



อาทิตย์อัสดง

จดหมายข่าวการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๑ ประจำเดือนเมษายน-มิถุนายน ๒๕๕๒

พินัยกรรมชีวิต



อารัมภบท

แม้ว่าความตายจะเป็นเรื่องธรรมดาที่ทุกคนต้องเผชิญในวันใดวันหนึ่งแต่ผู้คนส่วนใหญ่กลับหลีกเลี่ยงที่จะพูดถึงและพยายามผลักไสออกไปทุกวิถีทาง จนเมื่อตนเองต้องเผชิญกับวาระสุดท้ายของชีวิต จึงทุกข์ทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ รวมถึงญาติหรือผู้ใกล้ชิดที่ไม่รู้ว่าทำอะไรเพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ เพราะไม่เคยเรียนรู้หรือเตรียมตัวในเรื่องดังกล่าวมาก่อน

ยิ่งสังคมไทยกำลังจะเข้าสู่การเป็นสังคมของผู้สูงอายุ (ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ประเทศไทยมีประชากรอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไปประมาณร้อยละ ๑๑) รวมถึงการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง เอ็ดส์ ฯลฯ อย่างรวดเร็วด้วยแล้ว ยิ่งทำให้การเรียนรู้และทำความเข้าใจในเรื่องการตายและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความสำคัญมากขึ้น เพราะนอกจากจะเป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบ ญาติมิตรผู้ใกล้ชิดได้ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า เพื่อเตรียมตัวสำหรับวาระสุดท้ายของชีวิตแล้ว ยังเป็นการลดภาระของสังคมในการหุ้มใช้ทรัพยากรไปเพียงเพื่อการยืดชีวิต โดยปราศจากคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (ตัวอย่างเช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาใช้งบประมาณด้านสุขภาพถึง ๗๐ เปอร์เซ็นต์ไปในการรักษาช่วง ๖ เดือนสุดท้ายของชีวิต) ตลอดจนอาจทำให้ระบบสุขภาพมีความเป็นองค์รวม โดยคำนึงถึงมิติทางจิตใจมากขึ้นได้อีกด้วย

กล่าวอย่างถึงที่สุดแล้ว การเรียนรู้ในเรื่องการตายและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อาจเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและความสัมพันธ์ของผู้คนในสังคม เนื่องจากการได้รับความจริงว่า ทุกอย่างในชีวิตเป็นสิ่งที่แน่นอน ยึดถือไม่ได้ ทำให้รู้จักปล่อยวางความยึดมั่นถือมั่นต่างๆ และจะนำมาสู่สังคมที่มีความเมตตาอาทรต่อกันยิ่งขึ้น

โครงการเผชิญความตายอย่างสงบ เครือข่ายพุทธิกา มองเห็นความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตวิญญาณผ่านการเรียนรู้เกี่ยวกับการตายในมิติของศาสนา จึงได้จัดกิจกรรมในหลายรูปแบบเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องการตายและความตาย ตลอดจนสร้างโอกาสให้ผู้คนได้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างต่อเนื่องหลายปี ทำให้พบว่าผู้คนในสังคมมีความต้องการเรียนรู้ในเรื่องดังกล่าวเป็นอันมาก หากยังขาดแคลนช่องทางการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่มากพอ

โครงการฯ จึงจัดทำจดหมายข่าวอาทิตย์อัสดงขึ้น เพื่อสร้างพื้นที่สำหรับบุคลากรสุขภาพและภาคประชาชนที่ทำงานในเรื่องดังกล่าว ให้สามารถสื่อสารองค์ความรู้และรูปธรรมในการทำงานได้อย่างชัดเจนและกว้างขวางมากขึ้น ตลอดจนเผยแพร่ความรู้ดังกล่าวไปสู่กลุ่มคนที่ใกล้ชิดและมีความจำเป็นต้องใช้ในการดูแลผู้ป่วย เช่น บุคลากรที่ทำงานใกล้ชิดชุมชน หรือ ครอบครัว ญาติผู้ป่วย ให้มีความรู้เรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย รวมไปถึงประชาชนทั่วไปมีความเข้าใจแนวคิดและเลือกใช้ชีวิตที่ส่งเสริมต่อการตายอย่างสงบ

ในฉบับปฐมฤกษ์ เราจึงนำเสนอเรื่อง “พินัยกรรมชีวิต” ซึ่งกำลังอยู่ในระหว่างกระบวนการรับฟังความคิดเห็นก่อนจะประกาศเป็นกฎกระทรวงเพื่อให้เป็นแนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาล เพราะนอกจากจะเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการช่วยให้ผู้ป่วยได้ตายอย่างสงบ มีศักดิ์ศรีอย่างที่ควรจะเป็นในระดับหนึ่งแล้ว เรายังเชื่อว่าหากมีการทำความเข้าใจในเรื่องดังกล่าวกันอย่างกว้างขวาง ถี่ถ้วน และมีการนำไปใช้อย่างเหมาะสมแล้ว พินัยกรรมชีวิตยังอาจเป็นเครื่องมือในการไคร่ครวญชีวิตและช่วยนำไปสู่การดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่ายิ่งขึ้นได้อีกด้วย

เราหวังว่าจดหมายข่าวอาทิตย์อัสดง จะเป็นเครื่องมือสื่อสารและเรียนรู้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้กว้างขวางออกไป ประสบการณ์และความคิดเห็นตลอดจนข้อเสนอแนะจากคุณผู้อ่านเป็นสิ่งที่เราต้องการอย่างยิ่ง เพื่อการนำมาใช้ปรับปรุงให้จดหมายข่าวเป็นประโยชน์สมกับความตั้งใจยิ่งๆ ขึ้นไป



๕ คำคมบ่มชีวิต

๖ พันัยกรรมชีวิต

สู่การจากไปด้วยใจสงบ

๒๘ พันัยกรรมชีวิตคืออะไร

๓๑ วาระสุดท้ายแห่งชีวิตของแม่

๔๐ การบอกข่าวร้าย

๔๑ โครงการเผชิญความตายอย่างสงบ

๔๖ เบาคลายความเจ็บปวด ด้วยหมวดสัมผัสแห่งรัก

๕๐ ชีวิตสอนอะไรเราบ้าง

๕๓ ในเครือข่ายพุทธิกา

“จะมีชีวิตอยู่ ก็ไม่เดือดร้อน
ถึงจะตาย ก็ไม่เศร้าโศก
ถ้าเป็นปราชญ์ มองเห็นที่หมายแล้ว
ถึงอยู่ท่ามกลางความเศร้าโศก ก็หาโศกเศร้าไม่”
พระพุทธรพจน์



“ความตายไม่เคยทำให้ผู้มีปัญญาต้องตระหนก
เขาพร้อมเสมอที่จะต้องตาย”
ฉลอง เดอ ลา ฟองเตน, กวี



“ความตายมิได้เป็นเช่นการดับตะเกียงให้สิ้นแสง
หากเป็นดังการเอาตะเกียงไปเก็บเสีย
เพราะยามรุ่งอรุณได้มาถึงแล้ว”
รพินทรนาถ ตะกอร์, กวี



พินัยกรรมชีวิต

สู่การจากไปด้วยใจสงบ

แนวคิดในเรื่องพินัยกรรมชีวิต หรือหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต (Living Will) มีผลในทางกฎหมายเป็นครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกาเนื่องจากกฎหมายการตายตามธรรมชาติ (Natural Death Act) ของรัฐแคลิฟอร์เนีย ปี ค.ศ. ๑๙๗๖ (พ.ศ. ๒๕๑๙) เพื่อรับรองสิทธิของผู้ป่วย

ในการยอมรับหรือปฏิเสธกระบวนการทางการแพทย์ที่เป็นไปเพื่อยืดชีวิต (หรืออีกความหมายหนึ่งคือยืดความตายออกไป) ก่อนจะแพร่หลายไปยังรัฐและประเทศอื่นๆ

กำเนิดกฎหมายการตายตามธรรมชาติ

นับตั้งแต่ปลายศตวรรษที่ ๑๙ เป็นต้นมา สังคมอเมริกันมีปัญหาเรื่องการพูดถึงความตายอย่างเปิดเผย ดัง อาร์โนลด์ ทอยน์บี (Arnold J. Toynbee) นักประวัติศาสตร์ชาวอังกฤษได้กล่าวไว้ว่า

“สำหรับชาวอเมริกัน ความตายไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของพวกเขา แต่เป็นประหนึ่งคำสบประมาทต่อสิทธิในการมีชีวิตอยู่ เสรีภาพ และการแสวงหาความสุขอันไม่สามารถตัดขาดได้ของพลเมืองอเมริกาทุกคน”^๑ ถ้อยคำดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงเป้าหมายในการดำรงชีวิตอยู่ของคนอเมริกันได้อย่างชัดเจน เมื่อความตายเป็นสิ่งตรงข้ามกับชีวิต จึงถูกเบียดขับออกไปจากสังคม ไม่สามารถพูดถึงได้อย่างเปิดเผย เพราะเป็นเรื่องลามก ไม่สุภาพ เหมือนกับที่ครั้งหนึ่งเรื่องเพศเคยเป็นสิ่งต้องห้ามในสังคม โดยเฉพาะในวงการแพทย์ซึ่งนอกเหนือไปจากการที่ไม่สามารถพูดถึงแล้ว การตายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยยังถือเป็นความล้มเหลวในการทำงานของวิชาชีพแพทย์อีกด้วย เพราะแพทย์ถูกสอนให้เป็นผู้รักษาชีวิตอย่างถึงที่สุด

ประกอบกับความก้าวหน้าในด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ทำให้วงการแพทย์สามารถต่อรองกับความตายได้มากขึ้น (ยืดการตายออกไป) อาทิ การพัฒนาปอดเหล็ก (Iron Lung) เพื่อช่วยผู้ป่วยโปลิโอในการหายใจในช่วงทศวรรษ ๑๙๕๐ ซึ่งพัฒนาต่อมาเป็นเครื่องช่วยหายใจ การใส่ท่ออาหาร (NG Tube) เพื่อนำสารอาหารไปเลี้ยงผู้ป่วยที่ไม่สามารถกินอาหารได้ตามปกติ ฯลฯ ล้วนแต่ช่วยเพิ่มความสามารถของแพทย์ในการยืดชีวิตของผู้ป่วยที่ต้องตายออกไปได้อีกนับชั่วโมง เป็นวัน เป็นเดือน เป็นปี แล้วแต่สภาพของผู้ป่วย แม้ในหลายกรณี ผู้ป่วยเหล่านั้นจะไม่มีโอกาสฟื้นคืนกลับมาใช้ชีวิตได้เหมือนเดิมอีก

๑ "For Americans, death is un-American and an affront to every citizen's inalienable right to life, liberty and the pursuit of happiness."

ความสามารถในการยืดชีวิตออกไปเป็นเวลายาวนาน เป็นผลให้การตายเป็นเรื่องที่ต้องนิยามอย่างซับซ้อนมากขึ้น การกำหนดความตายอย่างง่าย ๆ ที่เคยเป็นมาแต่เดิม ด้วยการเต้นของหัวใจหรือการหายใจ จะใช้ไม่ได้สำหรับผู้ป่วยที่สวมเครื่องช่วยชีวิตเหล่านั้นเข้าไป จึงเกิดการกำหนดความตายอย่างใหม่โดยไปวัดที่การตายของสมอง เป็นต้น ซึ่งต้องใช้เทคโนโลยีที่ซับซ้อนในการวัด

ปัญหาของการยืดความตายออกไป

พร้อมๆ กับการก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในการยืดชีวิตออกไป ในช่วงทศวรรษ ๑๙๖๐-๗๐ สังคมอเมริกันได้เกิดคำถามหรืออุดมการณ์ใหม่ขึ้นมาหลายอย่าง ภายใต้บริบทการต่อสู้เพื่อสิทธิมนุษยชนของ

คนผิวสี การต่อต้านสงคราม และขบวนการแสวงหาทางออกของหนุ่มสาวชาวบุปผาชน นำไปสู่การแสวงหาคำใหม่ๆ คำนิยามเรื่องสิทธิในการกำหนดชีวิตของตนเอง หรือศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ถูกหล่อหลอมขึ้นจากบริบทดังกล่าว

จึงเกิดการตั้งคำถามถึงการต้องนอนอยู่บนเตียงโดยช่วยตนเองไม่ได้ แม้จะยังมีชีวิตอยู่ ว่าเป็นการอยู่แบบมีศักดิ์ศรีหรือไม่

ทำให้เกิดการถกเถียงเรื่องดังกล่าวในสังคมอเมริกันเป็นระลอกๆ จนกระทั่งเกิดกรณีของ คาเรน แอนน์ ควินแลน (Karen Ann Quinlan) ในปี ค.ศ. ๑๙๗๖ (พ.ศ. ๒๕๑๙) เมื่อหญิงสาววัย ๒๒ ปี ที่ป่วยอยู่ในภาวะโคม่า และมีอาการพัฒนาไปสู่ “ภาวะเป็นผักเริ่ด” นอนอยู่กับท่อช่วยหายใจและท่ออาหารนานกว่า ๑๓ เดือน ทางครอบครัวจึง



พระไพศาล วิสาโล

วิทยาการการอบรมเผชิญความตายอย่างสงบ

พินัยกรรมชีวิตมีความจำเป็นแค่ไหนสำหรับสังคมไทย

ไม่จำเป็น แต่มีประโยชน์ ในเมืองนอกพินัยกรรมชีวิตเป็นสิ่งสำคัญ เพราะมีเรื่องกฎหมายเข้ามาเกี่ยวข้อง ว่าถ้าแพทย์ไม่ให้การรักษาวางอย่าง เช่น ไม่ปั๊มหัวใจ ไม่ใส่ท่อ อาจจะถูกฟ้องได้ ดังนั้น การมีหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษรจะช่วยให้ แต่ในเมืองไทย เรายังเน้นเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างหมอกับคนไข้อยู่ เป็นเรื่องความไว้วางใจ เชื่อใจ หมอว่าอย่างไรเราก็ว่าอย่างนั้น คนไข้ว่าอย่างไรหมอก็ทำตามโดยไม่ต้องมีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร เหมือนการยืมเงิน คนไทยเวลายืมเงินกันไม่จำเป็นต้องทำสัญญาก็ยังได้ แต่ในเมืองนอกไม่ได้ การทำสัญญาเป็นลายลักษณ์อักษรจะช่วยให้เรื่องคดีได้

พินัยกรรมชีวิตมีประโยชน์สำหรับการแสดงเจตนาของคนไข้ ว่าจะรักษาได้แค่ไหน รวมไปถึงว่าจะให้ใครรักษา ให้ใครมาอยู่ด้วยในเวลาที่เราหลับ รวม

