดเกิดขึ้น เมื่อไว้วางใจทั้งหมดกังวลและว่ายน้ำได้อย่างสบายใจ นอกจากนี้ การว่ายน้ำยังช่วยสร้างตัวตนใหม่ที่เห็นคุณค่าและศรัทธาในตัวเองมากขึ้นว่ามีศักยภาพ เนื่องจากสามารถทำในสิ่งที่เคยคิดว่าไม่มีวันทำได้ในที่สุด

การกล้าเผชิญกับความกลัว จึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่เธอได้เรียนรู้ เธอกล่าวว่า เมื่อก่อนตอนมีปมว่าเธอไม่สามารถว่ายน้ำได้ เหมือนอยู่ในกล่อง อยู่ในกะลาเหมือนมีอะไรบางอย่างกีดกั้นให้คิดในแง่ลบกับตัวเอง ดูถูกศักยภาพตัวเองว่าทำไม่ได้ แต่พอเธอกล้าที่จะผลักความกลัวออกไป เธอจึงพบโลกทัศน์ใหม่ที่เผยให้เห็น



ภาพ : mickmooney.com

เห็นศักยภาพแท้จริงที่ซ่อนอยู่ในตัวเอง ว่าเธอสามารถทำอะไรก็ได้ ถ้าตั้งใจจริง เมื่อไม่ยอมจำนนอยู่กับความกลัวและกล้าที่จะก้าวออกมาจากจุดเดิมที่คุ้นชิน ชีวิตก็พบกับความเปลี่ยนแปลง แม้จะเป็นความเปลี่ยนแปลงเล็กๆ แต่ก็ได้

เรียนรู้สิ่งที่มีมากกว่าการว่ายน้ำเป็นดังที่ได้กล่าวมา เมื่อโลกทัศน์เปิดกว้างเธอก็พร้อมที่จะเรียนรู้และพัฒนาชีวิตในทุกๆ เรื่อง ทุกๆ วัน ความเชื่อมั่นในตัวเองคืนกลับมา เห็นคุณค่าและศรัทธาในตัวเองมากขึ้น ต้นทุนทางจิตใจที่จะกล้าและลองทำในสิ่งที่เคยคิดว่ายากในมิติอื่นๆ ก็องกงามตามไปด้วย

เมื่อถอดรหัสความสำเร็จที่ช่วยเธอผลักดันความกลัวออกไปจากใจ และเรียนรู้ว่ายน้ำจนสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งตั้งใจ ก็พบว่าเธอใช้เทคนิคดังนี้ค่ะ

- เมื่อตัดสินใจที่จะทำให้งมือทำทันทีโดยไม่รีรอ เข้าตำราตีเหล็กต้องตีตอนร้อน
- ตั้งความคิดไว้ในหัวว่าจะทำให้ได้ตลอดรอดฝั่ง มุ่งมั่น พันฝ่า ไม่ว่าอะไรจะเกิดขึ้น
- ตั้งเป้าหมายเล็กๆ ที่เป็นจริง ก้าวไปที่ละก้าว ไม่กดดันคาดหวังตัวเองให้สำเร็จมากเกินไป จะช่วยให้มีกำลังใจทำต่อเนื่อง เช่น เมื่อเริ่มหัดว่ายน้ำใหม่ๆ อย่าเพิ่งคิดที่จะว่ายข้ามฝั่งให้ได้ในครั้งแรกๆ ขอเพียงว่ายไปสบายๆ เท่าที่จะว่ายได้ แล้วค่อยๆ เพิ่มระยะทางไปเรื่อยๆ เก็บสะสมความสำเร็จทีละเล็กละน้อย ก็จะค่อยๆ พัฒนาและขยายไปสู่ความสำเร็จที่ใหญ่ขึ้นเอง
- เชื่อมั่นในตัวเองและศรัทธาในความสามารถของมนุษย์ว่า ถ้าตั้งใจทำก็จะทำได้ ยึดมั่นความคิดนี้ไว้ตลอดเวลาและลงมือทำอย่างต่อเนื่อง
- ตูใจตัวเองเสมอว่ารู้สึกอย่างไร สัมพันธ์กับสิ่งที่กำลังทำอย่างไร หากพบอุปสรรคให้ปรับเปลี่ยนหาวิธีการมองทางเลือกใหม่ๆ ในการทำให้สำเร็จ เช่น คุณปองกมลสังเกตว่า เวลาที่เธอตั้งเป้าหมายว่าจะว่ายไปให้ถึงอีกฝั่งให้ได้ ว่ายไปก็คิดไปว่าเมื่อไหร่จะไปถึงเสียที เธอจะรู้สึกไม่สบายใจ กังวล หนัก เครียด สุดท้ายก็ทำไม่ได้สักที จนเมื่อเธอปล่อยวางเป้าหมาย ลองคิดใหม่ทำใหม่ว่าค่อยๆ ว่ายไป ก็พบว่าในขณะที่ไม่ได้คาดหวังว่าจะไปให้ถึง เธอกลับว่ายไปถึงได้โดยไม่รู้ตัว และจิตใจก็ผ่อนคลาย สบายๆ กว่าด้วยซ้ำ

