



อาทิตย์อัสดง

จดหมายข่าวการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๑๖ ประจำเดือน เมษายน - มิถุนายน ๒๕๕๖



การสร้างสังคม แห่งการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย

- มรณานุสติในงานศิลปะ • ซ้อมตาย
- กระบวนการถอดบทเรียน เต็มเต็มการทำงานเป็นทีม
- บทกวี: โลกทั้งโลกคือที่นี่และตอนนี้

อ่านให้ดี มีรางวัล ตอบ ๓ คำถาม รับหนังสือ อยู่ทุกที่ที่มีสุข - หน้า ๓



อารัมภบท

นับตั้งแต่เครือข่ายพุทธิกาทำงานส่งเสริมทัศนคติเรื่องการเรียนรู้ความตาย เพื่อเข้าใจชีวิต ในสังคมไทยมาสิบกว่าปี เริ่มตั้งแต่การจัดเสวนาแลกเปลี่ยนพูดคุยเรื่องการตายของท่านพุทธทาสและสังคมสมัยใหม่ จนกลายเป็นหนังสือเพื่อเผยแพร่ความรู้ ก่อนจะพัฒนาต่อมาเป็นการอบรมเผชิญความตายอย่างสงบที่ทำมาอย่างต่อเนื่องเกือบร้อยกว่าครั้ง และกิจกรรมอาสาข้างเตียงเพื่อให้จิตอาสาได้เข้าไปเรียนรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและระยะสุดท้ายในโรงพยาบาล

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ส่วนใหญ่จะเป็นฆราวาสในเมือง มีพระสงฆ์เข้าร่วมเพียงไม่กี่รูป แม้ในระยะหลัง จะมีพระสงฆ์บางกลุ่มเริ่มรวมตัวกันทำกิจกรรมในทำนองเดียวกันบ้างแล้ว เช่น กลุ่มคิลานธรรม เป็นต้น แต่ยังถือว่าน้อยมากหากเทียบกับจำนวนพระสงฆ์ทั่วประเทศนับแสนๆ รูป

โครงการ “ส่งเสริมบทบาทพระสงฆ์ โรงพยาบาล และชุมชนในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยเรื้อรังและระยะสุดท้ายอย่างมีส่วนร่วม” เป็นโครงการแรกที่เครือข่ายพุทธิกาได้เข้าไปส่งเสริมให้พระสงฆ์และชุมชนได้ทำงานร่วมกันในความสัมพันธ์ที่นอกเหนือไปจากเรื่องของพิธีกรรม โดยเข้าไปสัมผัสกับความทุกข์ของผู้ป่วยและครอบครัว พร้อมกับช่วยเหลือเกื้อกูลกันด้วยความเป็นเพื่อนมนุษย์และธรรมะในยามที่พวกเขาต้องการ ซึ่งนอกจากจะเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องแล้ว ยังมีส่วนช่วยทำให้พระพุทธศาสนาและสถาบันสงฆ์มีคุณค่าความหมายต่อชีวิตและสังคมในปัจจุบันยิ่งขึ้นอีกด้วย

ภาพปก: เอกภพ สิทธิวรรณธนะ



ตลอดระยะเวลาการทำงาน ๒ ปีที่ผ่านมา คณะทำงานโครงการดังกล่าว ได้เรียนรู้สิ่งต่างๆ ที่น่าสนใจมากมายจากการทำงาน *อาทิตยอัสดง* จึงขอแบ่งปันประสบการณ์บางส่วนให้อ่านได้เรียนรู้ร่วมกัน โดยหวังว่าจะช่วยให้ผู้คนตระหนักและมองเห็นช่องทางในการนำพลังทางสังคมส่วนต่างๆ ที่เคยถูกละเลยให้กลับมาใช้ให้มีคุณค่าอย่างที่เราควรจะเป็น



อ่านให้ดี มีรางวัล

เพียงอ่าน *อาทิตยอัสดง* ฉบับที่ ๑๖ แล้วตอบคำถาม

๓ ข้อด้านล่าง

๑. ในบทความหลัก เราจะสร้าง “สังฆะแห่งการดูแลผู้ป่วย” ได้อย่างไร
๒. ในกระบวนการถอดบทเรียน จะต้องถอดบทเรียนอะไรบ้าง
๓. ท่านชอบและไม่ชอบบทความใดใน *อาทิตยอัสดง* ฉบับที่ ๑๖ มากที่สุด เพราะเหตุใด

