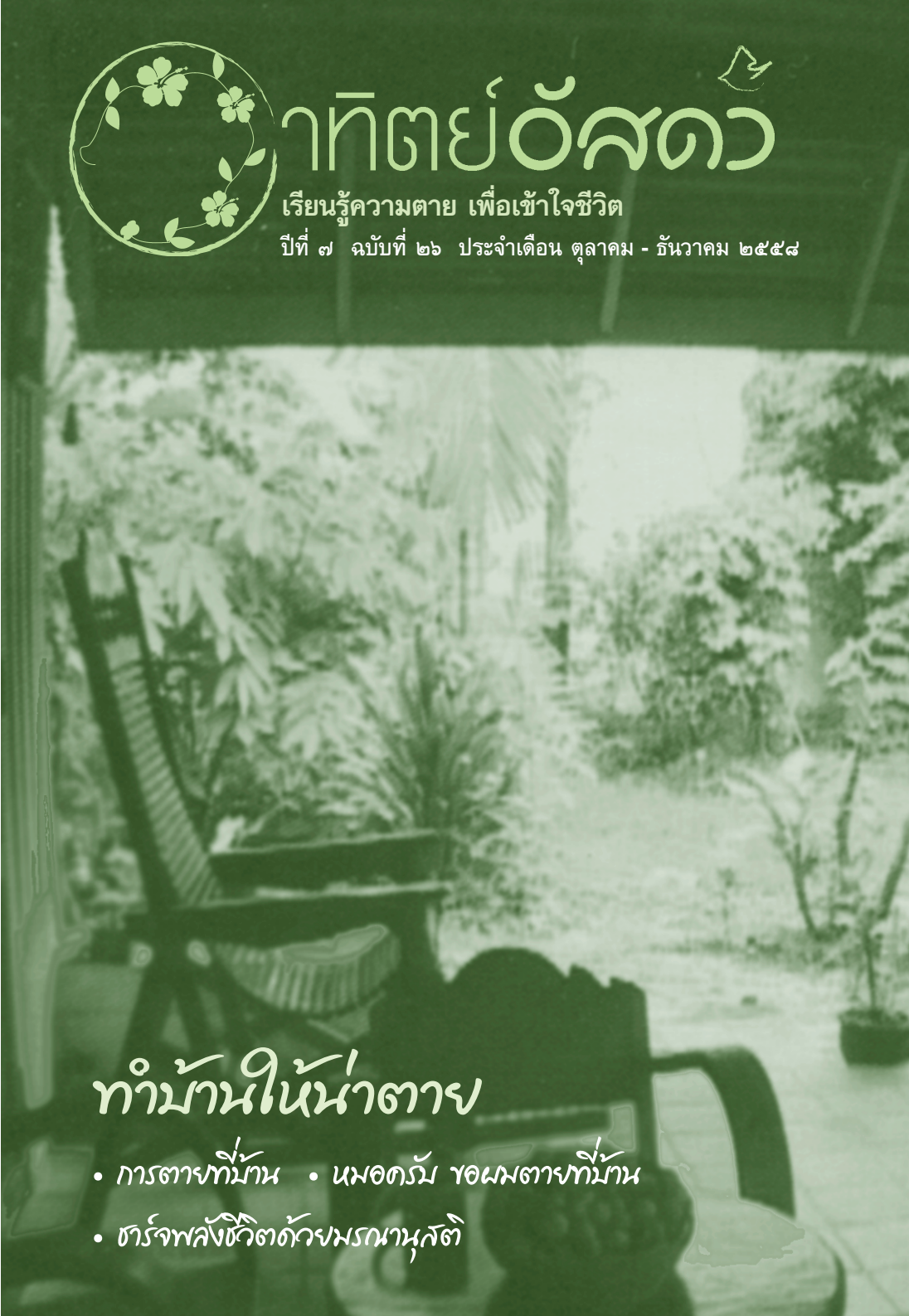
อาทิตย์อัสดง
เรียนรู้ความตาย เพื่อเข้าใจชีวิต
ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๒๖ ประจำเดือน ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๕๘



ทำบ้านให้น่าตาย

- การตายที่บ้าน
- หมอครับ ขอผมตายที่บ้าน
- ชาร์จพลังชีวิตด้วยมรณานุสติ

อารัมภบท

ผู้คนส่วนใหญ่ย่อมคิดถึงการสร้างบ้านให้น่าอยู่ที่สุด แต่คงมีไม่กี่คนที่จะคิดไปถึงว่าทำอย่างไรจึงจะเป็นบ้านที่น่าตายด้วย ในสมัยก่อนเรามีคำพูดว่า “บ้านเกิด เรือนตาย” ซึ่งสะท้อนว่าผู้คนส่วนใหญ่เกิดและตายที่บ้าน แต่ในปัจจุบันเรามักไม่ใคร่คิดถึงเรื่องความตายกันสักเท่าไร เพราะเชื่อว่าเป็นเรื่องอัปมงคล ไม่ควรคิดหรือพูดถึง มิหนำซ้ำ คำว่าเรือนตายในยุคปัจจุบันยังเคลื่อนย้ายจากบ้านไปสู่โรงพยาบาลเสียแล้ว เพราะทัศนคติที่มาพร้อมกับการแพทย์สมัยใหม่ว่า สุขภาพและความตายเป็นเรื่องทางกาย หน้าที่ในการดูแลเยียวยาความเจ็บป่วยต่างๆ รวมถึงการจัดการความตาย จึงตกเป็นของบุคลากรซึ่งใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ซับซ้อนเกินกว่าคนทั่วไปจะดูแลหรือใช้บ้านเป็นสถานที่เยียวยาได้

แต่เมื่อแนวคิดเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและการเผชิญความตายอย่างสงบเริ่มเป็นที่รู้จักในสังคมไทย การเยียวยาความเจ็บป่วยและผู้ใกล้ตายมิได้จำกัดแต่เฉพาะเรื่องทางกาย หากยังรวมถึงเรื่องจิตใจและความสัมพันธ์อีกด้วย ทำให้ผู้ป่วยหรือญาติมีบทบาทหรือส่วนร่วมในการดูแลและบ้านกลายเป็นทางเลือกของสถานที่เยียวยานอกเหนือจากโรงพยาบาลที่เริ่มได้รับความสำคัญมากขึ้น

เมื่อผู้ป่วยหลายคนรู้ตัวว่าถึงวาระสุดท้ายของชีวิตแล้ว จึงปรารถนาจะกลับไปตายที่บ้าน เพื่อให้อยู่ในสถานที่คุ้นเคย ญาติมิตรเพื่อนฝูงมาเยี่ยมเยียนดูแลได้ใกล้ชิดกว่าในโรงพยาบาล แต่อย่างไรก็ตาม ส่วนใหญ่ยังคงไม่กล้ากลับไปรักษาตัวหรือตายที่บ้านเพราะติดขัดหรือกังวลใจว่าหากอยู่ห่างแพทย์พยาบาลและเครื่องมืออันทันสมัยต่างๆ เสียแล้ว จะไม่สามารถดูแลอาการต่างๆ ของผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้สุขสบายได้เท่าที่ควร

แต่ในปัจจุบัน มีความพยายามจากหลายภาคส่วนที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้เวลาช่วงสุดท้ายที่บ้านได้อย่างมีคุณภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพของประเทศ ที่นับวันแต่จะมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังและระยะสุดท้ายมากขึ้นจนโรงพยาบาลไม่สามารถรองรับได้ ไม่ว่าจะเป็นนโยบายเรื่องหมอครอบครัว หรือการสร้างระบบการดูแลแบบต่อเนื่อง โดยเฉพาะในต่างจังหวัด ทำให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้านเริ่มมีความเป็นไปได้มากขึ้นเรื่อยๆ

อาทิตย์อัสดง ฉบับทำบ้านให้น่าตาย จึงขอเสนอประเด็นดังกล่าว โดยนำเสนอประวัติศาสตร์เรื่องการตายที่บ้านในสังคมตะวันตก เพื่อกระตุ้นให้เกิดการมองย้อนกลับมาในสังคมไทย พร้อมกับตัวอย่างจากการตายอย่างสงบของคุณสุภาพร พงศ์พฤกษ์ เมื่อสิบกว่าปีก่อน อันเป็นกรณีศึกษาที่ช่วยจุดประเด็นเรื่องการดูแลเยียวยาผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน ซึ่งยังเป็นบทเรียนที่ควรนำมาศึกษาได้ดีในปัจจุบัน

การทำบ้านให้น่าตาย ยังมีแง่มุมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและให้ความสนใจ เช่น เรื่องสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา (Healing Environment) ที่เริ่มได้ความสนใจในแวดวงสุขภาพ ดังได้มีการจัดเสวนาโดยสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพไปเมื่อปลายปีก่อน ซึ่ง*อาทิตย์อัสดง* จะหาทางนำเสนอในโอกาสต่อไป

รวมถึงการจัดงานศพที่บ้านอันอาจเป็นทางเลือกให้คนเป็นจำนวนมากในสังคมไทย ที่ต้องการงานศพแบบใหม่ที่มีคุณค่าสาระ ผู้มาร่วมงานเกิดการเรียนรู้เรื่องชีวิตและความตาย อย่างไปพ้นจากรูปแบบเดิมที่ไม่สามารถสื่อสารกับผู้คนในปัจจุบันได้ดีเท่าที่ควร

ถึงที่สุดแล้ว เราหวังว่า ในอนาคตทุกคนจะสามารถเลือกสถานที่ตายที่ดีสำหรับตนเองและครอบครัวได้

i.jootix.com

*

ภาพปก: บ้านถั่วพู จาก “มรณานุสรณ์ สุภาพร พงศ์พฤกษ์”

สารบัญ

ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๒๖ ประจำเดือน ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๕๘

๖ .....**เพ่งพินิจชีวิตและความตาย:** การตายที่บ้าน
มองเขา มองเรา ย้อนอดีต ดูปัจจุบัน

๑๘ .....**มองรอบทิศ:** ชีวี วารีล่อง: งานศพ (ที่บ้าน) ออกแบบได้

๒๓ ....**ในประสบการณ์:** หมอครับ ขอผมตายที่บ้าน

๒๗ ....**สังฆะกับการดูแลผู้ป่วย:** ตำราเล่มใหญ่คือคนไข้

๒๙ ....**สัตว์โลกสอนธรรม:** ส้มจีนอยากกลับบ้าน

๓๓ ....**ชีวิตสอนอะไรเราบ้าง:** โรคพุ่มพวง กับชีวิตที่ไม่ห่วงอะไรอีกแล้ว
ของคุณต้อย ณัทยา

๓๗ ....**ถาม-ตอบ ทุกมิติความตายกับชีวิต:** ควรทำอย่างไรดี
เมื่อกลัวตายมากจนกินไม่ได้นอนไม่หลับ

๔๐ .....**มรณสติในชีวิตประจำวัน:** ชาร์จพลังชีวิตด้วยมรณานุสติ

๔๕ ....**ความตาย พูดได้:** ทำบ้านให้น่าตาย

๔๖ .....**ในความเคลื่อนไหว:** ความตายในสังคมไทย
การเปลี่ยนแปลงในรอบศตวรรษ

๔๙.....**ในทางเลือก:** สวดมนต์บำบัด เยียวยากายใจ

๕๔ ....**ในความรื่นรมย์:** - บ้านของชีวิต
- เราตายอย่างไร

๕๙.....**ในโครงการเผชิญความตายอย่างสงบ:** ทักษะการดูแลและเตรียมพร้อม
ช่วงท้ายของชีวิต (ต้องทำให้ความรู้ดังกล่าวเป็นเรื่องสาธารณะ)

คำคมบ่มชีวิต

“ทุกคนปรารถนาที่จะตายดี แต่ความปรารถนานี้จะเกิดขึ้น เมื่อเราถาม หรือเมื่อถูกถาม ในชีวิตปกตินี้ คนส่วนใหญ่ไม่เคยถามเรื่องนี้เลย เรามีแต่ถามกันว่าชีวิตฉันนี้จะดีขึ้นได้อย่างไร ทำไมฉันถึงจะมีความสุข ฉันจะอยู่อย่างมีความสุขได้อย่างไร ฉันจะมีชีวิตที่สงบเย็นได้อย่างไร ผู้คนคิดแต่เพียงแค่นี้ แต่น้อยคนจะถามว่า เมื่อถึงคราวที่ฉันจะต้องตาย ฉันจะตายดีได้อย่างไร ฉันจะตายอย่างสงบได้อย่างไร

เวลาเราสร้างบ้าน เราคิดแต่จะสร้างบ้านให้น่าอยู่ แต่เราเคยคิดไหมว่า ทำอย่างไรเราถึงจะสร้างบ้านให้น่าตายได้ เพื่อนอาตมาคนหนึ่ง เมื่อเขารู้ว่าเขาเป็นมะเร็ง เขาก็เลือกที่จะไม่รักษาด้วยวิธีการแพทย์สมัยใหม่ ก็รักษาด้วยวิธีการธรรมชาติ รวมทั้งปฏิบัติธรรม ก็สามารถที่จะมีชีวิตได้ปกติสุขมาเป็นเวลาสิบกว่าปี แต่ปีสุดท้ายมะเร็งมันลุกลาม

ก่อนหน้านั้นเขารู้แล้วว่า เขาอาจจะตายเพราะมะเร็ง เขาก็เลยสร้างบ้าน ก็ปรับปรุงบ้านเก่านี่แหละ ไม่ใช่เพื่อให้อยู่ได้อย่างมีความสุข แต่ว่าเพื่อที่จะเป็นที่ที่เขาจะตายได้อย่างสงบ และเขาก็ใช้ชีวิตช่วงสุดท้าย ในช่วง ๒ - ๓ เดือนที่นั่น เขาออกแบบเพื่อว่า เมื่อเขามองออกไปจากหน้าต่าง เขาก็จะเห็นสวน เห็นนก ส่วนในห้องนั้นก็เป็นที่ที่จะน้อมใจให้เขาระลึกถึงครูบาอาจารย์ที่เขานับถือ รวมทั้งพระพุทธองค์ หลวงพ่อของอาตมาไปเยี่ยม หลวงพ่อก็ออกปากว่า บ้านของเธอผู้นี้ไม่ใช่น่าอยู่อย่างเดียว แต่น่าตายด้วย และในที่สุดเธอก็ตายอย่างสงบ”

พระอาจารย์ไพศาล วิสาโล
“อยู่สบาย ตายสงบ” บรรยายธรรมที่ยุวพุทธฯ บางแค ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๕๓
ถอดเทปโดย คุณพรรณระวี ศิริภัทร
ตรวจสอบและย่อสรุปโดย kaveebsc@yahoo.com

การตายที่บ้าน

มองเขา มองเรา ย้อนอดีต ดูปัจจุบัน

ภาพ: ourhuntforonegoodegg.files.wordpress.com

ก่อนหน้าการกำเนิดขึ้นของโรงพยาบาล คนโดยมากย่อมตายกันที่บ้าน ดังวลีที่เราได้ยินกันว่า “บ้านเกิด เรือนตาย” ในสังคมก่อนสมัยใหม่โดยมากผู้คนใช้ชีวิตอยู่กับบ้าน ทำมาหากินใกล้บ้าน ประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ สังคมขนาดใหญ่ที่รู้จักคือหมู่บ้านที่ตนอยู่อาศัยมากกว่าสถานที่อื่น คนจำนวนมากสามารถใช้ชีวิตตั้งแต่เกิดจนตายได้โดยไม่ต้องออกเดินทางไปไหนไกลๆ จากบ้านเกิดเลย แต่การขยายตัวของเมืองสู่การพัฒนาชนบททำให้ผู้คนเริ่มขยับขยายโยกย้ายถิ่นฐาน อาศัยการพัฒนาระบบคมนาคมผ่านถนนหนทางและยานพาหนะต่างๆ ทำให้วิถีชีวิตที่ผู้คนคุ้นเคยค่อยๆ เปลี่ยนแปลงไป

นักประวัติศาสตร์ชาวฝรั่งเศสคนหนึ่งเคยศึกษาการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้คนในโลกตะวันตกที่มีต่อความตายจากอดีตจนปัจจุบัน ซึ่งบอกเล่า

บางแง่มุมของการตายที่บ้านก่อนหน้ายุคสมัยใหม่ไว้ว่า ในยุคกลาง (Middle Age) เมื่อคนรู้ตัวว่ากำลังจะตาย เขาจะตระเตรียมเรื่องราวต่างๆ ที่จำเป็นเอาไว้ก่อนเพื่อที่จะเผชิญหน้ากับความตาย โดยมากผู้คนในสมัยนั้นจะมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการเตรียมตัวตายดี เมื่อรู้ตัวอยู่ว่าความตายใกล้จะมาถึง พวกเขามักจะล้มตัวลงนอนอย่างสงบบนเตียงนอนที่จะแปรเปลี่ยนไปเป็นเตียงสำหรับนอนตายด้วย

การตายที่บ้านในโลกตะวันตกแต่เดิมไม่ได้เป็นเรื่องส่วนตัว หากคือพิธีกรรมที่มีความเป็นสาธารณะด้วย ผู้คนสามารถเดินเข้าออกรอบๆ เตียงของคนตายได้โดยอิสระ พวกเขาจึงถูกห้อมล้อมไปด้วยผู้คนหลากหลายในชั้นแรกผู้คนที่กำลังจะตายอาจจะคร่ำครวญถึงความอาลัยอาวรณ์ต่อสิ่งที่กำลังจะสูญเสีย ไม่ว่าจะเป็นสิ่งของนอกตัวหรือผู้คนที่รักใคร่ ต่อเมื่อสะสางเรื่องทางโลกแล้ว จึงเป็นขั้นตอนทางศาสนา หากผู้ใกล้ตายนับถือคริสต์ศาสนาอย่างเคร่งครัด มักจะเชิญบาทหลวงมาเพื่อทำพิธีศีลเจิมคนไข้ หรืออาจจะกล่าวคำสารภาพบาปของตนออกมา หรือกล่าวคำขอโทษและให้อภัยต่อญาติมิตร บางคนอาจจะนอนหันหน้าไปทางทิศตะวันออกอันเป็นที่ตั้งของกรุงเยรูซาเล็ม บางคนอาจจะเอามือมาประสานกันไว้ที่หน้าอกซึ่งเป็นท่าสำหรับการตาย ส่วนความเชื่อในศาสนายูดาย ผู้ที่กำลังจะตายมักหันหน้าเข้าหาผนัง และเมื่อจัดการเรื่องราวต่างๆ เรียบร้อยแล้ว จึงเป็นเวลาที่จะรอความตาย ซึ่งหากผู้ใกล้ตายหลงลืมขั้นตอนใด ผู้ที่อยู่รอบๆ เตียงอาจช่วยบอกกล่าวให้ทราบ

ภาพ: orcce.webs.com

ในสมัยก่อนผู้เข้ามาดูใจผู้ใกล้ตายจะมีตั้งแต่พ่อ แม่ ลูก เพื่อนบ้าน และญาติมิตร เป็นต้น และโดยมากผู้ใกล้ตายต่างรับรู้และยอมรับสิ่งที่กำลังจะเกิด

ขึ้นอย่างเรียบง่าย ไม่ใคร่จะมีการดิ้นรนหรือขัดขืนต่อความตายที่คืบคลานเข้ามา เพราะโดยมากเห็นว่าการตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ขั้นตอนของการตายได้ดำเนินมาในลักษณะนี้นับร้อยๆปี ก่อนจะเกิดความเปลี่ยนแปลงในราวช่วงกลางคริสต์ศตวรรษที่ ๑๙

ความตายในช่วงนั้น กลายเป็นของต้องห้าม แม้กระทั่งเมื่อคนคนหนึ่งใกล้จะตายแล้ว ญาติมิตรของเขาจะหลีกเลี่ยงการพูดถึงเรื่องนี้ สาเหตุหลักๆ มาจากทัศนคติที่มองเห็นชีวิตเป็นเรื่องความสุขตามคติสมัยใหม่ที่มองเห็นแต่ความเจริญก้าวหน้า ความตายจึงเป็นเรื่องตรงข้ามและทำให้ชีวิตไม่สามารถดำเนินไปสู่เป้าหมายของการพัฒนาได้ ผนวกกับความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ ทำให้เรือนตายเปลี่ยนไป การรักษาพยาบาลที่ก้าวหน้าและซับซ้อนกว่าเดิม ได้ทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่บ้านทำได้ยากขึ้น คนส่วนใหญ่จึงไม่ได้ตายที่บ้านโดยมีญาติมิตร คนรู้จักมาเยี่ยมหาดูใจ แต่ต้องไปตายอยู่ในโรงพยาบาลอย่างโดดเดี่ยว โรงพยาบาลกลายเป็นเรือนตายในโลกยุคใหม่ การตายที่เคยมีความหมายทางพิธีกรรมในแง่ส่วนตัว ตลอดจนทางสังคมและศาสนา โดยมีสมาชิกครอบครัวและชุมชนเข้ามาเกี่ยวข้อง กลับกลายเป็นเรื่องความรู้เชิงเทคนิคในทางการแพทย์สมัยใหม่ และคนที่เกี่ยวข้องและสำคัญต่อการตายกลายเป็นบุคลากรทางการแพทย์แทน

