



อาทิตย์อัสดง



จดหมายข่าวการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๑๕ ประจำเดือน มกราคม - มีนาคม ๒๕๕๖



สติ

กับ

ยาระงับปวด

สติกับยาระงับปวด - สติ มรรคาแห่งการดูแลผู้ป่วย - กอด...เพิ่มพลังสู้โรค
- Count down ชีวิต - บทกวี การสู้อย่างครั้งสุดท้าย



อารัมภบท

การตายโดยไม่เจ็บปวดดูจะเป็นความปรารถนาร่วมกันของมนุษย์แทบทุกคน ไม่ว่าจะเป็นมีสถานะไหน ยากดีมีจนอย่างไร นับถือศาสนาหรือไม่ก็ตาม หลายคนคิดว่าการจากไปในขณะนอนหลับคือการตายที่ดีที่สุด ผู้ป่วยระยะสุดท้ายบางคนต้องการแม้กระทั่งให้แพทย์ฉีดยานอนหลับชนิดไม่ต้องฟื้นขึ้นมาอีกเลย เพื่อจะได้ไม่ต้องรับรู้ความเจ็บปวดใดๆ แต่สำหรับชาวพุทธ การตายโดยปราศจากความเจ็บปวดยังไม่ใช่เรื่องวัดว่าเป็นการตายดีเสมอไป เพราะในทัศนะของพุทธศาสนา การตายอย่างมีสติ ปลดปล่อยความยึดมั่นในตัวตน หรืออย่างน้อยตายไปโดยจิตที่เป็นกุศลต่างหากที่เป็นเป้าหมายหรือการตายดีของชาวพุทธ

ล้าพังความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในการจัดการความปวดในปัจจุบัน โดยเฉพาะยาระงับปวด จึงอาจมีประโยชน์หรือเป็นอุปสรรคต่อการตายดีได้เช่นกัน อยู่ที่ว่านำไปใช้อย่างเหมาะสมภายใต้บริบทความเชื่อของผู้ป่วยด้วยการใช้ยาระงับปวดที่มีผลต่อการครองสติของผู้ป่วย จึงเป็นศาสตร์และศิลป์อย่างหนึ่งที่ผู้อยู่ในแวดวงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสังคมไทยควรให้ความสำคัญและเรียนรู้อย่างจริงจัง

อาทิตย์อัสดง ฉบับ สติกับยาระงับปวด ขอนำพาผู้อ่านไปสำรวจทัศนคติและการศึกษาวิจัยเรื่องผลของยาระงับปวดที่มีต่อสติอย่างเป็นวิทยาศาสตร์ ตลอดจนเรียนรู้ความสำคัญ วิธีการ และประสบการณ์ในการใช้สติเป็นเครื่องมือดูแลความปวดในบริบทต่างๆ ที่หลากหลายอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น

นอกจากนี้ ในฉบับนี้ยังมีสองคอลัมน์ใหม่ คือ “มรณสติในชีวิตประจำวัน” ว่าด้วยประสบการณ์ต่างๆ ในการเตือนสติตนเองเรื่องชีวิตและความตายของคนทั่วไป กับ “อ่านให้ดี มีรางวัล” เพื่อเชื้อเชิญให้ผู้อ่านมีส่วนร่วมในการใช้ อาทิตยอัสดง เป็นพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้มากขึ้น

หากท่านใดมีประสบการณ์หรือข้อเขียนที่ต้องการแบ่งปันผู้อ่านท่านอื่นๆ สามารถส่งมายังกองสาราณียกรได้เสมอครับ

อ่านให้ดี มีรางวัล

เพียงอ่าน อาทิตยอัสดง ฉบับที่ ๑๕ แล้วตอบคำถาม

๓ ข้อด้านล่าง

๑. วิธีครองสติที่ชาวพุทธไทยนิยมทำเพื่อให้ใจสงบในยามใกล้ตาย มีอะไรบ้าง
๒. ท่านสนใจนำวิธี “Count down ชีวิต” ไปทดลองหรือประยุกต์ใช้หรือไม่
๓. ท่านชอบและไม่ชอบบทความใดใน อาทิตยอัสดง ฉบับที่ ๑๕ มากที่สุด เพราะเหตุใด

สำหรับ ๓ ท่านที่ได้รับการคัดเลือก จะได้หนังสือ ธรรมะข้างเตียง ของเครือข่าย พุทธิกา ท่านละ ๑ เล่ม

กติกา ตอบคำถามให้ครบทุกข้อ พร้อมระบุชื่อ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ ส่งไปรษณีย์มายังกองสาราณียกร จดหมาย ข่าวอาทิตยอัสดง ๔๕/๔ ซ.อรุณอมรินทร์ ๓๙ (เหล้าลาดา) ถ.อรุณอมรินทร์ แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ ๑๐๗๐๐ วงเล็บมุมซอง (อ่านให้ดี มีรางวัล) ภายในวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๖





สารบัญ

ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๑๕ ประจำเดือน มกราคม - มีนาคม ๒๕๖๖

๖.....เพ่งพินิจชีวิตและความตาย: สติกับยาระงับปวด

๒๔.....มองรอบทิศ: ความตายบนท้องถนนของคนไร้บ้าน

๒๘.....สังฆะกับการดูแลผู้ป่วย: สติ มรรคาแห่งการดูแลจิตใจผู้ป่วย

๓๑.....ในประสบการณ์: แม่ผู้ยอม

๓๔.....หยิบหยอกบอกเล่า: พาผู้ป่วยท่องโลกกว้างกับสล็อต

๓๗.....ถาม-ตอบ ทุกมิติความตายกับชีวิต:

ความตายไม่น่ากลัว ความกลัวตายต่างหากที่น่ากลัว

๓๙.....มรณสติในชีวิตประจำวัน: Count down ชีวิต

๔๑.....ในความเคลื่อนไหว: สุข. พร้อมเสนอ ๖ ยุทธศาสตร์ การสร้าง
เสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต เป็นวาระระดับชาติ

: สัมพันธ์แนวราบ กับ การเป็นหุ้นส่วน

๔๘.....ในทางเลือก: กอด...เพิ่มพลังสู้โรค

๕๓.....ในความรื่นรมย์: การสู้รบครั้งสุดท้าย

: ห้าสิบ/ห้าสิบ ไม่รอดก็ตาย แต่มันมีอะไรมากกว่านั้น

๕๘.....ในโครงการเผชิญความตายอย่างสงบ:

สติ คือทางออกของทุกสิ่ง

คำคมบ่มชีวิต



...ความเจ็บป่วยทุกอย่างจะมีมิติทางจิตใจเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยเสมอ...

...การจัดการความเจ็บป่วย...จะต้องทำความเข้าใจมิติความสัมพันธ์ทางจิตใจกับความเจ็บป่วยด้วย

...การมีสติ รู้เท่าทันความรู้สึกนึกคิดที่เกิดขึ้น โดยไม่ถูกความรู้สึกนึกคิดครอบงำใจ เช่น เมื่อมีความกลัว ก็เห็นความกลัว แต่ไม่จมอยู่ในความกลัว เมื่อมีความปวด ก็เห็นความปวด ไม่ถลำเข้าไปในความปวดนั้น...

...รู้ว่ากายปวด แต่ใจไม่ปวด เพราะเห็นความปวดเฉยๆ โดยไม่ยึดว่าความปวดเป็น “ตัวกูของกู”...

...การมีสติช่วยให้เกิดการรับรู้แบบผู้สังเกต ผู้เห็น ไม่ใช่ผู้เป็น เมื่อมีสติ จิตก็รับรู้ความปวดหรือทุกขเวทนา แต่จิตไม่ปวดด้วย เพราะไม่ได้ยึดมั่นว่าเป็นของเรา พุดอีกอย่างคือ เห็นความปวด แต่ไม่มีผู้ปวด กายปวด แต่จิตไม่ปวด...มีแต่ความปวด ไม่มีผู้ปวด...

ดัดทอนจาก

รักษาใจ คลายความปวด โดย พระไพศาล วิสาโล

วารสารธรรม(ะ)ชาติบำบัด ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๕๕



เพลงพินิจชีวิตและความตาย || รศ.นพ.เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี*

สติ กับ ยาระงับปวด



ภาพ: waiphopratabchang.igetw

...รับสั่งบอกว่าจะตายเดี๋ยวนี้แล้ว แล้วพริก
พระองค์หันพระพักตร์สู่เบื้องตะวันตก รับสั่ง
บอกอีกว่าจะตายเดี๋ยวนี้แล้ว แล้วก็ทรงภาวนา
ว่า อรหัง สัมมาสัมพุทโธ ทรงอธิษฐานไปแล้ว
ผ่อนอัสสาสป์สสาสเป็นคราวๆ ยาวแล้วผ่อน
สั้นเข้าทีละน้อยๆ หางพระสุรัสวดีมีสำเนียง
ดังโธๆ ทุกครั้ง สั้นเข้าโรกัเบาลงทุกที ตลอด
ไปจนยามหนึ่งก็ดังครอกเบาๆ พอระฆังยาม
ห่อภูวดลทศในีย่ำก่าๆ นกตุ๊ดก็ร้องขึ้นตุ๊ด
หนึ่ง

พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวเสด็จสู่สวรรคต เวลาเต็มปฐมยาม
ทำบรรทมเมื่อสวรรคตเหมือนกับทำพระไสยาสน์ในวัดบวรนิเวศฯ พระ
สรีร่างกายและพระหัตถ์พระบาทจะได้กระดิกกระเตี้ยเหมือนสามัญชนทั้ง
หลายนั้น หาบมิได้...[๑]

การครองสติไว้ได้เพื่อระลึกถึงเป้าหมายสูงสุดของชีวิตตามความเชื่อ
สิ่งดีงามที่ได้กระทำหรือพบเห็นมา ในช่วงเวลาที่ลมหายใจสุดท้ายของตนเอง

* ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

จะหมดลง เป็นความปรารถนาสูงสุดอย่างหนึ่งของคนไทย ความเชื่อความปรารถนาดังกล่าว ยังคงสืบทอดฝังลึกอยู่ในวัฒนธรรมไทยจนถึงยุคปัจจุบันถึงแม้สภาพสังคม ลักษณะความเจ็บป่วย และความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาล จะมีความเปลี่ยนแปลงซับซ้อนมากขึ้น ดังนั้นทีกของคุณหทัยภรณ์ กสิกิจนำชัย บรรยายถึงช่วงเวลาสุดท้ายของบุตรชายวัย ๒๒ ปี ที่กำลังจะจากไปด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย

...ลูกฉันปวดจนหน้าแบ้ แต่ไม่ร้องโอดครวญสักนิด ฉันเอามือลูบหลังตรงที่เขาปวดแล้วก็ต้องตกใจ

“ลูก หลังทำไมหนาวแบบนี้ เฉพาะตรงที่ลูกปวดนี่ไปหมดเลย” ฉันเริ่มคำนวณเวลา น่าจะเป็นเวลาที่ยาแก้ปวดควรจะออกฤทธิ์แล้ว ทำไมลูกกลับเริ่มมีอาการปวด จะปวดมากๆ ประมาณสองชั่วโมงแล้วหายไป เว้นระยะอีกสองถึงสามชั่วโมงก็กลับมาปวดอีก ยาแก้ปวดไม่ได้ช่วยอะไรได้เลย

ลูกน่ารักมาก แม้เวลาปวดมากๆ ลูกได้แต่กำมือ กัดฟัน แล้วซกหมอนเบาๆ ฉันหมดทางจริงๆ สงสารลูกมาก...

...“มันจะปวดอย่างไรก็ให้มันปวดไป อดทนให้ถึงที่สุดนะลูก ใจเราก็กวาวนาไปเรื่อยๆ พยายามแยกจิตกับแยกกายที่ปวดดูซิว่าจะทำได้หรือเปล่า จิตเราไม่ปวดนะลูก แต่กายเรามันปวดใช่ไหม เพราะมันเหมือนบ้านที่กำลังผุพังแล้ว เมื่อถึงเวลาเราก็กังมันไป ไปหาเอาใหม่ะลูก อย่าไปเสียดายมัน”...

...“อย่าร้องให้ลูก ลูกกำลังจะเข้าเฝ้าพระพุทธองค์ ไม่ต้องห่วงห่มผ้า ไม่ต้องห่วงป้า และน้อง ทุกคนดูแลตนเองได้ สัตว์โลกเป็นไปตามกรรมนะลูก คิดถึงบุญกุศลที่เราได้ทำมานะ”...[๒]

ภาพ: danwizey.files.wordpress



ความปวดเป็นอุปสรรคหนึ่งของการครองสติ แต่มีคนจำนวนไม่น้อยที่ใช้ความปวดของตนเองเจริญสติ การดูแลรักษาความปวดให้บรรเทาลงด้านหนึ่งเป็นการช่วยให้ผู้ที่กำลังเผชิญความทุกข์ทรมานมีโอกาสรองสติได้ดีขึ้น แต่ในทางตรงกันข้าม ผลอันไม่พึงประสงค์ของยาระงับปวดบางตัวอาจทำให้ความสามารถในการครองสติลดลง ทำให้มีคนใช้หลายคนปฏิเสธหรือพยายามเลี่ยงการใช้ยาระงับปวดเท่าที่จะทำได้ ดังเช่น คุณสุภาพร พงศ์พุกข นักเขียนและวิทยากรเรื่องธรรมะกับการเยียวยา ในวัย ๔๖ ปี กล่าวกับเพื่อนผู้ดูแล ขณะตนเองกำลังเผชิญกับความปวดจากมะเร็งที่ลุกลามไปกระดูกในวาระสุดท้ายของชีวิตว่า

“ฉันขอทำสมาธิ สักยี่สิบนาทีก่อนนะ” [๓]

บทความนี้จึงต้องการทบทวนผลกระทบของยาระงับปวดต่อการครองสติ และนำเสนอแนวทางการใช้ยากลุ่มนี้ ในคนไข้ที่ต้องการครองสติขณะเผชิญความทุกข์ทรมานจากความปวด

คำวาสติ

ในบทความนี้ให้ความหมายของ สติ กว้างกว่าความรู้สึกตัว แต่หมายถึง ความรู้ตัวทั่วพร้อม (awareness) ต่อกระบวนการรู้-คิด หรือ พุทธิปัญญา (cognitive process) และเนื้อหาเหล่านั้นในจิตใจ (content of the mind) ของแต่ละบุคคล ซึ่งจะเอื้อให้เกิดปัญญา สามารถเข้าถึงเป้าหมายสูงสุดของชีวิตตามความเชื่อ (โดยเฉพาะพุทธศาสนา)

กระบวนการและความสามารถในการรู้-คิด ประกอบด้วย

- การใส่ใจ (attending)
- การรับรู้ (perception) การระลึกได้ (remembering)
- การคิดอย่างมีเหตุผล (reasoning)



ภาพ: www.theculturelp.com

- การจินตนาการ (imaging) การวางแผนคาดการณ์ล่วงหน้า (anticipating)
- การตัดสินใจ (deciding) การแก้ปัญหา (problem solving)
- การสื่อสาร (communicating)
- การจัดกลุ่มสิ่งต่างๆ (classifying) และการตีความ (interpreting)

เนื้อหาของกระบวนการรู้-คิดในจิตใจ ได้แก่ ความคิด ความรู้สึกต่างๆ ต่อสิ่งกระตุ้นภายนอกและภายใน ดังตัวอย่างลุงเชื้อ...คนไข้มะเร็งปอดที่โรคลุกลามไปกระดูกหลายแห่ง กล่าวถึงความรู้สึกและความคิดของตนขณะเผชิญกับความปวด ดังนี้

“เรื่องปวดนะ ตอนนี้ความจริงไม่มากหรอกหมอ แต่มันกล้วมากกว่า กลัวว่าพอเป็นหนักแล้วจะปวดทรมานกว่านี้เหมือนพ่อผมที่เป็นมะเร็งเหมือนกันก่อนตาย...แถมมานานจริงๆ ผม...คนเฝ้า ก็ทำอะไรไม่ถูก ได้แต่เอามือลูบตามตัวตามขาให้แกจนไป มันเหมือนมีเจ้ากรรมนายเวรคนเดียวกัน ก็พยายามทำบุญให้เขา ทำแล้วก็...เบาใจขึ้น ไม่ต้องไปคิดถึงมัน”

ความปวด

ความปวด ตามนิยามของสมาคมศึกษาความปวดนานาชาติ (IASP) หมายถึง ประสบการณ์ที่ไม่สบายทั้งความรู้สึกและอารมณ์ ซึ่งเกิดร่วมกับการทำลาย มีศักยภาพ หรือถูกบรรยายประหนึ่งว่า



ภาพ: docakiah.files.wordpress

มีการทำลายเนื้อเยื่อของร่างกาย ความปวดจึงขึ้นกับคนไข้แต่ละคน อาจเกิดโดยไม่มีสาเหตุทางกายหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก แต่เกิดจากกระบวนการรู้-คิดในจิตใจหรืออารมณ์ก็ได้ แพทย์จึงต้องระมัดระวัง ไม่ประเมินคนไข้ว่าไม่ปวดเมื่อไม่รู้สึกตัว ไม่สามารถแสดงออกหรือสื่อสารกับผู้อื่นทั้งด้วยวาจาและภาษากายแล้ว

ผลของยาระงับปวดต่อการครองสติ

การศึกษาผลกระทบของยาระงับปวดต่อกระบวนการและความสามารถในการรู้-คิดของคนไข้กระทำไดยาก เนื่องจากมีปัจจัยหลายด้านที่เกี่ยวข้องทั้งจากความปวดหรือตัวโรคเอง และจากการดูแลรักษา ได้แก่ ภาวะที่มีผลกระทบต่อการมองเห็นโดยตรงและทางอ้อม เช่น การลู่กลามของมะเร็งไปสมอง ชลช ผลของสารเคมีในร่างกาย ผลของสภาพจิตใจและอารมณ์ เช่น ความกังวล และซึมเศร้าเมื่อรับรู้ว่าเป็นโรค ผลของอาการทางกายอื่นๆ เช่น อ่อนเพลีย ไม่มีแรง รวมทั้งการใช้ยาที่มีผลต่อจิตประสาทอื่นๆ เช่น ยานอนหลับ เป็นต้น

สามารถแบ่งการศึกษาผลของยาระงับปวดต่อกระบวนการและความสามารถในการรู้-คิดตามกลุ่มประชากร ได้สามกลุ่ม คือ กลุ่มอาสาสมัครปกติ กลุ่มคนไข้ที่มีความปวดจากโรคที่ไม่ใช่มะเร็ง และกลุ่มคนไข้ที่มีความปวดจากโรคมะเร็ง [๔]

* งานวิจัยสุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบ (Randomized controlled trial) คือ งานวิจัยที่มุ่งเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยสองกลุ่ม โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยกลุ่มแรกใช้ควบคุมผล คือให้กินเพียงแค່ยาหลอก ส่วนอีกกลุ่มหนึ่ง ได้รับยาจริงกิน งานวิจัยดังกล่าว เป็นหลักฐานที่เชื่อถือได้ในระดับสูง แต่เนื่องจากทำไดยาก จึงมีผลงานวิจัยไม่มาก



ประเภทการวิจัย



ประเภทและการใช้ยา



แบบทดสอบประเมินความตั้งใจและสมาธิ



แบบทดสอบการให้เหตุผลและแก้ปัญหา



แบบทดสอบความสามารถในการคิดเลข



แบบทดสอบความจำ



ผลการวิจัย

กลุ่มอาสาสมัครปกติ

Ersek และคณะ



สุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบ [๘] *



โอปิออยด์ชนิดฉีด ได้แก่ มอร์ฟิน นัลบูฟิน ไฮโดรมอร์ฟิน และเมเพอริดีน



Digit symbol substitution test



Delayed verbal recall test



ความสามารถในการรู้-คิดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ



Friswell และคณะ



สุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบ [๙]



ชนิดรับประทาน ได้แก่ มอร์ฟิน ๑๐ มก. หรือออกซีโคโดน ๕ มก. ครั้งเดียว



Prose recall, Complex figure recall, Source memory



Trail making test



ความจำลดลงไม่มาก



Ersek และคณะ



มอร์ฟิน โคเดอีน หรือ เดกโทรโปรพอกซีฟิน



Logical reasoning test



Rey auditory verbal learning test, Paced auditory serial addition test



ไม่สามารถสรุปได้ชัดเจนว่า ยามีผลต่อความสามารถในการรู้-คิดหรือไม่
มีแนวโน้มขึ้นอยู่กับปริมาณยาที่ได้รับ

กลุ่มคนไข้ที่มีความปวดจากโรคที่ไม่ใช่มะเร็ง

Kendall และคณะ



สุ่มและไม่สุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบ [๑๐]



กลุ่มโอปิออยด์ (สารเข้าฝิ่น)



ความสามารถในการรู้-คิดไม่ลดลง แต่มีแนวโน้มจะดีขึ้นกว่าตอนไม่ใช้ยา



การศึกษาเชิงสังเกต (observational study)



กลุ่มโอปิออยด์



ความสามารถในการรู้-คิดไม่แตกต่างกัน หรือมีแนวโน้มจะลดลง

Raja และคณะ



สุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบ [๑๑]



คนไข้ Postherpetic neuralgia รับประทานมอร์ฟีนเฉลี่ย ๙๑ มก./วัน หรือเมธาโดน (methadone) เฉลี่ย ๑๕ มก./วัน ในระดับคงที่



Digit symbol substitution test



Hopkins verbal learning test



ความสามารถในการรู้-คิดไม่แตกต่างกัน

Rowbotham และคณะ [๑๒]



สุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบ



คนไข้ซึ่งมีความปวดชนิดเกี่ยวกับระบบประสาทเรื้อรัง รับประทานยาเลเว-
พานอล เฉลี่ย ๒.๗ มก. สูงสุด ๓.๑๕ มก./วัน ในกลุ่มที่ได้รับยาปริมาณน้อย
หรือ เฉลี่ย ๘.๙ มก. สูงสุด ๑๕.๗๕ มก./วัน ในกลุ่มที่ได้รับยาปริมาณมาก
นาน ๘ สัปดาห์



Symbol digit modalities test



ความสามารถในการรู้-คิดดีขึ้นหลังใช้ยา ทั้งสองกลุ่ม



Jamison และคณะ [๑๓]



สุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบ



คนไข้ซึ่งมีอาการปวดหลังเรื้อรังไม่น้อยกว่า ๖ เดือน รับประทานออกซีโคโดนเฉลี่ย ๓๓ มก./วัน หรือใช้แผ่นแปะเฟนทานิล เฉลี่ย ๔๓ มก./ชม.