สำหรับ ๓ ท่านที่ได้รับการคัดเลือก จะได้หนังสือ *อยู่ทุกที่ก็มีสุข* ของเครือข่ายพุทธิกา ท่านละ ๑ เล่ม

กติกา ตอบคำถามให้ครบทุกข้อ พร้อมระบุชื่อ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ ส่งไปรษณีย์มายังกองสาราณียกร จดหมาย ข่าว*อาทิตยอัสดง* ๔๕/๔ ซ.อรุณอมรินทร์ ๓๙ (เหล้าลดตา) ถ.อรุณอมรินทร์ แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ ๑๐๗๐๐ วงเล็บมุมซอง (อ่านให้ดี มีรางวัล)

หรืออีเมล peacefuldeath2001@gmail.com หรือเฟซบุ๊ก [peacefuldeath](https://www.facebook.com/peacefuldeath) ภายในวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๖





สารบัญ

ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๑๖ ประจำเดือน เมษายน - มิถุนายน ๒๕๕๖

๖.....เฟ่งพินิจชีวิตและความตาย:

การสร้างสังฆะแห่งการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย

๑๕.....มองรอบทิศ: มรณานุสติในงานศิลปะ

๑๙.....สังฆะกับการดูแลผู้ป่วย: ร่วมมือประสานใจเยียวยา

๒๓.....ในประสบการณ์: ยายนิ

๒๗.....หยิบหยอกบอกเล่า: อุดรอยรั้วหลังคามาดูแลผู้ป่วย

๒๙.....ถาม-ตอบ ทุกมิติความตายกับชีวิต: แยกกายดูจิตคลายเจ็บ

๓๑.....มรณสติในชีวิตประจำวัน: ซ้อมตาย

๓๖.....ในความเคลื่อนไหว

: วิถีสู่ความตายอย่างสงบในสังคมไทย

: กระบวนการถอดบทเรียน เติบโตการทำงานเป็นทีม

๔๖.....ในทางเลือก: หายใจหยินหยาง: ปรารถนาสมาธิ สร้างสมดุลภายใน

๔๐.....ในความรื่นรมย์: อธิกามี สารสนสังคาย

: โลกทั้งโลกคือที่นี้และตอนนี้

๔๗.....ในโครงการเผชิญความตายอย่างสงบ: ดูแลผู้ดูแล

คำคมบ่มชีวิต



ครั้งหนึ่ง...มีคนถามองค์ทะไลลามะว่า
อะไรเป็นเรื่องที่ท่านรู้สึกแปลกใจมากที่สุดเกี่ยวกับมนุษยชาติ?

ท่านตอบว่า...

“มนุษย์เรานี้ยอมสูญเสียสุขภาพเพื่อทำให้ได้เงินมา
แล้วต้องยอมสูญเสียเงินตราเพื่อฟื้นฟูรักษาสุขภาพ

แล้วก็เฝ้าเป็นกังวลกับอนาคต
จนไม่มีความรื่นรมย์กับปัจจุบัน

ผลที่เกิดขึ้นจริง ๆ ก็คือ...

เขาไม่ได้อยู่กับปัจจุบัน...หรือแม้กระทั่งอยู่กับอนาคต
เขาดำเนินชีวิตเสมือนหนึ่งว่าเขาจะไม่มีวันตาย

และแล้วเขาก็ตาย...

อย่างไม่เคยมีชีวิตอยู่จริง”

จาก นิตยสาร สารคดี
เดือนมกราคม ๒๕๕๖





เฟื่องพินิจชีวิตและความตาย || เอกภพ สิทธิวรรณธนะ



การสร้างสังฆะ แห่งการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย

สังคมไทยในอดีต พระสงฆ์และชุมชนมีความใกล้ชิดและพึ่งพาอาศัยกันมาโดยตลอด โดยมีวัดเป็นศูนย์กลางชุมชน ทำหน้าที่ไม่เฉพาะในการเผยแผ่หลักธรรมเท่านั้น หากยังเป็นแหล่งศึกษาศิลปวิทยาการต่างๆ อีกด้วย แต่บทบาทดังกล่าวค่อยๆ ถูกดึงออกไปจากวัดโดยสถาบันสมัยใหม่เมื่อร้อยกว่าปีที่ผ่านมา เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล ฯลฯ และมีส่วนทำให้พระสงฆ์กับชุมชนเหินห่างกันออกไปจนส่วนใหญ่วัดและพระสงฆ์มีบทบาทเพียงเป็นผู้ประกอบพิธีกรรมในปัจจุบัน

^๑ ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)