- อย่าเปรียบเทียบตัวเองกับคนอื่นที่ทำได้ดีกว่า เก่งกว่า เพราะจะบั่นทอนกำลังใจ ควรมีสติมองเทียบความก้าวหน้าของตัวเองเป็นหลัก คิดเสมอว่าการที่เรากลัวที่จะก้าวออกมาทำในสิ่งที่ไม่คุ้นชิน ถึงจะเป็นการก้าวที่ละก้าว แต่ก็ไม่ได้หยุดจุดเดิมอีกต่อไป เราทำได้ดีกว่าเดิมในทุกๆ ก้าว ถือว่าพัฒนาและประสบความสำเร็จแล้วเช่นกัน

ผู้เขียนเองเมื่อตอนประถมก็เป็นเด็กที่ไม่เชื่อมั่น ไม่กล้าทำอะไรด้วยตัวเอง ต้องคอยตามติดพี่สาวตลอดเวลา จนเขาเบื่อ รำคาญ และมักจะไล่เราไปห่างๆ เราเองก็รู้สึกไม่ดีที่ถูกปฏิเสธ และด้วยความที่ไม่ชอบอยู่กับความกลัว อึดอัด คับข้องใจ จึงลุกขึ้นมาปฏิวัติตัวเอง ลองลงมือทำอะไรด้วยตัวคนเดียว เริ่มจากเรื่องเล็กๆ เช่น เดินไปสั่งอาหารฟาสต์ฟู้ดกินเอง ไปเล่นกับเพื่อนโดยไม่มีพี่สาวไปด้วย จนไปถึงเรื่องสมัครเข้าเรียนมัธยมด้วยตัวเองทุกๆ ที่ไม่เคยไปโรงเรียนนั้นมาก่อน ฯลฯ พอทำได้ทีละนิดก็เพิ่มความมั่นใจขึ้นเรื่อยๆ จนทุกวันนี้ ผู้เขียนกลายเป็นคนที่เชื่อมั่นในตัวเองสูง และพบว่าสามารถใช้ชีวิตอย่างอิสระมากขึ้นกว่าเดิม เหมือนดังที่คุณปองกมลกล่าวไว้ว่า เมื่อเรากล้าหลักความกลัวที่ครอบเราอยู่ออกไป เราก็จะเห็นโลกใบใหม่ที่อิสระ โปร่งเบา เปิดกว้าง มีเรื่องท้าทายมากมายให้ทดลองทำ เรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตัวเองได้อย่างไม่สิ้นสุดจริงๆ



ภาพ: image.dek-d.com

คราวนี้จึงอยากเชิญชวนให้คุณลองสำรวจตัวเองว่ามีความกลัวใดที่เกาะกุมหัวใจ ขวางกั้น และกดทับเราให้อยู่แต่ในโลกแคบๆ ได้กะลาซึ่งดูเหมือนจะปลอดภัยนี้บ้างหรือไม่ อาจเป็นความกลัวพื้นฐานธรรมดาๆ เช่น กลัวสัตว์บางอย่าง หรือเป็นความกลัวที่ฝังใจจากวัยเด็ก หรือแม้กระทั่งความกลัวตาย ลองค่อยๆ เผชิญหน้ากับมันทีละนิด หากิจกรรมที่จะเป็นสื่อให้เราได้อยู่กับความกลัวนั้น และก้าวข้ามมันให้ได้ในที่สุด โดยอาจนำเทคนิคที่ได้แนะนำไปข้างต้นไปปรับใช้ให้เหมาะสมสถานการณ์ แล้วเราจะได้มาทัวร์โลกนอกกะลาด้วยกัน เหมือนกับประสบการณ์ของคุณปองกมลและผู้เขียนใจคะ





