

สมุด ใบใจ



ความต้องการของฉันเกี่ยวข้องกับ
สุขภาพช่วงสุดท้าขงแคะการตาขด้



ของ _____

ทำเสร็จวันที่ _____



**พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติพ.ศ. 2550
มาตรา 12**

บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์
จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืด
การตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติ
การทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตาม
วรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการ
ที่กำหนดในกฎกระทรวง เมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพ
ด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของ
บุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำ
นั้นเป็นความผิด และให้พ้นจากความรับผิด
ทั้งปวง

สมุด ใบใจ

อะไรคือสมุดใบใจ?

- สมุดใบใจฉบับนี้คือรูปแบบหนึ่งของเอกสารแสดงเจตนาล่วงหน้าเกี่ยวกับสุขภาพช่วงสุดท้าย และการตายดี เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า Advance Directive หรือ Living will ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12
- สมุดใบใจเป็นเครื่องมือช่วยสำรวจความต้องการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เมื่อท่านเข้าสู่ช่วงสุดท้ายของชีวิต (ไม่นับรวมการป่วยเฉียบพลันหรืออุบัติเหตุ) ทั้งยังช่วยวางแผนและสื่อสารความต้องการของท่านให้ครอบครัวและทีมสุขภาพได้รับรู้ พวกเขาจะได้ไม่ต้องเดาใจในกรณีที่ท่านประสพภาวะวิกฤตในช่วงสุดท้าย อีกทั้งยังช่วยลดข้อขัดแย้งในหมู่ญาติและทีมแพทย์ผู้ให้การรักษาดูแลอีกด้วย
- สมุดใบใจจะให้ความรู้ในประเด็นการดูแลสุขภาพช่วงสุดท้ายและวางแผน การดูแลรักษาล่วงหน้า การดูแลความสุขสบาย การเลือกผู้แทนการตัดสินใจด้านสุขภาพ การจัดการร่างกายและงานศพ
- เพียงทำเครื่องหมายถูกหน้าข้อความ หรือเติมคำในช่องว่าง จากนั้นลงลายเซ็นกำกับในตอนท้ายของสมุด ก็จะได้เอกสารต้นฉบับสำหรับสื่อสารเจตนาของท่าน เพื่อให้ท่านเบาใจไปเพราะหนึ่ง



แจ้งอบสมุดเบาใจ

สมุดเบาใจเล่มนี้เป็นของ _____

คนอื่นเรียกฉันว่า _____

ฉันเกิดวันที่ _____

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน _____

ที่อยู่ติดต่อได้ _____

เบอร์โทรศัพท์ _____

วันที่ทำสมุดเบาใจ _____

สถานที่ทำสมุดเบาใจ _____

เกี่ยวกับตัวฉัน

แฟนเพของฉันทและครอบครัว _____

นิสัยใจคอของฉันท _____

ความปรารถนาที่ฉันทอยากบรรลุก่อนตายคือ _____

ผลงานหรือสิ่งทีฉันทภูมิใจในชีวิตคือ _____

การกู้ชีพ

การกู้ชีพ หรือปฏิบัติการนวดหัวใจ ผายปอด กู้ชีพ หรือ Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) คือปฏิบัติการฉุกเฉินที่กู้ระบบหายใจให้คืนกลับมาทำงานตามปกติ โดยมากทำควบคู่กับการปั๊มหัวใจ การใส่ยากระตุ้นระบบไหลเวียนโลหิต การใช้ท่อช่วยหายใจ เจาะคอช่วยหายใจ และมักตามมาด้วยการรักษาในห้อง I.C.U. การให้อาหารทางสายยาง การใส่สายสวนระบบขับถ่าย รวมถึงการรักษาโรคแทรกซ้อนอื่นๆ

หากผู้ป่วยยังแข็งแรง แต่เป็นโรคติดเชื้อร้ายแรงฉับพลัน หรือประสบอุบัติเหตุ การกู้ชีพจะเป็นประโยชน์มากเพราะโอกาสที่ผู้ป่วยจะกลับมาแข็งแรงดังเดิมยังมีมาก แต่ก็ยังคงต้องใช้เวลาานหลายสัปดาห์ถึงหลายเดือนเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายให้เป็นปกติ