โครงการ “ส่งเสริมบทบาทพระสงฆ์ โรงพยาบาล และชุมชนในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยเรื้อรังและระยะสุดท้ายอย่างมีส่วนร่วม”^๑ เป็นความพยายามของเครือข่ายพุทธิกาที่จะนำพาพระสงฆ์ออกมานอกวัด ไปสัมผัสและทำงานร่วมกับชุมชน นำศักยภาพที่มีอยู่มาใช้ให้เป็นประโยชน์แก่ชาวบ้านอย่างเหมาะสม ซึ่งตลอดระยะเวลาการทำงาน ๒ ปีที่ผ่านมา คณะทำงานได้รับความประทับใจและความร่วมมือจากการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล พระสงฆ์ และจิตอาสาอย่างมากมาย

ผลพลอยได้อีกประการหนึ่งจากการดำเนินโครงการคือ บทเรียนเกี่ยวกับ “การเอื้ออำนวยให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน” ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญที่จะทำให้การทำงานมีคุณภาพ เป็นประโยชน์ทั้งต่อตัวผู้ป่วย และทีมงานทุกฝ่าย จึงขอนำมาเผยแพร่ไว้ในจดหมายข่าวอาทิตย์อัสดงด้วย

ภาพก่อนเริ่มโครงการ

จากการที่สังคมไทยมีผู้ป่วยเรื้อรังและระยะสุดท้ายมากขึ้น และมาตรการรองรับคุณภาพชีวิตขณะเจ็บป่วยระยะสุดท้ายมีอยู่อย่างจำกัด กล่าวคือ งานดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้าย (palliative care) ยังเป็นที่รู้จักน้อยในวงการสาธารณสุข แม้ในโรงพยาบาลหลายแห่งจะมีนโยบายให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แต่ก็ยังมีคนที่เข้าใจแนวคิดในวงแคบ อีกทั้งภาระงานที่มากล้นของบุคลากรโรงพยาบาลยังทำให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีอยู่ทำได้อย่างจำกัด โดยเฉพาะการดูแลจิตใจที่ต้องอาศัยเวลาและกระบวนการทำความเข้าใจผู้ป่วยอย่างมาก

การแก้ไขปัญหาดังกล่าวแทบจะเป็นไปไม่ได้เลย เมื่อพิจารณาต้นทุนเท่าที่โรงพยาบาลมีอยู่ในขณะนั้น จึงเกิดแนวคิดว่า การสร้างจิตอาสาสามารถ



ดูแลผู้ป่วยน่าจะเป็นทางออกสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นจิตอาสาสมัครในชุมชน และพระสงฆ์ เพราะจิตอาสามีความเข้าใจวัฒนธรรมความเป็นอยู่ของผู้ป่วย และเข้าไปดูแลได้ถึงในชุมชน ในขณะที่พระสงฆ์มีต้นทุนทางวัฒนธรรม เพราะมีภาพลักษณ์ว่า มีความเชี่ยวชาญในการช่วยเหลือด้านจิตใจผู้ป่วยที่กำลังประสบความทุกข์ ทว่าความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาล จิตอาสา และพระสงฆ์ในการดูแลจิตใจผู้ป่วยดูเหมือนจะเกิดขึ้นได้น้อยกว่าสถานการณ์ปัญหาที่มีมากขึ้นและเร่งเข้าขั้นทุกขณะ

การสร้างความร่วมมือให้ทั้งฝ่ายโรงพยาบาล พระสงฆ์ และจิตอาสา ได้ทำงานดูแลจิตใจผู้ป่วยร่วมกัน จึงเป็นโจทย์สำคัญของการทำงานในสองปีที่ผ่านมาว่า “ทำอะไรให้โรงพยาบาล พระสงฆ์ และชุมชน ซึ่งเป็นคนละหน่วยงาน ได้ร่วมมือกันเป็นชุมชนที่มีความพร้อมจะดูแลจิตใจผู้ป่วย กลายเป็นสังฆะแห่งการดูแลผู้ป่วย”

วิธีทำงาน สร้างความร่วมมือ

การสร้างความร่วมมือดังกล่าว ต้องอาศัยเหตุปัจจัยเกื้อกูลมากมาย คณะทำงานโครงการวางบทบาทตัวเองในฐานะผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) โดยมองว่าทั้งฝ่ายโรงพยาบาล พระสงฆ์ และชุมชน ต่างก็มีจิตเมตตาที่พร้อมจะช่วยเหลือผู้ป่วยอยู่แล้ว หาก “มีระบบสนับสนุน” เป็นตัวช่วยในระยะแรก จึงได้ทดลองสร้างระบบสนับสนุนเพื่อกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือขึ้นมาหลายประการ ได้แก่