ถึงถ้าตายจะให้ทำกับศพของตัวเองอย่างไร ดังนั้นจึงช่วยให้คนไข้ได้ใคร่ครวญเรื่องนี้จริงจัง ถ้ามีรายละเอียดชัดเจนมากเท่าไร ก็เป็นประโยชน์ต่อหมอและญาติในการดูแลเขาเหมือนกัน

ตัวคนไข้สามารถทำได้ ถ้ามีการปรึกษาหารือ หรือมีการศึกษาว่า ถ้าฉันตาย ถ้าฉันหัวใจหยุดเต้น ไม่ต้องปั๊มนะ ฉันไม่ใส่ท่ออะไร มันจะมีรายละเอียดในเอกสารที่เป็นแบบฟอร์มว่า จะช่วยได้แค่ไหน

มีความพยายามที่จะออกกฎหมายเกี่ยวกับเรื่องพินัยกรรมชีวิต สำหรับเรื่องดังกล่าวในบริบทสังคมไทยจะต้องให้ความสำคัญในเรื่องอะไรบ้าง

จะให้รักษาแค่ไหน หรือให้ใช้เทคโนโลยีแค่ไหน เป็นประเด็นสำคัญเลย นอกจากนั้นยังต้องเข้าใจเรื่องตายดี ว่าอย่างไรถึงจะเรียกว่าตายดี และต้องเข้าใจเรื่องการแพทย์ด้วยว่า ใส่ท่อแล้วมีปัญหาคือ ใส่แล้วถอดไม่ได้นะ ใส่แล้วระคายเคืองนะ ปวดนะ ในที่สุดถ้าไม่ไหวต้องเจาะคออะไร คุณต้องมีความรู้ทางการแพทย์ ต้องปรึกษาหมอดูด้วย ในเมืองนอก พินัยกรรมชีวิตอย่างเดียวพอ



ตัดสินใจขออำนาจจากศาลเพื่อถอดท่อเหล่านั้นออก แต่ทางโรงพยาบาลไม่สามารถทำได้ โดยอ้างเหตุจากการที่เธอไม่ได้อยู่ในภาวะสมองตาย (หรืออีกนัยหนึ่ง ไม่ได้อยู่ในเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนดว่าเธอตายแล้ว) กรณีดังกล่าวทำให้วงการกฎหมายของอเมริกาเกิดการทบทวนกรอบที่จะใช้ในการตัดสินใจหากมีกรณีที่คล้ายกันเกิดขึ้นอีก จนนำมาสู่การออกกฎหมายการตายตามธรรมชาติ (Nature Death Act) ของรัฐคาลิฟอร์เนียรับรองสิทธิของผู้ป่วยในการยอมรับหรือปฏิเสธกระบวนการทางการแพทย์ที่เป็นไปเพื่อยืดชีวิต เพื่อลดความขัดแย้งระหว่างญาติผู้ป่วยและผู้ให้บริการทางการแพทย์ (บุคลากรและโรงพยาบาล) ก่อนจะคลี่คลายขยายตัวมาเป็นกฎหมายสิทธิผู้ป่วย ค.ศ.๑๙๙๙ (พ.ศ.

แต่ในเมืองไทยยังเป็นแบบไทยๆ พ่อแม่จะเอาอย่างนี้ แต่ลูกไม่เอา หมอก็ไม่รู้จะทำอย่างไร นี่ไม่ใช่เป็นเรื่องของกฎหมายอย่างเดียว เป็นเรื่องของสัมพันธภาพด้วย ในเมืองนอก เขาห้ามไม่ให้หมอปิดเครื่อง แม้ว่าคนไข้จะทุกข์ทรมานแค่ไหนก็ตาม แต่ในเมืองไทยทำกันบ่อย บางทีญาติขอร้อง หมอปิดเครื่องให้ก็มี แต่ในเมืองนอกหมออาจจะถูกฟ้องถ้าคนไข้ไม่ได้บอกเป็นลายลักษณ์อักษร



นายแพทย์พรเลิศ ฉัตรแก้ว
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

แนวคิดเรื่องพินัยกรรมชีวิต มีความจำเป็นสำหรับสังคมไทยหรือไม่อย่างไร

คำว่าพินัยกรรมชีวิตอาจฟังดูเป็นทางการและค่อนข้างไกลตัว ถ้ามองในแง่ธรรมชาติของสังคมไทยที่มีความกตัญญูและมีความเอื้ออาทร เราทุก

คนต้องการทำสิ่งที่ดีที่สุดให้กับบุคคลที่เป็นที่รัก หรือผู้ป่วยที่อยู่ในการดูแล แต่ทั้งนี้คนที่ตัดสินใจคือเจ้าของชีวิตนั่นเอง สิ่งที่เป็นความสุขหรือมีความหมายของแต่ละคนเป็นเรื่องเฉพาะ ซึ่งเจ้าของชีวิตควรมีโอกาสได้สื่อสารให้ญาติและแพทย์ที่ดูแลต่อเนื่องได้ทราบ เพื่อให้การดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมและสอดคล้องกับความปรารถนาในวาระสุดท้ายของแต่ละคน

แนวคิดเรื่องพินัยกรรมชีวิตน่าจะเป็นกุศโลบายหนึ่งที่ทำให้เราอยู่บนความไม่ประมาท เป็นจุดเริ่มต้นให้ญาติมิตร และบุคลากรทางการแพทย์มาร่วมกันปรึกษาหารือโดยเอาความปรารถนาของผู้ป่วยเป็นที่ตั้ง เพื่อปรับให้การดูแลในสถานการณ์เฉพาะหน้านั้นสอดคล้องกับเหตุปัจจัยของตัวโรค ผู้ป่วย และสังคมให้มากที่สุด สิ่งนี้ถ้าทำได้ดีน่าจะเป็นการเสริมความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ในรูปแบบการร่วมมือกันอย่างเสมอภาค ในฐานะที่แพทย์เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านข้อเท็จจริงของโรค ส่วนครอบครัวเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านชีวิตของผู้ป่วย

๒๕๓๓) โดยระบุให้โรงพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐทุกแห่ง ต้องแนะนำให้ผู้ป่วยทราบว่าตนเองมีสิทธิที่จะทำหนังสือแสดงเจตนาฯ (Living Will)

พินัยกรรมชีวิตในสังคมไทย

ในสังคมไทย กรณีที่ทำให้การแสดงเจตนาฯ ที่จะไม่รับการรักษา เพื่อยืดชีวิต เป็นที่รับรู้และเป็นข้อถกเถียงกันอย่างกว้างขวาง คือ กรณีของพุทธทาสภิกขุ เมื่อครั้งที่ท่านอาพาธใหญ่ด้วยอาการของโรคหัวใจเมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๓๔ มีหลายคนต้องการให้ท่านได้เข้ารับการ

รักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากเชื่อว่าจะมีความพร้อมในการดูแลรักษา แต่ท่านพุทธทาสได้ปฏิเสธ โดยยืนยันว่า “ขอให้แผ่นดินนี้เป็นโรงพยาบาล และไม่หอบสังขารหนีความตาย” จนกระทั่งท่านอาพาธอีกครั้งหนึ่งด้วยอาการเส้นเลือดในสมองแตก เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๓๖ อันทำให้ท่านมรณภาพในเวลาต่อมา แม้ท่านจะเคยแสดงเจตนาไว้แล้ว ในการอาพาธครั้งก่อนแล้ว และยากับผู้ที่ใกล้ชิดอยู่เสมอว่า ไม่ให้ช่วยชีวิตท่านอย่างผิดธรรมชาติ และต้องการมรณภาพโดยไม่มีเครื่องช่วยชีวิตใดๆ ติดตัว แต่เมื่อท่านไม่สามารถสื่อสารได้แล้ว ทำให้ท้ายที่สุด ท่านจึงถูกส่งเข้ามารักษาที่โรงพยาบาลศิริราช และมี “ชีวิต” โดย

มีการศึกษาพบว่าผู้ที่แสดงความปรารถนาเรื่องการดูแลระยะสุดท้ายไว้ มักอยู่ในช่วงที่กำลังจากไปอย่างสุขสงบ ญาติมีความสงบและมั่นใจว่าได้ทำสิ่งที่ดีที่สุดให้คนที่รัก มีการปรับตัวภายหลังการสูญเสียได้อย่างรวดเร็ว สำหรับบุคลากรก็มั่นใจว่าได้ทำสิ่งที่สอดคล้องกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดของผู้ป่วยและครอบครัว ลดความเครียด และมีพลังในการดูแลผู้เจ็บไข้คนอื่นได้ต่อไป สิ่งทั้งหมดนี้จะเป็นการสร้างสังคมที่เกื้อกูลให้ทุกคนมั่นใจว่าจะไม่ถูกทอดทิ้งในวาระสุดท้าย หรือกลัวว่าจะได้รับการรักษาที่มากเกินไป จนเกิดการสูญเสียต่ออนาคตของครอบครัวใกล้ชิด

การทำพินัยกรรมชีวิตในบริบทของสังคมไทย ควรให้ความสำคัญกับเรื่องใดบ้าง

การทำพินัยกรรมชีวิตจะเป็นเรื่องที่ขัดกับธรรมชาติของชีวิตอย่างมากถ้าเราไปพยายามกำหนดสิ่งต่างๆ อย่างตายตัว เนื่องจากเราไม่รู้ว่าจะตายเมื่อไร อย่างไร มีภาวะแวดล้อมอย่างไร สิ่งสำคัญคือการสร้างปัจจัยที่จะส่งเสริมการทำปรารถนาให้เป็นจริง ได้แก่ครอบครัวใกล้ชิด ต้องมีโอกาสรับรู้ความคิดความต้องการอย่างชัดเจน รู้เหตุผล เห็นความสำคัญ เพื่อที่เขาเหล่านั้นจะได้ช่วยคิดช่วยทำกันในภาวะวิกฤตได้ โดยไม่มีความขัดแย้งในใจตนเอง นอกจากนี้ควรมีการพูดคุย

ต้องอยู่กับเครื่องช่วยชีวิตสารพัดอย่างไปอีก ๔๐ กว่าวัน ก่อนจะมรณภาพในวันที่ ๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๓๖

ในกรณีดังกล่าว ความขัดแย้งที่เป็นหัวใจสำคัญ คือ **ทัศนะเกี่ยวกับชีวิตและความตายที่แตกต่างกัน** ของท่านพุทธทาสภิกขุและผู้ที่ต้องการเห็นท่านมีชีวิตต่อไป รวมทั้งทัศนคติของการแพทย์สมัยใหม่ที่ยึดถือมิติทางกาย คือการรักษาสัญญาณชีพต่างๆ อันเป็นสัญลักษณ์ของการมีชีวิตให้คงอยู่จนถึงที่สุด มากกว่ามิติด้านอื่นๆ เช่น มิติทางด้านจิตวิญญาณ จึงนำไปสู่การตัดสินใจยึดความตายของท่านออกไป และได้จุดประกายให้กับสังคมไทยเริ่มมีการพูดคุยกันถึงเรื่องสิทธิของผู้ป่วยในการแสดงเจตนาที่จะไม่ได้รับการรักษาอย่างเป็นจริงเป็นจังนับแต่นั้นมา



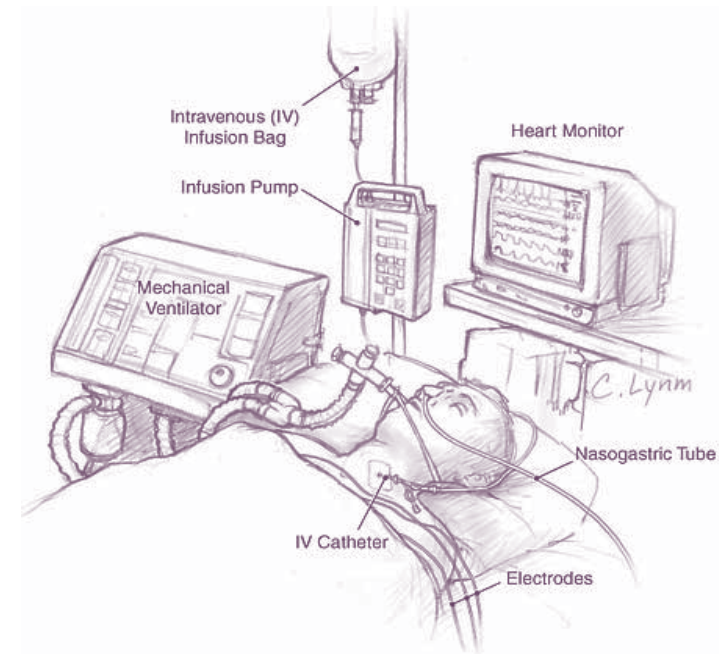
หรือกับแพทย์ที่รู้จัก ซึ่งให้การดูแลต่อเนื่อง เพื่อช่วยยืนยันว่าเป็นการเจ็บป่วยในวาระสุดท้าย เป็นตัวแทนสื่อสารในการดูแลโรคให้เหมาะสมกับเหตุปัจจัย คือไม่ให้เกิดการตัดสินใจที่เร็วเกินไป จนตัดโอกาสในการดูแลแก้ไขหรือบรรเทาความทรมาน และซ้ำเกินไปจนเกิดการดูแลที่มากเกินไป

พรบ.สุขภาพแห่งชาติ มาตรา ๑๒ มีข้อดี ข้อควรระมัดระวังอย่างไรบ้าง ก่อนที่จะนำไปใช้จริง

ข้อดี คือทำให้เราทุกคนมีโอกาสคิดทบทวนความปรารถนาของตนเอง เป็นการสร้างโอกาสที่คนในครอบครัวจะได้มาพูดคุยร่วมกัน เป็นการแสดงออกเพื่อให้บุคลากรที่ดูแลมีแนวทางในการรักษาที่ชัดเจนขึ้น และยังเป็นการรับรองสิทธิเรื่องเลือกแนวทางการรักษาที่มีผลต่อชีวิตและความตายอย่างชัดเจน ทำให้

ลดอุปสรรคทางกฎหมายที่มีผลต่อการตัดสินใจให้การดูแลทางการแพทย์ในวาระสุดท้าย แต่ทั้งนี้ไม่ควรเขียนไว้อย่างตายตัวจนอาจไม่เข้ากับสถานการณ์จริงที่อาจเกิดขึ้น จนอาจนำไปสู่ความขัดแย้งในครอบครัว หรือในที่ที่ให้การดูแล อันขัดขวางต่อการจากไปอย่างสงบได้ ในกฎกระทรวงเปิดโอกาสให้มีการเขียนความปรารถนาเป็นเรื่องเป้าหมายที่ต้องการได้รับ และกำหนดให้มีการกำหนดชื่อผู้ใกล้ชิดมาช่วยในการให้ความชัดเจนเพิ่มเติมเมื่อเหตุการณ์นั้นมาถึง ในการดำเนินการควรมีการเน้นให้มีกระบวนการที่จะทำให้เกิดความร่วมมือกับของทุกฝ่าย โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ของผู้ป่วยเป็นหลัก มากกว่าการยึดตามตัวอักษร นอกจากนี้ควรมีกฎภายในที่จะช่วยคลี่คลายความขัดแย้งในแต่ละโรงพยาบาล มากกว่าการชี้ขาดโดยกระบวนการภายนอกซึ่งอาจมีผลข้างเคียงได้มาก

