



อาทิตย์อัสดง

จดหมายข่าวการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๑๑ ประจำเดือน มกราคม - มีนาคม ๒๕๕๕

ศิลปะบำบัด ศิลปะเยียวยาใจ

แผนกให้กำลังใจ

ความเสียใจ ๕ อันดับแรกของผู้ป่วยระยะสุดท้าย



อาร์มภพ

ไม่ว่าจะเป็นภาพของเด็กๆที่กำลังนั่งวาดภาพ บัณฑิต ฟังนิทานอยู่กับพ่อแม่ หรือภาพของคนหนุ่มสาว แม่บ้าน คนทำงาน คุณตาคุณยายกำลังนั่งทำงานศิลปะด้วยใจจดจ่อ ก็ล้วนแต่ชวนให้มองอย่างอึ้งใจตามไปด้วย โดยไม่มีข้อแม้ว่าผลงานของเขาเหล่านั้นจะออกมาหน้าดูเพียงใด แต่ถ้าออกมาสวยก็ยิ่งน่าชื่นชมขึ้นไปอีก

ดูเหมือนว่าคุณค่าของศิลปะนั้นเกิดขึ้นตั้งแต่ขณะลงมือทำอยู่เหมือนเป็นช่วงเวลาพิเศษที่ให้เราได้ถ่ายทอดสิ่งที่ยากจะออกมาเป็นคำพูดไม่ว่าจะเป็นความรู้สึก ความประทับใจ ความทรงจำ เป็นคุณค่าที่ดูจะเท่าเทียมกันไม่ว่าคนนั้นจะเป็นศิลปินหรือไม่

คงด้วยคุณสมบัตินี้เอง ศิลปะจึงได้ถูกนำเข้ามาอยู่ในกระบวนการเยียวยาจิตใจหรือที่เรียกว่า ‘ศิลปะบำบัด’ ซึ่งมีกระบวนการแตกต่างไปจากศิลปะทั่วไป เพราะไม่ใช่เป็นแต่เครื่องมือในการถ่ายทอดความรู้สึกหรือความงามเท่านั้น หากแต่มีจุดประสงค์หลักเพื่อการบำบัดโดยตรงโดยช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีความสุข หรือจากไปอย่างสงบได้

แม้ในโลกตะวันตก ศิลปะบำบัดจะถูกนำมาใช้ประโยชน์กันอย่างแพร่หลายนานหลายสิบปีแล้ว แต่ในสังคมไทยยังนับว่าเป็นเรื่องใหม่ การรับรู้ยังไม่แพร่หลายนัก อาทิตย์อัสตง จึงชวนคุณผู้อ่านไปรู้จักศาสตร์ดังกล่าวผ่านประสบการณ์ของสองนักศิลปะบำบัดชายหญิงผู้มีส่วนสำคัญ

ในการบุกเบิกและลงหลักปักฐานการนำศิลปะมาใช้ในการเยียวยาผู้ป่วย โดยเฉพาะกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคระยะสุดท้ายในสังคมไทยมา ต่อเนื่องยาวนาน ควรแก่การศึกษาเรียนรู้อย่างยิ่ง

นอกจากนี้ ยังมีบทความน่าสนใจเป็นพิเศษอีกหลายเรื่อง ไม่ว่าจะเป็น “ความเสียใจ ๕ อันดับแรกของผู้ป่วยระยะสุดท้าย” ซึ่งแม้จะเป็น บทสำรวจความคิดของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในต่างประเทศ แต่ก็น่าจะช่วยให้ผู้อ่านชาวไทยได้กลับมาทบทวนการใช้ชีวิตก่อนจะถึงวาระสุดท้ายได้ อยู่ไม่น้อย ในขณะเดียวกัน หน่วยงานสุขภาพระดับชาติก็เริ่ม (ส่งสัญญาณ) ให้ความสำคัญมากขึ้นต่อการ ‘สร้างทัศนคติ’ เรื่องการตายดี ดังจะอ่าน ได้จากบทความสรุปการเสวนาเรื่อง “การดูแลเพื่อการตายดี... การดูแล สุขภาพองค์รวม”

เหล่านี้คือปรากฏการณ์ความเคลื่อนไหวในเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะ สุดท้ายของสังคมไทยที่กำลังดำเนินไปอย่างมีความหวัง และผู้ทำงาน ด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่างๆ จะต้อง จับตาดูอย่างใกล้ชิด และเข้าไปส่วนร่วมอย่างเหมาะสมต่อไป





สารบัญ

ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๑๑ ประจำเดือน มกราคม - มีนาคม ๒๕๕๕

- ๖ เฟ่งพินิจชีวิตและความตาย: ศิลปะบำบัด ศิลปะเยียวยาใจ
- ๑๘ มงรอบทิต: ความเสียใจ ๕ อันดับแรกของผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- ๒๒ สัมผัสกับการดูแลผู้ป่วย: แผนกให้กำลังใจ
- ๒๖ ในประสบการณ์: ท่ามกลางเทคโนโลยี ยังมีหัวใจ
- ๓๐ ถาม-ตอบ ทุกมิติความตายกับชีวิต: ป่วยและพร้อมจะตาย แต่
คนรอบข้างกลับทุกข์ใจ กับ จะบอกแม่ที่ป่วยเป็นโรคร้ายอย่างไร
- ๓๒ ในความเคลื่อนไหว: การดูแลเพื่อการตายดี...
การดูแลสุขภาพองค์รวม
- ๓๙ ในทางเลือก: แม่เมตตา - จินตนาการ แปรพลังสู่การเยียวยา (๑)
- ๔๒ ในความรื่นรมย์: ระหว่างทางสองสาย
- ๔๓ ในความรื่นรมย์: Tomorrow (๑)
- ๔๙ ในโครงการเผชิญความตายอย่างสงบ: ความฝันกับความจริง



คำคมบ่มชีวิต



อีกคิวซังแะมาเยี่ยมนินากาวะที่กำลังจะตาย แล้วถามว่า
“จะให้ผมนำทางให้ไหม?”

นินากาวะตอบ

“ฉันมาที่นี่แต่เพียงลำพังคนเดียว และฉันก็
จะไปคนเดียว คุณจะช่วยอะไรฉันได้?”



อีกคิวซังจึงตอบกลับไปว่า

“ถ้าคุณคิดว่าคุณมาและไปจริงๆ แล้ว นั่น
เป็นโมหะ (ความหลงผิด) ของท่านละ ขอให้ผมได้แสดงทางซึ่งไม่มีการ
มาและไม่มีการไปให้ท่านรู้สึกน้อยเก็ด”

ด้วยคำพูดเพียงเท่านั้น

อีกคิวซังได้ช่วยเปิดเผยเส้นทาง (แห่งธรรม) ให้แก่นินากาวะ
ทำให้นินากาวะยิ้มแล้วจากไปอย่างสงบ

เรียบเรียงจาก ปล่อยาวอย่างเซน

โดย ละเอียต ศิลาน้อย



ศิลปะบำบัด ศิลปะเยียวยาใจ

เมื่อกล่าวถึงคำว่า “ศิลปะ” โดยทั่วไปเรามักเข้าใจกันว่า คือกิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อ
การผ่อนคลายและมีความสุขสนุกสนาน

แต่ในปัจจุบัน ศิลปะได้ขยายตัวเข้าไปสู่เขตแดนของการแพทย์ที่สามารถ
นำมาเยียวยาผู้คนได้อีกด้วย เรียกกันว่า “ศิลปะบำบัด” ซึ่งมีความหมายกว้างๆ
คือการใช้กิจกรรมทางศิลปะเพื่อวินิจฉัยหาข้อบกพร่อง ความผิดปกติบางประการ
ของกระบวนการทางจิตใจ และช่วยในการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพให้ดีขึ้น

แม้แนวทางการใช้ศิลปะบำบัดเพื่อเยียวยาผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรค
เรื้อรังหรือผู้ป่วยโรคระยะสุดท้ายจะยังไม่แพร่หลายมากนัก แต่ก็เริ่มเป็นที่รู้จัก
และนับวันจะมีผู้สนใจเข้ามาศึกษาศาสตร์ดังกล่าวมากขึ้นเรื่อยๆ อาทิ *วิทย์อัสดง* ขอ
นำผู้อ่านไปรู้จักกับโลกแห่งศิลปะบำบัดซึ่งในเมืองไทยเองเริ่มมีหลากหลายสกุล
ผ่านสองนักศิลปะบำบัดผู้มีส่วนบุกเบิกวงการดังกล่าวมานานเกือบสิบปี

คนหนึ่งเป็นแพทย์ ผู้ค้นพบความต้องการที่แท้จริงของตัวเองจากการดูแล
ผู้ป่วยระยะสุดท้าย นำไปสู่การพลิกเปลี่ยนชีวิตจากการเป็นแพทย์สู่นักศึกษา
ศิลปะในต่างแดน และค้นพบศาสตร์แห่งศิลปะบำบัด ก่อนจะต่อยอดและผนวก

รวมศาสตร์แห่งความรักและการเยียวยาเข้ามาเป็นเนื้อเดียวกันอีกครั้งในที่สุด

อีกคนหนึ่งเป็นนักศึกษาศิลปะหนุ่มนักแสวงหาผู้ฝ่าฟันสู่เส้นทางสายศิลปะ บำบัดในแขนงมนุษยปรัชญายังดินแดนต้นกำเนิด ประเทศเยอรมัน ก่อนจะกลับมา บุกเบิกและลงหลักปักฐานงานแห่งความรักนี้ในเมืองไทย

จากแพทย์สู่นักศิลปะบำบัดเพื่อผู้ป่วยโรคร้ายสุดท้าย



“นิยามของศิลปะบำบัดในต่างประเทศไม่เหมือนกับในเมืองไทย” พญ.พัชรินทร์ สุนธกริรมย์ ณ พัทลุง หรือหมอใจ กล่าว “เรารู้กันอยู่แล้วว่า ศิลปะสามารถช่วยให้รู้สึกผ่อนคลายและสนุก คนไทยส่วนใหญ่มักจะเข้าใจว่านั่นคือที่มาของคำว่า ศิลปะบำบัด ซึ่งถูกเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น จริงๆ แล้วศิลปะที่นำมาใช้ในการบำบัด สามารถทำได้มากกว่านั้นมาก ในต่างประเทศ ศิลปะบำบัดไม่ได้หยุดแค่การผ่อนคลาย บางครั้งไม่สนุกด้วยซ้ำ แต่ทำเพื่อเปิดประตูเข้าไปสู่ปัญหา เฝ้ามองหน้าแล้วเรียนรู้ ที่จะจัดการหรือลงมือทำอะไรบางอย่าง เพื่อเปลี่ยนแปลงชีวิตให้มีความสุขขึ้น”

หลังจากจบการศึกษาทางศิลปะและศิลปะบำบัดในสหรัฐอเมริกาเมื่อปีพ.ศ. ๒๕๔๘ หมอใจอาสาตัวเองเข้าไปทำศิลปะบำบัดกับผู้ป่วยเด็ก รพ.จุฬาฯ ในขณะเดียวกันก็ก่อตั้งศูนย์ศิลปะเพื่อการบำบัดและพัฒนาที่โรงเรียนรุ่งอรุณ ทำอยู่ปีกว่าๆ เธอก็พบว่าการทำงานกับผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งทำให้เธอรู้สึกเชื่อมโยงกับจิตวิญญาณของตัวเองอย่างแนบแน่น จึงตัดสินใจทุ่มเทให้กับการเยียวยาผู้ป่วยด้วย

ศิลปะบำบัดที่ รพ.จุฬาฯ เป็นหลัก ก่อนจะขยายจากการทำคนเดียวมาเป็นกลุ่ม ต่อมาได้ขยายงานภาคอาสาสมัคร และเพิ่มเติมบริการห้องสมุดเคลื่อนที่สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคระยะสุดท้ายทั้งเด็กและผู้ใหญ่ ในปัจจุบัน โครงการฯ ได้เติบโตและพัฒนาไปเป็นศูนย์ศิลปะบำบัดฮิวแมนเซ็นเตอร์ (องค์กรสาธารณประโยชน์) ซึ่งสามารถให้บริการครอบคลุมไปถึงผู้ป่วยที่โรงพยาบาลเด็กหรือสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีอีกด้วย

พญ.พัชรินทร์ หรือหมอโจ้ย ย้อนความหลังเมื่อครั้งเริ่มบุกเบิกงานศิลปะบำบัดของตนเองว่า ความตั้งใจแรกสุดคืออยากใช้ศิลปะบำบัดเยียวยาจิตใจผู้ป่วยเด็กโรคระยะสุดท้ายที่รักษาไม่หายแล้ว รวมถึงผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาตัวยาวนานจนชีวิตและตัวตนเดิมต้องเปลี่ยนไป วิธีการก็คือเตรียมวัสดุศิลปะที่มีความหลากหลาย เช่น แป้งโดว์ สีน้ำ กระดาษ กาว กรรไกร ที่สำคัญคือต้องเตรียมให้สอดคล้องกับความถนัด ข้อจำกัด และพัฒนาการของเด็ก เพื่อให้เด็ก ๆ ได้แสดงออก ได้เล่าเรื่องราวของตัวเองผ่านงานศิลปะ ทำไปสัก ๓ - ๔ ครั้ง ก็จะได้ข้อมูลว่าเด็ก ๆ ต้องการความช่วยเหลือตรงจุดไหน



หมอโจ้ยยกตัวอย่างหนึ่งที่กำลังทำงานด้วยกันว่า “เด็กป่วยโรคมะเร็งอายุ ๖ ขวบ มาจากครอบครัวที่ไม่ค่อยสนใจกัน คุณแม่ไม่ค่อยอยู่ติดบ้าน เปลี่ยนคุณนอบอย ปล่อยเธอไว้กับยายให้ยายเลี้ยง เธอโตมาด้วยความรู้สึกว่ามีแม่ไม่รัก เมื่อเป็นมะเร็งผมร่วงหมดจากสมัยก่อนที่ผมยาว แม่เคยชมว่าน่ารัก เพื่อนๆ ชอบมาเล่นด้วย ตอนนั้นเธอรู้สึกว่าตัวเองน่าเกลียด แม่ไม่มา

เยี่ยม เอามาทิ้งไว้ที่โรงพยาบาลแล้วก็หายไป เด็กหญิงย้อนนึกถึงเวลาที่อยู่กับแม่ แล้วบอกว่าอยากทำวิกผม ตอนแรกเราก็ไม่เข้าใจว่าทำไมเด็กถึงอยากได้วิกผม จนเมื่อได้ลงมือทำงานด้วยกันไประยะหนึ่ง เธอจึงเล่าออกมาว่า การไม่มีผม

เลวร้ายมากขนาดไหน ต้องทำผมให้ได้ เพื่อให้แม่กลับมารักเหมือนเดิม วิธีคิดแบบนี้จะจริงหรือสมเหตุสมผลหรือไม่ นั่นไม่สำคัญ กรณีนี้ สิ่งสำคัญก็คือ นักศิลปะบำบัดต้องรู้ให้ทันว่า เส้นผมมีความหมายอย่างไรสำหรับเด็กคนนี้ และจะออกแบบกระบวนการอย่างไรต่อไปเพื่อให้เด็กก้าวพ้นอุปสรรคไปสู่การเติบโตและการเตรียมตัวรับสถานการณ์ที่โรคมะเร็งจะนำพามาในวันข้างหน้าให้ได้”

การใช้ศิลปะจะช่วยให้เข้าใจความต้องการของผู้ป่วยได้ง่ายกว่าการพูดคุย เพราะศิลปะมีลักษณะไม่คุกคาม ผู้รับการบำบัดจึงไม่ต้องใช้กลไกป้องกันตัวเองมากนัก... ในส่วนของนักศิลปะบำบัด หนึ่งในหน้าที่ที่ต้องทำคืออ่านสาร/ข้อมูลที่ซ่อนอยู่ ซึ่งสารส่วนใหญ่จะอยู่ในกระบวนการมากกว่าในผลลัพธ์สุดท้าย (ผลงานที่ทำเสร็จแล้ว) ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยวาดอะโรบางอย่างลงไปในงานแล้วลบทิ้งหรือวาดทับ ถ้าเราดูเพียงผลลัพธ์สุดท้ายเราอาจจะมองไม่เห็นร่องรอยของสิ่งที่มีอยู่ก่อน ข้อมูลสำคัญๆ จะหล่นหายไป สำหรับนักศิลปะบำบัด ชี้นางานเป็นเพียงผลพลอยได้ของกระบวนการ เปรียบเสมือนรอยเท้าบนหาดทราย เราสามารถรู้เพียงว่ามีคนเดินมา แต่ไม่มีทางรู้ว่าใครเดินด้วยความรู้สึกอย่างไร เขาเดินอย่างสนุกสนานหรือเดินเนิบนาบเศร้าสร้อย ถ้าเราไม่ได้นั่งดูอยู่ เราจะไม่ได้ข้อมูลเหล่านี้เลย เพราะมันไม่ถูกบันทึกไว้บนหาดทราย เช่นเดียวกันกับการทำศิลปะบำบัด ถ้าเราไม่อยู่ร่วมตลอดกระบวนการ เราก็มองเห็นเพียงรอยเท้าบนหาดทราย จึงไม่อาจเข้าถึงและเข้าใจผู้รับการบำบัดได้อย่างแท้จริง”