Digit symbol substitution test



Trail making test



ความสามารถในการรู้-คิดดีขึ้นหลังใช้ยา ๙๐ และ ๑๘๐ วัน ทั้งสองกลุ่ม



กลุ่มคนไข้ที่มีความปวดจากโรคมะเร็ง

ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่ไม่ใช่ประเภทสุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบ แบ่งตามลักษณะการใช้ยาได้ ๓ ประเภท ได้แก่

การใช้ยารับประทานปริมาณคงที่เวลานาน

Krurita และคณะ [๗]



ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาประเภทตัดขวาง (cross-sectional study)



มอร์ฟีนในปริมาณคงที่เป็นเวลานาน



Continuous reaction time test



Stroop color-word test, Paced auditory serial addition test



มีสองแบบ คือ ๑. ไม่มีผลต่อความสามารถในการรู้-คิดของคนไข้ [๑๔] และ ๒. ความสามารถดังกล่าวลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่เป็นคนปกติ [๑๕] หรือที่เป็นคนไข้มะเร็งที่ไม่ใช่ยากลุ่มนี้ [๑๖]



Christrup และคณะ [๑๗]



สุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบ



มอร์ฟีนชนิดออกฤทธิ์เร็วกับชนิดออกฤทธิ์เนิ่น ในปริมาณต่อวันเท่ากัน



Continuous reaction time test



มีความสามารถในการรู้-คิดไม่แตกต่างกัน

การเพิ่มปริมาณยาชนิดรับประทานแต่ละวัน

Bruera และคณะ [๑๘]



Prospective non-randomized controlled trial



เพิ่มปริมาณยาระงับปวดกลุ่มโอปิออยด์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ภายใน ๓ วัน
เปรียบเทียบกับคนไข้ที่ได้รับยาปริมาณคงที่



Digit symbol substitution test



Visual memory test



Math test



กลุ่มคนไข้ที่เพิ่มปริมาณยามีความสามารถในการรู้-คิดลดลงเปรียบเทียบกับ
อีกกลุ่ม แต่จะดีขึ้นหลังการเพิ่มปริมาณยา ๑ สัปดาห์



การเสริมยาชนิดออกฤทธิ์เร็ว

เพิ่มจากยาชนิดรับประทานปริมาณคงที่แต่ละวัน

Kamboj และคณะ [๑๙]



สุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบ



คนไข้ที่ใช้ยาระงับปวดกลุ่มโอปิออยด์ชนิดออกฤทธิ์เร็วเกินมานานกว่า ๖ เดือน
เปรียบเทียบระหว่าง กลุ่มคนไข้ที่ใช้ยาชนิดออกฤทธิ์เร็วเสริม กับ กลุ่ม
ควบคุมที่ใช้ยาหลัก



Prose recall และ Trail making test



การใช้ยาชนิดออกฤทธิ์เร็วเสริมทำให้ความสามารถในการรู้-คิดลดลง



แนวทางการใช้ยาระงับปวดในคนไข้ ที่ให้ความสำคัญกับการครองสติ

การให้ความช่วยเหลือคนไข้กลุ่มนี้ สามารถนำหลักการ สนใจ - เปิดใจ - เข้าใจ - ร่วมใจ - ใส่ใจ ซึ่งเป็นหัวใจของการบริบาลบรรเทา มาเป็นแนวทางดำเนินการ คือ

สนใจ ควรสนใจพฤติกรรมการใช้ยาระงับปวดของคนไข้ ซึ่งดูได้จากปริมาณการใช้ยาที่มีอยู่เดิม จากแบบบันทึกปริมาณการใช้ยา หรือพฤติกรรม การขอยาระงับปวดเมื่อมีอาการปวดเป็นครั้งคราว คนไข้บางคนยอมทนปวด และไม่บอกความจริงกับผู้ดูแลหลักหรือบุคลากรสุขภาพด้วยเหตุผลแตกต่างกันไป ความกลัวในผลอันไม่พึงประสงค์ของยาระงับปวด เป็นเหตุผลหนึ่งที่คนไข้ปฏิเสธหรือใช้ยาน้อยกว่าที่ควรจะเป็น ผู้ดูแลหลักและบุคลากรสุขภาพ จึงต้องเฝ้าระวังพฤติกรรมลักษณะดังกล่าว อย่าละเลยมองข้ามเมื่อคนไข้ไม่พูดถึง ดังเช่นกรณี ลุงทน คนไข้ผู้ชายอายุ ๖๒ ปี ที่เป็นมะเร็งลูกกลามไปกระดูกสันหลัง เข้ารักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการปวดหลัง ต้นขาและหัวเข่าซ้าย ขณะแรก รับอาการปวดมากจนต้องให้มอร์ฟินชนิดฉีด ก่อนเปลี่ยนมาเป็นชนิดน้ำเชื่อมรับประทานภายหลัง

ด้วยสีหน้าสบายขึ้น คนไข้บอกกับแพทย์เป็นประโยคแรกว่า

“ปวดดีขึ้นมากครับหมอ ตอนนี้ได้หลับบ้าง”

แพทย์ก็ดีใจที่การรักษาได้ผล แต่ก็ถามต่อ

“แล้วตอนนี้ ให้คะแนนเรื่องปวดกี่เต็ม”

“สักห้าหรือหกครับ” คนไข้ตอบ เพราะรู้ว่าจะต้องบอกระดับความปวดกับพวกหมออย่างไร

แพทย์เริ่มสงสัย ความปวดระดับนี้ก็เข้าข่ายปวด

ปานกลางแล้ว เลยถามต่อ “แล้วกินยาน้ำบ่อยแค่ไหน”

“ปวดแล้ว ผมก็ขอ” เขาตอบ



“ต้องขบอยมัย พยาบาลไม่เอายามาให้กินตามเวลาหรือครับ” แพทย์เริ่ม
ยิงคำถามเป็นชุด เพราะคาดว่า คนไข้ น่าจะได้ยาแบบตามเวลา ไม่ต้องขอ
“ปวดที่ ขอทีครับ” คนไข้ตอบ ยืนยัน

แพทย์ดูบันทึกการให้ยา พบว่าคนไข้ใช้มอร์ฟีนชนิดน้ำเชื่อมเป็นครั้งคราว
วันละ ๒ - ๔ ครั้งๆ ละ ๑๐ มก. จึงกลับไปถามคนไข้ใหม่ “ฟังดู รู้สึกว่าลุง
ก็ยังปวดอยู่ แต่เห็นไม่ค่อยขอยา ตกลงมันยังไฉนลุง”

“มันดีขึ้น แต่ก็ยังปวด กลางคืนถ้าปวดก็นอนไม่หลับ”

ความเข้าใจของแพทย์เริ่มเปลี่ยนไปจากเดิม

“แล้วลุงขอยาหรือเปล่าครับ”

“เปล่า”

“อ้าว...” แพทย์ซังกง เลยย้อนถามไปว่า “ลุงยังกลัว ไม่กล้าใช้ยาแก้ปวดหรือ
เปล่า” เพราะตอนเจอกันครั้งแรก คนไข้กับภรรยาที่เป็นมะเร็งเต้านม เคย
บอกว่า เขากลับเรื่องติดยาอยู่บ้าง และคิดว่าถ้าใช้ยานี้หมายถึงโรคเป็นหนัก

“ไม่กลัว หมออธิบายผมแล้ว”

“ลุง นี่สรุปว่า ลุงยังต้องทนปวดอยู่ใช่มั้ย” แพทย์สรุป

“ครับ” คนไข้ตอบ “ผมขอโทษคุณหมอด้วย ที่ไม่บอกหมอตามตรง”

เสียงคุณลุงเปลี่ยนไป ขอโทษขอโพย

ความสนใจ ยังรวมถึงการให้ความสำคัญกับภูมิหลังของคนไข้ เช่น อายุ
ลักษณะนิสัย ความเชื่อหรือการนับถือศาสนา การเข้าร่วมกิจกรรมตามความ
เชื่อหรือศาสนา และผลกระทบต่อความเจ็บป่วยต่อกิจกรรมเหล่านั้น เป็นต้น
นอกจากนั้น ยังควรให้ความสนใจกับปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อความสามารถ
ในการรู้-คิดของคนไข้ เช่น ความผิดปกติในสมอง ภาวะเกลือแร่ผิดปกติ
สภาพจิตใจและอารมณ์ อาการทางกายอื่นๆ และการใช้ยาที่มีผลต่อจิตประสาท
 เป็นต้น



ภาพ: 1.bp.blogspot.com

เปิดใจ ควรเปิดใจรับฟังความคิด ความรู้สึกของคนไข้ต่อความปวด การไต่ถามระดับปวด ผลข้างเคียงของยาบรรเทาปวด และการครองสติของตนเอง ว่าคนไข้ให้ความหมายกับเรื่องเหล่านี้อย่างไร ให้ความสำคัญกับเรื่องใดมากที่สุด โดยไม่ด่วนตัดสินเสียก่อน จึงจะทำให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำมาปรับ ความช่วยเหลือคนไข้ได้อย่างเหมาะสม โดยไม่ขัดแย้งกับความเชื่อเดิมของ แต่ละฝ่าย เพราะความเชื่อและวิถีคิดของคนไข้และครอบครัว อาจแตกต่าง ตรงกันข้ามกับชุดความคิดของบุคลากรสุขภาพอย่างสิ้นเชิง ดังเช่นกรณี คุณ ระเบียบ คุณครูวัย ๕๒ ปี คนไข้มะเร็งเต้านมที่ลุกลามไปกระดูกหลายแห่ง ซึ่งให้เหตุผลกับแพทย์ เมื่อไม่ยอมรับประทานมอร์ฟินที่แพทย์จัดให้ แต่ พยายามทนปวดอย่างถึงที่สุด

คุณครูให้เหตุผลว่า “มันผิดศีล มันเป็นสารเสพติด พี่รู้สึกตัวเองรับมันไม่ ได้ ถ้าไม่ปวดมาก พี่ก็พยายามไม่กิน”

ลูกสาวที่มาด้วย เสริมว่า “ถ้าแม่ไม่ปวดจนทนไม่ได้ แม่ก็จะไม่กินยาน้ำเลย แล้วพอแม่กิน แม่จะหลับยาว ยาวมาก”

แพทย์จึงถามกลับว่า “แล้วแม่เขามีอาการหลง สับสน คุยไม่รู้เรื่องด้วยหรือเปล่า”

“เปล่าค่ะ”

แพทย์ถามต่อ “แล้วเวลาหลับ พอตื่นขึ้นมา มีอาการ มึน หัวหนักๆ มั้ย”

“ไม่มีค่ะ” คราวนี้คนไข้ตอบเอง

“แต่หนูกลัวว่าแม่เขาจะหลับ แล้วไม่ตื่นค่ะ” ลูกสาวบอกความกังวลของตน

“แล้วน้องทำยังไง” แพทย์ถาม

“หนูก็เลยลองปลุกแม่” ลูกสาวหยุดพูดชั่วคราว ก่อนเล่าต่อ “...แล้วแม่ก็ตื่น”



เข้าใจ การแสดงการยอมรับ เข้าใจและให้ความสำคัญกับความรู้สึกและความคิดของคนไข้ สำหรับคนไข้บางคน เช่น คุณระเบียบในตัวอย่างข้างบน การไต่ถามรับปวดอาจกระทบต่อคุณค่าของตนเองที่ถือปฏิบัติมาตลอดชีวิต ความทุกข์ทรมานทางใจที่เกิดจากการไม่สามารถปฏิบัติในสิ่งที่ตนเองเชื่อหรือสั่งสอนผู้อื่น มีผลกระทบต่อความปวดไม่น้อยไปกว่าพยาธิสภาพทางกาย นอกจากนี้ ยังมีคนไข้ส่วนหนึ่งที่ต้องการ สามารถใช้ความปวด ความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นกับตนเอง พิจารณาความไม่เที่ยง ความทุกข์ การไม่มีตัวตนจนเกิดปัญญาเข้าถึงเป้าหมายสูงสุดของชีวิตได้อีกด้วย ดังเช่นกรณี ลุงสงบ คนไข้ผู้ชายอายุ ๖๖ ปี ที่สะท้อนมุมมองของชีวิตตนเองเมื่อเป็นมะเร็งปอด ว่า

“ความเจ็บไข้เป็นเรื่องธรรมดา ไม่มีใครหนี
เรื่องนี้ไปได้หรอกหมอ เวลามันเจ็บ
มันปวดขึ้นมา ถ้าเราฆ่าแต่ต้นรณ
ฆ่าแต่กังวลว่าเมื่อไหร่มันจะเลิกปวด
มันจะหายเสียที มันก็ยิ่งทำให้เรา
ปวดมากขึ้น เวลาผมปวด ผมก็รู้ว่าปวด
แล้วยอมรับมัน ไม่ผลึกไสมันออกไปทั้งเรื่องปวด เรื่องกังวล...”



ภาพ: www.thevoicebw.com

อย่างไรก็ตาม ไม่ใช่นักที่คนไข้ซึ่งไม่มีพื้นฐานการปฏิบัติ หรือไม่ได้ศึกษาค้นเคยกับความจริงแห่งธรรมชาติข้อนี้มาก่อนเหมือนลุงสงบ จะสามารถยอมรับความเจ็บไข้ของตนเองได้ โดยเฉพาะเมื่อต้องเผชิญกับความปวดอย่างรุนแรง ดังเช่นกรณีคุณระเบียบ

“ตั้งแต่ไม่สบาย พี่ก็สนใจเรื่องธรรมะมากขึ้น รักษาศีลห้า เนื้อสัตว์พี่ก็ไม่กิน”
คนไข้เล่าถึงตนเอง

“พี่ทำอย่างนั้น เพื่ออะไรครับ” แพทย์ถาม

“จะได้หาย จะได้ช่วยให้พี่ดีขึ้น ...ถ้าเราไม่เบียดเบียนเขา โรคจะได้ไม่เบียดเบียนเรา”

“แล้วเรื่องรักษาศีลละ” แพทย์ถามต่อ

“ใจเราจะได้บริสุทธิ์ เข้าถึงธรรมะมากขึ้น” คนไข้ตอบ

“แต่คุณแม่อุเครียดยะห่มอ เข้มงวดกับตัวเองมาก...” คราวนี้ลูกสาวแทรกขึ้นมา ลากเสียงยาว

“พี่รู้สึกเครียดกับมันรีเปล่า” แพทย์สงสัย

“ก็บางที ยิ่งเวลาปวด... มันก็อดไม่ได้” คนไข้สารภาพ

“แล้วเวลาพี่ปวด พี่ว่า พี่เข้าถึงธรรมะได้มั๊ย” แพทย์ใช้คำเดียวกับคนไข้

“ไม่เลย เวลาแม่ปวด เอาแต่นอนนิ่งๆ หนังสือธรรมะก็ไม่อ่าน” ลูกสาวตอบแทน

“มันอ่านไม่ไหว...” ฝ่ายคนไข้เสริม

“ถ้าอย่างนั้น ผมอยากให้พี่ลองคิดถึง ระหว่างปวด กับกินยาแล้วมัน อันไหน ทำให้พี่เข้าถึงธรรมะได้ยากกว่ากัน” แพทย์ถาม

“...ปวด”

นอกจากการแสดงความเข้าใจคนไข้แล้ว ควรช่วยให้คนไข้เข้าใจตนเองมากขึ้น ให้ได้เปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของการใช้หรือไม่ใช้ยาด้วยตนเอง รวมไปถึงการอธิบายให้คนไข้เข้าใจมุมมองทางการแพทย์การพยาบาลในเรื่องนี้ด้วยเช่นกัน ประเด็นที่ควรสื่อสารให้คนไข้รับทราบคือ ความปวดมีผลต่อความสามารถในการรู้-คิด และผลกระทบจากยาบรรเทาปวดไม่ได้เกิดกับคนไข้ทุกคน ส่วนใหญ่จะเกิดกับคนไข้ที่ใช้ยาผิด คนไข้เพิ่งเริ่มใช้ยา การเพิ่มปริมาณยาต่อวัน ฯลฯ สำหรับการใช้ยาในปริมาณคงที่ระยะหนึ่ง คนไข้อาจเกิดความเคยชินหรือทนทาน ทำให้มีผลต่อเรื่องนี้น้อยลงได้



ภาพ: www.bubblews.com

ร่วมใจ ควรใช้วิธีการดูแลรักษาความปวดหลายๆ ด้านร่วมกัน ทั้งการใช้ยาและไม่ใช้ยา ครอบคลุมทุกมิติทั้งร่างกาย จิตสังคม และปัญญา จึงเป็นเรื่องที่บุคลากรสุขภาพ คนไข้ และผู้ดูแลหลักจำเป็นต้องร่วมมือร่วมใจวางแผนการดูแลรักษาด้วยกัน โดยคำนึงถึงภูมิหลัง มุมมองของแต่ละคน ดังเช่นกรณีของคุณสุภาพร พงศ์พฤกษ์ที่ใช้สมาธิบำบัดร่วมกับการใช้ยาระงับปวดเมื่อจำเป็น ในตัวอย่างข้างบน หรือกรณีของยะคนไข้ผู้หญิงอายุ ๒๖ ปี ที่นับถือศาสนาอิสลามดังนี้