จนต่อมาในรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. ๒๕๔๐ ได้ระบุไว้ในมาตรา ๕๔ ให้มีการออกกฎหมายเพื่อดูแลคุ้มครองผู้สูงอายุ คณะทำงานในเรื่องดังกล่าวจึงได้พิจารณาประเด็นต่างๆ เพื่อใช้ในการร่างกฎหมาย ซึ่งมีเรื่องพินัยกรรมชีวิต (ชื่อในขณะนั้น) อยู่ด้วย สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ซึ่งเป็นเจ้าภาพในการจัดทำกฎหมาย จึงได้จัดสัมมนาเพื่อพิจารณาในด้านศาสนา การแพทย์ และกฎหมาย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันว่า ประเทศไทยสมควรมีกฎหมายในลักษณะของพินัยกรรมชีวิตหรือไม่



ภาพจาก <http://pharmaco-nutrition.net/2007/02>



ไพศาล ลิ้มสถิตย์

ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์
คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

แนวคิดเรื่องหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต มีความเป็นมาหรือความสำคัญอย่างไร

คำว่า “พินัยกรรมชีวิต” เป็นคำเรียกติดปากคนทั่วไป แปลมาจากภาษาอังกฤษคำว่า “Living Will” คือ “หนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต” ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มาตรา ๑๒ นั้นเอง แต่คำว่าพินัยกรรมชีวิตเป็นคำแปลที่ไม่ถูกต้องตามความหมายแท้จริง เพราะคำว่า “will” ในที่นี้หมายถึง ความปรารถนา ความต้องการ ความมุ่งหมาย หรือทางเลือกของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา หรือผู้ป่วย ไม่ได้หมายถึงพินัยกรรมตามกฎหมาย เพราะฉะนั้น หนังสือแสดงเจตนา ตามมาตรา ๑๒ จึงไม่เกี่ยวกับการ

จัดการทรัพย์สิน เงินทอง หรือการทำพินัยกรรมให้แก่ทายาทของผู้ป่วยแต่อย่างใด

การทำหนังสือดังกล่าว เป็นสิทธิเฉพาะตัวบุคคลที่จะทำไว้หรือไม่ก็ได้ หนังสือนี้เป็นเสมือนการบันทึกความประสงค์ของผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือผู้ป่วยที่ได้รับความทรมานจากการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถบรรเทาให้ดีขึ้นได้ จนเสียชีวิตในที่สุด ซึ่งต้องการเสียชีวิตอย่างสงบตามธรรมชาติ หรือตามวาระอันควร โดยไม่ต้องการถูกยื้อการตายออกไป หรือไม่อยากเป็นภาระให้แก่คนในครอบครัว ตัวอย่างเช่น กรณีอดีตนักร้องลูกทุ่งชื่อดัง ยอดรัก สลักใจ ที่ป่วยเป็นมะเร็งตับระยะสุดท้าย ได้บอกกล่าวแก่คนในครอบครัวที่จะปฏิเสธการใส่ท่อช่วยหายใจ การปั๊มหัวใจหรือใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจใดๆ หากคนไข้หยุดหายใจหรือหัวใจหยุดเต้น โดยภรรยาและลูกได้ลงนามในหนังสือกับแพทย์ที่ให้การรักษากรณีนี้อาจถือเป็นการใช้สิทธิที่สอดคล้องกับมาตรา ๑๒ เพราะคุณยอดรักทราบถึงสภาพร่างกายของตนเองจากแพทย์ที่ให้การดูแลและต้องการจากไปอย่างสงบ

การตายที่ดีในสังคมไทย

สังคมไทยแต่เดิม ความตายไม่ใช่เรื่องที่แปลกแยกออกไปจากชีวิต ก่อนที่ความคิดแบบสมัยใหม่ของตะวันตกจะมาครอบงำความคิดของสังคมไทยอย่างกว้างขวาง วัฒนธรรมดั้งเดิมที่ผูกพันกับความเชื่อและภูมิปัญญาทางศาสนา รวมกับสภาพความเป็นอยู่ที่ใกล้ชิดกับธรรมชาติ ทำให้คนในสังคมรับรู้กันได้ว่าความตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ผ่านทั้งคำสอน ประเพณี และความจริยธรรมชาติ ที่เห็นได้ทุกวันของชีวิต ดังท่านพุทธทาสภิกขุได้เคยเล่าถึงวิธีการเตรียมตัวตายของคนในสมัยพุทธกาลว่า หากเขารู้ตัวว่าจะตายก็จะทำการอดอาหาร อดน้ำ ถึงที่สุดแม้ยากไม่รับ เพื่อรักษาสติสัมปชัญญะไว้ให้ได้ตายอย่างสงบ

การสืบทอดวัฒนธรรมการเตรียมตัวตายในรูปแบบดังกล่าว ยังคงมีให้เห็นอยู่บ้างในสังคมไทยร่วมสมัย ดังเช่น สุลักษณ์ ศิวรักษ์ เคยเล่าถึงการเตรียมตัวตายของญาติผู้ใหญ่ท่านหนึ่ง เมื่อรู้ตัวว่าจะตายก็เรียกลูกหลานมาสั่งเสีย แล้วเจริญอานาปานสติภาวนาไปจนสิ้นลมหรือ ศ.นพ.ประเวศ วะสี ได้เล่าถึงเรื่องคุณยายของท่านที่อายุ ๘๕ ปี พอวันหนึ่งคุณยายก็บอกว่าพอแล้ว จากนั้นจึงหยุดกินข้าวกินน้ำและตายอยู่ท่ามกลางลูกหลานด้วยความสงบและมีสติ

ทั้งหมดแสดงให้เห็นถึงการยอมรับความตายว่าเป็นสัจธรรมอันหลีกเลี่ยงไม่ได้ และไม่จำเป็นต้องหนี หากต้องเผชิญหน้าอย่างมีสติรู้ตัวด้วยความสงบ ด้วยถือกันว่าหากทำได้จะเป็นการตายที่ดีและนำไป

การทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ในบริบทของสังคมไทย ควรให้ความสำคัญกับเรื่องใดบ้าง

การทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มาตรา ๑๒ และการปฏิบัติตามหนังสือให้ได้ผล จะต้องให้ความสำคัญกับเรื่องการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยหรือผู้ที่ต้องการทำหนังสือนี้ ต้องทำความเข้าใจกับผู้ทำหนังสือรวมทั้งคนในครอบครัว ญาติหรือคนใกล้ชิดด้วย แพทย์ พยาบาลควรพิจารณาจังหวะและช่วงเวลาที่เหมาะสมในการสนทนา เพื่อเลี่ยงความเข้าใจผิด เพราะคนไทยส่วนใหญ่มักไม่พูดเรื่องความตายของตนเองหรือญาติ ถือเป็นเรื่องอับมงคล

นอกจากนี้ แพทย์จะต้องบอกความจริงเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยให้ผู้ป่วยและญาติทราบ ไม่ควรปิดบังหรือพยายามไม่บอกความจริงทั้งหมด แพทย์ควรบอกทางเลือกในการรักษาโรคนั้นๆ มีกี่วิธี โอกาสในการรักษาให้หายหรือมี

คุณภาพชีวิตดีขึ้น บอกข้อดีหรือผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น แจ้งภาระค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการรักษาตามช่วงเวลา สิ่งเหล่านี้จะประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติในการตัดสินใจทำหนังสือแสดงเจตนา

กฎกระทรวงตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มาตรา ๑๒ มีข้อดี ข้อควรระมัดระวังอย่างไรบ้างก่อนที่จะนำไปใช้จริง

ในขณะนี้ ทุกคนสามารถทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ดังกล่าวได้ ถ้ามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ โดยไม่จำเป็นต้องรอให้มีการประกาศใช้กฎกระทรวงแต่อย่างใด โดยเนื้อหาของร่างกฎกระทรวงมาตรา ๑๒ ที่อยู่ระหว่างการรับฟังความเห็น จัดทำขึ้นเพื่อวางหลักเกณฑ์ วิธีการในการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์

สู่สุคติ ต่างจากในปัจจุบันที่คนส่วนใหญ่พากันคิดไปว่า การตายไปอย่างไม่รู้สีกตัว ไม่มีความเจ็บปวดหรือวิตกกังวลใดๆ เช่น การนอนหลับแล้วตายไป เป็นการตายที่ดีและพึงปรารถนา

พินัยกรรมชีวิต สู่การจากไปด้วยใจสงบ

ในช่วงต้นที่แนวคิดเรื่อง ลิฟวิ่ง วิล (Living Will) เข้ามาในประเทศไทย จะถูกเรียกว่า “พินัยกรรมชีวิต” ก่อนเปลี่ยนเป็น “หนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการหรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์” เพื่อให้สอดคล้องและไม่สร้างความสับสนกับกฎหมายอื่นๆ เช่น กฎหมายพินัยกรรมอันเป็นเรื่องของการจัดการทรัพย์สินเมื่อเสียชีวิตไปแล้ว แต่

โดยเฉพาะแพทย์พยาบาลสามารถปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่มีหนังสือแสดงเจตนาฯ ได้อย่างถูกต้อง ในร่างกฎกระทรวงยังกำหนดให้สถานพยาบาลอาจกำหนดแนวปฏิบัติหรือระเบียบภายใน เพื่อให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล สามารถปฏิบัติงานได้สะดวก

สถานพยาบาลโดยเฉพาะโรงพยาบาล ควรเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติตามกฎกระทรวงที่จะมีผลใช้บังคับในอนาคต ซึ่งน่าจะเป็นผลดีในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ช่วยลดความขัดแย้งของญาติผู้ป่วย อีกทั้งสังคมไทยได้เข้าสู่สังคมคนสูงอายุแล้วกล่าวคือ มีประชากรที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี กล่าวคือในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ ประเทศไทยมีประชากรอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไปประมาณร้อยละ ๑๑ ซึ่งจะทำให้บริการสุขภาพไม่สามารถรองรับได้ในอนาคตจนเข้าสู่สภาพวิกฤตจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมในเรื่องนี้

ตัวอย่างพินัยกรรมชีวิต หรือ หนังสือแสดงเจตนาฯ

61/76 เสนานิเวศน์ 2 จะเข้บัว

ลาดพร้าว กรุงเทพฯ 10230

1 พฤศจิกายน 2551

เรื่อง แสดงเจตนารมณ์ปฏิเสธการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิต

เรียน แพทย์และบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องที่เคารพ

1. ในขณะที่ยังเขียนหนังสือแสดงเจตนารมณ์นี้ ผมมีสติสัมปชัญญะเป็นปกติดีทุกประการ โดยมีญาติของผมเป็นพยาน

2. ผมขอให้สิทธิตามมาตรา 12 ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 โดยขอยืนยันสิทธิของผม ดังนี้

2.1 ในกรณีที่ผมป่วยด้วยสาเหตุใดก็ตาม จนตกอยู่ในสภาวะที่ไม่อาจรักษาให้หาย กลับมามีชีวิตได้อีกและผมไม่มีสติสัมปชัญญะที่จะพิจารณาเกี่ยวกับแผนการรักษาของผมได้แล้ว

หากหัวใจผมหยุดเต้น ผมขอไม่รับการกระตุ้นหัวใจด้วยวิธีการต่างๆ

หากการหายใจผมล้มเหลวลง ผมขอไม่รับการเจาะคอหรือใช้เครื่องช่วยหายใจ

ผมขอรับการรักษาเพียงเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยทุกขทรมาน ไม่ขอรับการรักษาหรือรับหัตถการใดที่จะยืดการตายของผมออกไปโดยไม่จำเป็น เพื่อให้ผมเสียชีวิตไปโดยธรรมชาติ

2.2 หากมีกรณีความไม่ชัดเจนในหนังสือแสดงเจตนาฯ นี้เกิดขึ้นในช่วงที่ผมไม่มีสติสัมปชัญญะแล้ว ขอให้ภรรยาของผม (นางวงเดือน จินดาวงศ์) และบุตรที่บรรลุนิติภาวะแล้ว เป็นผู้ร่วมพิจารณากับแพทย์เจ้าของไข้ และให้ดำเนินการไปตามนั้นได้

3. ผมขอขอบคุณแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องที่ให้การดูแลผมด้วยความเมตตากรุณาและให้ความเคารพสิทธิของผมเป็นอย่างดี ขอให้ทุกท่านมีความสุขและมีสุขภาพดี

ลงชื่อ 

(นายแพทย์อัปพล จินดาวงศ์)

ผู้แสดงเจตนารมณ์

ลงชื่อ 

(นางวงเดือน จินดาวงศ์)

ภรรยา - พยาน

ลงชื่อ 

(ทพญ.ประทุม จินดาวงศ์)

พี่สาว - พยาน

จากงานวิจัย “สิทธิการปฏิเสธการรักษาตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๑๒ :

ศึกษาเปรียบเทียบแนวคิดของต่างประเทศ” ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

หากพิจารณาในอีกด้านหนึ่ง คำว่า **พินัยกรรมชีวิต** นั้นมีความหมายที่กว้างกว่าการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ เนื่องจากโลกตะวันตกในปัจจุบันยอมรับกันว่า กระบวนการในการทำ ลีฟวิ่ง วิว เปิดโอกาสให้คนในครอบครัวได้มาสนทนาแลกเปลี่ยนทัศนะในเรื่องความตายระหว่างกัน เอกสารแนะนำการทำ ลีฟวิ่ง วิว บางฉบับได้แนะนำให้พูดคุยเรื่องดังกล่าวกับลูกหลานที่ถึงวัยในการจัดทำ ลีฟวิ่ง วิว ได้ จึงทำให้การพูดถึงความตายข้ามพ้นไปจากสถานะการเป็นเรื่องต้องห้าม และสามารถนำมาพูดจากันอย่างเปิดเผยได้อีกครั้งในโลกตะวันตก

สำหรับสังคมไทย หลังจากการสัมมนาเพื่อพิจารณากฎหมายดูแลผู้สูงอายุได้กล่าวไว้แล้ว แม้พินัยกรรมชีวิตจะยังไม่มีผลในทางปฏิบัติ แต่เรื่องดังกล่าวได้ถูกนำมาพิจารณาอย่างต่อเนื่องเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน ได้เสนอ

อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ยังหาจุดลงตัวไม่ได้ คือ เมื่อไหร่ควรจะทำตามหนังสือแสดงเจตนาฯ เพราะคำว่าวาระสุดท้ายของชีวิต ในกฎกระทรวงจะนิยามไว้กว้างๆ นอกจากนี้ ปัญหาสำคัญอีกอย่างหนึ่ง คือความเข้าใจระหว่างฝั่งผู้ป่วยกับแพทย์ว่าการตายที่ดีเป็นอย่างไร ถ้าหากไม่มีข้อขัดแย้ง น่าจะตกลงกันได้ง่าย แต่ถ้าไม่ตรงกันจะเป็นปัญหาใหญ่

ปัจจุบัน กฎกระทรวง มาตรา ๑๒ อยู่ในช่วงรับฟังความคิดเห็นของคนที่เกี่ยวข้อง ทั้งแพทย์ พยาบาล กลุ่มผู้ป่วย และนักวิชาการด้านต่างๆ โดยจะไปรับฟังความเห็นในส่วนภูมิภาค เช่น เชียงใหม่ ขอนแก่น กรุงเทพฯ สงขลา แล้วจึงจะนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติประมาณปลายเดือนมิถุนายน ก่อนจะเข้าคณะรัฐมนตรีต่อไป คาดว่ากฎกระทรวงน่าจะออกมาได้ภายในปี ๒๕๕๒ จึงต้องเร่งทำงานเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎกระทรวงให้คนทั่วไปด้วย โดยเริ่มจากกลุ่มแพทย์พยาบาลก่อน

ประเด็น “สิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรี” เข้าไปอยู่ในร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ หมายความว่าด้วยสิทธิหน้าที่ ความเสมอภาค และหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ ที่ต่อมาได้กลายมาเป็น พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ๒๕๕๐ มาตรา ๑๒ “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติความทรมานจากการเจ็บป่วยได้” จนเกิดกระบวนการจัดทำ (ร่าง) กฎกระทรวงดังกล่าว และกำลังอยู่ในระหว่างการรับฟังความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วย ญาติ นักกฎหมาย เพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับสังคมไทย

(อาจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า สังคมไทยมีความจำเป็นต้องทำความเข้าใจเรื่องการตายที่พึงปรารถนา เพราะยังเข้าใจกันผิดอยู่ เช่น เมื่อผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต จะกินไม่ได้ ถ่ายไม่ได้ เราจะคิดว่าต้องใส่สายเข้าไป เพราะแพทย์คนไข้ และญาติจะเข้าใจว่าเป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย ซึ่งเป็นการทำผิดมาตลอด แม้แต่พยาบาลบางส่วนยังเข้าใจว่า เราต้องให้คนไข้ตายอย่างอึดอึด แต่งานวิจัยล่าสุดของศิริราชบอกว่า สิ่งที่เราคิดว่าดีนั้นจริงๆ เรากำลังทำให้ผู้ป่วยทรมาน เพราะเมื่อถึงเวลาที่จะต้องจากไปจริงๆ ร่างกายจะไม่กิน ถ้าเราอยู่ใกล้ชิดกับชาวบ้านจะเห็นได้ชัดเลย ถึงวิถีที่เขาจากไปตามธรรมชาติ เช่น ตื่นเช้าขึ้นมา คุณยายจะบอกว่าไม่อยากกินข้าว แล้วไม่อยากกินน้ำ ไม่อยากกินอะไรเลย ลักพักหนึ่ง ก็ไม่หายใจ แล้วจากไปอย่างสงบ

แม้ว่าจะยังเป็นที่ถกเถียงกันในเรื่องหนังสือแสดงเจตนาฯ ว่า ควรให้สิทธิหรืออำนาจในการตัดสินใจกับใครมากน้อยเพียงใด ในการจัดการเรื่องอะไร และควรกำหนดขอบเขตการกระทำหรือไม่กระทำ อย่างชัดเจนหรือเปิดกว้างไว้ ฯลฯ แต่กล่าวถึงที่สุดแล้ว การทำหนังสือแสดงเจตนาฯ มิได้มีมิติในเรื่องสิทธิเพียงอย่างเดียว หากยังเป็นเรื่องของ การทบทวนและใคร่ครวญถึงชีวิตที่ผ่านมาว่า มีสิ่งที่ติดค้างอยู่ในใจ ซึ่งอาจทำให้ตายไม่สงบหรือไม่ ในความหมายอย่างกว้าง หนังสือแสดงเจตนาฯ จึงอาจเป็นการช่วยให้เราสามารถปลดปล่อยสิ่งค้างคาใจต่างๆ ทั้งในแง่ความสัมพันธ์ ทรัพย์สิน การงาน รวมถึงการรักษาพยาบาล และการจัดการเกี่ยวกับร่างกายของเราในวาระสุดท้ายด้วย

มีงานวิจัยบอกว่า ในช่วงสุดท้ายของชีวิต ร่างกายจะกลับสู่ธรรมชาติ ไม่อยากกินอะไร จะเกิดกระบวนการคีโตซิส (ketosis) ไปย่อยไขมัน และหลังสารเอนโดรฟินออกมาช่วยระงับความเจ็บปวด แต่เรากลับไปทำให้กระบวนการดังกล่าวพังทลาย ดังนั้น เมื่อได้ยินเสียงโคกครากที่คอ ไม่ต้องรีบไปดูตเสมอ เพราะจะเป็นการไปรบกวนผู้ป่วย เนื่องจากนั่นคืออาการในช่วงสุดท้ายของชีวิต

เรื่องดังกล่าว จำเป็นที่จะต้องทำความเข้าใจกับประชาชน กับแพทย์ และพยาบาล เพราะยังเป็นเรื่องใหม่ แม้แต่ในวงการแพทย์เองยังไม่ค่อยรู้เรื่อง เราจึงต้องทำให้บุคลากรทางการแพทย์รู้ และทำให้ชาวบ้านรู้ด้วย แล้วเอากฎหมายเข้าไปรองรับ ซึ่งมาตรา ๑๒ จะช่วยในเรื่องดังกล่าว เพราะผู้ป่วยระยะสุดท้ายส่วนใหญ่จะนอนอยู่บนเตียง แล้วปล่อยให้ลูกหลานทำกันไป จึงเกิดแนวคิดดังกล่าวว่าตอนอื่นๆ อยู่เขียนไว้เสียจะได้หมดเรื่องไป)

แม้ว่ารูปแบบโดยรวมของหนังสือแสดงเจตนาฯ อาจจะเน้นที่การปฏิเสธบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดชีวิต ซึ่งเป็นมิติทางร่างกาย แต่หากผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการรักษาเข้าใจผู้ป่วยระยะสุดท้ายว่า ยังมีมิติอื่นๆ ที่เขาต้องการอยู่ด้วย โดยคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นสำคัญ จะทำให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นองค์รวมมากขึ้น และมาตรา ๑๒ อาจเป็นช่องทางที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีศักดิ์ศรี ซึ่งมีได้หมายความว่า เมื่อผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาทางการแพทย์ (ที่เป็นไปเพื่อยืดความตาย) แล้ว ผู้ป่วยจะไม่ได้รับการดูแลในด้านอื่นๆ อีก ดังนั้น เรื่องดังกล่าวจำเป็นจะต้องทำความเข้าใจทั้งในฝ่ายบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนว่า มาตรา ๑๒ เป็นเงื่อนไขเพื่อเปิดพื้นที่ให้ผู้ป่วย ญาติ และผู้ให้การรักษาได้สื่อสารกันว่า แต่ละคนมีความคิด



เพียงพร ลาภคล้ายมา

วิทยากรอิสระเรื่องธรรมชาติกับการเยียวยา

ถ้ามีโอกาสทำพินัยกรรมชีวิตจะเขียนเรื่องอะไรบ้าง เพราะอะไร

จะเขียนว่า ให้งดส่งโรงพยาบาลยกเว้นเกิดอุบัติเหตุ เพราะไม่ประสงค์จะใช้เทคโนโลยีเพื่อยืดความตายออกไป แต่ในกรณีได้รับอุบัติเหตุ วิธีการทางธรรมชาติบางทีช่วยไม่ได้ ต้องใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยด้วย แต่ประเภทต้องใส่สายไม่เอา เพราะเรามีวิธีดูแลตัวเองอยู่แล้วพอสมควร และถ้าเราทำได้ดีที่สุดที่สุดแล้ว คงพอ ไม่ตะเกียกตะกายจะให้ชีวิตยืดออกไปอีก เราเชื่อว่าร่างกายดูแลตัวเองได้ ถึงเวลาหนึ่งร่างกายก็ต้องจากโลกไป ไม่คิดว่าจะต้องสู้สุดชีวิตเพื่อให้มีเวลาหายใจนานอีกกี่นาทีที่ชั่วโม่ง แต่ปล่อยไปตามสภาพ จะไม่ยืด ยุคเพื่อทำลายวิถีชีวิตที่เป็นไปตามธรรมชาติ

อย่างไร มีทางออกร่วมกันอย่างไร โดยคำนึงถึงความต้องการและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

ในการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ดังกล่าว กระบวนการจะมีความสำคัญมากกว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพราะหากเริ่มต้นในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่เป็นปกติ โดยการเปิดพื้นที่พูดคุยกันในครอบครัวและผู้ใกล้ชิด เพื่อให้ทุกฝ่ายตระหนักถึงสิ่งที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ให้คุณค่าและเข้าใจ วิถีชีวิตที่อยู่เบื้องหลังตัวหนังสือ นอกจากจะเป็นการใช้ชีวิตอย่างไม่ประมาทแล้ว ยังเป็นการทบทวนความสัมพันธ์ของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ที่มีต่อสิ่งต่างๆ ในชีวิต ช่วยให้จัดวางความสัมพันธ์ต่อสิ่งต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง จนเมื่อวาระสุดท้ายมาถึง หนังสือแสดงเจตนาฯ อาจไม่มีความจำเป็นอีกต่อไป

มาตรา ๑๒ จึงอาจเป็นทางเลือกหนึ่งของสังคมที่จะช่วยให้ผู้ป่วยในวาระสุดท้ายได้จากไปอย่างสงบตามความประสงค์ ซึ่งจะดียิ่งขึ้นหาก

ในกรณีอยู่ในสภาพที่ดูแลตัวเองไม่ได้ จะทำพินัยกรรมของตัวเองไว้เพื่อให้ญาติที่อยู่กับเรารู้ว่า เรามีวิธีการดูแลตัวเองอย่างไร ว่าเราไม่อยากจะใช้ชีวิตในโรงพยาบาล คนที่ใช้ชีวิตอยู่กับเรา เข้าใจเราถึงจะวางใจได้ เพราะถ้าเขาไม่เข้าใจเรา จะทำให้ยากในการตัดสินใจ

ร่างกฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ เรื่องการทำพินัยกรรมชีวิตว่ามีข้อดีหรือข้อสังเกตอะไรบ้างครับ

การมีพินัยกรรมชีวิตจะช่วยในการตัดสินใจของหมอข้อดีคืออย่างน้อยที่สุดเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะมีทางออกว่าจะปฏิบัติตัวอย่างไร เพราะไม่อย่างนั้นหมอจะถูกกำหนดให้ต้องรักษาชีวิตเท่านั้น การยุติการรักษาทำไม่ได้ เป็นการเคารพสิทธิของเจ้าของชีวิตด้วย เพราะนอกจากเรื่องจริยธรรมของหมอแล้ว ยังมีสิ่งที่

แพทย์ พยาบาล และประชาชน ย้อนกลับมาตั้งคำถามต่อเรื่องสำคัญที่สุด นั่นคือ “การตายที่ดีคืออะไร” จนมีความเข้าใจ และยอมรับว่าการช่วยให้ผู้ป่วยตายดีเป็นเป้าหมายอย่างหนึ่งทางการแพทย์ในที่สุด *

เอกสารประกอบการเรียบเรียง

แก่นพุทธศาสน์.

ปัจฉิมอาพาธพุทธศาสนมหาเถระ.

The Hour of Our Death.

Western Attitude toward Death.

“Living Will and Will to Die” in Euthanasia: death with dignity and law.

ส. ศิวรักษ์, “ความตาย และการปฏิบัติต่อผู้ที่กำลังสิ้นใจ” ใน *เสถียรธรรม ฉบับที่ ๕๙* มกราคม - มีนาคม ๒๕๔๗.

เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง “พินัยกรรมชีวิต” วันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ ห้องประชุมฉลากกินแบ่งรัฐบาล ตึกกัลยาณิวัฒนา โรงพยาบาลสงฆ์ กรุงเทพมหานคร จัดโดย สถาบันเวชศาสตร์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

งอกออกมาในภายหลัง คือการทำธุรกิจในการรักษาพยาบาล ซึ่งอาจก่อทุกข์ให้กับทั้งผู้ป่วยและญาติที่อยู่ข้างหลัง

เราไม่ต้องการจากไปอย่างทรมาน แต่มีความเป็นธรรมชาติที่จะจากไป ไม่ใช่ถูกกระทำการไม่สามารถจากไปได้โดยปกติ เพราะชีวิตไม่ใช่สักแต่ว่าร่างกายมีลมหายใจ แต่ยังมีมิติทางจิตวิญญาณอีกด้วย เราจะได้ไปอย่างไม่ทรมาน เพราะถ้าเราเข้าใจเรื่องความตายอย่างแท้จริง เราจะวางมันได้ ไม่ต้องทรมานทุรา แต่สังคมทุกวันนี้ ไม่เข้าใจความตาย จึงไม่รู้จักสิทธิของผู้ที่กำลังจะตาย เราคิดว่าเราจะยืดให้นานที่สุด ซึ่งอาจเป็นการทรมานผู้ที่จากไป จึงต้องทำความเข้าใจเรื่องความตายให้ชัดกับทุกกลุ่มที่เกี่ยวข้อง เพราะเรื่องจิตวิญญาณสำคัญมากกว่าร่างกาย จึงควรดูแลเรื่องจิตวิญญาณตั้งแต่ยังมีชีวิตอยู่ *



พินัยกรรมชีวิตคืออะไร

พินัยกรรมชีวิต เป็นเอกสารทางกฎหมายที่บุคคลใช้แสดงเจตนาของเขหรือเธอต่อการดูแลทางการแพทย์ในการยืดชีวิตออกไป มักถูกอ้างอิงในฐานะเป็นคำสั่งในการดูแลสุขภาพแบบก้าวหน้า หรือ คำสั่งสำหรับการทำงานของแพทย์