ศิลปะบำบัดจึงเป็นทั้งเครื่องมือในการเข้าไปสังเกต รับฟัง ยอมรับผู้ป่วยอย่างที่เป็น แล้วจะเห็นแง่มุมบางอย่าง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องราวด้านลบ ความเจ็บปวด หรือความภาคภูมิใจของเขา เมื่อได้ข้อมูลแล้ว รู้ว่าปัญหาของผู้ป่วยคืออะไรแล้ว จึงมาพิจารณาต่อไปว่า เครื่องมืออะไรจึงจะช่วยเยียวยาเขาได้ ซึ่ง

ไม่จำกัดว่าต้องเป็นศิลปะประเภทไหน แต่งบทกวีก็ได้ ทำนิทานก็ได้ บันทึกประติมากรรมก็ได้ แล้วแต่ความเชี่ยวชาญของผู้บำบัดและความถนัดของผู้ป่วย

ในระหว่างกระบวนการ ศิลปะจะทำหน้าที่หลายๆ อย่าง ครั้งแรกๆ อาจเป็นเครื่องมือสร้างความสัมพันธ์ ต่อมาเป็นช่องทางเก็บเกี่ยวข้อมูล บางครั้งศิลปะทำหน้าที่ตั้งคำถาม บางครั้งจะเป็นเครื่องถ่ายทอดผลงานที่ล้นทะลักอยู่ภายใน บางทีก็เป็นเครื่องบอกทาง และหลายๆ โอกาสก็นำไปสู่ความเข้าใจอะไรๆ ที่มีนัยสำคัญสำหรับการดำรงชีวิต



เป้าหมายของการทำศิลปะบำบัดคือ การเข้าถึงสมดุลหรือจุดที่ชีวิตจะดำรงอยู่ได้อย่างมีความสุข (ตามสมควร) ปัญหาบางอย่างอาจไม่สามารถทำให้หมดไป แต่คนจะต้องดำรงอยู่ให้ได้ด้วยศักยภาพที่มีอยู่ และมีชีวิตอยู่ท่ามกลางความเป็นจริง เช่น ถ้าทำศิลปะบำบัดกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง เป้าหมายไม่ใช่ทำโรคมะเร็งให้หายไป หากแต่เป็นการช่วยเหลือให้คลี่คลายจากความทุกข์ ความกลัว ไม่ว่าจะเป็นกลัวเจ็บ กลัวพลัดพราก หรือกลัวตาย ดึงศักยภาพในตัวออกมาใช้ เพื่อเคลื่อนกลับไปสู่ตัวตนเดิมที่เคยเป็น เคยมีความสุขอย่างไรก็ให้สามารถมีความสุขได้อีกครั้ง ด้วยการเข้าถึงความจริงที่ว่า ความเจ็บป่วยหรือความตายเป็นเพียงเหตุการณ์หนึ่ง หรือเรียกว่าเป็นเพียงส่วนหนึ่งของชีวิต ไม่ใช่ทั้งหมด นี่คือการต้อนรับชีวิตอย่างซื่อตรงและอ่อนน้อมต่อธรรมชาติ และเป็นหนทางไปสู่การดำรงอยู่อย่างสมศักดิ์ศรี

ศิลปะบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งสุดท้าย นอกจากจะช่วยให้ผู้ป่วยได้ใช้ศักยภาพของตนนำตนกลับไปสู่สมดุลของชีวิตแล้ว ยังเป็นโอกาสในการประมวลภาพชีวิตและการเตรียมตัวสำหรับวาระสุดท้าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้มีโอกาสค้นหาและสะสางความต้องการของตนเองผ่านการสร้างสรรค์งานศิลปะรูปแบบต่างๆ ซึ่งเป็นการเตรียมที่สำคัญเพื่อการจากลาอย่างสงบและเป็นอิสระ ปราศจากภาระหรือความห่วงกังวล ช่วงเวลาของศิลปะ เป็นช่วงเวลาพิเศษที่ผู้ป่วยจะได้

ถอนตัวออกมาจากความป่วยไข้ ไม่จมจ่อมอยู่กับโรค หรือความเจ็บป่วยที่กำลังเผชิญอยู่มากจนเกินไป เพราะศิลปะจะช่วงชิงเอาเวลาและพลังงานออกมาจากความหว่งกังวล แล้วเอาพลังงานนั้นไปใช้พิจารณาแก่นของปัญหาให้ชัดๆ ทำให้เกิดความเข้าใจและการคลี่คลายปัญหา แม้จะเป็นเพียงการคลี่คลายทางความรู้สึก แต่ก็สามารถทำให้ผู้ป่วยได้ใช้เวลาที่เหลืออยู่ด้วยใจที่สงบลง ไม่ร้อนรุ่มหรือหมกมุ่นอยู่กับปัญหาที่ไม่มีทางออก

ในเวลาอย่างนั้น หน้าที่ของครอบครัวหรือคนรอบข้างคือ สนับสนุนการค้นหาและตอบสนองสิ่งที่เป็ความปรารถนาสูงสุดของผู้ป่วยโรคระยะสุดท้าย สิ่งใดทำแล้วเป็นสุข สิ่งใดช่วยเติมเต็มความรู้สึก สิ่งใดช่วยยกระดับจิตใจให้เข้าสู่ความสงบ สิ่งเหล่านั้นคือสิ่งที่ทำให้ชีวิตในระยะสุดท้ายมีความหมาย มีความสมบูรณ์

ที่สุดแล้ว หมอเ้าเห็นว่า การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่ใช่เรื่องของผู้เชี่ยวชาญฝ่ายเดียว แต่เป็นเรื่องพื้นฐานของมนุษย์ มนุษย์ที่จะต้องอยู่ร่วมกันอย่างให้เกียรติ เพราะสิ่งที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องการมากที่สุดคือคนที่เข้าใจ รับฟัง ไม่ีวาระของตัวเองเข้าไปเบียดแทรก มนุษย์ธรรมดาที่รู้ชอบของตนเองและเคารพชอบของคนอื่น จะไม่ไปรบกวนคนอื่น ไม่วิพากษ์วิจารณ์ ไม่อบรมสั่งสอนด้วยเชื่อว่าตัวเองมีความรู้ดีกว่า หรือตัวเองมีทางออกที่วิเศษกว่าแล้วไปบอกเขา หากแต่จะฟังเขาอย่างเคารพ และนั่นคือสิ่งสูงสุดที่มนุษย์เราจะทำได้ ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงไม่จำเป็นต้องเชี่ยวชาญศิลปะ แต่ต้องเคารพเขาทั้งการกระทำและคำพูด



image.shutterstock.com

จากนักศึกษาศิลปะสู่นักศิลปะบำบัดในแวมมนุษย์ปรัชญา

“ศิลปะแวมมนุษย์ปรัชญาีความหมายกว้างมาก มีด้วยกัน ๗ แขนง ได้แก่ สถาปัตยกรรม บัน การวาดระบาย การเคลื่อนไหว การละคร ศิลปะสำหรับสังคม หรือศิลปะในการดำรงชีวิตโดยมีหลักมนุษย์ปรัชญาเป็นแกนกลาง ศิลปะที่ใช้ในการศึกษาและเียวยาบำบัดจึงเป็นศิลปะที่สูง ที่กระทบและสัมผัสวิญญาณและจิตวิญญาณของมนุษย์ จึงไม่ใช่ศิลปะว่า ทุกแขนงทุกประเภทจะเหมาะกับการเียวยาหรือทำงานด้านในของมนุษย์คนใดคนหนึ่ง” อนุพันธ์ พงกษพันธ์ขจี หรือครูมอส

นักศิลปะบำบัดในแนวมนุษยปรัชญา ของ รูดอล์ฟ สไตเนอร์ (Rudolf Steiner) กล่าว

ศิลปะบำบัดในแนวมนุษยปรัชญาถือกำเนิดในทศวรรษ ๑๙๒๐ เมื่อมีการพัฒนาการแพทย์แนวมนุษยปรัชญาขึ้น และนำไปใช้เป็นครั้งแรกในคลินิกประเทศสวิตเซอร์แลนด์

มนุษยปรัชญา (Anthroposophy)^๑ มีแนวคิดที่ว่า รากฐานของความเข้าใจมนุษย์ประกอบด้วยสามส่วนหลัก คือ **ความคิด** **ความรู้สึก** และ **เจตจำนง** ปฏิสัมพันธ์อย่างสมดุลตามช่วงเวลาการเติบโต ภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายหรือโรคทางใจ ไม่ว่าจะเป็นเพศหรือวัยใด เกิดจากสามสิ่งดังกล่าวสูญเสียความสมดุล ส่งผลต่อทางกาย (กระบวนการเผาผลาญร่างกาย) ทางใจ (ระบบหมุนเวียนของโลหิตและการทำงานของหัวใจ) ทางความคิด (ระบบประสาทและการทำงานของสมอง)

การแพทย์แนวมนุษยปรัชญาจึงเป็นการแพทย์องค์รวม และในยุโรปจะเรียกว่าการแพทย์ขยาย คือต้องจบแพทย์หลักก่อนแล้วจึงมาเรียนมนุษยปรัชญา ทำให้การทำศิลปะบำบัดแตกต่างจากสายอื่นๆ เพราะมองความเจ็บป่วยและสาเหตุต่างกัน

ศิลปะบำบัดในแนวมนุษยปรัชญาจึงไม่ใช่แค่เพียงศิลปะเพื่อการระบายออกหรือแสดงอารมณ์ เพราะมนุษย์ไม่ใช่มีแค่ลมหายใจออก เหมือนศิลปะแนวระบายออกหรือเอ็กซ์เพรส แต่ยังมีลมหายใจเข้า เหมือนศิลปะแนวประทับความรู้สึกเข้ามาข้างในหรืออิมเพรส การบำบัดโดยใช้ศิลปะ จึงเป็นการกระทำเพื่อสร้างสมดุล หรือขจัดภาวะติดขัด การถูกกตภายใน ให้หลุดหรือคลายออก แล้วเกิด



ครูมอส

ภาพ: manager.co.th

^๑ มนุษยปรัชญา คิดค้นโดย รูดอล์ฟ สไตเนอร์ ชาวเยอรมัน (๒๕ กุมภาพันธ์ ค.ศ. ๑๘๖๑ – ๓๐ มีนาคม ค.ศ. ๑๙๒๕) เป็นการศึกษาเรื่องธรรมชาติของมนุษย์และการแสวงหาความจริงของมนุษยปรัชญา (Anthroposophy) ถือเป็นศาสตร์แห่งจิตวิญญาณที่แสวงหาความจริงจากการรับรู้ของทั้งกายและจิต ทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่มิได้แยกจากอารมณ์ความรู้สึก แต่อยู่กันอย่างกลมกลืนจะนำมนุษย์ไปสู่ความเป็นหนึ่งเดียวกับสรรพสิ่ง นั่นคืออิสระและการหลุดพ้น

ความสงบสุขภายในจิตใจ โดยผู้รับการบำบัดจะปฏิบัติโดยรับประสบการณ์จากภายนอกเข้าไปไว้ในตัว ไม่ว่าจะเป็นการทำงานกับสี กับวัสดุ หรือกับเนื้อหาที่มีความงาม แล้วเกิดการสร้างสรรค์จากภายในเพื่อถ่ายทอดออกมาอีกครั้ง ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาจิตวิญญาณในที่สุด

โดยรายละเอียดของการรักษาจะแตกต่างกันไปตามอาการป่วยที่สัมพันธ์กับอวัยวะต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้วยการวาด ระบาย รวมไปถึงการใช้วัสดุ ไม่ว่าจะเป็นสีน้ำ สีเทียน หรือสีจากพืช ที่ต้องมีความบริสุทธิ์ และเหมาะกับอาการป่วยของคนไข้ เช่น ผู้ป่วยในสภาวะปวดหรืออักเสบ จะไม่ใช้สีที่แรง หรือทึบแสง แต่ใช้สีที่สว่าง ที่โปร่งใส เพื่อให้ชีวิตระยะสุดท้ายของคนไข้มีความสุขที่สุด

แต่แนวคิดสำคัญที่ทำให้ศิลปะบำบัดในแขนงมนุษยปรัชญาแตกต่างจากทุกสายการบำบัด คือการมองเรื่องชีวิตในโลกหน้าด้วย เพราะมนุษยปรัชญาเชื่อว่าชีวิตมนุษย์คือการเดินทางมาและต้องเดินทางต่อไป การเยียวยาผู้ป่วยจึงต้องการให้จิตวิญญาณของผู้ป่วยเดินทางต่อไปได้มากกว่ากาย ซึ่งมาถึงที่สุดแล้ว ศิลปะบำบัดจึงเป็นส่วนหนึ่งของการเตรียมตัวเพื่อเดินทางต่อไปในภพภาคหน้า

กระบวนการ เทคนิค และวัสดุ



เมื่อแพทย์วินิจฉัยและส่งต่อผู้ป่วยมายังนักศิลปะบำบัดแล้ว ในการบำบัด ๒-๓ ครั้งแรก จะต้องพูดคุยถึงประเด็นที่อยากให้อย่างไร ช่วยทำความเข้าใจ ในผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะไม่ค่อยมากนัก แต่หากเป็นเด็กจะคุยละเอียดว่าตอนเล็กๆ เป็นอย่างไร เขาใช้ชีวิตอย่างไร มีความทุกข์ จุดเปลี่ยน การตัดสินใจใหญ่ๆ อะไร เรียกว่าอัตชีวประวัติบำบัด จะทำให้เขาเห็นว่าชีวิตมนุษย์ในแต่ละช่วงเวลาล้วนมีความสัมพันธ์กัน ความเจ็บป่วยในปัจจุบันจะตรงกับชีวิตวัยเด็กตอนอายุเท่าไร เพียงแต่อยู่ในรูปแบบอื่น การถูกกระทำทางอารมณ์ การสูญเสียในวัยเด็ก มีโอกาสทำให้เราเจ็บป่วยทางจิตวิญญาณ และแสดงอาการออกมาที่กายได้อีก รวมถึงการให้ผู้ป่วยทำงานศิลปะ โดยนักศิลปะบำบัดจะเฝ้ามองว่าผู้ป่วยมีรูปแบบและวิธีการในการทำงานศิลปะ “อย่างไร” ไม่ใช่ทำ “อะไร”

“เราต้องคอยดูเขา ว่าเขาทำงานอย่างไร ทำเร็ว หรือทำช้า ใช้สีโทนร้อน หรือโทนเย็น รูปทรงที่เขาปั้นเล็กหรือใหญ่ เป็นรูปทรงปิดหรือเปิด เราไม่มานั่งดูว่าเขาวาดอะไร แต่เราต้องดูว่าเขาวาดมันอย่างไร”

ข้อมูลต่างๆ ข้างต้น เป็นเรื่องที่นักศิลปะบำบัดต้องเรียนรู้เพื่อทำความเข้าใจว่าจะต้องทำงานกับผู้ป่วยอย่างไร ผู้ป่วยคนนี้ จะต้องใช้สีน้ำ สีเทียน สีชอล์ค หรือไม่ควรจะวาด แต่ให้หันไปปั้นแทน เป็นต้น

ครูมอส ยกตัวอย่างการทำงานจริงของตนเองว่า สำหรับผู้ป่วยมะเร็ง ตัวโรคจะทำให้ผู้ป่วยไม่สมบูรณ์ทั้งด้านกายและภายใน โดยปกติจึงต้องใช้สีน้ำแบบแห้ง (Veil painting) วาดซ้อนทับเป็นชั้นๆ ไม่ระบายสีแบบเปียกบนเปียก ซึ่งทำให้ภาพดูเลือนไหลไร้รูปทรง การทำงานแบบนี้ช่วยทำให้ผู้ป่วยมีพลังชีวิตขึ้นมาจนถึงช่วงสุดท้ายของชีวิต



ภาพ: icare.kapook.com

ศิลปะบำบัดในแนวมนุษยปรัชญาจึงให้ความสำคัญกับเรื่องเทคนิคอย่างสูงว่าจะวาดอะไร เนื้อหาอะไร เพราะไม่ว่าจะเป็น สีน้ำ สีเทียน สีฝุ่น สีดินสอ หรือรูปวาดในยุคต่างๆ ล้วนเป็นยาได้หมด เรียกว่าเป็น “บทเรียนสำหรับการบำบัด” เช่น การให้พลังชีวิต อาทิ ฤดูกาล ต้นไม้ที่อยู่ในฤดูหนาว ร้อน ไปไม่ร่วง ไปไม่ผล หรือกระบวนการเปลี่ยนของชีวิต อาทิ ลูกอ๊อด กลายเป็นกบ หนอน ดักแด้ ผีเสื้อ

“บทเรียนสำหรับการบำบัด” ดังกล่าว ล้วนเป็นกระบวนการเยียวยา เพราะมันมีชีวิต ให้ชีวิต และเป็นโครงความคิดให้นักศิลปะบำบัดเลือกนำไปใช้ให้เหมาะกับผู้ป่วย

ในคลินิกโรคมะเร็ง ศิลปะบำบัดในแนวมนุษยปรัชญาแบ่งการบำบัดเป็นหลายอย่าง แต่จะมีแค่บางอย่างเหมาะกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือการทำงานกับพลังชีวิต เช่น มีการศึกษาปั้นดินบำบัดเฉพาะทาง ทำงานกับรูปทรง กับการ