แต่โดยทั่วไป การกู้ชีพผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่โรคลุกลามไปมากแล้ว ให้ประโยชน์น้อย ผู้ป่วยจะถูกยึดเยื่อความทรงจำ รู้สึกอึดอัดที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และมักมีชีวิตช่วงวันสุดท้ายในสภาพแวดล้อมที่วุ่นวาย ไม่เอื้อต่อการตายอย่างสงบ



ความต้องการของฉัน เมื่อเข้าสู่วิกฤตช่วงสุดท้ายของชีวิต

ฉัน (ชื่อ - นามสกุล) _____

บัตรประชาชนเลขที่ _____

เมื่อฉันเจ็บป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ฉันต้องการตายอย่างสงบตามธรรมชาติ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีจนวาระสุดท้าย โดยขอให้ทีมสุขภาพดูแลรักษาฉัน ตามความต้องการดังต่อไปนี้ (โปรดทำเครื่องหมาย ในช่อง “ฉันต้องการ” หรือ “ฉันไม่ต้องการ” พร้อมลงลายเซ็นกำกับ)

ฉันต้องการ	ฉันไม่ต้องการ	ข้อความ	ลายเซ็น
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	การกู้ชีพโดยการปั๊มหัวใจ	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	การเจาะคอ หรือการใส่ท่อช่วยหายใจผ่านหลอดลม	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	การล้างไต เมื่อไตวาย	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	การให้อาหารทางสายยางที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ร่างกาย	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	การให้ยาปฏิชีวนะ หรือสารน้ำใดๆที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ร่างกาย	<input type="text"/>

กรณีที่แพทย์ใช้เครื่องพยุงชีพโดยไม่ทราบความต้องการที่แท้จริงของฉัน ฉันต้องการให้แพทย์...

ถอดเครื่องพยุงชีพเหล่านั้น ใส่เครื่องพยุงชีพต่อไป

ฉันต้องการเสียชีวิตที่ บ้าน โรงพยาบาล ที่อื่น _____

กรณีที่ฉันสื่อสารไม่ได้ ฉันมีผู้แทนการตัดสินใจด้านสุขภาพ

เขาชื่อ _____ โทร _____

ลายเซ็น _____

วันที่ _____/_____/_____

*หากท่านมีคำถามหรือข้อสงสัยประเด็นการดูแลในภาวะวิกฤต สามารถปรึกษาหน่วยดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลที่ท่านรักษาอยู่



ทำเครื่องหมายถูก ✓ หน้าข้อความที่ท่านต้องการ

- ฉันต้องการรักษาตัวที่ (โปรดระบุ) _____

- ฉันต้องการห้องพักที่สะอาด มีอากาศถ่ายเท
- ฉันต้องการห้องพักที่เห็นหน้าต่าง เห็นท้องฟ้าและทิวทัศน์สีเขียว
- ฉันต้องการการดูแลเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดและความไม่สบายต่างๆ
- ฉันต้องการยาระงับหรือบรรเทาปวดในปริมาณที่ไม่มากจนฉันหมดสติ
ฉันต้องการมีสติรับรู้ความเป็นไปของร่างกาย
- ฉันต้องการยาระงับปวดเพียงพอที่จะช่วยให้ฉันบรรเทาหรือหายปวด
แม้จะทำให้ฉันง่วงซึม ง่วงนอน และมีความรู้สึกตัวลดลง

- ฉันต้องการกินอาหารทางปาก มิใช่ด้วยสายยางให้อาหาร
- ฉันต้องการให้ญาติหรือทีมสุขภาพช่วยบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน หายใจสั้น หอบเหนื่อย ซึมเศร้า หรือเห็นภาพหลอน
- ฉันต้องการให้ริมฝีปากชุ่มชื้น ไม่แตกแห้ง และรักษาช่องปากให้สะอาด
- หากฉันมีไข้ ฉันอยากได้ผ้าชุบน้ำโปะหน้าผากและเช็ดตัวฉัน
- ฉันต้องการให้ร่างกายสะอาดสดชื่น ฉันต้องการอาบน้ำ เช็ดตัว ตัดผม ตัดเล็บ โกนหนวดเครา
- ฉันต้องการการนวดบรรเทาความปวด ความเมื่อยล้าจากการนอนหรือนั่งเป็นเวลานาน ฉันต้องการพลิกตัวบ่อยๆ เพื่อป้องกันแผลกดทับ
- หากฉันขับถ่ายไม่ได้ และต้องใช้สายสวนทวาร ฉันต้องการให้อุปกรณ์เหล่านั้น สะอาดปลอดภัย และได้รับการเปลี่ยนเป็นประจำ