พินัยกรรมชีวิตไม่ควรจะสับสนกับพินัยกรรมทรัพย์สิน ซึ่งในทางปฏิบัติแล้วเป็นเรื่องของการแบ่งทรัพย์สินและหลีกเลี่ยงการละเมิดพินัยกรรมนั้น เป็นเรื่องสำคัญที่จะมีพินัยกรรมชีวิต โดยแจ้งให้กับบุคลากรด้านสุขภาพและครอบครัวของคุณทราบถึงความต้องการของคุณ เรื่องการดูแลรักษาในกรณีที่ว่าคุณไม่สามารถจะพูดหรือแสดงความต้องการนั้นได้ แต่ละประเทศอาจมีรายละเอียดเงื่อนไขของพินัยกรรมชีวิตแตกต่างกันไป บางทีคุณอาจจำเป็นต้องมีนายความด้วย หรือนายความที่ทำงานเรื่องพินัยกรรมทรัพย์สินบางคนจะจัดการทำพินัยกรรมชีวิตรวมกับการทำพินัยกรรมทรัพย์สินไปด้วยเลย

พินัยกรรมชีวิตโดยทั่วไปจะอธิบายถึงเรื่องกระบวนการรักษาเพื่อยืดชีวิตออกไป โดยคุณในฐานะผู้แสดงเจตนาได้ระบุไว้แล้วว่าการดูแลรักษาแบบใดที่คุณต้องการหรือไม่ต้องการในสถานการณ์ที่คุณป่วยอยู่ในระยะสุดท้าย^๑ หรืออยู่ในภาวะกลายเป็นผัก^๒

พินัยกรรมชีวิตจะมีผลต่อเมื่อคุณอยู่ในภาวะไร้ความสามารถในการตอบสนอง ซึ่งเป็นภาวะที่คุณไม่สามารถบอกได้ว่า การรักษาแบบไหนที่คุณต้องการหรือไม่ต้องการ พินัยกรรมชีวิตส่วนใหญ่ ต้องได้รับการรับรองจากแพทย์ประจำตัวของคุณหรือแพทย์ที่ทำการดูแลคุณอยู่ในขณะที่คุณอยู่ในระยะสุดท้ายหรือไม่สามารถตอบสนองได้ก่อนจะนับว่าพินัยกรรมชีวิตมีผลบังคับใช้ ตัวอย่างเช่น ในกรณีที่คุณหัวใจวายแต่ไม่มีภาวะที่เข้าสู่ระยะสุดท้าย (any terminal illness) หรือไม่ได้อยู่ในภาวะไม่ตอบสนองอย่างถาวร พินัยกรรมชีวิตจะไม่มีผล แม้ว่าในพินัยกรรมชีวิตจะระบุไว้ว่า คุณไม่ต้องการใช้วิธีการใดๆ ที่เป็นการยืดชีวิตออกไป

- ๑ มาจากคำว่า Terminal ill เป็นคำที่เพิ่งนำมาใช้กันในคริสต์ศตวรรษที่ ๒๐ หมายถึง อาการป่วยที่รักษาไม่ได้ และผู้ป่วยจะเสียชีวิตเมื่ออาการป่วยนั้นมีการพัฒนาไปเรื่อยๆ อาจพิจารณาเพิ่มเติมได้ว่า เป็นภาวะที่ผู้ป่วยอาจไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้เกินกว่า ๖ เดือน เราเรียกผู้ป่วยในภาวะนี้ว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- ๒ มาจากคำว่า Vegetative State หมายถึง อาการหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับสมองส่วนที่ควบคุมการคิดและบุคลิกภาพ ทำให้ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสภาพแวดล้อมรอบๆ ตัว แม้ว่าสภาพร่างกายภายนอกจะดูปกติดี ผู้ป่วยที่ตกอยู่ในภาวะเป็นผักนานเกินกว่า ๑ เดือน มักจะถูกพิจารณาว่า เป็น P.V.S. หรือ Persistent Vegetative State คือ ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเป็นผักเรื้อรัง ส่วนใหญ่มักไม่มีโอกาสหายกลับมาเป็นปกติ ภาวะเป็นผักนี้ใกล้เคียงกับอาการป่วยในภาวะโคม่า (Coma State) ซึ่งผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าเช่นกัน



พินัยกรรมชีวิตจะใช้ในลักษณะเดียว คือเมื่อการฟื้นคืนสู่สภาพปกติอย่างเต็มที่ของคุณสิ้นสุดลง เป็นสถานการณ์ที่คุณไร้ความสามารถและไม่สามารถพูดแทนตนเองได้ แต่สภาพร่างกายของคุณยังไม่เลวร้ายถึงที่สุด พินัยกรรมชีวิตจึงจะมีผลบังคับใช้ คุณควรจะมีใบมอบฉันทะด้านสุขภาพหรือตัวแทน ใบมอบฉันทะด้านสุขภาพจะเป็นเอกสารทางกฎหมายที่มอบอำนาจให้บุคคลมีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาคุณ ในเวลาที่คุณอยู่ในภาวะไร้ความสามารถ บุคคลที่คุณกำหนดให้เป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจด้านการรักษาในนามของคุณเอง และถูกคาดหวังให้เป็นคนพิจารณาว่าอะไรที่คุณต้องการ เป็นเรื่องยากมากที่จะพูดกันในเรื่องดังกล่าว แต่คุณกำลังขอร้องใครบางคนให้รับภาระที่สำคัญมากสำหรับคุณ ให้เขาหรือเธอเรียนรู้ว่าคุณต้องการอะไรเพื่อบรรเทาภาระดังกล่าว เอกสารเหล่านั้นจะไม่สามารถช่วยให้คุณสบายขึ้นได้เลย หากไม่มีใครรู้เรื่องเกี่ยวกับมัน

คุณต้องพูดคุยกับแพทย์ของคุณและคนที่คุณตั้งให้เป็นตัวแทนเรื่องการดูแลสุขภาพของคุณ ลองหารือกับแพทย์ของคุณว่าการดูแลในระยะสุดท้ายที่คุณต้องการคืออะไร เขาหรือเธออาจจะช่วยตอบคำถามที่คุณมีในเรื่องการรักษาต่างๆ ได้ ทันทันที่คุณตัดสินใจได้ว่าอะไรคือสิ่งที่คุณต้องการหรือไม่ต้องการ บอกความต้องการของคุณให้แพทย์และครอบครัวของคุณรู้

เก็บความจาก “What is living will” by Rebecca Berlin

จาก http://www.alllaw.com/articles/wills_and_trusts/article7.asp



วาระสุดท้ายแห่งชีวิตของแม่

การจากไปของแม่อย่างเป็นธรรมชาติเป็นแรงบันดาลใจให้เขียนบทความขึ้นเพื่อเป็นกรณีตัวอย่างในสองมิติ ได้แก่ มิติ “ความแก่” หรือ “ชราภาพ” กับ มิติ “ความตาย” โดยเขียนขึ้นจากประสบการณ์ตรงที่ผู้เขียนได้มีโอกาสทำหน้าที่ของ “ลูก” และ “พยาบาล” ดูแลแม่วัย ๘๙ ปีในช่วงเวลา ๒ ปีจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต และพยายามเรียงร้อยบทเรียนเรื่องราวชีวิตของแม่ การช่วยให้แม่เข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิตที่บ้านด้วยความรักและความสงบ โดยสะท้อนให้เห็นมิติต่างๆ ในเชิงรูปธรรมมากที่สุด เพื่อให้ผู้อ่านสามารถประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ เพื่อประโยชน์เพื่อความสุขของผู้สูงอายุ และผู้ที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต

ประโยชน์ที่พึงจะเกิดจากบทความนี้ ขออุทิศแด่คุณแม่ผู้ใด อัครชัยสุวิกรม

ยังจำได้ดีถึงภาพที่แม่หกล้มเมื่อปี ๒๕๔๔ ซึ่งทำให้ข้อสะโพกเทียมเคลื่อนและต้องรักษาอยู่ในโรงพยาบาลเดือนเศษ แม่ออกจากโรงพยาบาลวันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๔๔ และตัดสินใจมาอยู่คอนโดมิเนียมที่บางแสนกับผู้เขียนเป็นครั้งแรก หลังจากที่ได้ขอร้องแม่มาหลายครั้ง จึงรู้สึกดีใจมากที่จะได้ใช้ความเป็นพยาบาลวิชาชีพดูแลแม่ และตั้งปณิธานที่จะใช้วาระนี้เป็นโอกาสทองแห่งการบำเพ็ญบุญครั้งยิ่งใหญ่ในชีวิต

การปรับตัวและการรอคอย

แม่ต้องใช้เวลาปรับตัวอยู่นานพอสมควรกับที่อยู่ใหม่ ด้วยอายุ ๘๘ ปีของแม่ ทำให้บางครั้งแม่สับสนเรื่องเวลา สถานที่ ลูกพยายามจัดสิ่งแวดล้อมให้แม่ได้เห็นท้องฟ้า ตะวัน เดือนเพ็ญ ทุกวันลูกจะต้องรีบกลับบ้านทันทีเมื่อเลิกงาน เพราะสงสารแม่ที่ต้องรอคอยการกลับบ้านของลูก ถ้ากลับช้าแม่จะวิตกกังวลไปต่างๆ นานา ทั้งแม่และผู้ดูแลจะ



ภาพประกอบ : อรทัย กุศลรุ่งรัตน์

ไม่สงบเลย เพราะแม่ต้องการให้ผู้ดูแลไปรอรับลูก ซึ่งก็ไม่ผิดอะไรกับลูกที่รู้สึกเครียดมากทั้งจากหน้าที่ตำแหน่งงานและกังวลเกี่ยวกับแม่เช่นกัน แม่กลัวว่าถ้ามีสิ่งไม่คาดคิดเกิดขึ้นกับลูกเวลาที่ขับรถไปติดตามงานหรือต้องเดินทางไปประชุมไกลๆ แม่และผู้ดูแลจะทำอย่างไร มีอยู่ครั้งหนึ่งที่แม่คะยันคะยอให้ผู้ดูแลหมั่นโทรศัพท์ไปบอกว่าปวดท้องมาก แต่พอลูกมาถึงบ้าน นั่งพูดคุยกับแม่สักครู่หนึ่ง แม่ก็บอกว่าไม่เป็น

อะไรมาก ให้กลับไปทำงาน ได้เล่าเรื่องนี้ให้พี่สาวฟัง ยังหัวเราะกันว่าแม่คงต้องการทดสอบการเดินทางของลูก เพราะลูกบอกแม่ว่าสบายมากที่ทำงานลูกอยู่ใกล้แค่นี้เอง หานาที่ก็ถึงบ้านแล้ว กลางคืนแม่ก็ไม่ยอมนอน แม่จะเรียกเป็นระยะๆ เกือบทั้งคืน

เวลาผ่านไป ๓ เดือน อาการนอนไม่หลับ วิตกกังวล และอาการซึมเศร้าของแม่ทวีความรุนแรงขึ้น แม่ร้องไห้เกือบทุกคืน บางคืนจะนั่งชมตาหลังที่เก้าอี้ และจะมาหลับสนทีกครั้งในช่วงเช้ามืด คิดว่าแม่มคงจะเหงามากจนอยู่ในโลกของตัวเอง คิดถึงเรื่องราวในชีวิตวนเวียนอยู่เช่นนั้น ลูกน่าจะมีเวลาให้แม่มากขึ้น ในที่สุดจึงตัดสินใจขอลาออกจากตำแหน่งบริหาร เพราะตั้งใจแน่วแน่ว่าจะขอทำสิ่งที่ตัวเองเรียกว่า “ปริญญาชีวิต” โดยการดูแลแม่ให้ได้รับความสุขที่สุดเท่าที่จะทำได้ จะต้องใช้เวลาแม่มากขึ้น คิดว่าเวลาที่ลูกจะได้ตอบแทนพระคุณแม่เหลือน้อยนัก เมื่อเทียบกับเวลาในเรื่องอื่นๆ

ความเหงาและว้าเหว่

การหลุดพ้นจากตำแหน่งบริหาร ช่วยให้ลูกไม่ต้องนั่งอยู่ในห้องประชุมจนตึกตื่น ในทางกลับกันทุกเย็นหลังจากอาบน้ำป้อนข้าวแม่แล้ว ลูกก็จะนั่งอยู่ข้างๆ แม่ ฟังแม่พูด คุยกับแม่ ยอมรับว่าหลายครั้งที่รู้สึกเบื่อเหมือนกันเพราะฟังซ้ำหลายรอบมาก บางครั้งเวลาเบื่อบ้างๆ ก็จะพูดอะไรไปทีละทีอันใจแม่ ทำให้แม่คิดมาก เมื่อได้สติถึงรู้สึกเสียใจกับการกระทำเช่นนั้น ระยะหลังหาการู้ตัวว่าอารมณ์ไม่ดี ก็จะนั่งเงียบๆ อยู่กับแม่ อ่านหนังสือหรือดูทีวี แล้วปล่อยให้แม่พูดไปเรื่อยๆ การฝึกสติให้รู้เท่าทันอารมณ์เบื่อบ้างๆ ของตัวเองจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการช่วยควบคุมตนเองไม่ให้พูดหรือแสดงกิริยาเบื่อบ้างๆ ซึ่งจะไปกระทบความรู้สึกของแม่

การที่แม่ได้พูดคุยทุกเย็น แทบทุกเรื่องราวชีวิตของแม่จึงถูกถ่ายทอดออกมา มีทั้งทุกข์และสุข หลายเรื่องเป็นสิ่งที่ลูกหลานไม่เคยได้ยินได้ฟัง ทำให้ลูกนึกคิดว่าในชีวิตส่วนใหญ่ของแต่ละคน อาจจะลืมใส่ใจหรือให้โอกาสที่จะรับรู้เรื่องราวของกันและกัน เวลาผ่านไปแม่มีอาการดีขึ้นเป็นลำดับ เริ่มได้ยินเสียงหัวเราะของแม่อีกครั้ง ลูกรู้สึกมีความสุขมากที่ได้เห็นแม่มีพลังใจในการดำรงชีวิต แม่รับประทานอาหารเก่งขึ้น นอนหลับตอนกลางคืนได้ดีขึ้น ดุมีแรงมากขึ้น ลูกจึงฝึกให้แม่เดินโดยใช้เครื่องช่วยเดิน (walker) แรกๆ ให้ลูกยืนและนั่งก่อน วันละ ๕-๑๐ ครั้ง แล้วจึงค่อยๆ เดินโดยช่วยประคองอยู่ด้านหลัง ดูแม่จะอาการดีขึ้นเป็นลำดับ