เคลื่อนไหว เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีภาวะทางอารมณ์ บางคนซึมเศร้า มีความทุกข์มาก เพราะนึกถึงแต่การสูญเสีย รูปวาดของแต่ละคนจึงไม่ให้ความรู้สึกประทับใจที่พื้นดิน แต่จะให้ความรู้สึกลอยๆ เหมือนไม่คิดว่าตัวเองยังมีชีวิตอยู่นักศิลปะบำบัดจึงทำให้ผู้ป่วยกลับมาอยู่กับปัจจุบัน อยู่บนพื้นดิน ได้รับพลังชีวิตที่ดี

ผนวกกับแนวคิดทางการแพทย์และมนุษยปรัชญาว่า แต่ละความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับอวัยวะ อุนิสัย และธาตุทางธรรมชาติอะไรบ้าง แล้วหาวัสดุที่เหมาะสมกับอวัยวะดังกล่าวโดยตรง เช่น ดับเป็นอวัยวะของชีวิต ใครไม่มีพลังชีวิตให้ไปดื่มน้ำ ดับ แล้วเราจะให้การวาดแบบไหนเพื่อช่วยให้การทำงานของตับดีขึ้น ตลอดจนการใช้วัสดุจากธรรมชาติ เช่น สีจากพืชที่ไม่ผ่านกระบวนการปรุงแต่งทางเคมี (โดยกระบวนการเกษตรไปโอไดนามิก) อีกด้วย

ทั้งหมดคือกระบวนการของการเปลี่ยน ไม่ได้กังวลที่ผล ชี้นงานไม่ใช่ทั้งหมดแต่ชี้นงานอาจจะดีได้เอง ถ้ากระบวนการสงบ จึงต้องดูระหว่างทางด้วย แต่ถึงแม้ว่าชี้นงานอาจจะไม่ดี แต่กระบวนการดี สงบ มีความสุข ก็ถือว่าน่าพอใจ

อนาคตศิลปะบำบัดในเมืองไทย

แม้ในปัจจุบัน แนวทางการใช้ศิลปะบำบัดเพื่อเยียวยาผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือผู้ป่วยโรคระยะสุดท้ายจะยังไม่แพร่หลายมากนัก แต่ก็เรียกได้ว่ามีการขยายตัวอย่างต่อเนื่องและนับวันจะได้รับความสนใจมากขึ้นเรื่อยๆ ดังจะเห็นได้จากเริ่มมีนักศิลปะบำบัดรุ่นใหม่ๆ ที่ไปร่ำเรียนจากเมืองนอกกลับมาทำงานในเมืองไทย รวมถึงมีผู้สนใจแสวงหาเรียนรู้ในประเทศอีกจำนวนไม่น้อย

แต่ครูมอสกล่าวว่า งานศิลปะบำบัดในมนุษยปรัชญาไม่ใช่เดลิเวอรี่ที่จะเอาไปใช้ได้เลย แต่ต้องอาศัยเวลาศึกษาให้ลงลึกไปเรื่อยๆ ไม่มีการเรียนแบบคอร์สเดียวแล้วจะเอาไปทำได้ดี แต่หากมีหัวใจที่อยากจะช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์แล้วสนใจแนวทางดังกล่าว จะต้องให้เวลากับตัวเอง



ภาพ : www.featurepics.com



อย่างไรก็ดี ศิลปะบำบัดในแนวมนุษยปรัชญาในเมืองไทยกำลังก้าวหน้าไปอีกขั้นหนึ่ง โดยในปีหน้า จะมีการเปิดอบรมการแพทย์มนุษยปรัชญา หลักสูตร ๕ ปี เพื่อยกระดับรู้ให้สูงขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากปัญหาของโรคที่ซับซ้อนขึ้น

รวมถึงกำลังจะมีนักศิลปะบำบัดในแนวมนุษยปรัชญา หลักสูตร ๓ ปี สำหรับผู้สนใจอย่างจริงจัง ซึ่งจะต้องปฏิบัติผ่านการทำศิลปะอย่างเข้มข้น เพื่อเรียนรู้ว่าศิลปะให้ความรู้สึกอย่างไรกับตัวเอง เพราะศิลปะต้องยกระดับจิตใจนักเรียนก่อน ผักผ่นตัวเองจนเข้าใจก่อนนำไปทำงานจริง ต้องสามารถใช้หัวใจตอบว่าความรู้สึกที่เห็นคืออะไร เพราะศิลปะแนวทางนี้มุ่งที่จิตวิญญาณนั่นเอง

เช่นเดียวกับฮิวแมนเซ็นเตอร์ที่จัดการอบรมศิลปะบำบัดเพื่อเด็กพิเศษและผู้ป่วยระยะสุดท้าย ให้กับแพทย์ พยาบาล ครู อาจารย์ นักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตวิทยา ที่ทำงานในพื้นที่อยู่แล้ว ก้าวที่สำคัญของฮิวแมนเซ็นเตอร์ คือ การทำหลักสูตรชุดใหญ่สำหรับคนทำงานที่ต้องการความรู้แบบครบถ้วน หลักสูตรนี้ได้มาตรฐานจากประเทศแคนาดา ซึ่งฮิวแมนเซ็นเตอร์จัดเต็มให้และเรียนจบได้ภายใน ๒ ปี เชื่อว่านักศิลปะบำบัดกลุ่มนี้จะเป็นกำลังสำคัญให้กับวงการศิลปะบำบัดต่อไปในอนาคต



พญ.พัชรินทร์ สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง หรือหมอโจ้ จบแพทย-
ศาสตรบัณฑิตจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และศึกษาเฉพาะทาง
ด้านจิตเวชที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ค้นพบความต้องการของ
ชีวิตโดยได้แรงบันดาลใจจากผู้ป่วยระยะสุดท้ายคนหนึ่ง จึงเริ่มศึกษา
ศิลปะอย่างจริงจัง ศึกษาศิลปะบำบัดในอเมริกานานหลายปี ก่อนจะกลับ
มาทำงานศิลปะบำบัดเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคระยะสุดท้ายอย่าง
ต่อเนื่อง เป็นหนึ่งในผู้ก่อตั้งศูนย์ศิลปะบำบัดฮิวแมนเซ็นเตอร์ (องค์การ
สาธารณประโยชน์) (<http://www.art4human.com>) เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้
และทำกิจกรรมศิลปะเชิงบำบัดเยียวยาและพัฒนาศักยภาพมนุษย์ ฯลฯ

อนุพันธ์ พฤกษ์พันธ์จี หรือครูมอส จิตรกรและนักศิลปะบำบัดใน
แนวมุขยปรัชญาที่ทำงานบำบัดมากกว่าสิบปีทั้งกับเด็กและผู้ใหญ่ในหลาก
หลายบริบท จบครุศาสตรบัณฑิตศึกษาจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ
เรียนศิลปะบำบัดมาจากประเทศเยอรมัน ปัจจุบันเป็นผู้อำนวยการศิลปะ
บำบัดในแนวมุขยปรัชญาของประเทศไทย (www.arttherapythai.com) ประจำอยู่ที่โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ โรงพยาบาล
มนารมย์ มีรักคลินิก และยังทำงานศิลปะส่วนตัวที่ สตูดิโอ Art
Inner Place อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่





ความเสียใจ ๕ อันดับแรก ของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ฉันทำงานเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองมาแล้วหลายปี คนไข้ของฉันคือกลุ่มคนที่กลับไปเสียชีวิตที่บ้าน บางช่วงเวลาที่พักผ่อนอย่างเหลือเชื่อได้ถูกแบ่งปัน เมื่อฉันได้อยู่ร่วมกับพวกเขาในช่วง ๓-๑๒ สัปดาห์สุดท้ายของชีวิต

ผู้คนจะเติบโตขึ้นมากเมื่อเผชิญกับความตายของตนเอง ฉันเรียนรู้ที่จะไม่ดูถูกความสามารถในการเติบโตไม่ว่าของใครก็ตาม บางความเปลี่ยนแปลงอาจถือได้ว่าเป็นปรากฏการณ์ แต่ละประสบการณ์มีหลากหลายอารมณ์ความรู้สึกอย่างที่เราคาดไว้ ไม่ว่าจะเป็นการปฏิเสธ ความกลัว ความโกรธ ความเศร้าโศก การปฏิเสธอีก แล้วจึงยอมรับในที่สุด อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยทุกคนล้วนได้พบกับความสงบสุขตามทางของตนก่อนที่จะจากไป

เมื่อถูกเอ่ยถามถึงสิ่งที่พวกเขาเสียใจหรืออาจจะทำต่างออกไป หัวข้อเดิมๆ ก็เผยโฉมออกมาซ้ำแล้วซ้ำเล่า และนี่คือคำตอบรวม ๕ อันดับแรก

๑. ฉันปรารถนาที่จะมีความกล้าในการดำเนินชีวิตอย่างซื่อสัตย์กับตนเอง ไม่ใช่ตามที่ผู้อื่นคาดหวัง

นี่คือความเสียใจที่มีร่วมกันมากที่สุด เมื่อผู้คนตระหนักว่าชีวิตของพวกเขา กำลังจะสิ้นสุดลง และได้มองย้อนกลับไปด้วยชัดเจน เป็นเรื่องง่ายที่จะมองเห็นว่ามีความฝันที่ไม่ได้รับการเติมเต็มมากมายเพียงใด คนส่วนใหญ่



ไม่เคยได้ชื่นชมยินดีแม้เพียงครั้งหนึ่งของความฝัน และต้องตายไปโดยรู้อย่างนั้น เป็นเพราะการตัดสินใจเลือกหรือไม่เลือกของตน

การพยายามทำและชื่นชมกับความฝันอย่างน้อยบางเรื่องในระหว่างที่มีชีวิตเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะมันจะสายเกินไปหากคุณสูญเสียสุขภาพที่แข็งแรงไปแล้ว น้อยคนนักจะตระหนักว่าสุขภาพที่แข็งแรงนำอิสรภาพมาให้ จวบจนกระทั่งเขาไม่มีทางได้มันกลับคืนมาอีก

๒. ฉันทปรารถนาที่จะไม่ทำงานหนักจนเกินไป

คำตอบนี้มาจากผู้ป่วยชายทุกคนที่ฉันดูแล พวกเขาพลาดวันเวลาในวัยเด็กของลูกๆ และการร่วมทุกข์ร่วมสุขกับคู่ชีวิตของพวกเขา ฝ่ายหญิงก็กล่าวถึงความเสียใจดังกล่าวเช่นกัน แต่คำตอบส่วนใหญ่มาจากคนรุ่นก่อนๆ ที่ผู้ป่วยหญิงโดยมากยังไม่ได้เป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว ผู้ป่วยชายทั้งหมดที่ฉันดูแล ต่างก็เสียใจมากที่ใช้เวลาในการดำเนินชีวิตส่วนใหญ่ไปกับงานประจำซ้ำซากที่น่าเบื่อ

ด้วยการดำเนินชีวิตให้เรียบง่ายและตัดสินใจเลือกสิ่งต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิตอย่างมีสติ คุณอาจไม่จำเป็นต้องมีรายได้มากเท่าที่คุณคิด และด้วยการสร้างพื้นที่ชีวิตให้มากขึ้น คุณก็จะมีความสุขและเปิดรับโอกาสใหม่ๆ ได้มากขึ้น เหมาะสมกับวิถีชีวิตใหม่ของคุณยิ่งขึ้น



๓. ฉันทปรารถนาที่จะกล้าแสดงความรู้สึกของตนเอง

ผู้คนจำนวนมากกดขี่อารมณ์ความรู้สึกของตนเอง เพื่อรักษาสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ผลก็คือ พวกเขาดำรงชีวิตอย่างครึ่งๆ กลางๆ และไม่เคยได้เป็นคนอย่างที่ควรจะเป็น ตามศักยภาพที่แท้จริง ความเจ็บป่วยมากมายสัมพันธ์และเป็นผลจากความขมขื่นและความคับแค้นใจที่พวกเขาแบกรับ



เราไม่สามารถจะควบคุมปฏิกิริยาตอบสนองของผู้อื่นได้ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าคนทั่วไปอาจจะมึนปฏิกิริยาอยู่บ้างในช่วงแรกเมื่อคุณปรับเปลี่ยนตัวเองโดยการพูดอย่างซื่อสัตย์จริงใจ แต่ท้ายที่สุดมันจะช่วยยกความสัมพันธ์ไปสู่ระดับใหม่และสมบูรณ์ยิ่งขึ้น แต่ไม่ว่าจะเป็นอย่างไรที่กล่าวมาหรือเพราะมันจะปลดปล่อยความสัมพันธ์ที่ไม่ดีออกไปจากชีวิตของคุณ คุณก็คือผู้ชนะ

๔. ฉันปรารถนาที่จะยังคงติดต่อสัมพันธ์กับเพื่อนๆ

บ่อยครั้งที่พวกเขามักจะไม่ตระหนักถึงความสำคัญของเพื่อนเก่า จนกระทั่งช่วงสัปดาห์ที่ใกล้จะเสียชีวิต และมักจะเป็นไปไม่ได้ที่จะติดต่อเพื่อนๆ เหล่านั้น หลายคนถูกจองจำอยู่กับชีวิตของตนจนปล่อยให้มิตรภาพอันมีค่าผ่านล่วงเลยไป ปีแล้วปีเล่า มีความเสียใจมากมายหลายประการเกี่ยวกับการไม่ใช้เวลาและความพยายามให้กับมิตรภาพอย่างที่เราควรจะเป็น ผู้ป่วยทุกคนต่างก็คิดถึงเพื่อนเมื่อเผชิญภาวะใกล้ตาย

เป็นเรื่องธรรมดาที่ใครก็ตามที่ดำเนินชีวิตอย่างวุ่นวายจะปล่อยให้มิตรภาพหลุดลอยไป แต่เมื่อคุณได้เผชิญหน้ากับความตายที่กำลังคืบคลานเข้ามา



ทุกที เมื่ออายุตนะทั้งห้าเสื่อมถอย หากเป็นไปได้คนทั่วไปมักต้องการจัดระเบียบการเงินของตน แต่เงินหรือสถานะไม่ใช่เรื่องสำคัญที่แท้จริง พวกเขาต้องการจัดระเบียบสิ่งต่างๆ เพื่อคนที่พวกเขารัก แม้ว่ามักจะป่วยและอ่อนแรงเกินกว่าที่จะจัดการงานดังกล่าวได้โดยตลอด ทั้งหมดที่หลงเหลืออยู่ในช่วงสัปดาห์ท้ายๆ ล้วนแต่เป็นเรื่องของความรักและความสัมพันธ์

๕. ฉันปรารถนาที่จะปล่อยตนเองให้มีความสุขมากขึ้น

ถือว่าเป็นคำตอบที่มีร่วมกันอย่างน่าประหลาดใจ หลายคนไม่ได้ตระหนักจนกระทั่งถึงบั้นปลายชีวิตว่าความสุขเป็นทางเลือก พวกเขาติดอยู่ในรูปแบบและ

นิสัยเดิมๆ สิ่งที่เราเรียกว่า ‘ความสบาย’ ของความเคยชินเดิมๆ หลังไหลเข้าสู่อารมณ์ความรู้สึก เผลอเช่นเดียวกับความต้องการทางกาย ความกลัวการเปลี่ยนแปลงทำให้พวกเขาสร้างทำต่อผู้อื่นและต่อตนเองว่าตนมีความสุขอยู่เมื่อลงลึกเข้าไปภายใน พวกเขาปรารถนาที่จะหัวเราะอย่างเป็นธรรมชาติและมีความชำนาญในชีวิตได้อีกครั้ง



ในยามที่คุณนอนรอความตาย สิ่งที่คุณอื่นคิดถึงเกี่ยวกับตัวคุณอยู่พ้นไปจากความคิด/จิตใจของคุณมาก จะนำมหัสจรรย์แค่ไหนที่สามารถปล่อยวางและยิ้มแย้มได้อีกเนิ่นนานก่อนที่คุณจะตาย

ชีวิตคือทางเลือก มันคือชีวิตของคุณ จงเลือกอย่างมีสติ อย่างฉลาด อย่างซื่อสัตย์ จงเลือกความสุข

ที่มา: Top five regrets of dying



เพื่อรอยยิ้ม เมื่อสิ้นลม เล่ม ๑ และ ๒

โดย สง่า ลือชาพัฒนาพร

เขียนจากประสบการณ์ของ กานดาวิสี ตูลาธรรมกิจ

จัดพิมพ์โดย เครือข่ายพุทธิกา

ราคาเล่มละ ๑๙๐ บาท

พิเศษ! สำหรับสมาชิกอาทิตย์อัสดง

เล่มละ ๑๕๐ บาท ชุดละ ๓๐๐ บาท





ลังชะกับการดูแลผู้ป่วย || เอกภพ สิทธิวรรณธนะ



แผนกให้กำลังใจ

“สาธุ...”