ภาพ: www.blogher.com

นอกจากประเด็นเรื่องการแพทย์ สภาพสังคมสมัยใหม่ที่ผู้คนอยู่กันในเมืองขนาดใหญ่ ทำให้สภาพความเป็นอยู่แบบเดิมที่ผู้คนคุ้นเคยใกล้ชิดกันในชุมชนเล็กๆ ขาดหายไป การมีชุมชนมาช่วยเหลือหรือแบกรับภาระในการ

ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังหรือผู้ป่วยระยะท้ายเหมือนในอดีตหรือเหมือนในสังคมชนบทจึงเป็นเรื่องยาก

ภาพ: www.stjoeparish.com

แม้ว่าในปัจจุบัน แนวคิดเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจะมีบทบาทในวงการแพทย์มากขึ้น ทำให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่มีมิติเชิงสังคมวัฒนธรรมเป็นอีกทางเลือกหนึ่งประจวบกับสังคมเองเริ่มรับรู้และเรียกร้องทางเลือกดังกล่าวนอกเหนือจากการใช้โรงพยาบาลเป็นเรือนตายในรูปแบบเดิมๆ แต่ความต้องการกับความเป็นจริงในปัจจุบันยังไม่เป็นสิ่งเดียวกัน ในสหรัฐอเมริกา มีข้อมูลว่าผู้คนราวหนึ่งในห้าตายที่บ้าน ส่วนที่เหลือจะตายในสถานดูแลหรือโรงพยาบาล ปรากฏการณ์ดังกล่าวอาจสะท้อนว่า การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้านไม่ใช่เรื่องง่าย ทั้งเงื่อนไขเรื่องภาระของผู้ดูแล สภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเอง หรือสภาพแวดล้อมของบ้านที่จะเป็นเรือนตาย และสิ่งสำคัญคือ การตายเป็นเรื่องเฉพาะตัว แต่ละคนย่อมตายไม่เหมือนกัน การจะจัดการให้การเตรียมตัวตายที่บ้านเป็นเรื่องมาตรฐานที่ทำกันได้ทั่วไปจึงเป็นไปได้ยากขึ้นไปอีกชั้นหนึ่ง

สิ่งที่กล่าวมาข้างต้นอาจเป็นเหตุผลให้หลายคนหรือหลายครอบครัวยังคงเลือกโรงพยาบาลเป็นเรือนตายอยู่เนื่องจากสะดวกในการดูแลรักษาผู้ป่วย แต่ยังพอจะมีหลักการกว้างๆในเรื่องการเตรียมตัวตายที่บ้านอยู่ ซูซาน เซลิเกอร์ (Susan Seliger) เขียนบทความให้คำแนะนำคร่าวๆเรื่องการเตรียมตัวสำหรับผู้ที่ต้องการตายที่บ้านในสหรัฐอเมริกา โดยนำเสนอประเด็นต่างๆที่ควรพิจารณา เช่น

การจัดเตรียมสถานที่สำหรับผู้ป่วยมีจุดหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกทั้งทางร่างกายและจิตใจ นับตั้งแต่ห้องที่เหมาะสมให้ผู้ป่วยนอน อาจไม่ใช่

ห้องนอนเดิม แต่ปรับเปลี่ยนเป็นห้องที่กว้างที่สุดในบ้าน เพื่อสะดวกในการดูแลหรือทำกิจกรรมอื่นๆ หรือเป็นห้องที่สะดวกในด้านอื่นๆ เช่น ใกล้ห้องน้ำ ห้องครัว เป็นต้น เรื่องการปรับปรุงห้องควรให้มีความเป็นส่วนตัวสำหรับผู้ป่วยด้วย เช่น การติดม่านเพื่อแบ่งพื้นที่ เป็นต้น ในกรณีผู้ป่วยเคลื่อนไหวลำบากควรจัดเตรียมพื้นที่ให้เหมาะสมกับการใช้อุปกรณ์ช่วยการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย เช่น ไม้เท้า เครื่องพยุง เก้าอี้รถเข็น และลดสิ่งกีดขวางต่างๆ เป็นต้น

ภาพ: image.freepik.com

การสร้างบรรยากาศให้ผู้ป่วยได้ใช้ชีวิตอย่างที่คุ้นเคยเป็นสิ่งสำคัญ แม้ว่าความเจ็บป่วยทางร่างกายบางกรณีจะเป็นข้อจำกัดทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถมีกิจกรรมเหมือนเดิมได้ แต่การคำนึงถึงเรื่องการอำนวยความสะดวกในมิติดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล ผู้ป่วยจำนวนมากมีแนวโน้มจะไปไหนมาไหนได้ยาก การนั่งบนเก้าอี้หรือที่นั่งสบายๆ ที่เขาคุ้นเคย ช่วยให้เขารู้สึกดี หากเขาต้องการดูหนัง ฟังเพลง แต่เริ่มมีปัญหาเรื่องการได้ยิน การใช้หูฟังเพื่อช่วยในการรับฟังหรือเสพสื่อต่างๆ เป็นทางเลือกที่ดี เพราะจะช่วยลดเสียงรบกวนสมาชิกในครอบครัวและผู้ป่วยยังมีความสุขกับมุมของตัวเองได้

การดูแลอำนวยความสะดวกกับกิจกรรมทางกายเป็นสิ่งสำคัญเช่นกัน ในกรณีที่ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองเรื่องการขับถ่ายได้ ควรปรับปรุงห้องน้ำให้เหมาะกับสภาพผู้ป่วยด้วยการติดตั้งราวหรือที่นั่งเสริมในห้องน้ำ หรือปูพื้นด้วยวัสดุกันล้ม หากผู้ป่วยต้องเคลื่อนที่ไปยังมุมต่างๆ ภายในบ้าน หรือติดตั้งสวิทช์อัตโนมัติเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นทางเดินในยามมืดได้สะดวก

ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องนอนมากขึ้น การจัดเตรียมเรื่องการขับถ่ายใกล้ๆ ที่นอนเป็นเรื่องที่ต้องระมัดระวัง เนื่องจากการใช้กระโถนสำหรับขับถ่ายอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกแย่เกี่ยวกับตัวเอง ต้องพิจารณาและหารือกับผู้ป่วยก่อน บางกรณีการมีอุปกรณ์ช่วยหายใจจะแก้ปัญหาการหายใจไม่ออก ผู้ดูแลควรฝึกการใช้งานและการดูแลเพื่อไม่ให้อุปกรณ์ดังกล่าวกีดขวางการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย

กรณีที่ผู้ป่วยมีความปวดมากและต้องใช้ยาแก้ปวด การใช้เครื่องช่วยให้ยาแก้ปวดแบบจ่ายยาเข้าเส้นเลือดอัตโนมัติหรือชนิดที่ต้องใช้เสาแขวนอาจไม่จำเป็นสำหรับกรณีทั่วไป เพราะปัจจุบันสามารถใช้ยากินหรือแผ่นแปะลดปวดได้ และเมื่อผู้ป่วยต้องนอนเป็นส่วนใหญ่ เตียงแบบโรงพยาบาลจะช่วยเหลือผู้ป่วยได้มาก แม้ว่าคนส่วนใหญ่จะไม่ชินกับการเปลี่ยนเตียงที่เคยนอนมานอนเตียงแบบนี้ก็ตาม

ภาพ: www.evangelicaloutreach.org

ปัญหาใหญ่อีกเรื่องหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยคือการหาคนมาช่วยดูแล การมีทีมที่มีความรู้และประสบการณ์มาช่วยเหลือและให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลถึงบ้าน นอกจากจะช่วยผู้ป่วยแล้ว ยังจะช่วยผู้ดูแลด้วยให้มีเวลาได้พัก ได้ผ่อนคลายมากขึ้นด้วย

การเตรียมตัววางแผนเพื่อปรับปรุงสภาพบ้านแต่เนิ่นๆ ไม่ว่าการเตรียมสิ่งอำนวยความสะดวก และเตรียมพร้อมในการหาผู้ช่วยเหลือล่วงหน้าก่อนผู้ป่วยจะเข้าสู่อาการระยะท้ายและความตายจึงเป็นเรื่องสำคัญ เพราะหลายสิ่งที่ต้องทำคงไม่สามารถทำได้ง่ายในเวลาฉุกละหุก

สำหรับในสังคมไทย แนวโน้มเรื่องการตายที่เคลื่อนย้ายจากบ้านไปยังโรงพยาบาล ไม่แตกต่างจากสังคมตะวันตกมากนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้คนในเมืองใหญ่ แต่ในสังคมชนบทหรือในเมืองขนาดเล็ก แม้จะต้องเดินทางไกลข้ามจังหวัดเพื่อไปรักษาตัวในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีชื่อเสียง แต่เมื่อรู้ตัวว่าใกล้จะถึงวาระสุดท้ายแล้ว ผู้คนจำนวนไม่น้อยยังคงต้องการกลับมาตายที่บ้าน นอกจากข้อจำกัดเรื่องพื้นที่ของโรงพยาบาลแล้ว เป็นเพราะในหลายชุมชนยังมีความเป็นครอบครัวที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกันอยู่ ประกอบกับหลายสิบปีที่ผ่านมา ระบบสุขภาพไทยยังได้พัฒนาระบบการดูแลแบบต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้าน ทำให้การตายที่บ้านมีความเป็นไปได้มากขึ้น

ดังคุณเตือนใจ เทียนทอง พยาบาลศูนย์การดูแลต่อเนื่อง กล่าวถึงระบบการดูแลผู้ป่วยนับแต่อยู่ในโรงพยาบาลนครปฐมจนถึงบ้านว่า เริ่มจากวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจากหอผู้ป่วย โดยดูความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว ประสานงานและช่วยเหลือเรื่องการดูแลที่บ้าน ไม่ว่าจะเป็นการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง การประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่โดยใช้ระบบโซเชียลมีเดีย เช่น ไลน์ ในการดูแล การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว ลงไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยถึงบ้าน และการสร้างเครือข่ายการดูแล เช่น รพ.สต. อสม. และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อร่วมเยี่ยมบ้านด้วยกัน ตลอดจนให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ เปิดให้ผู้ป่วยและครอบครัวสอบถามปัญหาได้ตลอดเวลา เพื่อสร้างความมั่นใจในการดูแลที่บ้านได้ แม้กระทั่งการให้ยืมอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น ที่นอนลม ที่ดูดเสมหะ สำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ รวมถึงการสนับสนุนเรื่องความรู้ต่างๆในการดูแลต่อเนื่อง ไม่ว่าการทำหนังสือคู่มือความรู้เรื่องโรคต่างๆ ตลอดจนฝึกเรื่องการดูแลให้แก่ผู้ป่วยและญาติก่อนจะต้องกลับบ้าน เป็นต้น

และสำหรับหลายครอบครัวซึ่งมีผู้ป่วยมะเร็งในระยะท้ายที่พร้อมจะกลับไปดูแลที่บ้าน โรงพยาบาลจะดูแลเรื่องอาการระยะสุดท้าย โดยเฉพาะเรื่องความปวด ไม่ว่าจะเป็นการปรับเรื่องยาแก้ปวด การทำให้ผู้ป่วยสุขสบาย การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะต่อการดูแลที่บ้าน ตลอดจนเครื่องมือต่างๆ ในการดูแลจิตใจ เช่น ซีดีการบอกทางของพระไพศาล วิสาโล เป็นต้น

สำหรับเรื่องราวเกี่ยวการตายดีที่บ้านในสังคมไทย ซึ่งรวบรวมประสบการณ์หลากหลายในการติดตามดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของบุคลากรสุขภาพและครอบครัวผู้ป่วยในแง่มุมต่างๆ สามารถติดตามได้จาก https://www.gotoknow.org/blog/pal2know7

แม้ว่าการได้ตายที่บ้านอาจจะเป็นเป้าหมายเชิงอุดมคติสำหรับหลายๆ คน แต่การตายที่บ้านในปัจจุบันยังมีเงื่อนไขข้อจำกัดอีกมาก ทำให้อาจเป็นเรื่องยากที่จะทำได้ในทุกกรณี แต่ถ้าเราพิจารณาให้ดี เป้าหมายสำคัญของการตายที่บ้าน เป็นไปเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลอันหมายถึงครอบครัว ญาติมิตร พี่น้อง ได้รับความพึงพอใจและความสะดวกสบายในช่วงสุดท้ายของชีวิต ดังนั้น หากเป้าหมายนี้สามารถนำไปปรับใช้กับการดูแลได้ ไม่ว่าจะต้องไปเตรียมตัวตายในที่ใด การเผชิญความตายอย่างสงบน่าจะไม่ผิดเพี้ยนไปได้

ภาพ: intentblog.com

เอกสารประกอบการเขียน

Dying At Home: The Basics [Online]. (n.d.). Available from: http://www.webmd.com/healthy-aging/questions-answers-dying-at-home-medref

Philippe Arie_s. **The hour of our death. Translated by Helen Weaver**. Harmondsworth, Middlesex : Penguin Books, 1983

Western attitudes toward death; from the Middle Ages to the present. Translated by Patricia M. Ranum. Baltimore : Johns Hopkins University Press, 1974.

Susan Seliger. **Preparing for a Loved One to Die at Home** [Online]. (2013, January, 14). Available from: http://newoldage.blogs.nytimes.com/2013/01/14/preparing-for-a-loved [2015, November, 13].

Linda G. Beeler. **Turning a Home Into a Hospital** [Online]. (2012, November 26). Available from: http://newoldage.blogs.nytimes.com/2012/11/26/turning-a-home-into-a-hospital/?_r=0 [2015, November, 13].

บ้านที่น่าตายของสุภาพร พงศ์พฤกษ์

แม้คุณสุภาพร พงศ์พฤกษ์ จะเสียชีวิตไปนานกว่าสิบปีแล้ว แต่เรื่องราวของเธอยังเป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหลากหลายแง่มุม แง่มุมหนึ่งคือการเป็นตัวอย่างของคนที่ไม่เพียงแค่ทำบ้านให้น่าอยู่ แต่ยังทำบ้านให้น่าตายด้วย

สุรภี ชูตระกูล เพื่อนสนิทที่ดูแลสุภาพรมานับแต่เริ่มเป็นมะเร็งจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตกล่าวถึงความคิดของสุภาพรในการตัดสินใจรักษาตัวที่บ้าน ไม่ไปโรงพยาบาลแม้ในวาระสุดท้ายว่า สุภาพรไม่ชอบเรื่องการผ่าตัดหรือเคมีบำบัดอยู่แล้ว แต่เลือกใช้วิธีที่ไม่ต้องรุนแรงกับร่างกาย จะเห็นได้จากระยะแรกของการเป็นมะเร็ง เธอเลือกพักรักษาตัวอยู่ที่อาศรมวงศ์สนิท คลอง ๑๕ จังหวัดนครนายก (สถานที่ภาวนาเพื่อพักฟื้นร่างกายและจิตใจของนักกิจกรรมที่อ่อนล้าจากการทำงานเปลี่ยนแปลงสังคม) เพราะแวดล้อมไปด้วยธรรมชาติ และสามารถดูแลตัวเองตามต้องการได้ คือการอยู่อย่างสงบนิ่ง ได้ฝึกภาวนา โยคะ ดูแลเรื่องอาหารตามแนวทาง

ชีวจิต มีนักบวชจากหลายๆ ลัทธิความเชื่อมาแลกเปลี่ยนมุมมองต่อชีวิต อาศรมจึงเป็นสถานที่เอื้อต่อการรักษาตัวของเธอมากที่สุด

ต่อมาเมื่อเธอตัดสินใจย้ายกลับไปอยู่บ้านเกิดที่ภาคใต้เพื่อใช้เวลาที่เหลืออยู่ใกล้ชิดกับแม่ เธอจึงสร้างบ้านถั่วพู ซึ่งเป็นบ้านในฝันที่เธอจะใช้ชีวิตอย่างมีความสุขจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต เพราะเธอเป็นคนออกแบบบ้านเอง เธอสร้างบ้านอย่างประณีต รอบๆ ตัวบ้านจะปลูกไม้ผล ไม้ประดับ สมุนไพร ร่มรื่น มีม้านั่งแบบอินเดียไว้นั่งกินน้ำชานอกบ้าน ข้าวของเครื่องใช้ต่างๆ ล้วนแล้วแต่เลือกอย่างพิถีพิถัน จัดบ้านในแบบที่ชอบ มีมุมส่วนตัวสำหรับเขียนหนังสือ นั่งสมาธิ ปรุงยาได้ เพื่อให้บ้านเป็นสถานที่ที่เธอใช้ชีวิตอย่างมีความสุข ก่อนอาการจะพัฒนาไปจนถึงระยะสุดท้ายในเวลาต่อมา สุภาพรจึงใช้ชีวิตอย่างมีความสุขกว่าตอนไม่เป็นมะเร็งเสียอีก โดยเฉพาะในช่วงท้ายของชีวิต เพราะเธอเริ่มละวางได้ ไม่ค่อยยึดติดกับสิ่งใดๆ แล้ว สภาพของบ้านจึงเปลี่ยนจากความพิถีพิถันไปสู่ความเรียบง่ายตามสภาวธรรมภายในที่พัฒนา โต๊ะเขียนหนังสือ ผ้าปูโต๊ะสวยๆ จะหายไปเปลี่ยนมาเป็นการจัดบ้านที่เรียบง่าย ข้าวของกระจุกกระจิกที่เธอรักไม่ใช่สิ่งสำคัญอีกต่อไป เธอเริ่มฟังเทปธรรมะ มีภาพของพระที่เคารพนับถือและภาพที่ให้แรงบันดาลใจ ตลอดจนวางเตียงนอนให้มองเห็นต้นไม้รอบบ้านที่เป็นชีวิตจิตใจของเธอได้

แต่องค์ประกอบของบ้าน คงไม่ใช่หมายถึงแต่เฉพาะวัตถุทางกายภาพ หากยังรวมถึงผู้คนที่แวดล้อมหรืออยู่ในบ้านด้วย ซึ่งเป็นสิ่งที่สร้างได้ยากกว่าบ้านทางกายภาพ เพราะต้องใช้เวลาบ่มเพาะจนเกิดความสัมพันธ์ต่อกัน ในกรณีของสุภาพร ความที่เธอเป็นคนทำงานช่วยเหลือผู้อื่นมาโดยตลอด จึงทำให้มีญาติพี่น้อง แพทย์ พยาบาล และเพื่อนๆ ที่เข้าใจและยอมรับความคิดความเชื่อของเธอคอยช่วยเหลือในยามป่วยหนักจนถึงช่วงสุดท้ายของชีวิต ไม่ว่าจะเป็นคณะแพทย์พยาบาลที่เธอไปช่วยจัดอบรมธรรมะกับการเยียวยาให้ ซึ่งยินดีมาช่วยให้การดูแลอาการต่างๆ เช่น การดูแลแผลกดทับ การดูแลเรื่องออกซิเจน และอื่นๆ เท่าที่จะเป็นไปได้ แม้ว่าเธอจะปฏิเสธการรักษาแบบใหม่ในโรงพยาบาลก็ตาม หรือเพื่อนๆ ที่ผลัดเปลี่ยนกันมาเยี่ยมและดูแลเธอเป็นระยะๆ บางคนมาช่วยเล่นดนตรีที่สุภาพรชอบจนกระทั่ง ๔ - ๕ วันสุดท้ายก่อนเสียชีวิต แม้แต่คนที่ไม่ได้มาเองเพราะเธอมีเพื่อนๆ อยู่ทั่วโลก ก็ส่งการ์ดอวยพรมาให้ ซึ่งเพื่อนๆ จะช่วยนำมาแขวนมาแปะไว้รอบห้องให้คนมาเยี่ยมและสุภาพรได้อ่าน ทำให้เธออยู่ในบรรยากาศที่ห้อมล้อมไปให้กำลังใจตลอดเวลา กระทั่งในช่วงสองอาทิตย์สุดท้าย จึงมีการจัดระยะผู้เข้าเยี่ยมให้คนที่เข้าใจมาอยู่ใกล้ คนไม่เข้าใจและไม่พร้อมจะรับความตายอยู่ข้างนอก เพื่อไม่ให้มารบกวนการจากไปอย่างสงบของเธอ