ภาพ: www.oknation.net

“ยะเป็นมะเร็งโพรงหลังจมูกลุกลามไปปอดตั้งแต่รับการรักษาครั้งแรก ต่อมาโรคลุกลามไปกระดูกหลายแห่ง ต้องฉายรังสีบรรเทาปวดบริเวณหลังและเชิงกราน แต่คนไข้คลีนไส้อาเจียนจากการรักษามาก คนไข้ไม่ค่อยรับประทานมอร์ฟินชนิดน้ำเชื่อมเพราะคลีนไส้อาเจียนเช่นกัน ในที่สุดต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาล คนไข้มีอาการซึมเศร้าและสามีมีสีหน้าอมทุกข์ตลอดเวลา เมื่อพยาบาลพูดคุยด้วย จึงทราบว่าทั้งคู่กังวลเรื่องค่าใช้จ่ายที่ต้องหยิบยืมมาเพื่อการรักษา และไม่สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมทางศาสนาในขณะที่เจ็บป่วยได้ หลังจากแพทย์ พยาบาล บุคลากรที่เกี่ยวข้องหลายฝ่ายได้ประชุมร่วมกัน จึงวางแผนการรักษาซึ่งประกอบด้วย การหยุดฉายรังสี การปรับเปลี่ยนยาระงับปวด การอ่านพระคัมภีร์ให้คนไข้ฟังโดยอาสาสมัคร ความช่วยเหลือทางการเงินและการส่งต่อไปโรงพยาบาลใกล้บ้าน ต่อมาคนไข้มีอาการปวดดีขึ้น จนสามารถเดินทางกลับไปเสียชีวิตที่บ้านได้หลังจากนั้น ๖ สัปดาห์”

ใส่ใจ ควรใส่ใจติดตามการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของคนไข้อย่างสม่ำเสมอและใกล้ชิด เพราะความปวด อาการทุกข์ทรมานต่างๆ รวมถึงความคิดความรู้สึกของคนไข้จะเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทั้งจากการดำเนินโรค ผล

การรักษา ผลข้างเคียงจากการรักษา และสาเหตุอื่นๆที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคก็ได้
ควรสำรองยาระงับปวดให้ไว้กับคนไข้และผู้ดูแลหลักเสมอ ถึงแม้คนไข้จะ
ปฏิเสธการใช้ยาดังกล่าว และควรแนะนำให้คนไข้ทำนายนี้ติดตัวไปด้วยขณะต้อง
เดินทาง เพื่อจะได้มียาพร้อมใช้เมื่อคราวจำเป็น รวมทั้งหากคนไข้ยินยอมใช้
ยาระงับปวด ก็ควรค่อยๆ ปรับปริมาณของยาที่ใช้ทีละน้อย และให้การดูแล
รักษา เมื่อมีผลกระทบต่อความสามารถในการรู้-คิดของคนไข้จากการใช้ยา
ด้วยการปรับเปลี่ยนประเภทของยา การลดปริมาณของยา หรือเปลี่ยนวิธีการ
ใช้ยา เป็นต้น

การครองสติไว้ได้เป็นความปรารถนาสูงสุดอย่างหนึ่งของคนเรา ความ
ปวดเองอาจมีผลต่อความสามารถในการรู้-คิดและการครองสติของคนไข้
เช่นเดียวกับการใช้ยาระงับปวดกลุ่มโอปิออยด์ โดยเฉพาะผู้ที่ใช้ยาฉีด ผู้เพิ่ง
เริ่มใช้ยา การเพิ่มปริมาณยาต่อวัน หรือการใช้ยาเสริมเพิ่มจากปริมาณ
สม่ำเสมอประจำวัน การดูแลรักษาคนไข้กลุ่มนี้จึงต้องอาศัยความ **สนใจ - เปิด
ใจ - เข้าใจ - ร่วมใจ - ใส่ใจ** ซึ่งเป็นหัวใจการบริหารลบบรรเทา มาเป็นแนวทาง
ดำเนินการ จึงจะตอบสนองและแก้ปัญหของคนไข้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย
ปัญญา และจิตสังคม

สัมภาษณ์พระไพศาล วิสาโล

เมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖

ณ บ้านเรือนไทย นครปฐม

สติมีความสำคัญอย่างไร

ต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ประการแรก สติช่วยให้ไม่ถลำเข้าไปในความปวด ปกติคนเรา
เวลาปวดถ้าไม่มีสติ ใจจะเผลอเข้าไปยึดความปวด ทำให้รู้สึกปวดทั้ง
กายทั้งใจ แต่ถ้ามีสติก็ดูความปวดโดยไม่ถลำเข้าไปในความปวด หรือ



ดูจิตเวลารู้สึกทุกข์ ปฏิเสธ ผลักไส เกิดโทสะ ฯลฯ ทำให้ปวดกายแต่ไม่ปวดใจได้

โดยเฉพาะในเวลาใกล้ตาย ใจที่ฟุ้งซ่าน นึกห่วงลูกหลาน ทรัพย์สินสมบัติ โกรธคนโน้น รู้สึกผิดอย่างนี้ ทำให้เกิดความทุกข์ ไปซ้ำเติมความปวดกายให้มากขึ้น ถ้ามีสติอยู่กับปัจจุบัน เรื่องที่ผ่านไปแล้วให้ปล่อยวาง เรื่องที่ยังไม่เกิดขึ้นอย่าไปห่วงกังวล รวมถึงคนใกล้ตายจะเกิดนิมิต ภาพ หรือเสียงต่างๆ มากมายที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ในอดีตทั้งที่เป็นกุศลและอกุศล ถ้าเป็นอกุศลจะทำให้ทรมานทรมาย แต่สติจะช่วยได้

คนโบราณให้ความสำคัญกับสติมาก ต้องไม่หลงตาย ถ้ามีสติตลอดเวลา จะทำให้ตายดี แต่ถ้าหลงตาย จะตายไม่ดี เป็นความเชื่อเรื่องอสังขารกรรม คือกรรมตอนใกล้ตาย ถ้าสภาวะจิตเป็นกุศลก็ไปดี ถ้าเป็นอกุศลก็ไปไม่ดี ความกังวล ความโกรธ ความห่วง ความแค้น ความรู้สึกผิด เวลาเกิดขึ้นจะไม่ทันรู้ตัว ควบคุมไม่ได้ แต่ถ้ามีสติจะรู้ทันและปล่อยวางได้

การครองสติในยามใกล้ตาย

วิธีที่ชาวพุทธไทยนิยมทำกันคือ นิมนต์พระมาบอกอะระหัง หรือผู้เฒ่าผู้แก่มานำทางให้นึกถึงพระรัตนตรัย ให้ปล่อยวางจากสิ่งทั้งปวง หรือมีวิธีเพื่อให้ใจสงบ เช่นการสวดมนต์ การขอขมา การรับศีล รวมถึงการทำสังฆทาน ซึ่งมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยไม่ตื่นตระหนกตกใจ ทำให้ใจเป็นกุศลได้ รวมถึงนำพระพุทธรูปไปให้ผู้ป่วยดู พิจารณา หรือกำพระพุทธรูป พระเครื่องไว้ให้ระลึกนึกถึง ซึ่งส่วนใหญ่ให้ผลทางด้านความอบอุ่นใจ เป็นที่พึ่ง เพราะเชื่อว่าพระพุทธรูปจะมาช่วยทำให้ความทุกข์ทรมานลดลง

ในปัจจุบัน มีการใช้ยาเข้ามาควบคุมความปวดกันมาก จะมีผลอย่างไรต่อเรื่องสติ

คนที่ไม่มีพื้นฐานในด้านการปฏิบัติธรรม ถ้ามีความปวดมากจะเอาไม่อยู่ ต้องอาศัยยา แม้ว่ายาจะทำให้เบลอ แต่การควบคุมความปวดในปัจจุบันมีเจริญก้าวหน้ามาก สามารถกำหนดได้ว่าจะให้ลดความเจ็บปวดเท่าใดโดยจิตยังมีสติอยู่ แต่ถ้าปวดมากอาจต้องใช้ยามาก ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเบลอ เพราะถ้ามีความปวด จิตจะมีโทสะ ทุกข์ทรมานมาก ทำให้จิตใจแย่ แต่ถ้าใช้ยาระงับปวดมากจนเบลอจะทำให้เกิดโมหะ ในสถานการณ์เช่นนี้ โมหะมีผลเสียน้อยกว่าโทสะ เพราะถ้าโทสะแรงกล้า จะทำให้จิตใจเร่าร้อนและคิดลบ คนรอบข้างก็เป็นทุกข์ ทำให้ไปไม่ได้ เช่นเดียวกับโมหะ แต่ผลเสียของโมหะในกรณีดังกล่าวอาจจะน้อยกว่าการเกิดโทสะเพราะความปวดบีบคั้น

แต่ถ้าผู้ป่วยมีพื้นฐานในเรื่องการเจริญสติ ก็ไม่เอาทั้งโทสะและโมหะ ไม่ต้องใช้ยาถึงขนาดที่ทำให้เบลอ เพราะมีวิธีที่ดีกว่าอยู่แล้ว คือใช้สติสมาธิทำให้ใจไม่ทุกข์ทรมานจนเกิดโทสะ และไม่ต้องพึ่งยาถึงขนาดเกิดโมหะอีกด้วย



เอกสารอ้างอิง

- [๑] เจ้าพระยามหินทรศักดิ์ธำรง. จดหมายเหตุ เรื่องพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงประหาร. พิมพ์ครั้งแรก. พระนคร: โรงพิมพ์พระจันทร์ ๒๔๙๐.
- [๒] หทัยภรณ์ กลกิจนัชชัย. ส่งลูกไปเข้าเฝ้าพระพุทธเจ้า. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร ๒๕๕๒.
- [๓] สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. มรณานุสรณ์ สุภาพร พงศ์พฤกษ์ เรียนรู้การเผชิญความตายอย่างสงบและงดงาม [แผ่นวีซีดี]: บริษัท จินตนาการ.
- [๔]-[๑๙] การศึกษาผลกระทบของยาระงับปวดต่อกระบวนการและความสามารถในการรู้-คิด ดูเอกสารอ้างอิงทั้งหมดได้จาก <http://gotoknow.org/file/ptemsak/PAINMINDFUL.doc>



ความตายบนท้องถนนของคนไร้บ้าน

“คนไร้บ้าน” เป็นปรากฏการณ์ของความเปลี่ยนแปลงทางสังคม จากการเคลื่อนย้ายแรงงานภาคการเกษตรในชนบท เข้าสู่ภาคอุตสาหกรรมในเมืองใหญ่ จนเกิดการกระจุกตัวกลายเป็นชุมชนแออัด เกิดการแตกร้างของความสัมพันธ์ในครอบครัว และวิวัฒนาการต่อมาเป็นคนไร้บ้านในที่สุด โดยเริ่มจากประเทศต้นแบบอุตสาหกรรมอย่างเช่น ยุโรป หรืออเมริกา ก่อนขยายตัวไปสู่ประเทศต่างๆ ทั่วโลก จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของมหานครที่พบเห็นได้ทั่วไป ที่นับวันจะกลายเป็นปัญหา และเริ่มได้รับความสนใจใคร่ทำความรู้จักมากขึ้น



ภาพ: nyulocal.com

แต่เชื่อหรือไม่ ที่สหรัฐอเมริกาเองเพิ่งเริ่มให้ความสนใจศึกษาประสบการณ์ในช่วงสุดท้ายของชีวิตคนไร้บ้านและกลุ่มคนชายขอบต่างๆ เมื่อไม่นานมานี้เอง เนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรที่นับวันจะมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ และมีความเสี่ยงในเรื่องการตายมากที่สุด คนไร้บ้านในเมืองใหญ่ๆ ของสหรัฐฯ เช่น แอตแลนตา ซานฟรานซิสโก หรือซีแอตเติล มีอายุเฉลี่ยแค่ ๔๐ - ๔๗ ปี เพราะพวกเขาไม่สามารถเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพ ขาดทรัพยากรและความสัมพันธ์ที่จำเป็นต่อการดูแลอย่างเหมาะสมในระยะสุดท้ายของชีวิต

จึงมีคณะวิจัยเข้าไปสำรวจความต้องการและความกังวลของกลุ่มคนไร้บ้านต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม (focus group) ของคนไร้บ้านจำนวน ๕๓ คนที่คัดเลือกมาจากหน่วยบริการคนไร้บ้านในเมือง

มินเนอาโปลิส และเซนต์พอล รัฐมินเนโซตา ซึ่งมีอายุเฉลี่ย ๔๗ ปี ในสามประเด็นหลัก ได้แก่ เรื่องส่วนบุคคล เรื่องความสัมพันธ์ และเรื่องสิ่งแวดล้อมของการดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิต

จากการศึกษาพบว่า คนไร้บ้านมีประสบการณ์ส่วนตัวและความรู้สึกเกี่ยวกับความตายและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแตกต่างจากประชากรกลุ่มอื่นเป็นอย่างมาก กล่าวคือ

เรื่องส่วนบุคคล คนไร้บ้านล้วนมีประสบการณ์ที่เลวร้ายและน่ากลัวต่อการป่วยหนักและความตายของคนที่รัก คนรู้จัก หรือของตนเองอย่างต่อเนื่อง รวมถึงตระหนักว่าการดูแลในระยะสุดท้ายอยู่เหนือการควบคุมของผู้ป่วยและครอบครัวเช่น “อีกแค่สองสัปดาห์ แม่จะมีอายุ ๙๔ ปี แต่ท่านต้องมาจากไปเสียก่อน แม่ถูกบังคับให้เข้าไปในสถานดูแลผู้สูงอายุ ต้องสูญเสียอิสรภาพ” และไม่ตอบสนองต่อความทุกข์ของพวกเขาอีกด้วย “เมื่อเขากำลังจะตาย...ในช่วงไม่กี่สัปดาห์ของชีวิต เขาปวดมาก ฉันทำได้แค่ขอให้หมอทำอะไรสักอย่างกับความปวดของเขา แต่พวกหมอไม่เคยทำ” จึงทำให้คนไร้บ้านมีทัศนคติไม่ดีต่อการแทรกแซงต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นจากใคร เพราะกลัวจะสูญเสียการควบคุมไป

คนไร้บ้านมีความกลัวและความไม่แน่ใจหลายอย่างคล้ายๆ กับคนมีบ้าน เช่น “ไม่ต้องยึดชีวิตฉัน ฉันไม่ต้องการจะนอนเป็นผัก...” แต่สาเหตุของความกลัวดังกล่าวมาจากความอ่อนแอ และความรู้สึกไร้ศักดิ์ศรีของการไม่มีบ้านปะปนกัน พวกเขา ยังคงกลัวว่าจะต้องตายโดยไม่มีใครรู้จัก ไม่มีใครพบ สังเกตและจดจำ รวมถึงเรื่องราวหลังการตาย เช่นการจัดการกับร่างกาย พวกเขาเชื่อว่าร่างกายของคนไร้บ้านจะถูกเผาอย่างปกปิด หรือถูกใช้ทดลองทางการแพทย์อีกด้วย



ภาพ: www.globalnews.caupload

แต่นอกจากความกลัวและความรู้สึกเลวร้ายต่างๆ ที่ต้องเผชิญแล้ว คนไร้บ้านก็ยังมีความปรารถนาและความหวังที่หลากหลายไม่ต่างจากคนมีบ้าน ไม่ว่าจะเป็นการกลับไปคืนดีกับคนที่รัก หรือหลีกเลี่ยงการถูกแทรกแซง คนไร้บ้านส่วนใหญ่แค่อยากได้รับความเห็นอก

เห็นใจจากทุกคนในเวลาตาย ที่
น่าสนใจคือ พวกเขาต้องการให้
ควบคุมอาการโดยเฉพาะอย่างยิ่ง
ความปวด ซึ่งไม่แตกต่างจากคน
ทั่วไปเลย และที่สำคัญคือ พวกเขา
ต้องการได้รับการปฏิบัติด้วยความ
เคารพ



ภาพ: www.eurthisnhat.com

มิติทางด้านจิตวิญญาณ
และศาสนาเป็นอีกวิธีหนึ่งในการแสวงหาความสุขและคำปลอบประโลมใจเมื่อต้อง
เผชิญกับความตาย แม้ความตายทางกายภาพจะเป็นเรื่องเฉพาะตัว แต่ศาสนา
ทำให้เชื่อว่าดวงวิญญาณของคนไร้บ้านอย่างพวกเขาจะไม่โดดเดี่ยว

ความสัมพันธ์เป็นเรื่องที่ซับซ้อนและเปราะบาง คนไร้บ้านบางคนมองว่า
การตายเป็นโอกาสสำหรับการคืนดี แต่ผู้เข้าร่วมการวิจัยส่วนใหญ่ไม่ต้องการติดต่อกับ
ครอบครัวในขณะที่กำลังจะตายหรือหลังจากตายไปแล้ว เพราะรู้สึกว่าการครอบครัว
“ทอดทิ้ง” พวกเขา และไม่มีสิทธิจะเรียกร้องความสัมพันธ์ หรือมีอำนาจต่อการ
ตายของเขา แม้กระทั่งการมีอำนาจตัดสินใจแทน ในขณะที่บางคนกลัวว่า
ครอบครัวจะไม่เห็นใจพวกเขา แต่มีหลายคนที่ไม่ต้องการเป็นภาระให้กับครอบครัว
ทั้งในด้านอารมณ์ความรู้สึกหรือการเงิน ตลอดจนกลัวว่าจะเปิดเผยสถานะความ
เป็นคนที่ไร้บ้านของพวกเขา และท้ายที่สุด หลายคนได้พบเพื่อนและหน่วยงานที่
ไว้วางใจได้ให้ตัดสินใจแทนเมื่อใช้ชีวิตบนท้องถนน

แต่โดยมาก สังคม รวมถึงตำรวจ ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ และเจ้า
หน้าที่หน่วยบริการสังคม มักปฏิบัติต่อคนไร้บ้านอย่างปราศจากความเคารพหรือ
เห็นใจ พวกเขาได้รับการอย่างเชื่องช้าและเลวร้ายที่สุดย่ำแย่และสุขภาพ และรู้สึก
ว่าระบบบริการสังคมทอดทิ้งพวกเขา มีเพียงผู้ให้บริการจำนวนน้อยที่มีความเห็น
อกเห็นใจพวกเขา

สิ่งแวดล้อมในการดูแล ทศนคติผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพถูกอ้างถึง
มากที่สุดว่าเป็นอุปสรรคต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ดี รองลงมาคือ การดูแล
เข้าไม่ถึงหรือไม่เหมาะสมเพียงพอ เพราะขาดเงิน ความยากจน และอคติเกี่ยว

กับคนไร้บ้าน เช่น การไม่ใช้ยาแก้ปวด (จำพวกมอร์ฟิน) เพราะความกลัวว่าจะถูกนำไปใช้อย่างผิดๆ เป็นต้น

ถ้าจะยกระดับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในกลุ่มคนไร้บ้าน ผู้เข้าร่วมการวิจัยเสนอว่า ควรให้การศึกษาเรื่องการดูแลการตายต่อบุคลากรสุขภาพและคนไร้บ้านโดยตรง รวมถึงมีรูปแบบการวางแผนดูแลรักษาล่วงหน้าที่จะช่วยรักษาความเป็นอิสระในการตัดสินใจ และที่สำคัญคือ การมีที่พักพิงโดยเฉพาะเพื่ออำนวยความสะดวกต่อการตายในหมู่คนไร้บ้าน