การมีโอกาสดูแลแม่ทำให้ลูกได้เรียนรู้ชีวิตหลายแง่มุมซึ่งหาไม่ได้ในตำราเล่มใด รู้สึกดีที่ได้อยู่กับแม่ แม่จะพูดเสมอว่าแก่แล้ว เป็นภาระให้ลูกต้องเลี้ยงดู ต้องคอยย้ำเตือนให้แม่รู้ว่า แม่ก็อยู่เป็นเพื่อนลูกเหมือนกัน หากไม่มีแม่ ลูกคงจะเหงามาก การได้เห็นความทุกข์ของแม่ที่เกิดจากการรอคอยลูกหลานมาเยี่ยมในแต่ละอาทิตย์ อาจพูดได้ว่าลูกเกือบจะสามารถซึมซับความรู้สึกเหงาว่าเหวที่แม่มี ลูกได้เรียนรู้ว่า การเผชิญกับความเหงาเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตคน ลูกต้องฝึกตนและเตรียมตัวรับความรู้สึกนี้ให้ได้ ลูกบอกแม่ว่าเกิดเป็นคนไม่ว่าหญิงหรือชาย ต้องฝึกให้สามารถอยู่ได้ด้วยตัวเองได้ และต้องอยู่อย่างมีความสุขด้วย แม่ตอบว่า ใช่ ตั้งแต่เลิกงานโต ลูกจำได้ว่าไม่เคยได้ยินแม่พูดถึงความเหงาเลย ทุกคนที่มาเยี่ยมแม่ต่างพยายามช่วยคิดว่าจะให้แม่ทำอะไรเพลินๆ แต่แม่ก็ไม่รู้สึกสนุกที่จะทำ อีกทั้งสังขารก็ไม่อำนวย สิ่งที่แม่ต้องการมากที่สุดคือ ลูกหลาน ญาติ และเพื่อนที่มาเยี่ยม

ภาพแห่งความทรงจำ

แม่จะเล่าเรื่องราวซ้ำๆ อยู่ไม่กี่เรื่อง แม่เล่าเรื่องราวชีวิตที่เมืองจีนบ่อยมาก ความยากจน ความอดอยากที่ทำให้ผู้คนจำนวนมากต้องตายลงอย่างไม่มีศักดิ์ศรี ถูกห้ามไปทิ้งทับถมกันไว้ แม่เล่าไปก็ร้องไห้ไปและบอกว่ากลัว ดูเหมือนจะเป็นภาพที่ฝังอยู่ในความทรงจำจนยากที่จะลืมเลือน หลายครั้งที่ลูกต้องช่วยดึงความรู้สึกของแม่สู่สภาวะปัจจุบัน ลูกคิดว่าภาพเหล่านี้เองเป็นสาเหตุให้แม่ไม่ยอมนอนตอนกลางคืน แต่จะมาหลับตอนใกล้รุ่ง จากการที่เคยพูดคุยกับแม่ ทำให้รู้ว่าแม่กลัวจะนอนหลับไปแล้วหยุดหายใจ กลัวว่านอนอยู่คนเดียวไม่มีใครเฝ้าทำให้แม่เลือกที่จะนั่งหลับบนเก้าอี้โซฟา และทุกครั้งที่แม่นอนเตียงแม่จะเรียกชื่อผู้ดูแลเป็นระยะๆ ลูกและผู้ดูแลจึงต้องให้ความมั่นใจกับแม่ว่ามีคนอยู่ด้วยตลอดเวลา จึงทำให้แม่นอนหลับได้มากขึ้น

นั่งเป็นเพื่อน ฟังเรื่องราวชีวิต

ทุกครั้งที่แม่มีอาการเศร้าหดหู่ ลูกจะนั่งอยู่กับแม่และฟังแม่พูดถึงเรื่องต่างๆ ที่แม่สามารถเล่าได้เหมือนกันทุกครั้ง หลายฉากชีวิต



ภาพประกอบ : อรทัย กุลลรุ่งรัตน์



ที่ดูเหมือนจะฝังอยู่ในความทรงจำจนยากจะเลือนหาย แม่เล่าแล้วเล่าอีก และถึงวันหนึ่งเหมือนกับแม่จะค้นหาคำตอบได้เอง หนึ่งปีผ่านไปลูกไม่เห็นแม่ร้องไห้อีกเลย เสมือนความทุกข์ ความเจ็บปวดจากหลายเรื่องราวในชีวิตของแม่ได้เลือนหายไป

อยู่กับธรรมชาติ หาสิ่งที่ชอบ ค้นหาความทรงจำดีๆ

ความที่แม่เป็นคนชอบปลูกต้นไม้ลูกจึงเริ่มทยอยหาต้นไม้มาปลูก เพื่อให้แม่ได้เห็นความงอกงามของต้นไม้แต่ละต้น เรื่องต้นไม้ที่ปลูกจึงเป็นหัวข้อหนึ่งที่แม่ลูกได้สนทนากันเป็นประจำ เพื่อนสนิทคนหนึ่งได้มาเยี่ยมแม่และนำบทสวดคาถาที่เบตมาเปิดให้ฟัง ปรากฏว่าแม่ชอบมากและฟังทุกวันจนแทบเสียบ จึงไม่ได้ให้แม่ฟังอีก ผู้ดูแลชอบเปิดทีวีรายการเพลงลูกทุ่ง ซึ่งแม่ก็ชอบมากเช่นกัน แต่มีอยู่ช่วงหนึ่งพบว่าแม่มีอาการกลัวและระแวงหลายๆ เรื่อง เช่น มีโจรผู้ร้ายเข้ามาในบ้าน ตอนแรกลูกคิดว่าเป็นอาการเลอะเลือนของผู้สูงอายุ แต่มาพบภายหลังว่า ทุกเรื่องล้วนมีเหตุมีปัจจัย ผู้ดูแลเปิดทีวีรายการละครน้ำเน่า จากการฆ่าฟันกัน ขวดยาเสพติด ฯลฯ ล้วนแต่เป็นเรื่องน่ากลัวสำหรับแม่ การไม่มีผู้คอยช่วยเหลืออธิบายหรือให้ความกระจ่างในแต่ละเรื่อง

ทำให้คิดเข้าไปเองอยู่คนเดียว จึงต้องกำชับให้ผู้ดูแลเปิดเฉพาะรายการเพลงจังหวะสนุกครื้นเครง หรือรายการเกี่ยวกับธรรมชาติ ดูความน่ารักของสัตว์ รู้สึกแม่จะรักและผูกพันกับสุนัขมาก เพราะแม่เคยเลี้ยงหลายตัวที่บ้านพี่สาว แม่จำได้แม่กระทั้งซื้อสุนัขที่เคยเลี้ยงเมื่อ ๒๐ กว่าปีก่อน แต่ที่คอนโดมิเนียมไม่อนุญาตให้เลี้ยงสัตว์ แม่จึงได้เพียงแต่ดูรายการสารคดีและภาพยนตร์ที่มีสัตว์น่ารัก

ช่างมันเถอะ

จากการที่ได้มีเวลาพูดคุยกับแม่ทุกวัน ฟังแม่เล่าเกร็ดชีวิต นั่งเป็นเพื่อนแม่ทุกเย็น คอยบอกวันเวลาให้แม่รู้ รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่นานนักทุกอย่างก็ดูดีขึ้นเป็นลำดับ แม่นอนหลับได้ดีตอนกลางคืน รับประทานอาหารได้มากขึ้น แต่ด้วยความชราภาพ และความผิดปกติของกระดูกสะโพก ทำให้แม่มีอาการปวดเวลาเดิน ระยะหลังแม่ไม่ยอมเดิน บอกว่าแก่แล้ว ช่างมันเถอะ และแม่ไม่ต้องการไปโรงพยาบาลอีกแล้ว เมื่อแม่ยืนยันเช่นนี้ ลูกจึงจำเป็นต้องเห็นพ้องด้วย ต่อมาแม่จะไปๆ มาๆ ระหว่างกรุงเทพฯ และบางแสน

เตรียมสู่วาระสุดท้ายของชีวิต

แม่กลับมาอยู่คอนโดมิเนียมนี่ที่บางแสนครั้งสุดท้ายได้ ๔ วันก็ขอให้พาไปบ้านพี่สาวคนโตซึ่งเป็นบ้านที่แม่ผูกพัน เพราะได้อยู่ใกล้ญาติพี่น้องและเพื่อนๆ ของแม่ อาจจะกล่าวได้ว่าเป็นย่านที่แม่คุ้นเคยที่สุด แม่เริ่มรับประทานอาหารได้น้อยลงๆ โดยไม่มีอาการเจ็บป่วยแต่อย่างใดและไม่ยอมไปโรงพยาบาล ต่อมาเหลือเพียงขอจิบน้ำเต้าหู้และน้ำผลไม้ ลูกกลับไปดูแลแม่ ๓ คืนก่อนที่แม่จะละสังขาร สังเกตเห็นว่าแม่ปฏิเสธอาหารทุกอย่าง และพูดซัดถ้อยซัดคำว่า ขอน้ำเต้าหู้และลูกหลับเท่านั้น จำได้ว่าคืนนั้นเป็นวันพฤหัสบดีที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๕๖ แม่นอนจับมือลูกไว้และนอนหลับได้ดีตลอดทั้งคืน วันศุกร์ล้มหายใจของแม่เริ่มมีกลิ่นผิดปกติ นอนเพื่อเป็นพักๆ เมื่อแม่รู้สึกตัว ลูกๆ พยายามพูดคุยกับแม่เพื่อให้แม่หมดความกังวล และถามว่า “แม่ต้องการจะให้ทำอะไรอีกไหม” “แม่ไม่ต้องเป็นห่วงใครแล้วใช่ไหม” คำตอบของแม่คือ “ใช่” ณ นาทีนั้นรู้สึกว่แม่หลุดพ้นจากความวิตกกังวลและความกลัว ลูกสวดมนต์ที่แม่คุ้นเคยให้ฟังจนแม่หลับไป และถามแม่ว่าจะฟังบทสวดทิเบตที่แม่ชอบไหม แม่ตอบว่า “เอา”

คืนสู่ธรรมชาติอย่างสงบ

วันอาทิตย์เพื่อนนำเทปบทสวดทิเบตมาแต่เช้า แม่ชอบฟังมากและหลับได้เป็นพักๆ ลูกหลานและญาติพี่น้องทุกคนเวียนมาคุยกับแม่ จับมือคล้ายจะอำลากันเป็นครั้งสุดท้าย แม่ยังรับรู้ทุกอย่างและพยายามจะพูด เสียงของแม่ค่อยๆ แผ่วเบา ช่วงบ่ายทุกคนเห็นตรงกันว่า ควรให้แม่นอนอย่างสงบ บทสวด โอม มณี ปัทเม หุม ยังคงดำเนินไปเรื่อยๆ พวกลูกๆ นั่งสมาธิภาวนาให้แม่ละจากวัฏสงสาร ประมาณ

๕ โมงเย็น ลูกวัดความดันโลหิตให้แม่เป็นครั้งแรกได้ ๗๐/๔๐ แม่อยู่ในท่าที่หลับสบาย สงบ เป็นคืนสุดท้ายที่ลูกได้นอนกับแม่ ๖ โมงเช้าของวันใหม่ แม่ยังคงหลับสบายถึงแม้จะวัดความดันไม่ได้แล้ว หายใจเร็วขึ้นๆ และจากไปอย่างสงบเมื่อเวลา ๐๙.๒๐ น.

เสียงคาถา โอม มณี ปัทเม หุม ยังคงดำเนินต่อไปจนกระทั่งร่างของแม่ถูกเคลื่อนจากบ้านไปสู่วัดเพื่อประกอบพิธีกรรมทางพุทธศาสนา *





การบอกข่าวร้าย

คำถาม : เราควรจะบอกหรือไม่ เกี่ยวกับความจริงของอาการป่วย

คำตอบ : ในสังคมตะวันตกที่ให้ความสำคัญกับเรื่องสิทธิผู้ป่วย การบอกถือเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญ แต่สังคมตะวันออกเรามักต้องดูคนรอบข้างด้วย ขอเสนอว่า เราต้องทำไปพร้อมกันทั้งกับญาติและคนไข้ แต่ถ้าต้องเลือก เรามักจะยึดคนไข้เป็นหลักก่อน ดูปฏิกิริยา คอยประเมินว่าทั้งคนไข้และญาติมีปฏิกิริยาอย่างไร สิ่งที่ญาติห่วงกังวลถ้าบอกความจริงคืออะไร การบอกต้องทำด้วยระมัดระวัง ปัญหาที่พบบ่อยก็คือ ญาติมักคิดไปล่วงหน้า ห่วงว่าถ้าคนไข้รู้ความจริงอาการจะยิ่งทรุดหนัก ซึ่งส่วนใหญ่เราพบว่าคนไข้จะรู้ความจริงได้เองในที่สุด ทั้งจากปฏิกิริยาคนรอบข้าง สีหน้าท่าทางของญาติ อาการที่ไม่มีที่ท่าว่าจะดีขึ้น หรือ แนวทางการรักษาบางอย่าง เช่น ให้เคมีบำบัด หรือฉายแสง เป็นต้น เพียงแต่จะพูดหรือไม่เท่านั้น การปิดบังกลับยิ่งทำให้บรรยากาศอึดอัดด้วยกันทั้งสามฝ่าย ทั้งฝ่ายผู้ให้การรักษา คนไข้ และญาติ

ดังนั้นการบอกความจริงถ้าสามารถก่อประโยชน์ต่อคนไข้ก็น่าจะบอก เพราะคนไข้จะได้มีเวลาเตรียมตัวเตรียมใจและมีแนวทางว่าจะจัดการกับชีวิตที่เหลืออยู่อย่างไรให้มีคุณภาพชีวิตดีที่สุด แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นขึ้นอยู่กับคนไข้ด้วย **หลักๆ ก็คือ เป็นประโยชน์ ถูกกาลเวลา และด้วยจิตที่ไม่เตตตา ฉะนั้น สิ่งที่สำคัญจึงไม่ใช่แค่การบอกให้รู้ แต่ต้องรู้ว่า จะบอกอย่างไรและจะดูแลประคับประคองหลังการบอกอย่างไร** ไม่ใช่สักแต่ว่าบอกๆ ไปตามหน้าที่ เรื่องร้ายไม่จำเป็นต้องบอกอย่างร้าย ไม่ใช่การบอกทางโทรศัพท์แล้ววางหู แต่ต้องคิดต่อบอกไปแล้วอะไรจะเกิดขึ้น และจะทำอย่างไรด้วย โดยการบอกอาจจะค่อยๆ บอกทีละนิด แล้วสังเกตว่าคนไข้มีท่าทีอย่างไร หรืออาจถามคนไข้ว่าเขารู้สึกอย่างไรบ้าง เพื่อให้คนไข้ได้มีโอกาสระบายความรู้สึก แล้วจึงค่อยๆ ปลอบโยน ให้ความมั่นใจว่าเขาไม่ได้เผชิญปัญหานี้เพียงลำพัง ทุกคนพร้อมจะเป็นกำลังใจและสนับสนุนเขาอย่างไรร่าง