หลังบานประตูสู่อีกหนึ่งอาณาจักร

โบราณว่า ส่งกันพันลี้ก็ต้องจาก
ธรรมชาติความพลัดพรากในวิถี
อาจหลงเหลือเพียงคุณงามความดี
ช่วยตอกย้ำและจุดชี้หนทางเที่ยว

ด้วยความรักที่แท้ที่มีอยู่
ได้พอช่วยชูชูทั้งเกาะเกี่ยว
หลอมรวมหนทางเป็นหนึ่งเดียว
จะขับเคี่ยวชีวิตขั้นก่อนจากไป

มือหนึ่งยื่นให้เชื่อมไมตรี
แทนโอบเอื้ออารีอันยิ่งใหญ่
ต่อสายสัมพันธ์อันโยงใย
สัมผัสอุ่นหัวใจระหว่างเรา

ฉันอยากจะจากไปตามความเป็นจริง
ไม่ตกแต่งบางสิ่งด้วยหม่นเศร้า
หากเธอยังมีรอยยิ้มพอพริ้มเพรา
เพียงน้อยนิดหรือบางเบาก็เพียงพอ

เบื้องหน้านั้นมีอีกหนึ่งอาณาจักร
หากเราต่างตระหนักเพื่อสานต่อ
เดินทางด้วยความเข้าใจไม่ทอดทิ้ง
ก้าวอย่างหยังไม่รั้งรอเมื่อพอเห็นทาง

อย่าเหินยวร้างฉันไว้ด้วยรักของเธอ
กับภาพในพริ้วเพื่ออันเลื่อนร้าง
หากจะมีบางเรื่องเล่าที่ซิดจาง
ขอปลอบโยนความอ้างว้างระหว่างอำลา

เท่าที่รับรู้เท่านี้ก็พอแล้ว
ตั้งมั่นไว้แนแนในปรารถนา
ก้าวสู่ประตูหนึ่งเผชิญด้วยปัญญา
เท่าบ่มเพาะผ่านมาเท่าที่มี

โบราณว่า ส่งกันพันลี้ก็ต้องจาก
จะเรียบง่ายหรือยากนับจากนี้
ทางหนึ่งทางหนึ่งวิญญูณปรารถนาดี
ทุกก้าวธรรมกำหนดชี้เป็นทางเที่ยว



โตเกียว ๘.๐ วันโลกแตก (Tokyo Magnitude 8.0)



เหตุการณ์แผ่นดินไหวที่เนปาลทำให้นึกถึงภัยพิบัติทางธรรมชาติหลายๆ แห่ง ล่าสุดคือสึนามิที่ญี่ปุ่น ท่ามกลางความเลวร้ายของภัยพิบัติแผ่นดินไหว สึนามิ และต่อเนื่องด้วยปัญหาแก๊สมันดากาพรังสีจากโรงไฟฟ้านิวเคลียร์รั่วไหล แต่สิ่งที่ทั่วโลกกำลังชื่นชมสังคมนะคนญี่ปุ่นคือ ภาวะที่ยังคงรักษาสติและตั้งมั่นอยู่ในระเบียบวินัย แตกต่างกับหลายประเทศที่เกิดภาวะจลาจล จี้ปล้น ทำร้ายกันยามเกิดภาวะภัยพิบัติ แอนิเมชันเรื่อง *Tokyo Magnitude 8.0* นำเสนอให้เห็นว่า ท่ามกลางภัยพิบัติ สิ่งดีงามยังคงเกิดขึ้นได้ ที่สำคัญเราเรียนรู้และเติบโตท่ามกลางภัยพิบัติและการสูญเสียได้

เรื่องราวเริ่มต้นด้วยฉากชีวิตของเด็กนักเรียนญี่ปุ่นในครอบครัวชนชั้นกลาง พ่อแม่และลูกสองคน กับชีวิตที่ต้องดิ้นรนต่อสู้ พ่อแม่ไม่ค่อยมีเวลา