ล่าสุด สถาบันสุขภาพแห่งชาติ สหรัฐฯ ออกแถลงการณ์ยอมรับถึงการขาดแคลนงานวิจัยที่ศึกษากลุ่มคนชายขอบที่อาจได้รับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่เท่าเทียมกัน โดยเฉพาะคำอธิบายในเชิงลึกของความกังวลและความต้องการของคนชายขอบจากมุมมองของพวกเขาเอง การศึกษาวิจัยดังกล่าวจึงนับเป็นก้าวสำคัญในการปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ครอบคลุมและตอบสนองความต้องการของประชากรทุกกลุ่มในสังคมอย่างเท่าเทียมกันต่อไป



ภาพ: theorycity.files.wordpress.com

เรื่องราวจากงานวิจัยดังกล่าว ดูเผินๆอาจยังเป็นเรื่องไกลตัวสำหรับประเทศไทยที่ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายยังอยู่ในช่วงริเริ่ม แต่ถ้าเราเชื่อว่า การตายดีเป็นสิทธิสำหรับคนทุกคน ไม่เว้นแม้แต่คนยากคนจนหรือด้อยสิทธิด้อยโอกาสที่อยู่สุดชายขอบของสังคมเมืองอย่างคนไร้บ้าน การทำความเข้าใจความคิด ความกลัว และความต้องการของประชากรกลุ่มดังกล่าว ย่อมเป็นสิ่งที่ควรให้ความใส่ใจ หรืออยู่ “ในสายตา” ของผู้เกี่ยวข้องเสมออย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้



เก็บความจาก

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1829423/>



สังฆะกับการดูแลผู้ป่วย || เอกภพ ลิทิววรรธนะ

สติ มรรคาแห่งการดูแลจิตใจผู้ป่วย



“สติ” สำหรับหลายคน คำนี้เป็นคำของพระและผู้ปฏิบัติธรรม แต่ความจริงแล้ว สติ ยังเป็นคำที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลควรให้ความสนใจ เพราะสติให้ผลอย่างมากในการนำพาผู้ป่วยให้พ้นจากความทุกข์ แม้กระทั่งสามารถเผชิญความตายได้อย่างสงบ บทความนี้จะกล่าวถึงการนำบทเรียนจากงานอบรมและเวทีแลกเปลี่ยนในโครงการสังฆะดูแลผู้ป่วย เกี่ยวกับเรื่องนำความรู้ความเข้าใจเรื่องสติมาประยุกต์ใช้เยียวยาจิตใจผู้ป่วยในสถานการณ์ต่างๆ

การดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางต้องอาศัยสติ

เรามักได้ยินเสมอว่า การให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการดูแลเป็นสิ่งสำคัญ ผู้ดูแลควรคำนึงถึงความรู้สึก ความต้องการ และให้การดูแลที่เหมาะสมตามที่ผู้ป่วยต้องการรับ มิใช่การให้ในสิ่งที่ผู้ดูแลต้องการให้ แต่ความเป็นจริง การดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเกิดขึ้นไม่ง่าย เพราะผู้ป่วยมักอยู่ในสถานภาพที่เปราะบาง ต่อยอานากว่าผู้ดูแล ดังนั้น ผู้ดูแลไม่ว่าจะเป็นญาติหรือบุคลากรสุขภาพจึงต้องมีสติ เท่าทันความคิดและการกระทำของตัวเองว่า การดูแลของตนนั้นคำนึงถึงผู้ป่วยมากน้อยเพียงใด เคารพในศักดิ์ศรีของผู้ป่วยหรือไม่

อยู่กับปัจจุบันขณะ

ดั่งที่พระสงฆ์ จิตอาสา พยาบาล ผู้ผ่านประสบการณ์ดูแลเยียวยาจิตใจผู้ป่วยสะท้อนการเรียนรู้ “เราไม่มีสูตรสำเร็จ หนึ่ง สอง สาม แต่ต้องอยู่กับสภาวะของผู้ป่วยที่อยู่ตรงหน้า” การเยียวยาผู้ป่วยเป็นศิลปะที่อาศัยจิตใจที่เมตตา มีสติ เปิดรับสถานการณ์ของผู้ป่วยทั้งหมดที่อยู่ตรงหน้า แล้วปฏิบัติให้ถูกต้องสอดคล้องกับสิ่งที่เกิดขึ้น

ตัวอย่างเช่น พระสงฆ์รูปหนึ่งได้รับนิมนต์ให้ไปคุยกับผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า แต่เมื่อไปถึงเตียง กลับพบว่าผู้ป่วยมีท่าทีปฏิเสธพระ บอกว่าเหนื่อยและต้องการพักผ่อน พระท่านจึงตัดสินใจบอกผู้ป่วยว่า “โยมหลับตามสบายเลยนะ เดี๋ยวอาตมาจะอยู่เป็นเพื่อน” เมื่อพระรูปนั้นไปเยี่ยมครั้งที่สองก็ได้รับการตอบรับอย่างดี การตอบรับในครั้งที่สองเกิดขึ้นได้ เพราะผู้ป่วยรู้สึกดีกับพระที่ไม่เทศน์สอนอย่างยัดเยียด แต่ให้การดูแลอย่างเป็นเพื่อน

ฟังอย่างใส่ใจ

หนึ่งในรูปธรรมของการอยู่กับปัจจุบันขณะกับผู้ป่วยคือการฟังอย่างใส่ใจ ไม่เพียงฟังสิ่งที่ผู้ป่วยพูด แต่ฟังจนได้ยินถึงความรู้สึก ความต้องการ คุณค่าที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญที่อยู่ลึกลงไป ไม่รีบแก้ปัญหาแทนผู้ป่วยเร็วเกินไป การฟังอย่างใส่ใจจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่า มีเพื่อนที่เข้าใจ ได้ระบายสิ่งที่อัดอั้นติดค้าง บางครั้ง ผู้เล่าก็อาจพบทางออกของปัญหาขณะที่เล่า การฟังที่ใส่ใจจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผู้ดูแลมีสติในการฟัง



สัมผัสอย่างมีสติ

การสัมผัสอย่างมีสติ ใส่ใจลงในการจับมือ นวดมือ นวดเท้า คลึงหว่างคิ้ว สัมผัสท้องอย่างอ่อนโยน ใส่ใจ จะช่วยให้การสัมผัสนั้นอบอุ่น ชัดเจน และยังมีพลังในการนำผู้ป่วยให้ออกจากความคิดปรุงแต่งมาอยู่กับสัมผัสที่เป็นปัจจุบัน การสัมผัสอย่างใส่ใจยังช่วยสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ดูแล บางครั้งก็ช่วยลดความเจ็บปวดทรมาน ผู้ป่วยได้กระเษัยคนหนึ่งมีความปวด เขาไม่ต้องการ

สิ่งใดนอกจากการจับมือจากพยาบาลที่ไว้วางใจ เมื่อสัมผัสได้ครึ่งชั่วโมง ความปวดก็บรรเทาลง และบอกให้พยาบาลไปทำงานต่อ

การน้อมนำให้ผู้ป่วยมีสติ อยู่ร่วมกับความเจ็บป่วย

ความทุกข์ใจมักเกิดจากความคิดปรุงแต่ง เสียหายหรือโกรธแค้นกับอดีต กังวลกับอนาคต จิตใจที่ฟุ้งซ่านดังกล่าวมักทวีความเจ็บปวดทรมาน ผู้ดูแลสามารถน้อมนำผู้ป่วยให้ออกจากความคิดปรุงแต่งดังกล่าวด้วยการสร้าง “เครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ” ให้จิตได้มีเครื่องเกาะเกี่ยวไม่หลุดลอยฟุ้งซ่านไปยังห้วงทุกข์

ผู้ดูแลอาจเชิญชวนผู้ป่วยให้เฝ้าดูลมหายใจ บริกรรมพุทโธ หงายมือคว่ำมือ สวดมนต์ แผ่เมตตา บริกรรมบทภาวนา หรือแม้แต่การฟังเพลงที่ชอบเพื่อให้เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ เมื่อจิตมีงานทำก็จะไม่ฟุ้งซ่านไหลไปกับอดีตหรืออนาคต ความทุกข์ใจย่อมลดลง ความปวดกายก็พลอยบรรเทาด้วย อย่างไรก็ตาม การน้อมนำผู้ป่วยด้วยเทคนิคต่างๆ ผู้ดูแลควรมีสติ มั่นใจ มั่นคงในการน้อมนำ และควรมีประสบการณ์รับอันิสงส์จากการนำเอาเทคนิคต่างๆ มาจัดการความทุกข์ของตนเองอยู่บ้าง

การดูแลเยียวยาจิตใจผู้ป่วยอย่างมีสตินั้น ได้ให้อานิสงส์อย่างกว้างขวาง ไม่เพียงผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากผู้ดูแลเท่านั้น แต่ผู้ดูแลเองก็ได้รับการเยียวยาจากความกรุณาของตนเองด้วยเช่นกัน ผู้ดูแลยังได้ฝึกฝนการเจริญสติ



ความสามารถที่จะอยู่กับปัจจุบันขณะ เท่าทันความคิดจิตใจของตนเอง ได้โอกาสพิจารณาความจริงของชีวิต การดูแลผู้ป่วยด้วยสติจึงเป็นมรรคาที่นำไปสู่ชีวิตที่สว่างของผู้ดูแล และการตายที่สงบของผู้ป่วย





แม่อุ้ยสม

“ความตายเป็นเรื่องธรรมดา ทุกคนต้องตาย ตายเป็นรุ่นๆ ถึงจะรักและห่วงลูกหลานเพียงใด เมื่อถึงเวลาก็ต้องจากไป ชีวิตเป็นเรื่องของแต่ละคนที่ต้องดิ้นรนต่อสู้เอาเอง”

เป็นคำพูดของแม่อุ้ยสมที่เอ่ยขึ้นในวงสนทนาระหว่างลูกๆ เมื่อ ๔ ปีก่อน ซึ่งปกติมักจะเปิดวงสนทนาระหว่างเครือญาติพูดคุยเรื่องราวต่างๆ รวมถึงเรื่องการเตรียมตัวก่อนตาย

แม่อุ้ยสม บุญสุข อายุ ๙๑ ปี มีโรคประจำตัวเป็นถุงลมโป่งพอง ต้องทานยาขยาย



หลอดลมมานานหลายปี ด้วยร่างกายที่เล็ก บอบบาง หากจริงๆ แล้วเป็นบุคคลที่มีจิตใจเข้มแข็ง เนื่องจากมีพื้นฐานการดำเนินชีวิตเป็นลูกคนโตของพ่ออุ้ยจู่ แม่อุ้ยดี วุฒิวิงษ์ มีพี่น้องท้องเดียวกันทั้งหมด ๖ คน ชีวิตแม่อุ้ยสมจึงเป็นหลักให้ครอบครัวตั้งแต่เยาว์วัย จนเมื่อถึงคราวครองเรือนกับพ่อกองแก้ว บุญสุข คู่ชีวิต คู่ทุกข์คู่ยากที่ร่วมกันก่อร่างสร้างตัวมาด้วยกันพร้อมกับการเลี้ยงดูลูกๆ ให้เติบโตใหญ่ และมีจิตใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ จำนวน ๕ คน

ตลอดชีวิตของแม่อุ้ยสมได้ทุ่มเทให้กับการดูแลครอบครัว สร้างฐานะด้วยความพากเพียร ตามหลักคำสอนขององค์พระสัมมาสัมพุทธเจ้า เจริญสติภาวนา พุทโธเป็นกิจวัตร ดำรงตนอยู่ในความไม่ประมาท

ในวงสนทนาร่วมกันระหว่างลูกๆ มักพูดคุยเรื่องราวต่างๆ รวมถึงเรื่องความตายของบุคคลที่แม่อุ้ยสมเคยได้ดูแลในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต เป็นการทบทวน

เรื่องความตายในสายตระกูลสู่แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการเตรียมรับความตายตามความปรารถนาของแม่อุ้ยสม การพูดคุยเรื่องความตายของครอบครัวจึงกลายเป็นเรื่องปกติ อย่างเช่น การดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การขอรับการดูแลที่บ้าน แทนการไปนอนในโรงพยาบาล การเตรียมอุปกรณ์ที่จะต้องใช้เมื่อหมดลมหายใจ เช่น เสื่อ (สาดต้องขาวห่อศพ) ด้ายสายสิญจน์ เป็นต้น

เมื่อปลายเดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๕๕ แม่อุ้ยสมป่วยด้วยอาการหอบ หายใจลำบากจนต้องใส่ออกซิเจนตลอดเวลา ลูกๆ ช่วยกันดูแลอย่างใกล้ชิด ประคับประคองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ภายในบ้านหลังเล็กๆ ที่แวดล้อมด้วยต้นไม้ใบหญ้าที่แม่อุ้ยคุ้นเคย ท่ามกลางความรักความอบอุ่นของลูกหลานและเพื่อนบ้านในชุมชนหลายๆ ครั้งทีแม่อุ้ยสมมีอาการที่บ่งบอกถึงวาระสุดท้ายของชีวิต เหมือนจะเตือนให้ตนเองและผู้คนใกล้ชิดได้รับรู้และเตรียมรับความตาย การน้อมนำจิตระลึกถึงพระรัตนตรัยผ่านการภาวนาพุทโธ ระลึกถึงความดีงามที่เคยได้กระทำ นิมนต์พระรับการถวายดินเงินที่บ้าน การให้พรแก่ลูกหลาน ขอขมา อโหสิกรรม ทุกอย่างล้วนกระทำด้วยความรักความเมตตาที่มีต่อกันและกัน เพื่อนำพาทุกสิ่งทุกอย่างให้ผ่านพ้นไปด้วยดี



ครั้งหนึ่ง ในช่วงสุดท้ายของชีวิต ขณะที่แม่อุ้ยกำลังมีอาการเหมือนหลับ มือเท้าเขียวและเย็น หายใจติดขัด ดิ่งหูหูดสัน มีเส้นเลือดดำที่คอโป่งตึง ในนิมิตของแม่อุ้ยสมมีคนบอกให้แม่อุ้ยจับตุ่งที่มีลวดลายระยิบระยับสวยงาม รู้สึกถึงความเย็นและนุ่มมือ เมื่อจับต้อง พักหนึ่งก็หลุดลอยไปจากมือ จึงตื่นจากนิมิต และได้บอกเล่าเรื่องราวสู่ลูกหลาน ชีวิตแม่อุ้ยจึงยืนยาวต่อไปอีกช่วงหนึ่ง เมื่อได้มีการพูดคุยกับพระอาจารย์องค์หนึ่ง ท่านบอกว่าเป็นนิมิตอันดี น่าจะเป็นนิมิตจากการทำบุญถวายตุ่งปอยหลวงซึ่งแม่อุ้ยมักจะทำทุกครั้งเมื่อมีโอกาส

เช้าวันอาทิตย์ที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๕ แม่อุ้ยสมตื่นขึ้นมา รับประทานอาหารเช้าได้มากกว่าปกติ ทั้งที่เมื่อคืนที่ผ่านมามีเสมหะติดในลำคอตลอดทั้งคืน หายใจลำบากมากกว่าทุกครั้ง แม่

อัยสมลูกหนึ่ง บอกว่า “ถึงเวลาจะต้องไปแล้ว
พระเขาก็ว่าดี ขอโหสิกรรม ไม่ต้องห่วง
มีคนมารับแล้ว เป็นครูบา ไม่กลัวแล้ว”

หลังจากนั้น แม่อัยสมนอนหลับตา
บอกให้เอาสายออกซิเจนออก ลมหายใจ
ค่อยๆ แผ่วเบาลงและจากไปอย่างสงบ



เวลา ๘.๔๕ น. ท่ามกลางลูกหลานที่ส่งสายตาและกำลังใจให้อย่างอบอุ่น

การตายของแม่อัยสม ถึงจะเป็นการตายตามธรรมชาติตามอายุขัย แต่ก็เป็
กรณีตัวอย่างของการดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่บ้าน แทนการดูแลในโร
พยาบาล ได้สัมผัสความรักความเอื้ออาทรของลูกหลานและผู้คนในชุมชน ขอ
ภาวนาตั้งจิตอธิษฐานน้อมนำความดีงามทั้งหลายทั้งปวงที่ได้กระทำมาทั้งในอดีต
ปัจจุบัน จงเป็นผลบัจจัยนำส่งให้ดวงวิญญาณของแม่อัยสม บุญสุข สู่สุคติ ใน
ชาติภพที่ดั่งงามด้วยเทอญ..



เพื่อรอยยิ้ม เมื่อสิ้นลม เล่ม ๑ และ ๒

โดย สง่า ลือชาพัฒนานพร
เขียนจากประสบการณ์ของ
กานดาวิสี ตูลาธรรมกิจ

จัดพิมพ์โดย เครือข่ายพุทธิกา
ราคาเล่มละ ๑๕๐ บาท

พิเศษ! สำหรับสมาชิกอาทิตยอัสดง
เล่มละ ๑๕๐ บาท ชุดละ ๓๐๐ บาท



หยิบหยอกบอกเล่า || นกขมิ้นเหลืองอ่อน



พาผู้ป่วยท่องโลกกว้างกับสล็อต: เจ้าตัวชี้เกี้ยว (แต่น่ารัก)

ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีอารมณ์ฉุนเฉียว ซึมโหม ถึงขั้นลงไม้ลงมือ เวลาที่ไม่ได้ตั้งใจ เป็นปัญหาที่น่าหนักใจ ไม่รู้จะทำอย่างไรดี บางคนเคยอารมณ์ดี จู่ๆ ก็เปลี่ยน คนดูแลบางคนบ่นน้อยใจว่าทำไมเขาไม่เห็นความดีของเราที่ดูแล เขามาตลอด ปัญหาของผู้ป่วยเป็นเรื่องละเอียดอ่อน บางคนก็ซบซ้อน หาสาเหตุไม่ได้ในทีเดียว ยิ่งเป็นผู้ป่วยสูงอายุ หรือคนที่เคยมีสถานะสูงกว่าคนอื่น ผู้ที่เคยมีประสบการณ์เล่าให้ฟังว่า บางกรณีจะหาสาเหตุจากคนป่วยอย่างเดียวคงไม่ทันการ หากตัวช่วยทางด้านจิตใจ เช่น สร้างบรรยากาศ เพลง ธรรมะ ธรรมชาติ ฯลฯ ไป ด้วยจะช่วยได้บ้าง

อาจารย์พยาบาลท่านหนึ่งเล่าประสบการณ์อย่างน่าสนใจถึงการเปลี่ยนแปลง อารมณ์ของคุณแม่วัยชรา เธอเองขนาดเฝ้าดูอย่างใกล้ชิด ยังเจอปัญหาเดียวกัน ไม่รู้จะทำอย่างไร จนกระทั่งวันหนึ่งเธอจำเป็นต้องแวบจากที่ทำงานมาเอาของที่บ้าน พบคุณแม่กำลังสนใจแต่ละครั้งที่กำลังมีอารมณ์แรงดบดี เพราะแม่บ้าน เปิดดู เธอคิดว่าบรรยากาศมีส่วนสำคัญ จึงไม่ห้ามดูทีวี แต่จะดูอย่างไร เธอเริ่ม ทดลองหาไปเรื่อยๆ จนพบว่ารายการที่คุณแม่ดูได้นานขึ้น สบายใจ นอนหลับได้ เป็นสารคดีเกี่ยวกับธรรมชาติ เธอเปิดดูด้วยกันทุกวัน จนคุณแม่ดูแล้วจิตใจแจ่มใส