เสียงพยาบาลนับยี่สิบคนเปล่งคำอนุโมทนาพร้อมยกมือขึ้นประนม เป็นเช่นนี้ครั้งแล้วครั้งเล่าท่ามกลางบรรยากาศแห่งความสุขที่อบอวลอยู่ในใจของทุกคน

วันนี้มีการประชุมประจำเดือน ดังเช่นทุกๆ เดือนที่ผ่านมาตั้งแต่เริ่มก่อตั้งชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice) หรือที่เรียกติดปากในหมู่พยาบาลกลุ่มดังกล่าวว่า “คอป” (COP) งานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและประคับประคองของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ แต่เมื่อพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยจะแนะนำตนเองว่ามาจาก “แผนกให้กำลังใจ”

จุดเริ่มต้นของชุมชนนักปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเกิดขึ้นในปี ๒๕๕๓ โดยการนำของคุณเกื้อจิตร์ แห้วรัมย์ พยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลแห่งนี้ หลังจากเธอเริ่มปฏิบัติงานเก็บเกี่ยวความรู้และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและประคับประคองได้ ๒ ปี จนบัดนี้ได้ขยายเครือข่ายไปสู่โรงพยาบาลทุกอำเภอใน จ.บุรีรัมย์ และกำลังจะขยายไปสู่แต่ละอำเภอในจังหวัดอื่นๆ ด้วย



คอปประกอบไปด้วยพยาบาลจากหอผู้ป่วยต่างๆ เช่น เคมีบำบัด ไอซียู อายุรกรรม ศัลยกรรม กระดูก กุมารเวช สูตินรีเวช หรือแม้แต่ห้องคลอด ร่วมกันเรียนรู้ที่จะดูแลจิตใจของผู้ป่วย โดยไม่ได้เน้นเฉพาะผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตเท่านั้น ด้วยความจริงที่ว่า “จิตใจสัมพันธ์กับร่างกาย” แม้การอนุญาตให้ผู้ป่วยรอลคลอดเดินออกมาถามแม่ที่มาเฝ้า ว่าได้กินข้าวหรือยัง เพื่อลดความกังวลของเธอ ก็สามารถลดความปวดช่องคลอดได้โดยไม่ต้องใช้ยา

การประชุมในช่วงเช้าเริ่มจากการสวดมนต์บูชาพระรัตนตรัย ตามด้วยการภาวนาทำสมาธิเป็นเวลา ๑๐ นาที ก่อนจะเริ่มประชุมในเนื้อหาสาระ

ครั้งนี้มีสมาชิกใหม่ท่าทางขวยเขินถูกเคาะยื่นเคาะขอให้แนะนำตัว “วันแรกก็อย่างนี้แหละ อีกหน่อยให้วางไม้ค้ำจะไม่ยอมวาง” ประธานในที่ประชุมพูดหยอกอย่างเป็นกันเอง ก่อนที่จะเริ่มวาระแจ้งเพื่อทราบ และตามด้วยกิจกรรมชั่วโมงแห่งความสุข หรือ Happy Hours

กิจกรรมนี้พยาบาลทุกๆ คน ได้ผลัดกันมาเล่าประสบการณ์จากการทำงาน ด้วยหัวใจในเวลาหนึ่งเดือนที่ผ่านมา เรื่องราวที่ประทับใจ หรือสะท้อนใจโดยไม่จำกัดเวลา มีพยาบาลคนหนึ่งเล่าเรื่องผู้ป่วยเด็กซึ่งเป็นคนไข้ชั่วคราวที่ได้พบกับทีมดูแลผู้ป่วย ด้วยความบังเอิญ เด็กน้อยได้รับการวินิจฉัยจากหมอว่า “เป็นโรคร้ายที่รักษาไม่หาย วันหนึ่งก็จะนอนหลับตายไป และต้องใส่ออกซิเจนตลอดเวลา” ญาติต้องการซื้อออกซิเจนให้ผู้ป่วยจาก รพ.บุรีรัมย์ซึ่งเป็นทางผ่าน ทีมคอปได้มีโอกาสเข้าไปเยี่ยมบ้าน หาวิธีลดค่าใช้จ่ายที่ต้องซื้อถังออกซิเจนทุกเดือน แต่ด้วยการติดตามอย่างใส่ใจ สอดแทรกการเยี่ยมด้วยการให้หนังสือธรรมะ เกมธรรมะ



โดยไม่ยืดเยื้อ เด็กน้อยเข้าใจความกลัว จนกล้าที่จะลดการใช้ออกซิเจนจาก
สัปดาห์ละ ๓ ถึง เป็นสามเดือนหนึ่งถึงได้ และยังคงมีชีวิตอยู่จนถึงปัจจุบัน

พยาบาลเล่าด้วยความเบิกบาน มีสีหน้ามีความสุขเช่นเดียวกับคนฟัง
เมื่อเล่าจบทุกคนยกมือประนมสาธุ จากนั้นคุณเกื้อจิตร์ก็จะให้ความเห็นเพิ่มเติม
เป็นเช่นนี้ไปจนครบทุกคนในกิจกรรม “ชั่วโมงแห่งความสุข”

ในภาคบ่าย พยาบาลในคอปจะแยกย้ายลงเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน แล้วกลับ
มาแลกเปลี่ยนสะท้อนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากการลงเยี่ยมผู้ป่วยที่ผ่านมา
พยาบาลแต่ละคนจะต้องทำบันทึกประสบการณ์และการเรียนรู้จากการทำงานดูแล
ตามสายงานของตน การประชุมมีบรรยากาศที่ผ่อนคลาย มีเสียงหัวเราะดังขึ้น
ตลอดการประชุมทั้งวัน อารมณ์ขันและความสุขจากการได้ฟังเรื่องราวดีๆ
หล่อเลี้ยงพลังใจของพยาบาลในแผนกให้กำลังใจ ทั้งในวันนี้ และการทำงานดูแล
ผู้ป่วยอีกหนึ่งเดือนข้างหน้า

การประชุมคอปประจำเดือนเป็นพื้นที่ที่สนับสนุนคนทำงานดูแลจิตใจผู้ป่วย
ทุกแผนก รวมถึงช่วยจัดการและถ่ายทอดความรู้ที่มาจากประสบการณ์การปฏิบัติ
งานจริง เป็นเวทีพัฒนาศักยภาพคนทำงาน ที่สำคัญคือการสร้างความสุขและ
ตระหนักในคุณค่าของวิชาชีพพยาบาล คุณเกื้อจิตร์กล่าวเสริมว่า “คนอื่นอยากทำบุญ
มากแต่ไม่มีโอกาส แต่พยาบาลอย่างเรามีโอกาสดูแลผู้ป่วยทุกวัน มีโอกาสสร้าง
บุญกุศลที่ยิ่งใหญ่ได้ทุกๆ วัน”

กลุ่มพยาบาลดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและประคับประคองไม่ได้ทำงานเพียง
จัดประชุมประจำเดือนเท่านั้น แต่ยังหาโอกาสสนับสนุนการทำงานของตนเองด้วย

การเพิ่มเติมความรู้ที่จำเป็น เช่น การจัดการความปวดรูปแบบต่างๆ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการฟัง การดูแลผู้ป่วยแนวพุทธ นอกจากนี้ยังจัดให้พยาบาลในคอปเข้าค่ายปฏิบัติธรรมเพื่อเพิ่มความเข้มแข็งในจิตใจ ลดอัตตาตัวตนที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลผู้ป่วย เป็นจิตอาสาเรียนรู้วิถีการดูแลผู้ป่วยที่อโรคยาศาลวัดคำประมง เป็นต้น



ทีมพยาบาลงานดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง รพ.บุรีรัมย์ ยังทำงานเป็นเครือข่ายกับโรงพยาบาลชุมชนอื่นๆ ทั่วทุกตำบลในจังหวัด ด้วยการเผยแพร่แนวคิดและทักษะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ทีมงานจะมีฐานข้อมูลเบอร์โทรศัพท์แพทย์และพยาบาลที่ทำงานดูแลผู้ป่วยประคับประคองเพื่อประโยชน์ในการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับความดูแลอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังจัดเผยแพร่แนวคิดด้วยเทคนิคการเล่าประสบการณ์การดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาล เพื่อสร้างความร่วมมือในการทำงานและกระแสนการทำงานเยียวยาทางจิตใจควบคู่ไปกับการดูแลทางกาย

งานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและประคับประคองไม่ได้ทำงานเฉพาะหมู่พยาบาลในโรงพยาบาลเท่านั้น แต่คอปยังทำงานร่วมกับเครือข่ายจิตอาสาที่เป็น (หรือเคยเป็น) ผู้ป่วย จิตอาสาเหล่านี้มีทักษะในการสื่อสาร เยียวยา ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเพราะมีประสบการณ์ร่วม ตลอดจนทำงานร่วมกับเครือข่ายพระสงฆ์ ที่จะสนับสนุนการเยียวยาทางจิตวิญญาณในช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิต

การทำงานของชุมชนนักปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง รพ.บุรีรัมย์ เป็นหนึ่งในตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมที่จะช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ป่วยการทำงานของแผนกให้กำลังใจไม่ได้ราบรื่น บางครั้งต้องพบเจอเงื่อนไขอุปสรรคที่มัลลทอนกำลังใจของคนทำงานเสียเอง แต่เชื่อว่าความสุขที่สัมผัสได้จากการดูแลเพื่อนมนุษย์ด้วยหัวใจ จะเป็นพลังหล่อเลี้ยงให้ทีมงานฝ่าฟันและก้าวข้ามไปได้ในที่สุด



ท่ามกลางเทคโนโลยียังมีหัวใจ



อานนท์ เป็นเด็กพิเศษดาวน์ซินโดรม ถูกพ่อแม่ ทิ้งไว้ให้ยายเลี้ยงตั้งแต่ยังเล็ก แม้จะอายุสามสิบกว่าปีแล้ว แต่ยายกลับต้องดูแลอานนท์อย่างใกล้ชิด

เมื่ออานนท์มีอาการของโรคหัวใจ จนในที่สุดต้องนอนโรงพยาบาลและใช้เครื่องช่วยหายใจในห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ยายนอนเฝ้าอานนท์อยู่หน้าห้อง ไอซียูตลอดเวลาด้วยความเป็นห่วงหลานชาย ยายเล่าว่าอานนท์เป็นเด็กอารมณ์ดี ชอบร้องเพลงชาติและฟังเพลงลูกทุ่ง แต่มักโดนรังแกบ่อยๆ ทำให้กลัวคนแปลกหน้า และไม่กล้าออกจากบ้านถ้าไม่มียายไปด้วย พวกเราระลึกขำขันหุอานนท์บ่อยๆ ว่า

“ยายยังอยู่ใกล้ๆ นะ ไม่ได้ทิ้งอานนท์ ไม่ต้องกลัวนะ จะเปิดเพลงที่อานนท์ชอบให้ฟัง” เสียงเพลงลูกทุ่งจากเครื่องเล่นซีดีดังแว่วข้างเตียงอานนท์เสมอ

แม้ว่าอานนท์จะไม่เคยได้ไปทำบุญที่วัด ด้วยความรักที่มีต่อหลาน ยายหมั่นให้อานนท์สร้างกุศลโดยใส่บาตรพระที่หน้าบ้าน ยายสอนอานนท์ว่าคนหัวโล้น ใส่ชุดสีส้มๆ ที่เดินผ่านหน้าบ้านทุกเช้าและเราเอาของไปให้นั้นเรียกว่าพระ..

“ถ้าเห็นเราต้องยกมือไหว้แล้วกราบนะ” ยายเล่าว่าอานนท์เป็นเด็กดี
ไหว้พระทุกวัน

อาการของอานนท์นั้นไม่ตอบสนองต่อการรักษา แพทย์ลงความเห็นว่าเป็น
สู่ระยะสุดท้ายและคุยเรื่องแผนการรักษากับยายแล้ว ยายอยากให้อานนท์ไปอย่าง
สงบโดยไม่ทำการฟื้นคืนชีพ

“ยาย หนูเป็นพยาบาลที่ดูแลอานนท์นะ ตอนนี้น้องอาการไม่ค่อยดีแล้วนะ
ความดันวัดได้ต่ำมาก ร่างกาย หัวใจคงไม่ไหวแล้ว ยายอยากให้อานนท์ได้ทำอะไร?”
ฉันทถามยาย

“อยากให้อานนท์ได้ถวายสังฆทานสักครั้ง แต่ยายไม่มีตังค์ แล้วก็ไม่รู้ว่าจะ
ไปซื้อของและนิมนต์พระที่ไหน”

“ไม่ต้องห่วงนะ เตี่ยพวกหนูจัดการให้” แล้วพวกเราก็วางแผนกันว่าจะ
ไปซื้อเครื่องสังฆทานที่ตึกสงฆ์ แล้วนิมนต์พระที่อาพาธที่อาการดีขึ้นแล้วมารับ
สังฆทานในห้องไอซียู

“มีเรื่องอะไรกันหรือโยม อาตมาช่วยได้หรือเปล่า” เป็นคำถามของหลวงพ่
ที่นอนอยู่เตียงข้างๆ ซึ่งอาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือด หลังจากท่านได้ฟังเรื่อง
ราวทั้งหมดแล้ว ท่านพูดว่า “อาตมานี้ใจละโยม พระ ไม่ต้องไปไกลที่ไหนหรอก”

“พวกหนูกลัวว่าหลวงพ่จะเหนื่อย จึงไม่กล้านิมนต์ท่าน แต่ถ้าท่านไม่เจ็บ
หน้าอกแล้ว นิมนต์ให้คนไข้ได้ทำบุญนะคะ”

เมื่อเตรียมของพร้อมแล้ว พวกเราช่วย
กันเข็นเตียงของหลวงพ่ไปติดกับเตียงของ
อานนท์

หลวงพ่จับมือของอานนท์ไว้ แล้วพูด
ด้วยน้ำเสียงที่เปี่ยมด้วยเมตตาว่า “ทำบุญนะ
อานนท์ มีพระอยู่ข้างๆ นึกถึงสิ่งเลื่องๆ สัมม
ที่เห็นที่บ้านตอนเช้าวันนะ”

บ่ายวันนั้นทั้งน้องอานนท์ ยาย เจ้าหน้าที่
ในไอซียู และผู้ป่วยรายอื่นๆ ก็ได้ทำบุญร่วมกัน



ภาพ: image.ohooaa.com

“อานนท์กรวดน้ำนะ ขอให้บุญกุศลนี้ติดตัวไป เกิดชาติหน้าขอให้มีสติ
สัมปชัญญะสมบูรณ์ ยาย หลานหมดกรรมในชาตินี้แล้วนะ หลานจะได้ไปสบายแล้ว”
หลวงพ่อบรรพโลบใจ ยายยกมือไหว้กราบทั้งน้ำตา

หลังจากกรวดน้ำและรับพรร่วมกันแล้ว พวกเราช่วยกันขึ้นเตียงหลวงพ่อกลับไปให้ออกซิเจนเช่นเดิม รู้สึกซาบซึ้งในความเมตตาที่ท่านมีให้กับเพื่อนมนุษย์
แม้ในยามที่ท่านเองก็เจ็บป่วยด้วยเช่นกัน

ตอนบ่าย หัวใจของอานนท์เต้นช้าลงเรื่อยๆ พวกเราเตรียมดอกไม้รูป
เทียนให้ยาย ยายนำทั้งหมดใส่มืออานนท์ ฉันทกระซิบข้างหูอานนท์ “อานนท์ ยาย
ยืนอยู่ข้างๆ นะ เอาดอกไม้ให้อานนท์ไปไหว้
พระ เห็นคนหัวล้าน ชุดสีส้มๆ ที่เดินผ่านหน้า
บ้านทุกวันแล้วนะ ค่อยๆ เดินตามท่านไปนะ ไม่
ต้องกลัว เดินตามไปเรื่อยๆ เดินไปที่วัด ถ้าถึง
แล้วเอาดอกไม้รูปเทียนนี้ไปให้ท่านด้วย”



ภาพ: www.tumsrivichai.com

ยายบอกอานนท์เช่นกันว่า “ไม่ต้องกลัว
นะหลาน ไม่ต้องเป็นห่วงยาย วันนี้ได้ทำบุญแล้ว
กราบพระนะลูก ไม่ต้องกลัว ไม่ต้องกลัว ยายอยู่ข้างๆ ไปให้สบาย”

บ่ายวันนั้น อานนท์จากไปอย่างสงบยายโดยมียายนั่งอยู่เคียงข้างตลอดเวลา
เสียงสวดมนต์เบาๆ แ่วมาจากเตียงของหลวงพ่อบ

“หลับให้สบายนะอานนท์”

เรื่องราวของอานนท์ ทำให้ทีมสุขภาพได้เห็นความรัก ความผูกพันของยาย
หลานซึ่งมีวิธีสื่อสารให้เข้าใจกันได้โดยง่าย เช่นเรื่องการทำบุญ ในขณะที่เดียวกับที่
ทีมสุขภาพช่วยกันทำให้ความต้องการของยายเพื่อหลานเกิดขึ้นด้วยความเต็มใจ
ไม่ใช่ในฐานะคนไข้แต่ในฐานะเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน อีกทั้งยังเห็นความเมตตา
ของพระที่มีต่อคนไข้ในยามวิกฤตเช่นนี้ทำให้ทีมสุขภาพรู้สึก ปิติ ซาบซึ้งใจ เป็น
อย่างยิ่ง

ผู้ป่วยสามารถจากไปอย่างสงบได้แม้จะอยู่ท่ามกลางอุปกรณ์การแพทย์เพราะ
“ท่ามกลางเทคโนโลยียังมีหัวใจ”

สายด่วนให้คำปรึกษาทางจิตใจ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

โทร. ๐-๒๔๘๒-๔๙๕๒

ทุกวันจันทร์ - ศุกร์

เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.