นอกจากนี้ ฉันยังต้องการความสบายในแง่มุมอื่นๆ เพิ่มเติมดังต่อไปนี้

การปฏิบัติจากคนอื่นๆที่ฉันต้องการ

ทำเครื่องหมายถูก (✓) หน้าข้อความที่ฉันต้องการ

- ฉันต้องการการตายอย่างสงบตามธรรมชาติ ไม่เร่งหรือยืดการตายออกไป โดยไม่ก่อเกิดประโยชน์ใดๆ แก่ฉัน
- ฉันต้องการให้มีคนยื่นข้อเสนอความดีงามที่ฉันเคยทำ ต้องการให้คนที่ฉันรักพูดสิ่งดีๆ แก่ฉัน รวมถึงการบอกรัก
- ฉันต้องการให้มีคนอยู่ใกล้ชิด มากเท่าที่เป็นไปได้
- ฉันต้องการการกุ่มมือ สัมผัส โอบกอด และพูดคุย แม้ฉันจะไม่รู้สึกตัวก็ตาม
- ฉันอยากให้เพื่อนทำพิธีกรรมทางศาสนาร่วมกับฉัน เช่น บริจาคทาน อ่านคัมภีร์ นำฉันเจริญภาวนา
- ฉันต้องการฟังเสียงสวดมนต์ เสียงบรรยายธรรม (ระบุ) _____
- ฉันต้องการให้มีภาพหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ฉันเคารพประดับอยู่ในห้องของฉัน (ระบุ) _____
- ฉันต้องการการนำทางสู่สุคติ โดย _____
- ฉันต้องการฟังเพลง ฟังเสียงอ่านหนังสือ หรือบทกวี (ระบุ) _____
- ฉันอยากเจอสัตว์เลี้ยง (ระบุ) _____
- ฉันต้องการความเข้าใจและการยอมรับในตัวฉัน ฉันไม่ต้องการคำเทศนาสั่งสอน

ฉันอนุญาตให้เข้าเยี่ยมเฉพาะรายชื่อต่อไปนี้ หรือมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้เท่านั้น

ฉันต้องการรายการสิ่งของดังต่อไปนี้ ประกอบการดูแลในช่วงท้ายของชีวิต
(เช่น ซีดีเพลง ของรัก สิ่งศักดิ์สิทธิ์ เอกสารสำคัญ)

นอกจากนี้ ฉันยังต้องการให้คนอื่นๆ ปฏิบัติต่อฉันดังนี้



ฉันอยากให้นักคิดใจของฉันรู้ว่า...

ทำเครื่องหมายถูก หน้าข้อความที่ท่านต้องการ

- ฉันรักพวกเขา
- ฉันขอโทษ ขออโหสิกรรม และให้อภัยในความผิดพลาด การทะเลาะ กระทบกระทั่งระหว่างกัน ทั้งโดยรู้ตัวและไม่รู้ตัว ทั้งทางตรงหรือทางอ้อม
- ฉันไม่กลัวความตาย ฉันยอมรับในความตายที่กำลังจะมาถึง
- ฉันเชื่อว่าการตายไม่ใช่จุดสิ้นสุด เรายังคงพบและเกื้อกูลกันอีก
- ในขณะที่ฉันกำลังจะตาย ฉันต้องการให้รักษาบรรยากาศแห่งความสงบ และรักษาสันติในใจ
- ฉันอยากให้ครอบครัวเคารพและยอมรับในความปรารถนาของฉัน แม้พวกเขาจะไม่เห็นด้วยในบางข้อก็ตาม
- ฉันอยากให้ทุกคนรู้ว่า ช่วงขณะที่ฉันกำลังจะตายเป็นช่วงเวลาแห่งการเติบโตทางจิตวิญญาณ การตายคือความหมายอันประเสริฐ และคือการทำหน้าที่อันบริบูรณ์ของชีวิต
- ฉันอยากให้สมาชิกในครอบครัวที่ประสบปัญหาอันเนื่องจากความโศกเศร้าสูญเสีย นานเกิน 6 เดือน ได้รับคำปรึกษาหรือการช่วยเหลือจากนักบำบัด
- ฉันต้องการให้คนในครอบครัวจดจำภาพฉันเมื่อครั้งแข็งแรงและมีความสุข หรือไม่ก็จดจำภาพของฉันในแง่มุมต่อไปนี้