ให้กับลูกนัก สองคนพี่น้องออกเดินทางไปเที่ยวพิพิธภัณฑ์แห่งหนึ่งซึ่งอยู่นอกเมือง อารมณ์ที่หงุดหงิดกับสภาพรอบตัว มิไร ตัวเอกของเรื่องนึกสับสนในใจว่า ขอให้โลกต่างๆ ไปซะ แล้วสิ่งที่เกิดตามมาคือ แผ่นดินไหวขนาดใหญ่ ดิกรามบ้านช่องถล่มทลาย และที่สำคัญน้องชายติดอยู่ในอาคารที่กำลังถล่ม และนั่นคือ ฉากเปิดเรื่องราวของการเดินทางที่มี มิไร น้องชาย และมารี หญิงสาวคนที่ผ่านพบร่วมเดินทางเพื่อกลับบ้านบนเส้นทางที่นำหวาดหวั่น

“อย่าสูญเสียความหวัง” ดูจะเป็นแก่นสำคัญของเรื่องราว ตัวละครพกพาความหวังในช่วงการเดินทางกลับบ้านว่า พ่อแม่ของตนยังมีชีวิตและรอคอยตนอยู่ ขณะที่ในเส้นทาง พวกเขาต้องเอาตัวรอด ต่อสู้กับความหวาดหวั่นต่อภัยธรรมชาติ ไม่ว่าจะเป็นอาฟเตอร์ช็อค โรคภัยไข้เจ็บ รวมถึงการสูญเสียของผู้คนที่ผ่านพบ แต่พวกเขายังยืนหยัดช่วยเหลือและดูแลใส่ใจกัน แม้ว่าภัยพิบัติจะรุนแรงสาหัสและโหดร้ายเพียงใด แต่การที่ได้



ระลึก ได้รับรู้ ได้สัมผัสว่าเราไม่ได้โดดเดี่ยว แต่ยังคงมีน้ำใจ ความรัก ความเห็นอกเห็นใจจากคนอื่น คือน้ำทิพย์ที่ปลอบประโลมใจท่ามกลางความทุกข์ยากขมขื่น

ญี่ปุ่นใช้สื่อการ์ตูนในการหล่อหลอมเยาวชนและเป็นสื่อบันเทิงสำคัญ ตัวละครเอก คือ มิไร เป็นเด็กวัยรุ่นที่อยู่ในช่วงวัยต่อต้าน มองโลกแง่ลบทุกอย่างรอบตัวดูขวางหูขวางตาไปหมด แต่ท่ามกลางภัยพิบัติ เธอได้ค้นพบและเรียนรู้ถึงการเสียสละ ความรัก และที่สำคัญคือ เธอได้เรียนรู้ถึงการสูญเสีย การปล่อยวาง การมีและใช้ชีวิต แอนิเมชันยังเชื่อมโยงประเด็นทางจิตวิทยา

ถึงคุณธรรม ความกล้าหาญและความเสียสละ มาริเป็นแม่ม่าย เธอมีแม่และลูกสาวตัวน้อยที่รอคอยอยู่ แต่เธอเลือกที่จะดูแลรับผิดชอบมิไรกับน้องชายในใจของมาริกคงมีความขัดแย้งที่เสียงหนึ่งเรียกร้องให้มาริกกลับไปหาแม่กับลูกสาว แต่อีกเสียงคือ ความเมตตากรุณาที่มีต่อเด็กน้อยสองคนที่ต้องการการปกป้องช่วยเหลือ การตัดสินใจไม่ใช่เรื่องง่าย แต่ในความเป็นแม่ และคุณธรรม ทำให้มาริเลือกหนทางดังกล่าว

ในภยพิบัติ การสูญเสียสร้างความเจ็บปวดและเป็นบาดแผลรุนแรงในจิตใจของผู้ที่มีชีวิต เหลือผู้สูญเสียมักเกิดความรู้สึกผิดในใจ ความโกรธ ความเศร้า