จะไปเยี่ยมผู้ป่วยระยะสุดท้าย ควรพูดหรือทำตัวอย่างไรดี?

หลักเตรียมการจากไปอย่างสงบมีอะไรบ้าง?

หากคุณไม่รู้จะปรึกษาใคร

“สายด่วนให้คำปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย”

น้อมรับฟัง และให้คำปรึกษาการดูแลจิตใจผู้ป่วยระยะสุดท้าย

โดย ทีมจิตอาสาผู้ให้คำปรึกษา โครงการเผชิญความตายอย่างสงบ
เครือข่ายพุทธิกา

คณะที่ปรึกษา พระไพศาล วิสาโล, นพ.พรเลิศ นัตรแก้ว (รพ.จุฬา),
คุณสุรีย์ ลีมงคล (พยาบาล รพ.ศิริราช), คุณนิมิตร เทียนอุดม (ผู้จัดการมูลนิธิ
เข้าถึงเอดส์)



ถาม-ตอบ ทุกมิติความตายกับชีวิต || พระไพศาล วิสาโล และคณะ

ป่วยและพร้อมจะตาย แต่คนรอบข้างกลับทุกข์ใจ

พี่สาวผู้ป่วย: น้องสาวเป็นมะเร็งระยะสาม แต่ไม่ยอมรับการรักษาใดๆ นอนเฉยๆ บอกว่าไม่อยากทรมาน เหมือนแม่พร้อมจะตาย ตายเป็นเรื่องธรรมชาติ ตอนนี้เป็นทุกข์มากค่ะ ควรทำอย่างไรดีคะ



ภาพ: lorilaws.net

ผู้ให้คำปรึกษา: ที่เขายอมรับว่าเป็นมะเร็ง อยู่ได้อีกไม่นาน นับว่ายังเป็นเรื่องดี ขณะที่คนส่วนใหญ่ยอมรับความจริงข้อนี้ไม่ได้ ทำให้ทุกข์ทั้งกายและใจ เขาคิดว่าไม่มีวิธีใดรักษาให้หายได้ มีแต่จะทำให้ความเจ็บปวดเพิ่มพูนขึ้น ลองคุยกับเขาที่อาจมีทางเลือกอื่นที่เขายอมรับ แต่ที่สำคัญก็คือรักษาใจไม่ให้ทุกข์ เพราะอย่างน้อยการเยียวยารักษาใจจะช่วยรับมือกับความทุกข์และความเจ็บปวดที่จะเกิดขึ้นได้

กำลังใจที่มาจากคนรอบข้างมีความสำคัญต่อผู้ป่วยมาก จะต้องรักษาใจไม่ให้ทุกข์หรือเครียด เพราะจะส่งผลเสียต่อเขา ไม่ว่าเขาจะเลือกวิธีใดก็ตาม ควรสนับสนุนให้เขาสบายใจเพราะเขาพิจารณาไตร่ตรองมาแล้ว

หากเขาพร้อมจะตาย ใครควรดูแลแล้วว่าความตายคือสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ สิ่งที่คนรอบข้างช่วยได้คือ ให้เขาอยู่อย่างมีความสุขและจากไปอย่างสงบ

จะบอกแม่ที่ป่วยเป็นโรคร้ายอย่างไร



ลูกผู้ป่วย: แม่ป่วยเป็นมะเร็งสมอง ปวดหัวมา ๑๐ วัน ครอบครัวเลือกแนวทางการรักษาตามอาการ ไม่ใช้รังสี čiโม เนื่องจากมะเร็งอยู่ในระยะที่กระจายจุดในสมอง มีเลือดซึมออก แม่จึงปวดหัว วันนี้แม่ได้กินยา (มอร์ฟีน) ให้หายปวด แม่ก็ถามว่าทำไมเขาไม่เอายามารักษาเลือดออกในสมอง แม่ยังไม่รู้ว่าเป็นมะเร็งสมองครับ ผมพูดคุยเรื่องธรรมกับแม่ เพราะแม่เคยปฏิบัติธรรม เช่น เรื่องอนิจจัง ทุกขัง อนัตตา ควบคุมกับเรื่องครอบครัว แม่จะได้คลายกังวลกับสิ่งที่หวั่นต่างๆ ผมยังไม่กล้าบอกแม่ตรงๆ กลัวจะทรมาน แต่คิดในอีกแง่หนึ่งหากแม่รู้และมีภูมิคุ้มกันทางสติก็จะได้เตรียมตัวต่อการตายแบบสงบ ผมจึงอยากเรียนปรึกษาพระคุณเจ้าว่าควรทำเช่นไร

ผู้ให้คำปรึกษา: หากแม่เคยผ่านการปฏิบัติธรรมคุ้นเคยกับคำสอนทางพุทธศาสนา ก็น่าเตรียมความพร้อมทางใจได้ คุณควรใช้วิธีบอกความจริงอย่างค่อยเป็นค่อยไป ค่อยๆ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค โดยไม่พูดคำว่ามะเร็ง ดูว่าท่านรู้สึกอย่างไรเมื่อได้ข้อมูล หยิ่งความรู้สึกนึกคิดของท่านดู หากทำใจได้ก็ค่อยๆ หยอดข้อมูลต่อ ต้องทำอย่างเป็นขั้นเป็นตอน เช่น บอกท่านว่าหมอพบเซลล์บางส่วนในสมองผิดปกติ แล้วดูว่าท่านรู้สึกอย่างไร หากรับได้ก็พูดต่อว่า อาการอย่างนี้รักษาให้หายได้ยาก แต่ถ้ายังรับไม่ได้ก็พัก และให้ความมั่นใจท่านว่าหมอและลูกๆ จะดูแลเต็มที่ และอาจชวนให้ทำสมาธิ สวดมนต์ ทำร่วมกับท่าน

ข้อมูลจาก

“สายด่วนให้คำปรึกษาทางจิตใจผู้ป่วยระยะสุดท้าย”



ในความเคลื่อนไหว || มณฺธิณี เอี่ยมบำรุงสกุล



การดูแลเพื่อการตายดี... การดูแลสุขภาพองค์รวม

เก็บความจากการเสวนาเรื่อง “การดูแลเพื่อการตายดี มิติหนึ่งของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม” ในงาน HA National Forum ครั้งที่ ๑๓ ห้องแกรนด์ ไดมอนด์ ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี วันที่ ๑๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. โดย พระไพศาล วิสาโล (ประธานเครือข่ายพุทธิกา) ดร.นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (ผู้อำนวยการสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ) ผศ.พญ.ลักขมี ชาญเวชช์ (โรงพยาบาลวัดโสมนัส) และพยาบาลพรวิรินทร์ นุตราวงศ์ (โรงพยาบาลวชิระ) ดำเนินรายการโดย กนกวรรณ กนกวนวงศ์ นักจัดรายการวิทยุ “มองชีวิต มีชีวา” คลื่นเอฟเอ็ม ๙๖.๕ เมกะเฮิรตซ์

การเผชิญความตายอย่างสงบกับปรัชญาความตายทางพุทธศาสนา

พระไพศาล วิสาโล: พุทธศาสนามองว่าความตายเป็นธรรมดาของชีวิต ไม่ควรหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธ แต่ควรเรียนรู้ที่จะยอมรับว่านี่คือความจริงที่หนีไม่พ้น และเตรียมตัวเตรียมใจเพื่อเผชิญหน้า ความ



ตายไม่ใช่จุดสิ้นสุดของชีวิต แต่เป็นข้อต่อของกระบวนการเกิดดับซึ่งมีอยู่ตลอดเวลา ความตายมีสองมิติ คือ ด้านกายภาพและด้านจิตใจ กระบวนการที่จะไปสู่ความตายจึงมีสองด้าน ตลอดจนความตายไม่ใช่หายนะ แม้อาจเป็นวิกฤตทางด้านร่างกาย แต่เป็นโอกาสทางด้านจิตใจที่สามารถนำพาให้ผู้คนเข้าถึงความสุขสงบและการยกระดับทางจิตวิญญาณได้



พุทธศาสนามองว่าความตายมีหลายประเภท ตายดี ตายลำบาก แตกต่างจากที่คนทั่วไปมองว่าการตายเป็นสิ่งที่ไม่ดี การตายดีคือ การตายอย่างสงบ ไม่ทรมานทรมาย มีสติ และดีกว่านั้นคือ ตายอย่างสว่าง เกิดปัญญาก่อนสิ้นลม การตายดียังรวมถึงกระบวนการก่อนที่จะตาย เช่น การมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย

ในปัจจุบัน คนมองความตายว่าเป็นสิ่งที่ต้องหลีกเลี่ยง หรือทำให้เกิดซ้ำที่สุดโดยใช้เครื่องมือเครื่องไม้ต่างๆ ยืดความตายออกไปซึ่งนำไปสู่ความทุกข์ทรมาน เป็นการมองความตายแบบลดทอนให้เหลือแต่มิติด้านกายภาพตามการรักษา ผู้ป่วยระยะสุดท้ายกระแสนหลัก คือ การทำทุกอย่างเพื่อยื้อชีวิตให้นานที่สุด หรือในทางกลับกันก็ไม่ดูแลไม่สนใจเลย โดยเห็นว่าควรไปช่วยผู้ที่มีโอกาสรอดจะดีกว่า มองข้ามเรื่องทางจิตใจและคุณภาพชีวิตไป

ถ้าเราสามารถทำให้เกิดการเข้าใจที่ถูกต้องต่อความตาย กระบวนการรักษาจะเปลี่ยนไปเป็นการดูแลทั้งทางกายและจิตใจ นอกจากหมอและพยาบาลแล้ว ญาติ รวมถึงคนไข้ก็จะไม่เป็นเพียงผู้รับการรักษาอย่างเดียว เกิดการร่วมมือกันทั้งสามฝ่าย ทำให้การเยียวยาทางจิตใจเป็นไปได้

อีกทั้งยังส่งผลต่อการใช้ชีวิตของผู้คนในสังคมอีกด้วย เพราะถ้าทุกคนตระหนักรู้ว่าการตายดีเป็นไปได้ และเป็นอย่างไร ก็จะไม่ใส่ใจเพียงแค่การอยู่ดี แต่จะเตรียมเรื่องการตายดีด้วย เห็นความสำคัญของการทำดี ซึ่งจะเป็นทุนช่วยให้ไปอย่างสงบเมื่อนึกถึงความดีที่ได้ทำ ทั้งยังเห็นความสำคัญของการฝึกจิต ฝึกใจให้รับมือกับความเจ็บป่วยและความตายได้ดีขึ้น ไม่โอนความรับผิดชอบให้หมออย่างเดียว ญาติก็จะให้ความสำคัญในการดูแลทางจิตใจของผู้ป่วย การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติก็จะดีขึ้น ถ้าเราเห็นความสำคัญของการตายดี การรวมศูนย์ที่โรงพยาบาลก็จะน้อยลง เราจะเห็นความสำคัญของสถานดูแล

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย บ้าน หรือวัด ซึ่งแม้ไม่มีเทคโนโลยี แต่เมื่อคนไข้ได้ฟังธรรมก็สามารถจากไปอย่างสงบได้

การมีทัศนคติต่อความตายที่ถูกต้องสามารถจะเปลี่ยนทิศทางของสังคมได้ในปัจจุบัน สังคมเป็นวัตถุนิยม บริโภคนิยม ที่เชิดชูความสำเร็จ ความสนุก เซ็กซ์ และความเป็นหนุ่มเป็นสาว ซึ่งไม่เป็นสาระและเป็นปฏิปักษ์กับความแก่ เพราะเมื่อเราแก่ เจ็บ หรือตาย เราก็กะเสเพลสิ่งเหล่านี้ไม่ได้ แต่ถ้าเราเข้าใจความตายก็จะรู้ว่าถึงแม้สิ่งเหล่านี้จะเป็นประโยชน์แต่ไม่ใช่สาระ ท้ายที่สุดก็ไม่สามารถเอาไปได้

การเผยแพร่ทัศนคติดังกล่าวต่อสังคม จะก่อให้เกิดผลดีต่อชีวิต เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงที่ดีต่อสังคม ในด้านการศึกษา เช่น ในวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ควรจะพูดถึงความตายด้วย ยิ่งโรงเรียนแพทย์ยิ่งต้องให้ความสำคัญกับการตายดีและช่วยให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ สื่อมวลชนเองก็มีส่วนช่วยให้สังคมเกิดความเข้าใจได้ โดยการนำตัวอย่างของผู้ที่ตายดีมาเผยแพร่ เช่น หนังสือบันทึกประสบการณ์ของคุณกานดาวัชรวิทย์ (ตุลาธรรมกิจ) เรื่องเยียวยาด้วยรัก และเพ็ญใจเมื่อสิ้นลม ที่เป็นเนื้อหาเกี่ยวกับคนไข้ระยะสุดท้ายที่มีฐานะ ประสบการณ์และความตายที่แตกต่างกัน ทั้งตายดีและไม่ดี ชี้ให้เห็นว่าการตายดีเป็นสิทธิของทุกคน แม้จะจนแค่ไหนก็ตาม ถ้าระบบสุขภาพ หมอและพยาบาลให้ความสำคัญ

ความสำคัญของการทำความเข้าใจเตรียมให้ผู้ป่วยและญาติเผชิญความตายที่ไม่ทรมานทรมานจนเกินไป

นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์: ผมสนใจเรื่องนี้เมื่อครั้งที่ท่านพุทธทาสภิกขุมรณภาพ มีการตั้งวงพูดคุยกันเยอะ อย่างที่ท่านพุทธทาสบอกว่า ทัศนคติต่อความตายของเราเป็นอย่างไร เราควรดิ้นรนขนาดไหน คิดว่าคนในยุคผม ได้รับผลกระทบจากเรื่องราวของท่านพุทธทาสเป็นหลัก เช่น แนวคิดการตายก่อนตาย



ประเด็นเรื่องความตายแตกต่างกันไปในแต่ละยุคสมัย ว่าเราเผชิญกับอะไร ในยุคปัจจุบันเรารู้สึกได้ว่าวิธีการเขียนประวัติศาสตร์แตกต่างไปจากเดิมที่เป็นแบบ ตำนานพงศาวดาร การเขียนแบบใหม่มีคุณลักษณะที่กำหนดท่าทีต่อความตาย ของเรามาก คือ หนึ่ง ทักษะการมองเวลาเป็นเส้นตรง เดินหน้าไปเรื่อยๆ ในขณะที่คนสมัยก่อนมองเวลาเป็นวัฏฏะเป็นวงกลม หรือที่เรียกว่า เวียนว่าย



ตายเกิด แต่พอเรารู้สึกว่า ชีวิตเรามีเพียงหนึ่งเดียว พอตายแล้วก็จบ ทำให้ ทักษะคิดต่อความตายของ เราเป็นแบบหนึ่ง สอง การ เขียนว่ามนุษย์เป็นผู้สร้าง ประวัติศาสตร์ จึงสามารถ กำหนดได้ตามอำเภอใจ แต่ถ้าเราดูตำนานทาง

ศาสนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งคริสต์กับอิสลาม จะพบว่าเราไม่ได้มีเจตจำนงอิสระ ของตัวเอง พระเจ้ามีสิทธิที่จะกำหนดให้เราเกิดหรือตายเมื่อไหร่ก็ได้

ทักษะต่อเรื่องความตายเป็นเรื่องของยุคสมัย ถ้าถามคนปัจจุบันว่าตายดี ตายอย่างไร คนส่วนหนึ่งจะตอบว่าตายไปเลย ตายอย่างบูปบับไม่ต้องทรมาน ซึ่ง การตายแบบนี้สมัยก่อนเรียกว่าตายโหง ไม่เหมาะสมใดๆ ทั้งสิ้น การตายดีต้อง เป็นการตายในหมู่ญาติพี่น้อง มีเวลาเตรียมตัว ได้สั่งเสียร่ำลาลูกหลาน

ปัญหาที่เราต้องมาทำงานด้านความตายเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทาง ประวัติศาสตร์ ประเด็นเรื่องความตายว่าจะตายเมื่อไหร่ดี หรือว่าเราจะยื้อชีวิต คนไข้ไปถึงเมื่อไหร่ ประเด็นเชิงจริยธรรมหรือในเวชปฏิบัติแบบนี้ เพิ่งเกิดขึ้น ไม่นาน เมื่อวงการแพทย์ประดิษฐ์เครื่องช่วยหายใจได้ ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นที่มีการ ถกประเด็นเรื่องความตาย เพราะเมื่อคนไข้ใส่เครื่องช่วยหายใจแล้วก็ยังไม่ตาย ยังมีชีพจรอยู่ เช่น กรณีของหญิงชาวญี่ปุ่นที่ตั้งครรภ์และจมน้ำ เมื่อใส่เครื่องช่วย หายใจก็สามารถอยู่จนคลอดลูกได้ และในไทยเมื่อมีการผ่าตัดเปลี่ยนถ่ายอวัยวะก็