ส่วนองค์ประกอบสุดท้ายและสำคัญที่สุดของบ้าน คือบ้านที่อยู่ภายในตัวเอง แม้สุภาพรเป็นผู้สนใจและปฏิบัติธรรม หมั่นทำความดี ช่วยเหลือผู้อื่นมาตลอด แต่มะเร็งกลับทำให้เธอได้ใกล้ชิด

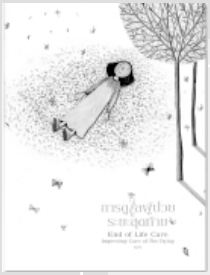
www.elevateyourwellness.com

และนำธรรมะมาปฏิบัติในชีวิตจริง ไม่ใช่จากการอ่านจากตำราหรือถ่ายทอดให้คนอื่นเหมือนแต่ก่อน ความเจ็บป่วยช่วยทำให้เธอมองเห็นกิเลสที่ตัวเธอเองยังต้องขัดเกลา จนกระทั่งสามารถลดละและปล่อยวางสิ่งต่างๆ ลงไปได้เป็นอันมาก ก่อนจะจากไปอย่างสงบท่ามกลางญาติมิตรที่ช่วยกันนำทางให้เธอในวาระสุดท้าย

“สองเดือนสุดท้ายของชีวิต สุภาพรต้องนอนอยู่บนเตียงสถานเดียว ไม่สามารถขยับเขยื้อนไปไหนได้ แม้แต่จะลุกขึ้นนั่ง ร่างกายของเธอเริ่มเป็นอัมพาตจากปลายเท้าขึ้นมาเป็นลำดับ แม้กระนั้น เธอก็ปฏิเสธที่จะเข้าโรงพยาบาล หากยืนยันที่จะรักษาตัวที่บ้าน บ้านที่เธอเพียรสร้างสวนขึ้นมาจนร่มรื่นและหลากสีสัน ที่ที่เธอเหลียวมองอย่างชุ่มชื่นใจจากเตียงข้างหน้าต่าง ดูเหมือนว่าเธอตั้งใจแต่แรก จะให้ที่นั่นเป็นเรือนตาย มิใช่เป็นแค่เรือนพักอาศัยเท่านั้น”

ภาพ: blog.fotor.com

จากคำนำ *อยู่เป็น เจ็บเป็น ตายเป็น* โดยพระไพศาล วิสาโล



การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

รศ.นพ.ประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย และคณะ บรรณาธิการ

ราคา ๑๕๐ บาท (รวมค่าจัดส่ง)

ชีวี วารีล่อง

งานศพ (ที่บ้าน) ออกแบบได้

ค่ำวันหนึ่งของต้นเดือนธันวาคม บนศาลาขนาดย่อมในบริเวณบ้านหลังหนึ่งริมคลองชักพระที่ตกแต่งด้วยดอกกุหลาบประดับรอบภาพหญิงสาวในชุดเจ้าสาว และแผ่นป้ายข้อความ “ชีวี วารีล่อง” มีผู้คนหลายสิบคนในชุดหลากสีสันกำลังร่วมกันสวดมนต์ทำวัตรเย็นภายใต้บรรยากาศที่สงบเย็น ถ้าไม่ใช่เพราะมีโลงสีขาวใบหนึ่งตั้งอยู่ อาจไม่คิดว่านี่คืองานศพ เพราะไม่มีใครแต่งชุดดำ หรือมีพระสงฆ์มาสวดพระอภิธรรมเหมือนประเพณีปฏิบัติทั่วๆ ไป แต่มีการเทศนาธรรมโดยพระสงฆ์ สนทนาธรรม หรือทำกิจกรรมเพื่อเรียนรู้เรื่องชีวิตและความตายกัน

งานศพในเมืองที่ไม่ธรรมดาดังกล่าวเป็นความปรารถนาของผู้ตายคือ กันย์ “รสวรรณ ม่วงมิ่งสุข” ซึ่งเขียนระบุไว้อย่างชัดเจนในพินัยกรรมชีวิตของเธอเองหลังจากรู้ตัวเป็นมะเร็งกระเพาะปัสสาวะเมื่อหลายปีก่อนและลุกลามมากขึ้นเรื่อยๆ จนเปลี่ยนชีวิตของเธอไปอย่างสิ้นเชิง จากสาวนักเที่ยวผู้แสวงหาความสุขสนุกสนานไปวันๆ ตามประสา ให้กลับมาใคร่ครวญทบทวนคุณค่าความหมายในชีวิตตนเอง และพยายาม

ภาพ: thumbs.dreamstime.com

ใช้เวลาที่เหลืออยู่อย่างมีค่าที่สุด นอกจากมะเร็งจะไม่สามารถพรากความเป็นคนคิดบวก และความร่าเริงไปจากเธอแล้ว ยังทำให้เธอได้มาสนใจเรียนรู้ธรรมะ การเผชิญความตายอย่างสงบ และกลายมาเป็นผู้ให้กำลังใจแก่คนจำนวนมากด้วยการแบ่งปันประสบการณ์ในการเยียวยามะเร็งผ่านสื่อสังคมสมัยใหม่ อย่างเฟซบุ๊กแฟนเพจ “มะเร็งพลิกชีวิต” ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยและญาติจำนวนไม่น้อยสามารถผ่านความยากลำบากในชีวิตไปได้

แม้กระทั่งเมื่อเธอจากไปอย่างไม่มีวันกลับแล้ว แต่ความตายของเธอยังให้บทเรียนที่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้คนที่ยังอยู่ รวมถึงสังคมไทยในอนาคตได้อีกด้วย เมื่อสิ่งที่เธอบอกไว้ในพินัยกรรมชีวิต “เมื่อฉันตาย” ซึ่งเขียนครั้งแรกเมื่อปี ๒๕๕๖ และแก้ไขล่าสุดเมื่อเดือนมีนาคม ๒๕๕๘ ว่าอยากให้งานศพของเธอซึ่งจัดที่บ้าน “เป็นงานบุญ เป็นกุศลสีขาว” เธอไม่ต้องการให้คนมางานศพแล้วเศร้า แต่มาพูดคุยกันแม้แต่เรื่องความตายให้มีบรรยากาศของงานแสดงความยินดีบางอย่าง *“สิ่งที่กันย์ต้องการคือ จัดให้มีปฏิบัติธรรมที่บ้าน สวดมนต์ เดินจงกรม นั่งสมาธิ และที่สำคัญคือฟังธรรม กันย์อยากให้ทุกคนที่กันย์รักได้เรียนรู้ในสิ่งที่กันย์ได้เรียนรู้ในช่วงที่เจ็บป่วย ธรรมะเหล่านี้ อาจารย์ทุกท่านคือผู้ที่ช่วยประคับประคองกันย์ไว้ในช่วงเวลาอันยากลำบาก”* ซึ่งอาจเป็นกรณีศึกษาหนึ่งที่นำไปสู่การเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับงานศพแบบใหม่ที่มีคุณค่าและเป็นทางเลือกที่เหมาะสมกับยุคสมัยกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

ความที่ครอบครัวของกันย์มีความเชื่อเรื่องการจัดงานศพให้มีสาระมากกว่าเพียงแค่พิธีกรรมอยู่แล้ว เมื่อเธอมีความคิดที่จะออกแบบงานศพที่บ้าน

ของตัวเอง พี่ชายจึงเป็นที่ปรึกษาคนสำคัญของเธอ เพราะมีความเชื่อตรงกันในหลายๆ เรื่อง *“เราคุยกันมาตลอด เห็นพินัยกรรมนานแล้ว เราเชื่อเหมือนกันว่าการปฏิบัติธรรมน่าจะได้บุญและอุทิศให้ผู้ตาย ถ้าเราไปจัดที่วัด การฟังพระอภิธรรมหลายครั้งมีคนคุยกันเพราะเราฟังไม่รู้เรื่อง กันย์ขอว่าให้จัดที่บ้าน ไม่ต้องสวด เลยยินดีตามนั้น และแม่เห็นด้วย เมื่อนิมนต์พระสงฆ์ที่นับถือมาเยี่ยมศพและให้ข้อคิดทางธรรมะ... เลยถือโอกาสถามท่านว่า เราจัดงานแบบนี้ไม่ได้ไปสวดที่วัด ดีไหม แม้ว่าท่านเป็นพระนักสวด แต่กลับให้เหตุผลสนับสนุน บอกว่าสวดแล้วคนคุยกัน อาจจะไม่มีประโยชน์”*

สำหรับคนจำนวนมาก โดยเฉพาะคนเมือง งานศพที่บ้านอาจจะดูเป็นเรื่องแปลก หลายคนเมื่อรู้ข่าวอาจรู้สึกไม่สบายใจ แม้แต่เพื่อนๆ และญาติพี่น้องหลายคนที่มาร่วมงานอาจนึกสงสัยว่าทำได้ด้วยหรือ แต่เรื่องดังกล่าวไม่ใช่เรื่องแปลกสำหรับคุณแม่ของกันย์ เพราะครอบครัวเคยจัดมาก่อนแล้วเพียงแต่นานมากจนญาติพี่น้องอาจลืม *“ศพคุณทวดเก็บไว้ที่บ้านเป็นปี แม่ยังบอกว่าน้องกันย์ไม่ธรรมดา เพราะไม่มีใครใช้สิทธิแบบทวดอีกเลย”*

การจัดงานศพที่วัดตามธรรมเนียมทั่วไปในปัจจุบัน ครอบครัว ญาติพี่น้อง หรือมิตรสหายของผู้ตายแทบจะไม่มีส่วนร่วมงานนอกจากจ่ายเงินและรับแขก แล้วปล่อยเรื่องราวต่างๆ ให้อยู่ในมือของผู้ชำนาญการ แต่เมื่อตัดสินใจจัดงานศพที่บ้าน ภาระต่างๆ จึงตกอยู่ที่ญาติสนิทมิตรสหายที่เธอฝากฝังเรื่องราวไว้ หลายคนมีส่วนร่วมรับรู้และให้คำปรึกษาหารือมาตลอดเมื่อเธอเริ่มทำพินัยกรรมชีวิต เป็นการมาช่วยกันคนละไม้คนละมือ

การศพของกันย์จึงเหมือนงานจิตอาสาที่ญาติพี่น้องและมิตรสหายจากทั่วทุกสารทิศ ไม่ว่าจะเป็นเพื่อนเรียนในวัยเด็ก เพื่อนร่วมชั้นเรียน เพื่อนร่วมงาน ตลอดจนเพื่อสหธรรมิก ต่างยินดีระดมความสามารถและทรัพยากรที่ตนมีมาร่วมด้วยช่วยกันเพื่อคนที่พวกเขารักเป็นครั้งสุดท้าย *“กันย์เป็นคนแบ่งว่าให้ใครทำอะไรบ้าง เขาขอร้องเพื่อนๆ ว่าขอให้มาช่วยกัน อย่าให้แม่เหนื่อยมาก แล้วเพื่อนๆ มาช่วยกันเยอะมาก จนน่าทึ่ง”* เหมือนเป็นการกลับไปหาคุณค่าเดิมที่เคยมีในสังคมไทยอยู่แล้ว ไม่ว่าการจัดสถานที่ ขนเต็นท์ ทำป้ายหีบศพ เตรียมรูปถ่าย จัดดอกไม้ หรือพิธีกรรมที่จำเป็น ไม่ว่าการแต่งศพ การติดต่อประสานงานกิจกรรมต่างๆ ซึ่งหลายคนรู้สึกเหมือนกับว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้เพื่อเตรียมเผชิญความตายไปพร้อมๆ กัน แม้บางคนไม่ได้มีหน้าที่เป็นพิเศษ ยังมาเพื่อให้กำลังใจแม่และพี่ชาย เพราะกลัวจะเศร้า

แม้แต่ละคนจะไม่เคยมีประสบการณ์ร่วมงานหรือจัดงานศพที่บ้านมาก่อน แต่ด้วยความร่วมแรงร่วมใจกัน แม้จะมีคนมางานเป็นจำนวนมาก แต่กลับเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จนเพื่อนหลายคนรู้สึกแปลกใจที่งานเป็นตามเจตนารมณ์ที่กันย์วางไว้ทุกประการ อีกหลายคนรู้สึกเกินความคาดหวัง เพราะทั้งคนจัดและคนมาร่วมงานเกิดความเข้าใจ ความรู้สึกดีๆ กลับไป

“เพื่อนผมคนหนึ่งอยู่ในวงการคอมพิวเตอร์ คุณอา คุณป้าหลายคน เพิ่งเคยสวดมนต์แปลครั้งแรก บอกว่าดี รู้ความหมาย ชอบ” พี่ชายของกันย์บอก

ที่สำคัญคือหลายๆ คนเกิดแรงบันดาลใจที่กลับไปออกแบบความตายและงานศพของตัวเอง ไม่เฉพาะกับคนใกล้ชิด แต่รวมถึงคนที่ไม่เคยรู้จักกันส่วนตัวแต่สนใจความคิดในการจัดงานศพของเธออีกด้วย *“ไม่รู้จักน้องเป็นส่วนตัว แต่ได้รับข่าวจากเพื่อนๆ ที่มางาน บอกว่าไม่อยากให้เป็นงานศพ แต่เป็นงานบุญ เลยสนใจ แม้ไม่รู้ว่าเครือญาติจะยอมรับหรือเปล่า แต่อยากจะลดพิธีกรรม”*

“จากการคุยกับเพื่อนน้องกันย์ ได้แง่มุมว่าเราอยากจะออกแบบความตาย งานศพของเรา เมื่อกลับไป เราจะใช้ช่วงเวลาเงียบๆ ออกแบบการตายของเราอย่างไร”

งานศพของกันย์เป็นตัวอย่างที่ทำให้เราเห็นความเป็นไปได้อื่นๆ ในการจัดงานศพที่บ้าน โดยไม่จำต้องจัดตามรูปแบบทั่วไปในปัจจุบัน ซึ่งส่วนใหญ่นอกจากจะไม่สามารถสื่อสารสาระที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อยู่และผู้ตายได้แล้ว ยังสิ้นเปลืองเกินความจำเป็นมากๆ อีกด้วย ขอเพียงแต่เข้าใจความต้องการของตัวเองและเปิดใจสื่อสารเรื่องความตายกับคนใกล้ชิดเสียแต่เนิ่นๆ เหมือนเช่นที่กันย์ไม่เคยปิดบังความเจ็บป่วยและหลีกเลี่ยงการพูดคุยเรื่องความตาย แต่ให้ทำให้เรื่องความตายเป็นสิ่งที่พูดได้เป็นเรื่องธรรมดาๆ ในชีวิตประจำวัน จึงทำให้คนใกล้ชิดสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลแม้กระทั่งออกแบบและจัดงานศพจนสำเร็จประโยชน์และเป็นไปตามเจตนาของเธอได้

ที่สำคัญคือเราทุกคนทำได้เช่นเดียวกัน

ฉลาดทำศพ:
การจัดและร่วมงานอย่างเรียบง่าย ได้ปัญญา

ภัสน์วจี ศรีสุวรรณ์ เขียน
เครือข่ายพุทธิกา พิมพ์
บริจาคสมทบค่าจัดพิมพ์ ๖๐ บาท

พูดถึงงานศพครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านความเชื่อ พิธีกรรม และคติธรรมจากงานศพ ขณะเดียวกันก็มุ่งหมายให้เป็นคู่มือจัดงานศพที่มีสาระด้วย จึงให้ข้อมูลในเชิงปฏิบัติ อาทิ ขั้นตอนการจัดงานค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งทางเลือกที่น่าสนใจ นอกจากนั้นยังให้คำแนะนำในการรับมือกับความเศร้าโศกและการเตรียมใจในระหว่างจัดงาน สำหรับผู้ที่ไปร่วมงานศพ หนังสือเล่มนี้ได้ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์เช่นเดียวกัน

หมอครับ ขอผมตายที่บ้าน

“หมอครับ... ขอผมกลับไปตายที่บ้านเถอะครับ”

ประโยคนี้เป็นความปรารถนาของผู้ป่วยในระยะท้ายหลายๆ คน ซึ่งหมอก็อยากจะให้สมความปรารถนา แต่บางทีทำไม่ได้ เพราะอาจจะมีปัญหาเรื่องคนดูแลที่บ้าน มีเรื่องการไม่สามารถจะเคลื่อนย้ายออกจากโรงพยาบาล มีเรื่องความเสี่ยงที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิตทันทีที่เอาเครื่องมือเครื่องไม้ออกจากตัว

แต่นี่คือการตีความตามตัวอักษรที่เราได้ยินเท่านั้น ประโยคข้างบนอาจจะมีนัยยะอีกหลายประการ ลองดูความเป็นไปได้ดังต่อไปนี้ คือ

ตาย “ที่” บ้าน หรือ **ตาย “เหมือนอยู่ที่” บ้าน**

ตาย “ที่” บ้าน หมายถึงกลับไปที่บ้านที่เคยอยู่จริง ซึ่งอาจจะมีได้หลายความหมายอีก

๑) อยากจะนอนข้างหน้าต่างบานเดิม เห็นต้นไม้ที่ปลูก ทักทายกับนกที่บินมาเกาะกิ่ง

๒) อยากจะเห็นเงาพระปรางค์วัดอรุณฯ ตอนเย็นๆ

๓) อยากจะเห็นเงาตึกที่ในหลวงประทับอยู่ทุกวัน

๔) อยากจะให้มีคนข้างๆ บ้านที่คุ้นเคยมาหาบ่อยๆ

๕) อยากตายที่ที่เกิด

๖) ไม่อยากตายที่โรงพยาบาล

๗) ไม่อยากถูกทำหัตถการอะไรอีกแล้ว

๘) ไม่อยากสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาอีกต่อไป

๙) คิดถึงบ้าน คิดถึงสัตว์เลี้ยง คิดถึงต้นไม้

๑๐) อยากทำสมาธิ อยากทำพิธีกรรม (ที่โรงพยาบาลไม่อนุญาตให้ทำ)

ฯลฯ อีกมากมายเกินกว่าจะทำรายการได้หมด

ตาย "เหมือนอยู่ที่" บ้าน คำว่า "บ้าน" ในที่นี้ไม่ใช่รูปธรรมอีกต่อไป แต่เป็น "คุณลักษณะของบ้าน" ซึ่งแต่ละคนจะไม่เหมือนกัน คำว่าบ้านอาจหมายถึง

๑) "คนที่อยู่ในบ้าน" นั้นๆ ที่ทำให้ที่แห่งนั้นกลายเป็นบ้าน

๒) "บรรยากาศ" แบบผ่อนคลาย สบายๆ

๓) "ที่ที่ฉันเป็นนาย เป็นเจ้าของ" ไม่ใช่คนมาอาศัย

๔) "รากเหง้าที่มา" ของฉัน หมายถึงภูมิลำเนา

๕) "สถานที่ที่มีคนเคารพฉัน เห็นใจฉัน รักฉัน"

ฯลฯ

ภาพ: s3.amazonaws.com

ทุกความหมาย แฝงอยู่ในคำว่า "บ้าน" ได้ทั้งสิ้น บางคนอาจจะผสมกันมากกว่าหนึ่งความหมาย แต่พอเราแตกความหมายโดยนัยยะออกมาแล้ว ทำให้เกิด "ความเป็นไปได้" ของความปรารถนาข้อนี้มากขึ้น เช่น

- เอาต้นไม้มาวางข้างเตียงได้ไหม
- นอนอยู่ในตึกในโรงพยาบาลศิริราช บางอาคาร อาจจะเห็นพระปรางค์วัดอรุณฯ
- อนุญาตให้คนมาเยี่ยมให้สะดวกมากขึ้น