มีตัวอย่างหนึ่ง คนไข้เหมือนจะรู้ตัวว่าเป็นอะไร แต่ไม่ยอมรับ ญาติเองก็รู้ความจริงจากหมอแต่ขอให้ปิดบังไว้ คนไข้ก็มักจะบอกญาติว่าตัวเองจะหายแน่นอน เมื่อสภาพร่างกายแย่มากขึ้นเรื่อยๆ ญาติก็ไม่รู้จะทำอย่างไร ต้องทุกข์ทรมานใจทั้งสองฝ่าย *



โครงการเผชิญความตายอย่างสงบ

เครือข่ายพุทธิกา

ความตายเป็นธรรมดาของทุกชีวิต ไม่มีใครสามารถหลีกเลี่ยงความตายไปได้ แต่มีใครบ้างที่สามารถยอมรับความตายของตนหรือคนที่ใกล้ชิดได้ และเตรียมตัวในเรื่องดังกล่าวอย่างจริงจัง จึงเมื่อพบกับความป่วยไข้หรือเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต คนจำนวนมากจึงประสบกับความทุกข์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ พยายามต่อสู้กับความตายด้วยวิธีการทุกชนิด อีกทั้งผู้คนโดยเฉพาะคนเมืองมีแนวโน้มจะไปใช้ชีวิตในช่วงสุดท้ายที่โรงพยาบาลมากขึ้น แต่ระบบการแพทย์สมัยใหม่เน้นที่การรักษาร่างกาย ไม่ให้ความสำคัญกับจิตใจ สุดท้ายจึงยื้ออยู่ไว้

ได้เพียงร่างกาย เพราะคนไข้จะต้องถูกยึดโยงเครื่องมือทางกายแพทย์ เพื่อยืดชีวิตออกไป แต่ยากจะรักษาคุณภาพของจิตใจไว้ได้ แม้เราอาจจะโชคดีได้ไปอยู่ในแหล่งแห่งที่มีผู้คนเข้าใจและพร้อมช่วยเหลือเราให้มีโอกาสตายอย่างสงบ แต่ความสงบย่อมต้องมาจากทวนภายในของเราเองเป็นสำคัญ

เครือข่ายพุทธิกา ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งเน้นการประยุกต์และฟื้นฟูพระพุทธศาสนาให้กลับมาเป็นประโยชน์ต่อชีวิตและสังคมอย่างสมสมัย จึงริเริ่ม “โครงการเผชิญความตายอย่างสงบ” ขึ้น โดยมุ่งส่งเสริมสุขภาวะทางจิตวิญญาณกับคนในสังคม ด้วยการทำความเข้าใจ การตายและความตายในมิติทางศาสนา เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการเตรียมพร้อมเพื่อเผชิญความตายอย่างสงบน้อมนำไปสู่การมีชีวิตพอเพียง รู้จักการแบ่งปัน และมีคุณธรรมเป็นหลักในการดำเนินชีวิต ฯลฯ ผ่านการทำกิจกรรมต่างๆ หลายรูปแบบ คือ



การอบรมเชิงปฏิบัติการ

“การเผชิญความตายอย่างสงบ”

เน้นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นต่างๆ เกี่ยวกับความตาย การตาย และภาวะใกล้ตาย ไม่ว่าจะเป็นในมิติเรื่องจิตวิญญาณและศาสนา ความรู้ทางการแพทย์และประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วย หรือการช่วยเหลือ

ให้ผู้ป่วยเผชิญความตายอย่างสงบ ผ่านกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น สมาธิภาวนา พิณกรรมชีวิต จดหมายสื่อความในใจ บทบาทสมมติ ฯลฯ



เป็นเครื่องมือในการนำผู้เข้าร่วมเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของการสูญเสีย การเผชิญหน้าและการยอมรับความตายด้วยใจสงบ

แบ่งเป็น “หลักสูตรพื้นฐานทั่วไป” และ “หลักสูตรการพัฒนาทักษะการนำทางจิตวิญญาณ”



เวทีเสวนา

“เครือข่ายการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย”

จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักบวช อาสาสมัครที่ทำงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ฯลฯ เน้นให้ความสำคัญกับมิติทางด้านจิตใจ

และจิตวิญญาณในการช่วยเหลือผู้ป่วย และครอบครัวในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต โดยนำเอาประสบการณ์ เรื่องเล่า และแรงบันดาลใจมาพูดคุยแลกเปลี่ยนอย่างสม่ำเสมอ ทำความเข้าใจเพื่อให้เกิดทัศนคติที่ถูกต้องต่อชีวิตและความตาย รวมถึงแนวทางปฏิบัติในการเผชิญความตายอย่างสงบ พัฒนาเครือข่ายการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้มีศักยภาพเข้มแข็ง

โครงการอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและระยะสุดท้าย

ร่วมกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เปิดโอกาสให้ผู้สนใจสมัครเข้ามาทำงานช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ป่วยและครอบครัว ผ่านกิจกรรมรับฟังอย่างลึกซึ้งและกิจกรรมศิลปะบำบัด นอกจากจะช่วยแบ่งเบาภาระของบุคลากรในโรงพยาบาลแล้ว ยังเป็นการส่งเสริมการบำเพ็ญประโยชน์เพื่อผู้อื่นและสังคมอีกด้วย อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการฯ ต้องผ่านการคัดเลือก อบรมนิเทศ การฝึกอบรบ หลังจากนั้นจึงสามารถเข้าเยี่ยมผู้ป่วย เป็นเวลาต่อเนื่อง ๓ เดือน

โครงการผลิตหนังสือและสื่อการเรียนรู้เพื่อเผชิญความตายอย่างสงบ

ผลิตสื่อที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับทำที่ต่อความตายและการตายอย่างสงบ ในมิติต่างๆ สื่อดังกล่าวมีทั้งหนังสือและสื่อมัลติมีเดีย ได้แก่ ซีดีเสียง “บทพิจารณาตายก่อนตาย” ดีวีดี “สู่ความสงบที่ปลายทาง: บทเรียนชีวิตในยามเจ็บป่วย” หนังสือ คู่มือการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้วยวิธีแบบพุทธ, เหนือความตาย และระลึกถึงความตายสบายนัก ฯลฯ

สนใจรายละเอียดของโครงการเผชิญความตายอย่างสงบ สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่เครือข่ายพุทธิกา เลขที่ ๔๐ ถนนจรัญสนิทวงศ์ ๔๐ แขวงบางพลัด เขตบางกอกน้อย กทม. ๑๐๗๐๐ โทร. และ แฟกซ์ ๐-๒๘๘๓-๐๕๕๒, ๐-๒๘๘๖-๙๘๘๑
เว็บไซต์: <http://www.budnet.org>
อีเมล: b_netmail@yahoo.com

*

หาว่ามีใครที่จะกล่าวอย่างมั่นใจได้ว่า
เขาจะมีชีวิตอยู่ในวันพรุ่งนี้

ยูรินเพติส, นักเขียนบทละคร



เบาคลายความเจ็บปวด ด้วยนวดสัมผัสแห่งรัก

คนส่วนใหญ่อาจรู้อยู่แล้วว่าการนวดเป็นวิธีการผ่อนคลายร่างกายจากความเมื่อยล้าอย่างง่าย ๆ ที่ทุกคนสามารถทำได้ด้วยตัวเอง แต่หลายคนอาจไม่รู้ว่า นอกจากประโยชน์ทางด้านร่างกายแล้ว การนวดยังมีคุณค่าทางใจ เพราะการนวดสัมผัสเป็นการเยียวยาที่ดีที่สุดแสนวิเศษ เป็นวิธีการง่าย ๆ ที่จะสื่อสารให้อีกฝ่ายรับรู้และเข้าใจว่าเรา “รัก” และ “ห่วงใย” เขาเพียงไร จากการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ยืนยันแล้วว่า สัมผัสที่อ่อนโยน เต็มเปี่ยมด้วยความรักและปรารถนาดี นอกจากจะช่วยลดความเจ็บปวดทางกายแล้ว ยังช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันต้านทาน เยียวยา อารมณ์และความรู้สึกทางลบ เช่น ความหวาดกลัว หงุดหงิด โกรธ วิตกกังวล ไม่สบายใจ อันเกิดจากความเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี ทั้งยังช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นคงภายใน สงบ ผ่อนคลาย บางรายยังช่วยลดการพึ่งพิงยาบรรเทาปวดลง และสัมพันธ์ภาพระหว่างกันดีขึ้นอีกด้วย

ผู้เขียนเคยไปเยี่ยมเด็กที่ป่วยเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว ซึ่งกำลังร้องครวญครางด้วยความเจ็บปวด ทั้งๆ ที่เพิ่งได้รับยาแก้ปวดไปไม่นาน เมื่อนึกขึ้นได้ว่าการสัมผัสอาจช่วยบรรเทาความเจ็บปวดได้ จึงลองใช้มือลูบเบาๆ ซ้ำๆ ตั้งแต่ศีรษะ ไหล่ลงมาที่แขน ลำตัว จนถึงขา พร้อมกับนับจำนวนครั้งที่มือลูบผ่าน โดยใช้เสียงนุ่มนวล เนิบช้า ลึกพักหนึ่ง น้องก็สงบลง และหลับไปได้

ลองมาทบทวนวิธีการนวดสัมผัสแบบง่ายๆ และใช้กับคนที่คุณรักสักครั้ง คุณจะพบว่า การเยียวยาความเจ็บปวดที่ได้ผลที่สุด อาจไม่ใช่การให้ยาที่แพงหรือดีที่สุด แต่เป็นสัมผัสรักจากใจคุณนั่นเอง

เตรียมพร้อมสื่อสัมผัสแห่งรัก

- ✿ จัดให้ผู้ป่วยนอนราบ อยู่ในท่าทางที่สบาย หลับตาลงเบาๆ
- ✿ อาจเปิดเพลงบรรเลงที่มีท่วงทำนองเชื่องช้า ฟังสบายๆ คลอเบาๆ เพื่อช่วยให้จิตใจสงบ ผ่อนคลาย พร้อมเปิดใจส่งและรับสัมผัสแห่งรักอย่างเต็มที่





- * ขณะนวด ควรส่งความรัก ความปรารถนาดี ความรู้สึกห่วงใย ไปยังทุกสัมผัส ให้ใจของเราอยู่กับเขาทุกขณะ อย่าลืมบอกให้ผู้ป่วยเอาใจตามรู้ทุกสัมผัสที่มือเราผ่าน งดการพูดคุยกันชั่วขณะ ลองใช้ใจสื่อสารกันผ่านสัมผัสแห่งรักสักครั้ง

นวดหน้า

- * ผู้คนั่งอยู่เหนือศีรษะผู้ป่วย ลูบไล่น้ำมันนวดให้ทั่วใบหน้า
- * ใช้นิ้วหัวแม่มือนวดจากตรงกลาง 'หน้าผาก' ไล่ออกไปทางด้านข้าง
- * ใช้ปลายนิ้วมือนวดจาก 'หัวคิ้ว' ไปยัง 'หางคิ้ว' ทั้งสอง
- * ใช้ปลายนิ้วมือนวดจาก 'หัวตา' ไปทาง 'หางตา' เบาๆ ระวังอย่ากดแรงเกินไป
- * ใช้ปลายนิ้วมือนวดจากหว่างคิ้วลงมาตาม 'แนวจมูก' ทั้งสองข้าง ก่อนจะต่อไปยังบริเวณใต้จมูกเหนือ 'ริมฝีปาก' โดยนวดจากจุดกึ่งกลางออกไปทางด้านข้าง
- * ใช้ปลายนิ้วมือทั้งสี่ นวดปาด 'คาง' ไปทางซ้ายสลับกับทางขวา
- * ใช้นิ้วหัวแม่มือวางลงข้างจมูก ปลายนิ้วมือที่เหลือพยุงใบหน้าไว้ แล้วนวดออกไปทางด้านข้าง 'แก้ม' ไล่ออกไปบริเวณโหนกแก้มลงมาที่คาง

- * อย่าลืมนวด 'ใบหู' ทั้งสองข้างด้วย และตบท้ายด้วยการดึงใบหูให้แกงออกเบาๆ จะช่วยให้ผ่อนคลายยิ่งขึ้น

นวดมือและเท้า

- * ชโลมน้ำมันนวดให้ชุ่มมือผู้ป่วย ใช้สองมือของเราค่อยๆ นวดวนตรงกลางฝ่ามือ ไล่ไปจนทั่วบริเวณ แล้วนวดคลึงนิ้วมือทุกนิ้ว รวมถึงหลังมือ เรื่อยมาจนถึงแขน
- * ชโลมน้ำมันนวดให้ชุ่มเท้าผู้ป่วย ค่อยๆ ใช้นิ้วหัวแม่มือกดบริเวณกลางฝ่าเท้า ไล่ไปเรื่อยๆ จนทั่วบริเวณ แล้วนวดคลึงนิ้วเท้าทุกนิ้ว รวมถึงหลังเท้า เรื่อยมาจนถึงหน้าแข้ง น่อง
- * เมื่อนวดเสร็จข้างหนึ่งแล้ว ก่อนย้ายไปนวดอีกข้างหนึ่ง ควรค่อยๆ บอกลา โดยเคลื่อนสัมผัสจากฝ่ามือมายังปลายนิ้วมือผู้ป่วยเบาๆ แล้วค่อยๆ จับมือเขาวางลงอย่างอ่อนโยน

ในการนวด ควรทำอย่างช้าๆ และอ่อนโยน ด้วยจังหวะสม่ำเสมอ น้ำหนักเท่าที่ผู้ป่วยจะรู้สึกสบาย จะช่วยให้ผ่อนคลาย และจิตใจสงบยิ่งขึ้น

วิธีการนวดดังกล่าวเป็นเพียงตัวอย่างจากประสบการณ์ของผู้เขียน คุณไม่จำเป็นต้องนวดตามรูปแบบหรือลำดับที่แนะนำ แต่สามารถปรับใช้ได้ตามความสะดวกของแต่ละคน ข้อสำคัญคือ การนวดด้วยใจ ด้วยความรัก ความปรารถนาดีไปกับทุกสัมผัส แล้วคุณอาจจะพบกับความมหัศจรรย์ของการนวดที่อย่างไม่เคยคาดคิดมาก่อนเช่นเดียวกับผู้เขียน *



ชีวิตสอนอะไรเราบ้าง (Life Lesson)

อลิซาเบธ คิบเลอร์-รอสส์ (Elisabeth
Kubler-Ross) และเดวิด เคสเลอร์

(David Kessler) เขียน

นุชจรีย์ ชลคุป แปล

พิมพ์ครั้งที่ ๒ (กรุงเทพฯ, สำนักพิมพ์

มูลนิธิโกมลคีมทอง, ๒๕๔๘)

จำนวน ๒๒๓ หน้า.