รวมถึงความปวดร้าว เหลือหลายคนเกิดภาวะซึมเศร้า เกิดอาการจิตหลอน สูญเสียความสามารถในการดำเนินชีวิต แอนิเมชั่นช่วยให้คนดูเห็นวิธีการรับมือกับความทุกข์ของตัวเอง คือการยอมรับ การร้องไห้ไว้อาลัยกับความสูญเสีย แต่ชีวิตต้องเดินหน้าต่อไป และผู้ที่ยังอยู่รับผิดชอบต่อผู้จากไปด้วยการใช้ชีวิตให้เป็นประโยชน์และมีคุณค่า มิไรได้พบการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคือการเลือกและใช้ชีวิตด้วยสายตาของคนที่ได้เรียนรู้ถึงความรัก มีน้ำใจต่อคนอื่น

“ฉันจะเดินหน้าต่อไป เพราะ (คนที่ฉันรักและรักฉัน) กำลังเฝ้าคอยดูฉันอยู่”

ประเด็นความตายในเรื่อง เป็นความตายที่ไม่มีสัญญาณเตือน เกิดโดยไม่คาดคิด เพียงไม่กี่นาที ความตายก็พรากสิ่งที่เรารัก คนที่เรารักให้สูญหายไป ไม่มีโอกาสบอกลา ที่สำคัญไม่มีโอกาสให้ใครได้เตรียมตัวนัก ท่ามกลางภยพิบัติ มิไรได้พบว่าผู้คนมากมายต่างสูญเสียบุคคล สัตว์เลี้ยง ทรัพย์สิน

อันเป็นที่รัก และสามารถเกิดขึ้นกับใครก็ได้ สิ่งสำคัญมากกว่าคือ วิธีการรับมือกับการสูญเสีย บางคนรับมือผ่านความโกรธแค้น ความโศกเศร้าอาลัย บางคนรับมือด้วยการยอมรับและสู้ชีวิตต่อไป

สิ่งที่น่าสนใจ
ต่อมาคือ ระบบการ
จัดการและการรับมือ
ภัยพิบัติ ภาพสังคม
ญี่ปุ่นคือ การมีวินัย
การช่วยเหลือ รวมถึง
การลุกขึ้นมาทำหน้าที่



อาสาสมัคร แม้อาสาสมัครหลายคนเพิ่งผ่านการสูญเสีย แต่พวกเขาเลือก
ลุกขึ้นทำสิ่งที่เอื้อประโยชน์ต่อคนอื่น แทนการวางตัวเอกเป็นเหยื่อ หรือยอม
จำนน ภายใต้ภัยพิบัติ การมีสติ วินัย ความรับผิดชอบและการช่วยเหลือ
แบ่งปันเป็นสิ่งสำคัญมาก ไม่ใช่เพียงการเตรียมแต่ด้านกายภาพ

ในส่วนของสังคมไทยซึ่งภัยพิบัติมีโอกาสเกิดขึ้น การพร้อมรับวิกฤต-
การณ์ใดๆ นอกเหนือจากการเตรียมทางด้านระบบ ด้านกายภาพ สิ่งสำคัญ
มากๆ คือ คุณภาพของประชาชน สำนึกเพื่อส่วนรวมของคนในสังคม แอนิเมชั่น
ได้รับความนิยมมากในแง่เนื้อหา รวมถึงการเดินเรื่องที่น่าติดตาม สารที่
สะท้อนความสำคัญต่อการเสียสละ การช่วยเหลือในยามทุกข์ยาก ลำบาก
เป็นเรื่องที่ควรรับชม การรับมือภัยพิบัตินอกจากการเตรียมรับมือด้าน
กายภาพ เทคโนโลยี ที่สำคัญมากๆ ด้วยคือ การเตรียมพร้อมด้านจิตใจ การ
รับมือกับผลกระทบที่มีต่อจิตใจ

บนเส้นทางความทุกข์ยาก การสูญเสีย การตายจากไป การเรียนรู้และ
การเติบโตเกิดได้เสมอ





บทเรียนจากการจากไป ของหลวงพ่อคำเขียน สุวณฺโณ



ในสังคมไทย พระอาจารย์ชื่อดังหลายๆ รูป มักถูกยึดชีวิต ยึดความตาย ในระยะท้ายของชีวิต หลายรูปจากไปท่ามกลางความไม่สงบ เนื่องจากท่านสามารถ เข้าถึงบริการทางการแพทย์ขั้นสูง อีกทั้งผู้ดูแลที่เป็นลูกศิษย์ลูกหา ก็มักต้องการให้ ท่านมีชีวิตอยู่ยืนยาวที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