อารมณ์ดี บางครั้งมีอารมณ์ขันคุยเรื่องที่อยู่ด้วยกัน ประสบการณ์ของเพื่อนมีคนนำไปทดลองกับคนป่วยของตน แล้วได้ผล ก็ต้องยกความดีให้กับผู้ที่อยู่เบื้องหลังการผลิตสารคดีที่ดี อย่าง “ท่องโลกกว้าง” รายการที่นำเสนอทางทีวีช่องไทยพีบีเอสให้ภาพสีสดใส เสียงพากษ์นุ่มนวล (ชวนอบอุ่นไปกับเรื่องราวชีวิตที่นำเสนอด้วย) เรื่องราวที่นำเสนอให้เห็นการเติบโต การฟันฝ่าอุปสรรคได้ บางกรณีก็ถึงวาระที่ไม่รอดก็มี มีทั้งน่ารักน่าชัง ความเป็นจริงของชีวิต เกิดแก่เจ็บตาย นอกจากจะผ่อนคลายสบายใจแล้ว ยังสร้างแรงบันดาลใจ คนที่กำลังป่วยดูแล้วมีกำลังใจขึ้น แม้คนที่ไม่ป่วยดูแล้วก็เกิดปิ๊ง

อย่างเรื่องที่จะเสนอ เป็นโลกของสลอต ถ่ายทำที่สถานดูแลสลอตที่กำพำร้างอยู่ที่ประเทศคอสตาริกา เป็นศูนย์เดียวในโลก โลกของสลอตซึ่งเป็นสัตว์ที่มีความเชื่องช้าอยู่กับโลกที่มีเทคโนโลยีความเร็วสูง เป็นสองโลกที่แตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง ทำให้เรื่องราวความเป็นอยู่น่าสนใจ แต่สิ่งที่ดึงดูดคนก่อนอื่นใดคือความอัศจรรย์ที่สลอตมีใบหน้าเป็นมิตร เต็มไปด้วยรอยยิ้ม และทำที่ใส่ใจผู้คน ยิ่งตอนเป็นเจ้าตัวเล็ก จะเอื้อมมือเข้ามาหาคน ใครๆ ที่ดูแล้วก็หลงใหล เอ็นดู ด้วยความสบายใจ หลงรักตอบ พี่เลี้ยงของศูนย์ล้วนมีสีหน้าเข้มขึ้นเวลาที่อยู่กับสลอต พวกเขาต่างอาสามาช่วยงาน ส่วนใหญ่เป็นวัยใกล้เกษียณ คำถามมักผุดขึ้นว่าทำไมถึงซื้อสลอตที่แปลว่าช้าเกียจ แต่ห้อมล้อมด้วยความรักความอบอุ่น เรื่องราวจึงน่าติดตาม (แล้วใช้ไหมล่ะ)



สลอตอาศัยอยู่แต่บนต้นไม้ กินใบไม้เป็นอาหาร เวลาเดินจะค่อยๆ เอื้อมแขนหนึ่งไปเกาะกิ่งไม้กิ่งหนึ่ง แล้วขยับอีกแขนหนึ่งตามไป ตามด้วยขาจะค่อยๆ ขยับตามไปที่ละข้าง ช้ามาก ๆ เมื่อเจอคน มันจะเป็นฝ่ายหลบให้ ไม่หนี แค่อูหน้า แล้วค่อยๆ ขยับแขนขาทีละส่วนตามอย่างอ้อยอิ่ง ไม่รีบร้อน ถ้าใครได้เฝ้าตามดูคงจะได้เจริญสติไปด้วย ก็ไม่เลว มีคนเคยจับความเร็วช่วงที่เดินบนดินได้ ๑.๕ เมตร ต่อนาทีก (ของคนเป็นวินาที) สาเหตุที่สลอตเคลื่อนไหวตัวช้ามาก เพราะมีพลังงานน้อย ก็กว่าจะกินแต่ละใบ แต่โลกที่มันอยู่เปลี่ยนไปกลายเป็นเรื่องน่าเศร้า ถนนหนทาง



เข้ามาแทนที่มากมาย ทำให้สล็อตประสบอุบัติเหตุได้ง่ายเพราะกลับตัวไม่ทัน และมักถูกไฟฟ้าช็อตตอนที่มันไต่ตัวผ่านจากต้นไม้ไปสู่เสาไฟฟ้าผ่านสายไฟ

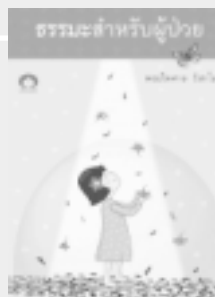
สล็อตนอนมากถึงวันละ ๑๕ ชั่วโมง จากนั้นก็กิน แต่กินช้า กว่าจะเอื้อมมือไปคว้าใบไม้ ค่อยๆ เคี้ยวทีละใบไปเรื่อยๆ แล้วก็ถึงเวลานอน วันหนึ่งๆ สล็อตได้รับอาหารน้อยมาก หมดไปกับการนอนและกินช้า การเผาผลาญน้อย วิถีชีวิตไม่ต้องเร่งรีบ ลงจากต้นไม้มาขยับถ่ายแค่นเดียวในหนึ่งสัปดาห์ ทำขยับถ่ายของมันน่ารักมาก จะกอดลำต้นแล้วยักย้ายสายสะโพก

ใครที่อยู่ใกล้สล็อตน่าจะมีความสุข อย่างว่าแต่คนที่ได้เห็นรอยยิ้มของมัน แผลงที่มาอาศัยก็สร้างบ้านสร้างครอบครัวได้อย่างมีความสุขเบิกบานสำราญใจ เพราะถ้าสล็อตจะกัด กว่าจะเอื้อมมือมาถึง มันก็บินหนีไปนานแล้ว...

สล็อตมีชีวิตที่สมถะ อยู่กินน้อย เป็นมิตรกับธรรมชาติ ไม่เป็นศัตรูกับใคร จนใครเห็นก็เอ็นดูและสบายใจ ใครจะเรียกสล็อตว่าเจ้าตัวขี้เกียจยังก็กังขา แต่โลกของสล็อตที่เรารู้จักแล้ว ช่างมีความหมายมากมายยิ่งนัก เพราะเจ้าสล็อตให้ ความน่ารัก ความสบายใจ และเป็นมิตรกับทุกสิ่ง อย่างนี้คนป่วยไม่ป่วยเห็นแล้ว จะยิ้มไม่ออกหรือ...

ธรรมะสำหรับผู้ป่วย

โดย พระไพศาล วิสาโล
จัดพิมพ์โดย เครือข่ายพุทธิกา
ราคา ๑๐๐ บาท

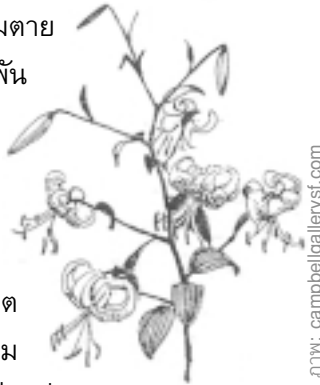




ความตายไม่น่ากลัว ความกลัวตายต่างหากที่น่ากลัว

หฤทัย เล็ก: พระอาจารย์คะ พ่อแม่หนูท่านเสียชีวิตหมดแล้วคะ พ่อเป็นมะเร็งปอด เพราะสูบบุหรี่และกินเหล้า ส่วนลุงและพี่ชายก็เสียชีวิตเพราะเป็นมะเร็งเหมือนกัน เพราะชอบสูบบุหรี่คะ ส่วนแม่ก็เคยสูบบุหรี่คะ ทำให้เป็นโรคหัวใจความดัน ท่านเป็นเส้นเลือดสมองแตกคะ อายุ ๗๕ คะ ส่วนพ่อเสียชีวิตตั้งแต่ดิฉันยังอายุ ๔ ขวบคะ ส่วนพี่ชายก็อายุ ๕๐ ปัจจุบันดิฉันอายุ ๔๓ แล้วเคยหย่าคะและแต่งงานใหม่ สามี่ใหม่เป็นคนดีมากคะ

คำถามก็คือ ดิฉันมักจะกลัวอนาคตคะ กลัวความตาย
เนื่องจากสามี่เป็นคนดี กลัวการพลัดพราก ไม่อยากผูกพัน
กับใครมาก ทำให้ไม่กล้านึกถึงอนาคตคะ เวลาที่จะซื้อ
คอนโดฯ ก็กลัวว่าถ้าเค้าเสียชีวิตแล้วดิฉันจะอย่างไร
ดิฉันควรคิดอย่างไรดีคะ



ภาพ: cambellgallerysf.com

พระไพศาล วิสาโล: การคิดถึงความไม่แน่นอนของชีวิต
โดยเฉพาะความตายที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ช่วยให้เกิดความ
ไม่ประมาทในชีวิต และเห็นคุณค่าของเวลาและชีวิตที่เหลืออยู่
เร่งให้เกิดความพากเพียรในการทำความดีและทำหน้าที่ของตนให้ครบถ้วน
ไม่ผลัดวันประกันพรุ่ง แต่ถ้าวางใจไม่เป็น ก็เกิดความหดหู่เศร้าหมองหรือ
วิตกกังวล ปัญหาของคุณอยู่ที่ตรงนี้ คือ มัวแต่กังวลและกลัวสิ่งที่มาไม่ถึง
ทำให้ไม่เป็นอันทำสิ่งที่ควรทำในปัจจุบัน

สิ่งที่คุณควรทำ คือ เมื่อกลัวความตาย ก็อย่ามัวเจ้าจุจ มอมอยู่ในความกลัว หรือหมกมุ่นกับสิ่งที่ยังมาไม่ถึง แต่ควรหันมาใส่ใจกับปัจจุบัน โดยเร่งฝึกตน หรือเตรียมตัวเตรียมใจให้พร้อมเพื่อรับมือความตายที่จะมาถึง ถือเอาความกลัวมาเป็นตัวกระตุ้นให้ทำความเพียรเสียแต่วันนี้ เช่น หมั่นทำความดี สร้างกุศล ทำหน้าที่ที่รับผิดชอบให้ดีที่สุดทุกวัน รวมทั้งการทำสมาธิภาวนาเพื่อให้ยอมรับความไม่เที่ยงของชีวิต และรู้จักปล่อยวางสิ่งต่างๆ ไม่ยึดมั่นถือมั่นว่าต้องเที่ยงหรือเป็นตัวกูของกู หากคุณทำสิ่งเหล่านี้ได้ครบถ้วน คุณจะกลัวความตายน้อยลง และพบว่าที่จริงแล้วความตายไม่น่ากลัว ความกลัวตายต่างหากที่น่ากลัว

อย่าลืมว่าวันข้างหน้าจะเป็นอย่างไรก็ตาม หากคุณทำวันนี้ให้ดีที่สุด คุณก็จะมีเชื่อมั่นมากขึ้นในการรับมือกับสิ่งต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต



ภาพ: campbellgallerysf.com

“ผมอยากเตรียมตัวตั้งแต่วันนี้ก่อนวาระสุดท้ายมาถึงจริงๆ จะทำอย่างไรดี”

“จะเตรียมใจคนรักที่กำลังป่วยใกล้ระยะสุดท้ายให้ใจสงบอย่างไร”

ผู้ป่วย ผู้ดูแล หรือผู้สงสัย ผู้สนใจ ต้องการมีคนให้คำปรึกษา รับฟัง ให้สายด่วนช่วยได้ โทรไปที่



086-0022-302

สายด่วนปรึกษาทางใจผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ทุกวันจันทร์ถึงศุกร์ ๑๐.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

(หนึ่งในโครงการเผชิญความตายอย่างสงบ เครือข่ายพุทธิกา)



Count down ชีวิต

พระเดชพระคุณถึงความจริงที่ว่าชีวิตคนเรามีเวลาจำกัด แต่เรามักจะถูกทำให้คิดว่าชีวิตมีไม่จำกัด จึงทำให้คุณเอกภพ สิทธิวรณณะ คณะทำงานโครงการเผชิญความตายอย่างสงบ เครือข่ายพุทธิกา คิดหาเครื่องมือเตือนสติตัวเองให้ระลึกว่าเวลาของชีวิตมีจำกัดและกำลังหมดลงเรื่อยๆ โดยเชื่อว่าหากเห็นสัญลักษณ์ของความจำกัดนี้บ่อยๆ จะช่วยเตือนตัวเองให้ระลึกว่า ความเจ็บ ความป่วย ความตาย เป็นธรรมชาติของชีวิต เป็นมรณานุสติที่น่าสิ่งดีๆ มาสู่ชีวิตต่อไป แอปพลิเคชัน **TimeSpan** และ **FlipDown** จึงถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการนับถอยหลังชีวิต เพื่อให้มองเห็นความจำกัดอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น

“จริงๆ **TimeSpan** และ **FlipDown** เป็นแอปบนโทรศัพท์มือถือสมาร์ทโฟนที่ใช้ตั้งเวลานับถอยหลัง เช่น เหลือเวลาอีกกี่วันจะต้องส่งงาน แต่ผมเอามาประยุกต์นับถอยหลังชีวิต ตั้งชื่อการเตือนว่า **My death** โดยตั้งค่าวันที่เราคาดว่าจะตาย หรือตั้งค่าว่าเรามีชีวิตอยู่ถึงอายุเท่าไรดี ผมตั้งไว้ว่าสัก ๖๘ ปี คืออายุเฉลี่ยผู้ชาย แล้วก็เปิด เราก็มองเห็นเวลาของชีวิตที่ลดลงเรื่อยๆ เป็นวินาทีเลย



“ครั้งแรกที่ลองใช้ แวบแรกที่เห็นมันกระแทกใจมาก รู้เลยว่าชีวิตมีจำกัดเหลืออยู่เป็นจำนวนที่นับได้และกำลังถอยลงเรื่อยๆ มีรูปธรรมที่เห็นจริงๆ ว่ากำลังถอยลง เมื่อเห็นอย่างนั้น เราก็หันกลับมาทบทวนสิ่งที่กำลังทำอยู่ว่าใช่หรือเปล่า ซึ่งก็ได้คำตอบว่าใช่ สิ่งที่เราทำอยู่มันถูกแล้ว ทำให้เรามั่นใจในสิ่งที่กำลังทำอยู่ว่ามันสำคัญจริงๆ และก็ดีที่เราจะทำอยู่ แม้ในครั้งหลังๆ ที่เปิดดูแอปฯ นี้ ความรู้สึกจะจางคลายลงไปบ้าง ไม่กระแทกใจเท่าครั้งแรก แต่มันก็ยังได้ผลอยู่ ที่จะทำ

หันกลับมาทบทวนสิ่งที่ทำ ทุกครั้งที่ระลึกได้ ผมก็จะเปิดมันดูอย่างตั้งใจเพื่อเตือนตัวเองอยู่เสมอ

“ผมยังมีวิธีอื่นๆ ในการระลึกถึงความตาย เช่น เวลาเห็นใบไม้ร่วงก็จะย้อนระลึกว่าความตายเป็นเรื่องธรรมดา เพราะส่วนใดส่วนหนึ่งของเราตายลงตลอดเวลา และความตายก็เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสิ่งมีชีวิต ใบไม้ร่วงเป็นการเปิดโอกาสให้ใบไม้ใหม่ได้งอกขึ้นมา ความตายจึงเป็นโอกาสให้สิ่งต่างอย่างอื่นเกิดขึ้น ทำให้ชีวิตระหว่างนี้มีความหมาย และอีกเรื่องหนึ่งที่เตือนสติผมเรื่องความตาย คือ กระเป๋าคาดเอว ที่ดูเหมือนกระเป๋ของพ่อค้า ของช่างไม้ กระเป๋านี้มีหน้าที่สองอย่างคือ เอาไว้ใส่โทรศัพท์มือถือและของกระจุกกระจิกต่างๆ หน้าที่อีกอย่าง คือ ทุกครั้งที่ระลึกได้ผมจะคิดว่ากระเป๋านี้คือกองสังขารที่แม้ว่ามันจะให้ประโยชน์กับเราเป็นของมีค่าที่อยู่กับเรา แต่อีกนัยหนึ่งมันก็น้ำหนักและดูตลกเรารู้ เราไปไหนก็ต้องเอาไปด้วย เป็นของหนักที่เราบรรทุกและแบกไปอยู่ ทุกครั้งที่เราใส่หรือถอดก็เตือนสติให้ฝึกปล่อยวาง หรือฝึกสวมอย่างมีสติด้วย

“ประโยชน์ที่ผมได้จากการระลึกถึงความตายเป็นการใช้ชีวิตง่ายขึ้น คือ ชีวิตเรามีสิ่งที่ต้องทำหลายอย่าง บางอย่างสำคัญ บางอย่างก็ไม่สำคัญ ความตายทำให้สิ่งสำคัญกับสิ่งไม่สำคัญมันชัดเจนออกมาว่า สิ่งนี้ไม่สำคัญหรอก เราไม่ต้องทำก็ได้ สิ่งนี้สำคัญ เราต้องใช้เวลาให้พลังงาน ให้คุณค่ากับมัน ตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมคือตอนที่ทำวิทยานิพนธ์ปริญญาโทใกล้เสร็จ อาจารย์ก็โทรมาบอกว่ามีทุนไปเบลเยียม ซึ่งถ้าพูดถึงการเรียนต่อ ถ้ามีทุนมันก็ดีสำหรับชีวิต แต่พอคิดจะไปเรียนต่ออีกหลายปีนะ หรือจะทำงานเรื่องความตายต่อ มันก็ง่ายมากเลยที่จะไม่ไปโดยไม่เสียดาย หรือแม้กระทั่งตอนนี้อาจารย์ก็มักชวนเรื่องเรียนปริญญาเอก ซึ่งก็ง่ายมากเลยสำหรับเราที่จะปฏิเสธ หรือถ้าจะเรียนต่อก็หมายความว่า การเรียนต้องรับใช้การทำงานเรื่องความตายด้วย”





สช. พร้อมเสนอ ๖ ยุทธศาสตร์ การสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต เป็นวาระระดับชาติ



เมื่อเร็วๆ นี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้จัดการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อพิจารณาร่าง “แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙” (National Strategic Plan on Health Promotion for Good Death 2013-2016) ครั้งที่ ๑ โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นักวิชาการ ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมกว่า ๑๐๐ คน เข้าร่วมให้ข้อเสนอแนะ ที่โรงแรมรามารการ์เด็นส์ กรุงเทพฯ

นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ กล่าวว่า แนวคิดเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต ถือเป็นเรื่องใหม่ของสังคมไทย แม้จะมีหลายองค์กรได้ดำเนินการเรื่องนี้มาระยะหนึ่ง แต่คณะกรรมการฯ เห็นควรผลักดันให้แนวทางดังกล่าวไปสู่สาธารณชนในวงกว้าง ซึ่งจะต้องอาศัยทั้งระบบบริการสุขภาพและระบบสังคมรองรับเรื่องนี้ จึงเห็นควรให้ริเริ่มจัดทำยุทธศาสตร์ในระดับชาติ เพื่อรองรับปัญหาของสังคมไทยที่ต้องเผชิญกับโรคใหม่ๆ เช่น โรคมะเร็ง โรคเอดส์ โรคภัยแรงต่างๆ เป็นต้น อันเป็นต้นเหตุของการทุกข์ทรมานก่อนที่จะเสียชีวิต รวมทั้งสัดส่วนของผู้สูงอายุที่



ปัจจุบันมีถึงร้อยละ ๑๑ - ๑๒ ของประชากรทั่วประเทศ และกำลังเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เหล่านี้ทำให้เกิดความต้องการการดูแลเป็นพิเศษเพื่อให้จากไปอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์

ดังนั้น หน่วยงานภาครัฐและเอกชนควรมีการจัดระบบดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตอย่างเป็นระบบ โดยมีการดำเนินการที่สำคัญคือ “การบริหารแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิต” (Palliative Care) ทั้งการพัฒนาบุคลากรทางสาธารณสุข พัฒนาสถานพยาบาล และการดูแลที่บ้าน รวมถึงพัฒนาระบบการเงินการคลัง เครื่องมือทางการแพทย์ และยา ซึ่งสำคัญมากสำหรับทำให้ผู้ที่อยู่ในระยะท้ายของชีวิตจากไปอย่างสงบ