มีข้อถกเถียงว่าเมื่อไหร่จะนับว่าตาย แต่ก่อนถือว่าเมื่อสัญญาณชีพต่างๆ หดไป ก็ถือว่าตาย แต่การรอสัญญาณชีพหมดไปจะทำการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะไม่ทัน พอหัวใจหยุดเต้น การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ก็ไม่มี เมื่อผ่าอวัยวะ ออกมาก็เสียหายไปแล้ว วงการแพทย์จึงประชุมกันกำหนดเกณฑ์การตายดังที่เรา ใช้ในปัจจุบัน คือเกณฑ์สมองตาย เมื่อสมองส่วนบน (upper brain function) หยุดก็ถือว่าตาย นี่ถือเป็นการผลักดันผ่านอุตสาหกรรมการแพทย์ อุตสาหกรรม ยาต่างๆ เพื่อจะให้ตายเร็วๆ รีบเอาอวัยวะไปใช้ การนิยามความตายจึงถือเป็นการเมืองเหมือนกัน

เมื่อญาติมีเงินและอยากจะซื้อความตายของผู้ป่วย ทั้งๆ ที่ผู้ป่วยพร้อมจะจากไป

พญ.ลักษมี ชาญเวชช์: ตนเองเป็นแพทย์ เฉพาะทางพาลิเอทีฟแคร์และการบรรเทา ความปวด ได้ให้ความรู้ความเข้าใจเรื่อง การตายดีในหมู่ผู้ดูแล คือ บุคลากรทาง สุขภาพเป็นอันดับแรก การดูแลแบบประคับ ประคองทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจ และ เน้นการสร้างความเข้าใจต่อครอบครัว ถ้า ผู้ป่วยตายไปแล้วครอบครัวไม่มีความสุขก็จะส่งผลต่อสังคมด้วย ฉะนั้น เราไม่สามารถปฏิเสธความต้องการของญาติได้โดยทันที แต่ค่อยๆ สร้างความเข้าใจ และให้ข้อมูล



ในโรงพยาบาลวัดโนสถต้องเตรียมพร้อมบุคลากรทุกระดับ แพทย์และ พยาบาลผู้ดูแลต้องให้ข้อมูลและต้องดึงครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการช่วยดูแล แต่ ปัญหาคือ มีเพียงร้อยละ ๒๐ เท่านั้นที่เข้าไปร่วมดูแลแบบพาลิเอทีฟแคร์ตั้งแต่ แรกเมื่อผู้ป่วยเริ่มเป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิต

การกอดเพื่อเยียวยา

พรวรินทร์ นุตราชวงศ์: สามีเคยป่วยเป็นมะเร็ง เมื่อได้รับยาเพียงแค่ ๔ ครั้งจาก ๘ ครั้ง สามีก็นึกกำลังใจจนจะฆ่าตัวตาย ตอนนั้นกอดเขา แล้วบอกเขาว่าพี่กลับบ้าน ไม่ต้องรักษาแล้ว พอพากลับบ้าน หมอก็โทร.มาตามให้มารับยาต่อ เพื่อโชคดีรักษาหาย เราปฏิเสธ ถ้าเขาจะตาย



ให้ตายท่ามกลางความรักของคนในครอบครัวดีกว่า เรากอดกันทุกวัน เดินสวนกันก็กอด วันหนึ่งเป็นสิบๆ ครั้ง ตอนที่กอดเขาก็เหมือนเพิ่มพลังให้ตัวเราและเขา ส่งผลจากใจสู่ใจ แล้วก็บอกเขาว่าพี่อย่าตายนะ อยู่กับแอ้อยู่กับลูก ไม่มีพี่ แอ้เลี้ยงลูกไม่ได้ ตอนนั้นลูกจะไปอเมริกา สามีก็กถามว่า พี่จะตายแล้วนะยังให้ลูกไปอีกหรือ เราก็บอกว่า พี่จะตายแต่ลูกยังต้องอยู่ แอ้สัญญา แอ้จะดูแลพี่จนกว่าลูกจะกลับมา ณ วันนี้ผ่านไป ๘ ปีเต็ม สามียังไม่ตาย

มีอีกกรณีหนึ่ง เจอคุณป้าร้องให้อยู่หน้าตึก ถามแกก็ไม่ตอบ เลยเข้าไปกอด แกบอกว่าหมอจะให้พาลูกกลับบ้าน ป้าบอกว่าพาลูกไม่ได้ เพราะที่บ้านอยู่กันแค่สองคน ป้าพาลูกกลับไปก็ไม่มีคนดูแล เลยบอกว่าไม่เป็นไร เตี้ยบอกหมอให้ ยังไม่พร้อมก็ไม่ต้องกลับ กอดแก แกบอกว่าขอบคุณมาก อยากกอดหนูทุกวัน พอ กอดกันได้ ๓ วัน ก็ชวนคุณป้าไปกอดคุณลุง

วันถัดมา ป้าเตรียมตัวมาอย่างดี เราปิดม่านเพราะรู้ว่าเขาจะอาย พอบอกให้กอด ป้าก็กอดแล้วก็ซบหลุงร้องไห้ บอกลุงว่า ฉันรักแก ไม่อยากให้แกตาย ลุงก็ อึ้งไปนิด แล้วบอกว่าฉันก็เป็นห่วงแกจะแยแล้ว ถ้าฉันตายไปแกจะอยู่กับใคร เป็นใจสู้ใจจริง ๆ ต่อมาทั้งสองก็กอดกันเรื่อยๆ ไม่ต้องปิดม่าน ถัดมา ๓ วัน ป้าก็บอกว่าพาลูกกลับบ้าน จะพาไปกอดที่บ้าน หลังจากนั้น ป้าก็โทร.มาขอบคุณ และเล่าว่าพาลูกไปใส่บาตร ทำสังฆทาน ทั้งๆ ที่หมอบอกว่าอยู่บ้านได้ไม่เกินหนึ่งเดือนก็ต้องกลับมาตายที่โรงพยาบาลแน่นอน แต่ลุงอยู่ได้ถึง ๘ เดือน ป้าโทร.มาบอกว่าลุงไม่กินอาหารหรือน้ำแล้ว ได้ถามป้าว่าจะพาลูกมาให้อาหารทางสายยางที่โรงพยาบาลไหม ป้าก็บอกว่าไม่ จะกอดอยู่ที่บ้าน ตอนปลายเดือนที่แปด

ป้าก็โทร.มาอีกครั้งหนึ่งบอกว่าลุงตายแล้ว ช่วงที่ลุงกำลังจะตาย ป้าอ่านหนังสือ สวดมนต์ให้ลุงฟัง บอกว่าไม่ต้องห่วง และสวดทำนองสรภัญญะเพราะอยากให้ลุง ไปอย่างสงบ แล้วลุงก็ค่อยๆ จากไป เป็นเคลที่ที่ดินมีความสุข

คำถามจากผู้ร่วมเสวนา: การทำให้ผู้อื่นตายโดยไม่ได้ตั้งใจ ทั้งๆ ที่ผู้นั้นยังมีอาการปกติ ทำให้รู้สึกผิดอย่างมาก ไม่สบายใจเลย อยากจะเยียวยาความรู้สึกของตนเอง

พระไพศาล วิสาโล: การทำอะไรก็ตามถ้าไม่เจตนา ในทางพุทธศาสนาไม่ถือเป็น บาป ความรู้สึกผิด ความผิดพลาดที่เกิดขึ้น มีแง่คิดว่า เมื่อไรที่เราระลึกถึงความ ผิดพลาดในอดีต เหมือนเราได้กระทำความผิดนั้นซ้ำอีกครั้งหนึ่ง แม้จะเป็นมโนกรรม ก็ตาม ทางที่ดีให้เราพยายามยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น ยิ่งเราพยายามผลักไสความรู้สึก ผิด มันยิ่งรบกวนจิตใจของเรา และสิ่งๆ ที่เราไม่สามารถลืมได้ เพราะเราไม่สามารถ จะยอมรับความจริงว่ามันได้เกิดขึ้นแล้ว อาตมาว่าถ้าเรายอมรับความจริง และ ตระหนักว่ามนุษย์ย่อมมีการผิดพลาดกันได้ เราก็จะยอมรับความรู้สึกผิด และก้าว ไปข้างหน้า สิ่งที่เกิดไปแล้วแก้ไม่ได้ แต่เราสามารถทำกรรมปัจจุบันที่ดีเพื่อไม่ให้ เกิดความผิดพลาดได้อีก



“การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย”

รศ.นพ.ประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย และคณะ บรรณาธิการ
ราคา ๑๕๐ บาท (รวมค่าจัดส่ง)

“เยียวยาด้วยรัก”

ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
ของ กานดาวศรี ตูลาธรรมกิจ (พี่ฟ่ง)
กนกวรรณ กนกนวนวงศ์ เรียบเรียง
สนพ.สุขภาพใจ ราคา ๑๕๐ บาท





แผ่เมตตา - จินตนาการ แปรพลังสู่การเยียวยา (๑)



ฉบับที่แล้วกล่าวถึงวิธีการคลายเครียดด้วยลมหายใจตามคำแนะนำของ ดร.จอห์น แมคคอนแนล ซึ่งจะช่วยให้เราหลุดพ้นจากวงจรความคิดความรู้สึก วิตกกังวลอันเป็นสาเหตุของความเครียด เพราะเกิดสติรู้ตัวอยู่กับปัจจุบันขณะ ทำให้จิตใจสงบนิ่ง ผ่องใส มีพลัง สามารถนำสตินั้นมารับรู้ ทำความเข้าใจ และยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น รวมทั้งมองเห็นลู่ทางที่จะทำได้ ณ ขณะนั้นอย่างแท้จริงมากขึ้น นอกจากนี้ เมื่อจิตนิ่ง มีสติ ความเมตตาจะผุดขึ้นในใจอย่างเป็นธรรมชาติ และเราสามารถนำพลังเมตตานี้มาเยียวยาตัวเองได้อีกด้วย

ดร.จอห์นแนะนำว่า เราสามารถบ่มเพาะความเมตตาให้เกิดขึ้นในใจได้ ด้วยการแผ่เมตตาสม่ำเสมอหลังจากนั่งสมาธิ โดยใช้เวลาประมาณ ๕ - ๑๐ นาที อาจใช้บทสวดแผ่เมตตาทางศาสนาก็ได้ แต่ไม่ควรสวดแบบท่องตามไปเหมือนนกแก้วนกขุนทองโดยไม่ซาบซึ้งกับความหมาย หรือจะคิดคำแผ่เมตตาของตัวเอง เพื่อให้ตรงกับความคิดความรู้สึกของเรา ซึ่งคำพูดอาจจะแตกต่างกันไปตามเป้าหมาย วัตถุประสงค์ หรือสิ่งที่เราตั้งใจในแต่ละโอกาส ขึ้นกับสถานการณ์หรือภาวะจิตใจของเรา ณ ขณะนั้น



คำแผ่เมตตาที่ดีควรมีลักษณะดังนี้ค่ะ

- เป็นคำที่มีความหมายสากล สั้น เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน แผ่ให้ตัวเองและผู้อื่นได้ง่ายๆ
- เป็นสิ่งที่อยากให้เกิดขึ้นกับตัวเองและผู้อื่น เช่น ให้มีความสุข เป็นอิสระ จากความทุกข์ ให้มีเมตตาในใจ เป็นต้น
- เป็นคำที่ให้พลัง สามารถเยียวยาตนเอง เยียวยาผู้อื่นได้

พึงระลึกไว้เสมอว่าเราแผ่เมตตาเพื่อให้ความเมตตาผุดขึ้นในใจเรา ไม่ใช่เพื่อขอให้ได้บางสิ่งที่ต้องการ เช่น ขอให้รวย ขอให้ถูกหวย ฯลฯ และควรแผ่เมตตาให้กับตัวเองก่อน จากนั้นค่อยแผ่ขยายไปยังคนใกล้ชิดที่เรารัก บุคคลที่แวดล้อม รวมถึงคนที่เราไม่ชอบหรือไม่ชอบเรา กล่าวคือ แผ่ไปยังทุกคนได้อย่างไม่มีเงื่อนไขจะดีที่สุด เพราะเมื่อเขาเป็นสุข เขาก็จะไม่สร้างความทุกข์ให้เรา หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ใจเราจะไม่เป็นทุกข์เพราะเขาอีกต่อไป

และเนื่องจากดร.จอห์นเห็นประโยชน์ของการมีสติตระหนักรู้ว่า ช่วยให้เขามีความรู้สึกต่อเรื่องต่างๆ ดีขึ้น ความสัมพันธ์ดีขึ้น สุขภาพดีขึ้น มีความสุขมากขึ้น เพราะฉะนั้นเวลาแผ่เมตตา เขาจะให้ความสำคัญกับความตระหนักรู้ คำแผ่เมตตาของเขาจึงกล่าวว่า “ขอให้ผมมีความตระหนักรู้อย่างลึกซึ้ง ขอให้การตระหนักรู้ของผมนำไปสู่การเยียวยา ทำให้เกิดความสุข มีสันติในใจ มีความสมานฉันท์กับคนอื่น และขอให้สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นกับคนอื่นๆ เพื่อนๆ คนรู้จัก และกับคนที่ผมไม่ชอบ”

หรือในกรณีที่มีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับตัวเอง ดร.จอห์นกล่าวถึงคำแผ่เมตตาไว้ในหนังสือ คลายเครียดด้วยลมหายใจ เยียวยาความเครียดด้วยวิถียุทธแปดโดยคุณสุรวิ ชูตระกูล ว่า “ขอให้มีสติอยู่กับปัจจุบัน ฉันได้ละวางจากจิตที่ชอบยึดมั่นถือมั่น หรือชอบต่อต้านอาการของโรคที่เป็นอยู่ จะหายหรือไม่หาย สันติสุขจะเกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้น ฉันยอมรับทุกสิ่งทุกอย่างที่มันเป็นอยู่ และยอมรับทุกอย่างที่จะเกิดขึ้น ฉันขอแผ่เมตตาให้กับ (ระบุชื่อคนอื่นๆ) ขอให้พวกเขาได้ปล่อยวางจากจิตที่ชอบยึดมั่นถือมั่น จิตที่ชอบต่อต้าน และมีความเบิกบานกับความสงบเย็นเกิดตามมา”

อีกตัวอย่างหนึ่งเป็นของผู้เข้าร่วมอบรม “การฝึกฝนทางจิตวิญญาณเพื่อการดูแลตนเองสำหรับผู้ทำงานเยียวยา” ซึ่งผู้เขียนเห็นว่าเป็นคำแผ่เมตตาที่น่าสนใจ เธอกล่าวว่า “ขอให้ความตระหนักรู้นำพาความรัก ความเมตตาต่อตัวเรา เพื่อให้เราสามารถเป็นอิสระจากความทุกข์ สามารถให้อภัยตนเองและผู้อื่น แล้วนำความสุข ความสงบ มาสู่ตัวเอง เพื่อนฝูง และสัตว์”

การฝึกฝนประจำวันเราอาจฝึกสติด้วยการนั่งสมาธิก่อนประมาณ ๒๐ นาที จากนั้นจึงแผ่เมตตาอีก ๕-๑๐ นาที หรือหากวันไหนมีปัญหาบางอย่างเกิดขึ้น เราอาจเจริญสติสั้นๆ ๒-๓ นาที โดยมีสติอยู่กับความรู้สึก และใช้เวลาอีกครู่หนึ่งแผ่เมตตา จากนั้นค่อยกลับเข้าไปจัดการกับปัญหาก็ได้ หรืออีกวิธีหนึ่งเป็นการทำสมาธิและแผ่เมตตาเพื่อการเยียวยาโดยเชื่อมโยงเข้ากับการหายใจ ซึ่งดร.จอห์นแนะนำว่าเราอาจภาวนาสั้นๆ ว่า หายใจเข้า ... “มีสติ” หายใจออก ... “ขอให้เซลล์ทุกเซลล์มีสุขภาพแข็งแรง” หรือ “ขอให้เซลล์แต่ละเซลล์ได้รับการเยียวยา” หรือ “ขอให้ทุกสิ่งทุกอย่างเป็นไปอย่างเกื้อกูลซึ่งกันและกัน” การฝึกฝนสม่ำเสมอเช่นนี้จะช่วยให้สติเข้มแข็งและบ่มเพาะความเมตตาให้เกิดขึ้นในใจ รวมทั้งช่วยดึงพลังดีๆ ที่มีอยู่ในตัวเราให้ออกมาได้ เป็นการแปรเปลี่ยนความเคยชินเดิมๆ ที่เมื่อมีปัญหาแล้วก็คิดจนเครียด มาเป็นการนิ่ง มีสติ และมีปฏิกิริยาทางบวกต่อปัญหาที่เกิดขึ้น และนำพลังงานนั้นมาเยียวยาตนเอง ซึ่งจะทำให้ได้อย่างไรต้องอดใจรอติดตามต่อตอนที่ ๒ ในฉบับหน้าค่ะ



ภาพ: www.gejisiam.com



ระหว่างทางสองสาย

ไถ่ถามถึงแงงามแห่งจิตวิญญาณ
เป็นทางคดโค้งเคี้ยวไกลแสนไกล
เป็นทางสองสายทอดอยู่เคียงข้าง
ปล่อยอีกทางรกร้างทรุดโทรม กาลเวลา
อาจไม่ใช่ปราศจากซึ่งศรัทธา
ปิดสายตาเสียจากตะวันและดาวเดือน
กาละเทสะ ครุ ปัญญาประสาน
พอให้ได้หันกลับมาสู่อีกหนทาง
นั่นคืออาณาจักรอันแสนวิเศษ
ทางรกรกพลันปรากฏแสงอันอำไพ
กลับเป็นทางสองสายทอดยาวเคียงข้าง
เมื่อปัญญาญาณกล้าแกร่งก็ต่อตาม
นั่นอาจกลายเป็นอริยมรรควิธี
เรียนโลกเรียนธรรมม้วนกลืนเกลียว
นี่คือโลกอันงามพร้อมความหมาย
เมื่อทั้งหมดเติมเต็มเคลื่อนไหวบน