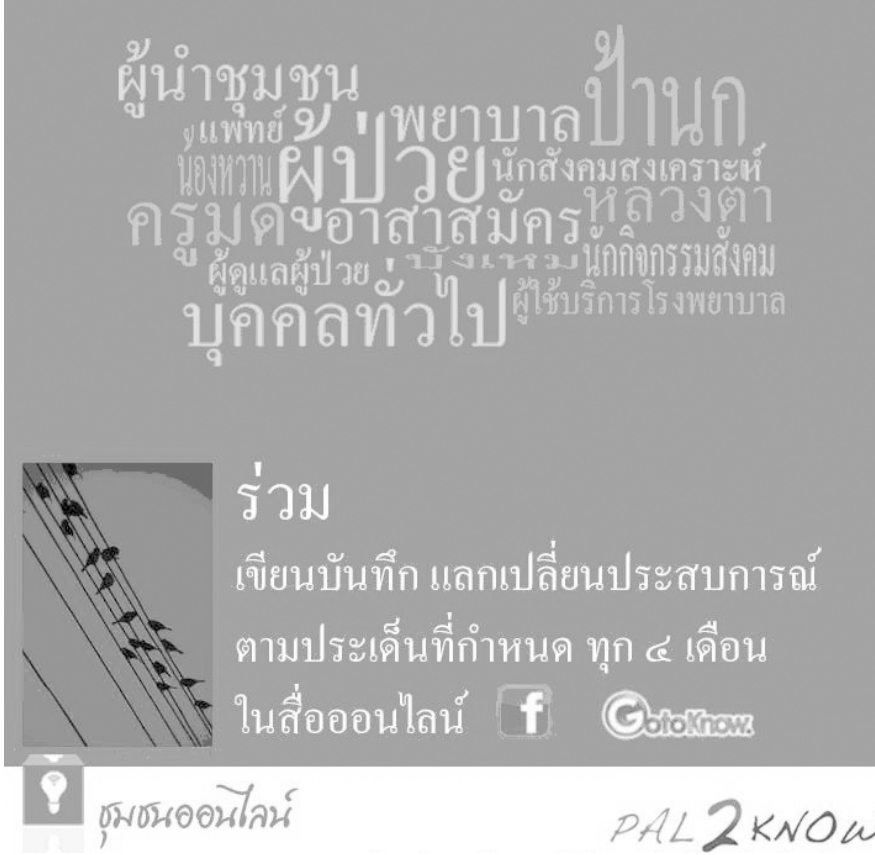
ภาพ: p3.s1sf.com

- คุยเรื่อง Advance directives สิ่งที่ไม่พึงปรารถนาให้แพทย์ทำ
- คุยเรื่องค่าใช้จ่ายว่ามีอะไรหลายประการที่เบิกได้ หรือประกันจ่าย
- อนุญาตให้ทำพิธีกรรมที่ไม่ไปรบกวนผู้อื่น
- ให้ “คนที่ทำให้เหมือนบ้าน” มาอยู่เฝ้าได้ตลอดเวลา
- จัดบริเวณให้สงบ ร่มรื่น ห่างจากการบริการที่ดุเดือดเผ็ดมันของรายอื่นๆ
- แพทย์พยาบาลรักคนไข้เหมือนญาติพี่น้อง

ในทำนองกลับกัน ถ้านำเอาผู้ป่วยกลับไปบ้านได้จริงๆ แต่เราไปตกแต่งห้องที่บ้านจนเหมือนห้องไอซียู เป็นโรงพยาบาลขนาดย่อส่วน ความหมายของ “กลับบ้าน” ก็อาจจะหายไป ถึงแม้คนไข้ได้กลับบ้าน แต่อาจรู้สึกเหมือนไม่ได้อยู่ที่บ้าน ทุกความหมายในหมวดที่สอง (ตาย “เหมือนอยู่ที่” บ้าน) จะมีกับดักแบบนี้หมด

บางที สิ่งที่เราทำอะไรไปโดยอ้างว่ามี “ความรักและเมตตา” แต่ถ้าขาดทักษะในการห้อยแขวน ไม่ด่วนตัดสิน เราอาจจะทำร้ายคนอื่นด้วยความรักและเมตตา (แบบด่วนตัดสิน) ของเราเองก็ได้ และในทำนองกลับกัน ถ้าเราสามารถรับรู้ถึงความหมายที่ไม่ใช่แค่ผิวเผินของความปรารถนาของคนไข้ เราอาจจะคิดถึงทางออกได้มากกว่าทางตัน

ที่มา: https://www.gotoknow.org/posts/598291



ชุมชนออนไลน์ของ Pal2Know

โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สำหรับผู้สนใจเรื่องสุขภาวะระยะท้าย ร่วมเขียนบันทึกประสบการณ์ของตนเองหรือผู้ใกล้ชิด

ประจำเดือน ธันวาคม ๒๕๕๘ - กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

หัวข้อ: คลายโศก

การช่วยเหลือเยียวยาผู้สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก

ดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ www.facebook.com/pal2know

หรือติดต่อ pal2know.thaps@gmail.com

เกื้อจิตร แขรัมย์* เจ้าของเรื่อง
ศรินธร รัตน์เจริญขจร เรียบเรียง

ตำราเล่มใหญ่คือคนไข้

"พี่ทำงานแบบนี้ตั้งแต่ยังไม่มีการสั่งการ" ระยะเวลายาวนานที่พี่เกื้อ หรือคุณเกื้อจิตร แขรัมย์ ทำงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ทำให้ได้พบคนไข้และญาติจำนวนมากซึ่งมีความต้องการต่างกัน สมัยก่อน ตอนทำงานด้านนี้ใหม่ๆ พี่เกื้อยอมรับว่ากลัว ไม่รู้จะพูดอย่างไร ไม่รู้จะช่วยอย่างไร เช่น เมื่อคนไข้ขอให้ถอดท่อช่วยหายใจก็กลัว ไม่ใช่กลัวคนไข้ตาย แต่กลัวกฎหมาย กลัวการฟ้องร้อง

กรณีคนไข้หญิงรายหนึ่งเป็นมะเร็งเต้านมระยะสุดท้าย เดิมอยู่กรุงเทพฯ แต่ขอย้ายมารักษาตัวที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์เพื่อตามหาพ่อที่ไม่เคยพบเจอกันเลย แต่เมื่อพบกัน พ่อซึ่งเป็นนักข่าวกลับสร้างความตึงเครียดในการดูแลให้กับพยาบาล พี่เกื้อเล่าว่า ไม่มีพยาบาลคนไหนชอบคนไข้รายนี้ เพราะพ่อคนไข้ใช้ความเป็นนักข่าวร้องขอพยาบาลให้ไปดูแลลูกตนเองวันละหลายรอบ โดยเฉพาะเมื่อลูกแสดงอาการปวด ขณะที่พยาบาลมีภาระงานมาก ทำให้เครียดและกลัวการฟ้องร้อง เพื่อนๆ พยาบาลจึงไม่อยากดูแลคนไข้รายนี้

ดังนั้น พี่เกื้อจึงถูกตามมา หลังแนะนำตัวและทักทาย วันแรกที่พบกัน คนไข้ไม่ตอบและนอนหันหลังให้ พี่เกื้อไม่ละความพยายาม ยังคงถามไถ่อาการ *"ปวดไหม" "ปวดอย่างไร"* ซึ่งยังคงไม่มีการตอบรับ พี่เกื้อพูดคุยไปเรื่อยๆ จนกระทั่งถามว่า

---

* เกื้อจิตร แขรัมย์ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบุรีรัมย์
และวิทยากรโครงการขับเคลื่อนมิติสุขภาวะทางปัญญาผ่านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

“เอ..นี่เป็นชาวพุทธหรือเปล่าหนอ” ปรากฏว่าคนไข้พยักหน้า พี่เกื้อจึงถามต่อว่าชอบการสวดมนต์ไหม ขออนุญาตสวดมนต์ให้ฟังได้ไหม คนไข้พยักหน้ารับ พี่เกื้อจึงสวดมนต์ให้ฟัง รวมถึงบทสวดสะเดาะเคราะห์ต่ออายุ (คนกลัวตายอยากต่ออายุแต่จะต่ออายุจริงหรือไม่ ไม่เป็นไร ขอให้สวดไปก่อนเป็นกำลังใจ - พี่เกื้อว่าอย่างนั้น) และได้ “ถ่ายทอดพลัง” ด้วยการใช้นิ้วโป้งกดไล่เบาๆที่หน้าผากตั้งแต่หว่างคิ้วจนถึงไรผมระหว่างสวดมนต์ด้วย และบอกคนไข้ว่าพรุ่งนี้จะมาเยี่ยมใหม่

www.annebolender.com

พี่เกื้อตกใจเมื่อกลับไปเยี่ยมคนไข้ในวันรุ่งขึ้น และเพื่อนพยาบาลถามว่า *“ให้ยาอะไรผิดขนานหรือเปล่า”* รวมถึงบอกให้พี่เกื้อไปดูเองว่าเกิดอะไรขึ้น พี่เกื้อรู้สึกใจไม่ดีเมื่อต้องเปิดประตูห้องคนไข้ เพราะเพื่อนยังบอกอีกว่า คนไข้ไม่ขอมอร์ฟีนแต่ขอท่อออกซิเจนที่ยาวขึ้น วันนั้น พี่เกื้อพบว่าคนไข้ขอท่อออกซิเจนยาวเพื่อให้สามารถลุกเดินไปอาบน้ำเอง กินข้าวเอง คนไข้ทักพี่เกื้อว่า *“นึกว่าจะไม่มาแล้ว นั่งรอตั้งแต่เช้า” “เมื่อวานได้รับพลังมา จากนอนอยู่สองอาทิตย์วันนี้ลุกมาอาบน้ำสระผมนั่งรอคุณได้”* บทสนทนาต่างๆ ค่อยดำเนินไป พี่เกื้อเริ่มรู้ว่าคนไข้เป็นใคร ทำไมต้องมารักษาตัวที่นี่ ไปรักษาที่ไหนมา มีความคับข้องใจในการรักษาจากคลินิกที่อื่นมาอย่างไร

จากเวลาที่หมอแจ้งคนไข้ว่าจะอยู่ได้อีก ๒ สัปดาห์ แต่คนไข้อยู่ต่อได้ ๘ เดือน ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่พี่เกื้อได้พูดคุยกับคนไข้มากขึ้น คุยถึงเรื่องความต้องการสุดท้ายและเตรียมตัวตาย จนคนไข้สามารถสั่งไว้ได้ทุกอย่าง ตั้งแต่ไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ เตรียมตัดชุดใส่ในวันสุดท้าย ฝากนิมนต์พระที่ตนนับถือมาสวดในงานศพ รวมถึงสั่งอาหารเลี้ยงในงาน และสุดท้ายได้จากไปอย่างสงบ

กรณีข้างต้น ทำให้รู้ว่าทำไมพยาบาลจึงไม่ชอบคนไข้และไม่ดูแล และทำไมคนไข้จึงไม่เปิดใจให้ดูแล เมื่ออุปสรรคคลี่คลาย ใจทุกฝ่ายจึงเปิด คนไข้จึงเป็นเสมือนตำราที่ต้องค่อยๆ เรียนรู้ จนพี่เกื้อมีประสบการณ์ในการดูแลให้คนไข้จากไปอย่างสงบคนแล้วคนเล่า กลายเป็นความปีติและเกื้อหนุนหล่อเลี้ยงใจให้พี่เกื้อมีแรงกายแรงใจในการทำงานดูแลคนไข้ต่อไป

ส้มจีนอยากกลับบ้าน

ในการเลี้ยงดูสัตว์เลี้ยง แน่นอนว่าย่อมมีทั้งตอนที่สุขภาพดี และตอนเจ็บป่วย เมื่อเจ็บป่วยเราต้องพาไปหาหมอ เพราะเราต้องพึ่งพิงความรู้จากวิชาชีพเฉพาะทางที่มักจะมาพร้อมกับการวินิจฉัย วิธีการรักษา และเครื่องมือแพทย์ที่ดูเป็นมืออาชีพ จนบางครั้งเจ้าของอย่างเราทำได้เพียงแค่ก้มหน้าก้มตาจ่ายเงินค่ารักษาเท่านั้น

การตัดสินใจให้ “ส้มจีน” อยู่โรงพยาบาลครั้งนี้เป็นเพราะปัสสาวะไม่ออก เนื่องจากมีเม็ดทราย และลิ่มเลือดที่เกิดจากกระเพาะปัสสาวะอักเสบมาอุดตัน ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคนิ่ว หมอที่รักษาแนะนำว่า ถ้าให้ดีจะต้องสวนท่อ อยู่โรงพยาบาลเพื่อให้น้ำเกลือ และกินยาตามเวลา ประมาณ ๔ - ๕ วัน ตอนแรกผู้เขียนลังเล แต่หมอบอกว่าการให้เขากลับไปบ้านเป็นการทรมานเขามากกว่าเดิม และยังต้องเทียวไปเทียวมาโรงพยาบาลทุกวัน การเทียวไปเทียวมาโรงพยาบาลไม่ใช่ภาระที่ผู้เขียนรู้สึกว่าลำบาก แต่การที่หมอบอกว่าการพากลับบ้านเป็นการทรมานเขานี่สิ ทำให้คิดหนัก สุดท้ายหลังจากต่อรองกับหมอ และเจรจากับส้มจีนซึ่งนั่งหน้าบึ้ง (คนเลี้ยงแมวเท่านั้นที่รู้ว่า แมวทำหน้าบึ้งยามถูกขัดใจอย่างไร) เลยต้องยอมให้อยู่โรงพยาบาลตามแนะนำของหมอ

เมื่อกลับมาบ้าน ผู้เขียนพบว่าเวลาหรือความเหนื่อยที่ใช้ในระหว่างที่ต้องดูแลจีนเมื่อตอนอยู่บ้านหายไปทันที ไม่ว่าจะเป็นการป้อนอาหาร ป้อนน้ำ ป้อนยา เช็ดตัว ทำความสะอาดห้อง ฯลฯ ทำให้มานึกย้อนว่า ขนาดแค่ดูแล

แมวป่วยยังยากหรือเหนื่อยขนาดนี้ ถ้ามีคนในบ้านป่วยจะเป็นอย่างไร ยิ่งในครอบครัวขนาดเล็ก นั่นหมายถึงความพร้อมหรือกำลังคนที่จะดูแลก็น้อยลงไป เพราะแต่ละคนต้องทำงาน จะแบ่งเวลามาดูแลอย่างไร ทำให้เข้าใจว่าทำไมคนป่วยถึงต้องถูกพามานอนที่โรงพยาบาล แล้วญาติมาเยี่ยมในเวลาที่สะดวก ส่วนภาระการดูแลแต่ละวันก็ตกเป็นหน้าที่ของพยาบาล

เมื่อกลับมาทบทวน ยังพบว่ามีปัจจัยอื่นๆ อีก เช่น ความรู้ หรือความสามารถในการดูแล เราเองก็คงจะมีจำกัด หรือไม่มีความมั่นใจในการดูแล ต้องให้อยู่ในมือของผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพแพทย์ พยาบาล ถึงจะมั่นใจได้ว่า “ดีที่สุด” ทำให้เราไม่มีความรู้ในการรักษาโรคที่ง่ายๆ เช่น หวัด ที่คนสมัยก่อนมีภูมิปัญญาในการรักษาให้หายเองได้ โดยไม่ต้องพึ่งพาการรักษาจากสมัยใหม่

อีกปัจจัยสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนให้เราสามารถดูแลที่บ้านได้คือ ข้อมูลเกี่ยวกับโรค คำปรึกษาหรือข้อแนะนำในการดูแล หรือพยาบาลอาการต่างๆ เหล่านี้ต้องได้รับการสนับสนุนจากหมอที่รักษา เพราะไม่อย่างนั้นการที่เราจะเอาสัตว์ป่วย หรือแม้กระทั่งคนป่วยกลับมาดูแลเองที่บ้านเป็นเรื่องยากมาก เพราะการดูแลอาจใช้ระยะเวลาสั้น-ยาวไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับโรคที่เป็น

การป่วยและต้องอยู่โรงพยาบาลของ “ส้มจีน” ครั้งนี้ ถือเป็นโอกาสดีที่ผู้เขียนจะได้กลับมาทบทวนว่า สักวันหนึ่งถ้าคนในบ้านหรือเราเองกลายเป็นผู้ป่วย มีเรื่องอะไรบ้างที่เราจะต้องเผชิญ ถ้าเราหรือคนป่วยที่เราดูแลอยากจะกลับมานอนรักษาตัวป่วยที่บ้าน ความต้องการนี้จะเป็นจริงได้มากน้อยแค่ไหน มีเรื่องอะไรและอย่างไรบ้างที่เราต้องเตรียมตัวเตรียมใจรับมือบ้าง เพื่อให้การดูแลหรือการป่วยเป็นการ “ป่วยแต่กาย ใจไม่ทุกข์” ไม่ว่าจะในฐานะคนป่วยหรือคนดูแลเอง

*

ใบสมัคร / ต่ออายุสมาชิก **จดหมายข่าวอาทิตย์อัสดง**

(ดาวน์โหลดหรือสมัครสมาชิกทางออนไลน์ได้ที่ www.budnet.org)

ชื่อผู้สมัคร..... นามสกุล..... เพศ ..... อายุ.....

อาชีพ ..... ที่อยู่จัดส่ง .....

..... รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

อีเมล์ ..... ระยะเวลา ..... ปี (ปีละ ๑๕๐ บาท จำนวน ๔ เล่ม)

เริ่มตั้งแต่ฉบับที่ ..... เดือน .....

ประเภทสมาชิก ○ สมัครใหม่ ○ สมาชิกเก่า (หมายเลขสมาชิก.....)

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

..... รหัสไปรษณีย์ .....

○ สมทบทุนทำกิจกรรม ..... บาท

รวมเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ..... บาท

โดย ○ ธนาณัติ ○ ตั๋วแลกเงิน ○ เช็ค ○ เงินสด ○ โอนเข้าบัญชีธนาคาร

สั่งจ่ายในนาม

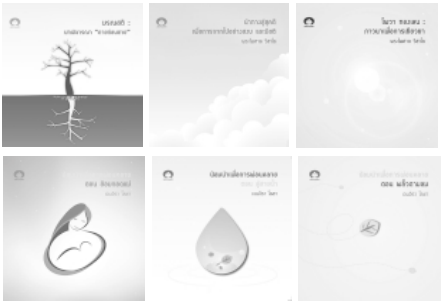
นางสาวมณี ศรีเพียงจันทร์ *(ปณ. ศิริราช ๑๐๗๐๒)*
เช็คต่างจังหวัดเพิ่มอีก ๑๐ บาท

จดหมายข่าวอาทิตย์อัสดง
๔๕/๔ ซ.อรุณอมรินทร์ ๓๙ (เหล่าลดา) ถ.อรุณอมรินทร์ แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ ๑๐๗๐๐
โทรศัพท์ ๐-๒๘๘๒-๔๓๘๗, ๐-๒๘๘๒-๔๙๕๒, ๐๘-๖๓๐๐-๕๔๕๘
โทรสาร ๐-๒๘๘๒-๕๐๔๓

หรือโอนเข้าบัญชี

ธนาคารกรุงศรีอยุธยา สาขาอรุณอมรินทร์ ประเภทออมทรัพย์ ชื่อบัญชี เครือข่ายชาวพุทธเพื่อพระพุทธศาสนาและสังคมไทย เลขที่ ๑๕๗-๑-๑๗๐๗๔-๓ และแฟกซ์สลิปใบโอนเงินพร้อมชื่อ นามสกุล เบอร์โทรศัพท์ ระบุว่าสมาชิกจดหมายข่าวอาทิตย์อัสดง มาที่โทรสาร ๐-๒๘๘๒-๕๐๔๓

ซีดีเสียง บทภาวนา



มรณสติ:
บทพิจารณา “ตายก่อนตาย”

นำทางสู่สุคติ:
เพื่อการจากไปอย่างสงบ มีสติ

โพวา ทองเลน:
ภาวนาเพื่อการเยียวยา

น้อมนำเพื่อการผ่อนคลาย
ตอน อ้อมกอดแม่

น้อมนำเพื่อการผ่อนคลาย
ตอน สู่สายน้ำ

น้อมนำเพื่อการผ่อนคลาย
ตอน พลิ้วตามลม

แผ่นละ ๒๐ บาท

ดีวีดี สู่ความสงบที่ปลายทาง
บทเรียนชีวิตในยามเจ็บป่วย

แผ่นละ ๕๐ บาท

อาทิตย์อัสดง ฉบับย้อนหลัง

ปีที่ ๑ - ๖

ฉบับที่ ๑ **พินัยกรรมชีวิต**
ฉบับที่ ๒ **การดูแลความเจ็บปวดทรมาน**
ฉบับที่ ๓ **สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย**
ฉบับที่ ๔ **จิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย**
ฉบับที่ ๕ **บทเรียนจากอโรคยศาล**
ฉบับที่ ๖ **ช่วงขณะสุดท้ายของชีวิต**
ฉบับที่ ๗ **การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยชุมชนฯ**
ฉบับที่ ๘ **Hospis Malaysia**
ฉบับที่ ๙ **การวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า**
ฉบับที่ ๑๐ **อาสาดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย**
ฉบับที่ ๑๑ **ศิลปะบำบัด ศิลปะเยียวยาใจ**
ฉบับที่ ๑๒ **ปวด ใครคิดว่าไม่สำคัญ**
ฉบับที่ ๑๓ **การดูแลหลังการสูญเสีย**
ฉบับที่ ๑๔ **เรียนรู้สู่สังคมสูงวัย**
ฉบับที่ ๑๕ **สติกับยาระงับปวด**
ฉบับที่ ๑๖ **การสร้างสังฆะแห่งการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย**
ฉบับที่ ๑๗ **คันฉ่องส่องการดูแลผู้แลสูงอายุที่บ้าน**
ฉบับที่ ๑๘ **การสื่อสารเรื่องความตายกับเด็ก**
ฉบับที่ ๑๙ **พร้อมก่อนตาย**
ฉบับที่ ๒๐ **ความตาย พูดได้**
ฉบับที่ ๒๑ **เรียนรู้ความตายจากอัฏฐมีบูชา**
ฉบับที่ ๒๒ **เผชิญความตายอย่างสงบ อย่างหลวงพ่อคำเขียน**

ปีที่ ๗

ฉบับที่ ๒๓ **เกมไพ่ไขชีวิต**
ฉบับที่ ๒๔ **นโยบายตายดี**
ฉบับที่ ๒๕ **ทัศนะต่อความตายในโรงพยาบาลสมัยใหม่**

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

โรคพุ่มพวง
กับชีวิตที่ไม่ห่วงอะไรอีกแล้วของคุณต้อย ณัทยา

ไม่น่าเชื่อว่า ผู้หญิงวัยกลางคนที่นั่งอยู่ข้างหน้าตรงนี้ เมื่อหลายเดือนก่อนจะป่วยหนักจนแพทย์แผนปัจจุบันถึงกับเอ่ยปากว่า ธาตุไฟของเธอแตก ระบบอวัยวะภายในไปหมดแล้ว

“ปวดบวมตามร่างกาย ปวดตามข้อแล้วก็บวม เหมือนเราจะมีไข้ เดินไม่ไหว พี่ที่ออฟฟิศเลยพาไปส่งโรงพยาบาล เพราะไม่น่าจะไหวแล้ว เราก็บอกหมอว่า ขอให้ตรวจโรคนี้ (เอสแอลอี) ไปเลย หมอก็ตรวจเลือด พอกลับจากโรงพยาบาลก็มาพักมันหมดความรู้สึก แล้วก็สลบไปเลย ๑๐ กว่าชั่วโมง”

คุณต้อย หรือ ณัทยา เกตุทอง รู้ตัวว่าป่วยเป็นโรคเอสแอลอีขั้นรุนแรง เมื่อเดือนเมษายน ๒๕๕๗ หลังจากที่เธอถูกพาส่งโรงพยาบาลในครั้งนั้น

...