“การบริหารแบบประคับประคองฯ นี้ ผู้ให้บริการ ผู้ป่วย และญาติ จะต้องร่วมกันวางแผนการดูแลล่วงหน้าให้เป็นไปตามความปรารถนาครั้งสุดท้ายของผู้ป่วย ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญมาก” ประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นระบุ

ด้าน นพ.อุกฤษฏ์ มลินทางกูร รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่า ในยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙ มุ่งเน้นให้ทุกคนสามารถเข้าถึงการบริการที่ดีจนกระทั่งถึงวาระสุดท้ายของชีวิต รวมทั้งสร้างความรู้ความเข้าใจถึงแนวคิดดังกล่าวให้เป็นที่ยอมรับมากขึ้นในสังคมไทย ประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : การสร้างทัศนคติที่ดีและการสร้างความรู้ความเข้าใจ มุ่งเน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจของสังคมเรื่องการตายดีและการบริหารแบบประคับประคอง ผ่านช่องทางการสื่อสารอย่างเป็นระบบ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : การสร้างและจัดการความรู้ โดยพัฒนาระบบการศึกษา การวิจัยและพัฒนา การสร้างระบบจัดการความรู้ สร้างคลังความรู้ และถ่ายทอดประสบการณ์

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : การพัฒนารูปแบบและระบบบริการสาธารณสุขเพื่อสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต มุ่งพัฒนาระบบการบริบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ทั้งในสถานบริการของภาครัฐและเอกชน รวมทั้งระบบสุขภาพของชุมชน และการพัฒนาระบบยาที่เกี่ยวข้อง

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : การพัฒนาศักยภาพและกำลังคน ด้วยการเพิ่มจำนวนบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่าย ที่ผ่านการศึกษาและฝึกอบรม โดยมีศูนย์ฝึกอบรมที่เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองในทุกภาคของประเทศ มีหลักสูตรที่รับรองโดยองค์กรวิชาชีพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ : การพัฒนาและบูรณาการเทคโนโลยีข้อมูลสารสนเทศในระบบการบริบาลแบบประคับประคอง เพื่อสร้างความเชื่อมโยง ในการแบ่งปันข้อมูลข่าวสารร่วมกันของเครือข่ายและสถานบริการสาธารณสุข รวมทั้งการพัฒนา ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย การบริหารจัดการยา และการให้คำปรึกษา

ยุทธศาสตร์ที่ ๖ : การผลักดันนโยบาย กลไก และกฎหมายรองรับการมีสุขภาพในระยะสุดท้ายของชีวิต โดยมุ่งให้เกิดนโยบาย กฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับที่รองรับการจัดบริการ รวมถึงการเสนอให้เป็นวาระระดับชาติ

ทั้งนี้ ในการประชุมปรากฏว่าได้รับความสนใจแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างหลากหลาย อาทิ การเสนอให้กำหนดคำนิยามที่ชัดเจนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิตว่า การกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมในการเริ่มต้นให้บริการ การดูแลครอบคลุมผู้ป่วยชาวต่างชาติหรือไม่ การสนับสนุนองค์กรทางศาสนาเข้ามามีส่วนร่วมและสนับสนุนการแก้ปัญหการเข้าถึงยา อาทิ มอร์ฟีน เพื่อลดการทรมานในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย รวมทั้งให้มีการระดมสมองอย่างต่อเนื่องในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในปีนี้ด้วย



ที่มา: <http://www.thailivingwill.in.th/content/สขเดินทาง-6-ยุทธศาสตร์-เปิดทาง-วางระบบดูแลผู้ป่วยระยะท้าย>



สัมพันธภาพกับ การเป็นหุ้นส่วน



ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยชุมชนนั้น หลังจากระบุงุ่มเป้าหมาย และคัดคนเข้าร่วมทีมงานแล้ว สิ่งสำคัญประการต่อมาคือการสร้างสัมพันธภาพและความเป็นหุ้นส่วนให้กับทีม ซึ่งเป็นมากกว่าการรับรู้ใครเป็นใคร มาจากไหน มีความสามารถอะไรเท่านั้น แต่เป็นการสร้าง **ความสัมพันธ์แนวราบ หรือ สมดุลของพลังอำนาจ (equalized power)** ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีสถานภาพแตกต่างกัน ไม่ใช่ฝ่ายหนึ่งสามารถร้องขอให้อีกฝ่ายทำบางสิ่งบางอย่างให้ โดยอีกฝ่ายต้องยอมทำตามแม้ไม่อยากทำ และไม่สามารถบอกความต้องการที่แท้จริงของตัวเองได้ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่เรารับรู้กันว่ามีอยู่มากมายในระบบ เช่น คนไข้มักไม่กล้าถามหมอถึงความคืบหน้าในการรักษาเพราะเกรงว่าหมอจะหงุดหงิด ไม่พอใจ และปฏิเสธคนไข้ หรือพยาบาลไม่กล้าแสดงความคิดเห็นต่อหน้าแพทย์อาวุโส เป็นต้น

การสร้างสัมพันธภาพแนวราบ เราจึงจำเป็นต้องตระหนักว่า สถานภาพของแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ในมุมมองของจิตอาสาหรือชาวบ้าน คือผู้มีความรู้ มีประสบการณ์ และมีอำนาจเหนือกว่า ซึ่งโดยวัฒนธรรมแบบอุปถัมภ์ที่ถ่ายทอด

และสั่งสมมานาน ย่อมทำให้ชาวบ้านมองว่าตัวเองด้อยกว่าและต้องยอมทำตาม เพราะเมื่อเจ็บป่วยเขายังต้องพึ่งพาบุคคลเหล่านี้ ความพยายามรักษาสัมพันธ์ภาพ โดยการเอาอกเอาใจและว่าง่ายของจิตอาสาหรือชาวบ้าน จึงเป็นเรื่องที่เราพบเห็น จนคุ้นชินและเกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัว การทำงานในบริบทที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีอำนาจเหนือกว่า จึงเป็นเรื่องที่เราต้องใส่ใจปรับมุมมองหรือวิถีคิดของตัวเอง เพื่อไม่ให้ไปกดทับหรือลดทอนพลังอำนาจของอีกฝ่ายโดยไม่ตั้งใจ

การสร้างทีมที่แท้จริง จึงต้องปรับทัศนคติให้ต่างฝ่ายต่างเห็นคุณค่าซึ่งกัน และกัน ปรับสมดุลของพลังอำนาจให้อยู่ในระดับใกล้เคียงกัน มองเห็นกันและกัน ว่าแต่ละคนเป็นใคร มีความมุ่งมั่นตั้งใจอย่างไร มีศักยภาพอะไร สามารถเข้ามาเติมเต็มงานที่ทำอยู่ได้อย่างไร จนเกิดความรู้สึกมั่นใจและไว้วางใจว่า สมาชิกในทีมทุกคน คือหุ้นส่วนในการทำงาน และ “เรา” คือส่วนหนึ่งของทีม ที่ต้องคิด วางแผน ลงมือทำ และรับผลของสิ่งที่เกิดขึ้นร่วมกัน

บุคลากรสาธารณสุขจำเป็นต้องปรับความคาดหวังของตัวเองว่า จิตอาสาหรือชาวบ้านไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พวกเขาไม่จำเป็นต้องมีความรู้ทางการแพทย์ แต่เขาสามารถเป็นตัวของตัวเอง และใช้ศักยภาพที่ตนเองมีในการสนับสนุนงานของโรงพยาบาลได้ เพราะจุดแข็งของจิตอาสา คือความใกล้ชิดชุมชน เข้าใจวิถีชีวิต ประเพณี วัฒนธรรมชุมชนเป็นอย่างดี การไม่มีความรู้เรื่องโรค เรื่องยา เรื่องการพยาบาล จึงไม่ใช่ข้อจำกัด เพราะการทำงานเป็นทีม คือการนำศักยภาพที่มีอยู่มาร่วมไม่รวมมือและสนับสนุนการทำงานซึ่งกันและกัน

การมองเห็นศักยภาพดังกล่าว จะทำให้เกิดความชื่นชมและเคารพความแตกต่างของกันและกัน

ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการทำงานเป็นทีม เพราะจิตอาสาไม่ใช่ลูกน้องที่มารับคำสั่ง หรือมีหน้าที่ไปเยี่ยมผู้ป่วยภายใต้การกำกับดูแลของบุคลากรสุขภาพ แต่ทุกคนกำลังทำหน้าที่สนับสนุนช่วยเหลือกัน ทำงานอย่างเป็นองค์รวมเพื่อให้คนไข้และครอบครัวได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด การมีทัศนคติเช่นนี้ทำให้เกิดความรู้สึกชื่นชมและเคารพในความแตกต่างหลากหลายของเพื่อนร่วมทีม ส่งเสริมให้เกิดสัมพันธ์ภาพในแนวราบ ทำให้การรวมตัวมีความหมายและมีศรัทธา ไม่ว่าหนทางข้างหน้าจะมีอุปสรรคใดๆ ก็พร้อมจะเรียนรู้และฝ่าฟันไปด้วยกัน



แต่การสร้างสัมพันธภาพแนวราบและความเป็นหุ้นส่วน ไม่ใช่เรื่องง่าย เพราะเรามักจะตรึงความคิดที่ว่าคนเราไม่เท่ากัน คนเสียงดังกว่า รวยกว่า หรือสถานภาพสูงกว่า มีสิทธิกำหนดสิ่งต่างๆ ทำให้คนจำนวนหนึ่งรู้สึกว่าตัวเองด้อยกว่า หรือรู้เนื้อกว่า จึงไม่กล้ามีปากเสียงหรือคิดต่าง ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการทำงานในลักษณะหุ้นส่วน

การปรับทัศนคติในการทำงานจึงต้องทำอย่างเป็นกระบวนการตั้งแต่เริ่มสร้างทีม ซึ่งในโครงการนี้เราจัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้สมาชิกได้สัมผัสประสบการณ์และมุมมองที่แตกต่างออกไป ก่อนที่จะวางแผนการทำงานร่วมกัน โดยใส่เงื่อนไขบางอย่างเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพแนวราบและความเป็นหุ้นส่วน เริ่มตั้งแต่สมาชิกในทีมทั้งหมดจะต้องมาทำความรู้จักกันจริงๆ ในมิติที่ไม่เป็นทางการ เช่น ได้ทำกิจกรรมสนุกๆ ด้วยกัน ได้หัวเราะกัน ได้เล่าที่ไปที่มาของตัวเอง สิ่งที่น่าสนใจ สิ่งที่เป็นแรงบันดาลใจในการทำงาน ทำให้เรารู้จักอีกฝ่ายในมิติที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้น ซึ่งอาจไม่เคยรับรู้มาก่อน เช่น บางคนเคยไปเยี่ยมและดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาล เห็นพยาบาลทำงานหนักเลยอยากมาช่วย หรือสามีเคยป่วยที่บ้านแล้วพยาบาลมาเยี่ยม มาใส่ใจดูแลอย่างดีมากจนทำให้ผ่านช่วงเวลาที่ยากลำบากไปได้ จึงอยากช่วยเหลือคนอื่นบ้าง เป็นต้น

ต่อมาคือ การทำความเข้าใจในสิ่งที่จะทำร่วมกันว่า งานที่ตั้งใจจะทำคืออะไร เป้าหมายอยู่ตรงไหน บทบาทของพยาบาลเป็นอย่างไร บทบาทของจิตอาสาสำคัญอย่างไร เมื่อรับรู้ร่วมกันแล้วจึงมา



ภาพ: imageshack.us

ระดมความคิดกันว่าแต่ละฝ่ายจะทำอะไรได้บ้างในศักยภาพที่มี หลังจากนั้นจึงค่อยมาพูดคุยเรื่องทักษะ ซึ่งผู้จัดกระบวนการเรียนรู้ให้จะต้องสำรวจก่อนว่า สมาชิกในทีมมีความรู้และทักษะอะไรอยู่แล้วบ้าง และอะไรคือสิ่งที่อยากจะพัฒนาหรือเพิ่มเติม พร้อมกับเสริมแรงเพื่อให้ทีมรู้สึกมั่นใจในศักยภาพของตัวเองไปด้วย

ความที่จุดเด่นของจิตอาสาคือประสบการณ์ตรง กระบวนการอบรมจึงไม่ใช่การเอาความรู้มาหน้า แต่เป็นการดึงประสบการณ์ตรงที่มีอยู่แล้วออกมา และบูรณาการใช้กับการดูแลผู้ป่วย เพื่อทำให้จิตอาสาเกิดกำลังใจและมั่นใจในศักยภาพตนเอง ตัวอย่างเช่น จะมีกิจกรรมให้จิตอาสาจับคู่กับพยาบาล แล้วสร้าง

สถานการณ์จำลองให้พยาบาลเป็นผู้ป่วยแล้วจิตอาสาเป็นผู้มาเยี่ยม และฝึกสลับบทบาทกัน พยาบาลบางคนบอกเลยว่า แม้ว่าปกติจิตอาสาบางคนจะดูเจี๊ยบๆ ไม่ค่อยพูด แต่เวลาเข้าหาผู้ป่วยกลับทำได้เนียนมาก ดีมาก จนเธอประทับใจ และเริ่มเชื่อมั่นว่าจิตอาสาเป็นได้มากกว่าที่เธอเคยคิด ความคลางแคลงใจว่าจิตอาสาจะทำได้หรือไม่จึงเบาบางลงมาก จนบางคนบอกว่าเอาเข้าจริงๆ เวลาไปเยี่ยมผู้ป่วย จิตอาสาทำได้ดีกว่าพยาบาลด้วยซ้ำ ชลช ประสพการณ์ตรงนี้สำคัญมาก เพราะเมื่อพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ได้สัมผัสด้วยตัวเอง จึงเริ่มเคารพและยอมรับในตัวจิตอาสาอย่างที่เขาคือเป็นมากขึ้น เกิดกระบวนการปรับเปลี่ยนทัศนคติไปทีละน้อยๆ จากที่คิดว่าจะไปควบคุม สั่งสอน หรือแนะนำ ก็กลายเป็นมาช่วยกันทำงานและเรียนรู้ไปด้วยกัน



อย่างไรก็ดี กระบวนการสร้างสัมพันธ์ภาพแนวราบและการเป็นหุ้นส่วนดังกล่าวข้างต้น ยังต้องนำไปสู่กระบวนการอีกอย่างหนึ่ง คือ การออกแบบและวางแผนการทำงานร่วมกัน เช่นว่าในการไปดูแลผู้ป่วย จะไปเยี่ยมใครบ้าง เยี่ยมอย่างไร ถิ่นแห่งแค่ไหน เพื่อปรับความคาดหวังให้ตรงกันและสร้างกลไกที่ให้ความมั่นใจว่าการทำงานเป็นทีมจะเกิดได้จริง ไม่ไปตรึงวิธีทำงานแบบสั่งการเหมือนที่ผ่านมาอีก

ต่อเมื่อเกิดการวางแผนร่วมกันแล้ว กระบวนการต่อมาคือ การลงพื้นที่จริงไปเยี่ยมผู้ป่วยจริง เพื่อให้มีประสบการณ์ในการทำงานร่วมกันว่าเป็นอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคอะไร และจะแก้ไขอย่างไร

ก่อนจะนำมาสู่กระบวนการเรียนรู้ที่สำคัญมากๆ อีกประการหนึ่ง ซึ่งจะขาดไม่ได้เลยในการทำงานเป็นทีม คือ การถอดบทเรียนร่วมกัน ซึ่งจะขอนำเสนอในฉบับต่อไป





กอด...เพิ่มพลังสู้โรค



ภาพ: letshug.mewordpress

แปดปีก่อน ผู้เขียนได้ฟังเรื่องราวความมหัศจรรย์ของการกอดในงานเสวนาเครือข่ายช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายครั้งหนึ่งซึ่งจัดโดยเครือข่ายพุทธิกา ร่วมกับภาคีเครือข่ายช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายหลายโรงพยาบาล ครั้งนั้นมีพยาบาลท่านหนึ่งชื่อคุณพรวิรินทร์ นุตราชวงศ์ เล่าถึงประสบการณ์ส่วนตัวเมื่อครั้งสามีป่วยเป็นมะเร็ง ซึ่งเมื่อรักษาด้วยเคมีบำบัดได้เพียง ๔ ครั้งจาก ๘ ครั้งเขาก็หมดกำลังใจจนคิดฆ่าตัวตาย เธอจึงกอดเขาและพาเขากลับบ้าน ตัดสินใจหยุดการรักษา คิดเพียงว่าหากเขาต้องตายขอให้ตายอยู่ท่ามกลางความรักของทุกคน ในครอบครัวดีกว่า นับจากนั้นเธอกอดและบอกรักสามีทุกวัน “แอรักพี่ พี่อย่าตายนะ อยู่กับแอ อยู่กับลูก ไม่มีพี่ แอเลี้ยงลูกไม่ได้” เธอกอดสามีแนบแน่นและเฝ้าบอกรักซ้ำๆ เช่นนั้นละนับสิบๆ ครั้งอย่างไม่รู้จักเบื่อ เธอกอดและดูแลสามีอย่างดีจนในที่สุดเขาก็กลับมามีสุขภาพแข็งแรงราวปาฏิหาริย์ และยังมีชีวิตอยู่กับครอบครัวอย่างมีความสุขจนปัจจุบัน นอกจากคนใกล้ชิดแล้ว คุณพรวิรินทร์ยังใช้การกอดเป็นการเยียวยาและให้กำลังใจผู้ป่วยรวมถึงญาติ นอกจากเธอจะกอดผู้ป่วยและญาติที่เธอดูแล เธอยังแนะนำญาติให้กอดคนไข้บ่อยๆ (โดยเฉพาะผู้ที่

พ่อแม่ลูกกัน) เพราะการกอดเป็นวิธีการสื่อความรัก ความอบอุ่น ความห่วงใย ความปรารถนาดี และความรู้สึกต่างๆ ไปสู่กันและกันโดยไม่ต้องใช้คำพูด เป็นการส่งพลังจากใจสู่ใจ เวลากอดกันจึงเหมือนได้เพิ่มพลังให้ทั้งผู้ที่กอดและผู้ถูกกอด เป็นการรักษาใจไม่ให้ป่วยไปกับกาย เมื่อใจไม่ป่วยกายก็หายจากความเจ็บป่วยได้เช่นกัน

หากจะอธิบายในเชิงวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีงานวิจัยหลายชิ้นกล่าวถึงประโยชน์ของการกอดต่อสุขภาพไว้ว่า เวลาที่เรากอดหรือถูกกอดจะกระตุ้นการทำงานของฮีโมโกลบิน ทำให้เม็ดเลือดแดงลำเลียงออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ได้อย่างทั่วถึง ช่วยให้สดชื่น กระปรี้กระเปร่า มีชีวิตชีวา นอกจากนี้ การกอดกันเพียงแค่วันละ ๑๐ วินาที สมองจะหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน ซึ่งเป็นฮอร์โมนแห่งความรักความผูกพันและความไว้วางใจให้เพิ่มขึ้น ทำให้หลอดเลือดหัวใจผ่อนคลาย ลดความดันโลหิต ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจอีกด้วย ที่สำคัญมีผลวิจัยล่าสุดโดยทีมนักวิจัยชาวเยอรมันค้นพบว่า ฮอร์โมนออกซิโตซินมีผลทำให้ผู้ชายที่มีคู่หรือแต่งงานแล้ว สามารถควบคุมตัวเองไม่ให้เผลอใจไปกับสาวๆ ที่เข้ามาใกล้ชิดได้มากกว่าปกติ บรรดาภรรยาได้ยินอย่างนี้แล้วรีบกลับไปกอดสามีบ่อยๆ และด่วนๆ ด้วยค่ะ เพื่อลดความเสี่ยงสามีปันใจไปให้หญิงอื่น (ฮา)