การจัดการร่างกายและงานศพ

ฉันต้องการบริจาคร่างกายหรืออวัยวะ

- ฉันไม่ต้องการ
- ฉันต้องการ ฉันเก็บเอกสารบริจาคร่างกายไว้ที่ _____

ฉันต้องการให้จัดการศพของฉันด้วยวิธีการ (โปรดระบุ)

ฉันต้องการให้จัดงานศพเป็นเวลา _____ วัน

งานศพของฉันควรมีค่าใช้จ่ายประมาณ _____ บาท

ฉันต้องการให้งานศพของฉัน (ทำเครื่องหมายถูกได้หลายข้อ)

- ประหยัด ไม่สิ้นเปลือง
- เรียบง่าย ได้ปัญญา ได้มรณานุสติธรรม
- เป็นงานรวมญาติ สัมผัสสมาน สามัคคี
- ปลอดภัยพอๆ ปลอดภัยกว่า ปลอดภัยกว่า

ฉันอยากให้บุคคลรายชื่อดังต่อไปนี้ เป็นผู้ดูแลงานศพของฉัน

ระบุความต้องการอื่น ๆ เกี่ยวกับงานศพฉัน

(เช่น ของที่ระลึกงานศพ การจัดการอัฐิ การจัดการเงินบริจาค เป็นต้น)



เช่น การมอบหมายการงาน ภารกิจที่ยังสะสางไม่แล้วเสร็จ
การฝากฝังคนที่เป็นห่วง การจัดการสัตว์เลี้ยง ของรักของหวง
คำมั่นนำจิตสู่สุคติ เป็นต้น

* กรณีที่เกี่ยวข้องกับการจัดการทรัพย์สินสมบัติ ขอแนะนำให้ท่านทำ
พินัยกรรมมรดกแยกต่างหาก เนื่องจากเอกสารพินัยกรรมจะมีข้อ
กฎหมายคุ้มครองแตกต่างจากหนังสือแสดงเจตนาฯ

ผู้แทนการตัดสินใจด้านสุขภาพ

ผู้แทนการตัดสินใจด้านสุขภาพ (ต่อไปจะเรียกว่า“ผู้แทนฯ”) คือผู้ที่ตัดสินใจแทนท่านเรื่องการดูแลสุขภาพและเรื่องอื่นๆ ในยามที่ท่านเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต รักษาไม่หาย สื่อสารไม่ได้



โดยมากผู้ป่วยมักเลือกคนใกล้ชิดเป็นผู้แทนฯ เช่น สามี ภรรยา บุตร แต่หลายครั้ง คนใกล้ชิดก็ไม่พร้อมที่จะตัดสินใจ กรณีนี้ ท่านอาจเลือกเพื่อน หรือคนรู้จักเป็นผู้แทนฯ

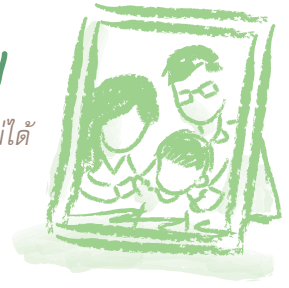
ผู้แทนฯ ควรจะเป็นคนที่ท่านและครอบครัวให้ความไว้วางใจ เขาควรรู้จักความต้องการและคุณค่าที่ท่านให้ความสำคัญเป็นอย่างดี เขาควรมีเวลา มีใจที่จะดูแลท่าน สื่อสารความต้องการแทนตัวท่านได้



หากท่านต้องการเปลี่ยนผู้แทนฯ ในเอกสารขึ้นนี้ทำได้ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง เช่น ทำลายเอกสารขึ้นนี้แล้วเขียนใหม่ หรือขีดฆ่า เขียนคำว่า “ยกเลิก” ตัวโตๆ ลงลายเซ็นกำกับ พร้อมระบุวันที่ และรายชื่อผู้แทนฯ คนใหม่

ผู้แทนการตัดสินใจด้านสุขภาพ

เมื่อฉันเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตและสื่อสารความต้องการไม่ได้
ฉันขอให้บุคคลต่อไปนี้ช่วยตัดสินใจแทนฉัน