เอสแอลอี หรือที่คนไทยรู้จักกันในนาม “โรคพุ่มพวง” คือโรคแพ้ภูมิตัวเอง อาการหลักๆ คือ เม็ดเลือดขาวต่ำ เกร็ดเลือดต่ำ ปวดบวมตามข้อ และติดเชื้อ เกิด

การอักเสบได้ง่ายมาก ก่อนหน้านี้ เธอเคยสงสัยอยู่เนืองๆ ว่าตัวเองจะเป็นโรคนี้ เพราะไม่สบายบ่อยๆ ทุกครั้งที่ตรวจสุขภาพประจำปี เม็ดเลือดขาวของเธอจะต่ำกว่าเกณฑ์อยู่เสมอ อีกทั้งพี่สาวสองคนของเธอก็เสียชีวิตไปด้วยโรคนี้เมื่อหลายปีก่อน เธอเคยขอให้หมอตรวจหาโรคเอสแอลอี แต่ตอนนั้นหมอยังตรวจไม่ได้ บอกว่าต้องมีองค์ประกอบหลายอย่างถึงจะตรวจเจอ

"ตกใจเหมือนกันนะคะ คือตอนนั้นมันห้าสิบ-ห้าสิบ แต่พอคุณหมอบอกก็จิตตกไปนิดหนึ่ง นั่งน้ำตาไหลเหมือนกัน เพราะว่ามันหลายอย่าง คิดถึงพี่สาว ๒ คนที่เสียไป ลูกเขายังเล็กอยู่ เราก็ลูกเล็กเหมือนกัน แล้วก็คิดถึงแม่ กลัวแกเสียใจ เราก็จิตตกไปประมาณ ๒ - ๓ ชั่วโมง นั่งกินกาแฟกินช็อคโกแลตไป แล้วก็บอกหลานว่า ไม่เป็นไร ดีกว่าถูกรถชนตาย ยังมีเวลาอีกตั้งเยอะ ดีกว่าเป็นมะเร็งระยะที่ ๓ ยังพอมีเวลาเตรียมตัว"

...

การที่คุณต้อยทำใจได้เร็วขนาดนี้ เธอบอกว่าอาจเป็นเพราะเธอเคยผ่านมรสุมร้ายๆ ในชีวิตมามากมาย และมีธรรมะเป็นที่พึ่งทางใจ

"เราอาจจะเคยปฏิบัติธรรม ก็เลยคิดว่าเรื่องนี้มันอยู่กับตัวเราตลอด ความตายคือเรื่องที่ต้องเจอไม่ช้าก็เร็ว เกิด แก่ เจ็บ ตาย ยังไงก็หนีไม่พ้น เลยไม่ได้คิดว่าเป็นเรื่องไกลตัว แต่คิดว่ายังโชคดีที่เรารู้ก่อน จะได้เตรียมตัว ยังมีเวลาที่จะทำอะไรได้อีกนิดหน่อย ถ้าเราถูกรถชนตายไป เราจะไม่มีเวลาที่จะทำอะไรเลย"

โรคเอสแอลอีเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ผู้ป่วยต้องใช้ชีวิตอย่างระมัดระวังมาก ไม่มีใครบอกได้ว่า อาการจะกำเริบเมื่อไหร่ หรือจะทรุดไปเลยเมื่อไหร่ ซึ่งคุณต้อยเคยเห็นตัวอย่างจากพี่สาวทั้งสองคนมาแล้ว

"ช่วงที่อาการหนักๆ เราจะทำอะไรไม่ได้เลย แต่พอดีขึ้นก็จะเริ่มสวดมนต์ นั่งสมาธิ... ถือว่าช่วยได้เยอะมาก แล้วก็ทำตามที่คุณหมอบอก เช่น ออกกำลังกายทุกวัน แล้วพักผ่อนห้ามต่ำกว่า ๘ ชั่วโมงนะ แล้วก็ห้ามเครียด โดยเฉพาะยา ขาดไม่ได้เลยแม้แต่เม็ดเดียว

"โรคนี้จะโดนแดดก็ไม่ได้ โดนแดดจัดๆ ก็จะไปเลย จะไปที่แออัดก็ไม่ได้ อาจจะติดเชื้อได้ง่าย ไปเยี่ยมผู้ป่วยที่ติดเชื้อหรือไปงานศพผู้ติดเชื้อก็ไม่ได้ จากชีวิตที่เราทำอะไรได้ปกติก็จะบีบลง"

แต่คุณต้อยไม่ได้คิดน้อยใจในโชคชะตา เธอกลับมองความเจ็บไข้ของเธอไปในทางบวก

“ตอนนี้คิดอย่างเดียวว่า ดีนะที่เป็น เพราะว่าจะได้ทำแต่บุญกุศล แล้วก็จะได้ไม่ต้องไปคิดร้ายอะไรกับใคร ปล่อยวางได้หลายเรื่อง เพราะเราไม่รู้ว่าจะไปเมื่อไหร่ เราก็หมั่นเก็บบุญกุศลของเราไว้ แล้วรอวันอย่างเดียว วันไปจะได้ไปสงบ ก็ปฏิบัติไปเรื่อยๆ เรื่องความโกรธ ความโมโห หรืออะไรพวกนี้ก็ปล่อยวางได้เยอะ ยิ่งทรัพย์สมบัติเงินทองก็ปล่อยได้ ปล่อยวางได้”

...

เอสแอลอียังทำให้คุณต้อยใช้ชีวิตด้วยความประมาทน้อยลงด้วย เธอบอกว่าถ้าหากยังสบายดีอยู่ อาจจะเผลอไปทำชั่วทำเลวก็ได้ แล้วก็จะสะสมบาปไปเรื่อยๆ แต่การที่ความตายอยู่ใกล้กับเธอตลอดเวลา ไม่รู้ว่าจะตายเมื่อไหร่ ทำให้เธอได้คิดและใช้เวลาที่เหลืออยู่เตรียมตัวตายในทุกๆ เรื่อง โดยเฉพาะเรื่องสำคัญ คือลูกสาวคนเดียวที่อยู่กับเธอมาตลอดตั้งแต่แยกทางกับสามี

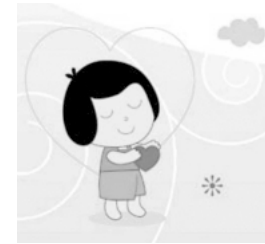
“ตอนนี้ เราทำพินัยกรรมไว้ให้ลูก ว่าถ้าเราจากไป เขาจะอยู่ยังไง ใครจะเป็นคนดูแลเขา แล้วก็เรื่องของการศึกษา เขาจะได้เงินมาจากไหน เราจะเตรียมไว้ให้หมดว่า เขาจะได้อะไรบ้างตอนที่เราเสียไปนะคะ ทำไว้ให้เสร็จ แล้วก็จะสอนเขาว่าการจากการพรากกันเป็นเรื่องปกติ ลูกรู้ ก็บอกว่าเกิดมาก็ต้องจากกันนะ เพราะอย่างนี้ๆ แม่เป็นโรคนี้นะ ก็จะบอกเขา เขาก็ค่อนข้างเข้าใจ”

“ส่วนคุณแม่ก็ลูกเยอะ พี่น้องก็จะเป็นคนดูแลให้ เราปลอบท่านเรียบร้อยแล้ว ตอนแรกอาจจะมีฟูมฟาย ร้องไห้ เพราะว่าลูกเสียไป ๒ คนแล้ว แต่ทีนี้ พอเห็นเราเข้มแข็ง ท่านก็เข้มแข็งไปด้วย”

แม้กระทั่งหนังสืองานศพ คุณต้อยก็เตรียมตัวเขียนเรื่องการปฏิบัติธรรมของตัวเอง ว่าได้อะไรบ้าง เจออะไรบ้าง เพื่อให้นำไปพิมพ์ในหนังสือธรรมะแจกในงานศพของเธอเอง

...

ด้วยจิตใจที่เข้มแข็ง ทำให้เธอกลายเป็นคนที่ต้องคอยปลอบโยนญาติมิตร เวลาที่พวกเขาร้องไห้โศกเศร้ากับโรคร้ายที่เธอเป็น และยังเป็นคนคอยเตือนให้พวกเขาไม่ประมาทกับชีวิต



ภาพ: www.dhammada.net

“อย่างน้องๆ ที่ทำงาน ก็จะบอกให้รีบทำบุญ อย่าผัดวันประกันพรุ่ง อะไรที่ดีที่คิดว่าดีให้รีบทำ ถ้าเกิดวันนี้ตายไป พรุ่งนี้จะได้ใส่บาตรมั้ย จะได้ทำบุญมั้ย เขาก็เปลี่ยนความคิด ดูเราเป็นตัวอย่าง หมั่นไปทำบุญของเขาทุกวัน ทำดีกับพ่อแม่”

แม้กระทั่งในวาระสุดท้ายของชีวิต เธอยังเลือกที่จะไม่รับการรักษาแบบยื้อชีวิต ที่จะทำให้เธอต้องทรมานจากการใส่ท่อระโยงระยาง

“เขาจะมีหนังสือแสดงเจตจำนงฯ ก็แอบทำไว้ แล้วบอกญาติพี่น้อง บอกทุกคนไว้แล้วว่า ห้ามเด็ดขาด ห้ามมาเจาะ ห้ามมาอะไร ถ้าเกิดรู้ว่ารักษาไม่ได้ คือมันระยะสุดท้ายแล้ว เราขอไปอย่างสงบ ให้เรามีสติถึงสุดท้าย เพราะบางทีถ้าเราเจ็บปวดมากๆ สายระโยงระยางเจาะ เราไม่รู้ว่าเราจะมีสติหรือเปล่าตอนไป”

ในด้านวัตถุ คุณต้อยไม่ห่วงอะไรอีกแล้ว เหลืออยู่สิ่งเดียวเท่านั้นที่เธอยังเป็นห่วงอยู่ในขณะนี้ นั่นคือ จิตในขณะที่กำลังจะตาย

www.featurepics.com

“อาจจะเป็นห่วงนิดหนึ่งตรงที่ได้เคยปฏิบัติธรรม แล้วก็อ่านหนังสืออย่างเช่นว่า ตอนที่จะไปจริงๆ จิตจะเป็นยังไง ถ้าจิตเรายังห่วงหรือว่ากังวลหรือจะเจ็บป่วยหรืออะไรอย่างนี้ เราก็จะไม่ได้ไปดี อาจจะเป็นห่วงตรงนั้นเล็กๆ อยู่ว่า ถ้าเกิดร่างกายมันทรมานมากๆ เราจะยึดติดกับร่างกายมั้ย หรือจะปล่อย แต่ตอนนี้ยังพอมีเวลาปฏิบัติอยู่ คิดว่าน่าจะทำได้ น่าจะปล่อยวางได้”

...

แม้จะไม่สามารถไปวัดปฏิบัติธรรมได้อย่างที่เคยปฏิบัติมาในอดีตอีกต่อไป แต่เธอพยายามสวดมนต์ นั่งสมาธิอยู่ที่บ้านทุกเวลาที่มีโอกาส เพื่อการจากไปโดยสงบอย่างแท้จริงในวาระสุดท้ายของชีวิต

“ต้องบอกเลยว่าโชคดีจริงๆ ที่เจอธรรมะ สิ่งที่ดีที่สุดในชีวิตตอนนี้บอกเลยว่าคือ เราได้เจอศาสนาพุทธ ได้ปฏิบัติธรรม จริงๆ แล้ว...เราถึงอยากนิพพานก่อน อยากฝึก อยากปฏิบัตินิพพาน แต่เรารู้เลยว่าชาตินี้เราทำไม่ได้แน่ แล้วก็ไม่ได้ห่วงว่าหลังตายไปแล้วจะเป็นยังไงนะคะ คืออยู่กับปัจจุบัน เราคิดว่าถ้าปัจจุบันเราทำดีแล้วเราคงไม่ไปอบายภูมิหรอก คิดว่าเราก็ปฏิบัติให้ดีที่สุด คือสูงสุดในชีวิตเท่าที่จะทำได้”

“บางทีตอนนี้เวลานอนหลับก็คิดไว้ก่อน พรุ่งนี้อาจจะไม่ได้ตื่นนะ ก็ฟังซีดีธรรมะของหลวงพี่ไพศาล (วิสาโล) ขับรถไปก็ฟัง ท่านจะบอกว่าให้คิดว่าเป็นวันสุดท้าย ลองฝึกจิตดูว่าถ้าเราตายไป ณ ตอนนี้ นี่คือการนอนครั้งสุดท้าย ก็พยายามฝึกอยู่”

*

ควรทำอย่างไรดี เมื่อกลัวตายมาก จนกินไม่ได้ นอนไม่หลับ

ภาพ: www.trueplookpanya.com

ปุจฉา: หนูกลัวความตายอย่างมาก กลัวมานานแล้วตั้งแต่อายุ ๖ ขวบ ตอนนี้อายุ ๓๔ แล้วค่ะ เรื่องเกิดจากหนูได้ไปคุยกับพี่ข้างบ้านแล้วอยู่ๆ พี่เขาพูดเรื่องพ่อของเขาเสียชีวิต และพูดว่าทุกคนต้องตาย ตอนนั้น ความรู้สึกเหมือนหัวใจตกไปที่ตาตุ่มเลยค่ะ กลัวมาก อยากวิ่งหนี ช่วงแรกๆ เป็นๆ หายๆ ค่ะ ปีหนึ่งอาจเป็นหนึ่งหรือสองครั้ง แต่ตอนนี้เป็นตลอดจนถึงกับนอนไม่หลับ กินไม่ได้ รู้สึกหดหู่ ช่วงที่เป็นมากๆ จะไม่อยากทำอะไรเลย คิดว่าทำไปก็ต้องตาย กินไปก็ต้องตาย อยู่ไปก็ไม่มีความสุข ในช่วงแรกๆ ที่เป็น ควบคุมความคิดได้ก็หายเร็ว และไม่ได้บอกใคร แต่ ๓-๕ ปีหลังเป็นมากๆ จนเล่าให้เพื่อนสนิทฟัง เพราะตื่นมาตอนตีสาม ไม่รู้ว่าจะทำอะไรดี เพราะในใจคิดแต่เรื่องความตาย

หนูแต่งงานแล้วแต่ยังไม่มีลูก หนูไม่ได้บอกแฟน แต่เขาสังเกตว่าหนูตื่นมาตีสาม แล้วคุยโทรศัพท์บ่อย เขาคิดว่าหนูคุยกับชู้ค่ะ หนูเลยจำเป็นต้องเล่าให้เขาฟัง ในครั้งแรกเขาเป็นผู้ฟังที่ดี แต่พอหนูมีอาการบ่อยขึ้น บางทีไม่กินข้าว ไม่กินอะไรเลย ไม่พูดกับใครเลย อยากอยู่คนเดียว และร้องไห้คนเดียว

เขาคิดว่าหนูเป็นหนักแล้ว ควรไปหาหมอจิตแพทย์ หนูเลยไปโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง เล่าให้หมอฟังไปร้องไห้ไป ครั้งแรกหมอไม่ได้บอกว่าหนูเป็นอะไร แต่ให้ยานอนหลับ และยาคลายเครียดมากิน กินแล้วดีขึ้น แต่ค่ายาแพงมาก เลยไม่ได้ไปอีก เพราะคิดว่าดีขึ้นแล้ว เปลืองเงินเปล่าๆ

สรุปว่า กลับมาเป็นอีกรอบค่ะ เลยตัดสินใจเข้าโรงพยาบาลประกันสังคม ให้ยามากินเหมือนกันเลย แต่เป็นยาคนละตัว กินแล้วเหมือนเปลี่ยนเป็นคนละคนเลยค่ะ จากที่ไม่คุยกับคนแปลกหน้าก็คุย จากไม่เคยตะโกนคิดได้ก็ตะโกนออกมาเลย แฟนเลยบอกให้หยุดกินยา อาการก็กำเริบอีก เลยไปหาหมอโรงพยาบาลรัฐที่เป็นจิตเวชโดยตรง เพราะเริ่มคิดเรื่องฆ่าตัวตาย แฟนไม่เห็นด้วยในครั้งนี้ เขากลัวว่าเรากินยาแล้วจะเป็นเหมือนเดิม และแฟนหนูบังคับให้บอกแม่ หนูไม่อยากบอก กลัวแม่เป็นห่วง เสียใจ แต่พอหนูบอกไป แม่ฟังแล้วพูดว่าทำไมไม่บอกตั้งแต่แรก ถ้ารู้เร็วกว่านี้ก็จะดี แต่แม่ให้กำลังใจตลอดค่ะ

หนูกลับมากินยาอีกครั้ง แต่ครั้งนี้ไม่หาย คิดบ้างแต่ไม่สติหลุด เคยคิดว่าอยากตายจะได้ไม่ต้องกลัวอีก หมอบอกต้องใช้เวลาแล้วเพิ่มปริมาณยาให้กิน

หลวงพ่อคะ หนูอยากมีความสุขในชีวิตที่มีอยู่ จากที่เคยมีความสุขร้อยเปอร์เซ็นต์ ตอนนี้เหลือยี่สิบเปอร์เซ็นต์ คนที่อยู่ใกล้พลอยเป็นห่วงไปด้วย หนูอยากหาย อยากอยู่อย่างมีความสุข หนูรู้ว่าเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมชาติ แต่หนูกลัวที่จะไม่มีตัวตน หนูกลัวคนรู้จักตายไป หนูควรทำอย่างไรดีคะ หนูทุกข์ใจที่สุด

พระไพศาล วิสัชนา: คุณกลัวความตายทำไม ในเมื่อกว่าความตายจะมาถึงคุณก็คงอีกนาน สิ่งที่คุณควรสนใจมากกว่าก็คือปัจจุบัน นั่นคือทำปัจจุบันให้ดีที่สุด รวมทั้งรู้จักเก็บเกี่ยวความสุขจากปัจจุบัน ความสุขในปัจจุบันมาอยู่ต่อหน้า

คุณแล้ว แต่คุณกลับละเลย เพราะมัวแต่นึกถึงสิ่งที่ยังอยู่อีกไกล เวลา ๒๔ ปี ที่ผ่านมา มีความสุขให้คุณเก็บเกี่ยวมากมาย แต่คุณปล่อยโอกาสนั้นให้ผ่านเลยไปอย่างน่าเสียดาย แต่ก็ยังไม่สาย ขณะที่คุณยังมีลมหายใจ และยังอยู่ได้อีกนาน ขอให้เปิดใจรับความสุขที่มารอบตัวคุณ อย่าเป็นเหมือนคนบางคนที่มีสวนดอกไม้นานาพรรณอยู่รอบตัว แต่แทนที่จะชื่นชมดอกไม้อันงดงาม กลับมัวจ้องมองกองขยะส่งกลิ่นเหม็นที่อยู่นอกรั้ว