ถึงกระนั้น หลวงพ่อคำเขียน สุวณฺโณ ผู้เป็นพระสงฆ์ที่ได้รับความเคารพ นับถือมากที่สุดรูปหนึ่งของภาคอีสาน ก็สามารถก้าวผ่านอุปสรรคของการตาย อย่างสงบข้อนี้มาได้เป็นอย่างดี การจากไปของท่านเมื่อเดือนสิงหาคม ๒๕๕๗ ได้สร้างความตื่นตัวในการเรียนรู้เรื่องการเผชิญความตายอย่างสงบในสังคมไทย ไม่นานเลย มีการจัดเวทีถอดบทเรียนจากการดูแลท่านในเวลาต่อมา คำถามคือ “ทำไม ท่านจึงสามารถเผชิญความตายอย่างสงบ?”

หลังจากบทเรียนจากเวทีถอดบทเรียนเสร็จเรียบร้อยแล้ว และถูกนำมาเรียบเรียงเป็นหนังสือ *คัมภีร์ธรรมชาติ วิธีสู่การตายอย่างสงบ: บทเรียนจากการดูแล หลวงพ่อคำเขียน สุวณฺโณ* แล้ว เมื่อวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๕๘ ที่ผ่านมา เครือข่าย พุทธิกาและสมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้ายแห่งประเทศไทย จึงร่วมกันจัดเวที สาธารณะในชื่อเดียวกัน ณ หอจดหมายเหตุนครหลวงพระบาง กรุงเทพมหานคร

ในเวทีดังกล่าวมีการบันทึกเทปโทรทัศน์การสนทนากับพระสงฆ์และทีม แพทย์พยาบาลผู้ดูแล ตลอดจนลูกศิษย์และประชาชนผู้รับรู้การจากไปของท่าน เพื่อให้บทเรียนแก่สาธารณะว่า กรณีการจากไปอย่างสงบของหลวงพ่อคำเขียน เกิดขึ้นได้อย่างไร

ประเด็นสำคัญที่ทำให้หลวงพ่อจากไปอย่างสงบที่แลกเปลี่ยนพูดคุยกันในเวที มีดังนี้

๑. **ท่าทีที่อ่อนโยนต่อความตาย** หลวงพ่อฝึกฝนการเจริญสติ จนรู้เท่าทัน ต่อความจริงของชีวิตและธรรมชาติ คำสอนของท่านคือ “ไม่เป็นอะไรกับอะไร” ทำให้ท่านดูเบิกบานแม้จะเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งหลอดอาหาร ความว่างจาก “ความเป็นอะไรต่ออะไร” ทำให้ท่านว่างจากความตายด้วย ท่านปฏิเสธที่จะรักษา ตัวในโรงพยาบาลในช่วงสุดท้ายของชีวิต แต่เลือกที่จะกลับรักษาตัวอยู่ที่วัด ท่ามกลางธรรมชาติและลูกศิษย์อันเป็นที่รัก และโอบรับความตายด้วยใจสงบ ท่านเขียนข้อความสุดท้ายว่า “พวกเรา ขอให้หลวงพ่อตาย”

๒. **การแสดงเจตนาที่ชัดเจนในการเลือกวิธีการรักษา** หลวงพ่อเป็นผู้ป่วยที่ ผ่านกระบวนการวางแผนการดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า (Advance Care Plan) และ หนังสือแสดงเจตนาเลือกวิธีการรักษา (Advance Directive) อย่างครบถ้วน ท่าน เขียนเอกสารแสดงเจตนาอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรในระหว่างเจ็บป่วย ที่ สำคัญได้แก่ ขอให้ท่านได้กลับวัด ปฏิเสธการยื้อชีวิต การจัดการเกี่ยวกับศพ เครื่องอัฐบริขาร และลิขสิทธิ์คำสอนของท่าน

เจตนาของท่านก็เป็นที่รับรู้กันทั่วไปในหมู่ศิษย์และชาวบ้าน ความปรารถนา ของท่านจึงได้รับความคุ้มครองโดยทีมผู้ดูแลและบุคลากรการแพทย์ ตลอดจน กระบวนการรักษา