การกอดกันวันละครั้งสองครั้งยังช่วยเพิ่มการหลั่งฮอร์โมนความสุขทั้งโดปามีน เอนโดรฟิน และเซโรโทนิน ช่วยให้จิตใจแจ่มใส และเพิ่มภูมิต้านทานโรคภัยได้ดี เพราะความอบอุ่นช่วยสร้างเสริมระบบภูมิคุ้มกัน ด้านการติดเชื้อ นอกจากนี้ สัมผัสจากการกอดยังช่วยลดระดับฮอร์โมนคอร์ติซอล ซึ่งเป็นฮอร์โมนแห่งความเครียดให้ต่ำลง จึงช่วยลดความเครียด ความกระวนกระวาย แถมยังลดอัตราการเต้นของหัวใจ และช่วยให้หลับสนิทมากขึ้น

อานาภาพของการกอดยังไม่หมดเพียงแค่นี้ ประโยชน์ต่อสุขภาพกาย แต่ยังส่งผลดีต่อสุขภาพใจอีกด้วย ลองนึกดูสิคะว่าเวลาที่เรายู่ในอ้อมกอดของคนที่เรารักและรักเรา เรา รู้สึกอย่างไร?...ใช่แล้วค่ะ การกอดช่วยให้เรารู้สึกอบอุ่น มั่นคง ปลอดภัย ผ่อนคลาย



ภาพ: 1.bp.blogspot.com

ไว้วางใจ มีคนเข้าใจ ได้รับการยอมรับ เป็นที่รัก คลายเหงา คลายความอึดอันตันใจ บรรเทาอาการซึมเศร้า วิตกกังวล ช่วยให้รู้สึกดีต่อตนเองและสิ่งแวดล้อม คนที่ได้รับการกอดบ่อยๆ จะมีความรู้สึกพึงพอใจ มีความสุข กระตือรือร้น ร่างกายและอารมณ์มีความแข็งแรง พร้อมที่จะต่อสู้กับปัญหาและอุปสรรค



ภาพ: 4.bp.blogspot.com

ต่างๆ ได้ดี สำหรับเด็กๆ การกอดช่วยเพิ่มพัฒนาการทางภาษาและเสริมสร้างพัฒนาการการเรียนรู้ที่ดี สร้างความมั่นคงทางอารมณ์ และสำหรับผู้สูงอายุหรือผู้ป่วย การกอดยังช่วยเติมเต็มความรู้สึกอ้างว้างภายในจิตใจ เพราะการกอดเป็นภาษากายที่สื่อว่าเขายังรักและเห็นความสำคัญของเรายู่ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยอยากจะมีชีวิตอยู่ต่อไปมากขึ้นด้วย

การกอดยังให้ผลดีกับผู้ที่กอดด้วย เพราะนอกจากจะช่วยให้รู้สึกว่าคุณได้รับการยอมรับแล้ว ยังช่วยให้ผู้นั้นเรียนรู้ที่จะเปิดเผยความรู้สึกของตนเองกับคนรอบข้าง อันจะเป็นสะพานก่อให้เกิดความใกล้ชิดสนิทสนม สร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกันได้ง่าย ทั้งยังเป็นการบ่มเพาะความเมตตาในใจและส่งออกไปผ่านอ้อมกอด ซึ่งเมื่อทำบ่อยๆ จะช่วยให้จิตใจอ่อนโยน มองผู้คนรอบข้างในแง่ที่ดี และมีความสุขอยู่เสมอ

กอดอย่างไรให้ใจสัมผัสใจ

แม้ทุกคนจะเคยมีประสบการณ์การกอดมาแล้ว แต่อยากเชิญชวนให้ลองกอดด้วยหัวใจตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญการกอดหลายๆ ท่าน ดังนี้ค่ะ

- การกอดที่สมควรกอดโดยให้แขนและมือทั้งสองข้างสัมผัสกับหลังของผู้ถูกกอดอย่างอิสระต่อกัน ไม่กอดแขนตัวเอง หรือโอบโดยจับมือตัวเองไว้ระหว่างกอด
- กอดนิ่งๆ แน่นๆ นานๆ และถ่ายทอดความรู้สึกดีๆ ไปสู่เขาอย่างจริงจัง

- ไม่โยกตัว ไม่ตบหลัง ระหว่างที่กอด เพราะจะเป็นการกลบเกลื่อนความรู้สึกทั้งของเราและเขา และอาจแสดงถึงความไม่เท่าเทียม ทำให้ผู้ถูกกอดรู้สึกด้อยกว่าได้
- กอดด้วยความรู้สึกทั้งหมดที่มีโดยปล่อยวางความกังวลต่างๆลง หากรู้สึกเขินอาย ไม่ผ่อนคลาย อย่าเพิ่งรีบผล่อกออก ลองให้โอกาสตัวเองได้กอดให้นานขึ้น และรับรู้ทุกความรู้สึกที่เกิดขึ้นโดยไม่ผลัดไส ปล่อยให้ใจสัมผัสใจผ่านอ้อมกอดของกันและกัน
- กอดจนกว่าจะรู้สึกว่าเราได้ถ่ายทอดความรู้สึกดีๆ ไปสู่เขา และเขารับไว้หมดแล้วค่อยถอยตัวออกจากกัน

หลายคนแม้จะเห็นข้อดีของการกอดมากมายดังที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น แต่ก็ไม่สามารถก้าวข้ามความรู้สึกเขินอาย ไม่คุ้นเคย โดยเฉพาะกับคนใกล้ชิดเช่น พ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย ทำให้ไม่กล้าแสดงความรักด้วยการกอด มีข้อแนะนำถึงเทคนิคง่ายๆ ที่อาจช่วยลดความเก้อเขินลงได้ ดังนี้ค่ะ

- คิดเสมอว่ากอดเป็นธรรมชาติของคนเรา เรากอดมาตั้งแต่เด็ก ฉะนั้น กอดดีกว่าไม่กอด ลองนึกง่ายๆ ถึงเวลาที่เราเป็นเด็กและพ่อแม่หรือคนที่เรารักมากอด เราารู้สึกอย่างไร?...อบอุ่น รับรู้ได้ถึงความรัก...คนที่เราจะกอดก็คงจะรู้สึกเช่นเดียวกัน ฉะนั้น ต้องลองกอดดูก่อนแล้วค่อยสังเกตปฏิกิริยาว่าเป็นอย่างไร
- แรกๆ ที่ฝึกกอดอาจถูกปฏิเสธ (โดยเฉพาะกับพ่อแม่ซึ่งห่างหายจากการกอดลูกไปนาน หรือผู้ที่ไม่คุ้นเคยกับการกอด) ให้คิดว่าทุกคนก็ต้องการการกอดทั้งสิ้น เพราะการกอดเป็นการแสดงความรักที่ไม่ต้องใช้คำพูด ฉะนั้น ควรเข้าใจว่าเขาอาจจะเขินเขินเดียวกับเรา ไม่ใช่เขาไม่ต้องการให้กอด และลองกอดบ่อยๆ สักพักก็จะชินกันไป และเมื่อนั้นเราจะตระหนักว่าแท้จริงแล้วเขาก็ต้องการการกอดเช่นเดียวกับเรานั่นเอง



ภาพ: 4.bp.blogspot.com

ผู้เขียนเคยใช้การล้อมวงกอดเป็นกิจกรรมหนึ่งในการอบรมเยียวยาผู้ดูแลผู้ป่วย แรกๆ หลายคนก็เขิน ไม่กล้ากอดอย่างจริงจัง ยังกอดหลวมๆ กอดไปเขินไป แต่พอให้กอดเปลี่ยนคนไปเรื่อยๆ เมื่อเริ่มคุ้นเคยก็กล้ากอดด้วยหัวใจ และทุกครั้งเมื่อจบกิจกรรม น้ำตาแห่งความปลื้มปิติและพลังแห่งความสุขก็บอวลอยู่ทั่วห้อง ทุกคนยืนยันถึงความอบอุ่นและความรักที่ท่วมท้นสัมผัสได้จริง แม้กระทั่งผู้ชายที่บุคลิกดูนิ่งๆ แข็งๆ ไม่ค่อยแสดงอารมณ์ความรู้สึก ยังซาบซึ้งและประทับใจกับกิจกรรมกอดเลยล่ะ

ลองเปิดหัวใจ อ้าแขนโอบกอดคนที่คุณรักและใกล้ชิดดูสักครั้ง เมื่อกายสัมผัสกาย ความรู้สึกภายในใจก็หลั่งไหลถ่ายเทไปสู่กันได้ง่ายขึ้น บางครั้งอาจไม่ต้องอาศัยคำพูดใดๆ ก็รับรู้ได้ถึงความรัก ความปรารถนาดีที่ไหลวนอยู่ตลอดเวลาของความสัมพันธ์ เพียงแต่บางครั้งมันถูกบดบังด้วยความเร่งรีบ เคยชิน หรือแม้กระทั่งคำพูดและท่าทีบางอย่างที่เป็นกำแพงกันความสัมพันธ์ ลองกอดกันบ่อยๆ จะพบว่ากำแพงในใจค่อยๆ สลายไป เปิดเผยให้เห็นความรักผ่องใสบริสุทธิ์ที่ทุกคนมีอยู่แล้วในใจ เมื่อใจเปิด ความรักก็พร่างพรูสู่กันและกันอย่างมีพลังเพราะไม่มีสิ่งใดขวางกั้น การกอดจึงเป็นการเพิ่มพลังกาย เสริมพลังใจ ให้เราสุขภาพดี เป็นภูมิคุ้มกันชีวิตจากโรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ แม้กระทั่งผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานทางกาย อ้อมกอดที่อบอุ่น จริงใจ ก็เป็นเหมือนทิพย์โอสถที่ช่วยเยียวยาใจให้เข้มแข็ง ไม่อ่อนแรงไปตามกาย เมื่อใจไม่ป่วย ก็ส่งผลถึงกายให้ดีขึ้นตามไปด้วย และสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ใกล้จะจากไป แม้การกอดจะช่วยให้เขาหายจากโรคไม่ได้ แต่ก็ช่วยให้เขาดายอย่างสงบและมีความสุขได้ในวาระสุดท้ายของชีวิตได้

การกอดมีอานุภาพมากมายเหลือคณานับเช่นนี้ เราพากอดเพื่อเพิ่มพลังกาย เสริมพลังใจ กระชับความสัมพันธ์ให้แน่นแฟ้น ต่อสู้โรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ กัน เริ่มตั้งแต่วันนี้เลยดีกว่า มามะ มาขอกอดที



ภาพ: 1.bp.blogspot.com





การสู้รบครั้งสุดท้าย

มีเวลาเหลืออยู่สักเท่าไร
พลังงานร่อยหรอและสิ้นเปลือง
หากให้ค่าในทุกการกระทำ
แล้วก้าวเดินออกไปพบความตาย

ที่จะปล่อยความเหลวไหลให้ฟุ้งเฟื่อง
แสงชีวิตมลังเมลืองจะมลาย
เป็นเศษเสี้ยวทรงจำครั้งสุดท้าย
เราคงให้ความหมายมันยิ่งนัก

บอกกล่าวกับตัวเองได้อยู่หรือ
สำคัญเพียงใดจึงพุ่มพัก
คัดกรองภาระในวิญญาน
บ่มเพาะจิตวิญญาน-ปัญญา

บางสิ่งที่ยึดถือนั้นหน่วงหนัก
หล่อเลี้ยงด้วยรักอันมายา
ให้เหลือเพียงการงานแสวงหา
ในท่ามกลางกาลเวลาที่ล่วงเลย

นั่นเป็นการรบอันสำคัญ
เข้าประจันเผชิญหน้าหนักกว่าเคย
ก่อนที่จะไม่มีโอกาสเมื่อความตาย
กระชากวินญานจนพ่ายแพ้

รวมทุกแรงสร้างสรรค์อย่างฝ่าเผย
ยืนหยัดไม่เฉื่อยเฉยและท่อมเท
อย่างเอียงกรายมาถึงไม่หันเห
เมื่อนั้นจะร่อยเล่หึกไม่พิน

ให้ทุกการกระทำที่เหลือมี
ทุกการเชื่อมโยงโลกและผู้คน
เพราะนี่คือการรบครั้งสุดท้าย
หนักหนาาก็มิได้สยบยอม

ทำมันด้วยดีไม่สับสน
จดงามไม่แปลกปนความจอมปลอม
จึงตั้งมั่นบนความหมายให้ถึงพร้อม
ด้วยปัญญาญาณอบอุ่นแห่งนักรบ



ในความรื่นรมย์ || ชัยยศ จิรพิษฺภินฺโญ

ห่าสิบ/ห่าสิบ

ไม่รอดก็ตาย แต่มันมีอะไรมากกว่านั้น



“เราเปลี่ยนพ่อแม่ไม่ได้ แต่เราเปลี่ยนวิธีรับมือกับพวกเขาได้”

ฉากหนึ่งที่เรียบง่ายของภาพยนตร์เรื่อง 50/50 คือ แครี นักจิตวิทยาให้ข้อสังเกตกับอดัม ผู้ป่วยมะเร็งชนิดเฉียบพลัน ที่รับทุกข์ถึงพฤติกรรมของแม่ซึ่งมักเข้ามาวุ่นวายกับชีวิตการทำงานจนน่ารำคาญ สิ่งที่เขาทำมาตลอดคือ การวางตัวห่างเหิน ติดต่อกับแม่ให้น้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น ไม่ใช่ว่าอดัมจะไม่รักพ่อแม่ แต่ความอึดอัดรำคาญมีมากกว่า คำวิจารณ์บ่นว่าของอดัมต่อพฤติกรรมเจ้ากี้เจ้าการของแม่ ทำให้เขามองไม่เห็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับพ่อแม่ของตน แม่ของอดัมต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่คนรอบข้างล้มป่วย พ่อของอดัมป่วยด้วยโรคมัลติเพิล สclerosis ขณะที่อดัมลูกชายก็ป่วยด้วยมะเร็งชนิดร้ายแรง โอกาสหายและตาย คือ ห่าสิบ/ห่าสิบ

ความคุ้นชินมักทำให้เรามองข้ามข้อเท็จจริงหรือเหตุการณ์บางอย่างไป เราจึงติดจมกับมุมมองเดิมๆ ว่า สิ่งต่างๆ น่าจะ ควรจะ หรือต้องเป็นไปอย่างที่เราคิดหรือเชื่อ แต่โรคภัยไข้เจ็บและความตาย เหมือนเป็นสิ่งที่ไร้เหตุผล หรือหาที่มาที่ไปไม่เจอ จะมาเมื่อไร กับใคร หรืออย่างไรก็ได้ ไม่มีการตอรอง ไม่มีข้อยกเว้น

อดัมเป็นชายหนุ่มอายุไม่ถึงสามสิบปี กำลังอยู่ในช่วงวัยที่เต็มไปด้วยโอกาส พลังชีวิต และการทำงาน เขาดำเนินชีวิตอย่างมีระเบียบวินัย หมั่นออกกำลังกาย รักษาสุขภาพ แต่แล้วกลับมาพบว่าตัวเองป่วยด้วยโรคมะเร็งชนิดเฉียบพลันร้ายแรง ชื่อเรียกแสนยาก โอกาสหายหรือตายเท่ากัน เขาจะอย่างไรดี ในขณะที่การบอกข่าวร้ายของหมอก็เต็มไปด้วยท่าทีของคนที่ไม่มองเห็นแต่โรค โดยไม่เห็นว่าข้อมูลดังกล่าวสร้างผลกระทบอย่างไรกับคนไข้ ความช่วยเหลือและทางออกของหมอคือ การเสนอให้อดัมไปพบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางคือ นักจิตบำบัด ซึ่งสะท้อนวิธีการมองและรับมือกับสถานการณ์แบบแบ่งแยก จัดสรรไปตามระบบผู้เชี่ยวชาญ

ระบบ คือ ชุดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบและตัวแปรต่างๆ ที่มาอยู่ ทำหน้าที่ และประสานร่วมกัน เมื่อตัวแปรหนึ่งวิกฤตหรือมีสิ่งแปลกปลอม เพื่อให้ดำเนินการได้ต่อไป ระบบจำเป็นต้องปรับตัวเพื่อความอยู่รอด ภาพยนตร์ทำให้เราเห็นความพยายามปรับตัวเพื่ออยู่รอดของแต่ละตัวละคร เมื่อต้องเผชิญกับสิ่งแปลกปลอมที่เข้ามาในชีวิต นั่นคือมะเร็ง เช่น วิธีรับมือของเพื่อนสนิทอดัม คือการพยายามหลบหนีด้วยการหาความสุขใส่ตัว ใช้มะเร็งเป็นจุดขายเพื่อสร้างหรือเรียกคะแนนสงสารจากหญิงสาวที่พบเห็นในบาร์เพื่อนำไปสู่กิจกรรมทางเพศ ส่วนอดัมเลือกรับมือแบบจำยอมคือทำตามใจเพื่อน ทำตามคำแนะนำของหมอทั้งที่ตนเองยังไม่เข้าใจนัก หรือทำที่ของแม่ที่พร้อมจะกราดเกรี้ยวกับทุกคน ยามที่เธอพบว่า สิ่งต่างๆ ไม่ได้อำนวยความสะดวกหรือช่วยเหลือลูกชายของเธออย่างที่ควรจะเป็น ขณะที่แคธพยายามรับมือด้วยการยึดกุมหลักวิชาความรู้ การใช้คำอธิบายเยยยาอดัม โดยไม่แตะความรู้สึก ความต้องการของอดัม ซึ่งอาจเป็นเพราะความกลัวความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เรื่องราวในช่วงนี้ถูกนำเสนอในลักษณะซ้ำซ้อน ซึ่งสะท้อนถึงยุทธศาสตร์ที่หลายคนชอบใช้คือ การแสวงหาทำที่เชิงบวกต่อเรื่องราว แต่อาจไม่ได้เปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิต นอกจากเพื่อหาความสุขใส่ตัว

หลายคนพบว่า การป่วยเป็นมะเร็งช่างเลวร้าย แต่หลายคนก็พบว่าตนเองได้พบการเปลี่ยนแปลงชีวิตจากมะเร็ง เนื่องจากได้กลับมาทบทวน ค้นหา



ภาพ: ecx.images-amazon.com

**ชีวิตเหมือนภูเขาไฟคุกรุ่น
เราไม่รู้ว่าระเบิดเมื่อไร
เหมือนกับที่เราไม่รู้ว่า
ความตายจะมาหาเราเมื่อไร
อย่างไร เราปรับเปลี่ยน
ความจริงที่เกิดขึ้นกับชีวิตไม่ได้
แต่เราปรับเปลี่ยนมุมมองและ
ท่าทีที่มีต่อความจริงได้**

คุณค่าและความหมายของชีวิต มะเร็งทำให้อดัมค้นพบว่า ใครที่อยู่เคียงข้างเขาในยามลำบาก ราเซลแฟนสาว แท้จริงก็คบหาเขาเพื่อผลประโยชน์ เช่นเดียวกับหญิงสาวคนอื่นๆ ที่อดัมคบหา มักมีพฤติกรรมแบบ “ปลิงดูดเลือด” มุ่งเอาประโยชน์จากตัวเขาทั้งสิ้นไม่เคยมอบความรักที่แท้จริง หรือมีน้ำใจกับเขาอย่างที่เขาควรเป็น ซึ่งสะท้อนว่า อดัมรู้สึกไม่มั่นใจในคุณค่าของตนเอง จึงมักเลือกหญิงสาวประเภทเอาวัดเอาเปรียบเขามาเป็นแฟน เพื่อให้โอกาสตัวเองได้ทำคุณค่ากับคนอื่น แม้จะถูกเอาเปรียบและทรยศรักก็ตาม

มะเร็งทำให้อดัมได้พบนักจิตบำบัดแคธี เธอเป็นเหมือนมือใหม่หัดขับที่ต้องมารับมือกับผู้ป่วยมะเร็ง