อาตมาอยากแนะนำให้คุณสนใจปัจจุบัน ใส่ใจกับวันนี้ อย่าเพิ่งไปนึกถึงอนาคตที่ยังอยู่อีกไกล สุขหรือทุกข์อยู่ที่ใจ ถ้าจดจ่อแต่อนาคตที่น่ากลัวก็มีแต่ทุกข์ แต่ถ้าใจจดจ่ออยู่กับปัจจุบัน เห็นความงามของท้องฟ้า ชื่นชมสีสันของดอกไม้ ได้ยินเสียงเพลงไพเราะ รวมทั้งหมั่นทำบุญกุศลอยู่เสมอ คุณก็จะมีความสุขได้ง่ายมาก เพราะความสุขมีอยู่รอบตัวคุณอยู่แล้ว โดยเฉพาะข้อหลัง คือการหมั่นทำบุญกุศลอยู่เสมอ อาตมาอยากแนะนำให้คุณสวดมนต์ทุกวัน ใส่บาตรเป็นประจำ รวมทั้งหาเวลาไปช่วยเหลือเด็กกำพร้า คนตกทุกข์ได้ยาก สิ่งเหล่านี้จะให้ความสุขแก่คุณ อีกทั้งทำให้คุณมั่นใจว่าความดีจะปกปักรักษาคุณ

จะว่าไปแล้ว ความตายไม่น่ากลัวหรอก สิ่งที่น่ากลัวคือความกลัวตายต่างหาก เมื่อใดก็ตามที่มีความกลัวเกิดขึ้น ตั้งสติให้ดี อย่าไปกลัวมัน อย่าหลงเชื่อมัน ขณะเดียวกันก็อย่าไปกดข่มมัน เพียงแค่รู้ว่ามันมาเยี่ยมเยือนเหมือนใครสักคนที่มาบ้านของเรา ไม่ต้องให้ความสนใจ เดี๋ยวมันก็จะหายไปเอง

ขอให้คุณถือเอาพระรัตนตรัยเป็นที่พึ่ง แล้วความอบอุ่นใจจะเกิดแก่คุณในที่สุด

*

ชาร์จพลังชีวิตด้วยมรณานุสติ

เนื่องจาก คุณวรรณวิภา มาลัยนวล นักเขียนและจิตอาสาต้องดูแลคุณแม่สามีวัย ๘๐ ปีที่ป่วยด้วยโรคอัลไซเมอร์มากว่าสองปี แต่ละวันต้องเผชิญบททดสอบมากมายในการรับมือกับอาการของโรค และหาวิธีที่จะดูแลและอยู่ร่วมกันอย่างสันติ หลายครั้งพลังชีวิตก็ถดถอยจนต้องงัดเอาความรู้ทุกศาสตร์ที่เคยเรียนรู้ และสั่งสมนับสิบปีมาช่วยเติมพลัง ในที่สุดก็ค้นพบว่า การทำงานจิตอาสากับผู้ป่วยเด็กสัปดาห์ละหนึ่งวัน ช่วยเรียกสติให้หันกลับมาทบทวน ทำความเข้าใจและเยียวยาตัวเอง ช่วยฟื้นคืนคุณค่าที่เคยมี และค้นพบจุดสมดุลของชีวิตในปัจจุบัน แต่สิ่งสำคัญที่สุดที่ช่วยชาร์จพลังชีวิตให้เต็มเปี่ยมอยู่ตลอดทุกวินาที คือการให้เวลาอยู่กับตัวเอง และพิจารณาความตายในหลากรูปแบบอย่างสม่ำเสมอ

“ทุกวันนี้ พยายามให้เวลาตัวเองไม่ต้องมากแค่ ๕ นาทีก็ได้ ๑๐ นาทีก็ได้ แต่ต้องทำทุกวัน สวดมนต์พักหนึ่งแล้วก็นั่งสมาธิ เหนื่อยยังไงง่วงแค่ไหนก็ต้องทำ ไม่สนใจว่านั่งแล้วจะได้สมาธิหรือไม่ได้ แค่นั่ง เพราะพี่เน้นอาจจะแค่ ๒ ลมหายใจเข้าออกที่ฉันรู้สึกจริงๆ แค่มีสติรู้ขึ้นมาก็พอใจแล้ว แล้วพอไปนอนเราก็คิดว่า พรุ่งนี้อาจจะไม่ตื่นก็ได้ ถ้าพรุ่งนี้จะไม่ตื่น โอเคหรือยังแบบนี้

“หรืออย่างแฟนพี่เขาจะหลับก่อน เมื่อก่อนจะหงุดหงิดเสียงกรนของเขา เพราะเราจะนอนไม่ได้ เดี๋ยวนี้ถ้าเขายังกรนอยู่แสดงว่ายังมีชีวิต พอคิดอย่างนี้ เสียงกรนเลยกลายเป็นเสียงสวรรค์มาก ดีใจที่ยังมีเสียงกรนอยู่ข้างๆ เพราะเราไม่รู้ว่านาทีไหนที่เสียงกรนเขาจะหายไป เหมือนคืนนี้เรานอน เราอาจจะตายแล้วก็ได้

“พอตอนเช้า จะมีช่วงที่เรารู้สึกตัวแต่ยังไม่ลุก ยังงัวเงียๆ จะรู้สึกว่ายังหายใจอยู่ แสดงว่าเรายังมีชีวิต ก็ตั้งใจนิดหนึ่งว่า ๒๔ ชั่วโมงใหม่แล้ว วันนี้จะพยายามทำให้ดีกว่าเมื่อวาน เมื่อเริ่มรู้สึกตัวมากขึ้นก็จะสูดลมหายใจเข้าลึกๆ แล้วก็ลุกขึ้นมา คือเหมือนเราให้เวลาสั้นๆ สวดมนต์นั่งสมาธิก่อนนอน เช้าตื่นนอนนิดหนึ่งที่เราหายใจจริงๆ แล้วจะมีเสียงนกเข้ามา เสียงรดน้ำต้นไม้ รถเริ่มออกไปทำงาน เสียงชีวิตมันเริ่มกลับมา ก็รู้สึกว่าดีจังได้ยิน ดีจังได้หายใจ พอทำอย่างนี้ทุกคืน มันเหมือนกับเราชาร์จพลังตัวเองขึ้นมาอีกทุกวัน

“จริงๆ แล้วพี่มานึกถึงความตายมากๆ ช่วงสองปีนี้ที่พ่อแฟนพี่เสียจากมะเร็ง มันเริ่มเห็นใกล้ เห็นเขาทุกวันก่อนตาย รู้สึกว่าทุกสิ่งที่เราเรียนรู้มามันได้ใช้แล้วเกิดประโยชน์จริง พี่ได้มีส่วนช่วยซัพพอร์ตให้แฟนพี่ผ่านเหตุการณ์นั้นได้อย่างดี และคิดว่านั่นเป็นจุดที่ทำให้เขายอมไปปฏิบัติธรรม และกลับมาดูแลสุขภาพ พอถามเขาว่าทำไมเดี๋ยวนี้พี่หันมาดูแลสุขภาพ เขาบอกว่าเขาอยากมีชีวิตอยู่เพื่อดูแลเรา ดูแลแม่ พี่ก็ดีใจว่ามันทำให้คนหนึ่งเปลี่ยนได้ขนาดนี้เลยหรือ เพราะความตายของพ่อทำให้ลูกอีกคนหนึ่งเติบโต และเขาก็มีอะไรหลายๆ อย่างเปลี่ยนไป เขาจะห่วงเรามากขึ้น ท่าทีก็อ่อนโยนลงหลายๆ เรื่อง พี่เลยรู้สึกว่าความตายไม่ได้มีแง่ร้ายอย่างเดียว ก็เลยเอามาใช้บ่อยขึ้น

“แล้วพี่ก็กลับไปพูดคุยกับแม่เราเองด้วย เวลาทำกิจกรรมอะไรก็เอาไปทำกับแม่ พี่เคยเอาเกมไพ่ไขชีวิตไปเล่น แม่...ถ้าแม่ตายแม่จะทำศพยังไง หรือบางทีงานศพคนใกล้ชิดเขาตาย แม่ว่าถ้าเป็นแม่จะปั๊มไหม แล้วแม่กลัวความตายไหม กลัวเจ็บไหม กลัวเจ็บแล้วแม่ทำยังไง มันเหมือนกับถามเพื่อให้รู้จัก

เขามากขึ้น เพื่อที่ว่าเมื่อถึงเวลานั้น มันมีข้อมูลที่จะรับมือ และช่วยให้เขารับมือกับมันได้

“พี่รู้สึกว่ามันเป็นการพูดคุยที่ดี แล้วแม่ก็เล่าถึงอดีตว่าบางทีเขาก็อยากขอโทษคุณตาที่ไม่ได้ดูแล แล้วแกก็ร้องไห้ เรารู้สึกว่าแม่ได้คลี่คลายสิ่งที่มันอัดอยู่ข้างในที่เขาไม่มีโอกาสได้พูด เพราะปกติเราคุยเรื่องธรรมดา ไม่เคยคุยเรื่องอย่างนี้ แต่พอเราใช้ไพ่คุย เขาได้ร้องไห้ ได้ระบาย ได้พูดสิ่งที่เขาอยากบอกกับตา อยากบอกกับยาย ก็เลยรู้สึกว่าการคุยมันทำให้เขาได้มองย้อนกลับไป ถึงแม้ว่าจะมีน้ำตาไหล แต่มันเป็นน้ำตาที่ทำให้เขาได้คลี่คลายออกมา

ภาพ: www.makeleio.gr

“ตอนนี้ คนสำคัญสำหรับพี่ก็คือแม่ แล้วก็สามี เราก็เลยเอาสิ่งที่เรารู้มาใช้กับเขาด้วย เพราะถ้าเราจะเตรียมตัวเรา ก็ต้องเตรียมคนรอบข้างเราด้วย สมมุติเราบอกว่าอยากตายอย่างสงบ ไม่อยากให้ใครมาปั๊มมาใส่ท่อ แต่เราลองนึกถึงใจเขา ถ้าเขาเห็นเราหายใจไม่ออก ถ้าเขาไม่พร้อม เขาก็ต้องอยากให้ปั๊มใช่ไหม เราก็คิดเผื่อใจเขาว่า เขาจะทนเห็นเราเฮือกๆ ได้เหรอ คงไม่ได้มั้ง ก็เลยต้องซ้อมต้องเตรียมเขา

“บางทีพี่ก็ถามแฟนพี่ว่า ถ้าเมียตายก่อน พี่ว่ายังไง แรกๆ เขาก็ฮึดฮัดไม่อยากตอบ ทีนี้วันหลังพอพี่ไปเจอลุงแก่ๆ ที่เขาอยู่คนเดียว แกออกกำลังยกน้ำหนัก ก็เลยบอก พี่ถ้าหนูตายพี่ก็ทำแบบลุงนี้สิ เช้ามาก็ออกกำลังกาย แล้วพี่ก็เลี้ยงนกเลี้ยงแมวอะไรก็ได้ ถ้าวันหนึ่งเราไม่อยู่จะได้มีอะไรทำ หรือบางทีเราไปทำงานต่างจังหวัด ก็เหมือนให้เขาได้ซ้อมอยู่คนเดียว คือเมื่อก่อนความที่สองคนอยู่ด้วยกัน มันมีความผูกพันติดกันอยู่ระดับหนึ่ง กินข้าวด้วยกัน จะไปไหนก็ต้องไปด้วยกัน เดี๋ยวนี้ต้องหัดให้ไปซื้อของเอง ไปตลาดซื้อของกินเอง ให้เขาเริ่มรู้ว่าถ้าไม่มีเมียอยู่ที่บ้านคอยทำให้ เขาก็ต้องทำอย่างนี้ได้ เป็นการซ้อมวันละนิดละหน่อย

“สำหรับตัวเอง เดี๋ยวนี้ก่อนนอนก็เริ่มฝึกตามบทพิจารณามรณสติ เหมือนกับจำลองวินาทีที่จะตาย จะเห็นความเศร้าเข้ามา แสดงว่าเราน่าจะมีความกลัวอยู่ จิตมันยังแว้บ ใจหาย มันเหมือนกับให้เราค่อยๆ หาจุดอ่อนแอของเราให้เจอ เพื่อที่ว่าต่อไปถ้าเจอกับความตายจะได้เผชิญได้จริงๆ

“มีอยู่วันไปอบรมแล้วเล่นเกม คือมีกระดาษในมืออยู่ ๓ ใบ มีชื่อแฟนพี่ มีพี่ และมีแม่ แล้วมัจจุราชก็มาหยิบไป พอหยิบแฟนพี่ออกไปเหมือนกับว่าถ้าเขาตายก่อน น้ำตานี่ไหลอัตโนมัติเลย รู้เลยว่าไม่พร้อม ยังมีจุดอ่อน ยังมีจุดเปราะ ยังมีกลัว รู้เลยว่า การพึ่งพิงนี้ไม่ใช่ เราต้องอยู่ได้ด้วยตัวเอง ที่เราร้องเพราะว่าการพึ่งพิงนี้ ตัวเรายังเอียงๆ อยู่ ยังไม่ตรง พอรู้สึกว่าหลักมันจะหายไปเราถึงได้น้ำตาไหล แล้วความกลัวตรงนี้จะแก้ได้อย่างไร เราก็มานั่งนึกว่าจะแก้ด้วยวิธีไหน

“เพราะฉะนั้น พอเขาขับรถออกไปก็นึกว่า วันนี้เขาอาจจะไม่กลับมาก็ได้นะ หันกลับเข้ามาในบ้าน ถ้าเขาไม่กลับมาจะดูแลบ้านนี้ยังไง จะอยู่ยังไง จะดูแลแม่ยังไง จะดูแลตัวเองยังไง เมื่อก่อนเคยเรียกเขาซ่อมไฟ ซ่อมประปานี่นั่น ถ้าเขาไม่อยู่คงต้องตามช่างเหมือนกับซ้อมกับตัวเอง นั่งรถไปกับเขา บางทีรถติดแล้วเขาโมโห เราก็บอก ไม่เป็นไรนะ เราได้มีโอกาสอยู่ด้วยกันในรถ ถ้ารถวิ่งเร็วบางทีรถอาจจะคว่ำก็ได้ อาจเกิดอุบัติเหตุก็ได้ รถติดอาจจะช่วยให้เราไม่ตายก็ได้ ก็คุยกันอย่างนี้ มันก็เป็นจุดที่ทำให้เราได้คิดตลอดเวลา พี่จะพยายามคิดบ่อยๆ ว่าถ้าเขาจะไปหรือเราจะไปจะเสียใจไหม ถ้าพูดประโยคนี้ไป สัมพันธภาพก็ดีขึ้น พี่ว่าถ้าเราซ้อมบ่อยๆ ความกลัวน่าจะน้อยลง

“เวลาไม่สบาย เจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ก็ลองซ้อม ป่วยขนาดนี้กลัวไหม ฝึกอยู่กับความไม่สบายดูว่าใจเป็นอย่างไร ฝึกอยู่กับความเจ็บ ความปวด หัดทนเจ็บเล็กๆ น้อยๆ เพราะถ้าเจ็บใหญ่ๆ ตอนจะตายก็น่าจะโอเค แล้วพี่เป็นคนไม่ชอบกินยา กลัวเข็ม กลัวเครื่องมือหมอ ถ้าจะตายจริงๆ คงกลัวเยอะไปหมด ก็สั่งแฟนเหมือนกันว่าไม่เจาะนะ ไม่ปั๊มนะ แต่เขาบอกไม่ใช่นะ ถ้าอุบัติเหตุยังไงก็ต้องปั๊มเพราะไม่ใช่ว่าแก่หรือเป็นมะเร็ง อันนี้พี่ก็เห็นด้วย แง่คิดของเขาก็ดีนะ

บางทีพอฟังในฝั่งเขาบ้าง เราก็เริ่มหาตรงกลางได้ง่ายขึ้น การคุยกันก็มีประโยชน์ เดี๋ยวนี้เลยคุยกันเยอะ มีจังหวะพี่จะคุยตลอด

ภาพ: commentsmeme.com

"การคิดเรื่องความตายทำให้เราใช้เวลามีประโยชน์มากที่สุด ได้ใช้เวลาดูแลสัมพันธภาพกับคนรอบข้าง ใช้เวลาดูแลสุขภาพ ใช้เวลาทำประโยชน์ข้างนอก และใช้เวลาทำการปฏิบัติข้างใน คือการใช้ชีวิตทุกองศาทุกมุมเลย ทำให้รู้สึกว่าชีวิตแต่ละวินาทีมันมีค่าอย่างเมื่อก่อนเราเดินจับมือกันก็แค่จับมือ แต่เดี๋ยวนี้คิดว่าถ้ามันจะเป็นการจับมือครั้งสุดท้าย มันทำให้เราซึมซับความอบอุ่นจากสัมผัสกับมนุษย์ตรงนี้ชัด ๆ แล้วรู้สึกว่าการเดินไปด้วยกันแบบนี้ทุกวินาทีมันมีค่าจริง ๆ ความรู้สึกมันชัดเจนมากกว่าเมื่อก่อน ทำให้เราละเอียดอ่อนกับชีวิตและความสัมพันธ์ เพราะเราอยากอยู่ให้ดีที่สุดกับนาทีนั้นที่อยู่กับเขา ถึงแม้ว่ามันอาจจะสั้นมาก

"อย่างตอนเช้าพี่เดินมาส่งเขาขึ้นรถ พี่ก็จะพยายามมองทุกวินาทีที่จำเขาได้ เพื่อว่าถ้านี่จะเป็นโอกาสสุดท้ายที่ได้เห็นก็เป็นภาพที่จะจำให้ได้ เมื่อก่อนเขาไปทำงาน ไปก็ไป ไม่ได้ละเมียดละไมกับมัน แต่เดี๋ยวนี้จะส่งเขาทุกครั้ง เซย์ บ๊าบ บาย ต้องบอกลาไว้ด้วย เพื่อให้รู้สึกว่าคำพูดสุดท้ายคือลาแล้วนะ ถ้าเกิดเขาไม่ได้กลับมาจะได้ไม่เสียใจว่าไม่ได้ลา

"กลางคืนก่อนจะนอนก็ลานะ ฝันดีนะ พี่...ถ้าเกิดพรุ่งนี้เช้าตื่นมาไม่เจอก็ลานะ เราอยากให้มันเป็นประโยคสุดท้ายที่พูดด้วย เพราะตอนนี้เขาเป็นคนใกล้ชิดที่สุดในชีวิต เป็นครึ่งหนึ่งของชีวิตเราไปแล้ว เพราะฉะนั้น ต้องพร้อมเสมอที่ครึ่งนี้จะหายไป คือเราไม่ใช่คนเข้มแข็ง จึงต้องซ้อมบ่อย บ่อยมาก เพื่อให้เราพร้อมที่สุด"

*

ทำบ้านให้น่าตาย

ภาพ: www3.topproducerwebsite.com

- สำหรับคนส่วนใหญ่ บ้าน คือสถานที่อยู่แล้วรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย สบายใจมากที่สุด
- หลายคนยังปรารถนาให้บ้านเป็นสถานที่สำหรับตายอีกด้วย
- มีคำถามบางข้อที่เราแต่ละควรน่าจะได้ถามไถ่ตนเองและคนใกล้ชิดหากปรารถนาจะให้บ้านเป็นสถานที่ตายของเรา
- ทำไมคุณจึงปรารถนาจะตายที่บ้าน ที่บ้านมีข้อดีอะไรที่โรงพยาบาลหรือที่อื่นไม่มี
- บ้านของคุณพร้อมจะเป็นสถานที่ตายและดูแลสุขภาพช่วงระยะท้ายจริงๆ หรือไม่
- คุณจะออกแบบให้ห้องพักผู้ป่วยอยู่ที่บริเวณใดของบ้าน มันสามารถปรับพื้นให้ลาดชัน ติดตั้งโครงสร้างที่เอื้ออำนวยความสะดวกผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างเพียงพอได้หรือไม่
- ใครจะเป็นบุคลากรสุขภาพที่มาเยี่ยมเยียนผู้ป่วย ให้ความมั่นใจ และให้คำปรึกษาแก่ญาติหรือผู้ป่วย
- ที่บ้านของคุณมีผู้ดูแลที่มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยและนำทางสู่การตายหรือไม่
- ญาติคนอื่นๆ พร้อมสนับสนุนคนดูแลคนนี้หรือไม่
- หากคุณเป็นผู้ป่วยติดเตียงหรืออยู่ในวาระสุดท้าย คุณตื่นมาแล้วอยากเห็นวิวทิวทัศน์แบบใด
- หากคุณตายที่บ้าน ลูกหลานจะกลัวคุณหรือไม่
- ถ้ามีเหตุให้ไม่สามารถเสียชีวิตที่บ้านได้ คุณจะหงุดหงิดไม่พอใจมากน้อยเพียงใด คุณจะปล่อยวางความปรารถนาที่จะตายที่บ้านได้หรือไม่