ผู้แทนฯ อันดับ 1

ชื่อ - นามสกุล _____ ชื่อเล่น _____

เขาเป็น _____ ของฉัน

โทรศัพท์ติดต่อ _____

ที่อยู่ _____

อีเมล _____

(กรณีที่ผู้แทนฯ อันดับหนึ่งเสียชีวิต ไม่สามารถติดต่อได้ หรือปฏิเสธการทำหน้าที่
ขอให้รายชื่อต่อไปนี้เป็นผู้แทนฯ ของฉันแทน)

ผู้แทนฯ อันดับ 2

ชื่อ - นามสกุล _____ ชื่อเล่น _____

เขาเป็น _____ ของฉัน

โทรศัพท์ติดต่อ _____

ที่อยู่ _____

อีเมล _____

สิ่งอื่นๆ

ที่อาจบอก

ผู้แทนตัดสินใจ

ด้านสุขภาพ



กางมือชื่อและพยาน

ลงลายมือชื่อของท่าน ผู้แทนการตัดสินใจด้านสุขภาพ และพยาน(ถ้ามี) เพื่อรับรองเอกสาร

ฉัน (ระบุชื่อ) _____

ขอรับรองว่าขณะทำเอกสารแสดงเจตนาฯ ฉบับนี้ ฉันมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
ฉันขอให้ครอบครัว แพทย์ บุคลากรสุขภาพ และผู้ที่มีรายชื่อในเอกสาร ได้โปรด
เคารพและปฏิบัติตามความต้องการของฉันให้มากที่สุด เว้นแต่เกิดเหตุสุดวิสัย
นอกจากนี้ ฉันยังขอยกเลิกเอกสารแสดงเจตนาฯ ฉบับก่อนหน้าทั้งหมด

ลายเซ็นเจ้าของสมุดเบาใจ _____

(_____)

วันที่ ____/____/____



ลายเซ็นผู้แทนฯ คนที่ 1

(_____)

วันที่ ____/____/____

ลายเซ็นผู้แทนฯ คนที่ 2

(_____)

วันที่ ____/____/____

ลายเซ็นพยานคนที่ 1 (ถ้ามี)

(_____)

วันที่ ____/____/____

ลายเซ็นพยานคนที่ 2 (ถ้ามี)

(_____)

วันที่ ____/____/____

เงินสมุดเบาใจเสร็จแล้ว ทำอย่างไรต่อ ?

- หากพบข้อความที่ไม่เข้าใจหรือไม่แน่ใจที่จะตอบ ท่านสามารถปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลในหน่วยดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ของโรงพยาบาลที่ท่านรักษาตัวอยู่
- ตรวจสอบความถูกต้องเกี่ยวกับการกำกับลงลายเซ็น ท่านอาจปรึกษาแพทย์ประจำตัวหรือทนายความเกี่ยวกับสิทธิ์ที่จะได้รับและความคุ้มครองทางกฎหมาย
- พูดคุยถึงความต้องการของท่านที่ระบุไว้ในสมุดเบาใจกับแพทย์ประจำตัว คนใกล้ชิด คนในครอบครัว และผู้แทนการตัดสินใจด้านสุขภาพของท่าน
- เก็บสมุดเบาใจไว้ในที่ที่หาเจอได้ง่าย ทำสำเนามอบให้คนใกล้ชิด และผู้แทนฯ ของท่าน
- ถ่ายสำเนาสมุดเบาใจเฉพาะหน้า 5 สอดไว้กับแฟ้มประวัติในโรงพยาบาลที่ท่านรักษาตัวอยู่ และนำสำเนาสมุดเบาใจติดตัวไปโรงพยาบาลด้วยเสมอ
- ตัดกระดาษตามเส้นประในหน้า 19 เพื่อทำเป็นบัตรประจำตัวสอดในกระเป๋าสตางค์ บัตรนี้จะทำหน้าที่สื่อสารกับหน่วยแพทย์ในกรณีที่ท่านเข้าสู่ภาวะวิกฤต
- หมั่นทบทวนข้อความในสมุดเบาใจเป็นประจำทุกปี หรือทุกครั้งที่เจ็บป่วย ทั้งนี้เพื่อแสดงเจตนาของท่านให้เป็นปัจจุบันเสมอ
- ผู้ที่จะถือสำเนาสมุดเบาใจของฉัน ได้แก่ _____