แม้จะมีความรู้ในสาขางานนี้ รู้ว่าเกิดอะไรขึ้นกับคนไข้ แต่เธอไม่รู้ว่าจะสื่อสารอย่างไรดี จะปลอบใจหรือช่วยเหลือคนไข้อย่างไรดี แม้แต่การแตะตัวคนไข้ก็ดูติดขัดไม่เป็นธรรมชาติ จนกระทั่งเธอยอมรับและกล้าสื่อสารว่า เธอกลัวความรับผิดชอบเช่นนี้เหมือนกัน น่าสนใจว่าเมื่อเธอกล้ายอมรับความกลัว ความไม่มั่นใจของตนเอง เธอกลับทำหน้าที่นักจิตบำบัดได้อย่างเป็นธรรมชาติมากขึ้น และทำให้เธอกับอดัมสามารถสานต่อความสัมพันธ์ในอีกระดับ อดัมได้พบหญิงสาวที่จริงใจกับเขา ขณะที่แคธีก็ได้เรียนรู้เรื่องความรักอีกครั้ง

มะเร็งทำให้อดัมได้พบกับกลุ่มเพื่อนผู้ป่วยมะเร็งด้วยกัน พวกเขาล้วนสูงวัยผ่านโลกมามาก กลุ่มเพื่อนเหล่านี้ทำให้ออดัมได้เรียนรู้ว่า ชีวิตไม่ต้องเคร่งครัดนักก็ได้ ได้เรียนรู้ถึงการใช้ชีวิตนอกกรอบแบบ เช่นความรัก ความเป็นเพื่อน รวมถึงการใช้กัญชา (กัญชาถือเป็นสารเสพติด แต่สามารถใช้ในทางการแพทย์และไม่ผิดกฎหมายภายใต้คำสั่งแพทย์) ที่น่าสนใจคือ ทำให้ออดัมพบว่า แม้พวกเขาจะป่วยเป็นมะเร็ง แต่ก็ยังมีความสุขได้

การเป็นมะเร็งจึงไม่ได้หมายถึงความทุกข์เสมอไป “ฉันป่วยเป็นมะเร็งฉันก็มีความสุขได้” อดัมค่อยๆ รู้ตัวมากขึ้นว่าการล้มป่วยของตนนั้น หมายถึงความตายที่ค่อยๆ มาเยือน สิ่งที่สร้างความคับข้องใจให้กับเขา คือ ตนเองยังไม่ได้

ทำความเข้าใจ ความปรารถนาอีกหลายอย่าง แต่ที่เลวร้ายคือ ท่าทีของเพื่อนและคนรอบข้างที่พยายามปลอบประโลม ให้กำลังใจ หลีกเลี่ยงที่จะบอกความจริงกับออตม์ว่า เขาอาจตายได้ สำหรับออตม์ การผ่านช่วงเวลามาถึงขั้นตอนการยอมรับหมายถึงเขาพร้อมจะยอมรับและต้องการความจริงเพื่อสามารถเลือกทางชีวิตในช่วงต่อไปได้อย่างที่ปรารถนา

การเจ็บป่วยทำให้ออตม์เข้าใจพ่อแม่ของตน โดยเฉพาะแม่ ออตม์มองว่าแม่ประหลาด กังวลเกินเหตุ วนเวียนกับชีวิตตนมาก เขามักบอกแม่เสมอว่า ดูแลตนเองได้ออตม์มักปฏิเสธการช่วยเหลือและการสื่อสารจากแม่ ฉากที่แม่วิจารณ์ตรงๆ ว่า สิ่งที่เขาทำแย่มาก สะท้อนถึงการเปิดใจต่อกัน แม้จะไม่ใช่ท่าทีของมืออาชีพ ออตม์ตระหนักรู้มากขึ้นว่า แม่ต้องแบกรับภาระมากมาย ต้องดูแลพ่อและมีลูกที่ล้มป่วย ไม่มีใครที่เธอจะปรับทุกข์ด้วยได้ ความเข้าใจใหม่นี้ช่วยให้ออตม์มองแม่ในมุมใหม่ เห็นคุณค่าของการอุทิศตัวเพื่อครอบครัว แทนการมองว่าแม่วนเวียนเกินไป เราแต่ละคนต่างล้วนมีปัญหามากมาย ความทุกข์ในจิตใจ ไม่ว่าจะเนื่องด้วยปัญหาสุขภาพกาย ใจ เศรษฐกิจ สังคม ลำพังความทุกข์หรือปัญหาที่เกิดขึ้นอาจไม่ทำร้ายเราเท่ากับปฏิกิริยาที่เรามีต่อสิ่งเหล่านั้น และบ่อยครั้งสาเหตุของความทุกข์ ความกังวล แท้จริงมาจากมุมมองวิธีคิดของเราเองโดยไม่รู้ตัว



ภาพ: www.film.com

เรื่องราวชีวิตของออตม์จะลงเอยอย่างไร มะเร็งทำให้ชีวิตของออตม์เปลี่ยนแปลงอย่างไรต่อไป ฉากจบมีบทสรุป แต่เรื่องราวแบบออตม์เกิดขึ้นได้กับทุกคน เพียงแต่ว่าฉากจบอาจแตกต่างกันไป สิ่งที่ภาพยนตร์ให้กับผู้ชมคือ ชีวิตเหมือนภูเขาไฟคุกรุ่น เราไม่รู้ว่าระเบิดเมื่อไร เหมือนกับที่เราไม่รู้ว่าความตายจะมาหาเราเมื่อไร อย่างไร เราปรับเปลี่ยนความจริงที่เกิดขึ้นกับชีวิตไม่ได้ แต่เราปรับเปลี่ยนมุมมองและท่าทีที่มีต่อความจริงได้ เรามีทางเลือกเสมอ ไม่จำเป็นต้องเดินทางตามเส้นทางเดิมๆ และชีวิตของพวกเขาเราห้าม/ห้ามมิอยู่ตลอดเวลา





ในโครงการเผชิญความตายอย่างสงบ || เพ็ชรลดา ซึ่งจิตสิริโรจน์

สติ คือทางออกของทุกสิ่ง



การเป็นอาสาเยียวยาจิตใจผู้ป่วยเรื้อรังและระยะสุดท้าย หลายคนบอกว่าในฐานะอาสาสมัคร ต้องใช้สติเข้าช่วย ไม่ว่าสติที่อยู่กับตรงหน้ากับผู้ป่วย หรือแม้แต่สติที่ช่วยผู้ป่วยให้อยู่กับปัจจุบันขณะ คุณสุชาดา โตสิตระกูล หนึ่งในอาสาสมัครที่ดูแลผู้ป่วยเด็กที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติฯ เล่าให้เราฟังว่า

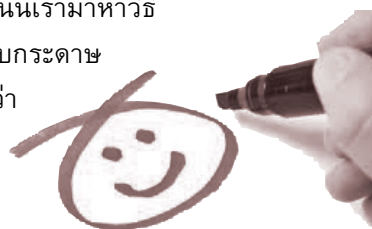
ตอนที่สมัครเป็นอาสาข้างเตียง เธอได้รับมอบหมายให้ดูแลเด็กชายอายุ ๑๒ ปี ที่ป่วยเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว ก่อนเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล นอนอยู่บ้านที่ปราจีนบุรี ดิดแม่ น้ำบางปะกง โรคภัยที่รุมเร้าทำให้น้องเกิดอาการปวดมาก และร้องครวญครางเสียงดังขนาดได้ยินข้ามแม่น้ำไปอีกฝั่ง คราวไหนที่ร้อง แม่ก็รู้สึกใจจะขาด ไม่รู้จะทำอย่างไร

เมื่อนำตัวมารักษาที่โรงพยาบาล น้องก็ยังร้องด้วยความเจ็บปวดแม้ได้รับยาบรรเทาปวดอย่างเต็มที่แล้ว จิตใจของแม่ก็รู้สึกไม่ดี ไม่รู้จะช่วยน้องอย่างไร อีกทั้งเกรงใจเตียงข้างๆ ก็ได้แต่พร่ำบอกลูกๆ อย่ายร้อง แต่ก็ไม่เป็นผล

วันแรกที่อาสาสมัครมาเยี่ยมน้อง จึงถามเขาถึงอาการเจ็บปวด พบว่ามีแต่คนห้ามเขาไม่ให้ร้อง ที่เขาร้องเพราะเป็นการระบายออก พอห้ามไม่ให้ร้อง

นอกจากไม่ได้บรรเทาอาการปวดทางกายแล้ว ทางใจก็ไม่ได้รับการเห็นใจและเข้าใจด้วย

เมื่ออาสารับฟังน้องจนเกิดความเข้าใจ จึงชวนให้มองในอีกมุมหนึ่งว่าการร้องส่งผลให้แม่ตกใจทำอะไรไม่ถูกด้วยเช่นกัน ถ้าอย่างนั้นเรามาหาวิธีบรรเทาอาการปวดโดยไม่ใช้การร้องกันดีกว่า อาสาหยิบกระดาษ ปากกามาจดวิธีต่างๆ ที่น้องเคยทำเพื่อบรรเทาอาการ พบว่ามีหลายวิธี เช่น อ่านหนังสือ เล่นเกม นวด ศิลปะ ฯลฯ แล้วให้น้องเก็บไว้ที่หัวนอนเตือนความจำ ซึ่งทำให้น้องมีทางเลือกในการดูแลตนเองมากกว่าเดิม



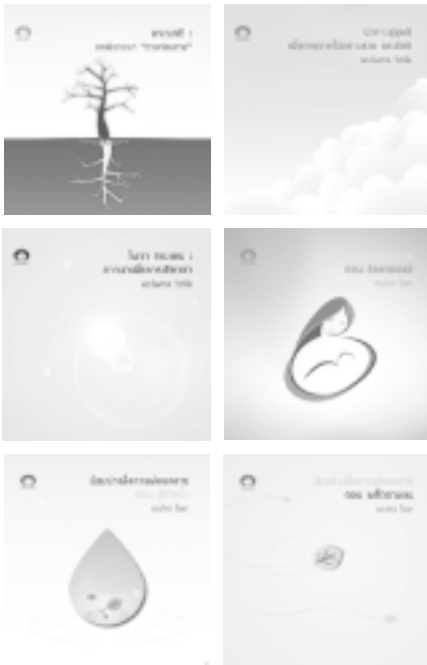
อย่างไรก็ตาม สภาพของโรคทำให้อาการของน้องแย่ลง น้องเริ่มปวดมากขึ้นจนไม่สามารถเตะตัวได้ แต่เพียงนิดก็รู้สึกเจ็บเหมือนถูกทิ่มแทงแล้ว ฉบับพลงานอาสาจึงประยุกต์วิธีใหม่ด้วยการลูบเบาๆ ไปตามร่างกายของน้องตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า แล้วนับเลข ๑ ๒ ๓ ถ้าลูบที่ตรงไหนก็ให้ใจอยู่ที่ตรงนั้นเพื่อหาฐานที่มั่นให้จิต ซึ่งก็พอช่วยให้น้องได้หลับในช่วงเวลาสั้นๆ ได้

อาสาบอกว่า ที่ทำได้ไม่รู้ด้วยเหตุผลอะไร มันเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ อาจเป็นไปได้ว่าเคยฝึกการนวดสัมผัสเพื่อผ่อนคลาย และวางใจว่าไปเป็นเพื่อนอยู่ตรงหน้ากับเขาเท่านั้น

อาสาเล่าเพิ่มเติมว่า น้องเสียชีวิตในระหว่างสามเดือนที่เป็นอาสาข้างเตียง และได้มีโอกาสไปร่วมงานที่ต่างจังหวัด ให้บทเรียนแก่ตนเองว่าชีวิตไม่มีอะไรแน่นอน น้องเสียโดยไม่มีการบ่งบอกว่าจะไป ในตอนแรก ตนเองไม่ได้เตรียมใจไว้ รู้สึกแย่ สดแตก จึงเกิดจุดเปลี่ยนว่าต้องเตรียมใจ มีสติ วางท่าทีให้ถูกว่าไม่ควรเอาความทุกข์มาเป็นของเรา เราสามารถผูกพันได้แต่ไม่ยึดติด และที่สำคัญรู้บทบาทของเราในฐานะอาสาสมัครที่เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยน้องตามวาระโอกาส ไม่ได้สำคัญมากมายถึงขนาดเป็นเจ้าของชีวิตของเขา



ชีวิตีเสียง บทภาวนา



มรณสติ:

บทพิจารณา “ตายก่อนตาย”

นำทางสู่สุดติ:

เพื่อการจากไปอย่างสงบ มีสติ

โพวา ทองเลน:

ภาวนาเพื่อการเยียวยา

น้อมนำเพื่อการผ่อนคลาย

ตอน อ้อมกอดแม่

น้อมนำเพื่อการผ่อนคลาย

ตอน สู่สายน้ำ

น้อมนำเพื่อการผ่อนคลาย

ตอน พลั้วตามลม

แผ่นละ ๕๐ บาท

อาทิตย์อัสดง ฉบับย้อนหลัง



ปีที่ ๑

ฉบับที่ ๑ พันธกรรมชีวิต

ฉบับที่ ๒ การดูแลความเจ็บปวดทรมาน

ฉบับที่ ๓ สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ปีที่ ๒

ฉบับที่ ๔ จิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ฉบับที่ ๕ บทเรียนจากอโรคยศาล

ฉบับที่ ๖ ช่วงขณะสุดท้ายของชีวิต:

ภาวะร่างกายและการดูแล

ปีที่ ๓

ฉบับที่ ๗ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยชุมชน

ฉบับที่ ๘ Hospis Malaysia

ฉบับที่ ๙ การวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า

ฉบับที่ ๑๐ อาสาดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย

ปีที่ ๔

ฉบับที่ ๑๑ ศิลปะบำบัด ศิลปะเยียวยาใจ

ฉบับที่ ๑๒ ปวด ใครคิดว่าไม่สำคัญ

ฉบับที่ ๑๓ การดูแลหลังการสูญเสีย

เปลี่ยนความเศร้าเป็นเข้าใจ

ฉบับที่ ๑๔ เรียนรู้สู่สังคมสุขวัย

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

ใบสมัคร / ต่ออายุสมาชิก จดหมายข่าวอาทิตย์อัสดง

(ดาวน์โหลดหรือสมัครสมาชิกทางออนไลน์ได้ที่ www.budnet.org)

สมัคร หรือ ต่ออายุสมาชิก ๒ ปีขึ้นไป ๓๐ ท่านแรก
รับหนังสือ “สุขได้ ง่ายจัง” โดย พระไพศาล วิสาโล

ฟรี

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 ☐ ธนาถิติ ☐ ตัวแลกเงิน ☐ เช็ค ☐ เงินสด ☐ โอนเข้าบัญชีธนาคาร

ส่งจ่ายในนาม

นางสาวมณี ศรีเพียงจันทร์ (ปณ. ศิริราช ๑๐๗๐๒)

เขตต่างจังหวัดเพิ่มอีก ๑๐ บาท

จดหมายข่าวอาทิตย์อัสดง

๔๕/๔ ซ.อรุณอมรินทร์ ๓๙ (เหล้าลาดดา) ถ.อรุณอมรินทร์ แขวงอรุณอมรินทร์

เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ ๑๐๗๐๐

โทรศัพท์ ๐-๒๘๘๒-๔๓๘๗, ๐๘-๖๓๐๐-๕๔๕๘ โทรสาร ๐-๒๘๘๒-๕๐๔๓

หรือโอนเข้าบัญชี

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



หนังสือว่าด้วยเรื่องความตาย และการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของเครือข่ายพุทธิกา



ระลึกถึงความตายสบายนัก
พระไพศาล วิสาโล
ราคา ๕๐ บาท



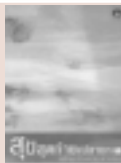
บทเรียนจากผู้จากไป
ผลึกความรู้ ดูแลคนไข้ระยะสุดท้ายแบบไทยๆ
บรรณาธิการ นพ.เต็มศักดิ์ ฟังรัมย์ และอโนทัย เจียรสวางศ์
ราคา ๑๐๐ บาท



เผชิญความตายอย่างสงบ เล่ม ๑ แนวคิดและกระบวนการเรียนรู้
พระไพศาล วิสาโล และคณะ
ราคา ๑๒๐ บาท



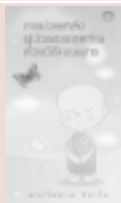
เผชิญความตายอย่างสงบ เล่ม ๒ ข้อคิดจากประสบการณ์
พระไพศาล วิสาโล และคณะ
ราคา ๙๙ บาท



สุขสุดท้ายที่ปลายทาง
กรรณจริยา สุขรุ่ง
ราคา ๑๙๐ บาท



เหนือความตาย : จากวิกฤตสู่โอกาส
พระไพศาล วิสาโล
ราคา ๑๒๐ บาท



การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีแบบพุทธร
พระไพศาล วิสาโล
สมทบค่าจัดพิมพ์เล่มละ ๑๕ บาท (ฟรี ค่าจัดส่ง)



ตีวิถี สู่ความสงบที่ปลายทาง บทเรียนชีวิตในยามเจ็บป่วย
ราคาแผ่นละ ๕๐ บาท

ปฏิทินกิจกรรมเครือข่ายพุทธิกาและเสมสิกขาลัย

การอบรมเผชิญความตายอย่างสงบ

ในเดือนมกราคม - มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

หลักสูตรขั้นพื้นฐาน: สำหรับคนทั่วไปที่สนใจ
(ระยะเวลา ๓ วัน ๒ คืน)

- ๒๙ - ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖
- ๗ - ๙ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๖

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

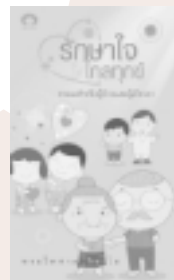


พรวันใหม่ ชีวิตใหม่

สมทบพิมพ์เล่มละ ๑๕ บาท
(ฟรี ค่าจัดส่ง)

รักษาใจให้ไกลทุกข์

ราคาเล่มละ ๒๐ บาท





ทศสว

จดหมายข่าวการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๑๕ มกราคม - มีนาคม ๒๕๕๖

จัดทำโดย เครือข่ายพุทธิกา
ที่ปรึกษา พระไพศาล วิสาโล
สาราณียกร วรพงษ์ เวชมาลีนนท์
กองสาราณียกร

นงลักษณ์ ตรงศีลสัตย์
วรรณา จารุสมบูรณ์
ชัยยศ จิรพุกษ์ภิญโญ
สุชาดา โตสิตระกูล
นภนาท อนุพงศ์พัฒน์
เพชรลดา ชั่งจิตสิริโรจน์
ณพร นัยสันทัด
เอกภพ สิทธิวรรณธนะ
มณี ศรีเพ็ญจันทร์

สำนักงาน ๔๕/๔ ซ.อรุณอมรินทร์ ๓๙ (เหล้าลาด)
ถ.อรุณอมรินทร์ แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย

กรุงเทพฯ ๑๐๗/๐๐

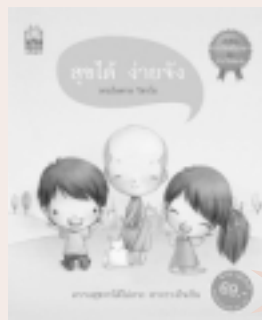
เว็บไซต์ www.budnet.org

อีเมล b_netmail@yahoo.com



พิเศษ!

สมัคร หรือ ต่อบุคลากร
๒ ปีขึ้นไป ๓๐ ท่านแรก



รับหนังสือ "สุขได้ บ้างจัง"

โดย พระไพศาล วิสาโล

เป็นโอกาสอันดีทางการ ๑ เล่ม



กรุณาส่ง

สิ่งตีพิมพ์

Blank area for submission.