ความตายในสังคมไทย การเปลี่ยนแปลงในรอบศตวรรษ

เมื่อวันที่ ๒๓ - ๒๕ กันยายนที่ผ่านมา สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.) ได้จัดงานประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๕๘ เรื่อง “เสริมสร้างจิตวิญญาณงานสาธารณสุขสู่ ๑๐๐ ปีการสาธารณสุขไทย” ที่ศูนย์ประชุมวายุภักษ์ โรงแรมเซ็นทรา แจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ มีหัวข้อบรรยายและเสวนาที่น่าสนใจหลากหลาย อาทิ “สาธารณสุขกับโลกาภิวัตน์” “สะท้อนย้อนคิดพินิจสาธารณสุขไทย” “วิวัฒนาการเรื่องสิทธิกับสุขภาพ” และ “ภาคเอกชนกับการสาธารณสุขไทย” เป็นต้น

เครือข่ายพุทธิกาได้เข้าร่วมนำเสนอประเด็นเสวนาในห้องย่อยของการประชุมครั้งนี้ด้วย ในเรื่อง “ความตายในสังคมไทย การเปลี่ยนแปลงในรอบศตวรรษ” โดยมี ทพญ.กนิษฐา บุญธรรมเจริญ จากสำนักงานพัฒนา

นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) และ นพ.สกล สิงหะ จากโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ หาดใหญ่ เป็นผู้นำเสนอประเด็นร่วมกัน

หัวข้อเรื่อง “ภิกษุสงฆ์กับความตาย” ที่นำเสนอโดยเครือข่ายพุทธิกา มองว่าบทบาทพระสงฆ์ในสังคมไทยปัจจุบันได้ถูกลดทอนลงอย่างมาก จากอดีตที่วัดและพระต่างสัมพันธ์ และพึ่งพาซึ่งกันกับชุมชนและญาติโยม ทั้งในเรื่องการศึกษา วัฒนธรรมประเพณี หรือแม้แต่การสาธารณสุข พระมีบทบาทเป็นทั้งครูและหมอ แต่ด้วยการเปลี่ยนแปลงทางสังคมการเมืองหลายด้าน ทำให้โครงสร้างการปกครองคณะสงฆ์ใกล้ชิดกับรัฐ และห่างจากชุมชน โดยปริยาย พระสงฆ์คงเหลือบทบาทเป็นผู้ประกอบพิธีกรรม และสำหรับความตาย พระสงฆ์จะอยู่เพียงในพิธีศพ

ดังนั้น เครือข่ายพุทธิกาจึงดำเนินโครงการขับเคลื่อนมิติสุขภาวะทางปัญญาผ่านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อส่งเสริมและฟื้นฟูบทบาทพระสงฆ์ โดยสนับสนุนให้ท่านเข้าร่วมเรียนรู้และทำงานเป็นทีมร่วมกับบุคลากรสุขภาพในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งโครงการพบว่า พระสงฆ์ที่ร่วมงานกันได้เรียนรู้บทบาทและคุณค่าของการบวชมากขึ้น ธรรมะที่ท่านได้ศึกษามาตลอดระยะเวลาของการบวชถูกนำมาใช้ได้เห็นผลจริงในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ท่านยังได้เรียนรู้และใกล้ชิดความตายมากขึ้นจากประสบการณ์การเยี่ยมผู้ป่วยที่ท่านได้ปฏิบัติมา

ขณะเดียวกัน ผู้ป่วยหลายรายมีความยินดีที่มีพระสงฆ์มาเยี่ยมเยียนถึงบ้าน โดยเฉพาะผู้ป่วยวัยชราที่เคยไปทำบุญที่วัดเป็นประจำ เมื่อล้มป่วยหรืออายุมากเดินเหินไม่สะดวก ไม่ค่อยได้ไปวัดเหมือนก่อน เมื่อมีพระมาเยี่ยมจะรู้สึกปีติยินดี ได้ทำบุญ ได้เห็นผ้าเหลือง ในวัยไม้ใกล้ฝั่งเช่นนี้ก็สุขใจ

ภาพ: www.adorableideas.com

*

เปิดบริการแล้ว

www.budnet.org/sunset

พบกับ	คอลัมน์
๓๐๐ บทความ*	มองรอบทิศ
๓๐๐ คำสำคัญ*	เพ่งพินิจเรื่องชีวิตและความตาย
๑๐๐ ผู้เขียน*	ถาม - ตอบ ทุกมิติความตายกับชีวิต
จดหมายข่าว ๒๕ ฉบับ*	มรณสติในชีวิตประจำวัน
	ในความเคลื่อนไหว ฯลฯ

เหมาะสำหรับ

- ผู้สนใจ ความรู้และประสบการณ์การทำงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการเผชิญความตายอย่างสงบ
- บุคลากรสุขภาพและครอบครัวของผู้ป่วยที่ต้องการเรียนรู้การดูแลสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต
- ผู้ต้องการใช้ชีวิตอย่างมีความหมายผ่านการเรียนรู้เรื่องการเผชิญความตายอย่างสงบ

เผชิญความตายอย่างสงบ

ติดตามความเคลื่อนไหวได้ที่ Peaceful Death

www.budnet.org/peacefuldeath

*** จำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง**

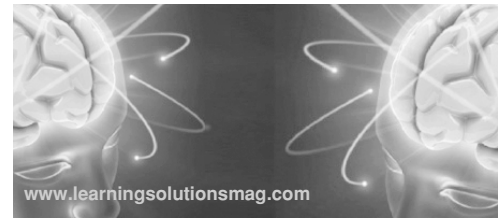
สวดมนต์บำบัด เยียวยากายใจ

เชื่อว่าหลายคนคงคุ้นเคยกับการสวดมนต์อยู่บ้างไม่มากก็น้อย เพราะเป็นพิธีกรรมที่มีในทุกศาสนา เวลาที่เราสวดมนต์จะรู้สึกผ่อนคลาย สงบ มีสมาธิ เพราะใจจดจ่ออยู่กับบทสวดซึ่งมักจะเป็นคำที่มีความหมายดีๆ เป็นคำสอนที่ให้ข้อคิดกับชีวิต หรือก่อให้เกิดความศรัทธาในศาสนา เป็นการน้อมนำจิตใจให้ยึดเหนี่ยวกับสิ่งที่เป็นมงคล การสวดมนต์จึงมักจะถูกนำมาใช้ในการเยียวยาผู้ป่วยด้วย ไม่ว่าจะให้ผู้ป่วยสวดมนต์เอง หรือจะสวดให้ผู้ป่วยฟัง ซึ่งส่วนใหญ่มักจะสวดออกเสียงดังๆ ให้ได้ยินกันชัดๆ เพื่อช่วยให้เกิดสมาธิได้ดี เมื่อมีสมาธิจิตใจก็สงบ ไม่ฟุ้งซ่าน ลดความกลัว ความวิตกกังวลต่างๆ ช่วยให้มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคร้ายที่รุมเร้าได้ หรือแม้แต่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย การได้ยินเสียงสวดมนต์ในขณะที่กำลังจะสิ้นใจอาจช่วยให้ตายสงบและนำจิตไปสู่ภพภูมิที่ดีได้

ภาพ: amritaart.com

แต่ตอนนี้มีอีกเทคนิคหนึ่งในการสวดมนต์โดยใช้เสียงแผ่วเบา จังหวะที่เนิบช้า ในระยะเวลาที่เหมาะสม ซึ่ง รศ.ดร.สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี อดีตหัวหน้าภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้แนะนำไว้ในรายการ “พบหมอรามา” ทางสถานี Rama Channel และในเว็บไซต์ห้องหนังสือธรรมาภิรมย์

ว่าการสวดมนต์แบบนี้ใช้หลักการของ Vibrational Therapy หรือ Vibrational Medicine คือการทำให้เกิดคลื่นเสียงสม่ำเสมอเข้าไปกระตุ้นการทำงานของตัวรับสัญญาณกวนที่อยู่ในบริเวณช่องปาก ทำให้เกิดการผลิตสารเคมี สารไฟฟ้า รวมทั้งสารสื่อประสาทและโปรตีนบางตัวเพื่อช่วยปรับสมดุลให้ร่างกาย และส่งผลในการเยียวยากายใจได้ลึกซึ้งขึ้น



จุดสำคัญอยู่ที่การสวดมนต์นั้นจะต้องก่อให้เกิดการสั่นสะเทือนที่พอเหมาะในระยะเวลาที่นานพอ นั่นคือ ควรสวดช้าๆ เบาๆ จังหวะเนิบๆ ให้เกิดเสียงแผ่วๆ ในลำคอต่ำกว่า ๒๕ เฮิร์ตซ์ เพื่อให้คลื่นเสียงเดินทางเข้าสู่สมองซีกที่ถูกต้อง เนื่องจากตัวรับสัญญาณที่อยู่ในปากมีทั้งที่รับสัญญาณแบบแผ่ว (สวดเบาๆ ช้าๆ) กับแบบหนัก (สวดเสียงดังๆ เร็วๆ) ซึ่งเมื่อได้รับการกระตุ้นก็จะสร้างสารสื่อประสาทและสารเคมีคนละตัว ส่งผลให้เกิดการเยียวยาต่างระดับกัน กล่าวคือ หากสวดจังหวะเร็วๆ ใช้เสียงดังๆ ให้คนได้ยินชัดๆ คลื่นจะเข้าสู่สมองซีกซ้าย ซึ่งจะทำให้ได้เพียงสารแห่งความสุข ความปีติ เป็นเพียงความผ่อนคลายที่ยังไม่ถึงขั้นเยียวยา แต่หากสวดช้าๆ เบาๆ คลื่นจะวิ่งเข้าสมองซีกขวา และจะผ่านบริเวณที่คุมระบบประสาทอัตโนมัติ ตรงจุดนี้เองที่จะกระตุ้นให้สมองหลั่งสารเคมีและสารสื่อประสาทมากมาย ที่ให้ประโยชน์ในการเยียวยาอย่างลึกซึ้ง

อาจารย์สมพรอธิบายเพิ่มเติมว่า เมื่อเริ่มสวดมนต์แผ่วๆ คลื่นจะวิ่งเข้าสู่สมองซีกขวาทำให้สมองอ่อนโยน ผ่อนคลายลง และช่วยยับยั้งการหลั่งสารสื่อประสาทที่กระตุ้นให้คนกระวนกระวาย ทุรนทุราย ไม่สุขสบายให้ค่อยๆ ลดลง และเมื่อสวดไปสักระยะหนึ่งประมาณ ๑๒ นาที คลื่นจะเข้าไปยังสมองส่วนกรองสัญญาณ ที่ทางการแพทย์เรียกว่าทาลามัส ซึ่งบริเวณนี้จะมีสารสื่อประสาทที่กันไม่ให้สมองชัก กันไม่ให้คนก้าวร้าว คิดฟุ้งซ่าน ทั้งยังช่วย

เยียวยาแผล การสวดมนต์เป็นประจำจึงช่วยให้แผลหายเร็วขึ้นด้วย เมื่อมาถึงจุดนี้สารเคมีในสมองบริเวณทาลามัสจะถูกหลั่งออกมาเป็นพรวน คือ ถ้าได้ตัวหนึ่งก็จะได้ตัวอื่นๆ ตามมาอีกหลายตัว และเมื่อสวดนานกว่า ๑๒ นาที (ราว ๑๕ นาที) คลื่นจะวิ่งเข้าพิทูอิตารี (ต่อมใต้สมอง) เข้าไฮโปทาลามัส (ศูนย์กลางที่ควบคุมระบบประสาทอัตโนมัติ) และเข้าไพเนียล แกรนด์ (นาฬิกาชีวิต) หากสวดมนต์ได้นานพอจนคลื่นวิ่งมาถึงบริเวณนี้ จะได้สารต้านอนุมูลอิสระ และเริ่มได้ยาแรงๆ ที่จะช่วยเยียวยากายใจ จากนั้นคลื่นจึงจะย้อนกลับเข้าไปที่สมองส่วนหน้า

สารสื่อประสาทที่เปรียบเสมือนยาแรงๆ นั้นได้แก่ **เอนโดรฟิน ซึ่งเป็นสารแห่งความสุขหรือสารปีติ** ช่วยให้รู้สึกสดชื่น เบาสบายเหมือนได้ออกกำลังกาย และยังมีฤทธิ์เป็นยาแก้ปวดอย่างแรง ช่วยบรรเทาอาการปวดได้ดี **ซีโรโทนิน มีฤทธิ์คล้ายยานอนหลับ** ช่วยการเรียนรู้ ลดความเครียด ลดอาการซึมเศร้า ลดระดับน้ำตาลในเลือด และเป็นสารตั้งต้นในการสังเคราะห์สารสื่อประสาท อื่นๆ เช่น **เมลาโทนิน ซึ่งเปรียบเสมือนยาอายุวัฒนะ** เพราะช่วยยืดอายุการทำงานของเซลล์ประสาท เซลล์ร่างกายให้มีชีวิตยืนยาวขึ้น และยังช่วยให้นอนหลับ เพิ่มภูมิต้านทาน ทำให้เซลล์สดชื่นขึ้น รวมถึง **โดปามีน มีฤทธิ์ลดความก้าวร้าวและอาการจากโรคพาร์กินสัน**

ภาพ: www.designerscarvesbymarlena.com

ปริมาณของซีโรโทนินยังมีความสัมพันธ์ต่อการกระตุ้นการหลั่งสารสื่อประสาทอื่นๆ เช่น **อะซิติลโคลีน ช่วยในกระบวนการเรียนรู้และความจำ** ช่วยขยายเส้นเลือด ทำให้ความดันลดลง และยังช่วยลดปริมาณอาร์กินิน วาโซเปรสซิน ซึ่งมีหน้าที่ควบคุมความก้าวร้าว ความสมดุลของน้ำ นอกจากนี้ ซีโรโทนินยังช่วยลดปริมาณของสารเคมีชนิดหนึ่งที่เป็นตัวกระตุ้นการทำงานของต่อมหมวกไต

ส่งผลให้ระบบประสาทส่วนกลางทำงานน้อยลง ร่างกายจึงรู้สึกผ่อนคลาย ปลอดโปร่ง และไม่เครียด ภูมิต้านทานเพิ่มขึ้นอีกด้วย ด้วยเหตุนี้การสวดมนต์จึงสามารถช่วยบำบัดอาการของโรคเบาหวาน ความดัน โรคมะเร็ง โรคเครียด โรคซึมเศร้า เส้นเลือดในสมองตีบ และอาการนอนไม่หลับได้

ภาพ: brainwaveblisstherapy.com

อย่างไรก็ตาม การจะกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งสารเคมีและสารสื่อประสาทที่เป็นประโยชน์ต่อการเยียวยาดังกล่าวนั้น จะต้องสวดมนต์อย่างถูกวิธี ซึ่งอาจารย์สมพรได้ให้คำแนะนำไว้ดังนี้ค่ะ

• เลือกช่วงเวลาที่ร่างกายผ่อนคลาย ไม่ควรสวดหลังกินอาหารอิ่มใหม่ๆ อาจสวดช่วงหลังตื่นนอนตอนเช้าหรือก่อนเข้านอนตอนค่ำ

• เลือกสถานที่สงบเงียบ ไม่มีเสียงดังรบกวน เนื่องจากประสาทสัมผัสของคนเรานั้นรับรู้ได้ไวและอ่อนไหวมาก หากมีเสียงดังอื่นๆ รบกวน จะทำให้สัญญาณคลื่นสมองสับสนและเปลี่ยนไป การหลั่งสารสื่อประสาทก็จะสับสนตามไปด้วย และร่างกายจะสร้างสารซีโรโทนินได้ไม่มากพอ ทำให้ไม่มีผลในการเยียวยา

• เลือกบทสวดมนต์สั้นๆ ที่เราชอบหรือศรัทธาจากศาสนาใดก็ได้ อาจเลือกคำบางคำจากบทสวดสัก ๒ - ๓ พยางค์ สวดวนไปวนมาในจังหวะเนิบช้า เบาๆ ให้ได้ยินคนเดียวแบบเสียงแผ่วๆ เป็นลมอยู่ในลำคอ ไม่ต้องสวดบทยาวๆ แบบที่เคยสวดปกติตามศรัทธาของศาสนา การเปล่งเสียงพอให้ตัวเราได้ยินจะทำให้เกิดแรงสั่นสะเทือนวิ่งเข้าหูส่วนกลาง จะช่วยให้ผู้สูงอายุไม่หน้ามืดไม่เวียนศีรษะ ไม่ล้มง่าย และสมองเสื่อมช้าลงด้วย นอกจากนี้ การสวดมนต์เบาๆ ยังกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตให้ดีขึ้น เลือดเลี้ยงสมองและส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ดีขึ้น ปอดจะขยายตัวขับเสมหะออก และหัวใจดีขึ้นด้วย

• สวดนาน ๑๒ - ๑๕ นาที ต่อรอบ หากต้องการได้สารต้านอนุมูลอิสระด้วย ให้หลับตาขณะสวด

• ไม่คิดฟุ้งซ่านถึงเรื่องอื่นขณะสวด เพื่อตัดสิ่งเร้าที่จะรบกวนคลื่นสมองให้สับสน

• สำหรับผู้ที่แข็งแรงดีและต้องการสร้างเสริมสุขภาพทั่วไปให้สวดวันละ ๑ รอบ หากเป็นผู้ป่วยที่ต้องการผลในการเยียวยาที่เข้มข้นกว่าปกติ ให้สวดวันละ ๒ รอบ เช้า-เย็น

บางคนอาจมีคำถามว่าหากไม่สวดเอง แต่ใช้วิธีฟังพระสวดหรือฟังคนอื่นสวด หรือฟังจากซีดี จากสื่ออื่นๆ จะให้ผลเหมือนหรือต่างกันอย่างไร อาจารย์สมพรกล่าวว่าให้ผลแตกต่างกัน เพราะการฟังเสียงคนอื่นสวด สัญญาณจะเข้าทางหู ซึ่งจะไปถึงแค่ระดับที่ทำให้เกิดสารที่ช่วยให้สมองผ่อนคลาย แต่ไม่ถึงระดับที่จะเยียวยา แต่หากสวดเองจะเกิดการสั่นสะเทือนที่ท่อระหว่างช่องปากกับที่หูที่เรียกว่า Eustachian Tube หูจะได้ออกกำลัง อวัยวะภายในก็ได้ออกกำลัง และกระตุ้นให้เกิดการหลั่งสารสื่อประสาทที่ช่วยในการเยียวยาดังกล่าวมาแล้วได้

ภาพ: www.bliss-therapy.org

สำหรับผู้เขียนเลือกสวดบท โอม มณี ปัทเม หุม ซึ่งอาจารย์บัวตั้น เธียรอารมณ์ เคยสอนให้สวดบทนี้วนไปวนมาตอนไปเรียนการกราบอัษฎางคประดิษฐ์ เพราะให้ความรู้สึกสงบดี จึงชอบบทนี้ คุณล่ะคะ ลองเลือกสักบทสั้นๆ ที่รู้สึกว่าตัวเราเชื่อมโยงหรือศรัทธากับบทสวดนั้นมาสวดกัน เพื่อดูแลสุขภาพหรือเยียวยากายใจดูสักระยะ แล้วคุณจะพบความเปลี่ยนแปลงเหมือนที่คนนับแสนเคยสวดแล้วได้ผล จากการติดตามทำวิจัยของอาจารย์สมพรมาหลายปี และหากปิดท้ายด้วยการทำสมาธิภาวนาร่วมด้วย จะช่วยให้ผลรวดเร็วยิ่งขึ้นค่ะ ลองดูนะคะ

*

บ้านของชีวิต

ภาพ: disturbingtheuniverseblog.com

เริ่มด้วยมีความรักเป็นรากฐาน
ต่อด้วยการประสานแสวงหา
คือการบ่มเพาะพลังปัญญา
เพื่อไปสู่คุณค่าอันแท้จริง

เกื้อหนุนนำพาดั่งการเดินทาง
รู้ชีวิตนั้นบอบบางกว่าทุกสิ่ง
สั่นไหวดุจเด็กน้อยถูกทอดทิ้ง
ที่ไม่อาจหยุดนิ่งต้องดิ้นรน

บอกกล่าวด้วยรับฟังสภาวะ
เสี้ยวปัจจุบันขณะซึ่งปลอดพ้น
ความทรงจำทดท้อระทมทน
หรือวิตกกังวลข้างหน้านั้น