เอกสารอ้างอิงและอ่านเพิ่มเติม

- ความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิต (Living Will) หนังสือแสดงเจตนาตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ดูเพิ่มเติมที่ www.thailivingwill.in.th
- Five Wishes : ดูเพิ่มเติมที่ www.agingwithdignity.org
- ปทานุกรมความตาย : จัดพิมพ์โดยเครือข่ายพุทธิกา
- เฉลิมญความตายอย่างสงบ เล่ม 2 : จัดพิมพ์โดยเครือข่ายพุทธิกา
- ตาย-เป็น (Being Mortal) เขียนโดย Atul Gawande พิมพ์โดยสำนักพิมพ์ Open World

ฉันชื่อ _____
หากฉันเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตและสื่อสารไม่ได้
ฉันอยากให้สื่อสารกับบุคคลากรสุขภาพ
กรณีท่านเข้าสู่ระยะสุดท้ายของ
ชีวิตและอยู่ในภาวะวิกฤต

กรุณาติดต่อผู้แทนตัดสินใจด้านสุขภาพของฉัน
เขาชื่อ _____
โทร _____



ตัดบัตรส่วนนี้ใส่กระเป๋าใส่เอกสาร
เพื่อสื่อสารกับบุคคลากรสุขภาพ
กรณีท่านเข้าสู่ระยะสุดท้ายของ
ชีวิตและอยู่ในภาวะวิกฤต

เพลงเบาใจ

ศิลปิน: มินท์ แตรตุลาการ

คำร้อง ทำนอง เรียบเรียง: มินท์ แตรตุลาการ

เบา เบา เบา เบา

เบา เบา เบา เบา ...เบาใจ (สองครั้ง)

เรากำลังเรียนรู้กาลเวลา บนถนนชีวิตที่ทอดยาวแสนไกล
เรากำลังเรียนรู้ความเป็นไป กับสิ่งที่เกิดและดับไปพร้อมกัน

* ดั่งใบไม้ที่ร่วงโรยหล่นมา ก็เกิดอีกใบเริ่มต้นใหม่เช่นกัน

หากเรามองดีๆ คือความจริงที่ไม่ต่าง

ที่เราต่างคนต้องเรียนรู้ (ให้เราต่างคนได้เรียนรู้)

** เบา เบา เบา เบา

เบา เบา เบา เบา ...เบาใจ ให้เธอกับฉันได้เรียนรู้

เบา เบา เบา เบา

เบา เบา เบา เบา ...เบาใจ กับความเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน

หากเรามองพายุฝนที่กระหน่ำ อีกสักพักมันก็จะหยุดลงเหมือนเคย

ก็แค่ความจริงที่เราต่างคุ้นเคย แล้วใยต้องกังวลแค่ฝนพริ้ว

ซ้่า *, **

ก็แค่เข้าใจในความเป็นจริง ปล่อยให้ใจเบาๆ เป็นไปตามสบาย
มีพบก็มีพราก อย่าไปยึดให้มันมาก

บทชีวิตที่หลากหลายหลาก ฉากสุดท้าย ...ก็เช่นนั้น

ซ้่า **, **, **

(ฟังเพลงได้ที่ <https://youtu.be/kC4T7rsvfkC>)

สบายใจ

สมุดเบาใจ:

ความต้องการของฉันเกี่ยวกับสุขภาพช่วงสุดท้ายและการตายดี

ผู้เรียบเรียง

เอกภพ สิทธิวรรณณะ

ภาพประกอบ และจัดรูปเล่ม

ณัฐชยา ปอวงค์สว่าง

พิมพ์ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2559 จำนวน 5,000 เล่ม

พิมพ์ที่ โรงพิมพ์สามลดา

จัดทำโดย

โครงการความตาย พุดได้ เครือข่ายพุทธิกา

45/4 ซ.อรุณอมรินทร์ 39 บางกอกน้อย กทม. 10700

Website: www.budnet.org/sunset

Facebook: Peaceful Death

ติดต่อขอรับหนังสือและบริจาคสมทบค่าจัดพิมพ์ได้ที่

เครือข่ายพุทธิกา

email: b_netmail@yahoo.com, budnet2500@gmail.com

โทร. 02-882-4387, 02-886-0863, 098-906-3488

Line id: 0989063488

สนับสนุนโดย

สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย (THAPS)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

โครงการความต่าง พุดได้ เครื่อง่างพุทริกา