สืบสายจากบรรพกาลถึงปัจจุบันสมัย
ความจริงมันสถิตนิ่งภายในตลอดมา
ก้าวเดินบนหนทาง ว่าแสงหา
ยิ่งกีดกร่อนคุณค่าลบลิ้มเลื่อน
แต่อวิชชากล้าแกร่งเข้าจับเคลื่อนไหว
เหลือแสงไฟส่องทุ่งเถื่อนอันเลื่อนราง
กับใจที่พองพพานพร้อมสานสร้าง
ที่ทอดทิ้งไว้เรื้อรังลึกภายใน
เพียงก้าวหนึ่งต่อเหตุก่อก้าวใหม่
เป็นทางอันสดใสสว่างงาม
ไปมาได้ระหว่างเพียงปรารถนา-ข้าม
หลอมรวมทางไร้นามเป็นทางเดียว
สานสายใยร้อยพันมีเข้าเกาะเกี่ยว
ที่เหลือก็จับเคี้ยวไปตามควร
มิได้มีใดหล่นหายสักบางส่วน
คนเป็นคนได้ครบถ้วนอยู่ในทาง



Tomorrow (๑)



ภาพยนตร์ชุดเรื่องเยี่ยมของญี่ปุ่น (สืบทอดจบ) นำเสนอเรื่องราวการฟื้นฟูโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในหลากหลายแง่มุม ทั้งในมิติความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน และความร่วมมือร่วมใจของชุมชน แต่ละตอนสอดแทรกด้วยเหตุการณ์น่าสนใจมากมาย บางตอนเป็นเรื่องราวการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้งดงามและให้แง่คิดอย่างลึกซึ้งไม่ถึง อยู่นอกขอบเขตการถกเถียงแลกเปลี่ยนกันอยู่ในสังคมไทยทุกบททุกตอน เมธาวิ เลิศรัตนา จะนำพาผู้อ่านไปรู้จักกับภาพยนตร์ดังกล่าวอย่างซิดีใกล้เสมือนได้ดูด้วยตัวเองเลยทีเดียว

ศัลยแพทย์หนุ่ม “โมริยามา โคเฮ” ละทิ้งชีวิตหมอผ่าตัดไปแปดปี หนีมาเป็นพนักงานเทศบาลอยู่ในเมืองเล็กๆ ริมหะเล หลังจากเกิดการรักษาผิดพลาดจนทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต หากชะตากรรมก็ผกผันให้เขาต้องตะโกนร้องประกาศออกมาว่า “ผมเป็นหมอดี” เพราะเห็นภาพพยาบาลสาวผู้อุทิศตน ไอโกะ ทานากะ ลงมือเจาะคอคนไข้ทั้งที่ขาดความรู้ความชำนาญ แล้วหลังจากนั้น เขาก็กุมมืออันสั่นเทาด้วยความกลัวของเธอไว้อย่างปลุกปลอบ เสมือนหนึ่งกุมมือกันเดินทางเข้าสู่การแก้ไขปัญหาฟื้นฟูโรงพยาบาลชุมชนนิชิยามามูโรร่วมกัน



ตอนที่ ๑ สาธารณสุขเพื่อประชาชนหรือเงิน

ปัญหาใหญ่ของโรงพยาบาลชุมชนนิชิยามามูโร ก็คือ ผลขาดทุนสะสม (สามหมื่นล้านเยน) และการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ เพราะงานหนักแต่ผลตอบแทนต่ำ ทางรองนายกเทศมนตรี จึงได้มอบหมายให้ศัลยแพทย์สาวมือวางอันดับต้นๆ ของประเทศ เอนโดะ ซายะ เข้ามายึดอำนาจการบริหาร แล้วประกาศนโยบายที่จะยกเลิกให้บริการสาธารณสุขทั่วไปกับประชาชน (ปิดแผนกอายุรกรรม นารีเวช กุมารเวช ฯลฯ) ซึ่งไม่ทำเงิน เปลี่ยนมาสร้างศูนย์การแพทย์เฉพาะทางอย่าง ประสาทวิทยาและโรคหัวใจ ที่ทำกำไรแทน

เอนโดะจึงรับบทเสมือนหนึ่งเป็นนางมารร้ายในช่วงแรกๆ เธอถูกตั้งคำถามว่า “คุณเป็นหมอหรือเป็นที่ปรึกษาด้านบริหารธุรกิจ” นั้นทำให้ผู้เขียนนึกถึงคำรำพึงที่เคยได้ยินมาว่า “ถ้าเราเอาหมอมาเป็นผู้บริหาร เราก็คงเสียหมดจริงๆ ไปคนหนึ่ง แล้วได้ผู้บริหารห่วยๆ มาคนหนึ่งแทน” อย่างไรก็ตาม เสน่ห์อีกอย่างของภาพยนตร์ญี่ปุ่นชุดนี้ ก็คือ การไม่มีผู้ร้าย และหลักใหญ่ของการนำเสนอ ก็คือ ความเป็นชุมชน ทั้งความเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงอันแนบแน่นระหว่างชุมชนกับปัจเจกบุคคล โดยผ่าน “ความสัมพันธ์” และปมทางจิตวิทยา

ตอนที่ ๒ เมื่อชีวิตซื้อได้ด้วยเงิน

แน่นอนว่าคนที่ต่อต้านการทำงานของหมอเอนโดะ ด้วยอารมณ์ความรู้สึกอันท่วมท้น ก็คือ พยาบาลไอโกะ ขณะที่โมริยามายังมองว่าเอนโดะจำเป็นต้องดูแลด้านการเงินเพื่อให้โรงพยาบาลเปิดบริการประชาชนต่อไปได้ เขาพยายามที่จะหาทางออกร่วมกันตามแผนฟื้นฟู แต่เหตุการณ์กลับกลายเป็นว่าน้องสาวคนเดียว

ของไอโกะป่วยกระทันหัน จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดสมองด่วน ภายใต้วิกฤตของโรงพยาบาลที่ขาดความพร้อม เอนโตะบอกว่า เธอยินดีจะช่วยเหลือ (ด้วยการแนะนำไปยังศูนย์การแพทย์ที่ทันสมัยซึ่งน่าจะช่วยให้เต็มที่) แต่ไอโกะจะต้องยอมรับก่อนว่า “ชีวิตคนซื้อได้ด้วยเงิน”

แต่อย่างไรก็ตามที่ ในที่สุดเธอก็ลงมือผ่าตัดให้น้องสาวไอโกะด้วยตัวเอง เพราะโมริยามาบอกเธอว่า “ถ้าคนไข้ยังไม่ยอมแพ้ คนเป็นหมอก็ไม่มีสิทธิที่จะยอม” แล้วเมื่อการผ่าตัดสำเร็จลงด้วยดี เอนโตะก็บอกว่าไอโกะว่า “เธอรู้หรือเปล่า ค่าตัวของชั้นในการผ่าตัดแต่ละครั้งนะ แพงมากนะ” ขณะที่ทุกคนต่างเข้ามารุมพลบโยนว่าไม่ต้องกลัว ที่นี่คือโรงพยาบาลชุมชน ค่ารักษาพยาบาลจึงไม่แพง

ตอนที่ ๓ เมื่อความลับถูกเปิดโปงและสายสัมพันธ์ระหว่างพ่อลูก

เอนโตะสั่งเครื่องไตเทียม มาเพื่อเปิดแผนกฟอกล้างไตให้โมริยามาควบคุม แล้วมอบหมายงานให้ผู้ป่วยเข้ามาล้างไตด้วยผู้ป่วยแต่ละรายต้องจ่ายเงินให้ โรงพยาบาลสูงถึงปีละห้าล้านเยน เธอจึงสั่งให้เขาไปต่อรองตามคลินิก ยอมจ่ายเงิน



ได้โตะให้สูงกว่าโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นคู่แข่งนับเท่าตัว โดยตั้งเป้าว่าหากมีรายรับมากขึ้น ก็จะสามารถจ้างหมอเก่งๆ มาประจำได้ โมริยามารู้สึกกังวลใจ เพราะเขาเป็นหมอ ไม่ใช่คนขายที่จะไปตื๊งลูกค้าใครมา ทั้งไอโกะก็แสดงที่ท่าผิดหวังในตัวเขาอย่างชัดเจน เธอมองว่าเขาจะเป็นผู้มาเปลี่ยนแปลง แต่ก็คงไม่ใช่หากไปทำตามนโยบายของเอนโตะ

ในเวลาเดียวกัน ผู้ป่วยส่วนหนึ่ง อย่างเช่นลุงแก่งที่ยังต้องทำมาหาเลี้ยงชีพรายหนึ่ง มีปัญหาความสัมพันธ์กับลูกชาย จึงไม่สามารถมาล้างไตสม่ำเสมอตามกำหนดได้ ทำให้สุขภาพแยลงจนถึงขั้นไตวาย โมริยามาบอกว่า เขาอยากทำการปลูกถ่ายไตที่ได้รับจากญาติผู้ป่วย แม้จะเป็นเรื่องผิดจรรยาบรรณก็ตาม



ทั้งเขาและไอโกะต้องเข้าไปช่วยปรับความสัมพันธ์กับลูกชายของลุงคนนี้ จนกระทั่งเขายอมสละไตให้พ่อ การรักษาทั้งร่างกายและจิตใจดูเหมือนว่าจะเป็นไปด้วยดี แต่เอนโดะก็ตั้งคำถามกับโมริยามาได้อีกว่า “การใส่ใจทุ่มเทเป็นพิเศษกับคนไข้รายเดียว ทำให้เกิดการละเลยคนป่วยส่วนใหญ่” ซึ่งโมริยามาก็ตอบว่า เขาจำได้เสมอว่าในโรงเรียนแพทย์ก็สอนมาอย่างนั้น ว่าให้มองที่ส่วนใหญ่ แต่เพราะเหตุนี้เองที่ทำให้เขาไม่ค่อยอยากเป็นหมอ เขาอยากทำดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ อยากเผชิญหน้ากับผู้ป่วยโดยตรง การฟื้นฟูโรงพยาบาลนั้นมีความสัมพันธ์ของหมอกับผู้ป่วยเป็นหลักอยู่ไม่ใช่หรือ!

เอนโดะรู้ลึกว่าโดนโมริยามาทำลาย เธอจึงจะเปิดโปงเขาเรื่องการรักษาที่ผิดพลาดเมื่อแปดปีก่อน ว่าคนที่เสียชีวิตคือ อดีตพยาบาลที่เป็นหลักของโรงพยาบาลแห่งนี้ และเป็นแม่ของไอโกะ ซึ่งทำให้โมริยามาต้องยอมทำตามนโยบายของเธออย่างไม่มีข้อแม้

ตอนที่ ๔ ผู้ทำร้ายและเหยื่อ

เป็นช่วงเวลาที่เราร้ายที่สุดช่วงหนึ่งของโรงพยาบาลเมื่อผู้ป่วยที่รักษานานๆ อย่างคนแก่ หรือเด็กไร้ญาติ จะต้องถูกไล่ หรือขอร้องให้ออกจากโรงพยาบาล เพราะไม่มีงบประมาณในการเลี้ยงดู โดยเอนโดะคิดว่า จะส่งเด็กไปสถานสงเคราะห์ ส่วนคนแก่ก็บดให้สมาคมผู้สูงอายุรับไปดูแล

แต่โมริยามาก็ไปผูกพันกับคุณยายคนหนึ่ง เขาติดตามดูว่าเธอออกจากโรงพยาบาลแล้วจะไปไหน เธอไม่มีที่จะกลับไป ไม่มีบ้าน เขาจึงรับคุณยายมาที่

ห้องพัก พุดคุยกับเธอ คลี่คลายความทุกข์ในใจเรื่องความสัมพันธ์กับไอโกะ ซึ่ง
แรกทีเดียว เขาไม่พร้อมเผชิญหน้าและคิดจะหนีจากเมืองนี้ไปอย่างเงียบๆ เช่น
เดียวกับคุณยายที่ไม่มีทางไป แล้วคิดจะโดดน้ำตายจบชีวิตตามสามี

เมื่อเรื่องราวของคุณยายถูกเปิดเผย คนในชุมชนต่างพร้อมใจกันบริจาค
ข้าวของเครื่องใช้ หัสน้ำยาพยาบาลช่วยหาบ้านเช่าราคาถูกให้คุณยายได้เริ่มต้น
ชีวิตอีกครั้ง

โมริยามาบอกกับไอโกะว่า เขาต่างหากที่ได้รับการช่วยเหลือจากคุณยาย
เพราะการพุดคุยในคืนนั้นทำให้เขาตัดสินใจได้ว่าจะเผชิญหน้า บอกความจริงกับ
เธอว่า คนที่รักษาแม่เธอผิดพลาดจนเสียชีวิตไปนั้น ก็คือ ตัวเขาเอง เขาจะไม่หนี
อีกแล้วไม่ว่าจะต้องเจ็บปวดสักเพียงไหนก็ตาม

ตอนที่ ๕ สารภาพด้วยน้ำตา

ความผิดพลาดทางการแพทย์ปิดผนึกได้ด้วยรอยยิ้ม

หมออาดาจิ ศัลยกรรมรุ่นน้อง
ร่วมสถาบันกับโมริยามาเข้ามาทำงาน
ที่โรงพยาบาลนิชิยามามูโร ในตอน
เปิดตัว ดูเหมือนหมออาดาจิจะถูก
โมริยามา โดยใช้คำว่า “มาหาความ
งดงามอะไรในโรงพยาบาลที่กำลังจะ
เจ๊งแห่งนี้” กล่าวหาว่าโมริยามาโกงกับ



อุดมการณ์ที่ว่า “ไม่อยากเป็นหมอที่หักหลังความไว้วางใจของผู้ป่วย” แต่กลับ
ลาออกเพราะผู้ป่วยเสียชีวิตแค่คนเดียว ซึ่งอาดาจิมองว่าเป็นเรื่องธรรมดาสามัญ
มาก และหากหมอทุกคนคิดเหมือนโมริยามา เกะญี่ปุ่นก็คงไม่เหลือหมอสักคนเดียว
แล้ว

การมาของอาดาจิจึงดูเหมือนมาซ้ำเติมความเจ็บปวดของโมริยามาที่กำลัง
สิ้นหวังไปพร้อมกับอารมณ์ความรู้สึกของไอโกะ แต่เรื่องก็เริ่มคลี่คลายเมื่อ
โมริยามารู้ถึงเหตุที่อาดาจิยอมมาทำงานในโรงพยาบาลชุมชนที่ห่างไกลแห่งนี้
ทั้งที่เขาดูจะเป็นหมอหนุ่มที่มีอนาคตไกล เพราะเขาไม่สามารถจับมีดผ่าตัดได้

ทุกครั้งที่จับ มือจะสั่นไม่หยุด เขาจึงต้องเลี่ยงการผ่าตัดโดยให้คนอื่นทำแทน แล้วค่อยให้คำแนะนำหรือวินิจฉัยเท่านั้น

ตอนนี้ ผู้เขียนเชื่อว่าพฤติกรรมก้าวร้าวของอาดาจิคงเป็นความรู้สึกผิดลึๆ ที่ถูกแสดงออกมาจากระดับจิตไร้สำนึกของเขาเองเพราะตอนที่โมริยามารู้ความลับนี้ อาดาจิถึงกับร้องไห้โฮ แล้วพูดว่า คนที่หนีความจริงไปแปดปีอย่างโมริยามาจะเข้าใจอะไรได้ แต่โมริยามาก็สามารถแก้ปมปัญหาภายในของอาดาจิได้ ทำให้มือหยุดสั่น

ก่อนที่อาดาจิจะกลับไปเป็นศัลยแพทย์ที่มีอนาคตอีกครั้ง เขาได้มอบกล่องเก็บภาพถ่ายของคนไข้ในความดูแลของโมริยามาส่งให้ไอโกะที่ยังทำใจเรื่องแม่ไม่ได้ แม้เธอจะรู้ว่าความตายของแม่ไม่ใช่ความผิดของโมริยามาโดยตรงก็ตามที แต่เมื่อในกล่องใบนั้นมีรูปแม่ซึ่งยิ้มอย่างร่าเริงบนเตียงคนไข้ โดยมีโมริยามาหมอบห่มเป็นเพื่อนพูดคุยและถ่ายภาพเก็บไว้ เธอจึงรู้ว่าแม่ไม่ได้เหงาและตายอย่างเดียวดายเหมือนที่เธอเคยเข้าใจ (ในฝันของเธอ แม่ไม่เคยยิ้มเลย) แม่มีเพื่อน คือโมริยามา เธอจึงคิดว่าเธอสามารถให้อภัยเขาได้ แล้วขอให้เขาให้อภัยตัวเองด้วย



นิราศชนิดนี้

ท่องไปในโลกการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ประสบการณ์จากการดูงานพาลิเอทีฟแคร์

(การดูแลแบบประคับประคอง)