๓. ทีมผู้ดูแลที่มีความรู้ความเข้าใจหลวงพ่อมีลูกศิษย์ทั้งพระสงฆ์และฆราวาส ตลอดจนทีมแพทย์พยาบาลที่พิจารณาตัวผลัดเปลี่ยนกันมาเยี่ยม มาให้การดูแล โดยมีหน้าที่ถวายการรักษา คัดเลือกวิธีการดูแลที่สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของท่าน ตลอดจนเป็นกันชน อธิบาย คัดกรองญาติโยมที่มาเยี่ยมให้สอดคล้องกับสภาพร่างกายของหลวงพ่อ ทีมดังกล่าวมีขนาดพอเหมาะคือ ประมาณ ๔ - ๕ คน คอยผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันดูแล

๔. ความพร้อมของระบบบริการดูแลที่บ้านของหน่วย **Palliative Care** ในท้องถิ่น วัดภูเขาทองและวัดป่าสุคะโต ซึ่งหลวงพ่อก็ใช้ชีวิตในช่วงท้าย อยู่ในจังหวัดชัยภูมิ ซึ่งมีโรงพยาบาลที่มีหน่วยบริการ Palliative Care เข้มแข็ง มีบุคลากรที่มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายสูง เข้าใจเจตนารมณ์ของหลวงพ่อ และมีระบบสนับสนุนอุปกรณ์การรักษาที่บ้าน ตลอดจนทีมพระผู้ดูแลเองก็เข้าใจแนวทางการดูแลแบบประคับประคอง

องค์กระกอบ ๔ ประการข้างต้น จึงช่วยให้หลวงพ่สามารถใช้เวลาช่วงท้ายของชีวิตที่วัดได้อย่างมีความสุข และจากไปอย่างสงบ ความตายของท่านยังเป็นธรรมชาติที่สอนญาติโยมให้ใช้ชีวิตด้วยความไม่ประมาท อีกทั้งย้ำเตือนว่าชีวิตที่ดีเชื่อมโยงกับการตายได้อย่างแนบแน่น การตายดีจะเป็นไปได้จริงก็ด้วยการมีสติรู้เท่าทันความจริงของชีวิต และการเข้าถึงระบบบริการที่ยอมรับความตายตามธรรมชาติและเคารพเจตนารมณ์ของผู้ป่วย ดังเช่น Palliative Care ซึ่งแนวทางดังกล่าวกำลังอยู่ในระหว่างการพัฒนาระบบให้เข้มแข็งอยู่ในปัจจุบัน



กิตติยัคคดว

เรียนรู้ความตาย เพื่อเข้าใจชีวิต

ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๒๔ เมษายน - มิถุนายน ๒๕๕๘

จัดทำโดย เครือข่ายพุทธิกา

ที่ปรึกษา พระไพศาล วิสาโล

สาราณียกร วรพงษ์ เวชมาลีนนท์

กองสาราณียกร

นงลักษณ์ ตรงศีลสัตย์

วรรณภา จารุสมบุญรัตน์

ชัยยศ จิรพฤษภัญญ

สุชาดา โตสิตระกูล

นภนาท อนุพงศ์พัฒน์

เพ็ชรลดา ชั่งจิตสิริโรจน์

ณพร นัยสันทัต

เอกภพ สิทธิวรรณธนะ

ฐนิตา อภิชนะกุลชัย

มณี ศรีเพียงจันทร์

ศรินธร รัตนเจริญขจร

อมรรัตน์ พุดมเจริญ

สำนักงาน

๕๕/๔ ซ.อรุณอมรินทร์ ๓๙

(เหล้าลาดา)

ถ.อรุณอมรินทร์

แขวงอรุณอมรินทร์

เขตบางกอกน้อย

กรุงเทพฯ ๑๐๗๐๐

เว็บไซต์

www.budnet.org

อีเมล

b_netmail@yahoo.com



สมัคร หรือ ถ่อบาปุสมาริก
๒ ปีขึ้นไป (๕๐ ท่านแรก)



รับหนังสือ "เลือกทางนี้ (ดีกว่า)"

โดง เทียงนส์

เป็นอภินันทนการ ๑ เล่ม



กรุณาส่ง

สิ่งตีพิมพ์

Blank area for mailing address and contact information.