นี่อาจเป็นจินตนาการของบ้านหนึ่ง
งดงามอย่างลึกซึ้งในความฝัน
และเป็นพื้นที่มหัศจรรย์
ต่อเติมเต็มคืนวันระหว่างนี้

คือชีวิตคือวิญญาณอันงอกงาม
ใสสว่างอยู่ตามแต่งต่อวิถี
เบิกบานกับเรื่องราวทั้งร้ายดี
ตั้งไว้บ่งชี้เร่งความเพียร

คือการอยู่อย่างมีความหมาย
จากต้นจนสุดสายไม่แปรเปลี่ยน
หนึ่งโลกียวิถีที่ว่ายเวียน
หนึ่งโลกุตระธรรมเล่าเรียนคู่กันไป

จวบจนวันสุดท้ายในบ้านชีวิต
หนทางยังนิรมิตความสดใหม่
ด้วยรอบยิ้มอำลาเดินทางไกล
จะไปสู่แห่งหนใดก็สุดแท้

ภาพพื้นหลัง: www.wallpaperup.com

เราตายอย่างไร

Dr. Peter Sual นายแพทย์ผู้บรรยายใน Ted.com ได้แสดงการบรรยายเรื่อง “มาคุยเรื่องความตายกันเถอะ” ได้ให้ภาพความตายที่จะเกิดในศตวรรษที่ ๒๑ การพูดคุยในหัวข้อนี้เราทุกคนคงพบว่า มันสร้างความอึดอัดใจ ลำบากใจที่จะพูดถึงไม่มากก็น้อย แต่ผู้บรรยายก็เปิดเรื่องด้วยข้อคิดที่ช่วยผ่อนคลายความอึดอัดใจในเรื่องนี้ว่า “ความจริงทำให้เราเป็นอิสระ”

จากประสบการณ์การทำงานในห้องฉุกเฉิน และห้องไอซียู ร่วม ๓๕ ปี นายแพทย์ปีเตอร์ชี้ว่า การตายนั้นเกิดขึ้นตลอดเวลา ในทุก ๑๐ นาที เซลล์ในร่างกายตายละร่วมหนึ่งพันล้านเซลล์ เซลล์สมองเสื่อมและตายไปร่วมสองพันเซลล์ จากนั้นผู้บรรยายได้ให้เนื้อหาสำคัญต่อไป คือ

มีความเข้าใจผิดมาตลอดว่าการแพทย์ การรักษาพยาบาลนั้นสามารถ “ช่วยชีวิต” (life-saving) แท้จริงสิ่งที่ทำได้ คือ การชะลอความตายหรือการยื้อชีวิตได้เท่านั้น เพราะท้ายสุดเราทุกคนต้องตาย

ประสบการณ์ในฐานะนายแพทย์ที่ต้องดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เขาพบว่าคนไข้ระยะสุดท้ายและครอบครัวแทบไม่สื่อสารบอกเล่ากันเลยว่า หากมีการตายเกิดขึ้น อะไรคือสิ่งที่คนไข้ต้องการ มีเพียง ๑ ใน ๑๐๐ เท่านั้นที่ได้มีการพูดคุยในเรื่องนี้ว่าหากคนไข้ตายลง อะไร อย่างไรคือสิ่งที่อยากให้เกิดขึ้น คำแนะนำอันมีค่าของนายแพทย์ท่านนี้คือ คำถามที่มีต่อคนไข้เพื่อเตรียมพร้อม ใครคือบุคคลที่คนไข้อยากให้เป็นตัวแทนดูแลการจัดการแทนตัวเขาเมื่อเขาต้องตายลง และสิ่งนี้จะช่วยได้มากเมื่อการตายมาเยือนจริงๆ

ภาพ: blogs.archives.gov

คุณหมอปีเตอร์ได้ให้ภาพการตายที่จะเกิดขึ้นกับพวกเราว่า มีความตายที่จะเกิดขึ้นใน ๔ ลักษณะ

๑. **การตายแบบฉับพลัน** (sudden death) เป็นการตายแบบจบชีวิตโดยทันทีทันใด เช่น การตายด้วยอุบัติเหตุ การฆาตกรรม การตายเช่นนี้ อาจไม่ได้เกิดขึ้นกับหลายคน เป็นเฉพาะกรณี

๒. **การตายแบบค่อยเป็นค่อยไป เนื่องด้วยความเสื่อมสภาพของอวัยวะระบบร่างกายภายใน** (organ failure) เป็นการตายที่ต้องอาศัยการประคับประคองจนถึงจุดที่สภาพร่างกายไม่สามารถรักษา เยียวยาหรืออยู่รอดได้ คนไข้อาจจะร้องขอให้หยุด ไม่ยื้อยุดที่จะรักษาต่อไป พอแล้วกับการรักษา

๓. **การตายโดยโรคภัย** (terminal illness) มะเร็งจะเป็นสาเหตุใหญ่ของการตายลักษณะนี้

๔. **การตายในสภาพทุพพลภาพ** ทุกข์ทรมานกับความเจ็บป่วย ชราภาพ เช่น ผู้ป่วยอัลไซเมอร์

สภาพการตายที่ผู้บรรยายได้ให้ภาพการตายทั้ง ๔ ลักษณะ สะท้อนถึงผลกระทบความก้าวหน้าทางการแพทย์และเทคโนโลยีที่ส่งผลให้ผู้คนมีอายุยืนยาว แต่ร่างกายเสื่อมทรุดด้วยอายุขัยที่ยาวนาน กรณีนี้ สิ่งที่สำคัญ คือ คุณภาพชีวิต คุณภาพจิตใจในภาวะเช่นนั้นจะเป็นอย่างไร

ผู้บรรยายไม่เห็นด้วยกับการตายในลักษณะการุณยฆาต ซึ่งเป็นเรื่องที่มีการถกเถียงอย่างมาก ละเอียดอ่อนและเป็นประเด็นอ่อนไหว มุมมองสำคัญคือท่าทีไม่เห็นด้วยนี้ไม่ใช่เพื่อคัดค้านหรือหลีกเลี่ยงความตาย แต่สิ่งสำคัญคือการมีความสามารถในการควบคุมการตายของตัวคนไข้เอง

ความปรารถนาสำคัญที่ผู้บรรยายได้ชี้ถึงสิ่งที่พึงเกิดขึ้น คือ “สันติสุข ความรัก และการตายโดยธรรมชาติ” การแพทย์ปัจจุบันยังไม่อนุญาตให้การตายตามธรรมชาติเกิดขึ้น ฐานคิดสำคัญเป็นการยื้อยุด ปฏิเสธความตาย

คุณหมอปีเตอร์ได้กล่าวสรุปการบรรยายด้วยคำพูดสำคัญที่มีต่อเราทุกคน ซึ่งอาจจะมาถึงสภาพการเป็นคนไข้ระยะสุดท้ายว่า “เราล้วนต่างมีความสำคัญอย่างที่เราเป็น และยังคงเป็นเช่นนั้นตราบช่วงสุดท้ายของชีวิตเรา” ซึ่งหมายถึงคุณค่าชีวิต ความหมาย ความต้องการของคนไข้ระยะสุดท้ายเป็นสิ่งที่พึงให้ความเคารพ

disturbingtheuniverseblog.com

You matter because you are, and you matter to the last moment of your life.

ปล. ผู้สนใจ รับชมการบรรยายได้ที่ ted.com พิมพ์ Peter Sual หรือ Death ในช่อง search

ทักษะ การดูแล และ เตรียมพร้อม ช่วงท้ายของชีวิต

(ต้องทำให้ความรู้ดังกล่าวเป็นเรื่องสาธารณะ)

จะว่าไปแล้ว การจัดอบรมทักษะการดูแลและเตรียมพร้อมช่วงท้ายของชีวิตสำหรับผู้สนใจทั่วไปในครั้งนี้ นับเป็นเรื่องที่ไม่คาดคิดมาก่อน เพราะแต่เดิม “โครงการขับเคลื่อนมิติสุขภาวะทางปัญญาผ่านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย” เครือข่ายพุทธิกา ต้องการจัดอบรมเรื่องดังกล่าวให้กับบุคลากรสุขภาพและจิตอาสาที่จะทำงานเป็นทีมร่วมกับพระสงฆ์ใน แต่เมื่อประกาศข่าวออกไปในทางเฟซบุ๊กแฟนเพจ Peacefuldeath กลับมีคนทั่วไปสนใจไถ่ถามและสมัครเข้ามามาก “โครงการความตาย พูดได้” จึงรับช่วงนำมาใคร่ครวญต่อและพบว่า ในปัจจุบัน มีผู้ป่วยสูงอายุที่จำเป็นหรือเลือกรักษาตัวอยู่ในบ้านเป็นจำนวนมาก แต่ความรู้ในเรื่องการดูแลด้านต่างๆ โดยเฉพาะการดูแลทางกายกลับจำกัดอยู่ในเฉพาะแวดวง

ของบุคลากรสุขภาพ โครงการจึงสนใจที่จะช่วยเผยแพร่ความรู้ดังกล่าวไปสู่สาธารณะเพื่อให้ประชาชนทั่วไปเข้าถึงได้ง่ายขึ้น จึงทดลองจัดการอบรมเรื่อง “ทักษะการดูแลและเตรียมพร้อมช่วงท้ายของชีวิต” ในวันที่ ๕ - ๖ กันยายน ๒๕๕๘ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นประเดิม

โครงการพบว่า มีผู้สนใจสมัครเข้าร่วมอบรมเป็นจำนวนมากถึง ๗๐ กว่าคน ไม่เฉพาะคนที่อยู่ในกรุงเทพฯ และจังหวัดใกล้เคียงเท่านั้น หากยังมาจากจังหวัดห่างไกล เช่น สุโขทัย อุบลราชธานี เชียงใหม่ พิษณุโลก เป็นต้น อีกด้วย เพราะส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นญาติ หรือเป็นจิตอาสาดูแลผู้ป่วย จึงเห็นความสำคัญ ต้องการความรู้ และฝึกฝนทักษะต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นความเข้าใจเรื่องการตายดี การประยุกต์ใช้ในการดูแลตัวเองและผู้อื่น การพูดจาโน้มน้าวผู้ป่วย โดยเฉพาะการเรียนรู้แนวทางการ ดูแลทางจิตใจ การดูแลใจตัวเองของผู้ดูแล ซึ่งบางเรื่องสอดคล้องกับแนวคิดในการจัดอบรมอยู่แล้ว แต่โครงการยังเพิ่มเติมเรื่องการให้ความรู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายคืออะไร อาการทั่วไปของผู้ป่วยระยะท้ายและการดูแล ซึ่งคนทั่วไปทำได้ สัญญาณ อาการในช่วงท้ายของชีวิต และการเขียนพินัยกรรมชีวิตล่วงหน้าเข้าไปอีกด้วย โดยมีคุณวรรณา จารุสมบูรณ์ และคุณเพ็รชลดา ซึ้งจิตสิริโรจน์ สองกระบวนกรสาวผู้ช่ำชองช่วยจัดกระบวนการเรียนรู้ในรูปแบบต่างๆ ไม่ว่าการให้ผู้เข้าร่วมทำกิจกรรมผ่านประสบการณ์ การแลกเปลี่ยนพูดคุยในกลุ่มย่อย และสะท้อนการเรียนรู้ในกลุ่มใหญ่ ตลอดจนการให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยที่จำเป็นโดยตรง

เริ่มด้วยฉายอนิเมชั่นความยาว ๖ นาทีเรื่อง “ผู้ป่วยระยะท้ายและการดูแลแบบประคับประคองคืออะไร” ของโรงพยาบาลหาดใหญ่ ที่สามารถสื่อสารเรื่องราวต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นความหมายของคำว่าผู้ป่วยระยะท้าย การดูแลแบบประคับ

ประคอง การวางแผนการดูแลล่วงหน้า การดูแลอาการทางกาย ทางเลือกในการรักษาที่บ้านหรือโรงพยาบาล เป็นต้น ได้อย่างเข้าใจได้ง่าย และครบถ้วน

ต่อด้วยการจัดกลุ่ม ๕ คน เล่น “เกมไพ่ไขชีวิต” ซึ่งเป็นเครื่องมือที่โครงการความตาย พูดได้ ประยุกต์มาจาก “My gift of grace” เพื่อช่วยให้ผู้คนสามารถเปิดประเด็นการพูดคุยเรื่องความตายกับคนในครอบครัว ญาติ หรือเพื่อนๆ ได้อย่างไม่ยากจนเกินไป

ก่อนจะเข้าสู่กระบวนการหลักที่ผู้เข้าร่วมสนใจ คือการฝึกทักษะการดูแลความสุขสบายแก่ผู้ป่วย ซึ่งคนส่วนใหญ่จะเคยเห็นบุคลากรสุขภาพทำ แต่ตัวเองไม่เคยทำ การเรียนรู้ในเรื่องดังกล่าว มีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ดูแล โดยเฉพาะในกรณีที่ไม่สามารถรอผู้เชี่ยวชาญได้ ผู้ดูแลจึงต้องพยายามทำให้ได้ทุกอย่าง โดยคุณนภาพร พีรกวี วิทยากรจะให้ความรู้สาธิตให้ดู แล้วจึงให้ผู้เข้าร่วมฝึกฝนทักษะหลักๆ ๔ เรื่อง คือ ๑. การดูแลความสะอาดของร่างกาย การอาบน้ำผู้ป่วยติดเตียง ซึ่งโดยหลักการคือสนับสนุนให้ผู้ป่วยใช้แรงตัวเองเท่าที่จะทำได้ ๒. การดูแลอาการปวด การเหนื่อยหอบ ไข้ เสมหะ ๓. การจัดท่าทางให้สุขสบาย ๔. การดูแลแผลกดทับ

แล้วจึงดูสารคดีของ BBC เรื่องเฮอบี (Herbie) ว่าด้วยผู้ป่วยมะเร็งที่อนุญาตให้เอาชีวิตตัวเองเป็นครูสอนคนอื่น นับแต่ป่วยจนถึงระยะสุดท้ายจนเสียชีวิต ทำให้เห็นกระบวนการตายในช่วงต่างๆ อันเป็นประโยชน์ต่อคนที่ไม่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาก่อน เพราะทำให้เห็นว่ากระบวนการดูแลไม่ยากอย่างที่คิด ถ้ามีการร่วมมือกันอย่างเหมาะสมระหว่างญาติและทีมดูแลรักษา อันเป็นเรื่องที่ต้องร่วมกันผลักดันให้เกิดอย่างเป็นระบบในสังคมไทยต่อไป

เสริมด้วยการฝึกทักษะการฟัง ซึ่งไม่ใช่การฟังเฉพาะคำพูด แต่รวมถึงสิ่งที่ไม่ได้พูด ความต้องการ หรือสิ่งที่อยู่ในใจ อันเป็นเคล็ดลับสำคัญในการดูแลผู้ป่วย เพราะการฟังเป็นการเปิดพื้นที่ให้ผู้ป่วยเป็นตัวของตัวเอง

ช่วงบ่าย จึงเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ความสูญเสียของแต่ละคน ก่อนจะปิดท้ายด้วยการพูดคุยเรื่อง Living Will โดย ศ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส โดยเฉพาะการดูแลชีวิต ร่างกาย และทรัพย์สินอย่างไรให้หายห่วง ซึ่งผู้เข้าร่วมให้ความสนใจอย่างยิ่ง จนโครงการคิดว่าอาจจะจัดการเสวนาต่างหาก เป็นอีกเรื่องหนึ่งเลยทีเดียว

จากการสะท้อนผลการอบรม หลายคนบอกว่ารู้สึกเกินความคาดหวัง เป็นการอบรมในเรื่องใกล้ตัว ให้ความรู้ละเอียด ใช้กระบวนการเรียบง่าย แต่ช่วยให้ผู้เข้าร่วมเปิดใจคุยกัน ได้ทักษะสำคัญที่ไม่เคยได้เรียนรู้มาก่อน เช่น การฟังอย่างเข้าใจและได้ยิน หรือการได้รู้จักเพื่อนๆ บางคนบอกว่าจะเอาเกมไพ่ไขชีวิตไปเล่นในครอบครัว เนื่องจากทำให้แต่ละคนแม้จะหลากหลายวัยเปิดเผยความรู้สึกออกมาได้ เพราะการดูแลผู้ป่วยไม่จำต้องเป็นคนสูงวัยดูแลกันเอง แต่อาจเป็นคนวัยรุ่นหรือหลานๆ มาดูแลปู่ย่าตายาย

ผลการจัดอบรมสะท้อนให้เห็นว่า มีคนให้ความสนใจเรื่องการดูแลผู้ป่วยอยู่เป็นอันมาก แต่เข้าไม่ถึงความรู้ดังกล่าว การเผยแพร่ความรู้ดังกล่าวออกไปสู่สาธารณะเพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยให้กับประชาชนทั่วไป นอกจากจะช่วยลดภาระของระบบบริการสุขภาพลงแล้ว ยังช่วยให้การดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีมีทางเลือกและความเป็นไปได้มากขึ้นอีกด้วย

อนึ่ง “โครงการขับเคลื่อนมิติสุขภาวะทางปัญญาผ่านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย” และ “โครงการความตาย พูดได้” เครือข่ายพุทธิกา ได้รับการสนับสนุนการทำงานจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

หนังสือของเครือข่ายพุทธิกา

เรื่องความตาย และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีแบบพุทธ
พระไพศาล วิสาโล
สมทบค่าจัดพิมพ์
เล่มละ ๑๕ บาท (ฟรี ค่าจัดส่ง)

เลือกทางนี้ (ดีกว่า): ๑๒ วิธีเยียวยากายใจ
รวบรวมจากคอลัมน์ "ในทางเลือก" *อาทิตย์อัสดง*
ราคา ๕๙ บาท

ธรรมะข้างเตียง
พระไพศาล วิสาโล เขียน
ราคา ๖๐ บาท

เหนือความตาย: จากวิกฤตสู่โอกาส
พระไพศาล วิสาโล
ราคา ๑๒๐ บาท

หนังสือใหม่

ชนะได้ด้วยไมตรี
พระไพศาล วิสาโล
ราคา ๑๕ บาท

ส่องพระส่องตน
พระวิชิต ธัมมชิโต
ราคา ๑๕ บาท

ขุมทรัพย์จากก้อนอึ
เอกภพ สิทธิวรรณธนะ
ราคา ๑๕ บาท

ปฏิทินกิจกรรมเครือข่ายพุทธิกาและเสมสิกขาลัย

การอบรมเผชิญความตายอย่างสงบ
หลักสูตรขั้นพื้นฐาน: สำหรับคนทั่วไปที่สนใจ (ระยะเวลา ๓ วัน ๒ คืน)
วันที่ ๑ - ๓ เมษายน ๒๕๕๙

สอบถามและสมัครเข้ารับการอบรมได้ที่ เสมสิกขาลัย สำนักงานรามคำแหง
คุณสาวิตรี กำไลเงิน โทรศัพท์ ๐๒-๓๑๔-๗๓๘๕-๖
หรืออีเมล semsikkha_ram@yahoo.com ดูรายละเอียดที่ www.semsikkha.org

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

อาทิตย์อัสดง

เรียนรู้ความตาย เพื่อเข้าใจชีวิต

ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๒๖ ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๕๘

จัดทำโดย เครือข่ายพุทธิกา

ที่ปรึกษา พระไพศาล วิสาโล

สาราณียกร วรพงษ์ เวชมาลีนนท์

กองสาราณียกร

นงลักษณ์ ตรงศีลสัตย์
วรรณา จารุสมบูรณ์
ชัยยศ จิรพฤกษ์ภิญโญ
สุชาดา โตสิตระกูล
นภนาท อนุพงศ์พัฒน์
เพ็รชลดา ซื้งจิตสิริโรจน์
ณพร นัยสันทัด
เอกภพ สิทธิวรรณธนะ
ฐนิดา อภิชนะกุลชัย
มณี ศรีเพียงจันทร์
ศรินธร รัตน์เจริญขจร
อมรรัตน์ พุฒเจริญ

สำนักงาน

๔๕/๔ ซ.อรุณอมรินทร์ ๓๙ (เหล่าลดา)
ถ.อรุณอมรินทร์
แขวงอรุณอมรินทร์
เขตบางกอกน้อย
กรุงเทพฯ ๑๐๗๐๐

เว็บไซต์
www.budnet.org

อีเมล
b_netmail@yahoo.com

เยียวยาด้วยรัก

ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
ของ *กานดาวศรี ตุลาธรรมกิจ* (พี่ฟ่ง)
กนกวรรณ กนกวนาวงศ์ เรียบเรียง
สนพ.สุขภาพใจ
ราคา ๑๔๐ บาท

THAPS

สสส
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

เครือข่ายพุทธิกา

กรุณาส่ง **สิ่งตีพิมพ์**