ในมุมมองของ นพ.สกล สิงหะ

ประธานหน่วยชีวันตาภิบาล รพ.สงขลานครินทร์

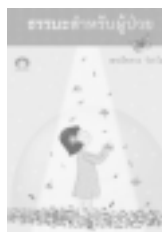
สำนักพิมพ์สยาม ราคา ๒๕๐ บาท

ธรรมะสำหรับผู้ป่วย

โดย พระไพศาล วิสาโล

จัดพิมพ์โดย เครือข่ายพุทธิกา

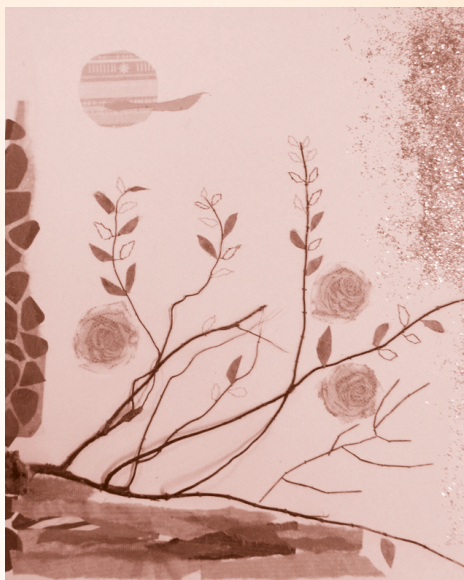
ราคา ๑๐๐ บาท





ความฝันกับความจริง

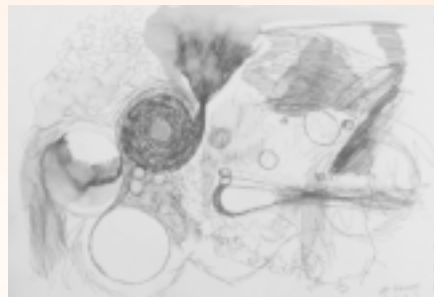
ตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๔๙ ดิฉันได้รับโอกาสจากโครงการเผชิญความตายอย่างสงบ เครือข่ายพุทธิกา ให้เป็นผู้ประสานงานโครงการอาสาข้างเตียง โดยทำงานชั่วคราวเพียง ๓ เดือน หลังจากกิจกรรมในครั้งนั้น หลายสิ่งหลายอย่างทั้งเรื่องงานที่มีความน่าสนใจและท้าทาย ระบบการทำงานที่เป็นแนวราบ ไม่มีหัวหน้า มีแต่ที่ปรึกษา และเพื่อนร่วมงานที่มีความเป็นกันเอง ทำให้ดิฉันตัดสินใจทำงานต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน



ความรับผิดชอบเริ่มมีมากขึ้น มีการขยายงานจิตอาสาจากกรุงเทพฯ ถึงต่างจังหวัด แต่ก็ไม่ได้ทำให้ดิฉันเหนื่อยอ่อน หากสนุกไปกับการวางแผน ทดลอง และปฏิบัติการ เพื่อให้งานบรรลุตามที่ตั้งใจไว้ แต่ในขณะเดียวกัน ก็ลากจูงให้ดิฉันห่างออกจากความฝันที่แท้จริงมากขึ้นไปทุกที จากการทำงานเกี่ยวกับความตาย ทำให้ดิฉันนึกคิดได้ว่าเวลาของดิฉันมีการจบสิ้น ดิฉันตื่นขึ้นและเริ่มดำเนินการตามความฝัน

ดิฉันได้สมัครเรียนหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพศิลปะบำบัด ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างสถาบันศิลปะบำบัดแห่งบริติชโคลัมเบียประเทศแคนาดา (BCSAT) และศูนย์ศิลปะบำบัดฮิวแมนเซ็นเตอร์ (HUMAN center) ซึ่งใช้เวลาในการเรียนทั้งหมด ๒ ปี ดิฉันคาดว่าศิลปะบำบัดคงมีรูปแบบเฉพาะบางอย่าง เน้นการตีความผ่านผลงาน และใช้การสังเกตกระบวนการทำงานศิลปะเพื่อให้เกิดความเข้าใจผู้รับการบำบัด แต่เมื่อวันที่ ๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ ซึ่งเป็นวันที่ดิฉันเรียนจบหลักสูตรแรก ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการใช้ศิลปะบำบัดกับกลุ่มเด็กและวัยรุ่น กลับพบว่าแนวทางดังกล่าวเป็นเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น

ศิลปะมีความน่าสนใจอย่างหนึ่ง คือ โดยตัวศิลปะเองเป็นเครื่องมือที่ทำให้เกิดความผ่อนคลาย ได้อยู่กับตนเอง ได้ถ่ายทอดตัวตนที่อยู่ภายในออกมาเป็นผลงานภายนอกที่เป็นรูปธรรม ช่วยนำไปสู่การเข้าใจและเปลี่ยนแปลงตนเอง นอกจากนั้น ยัง



เป็นการปลดปล่อยอารมณ์ที่ค้างค้ำยากที่จะเป็นคำพูดออกมาเป็นสัญลักษณ์ หรือเรื่องราว เป็นการฉายภาพตนเองที่ไม่จำเป็นต้องอาศัยคำพูด หรือเลือกเฉพาะบางถ้อยคำมาเปิดเผย ซึ่งทำให้ผู้รับการบำบัดรู้สึกปลอดภัย ไม่ถูกคุกคาม

ผลงานที่สร้างสรรค์ขึ้นไม่ได้ถ่ายทอดเพื่อเน้นความสวย ความถูกต้อง แต่เพื่อถ่ายทอดอารมณ์ ความรู้สึก บางครั้งผลงานที่ปรากฏอาจจะตรงตามตัวมันเอง แต่บางครั้งก็ไม่เป็นเช่นนั้น มีอยู่ครั้งหนึ่งดิฉันใช้กระดาษเอส ลีขาว ๓ แผ่น มาบิดและขยำเป็นประติมากรรมสีขาวล้วน ขึ้นแรกแทนความเป็นปัจจุบันขณะ ชั้นที่สองแทนการหนักแน่นรอคอย ชั้นที่สามแทนความไว้วางใจ และสุดท้ายนำกระดาษบางชั้นที่ ๔ มาติดเพื่อแทนการปล่อยวาง

ดิฉันมีความภาคภูมิใจและรู้สึกว่าการนั้นมีคุณค่าและความหมายต่อดิฉันมาก เพราะได้ค้นพบเรื่องราวบางอย่างของตนเอง แต่จากประสบการณ์หลายต่อหลายครั้ง



ทำให้ดิฉันรู้ว่า คนอื่นไม่ได้คิดอย่างนั้น ดิฉันรีบเดินลงมาชั้นล่าง บอกพี่ที่ดูแลสถานที่ว่า “กระต่ายที่ขยำวางอยู่ไม่ได้เป็นขยะนะคะ พี่อย่าเพิ่งเอาไปทิ้งนะ”

มีครั้งหนึ่งดิฉันอยู่ในอารมณ์โมโหและน้อยใจ ดิฉันกำดินสอ EE และขีดไปมาลงบนกระดาษขาว เส้นที่ลากหนักและเข้ม สักพักเมื่ออารมณ์คลาย เส้นก็อ่อนลง ต่อมาดิฉันวาดรูปอีกหน้าเป็นรูปนกสองตัวอยู่ด้วยกัน บ่งบอกถึงความสมดุลของอารมณ์

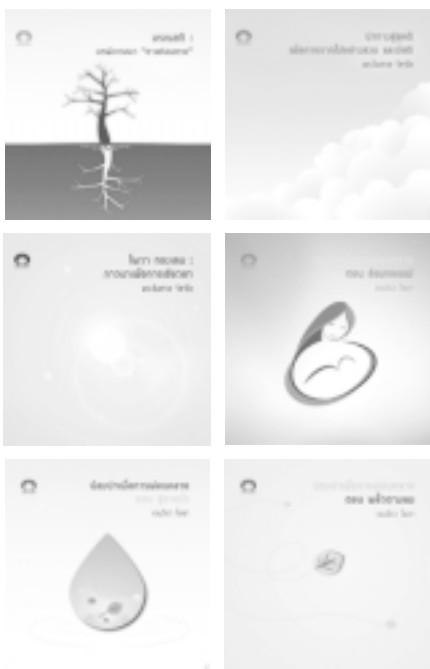
นี่เป็นเพียงตัวอย่างเล็กๆ น้อยๆ ที่ดิฉันค้นพบ และคนทั่วไปสามารถนำไปใช้ได้โดยไม่จำเป็นต้องมีความสามารถและเชี่ยวชาญทางศิลปะ แต่ยังมีกลุ่มคนบางประเภทที่ต้องการความช่วยเหลือจากนักศิลปะบำบัด เช่น เด็กออทิสติกที่มีปัญหาทางภาษาและพฤติกรรม เด็กป่วยระยะสุดท้ายที่มีความหวาดกลัว เด็กถูกทารุณกรรมที่ไม่สามารถแสดงอารมณ์ได้ เป็นต้น

ความจริงศิลปะบำบัดกับงานอาสาข้างเตียงที่ดิฉันทำอยู่นั้นไม่ได้ต่างกันเลย หลักการพื้นฐานและแนวทางในการเข้าหาผู้คน ไม่จำเป็นต้องอาศัยคำพูดและการตีความมากมาย แต่อาศัยการอยู่กับปัจจุบันขณะ อยู่กับคนที่อยู่ตรงหน้า รับฟังอย่างลึกซึ้ง ยอมรับคนที่อยู่ตรงหน้าอย่างไม่มีเงื่อนไข และตอบสนองโดยไม่มีการวางแผนล่วงหน้า ยังมีการเตรียมคำพูด หรือมีความตั้งใจอยากจะได้อะไร ยิ่งทำให้ไม่สามารถซึมซับความรู้สึก และอารมณ์ของผู้รับการบำบัดได้อย่างแท้จริง

ดิฉันดีใจที่งานและความฝันของดิฉัน ไม่ได้มีแนวทางที่ห่างไกลกันเลย อีกทั้งยังสามารถนำความรู้จากศิลปะบำบัดมาประยุกต์ใช้กับงานในปัจจุบันได้อย่างกลมกลืนกัน และอาจเป็นประโยชน์ต่อผู้คนอีกมากมายในอนาคตได้อีกด้วย

ชีวิตเสียง บทภาวนา

อาทิตย์อัสดง ฉบับย้อนหลัง



มรณสติ:

บทพิจารณา “ตายก่อนตาย”

นำทางสู่สุคติ:

เพื่อการจากไปอย่างสงบ มีสติ

โพวา ทองเลน:

ภาวนาเพื่อการเยียวยา

น้อมนำเพื่อการผ่อนคลาย

ตอน อ้อมกอดแม่

น้อมนำเพื่อการผ่อนคลาย

ตอน สู่สายน้า

น้อมนำเพื่อการผ่อนคลาย

ตอน พลั้วตามลม

แผ่นละ ๕๐ บาท



ปีที่ ๑

ฉบับที่ ๑ **พินัยกรรมชีวิต**

ฉบับที่ ๒ **การดูแลความเจ็บปวดทรมาน**

ฉบับที่ ๓ **สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย**

ปีที่ ๒

ฉบับที่ ๔ **จิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย**

ฉบับที่ ๕ **บทเรียนจากอโรคยศาล**

ฉบับที่ ๖ **ช่วงขณะสุดท้ายของชีวิต:**

ภาวร่างกายและการดูแล

ปีที่ ๓

ฉบับที่ ๗ **การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดย**

ชุมชน: ความท้าทายของสังคมไทย

ฉบับที่ ๘ **Hospis Malaysia**

ฉบับที่ ๙ **การวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า**

ฉบับที่ ๑๐ **เหลียวหลังแลหน้า อาสาดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย**

ทุกฉบับสามารถอ่านหรือดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์
www.budnet.org/peacefuldeath/node/30

ใบสมัคร / ต่ออายุสมาชิก จดหมายข่าวอาทิตย์อัสดง

(ถ่ายสำเนา หรือ ดาวน์โหลดได้ที่ www.budnet.org)

สมัครวันนี้ รับซีดีธรรมบรรยายเรื่อง
“รู้อรุณของชีวิต” โดย พระไพศาล วิสาโล



ชื่อผู้สมัคร นามสกุล เพศ อายุ
อาชีพ ที่อยู่จัดส่ง
..... รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์ โทรสาร
อีเมล ระยะเวลา ปี (ปีละ ๑๐๐ 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

๕๕/๔ ซ.อรุณอมรินทร์ ๓๔ (เหล้าลาดดา) ถ.อรุณอมรินทร์ แขวงอรุณอมรินทร์

เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ ๑๐๗๐๐

โทรศัพท์ ๐-๒๘๘๒-๕๓๘๗, ๐๘-๖๓๐๐-๕๕๕๘ 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



หนังสือว่าด้วยเรื่องความตาย และการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของเครือข่ายพุทธิกา



ระลึกถึงความตายสบายนัก

พระไพศาล วิสาโล

ราคา ๕๐ บาท



บทเรียนจากผู้จากไป

ผลึกความรู้ ดูแลคนไข้ระยะสุดท้ายแบบไทยๆ

บรรณาธิการ นพ.เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี และอโนทัย เจียรสวางศ์

ราคา ๑๐๐ บาท



เผชิญความตายอย่างสงบ เล่ม ๑ แนวคิดและกระบวนการเรียนรู้

พระไพศาล วิสาโล และคณะ

ราคา ๑๒๐ บาท



เผชิญความตายอย่างสงบ เล่ม ๒ ข้อคิดจากประสบการณ์

พระไพศาล วิสาโล และคณะ

ราคา ๙๙ บาท



สุขสุดท้ายที่ปลายทาง

ภรรณจริยา สุขรุ่ง

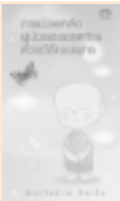
ราคา ๑๙๐ บาท



เหนือความตาย : จากวิกฤตสู่โอกาส

พระไพศาล วิสาโล

ราคา ๑๒๐ บาท



การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีแบบพุทธร

พระไพศาล วิสาโล

สมทบค่าจัดพิมพ์เล่มละ ๑๐ บาท (ไม่รวมค่าจัดส่ง)



ดีวีดี สู่ความสงบที่ปลายทาง บทเรียนชีวิตในยามเจ็บป่วย

ราคาแผ่นละ ๕๐ บาท



ปฏิทินกิจกรรมเครือข่ายพุทธิกาและเสมสิกขาลัย

การอบรมเผชิญความตายอย่างสงบ ในเดือนเมษายน - มิถุนายน ๒๕๕๕

หลักสูตรขั้นพื้นฐาน: สำหรับคนทั่วไปที่สนใจ
(ระยะเวลา ๓ วัน ๒ คืน)

- ๒๒ - ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๕

สอบถามและสมัครเข้ารับการอบรมได้ที่
เสมสิกขาลัย สำนักงานรามคำแหง โทรศัพท์ ๐-๒๓๑๔-๗๓๘๕-๖
หรืออีเมล semsikkha_ram@yahoo.com
ดูรายละเอียดที่ www.semsikkha.org

ในกรณีหน่วยงานใดต้องการอบรมหลักสูตรขั้นพื้นฐาน:
สำหรับเฉพาะกลุ่ม (ระยะเวลา ๓ วัน ๒ คืน)
สามารถสอบถามได้ที่เครือข่ายพุทธิกา
โทร. ๐๒-๘๘๖-๐๘๖๓, ๐๒-๘๘๒-๔๓๘๗

หนังสือออกใหม่ เครือข่ายพุทธิกา

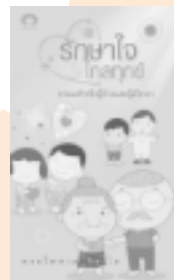


พรวันใหม่ ชีวิตใหม่

สมทบพิมพ์เล่มละ ๑๐ บาท
(ไม่รวมค่าจัดส่ง)

รักษาใจให้ไกลทุกข์

ราคาเล่มละ ๕๐ บาท





ทศส. อดิ

จดหมายข่าวการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๑๑ มกราคม - มีนาคม ๒๕๕๕

จัดทำโดย เครือข่ายพุทธิกา

ที่ปรึกษา พระไพศาล วิสาโล

สาราณียกร วรพงษ์ เวชมาลีนนท์

กองสาราณียกร

นางลักษณ์ ตรงศีลสัตย์

วรรณ จารุสมบุญ

สุชาดา โตสิตระกูล

นภนาท อนุพงศ์พัฒน์

เพชรลดา ช้างจิตสิริโรจน์

ณพร นัยสันทัด

มณี ศรีเพ็ญจันทร์

สำนักงาน ๔๕/๔ ซ.อรุณอมรินทร์ ๓๙ (เหล้าลาด)

ถ.อรุณอมรินทร์ แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย

กรุงเทพฯ ๑๐๗๐๐

เว็บไซต์ www.budnet.org

อีเมล b_netmail@yahoo.com



สมัครสมาชิกวันนี้

ปีละ ๑๐๐ บาท / ๔ ฉบับ

รับซีดีธรรมบรรยาย เรื่อง

“รู้เรื่องอรุณของชีวิต”

โดย พระไพศาล วิสาโล



แผนงาน
สร้างเสริมสุขภาพจิต



สสส. การเสริมสุขภาพ



เครือข่ายพุทธิกา

กรุณาส่ง

สิ่งตีพิมพ์

A large white rectangular box for mailing the subscription form.