“ระหว่างการเกิดและการตาย คือ **ชีวิต**” จะเป็นสาระสำคัญที่ผู้เขียนทั้งสองเสนอกับผู้อ่านให้ได้ลองใคร่ครวญดู อลิซาเบธ คิบเลอร์-รอสส์ (Elisabeth Kubler-Ross) และเดวิด เคสเลอร์ (David Kessler) เป็นจิตแพทย์และอาจารย์สอนเรื่องความตายและภาวะใกล้ตาย ที่ทำงานกับผู้ป่วยใกล้ตายและผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาอย่างยาวนาน โดยเฉพาะอลิซาเบธถือเป็นผู้ที่บุกเบิกการศึกษาในเรื่องดังกล่าว รวมไปถึงเรื่องการก่อตั้ง Hospice (สถานที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย) ในสหรัฐอเมริกาอีกด้วย หนังสือที่เธอเขียนเรื่อง *On Death & Dying* (ความตายกับภาวะใกล้ตาย) กลายเป็นตำราพื้นฐานที่ขาดไม่ได้สำหรับคนที่ศึกษาในเรื่องความตายและภาวะใกล้ตาย

ในหนังสือเล่มนี้ ทั้งสองไม่ได้พูดถึงเรื่องที่น่าเศร้าที่สุด แต่พูดถึงเรื่องของบทเรียนต่างๆ ในชีวิตที่ทั้งคู่ได้เรียนรู้จากการสัมผัสกับผู้ป่วยใกล้ตายหรือคนที่ต้องเผชิญกับวิกฤตครั้งสำคัญของชีวิต โดยร้อยเรียงผ่านอารมณ์ความรู้สึก และคุณค่าต่างๆ ที่มีอยู่ในบุุคคลทุกคน

บทเรียนชีวิตทั้งหมดแบ่งย่อยออกเป็น ๑๕ บท ว่าด้วยเรื่องตัวตนที่แท้ ความรัก ความสัมพันธ์ การสูญเสีย อำนาจ ความรู้สึกผิด เวลา ความกลัว ความโกรธ การเล่นสนุก ความอดทน การสยบยอม การให้อภัย ความสุข และบทส่งท้าย แต่ละเรื่องมีความสัมพันธ์ที่โยงใยสลับกันไปมา บทเรียนที่ทั้งคู่เลือกนำมาถ่ายทอดจะสะท้อนให้เราได้เห็นว่า ความเข้าใจและทำที่ที่เรามีต่อเรื่องราวต่างๆ เหล่านั้นสามารถส่งผลต่อชีวิตของเราได้อย่างไรบ้าง เราจะได้อ่านเรื่องราวของแม่ผู้เรียนรู้ที่จะยอมรับลูกอย่างเขาเป็น เด็กชายผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ค้นหาความหมายของการมีชีวิตด้วยการให้ ผู้ป่วยเอดส์ที่ก้าวข้ามความกลัวในตัวเองด้วยการดูแลคนอื่น คู่รักที่เรียนรู้เรื่องการจากลากันอย่างชั่วคราวในนรก

บทเรียนต่างๆ ในหนังสือเล่มนี้ มักจะเชื่อมโยงไปหาสิ่งสำคัญบางประการคือ การยอมรับว่าไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้นในชีวิตของเรา สิ่งนั้นย่อมเป็นสิ่งที่ดีที่สุดอยู่แล้ว หากเราเรียนรู้ที่จะยอมรับ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องดีๆ หรือเรื่องแย่ๆ ที่เกิดกับเรา ยอมรับความไม่สมบูรณ์แบบของเรา ใช้ชีวิตอย่างเปี่ยมด้วยความสุขและอิมเมไปกับปัจจุบันขณะ ไม่ยึดติดกับมายาคติที่เราสร้างและสั่งสมขึ้นมาในใจเรา และคนที่อยู่ใกล้กับความตายมากที่สุดมักจะเป็นคนที่มองเห็นความจริงได้ชัดเจนที่สุด ต้องการส่วนเกินในชีวิตทั้งรูปธรรมและนามธรรมน้อยที่สุด

น่าสนใจว่าผู้เขียนทั้งสอง แม้จะไม่ได้พูดถึงหลักการหรือคำสอน พุทธศาสนาในหนังสืออย่างเฉพาะเจาะจง แต่สิ่งที่ทั้งคู่เรียนรู้ผ่านเรื่องราวต่างๆ มีความใกล้เคียงกับหลักการในพุทธศาสนาอยู่มาก ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการปล่อยวาง การยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างไม่ต่อต้านและเฝ้าดูมันเป็นไป การยอมรับเรื่องความไม่เที่ยงแท้ของสิ่งต่างๆ และท้ายที่สุด คำถามสำคัญของหนังสือคือ ชีวิตอันเป็นสิ่งที่อยู่ระหว่างการเกิดและการตาย จะหมายถึงการเรียนรู้ผ่านสิ่งต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิตของเรา โดยเราจะสามารถนำบทเรียนเหล่านั้นมาทำให้เราใช้ชีวิตอย่างไม่ติดค้าง และจบสิ้นลงไปได้หรือไม่เพียงใด *



เครือข่ายพุทธิกาและเสมลิขาลัย

ขอเชิญเข้าร่วมอบรม

เยียวยาผู้ดูแลผู้ป่วย ๑ (Caring the Carers 1)

การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังอาจถือเป็นวิกฤต แต่ก็อาจเป็นโอกาสสำหรับการเรียนรู้ความหมายของชีวิต การคลี่คลายความลึบพันซ์ ไปจนถึงการยกระดับจิตวิญญาณ แต่เรามักพบว่าบนเส้นทางของการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ไม่ใช่เรื่องง่ายที่เราจะประคับประคองตนให้มีความสุขและเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุนี้ ผู้ดูแลผู้ป่วยจึงเป็นอีกผู้หนึ่งที่ต้องการความเอาใจใส่ดูแลไม่แพ้ตัวผู้ป่วยเอง เพื่อให้มีพลังสร้างคุณภาพชีวิตและการเรียนรู้ที่ดีจากความเจ็บป่วย

ขอเชิญชวนผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้สนใจ ปล่อยวางภาระหน้าที่ลงชั่วคราว ปลดปล่อยความทุกข์ ความเครียด เปิดพื้นที่ให้ตนเองได้สงบผ่อนคลาย และมาร่วมมอบของขวัญให้ตนเองด้วยการหันกลับมาทบทวนคุณค่าภายในสิ่งที่กำลังทำอยู่ ฟุ้งฟุ้งพลังที่ถดถอย และเติมกำลังใจให้กันและกัน ผ่านการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับกัลยาณมิตร การภาวนา การเคลื่อนไหว ศิลปะ และกิจกรรมอื่นๆ ที่ช่วยให้เข้าถึงความสุข สงบ และสันติภายใน เพื่อคืนกลับมาสมดุลภายในและเสริมสร้างพลังในการดูแลผู้ป่วยอย่างสร้างสรรค์ต่อไป

ครั้งที่ ๑ วันที่ ๓๐-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๒ เวลา ๐๙.๐๐-๑๗.๐๐ น.

ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๗-๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๒ เวลา ๐๙.๐๐-๑๗.๐๐ น.

สถานที่ เรือนร้อยคน ส่วนเงินมีมา เจริญนคร ๒๐-๒๒

วิทยาการ วรรณ จารุสมบุรณ์ และคณะ (จากโครงการเผชิญความตายอย่างสงบ และเสมสิกขาลัย)

รับสมัครจำนวน ๓๐ ท่าน

บริจาคครั้งละ ๑,๐๐๐ บาท (ไม่รวมค่าอาหารกลางวัน) โอนเงินเข้าธนาคาร กรุงศรีอยุธยา สาขารุณอมรินทร์ ประเภทออมทรัพย์ ชื่อบัญชี เครือข่ายชาวพุทธเพื่อพระพุทธศาสนาและสังคมไทย เลขที่ ๑๕๗-๑-๑๗๐๗๔-๓ และแฟกซ์สลิปไปโอนเงิน พร้อมชื่อ นามสกุล เบอร์โทรศัพท์ ระบุว่าสมัครอบรมเฝ้าผู้ดูแลผู้ป่วยครั้งใด มาที่ โทรสาร ๐-๒๕๕๓-๐๕๕๒

หรือ สอบถามเครือข่ายพุทธิก ฌพร นัยสันต์ ๐-๒๕๕๓-๐๕๕๒, ๐-๒๕๕๖-๕๕๕๑, ๐๕-๕๕๑๗-๗๒๖๔

ปฏิทินกิจกรรม การอบรมเผชิญความตายอย่างสงบในปี ๒๕๕๒

หลักสูตรขั้นพื้นฐาน: สำหรับคนทั่วไปที่สนใจ (ระยะเวลา ๓ วัน ๒ คืน)

- ครั้งที่ ๑ ๓-๕ เมษายน ๒๕๕๒
- ครั้งที่ ๔ ๒๓-๒๕ ตุลาคม ๒๕๕๒
- ครั้งที่ ๒ ๒๒-๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๒
- ครั้งที่ ๕ ๒๗-๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๒
- ครั้งที่ ๓ ๓-๕ กรกฎาคม ๒๕๕๒

หลักสูตรขั้นพัฒนาทักษะการนำทางจิตวิญญาณ: สำหรับคนที่ผ่านอบรมขั้นพื้นฐานแล้ว (ระยะเวลา ๔ วัน ๓ คืน)

- ครั้งที่ ๑ ๑๐-๑๓ ธันวาคม ๒๕๕๒

สมัครเข้ารับการอบรมได้ที่ เสมสิกขาลัย สำนักงานรวมคำแห่ง คุณจิตติธรรณ์ จันทร์เนียม หรือ คุณสวติรี กำไลเงิน โทรศัพท์ ๐-๒๓๑๔-๗๓๕๕-๖ หรือ อีเมล samsikkhaorg@yahoo.com ดูรายละเอียดที่ www.samsikkha.org

ในกรณีหน่วยงานใดต้องการอบรมหลักสูตรขั้นพื้นฐาน: สำหรับเฉพาะกลุ่ม (ระยะเวลา ๓ วัน ๒ คืน) สามารถสอบถามได้ที่เครือข่ายพุทธิก ๐-๒๕๕๓-๐๕๕๒, ๐-๒๕๕๖-๕๕๕๑, ๐๕-๕๕๑๗-๗๒๖๔

ใบสมัคร/ต่ออายุสมาชิก จดหมายข่าวอาทิตย์อัสดง

(ถ่ายสำเนา หรือ ดาวน์โหลดได้ที่ www.budnet.org)

ท่านจะหมดอายุสมาชิกฉบับที่.....

ชื่อผู้สมัคร.....

นามสกุล..... เพศ..... อายุ.....

อาชีพ.....

ที่อยู่จัดส่ง.....

..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

อีเมล..... ระยะเวลา.....ปี (ปีละ ๑๐๐ บาท จำนวน ๔ เล่ม)

เริ่มตั้งแต่ฉบับที่.....เดือน.....

ประเภทสมาชิก ☐ สมัครใหม่ ☐ สมาชิกเก่า (หมายเลขสมาชิก.....)

หรือ อุปถัมภ์พระ/แม่ชี/โรงเรียน ระยะเวลา.....ปี สถานที่จัดส่ง.....

.....

..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....รวมเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น.....บาท

โดย ☐ ฌนาณัติ ☐ ตัวแลกเงิน ☐ เช็ค ☐ เงินสด ☐ โอนเข้าบัญชีธนาคาร

ส่งจ่ายในนาม

นางสาวมณี ศรีเพ็ญจันทร์ (ปณ.ศิริราช ๑๐๗๐๒)

เชิดต่างจังหวัดเพิ่มอีก ๑๐ บาท

จดหมายข่าวอาทิตย์อัสดง

๔๐ ช.อยู่อมลสิน ถ.เจริญสินทวงศ์ ๔๐ แขวงบางยี่ขัน เขตบางพลัด กรุงเทพฯ ๑๐๗๐๐

โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๓-๐๕๕๒, ๐-๒๕๕๖-๕๕๕๑ โทรสาร ๐-๒๕๕๓-๐๕๕๒

หรือโอนเข้าบัญชี

ธนาคารกรุงศรีอยุธยา สาขารุณอมรินทร์ ประเภทออมทรัพย์ ชื่อบัญชี เครือข่ายชาวพุทธเพื่อพระพุทธศาสนาและสังคมไทย เลขที่ ๑๕๗-๑-๑๗๐๗๔-๓ และแฟกซ์สลิปไปโอนเงินพร้อมชื่อ นามสกุล เบอร์โทรศัพท์ ระบุว่าสมัครสมาชิกจดหมายข่าวอาทิตย์อัสดง มาที่ โทรสาร ๐-๒๕๕๓-๐๕๕๒



อาทิตยอิสดง

จดหมายข่าวการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๑ ประจำเดือนเมษายน-มิถุนายน ๒๕๕๒
๕๐ ซอยอ้อมลิ้น ถนนสุขุมวิท แขวง ๕๐
แขวงบางซื่อ เขตบางซื่อ กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

- ❖ จดหมายข่าวอาทิตยอิสดง
- ❖ จัดทำโดย เครือข่ายพุทธิกา
- ❖ ที่ปรึกษา พระไพศาล วิสาโล
- ❖ สาราณีเยกร วรพงษ์ เวชมาลินนท์
- ❖ กองสาราณีเยกร นงลักษณ์ ตรีเศียรลัดด์,
วรรณภา จารุสมบัติ, สุภาดา โสศิริกุล,
นภาพร อนุพงศ์พัฒน์, เพ็ชรชดา ซึ่งจิตศิริโรจน์
ณพร นัยสันต์, เมย์ ศรีเพ็ญจันทร์
- ❖ สำนักงาน ๕๐ ซอยอ้อมลิ้น ถนนสุขุมวิท แขวง ๕๐
แขวงบางซื่อ เขตบางซื่อ กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

กรุณาส่ง

สิ่งตีพิมพ์

- ❖ บุคคลหรือองค์กรใดสนใจตีพิมพ์เผยแพร่หนังสือ “ฉลาดทำบุญ” เพื่อพิมพ์แจกแก่วัด
ห้องสมุด โรงเรียน เด็กและเยาวชน หรือใช้ในงานสาธารณกุศลอื่นๆ ผู้จัดพิมพ์ยินดี
ดำเนินการจัดพิมพ์^๑ให้ในราคาทุน หรือการนี้^๒ซึ่งชื่อจำนวนมาก ตั้งแต่ ๑๐๐ เล่มขึ้นไป
ลด ๓๐% ๒๐๐ เล่ม ลด ๓๕% โปรดติดต่อเครือข่ายพุทธิกา
- ❖ จะเผชิญความตายอย่างไรให้สงบ ค้นหาและเรียนรู้ร่วมกันในโครงการ “เผชิญความ
ตายอย่างสงบ”