หนึ่ง ศึกษาความเป็นไปได้ในการทำงานในพื้นที่ที่มีทุนในการสร้างความร่วมมือ เช่น มีบุคลากรรับผิดชอบงานดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ผู้บริหารสนใจพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นต้น

สอง ประชุมทำความเข้าใจระหว่างคณะทำงานโครงการ ผู้บริหาร แกนนำแพทย์หรือพยาบาลที่จะร่วมดำเนินโครงการ พร้อมทั้งเป็นผู้สรรหาทีมดูแลจิตใจผู้ป่วยซึ่งประกอบไปด้วย พยาบาล พระสงฆ์ และจิตอาสา ทีมละ ๖ คน

สาม จัดการอบรมสร้างเสริมทักษะการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยเรื้อรังและระยะสุดท้ายแก่ทีมดูแล ประกอบด้วย ความเข้าใจพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทักษะการฟังและการให้การดูแลผู้ป่วย ก่อนจะให้แต่ละทีมลงเยี่ยมผู้ป่วยในพื้นที่ทำงานจริงหลังจบการอบรม โดยสนับสนุนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนก่อนหรือหลังการเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อเสริมสร้างทักษะและสร้างความสัมพันธ์ระหว่างทีมงาน

สี่ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างทีมดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลแต่ละภูมิภาค

ห้า เยี่ยมติดตามเสริมพลังทีมดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลต้นแบบการจัดระบบเยียวยาจิตใจผู้ป่วยอย่างมีส่วนร่วม

หก สนับสนุนเอกสาร คู่มือที่เป็นประโยชน์ในการเสริมสร้างทักษะการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย แก่ทีมดูแลผู้ป่วยในแต่ละโรงพยาบาล



หลังจากการจัดสรรระบบสนับสนุนแก่ทีมดูแลผู้ป่วยต่างๆ แล้ว คณะทำงานพบว่า บางพื้นที่สามารถสร้างทีมดูแลผู้ป่วยได้อย่างเข้มแข็ง บางทีมสามารถสร้างภาคีเครือข่ายสนับสนุนการเยี่ยมได้อย่างกว้างขวางเป็นระบบ หรือพระสงฆ์หลายรูปเห็นคุณค่าของการเยี่ยมญาติใจผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในขณะที่บางพื้นที่กลับเติบโตและพัฒนาได้อย่างจำกัด ทำให้คณะทำงานสามารถสรุปบทเรียนถึงปัจจัยสำคัญที่มีส่วนกำหนดความสำเร็จของทีมงานว่าประกอบไปด้วย

เสาหลักยังคงเป็นโรงพยาบาล

หากพิจารณาหน่วยงานที่มีศักยภาพในการประสานงาน สร้างความร่วมมือมากที่สุดระหว่างคณะสงฆ์ โรงพยาบาล และหน่วยงานท้องถิ่นในชุมชน คณะทำงานพบว่า โรงพยาบาลควรเป็นหน่วยปฏิบัติการหลักในการประสานความร่วมมือให้บุคลากรสาธารณสุข พระสงฆ์ และจิตอาสาในชุมชน เพราะหากโรงพยาบาลมีความเข้มแข็ง มีโอกาสที่ผู้ป่วยในพื้นที่นั้นจะได้รับการเยี่ยมญาติใจจากทีมดูแลผู้ป่วยมาก รวมถึงเมื่อพิจารณาในระดับโรงพยาบาลพบว่าโรงพยาบาลระดับอำเภอหรือโรงพยาบาลชุมชนมีศักยภาพในการประสานความร่วมมือมากที่สุด เนื่องจากมีความใกล้ชิดกับชุมชนมากกว่า โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลจังหวัด (ซึ่งมักเน้นการรักษาให้หายขาดมากกว่าการเยี่ยมญาติใจ) มีแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพที่มีทักษะและสามารถเป็นแกนหลักในการประสานงานและดูแลสุขภาพได้ รวมถึงยังเป็นจุดกลางในการประสานการส่งต่อและส่งกลับผู้ป่วยในชุมชนอีกด้วย

จุดประกายด้วยการอบรมอย่างมีส่วนร่วม

คณะทำงานพบว่า การอบรมทีมดูแลจิตใจผู้ป่วยได้ทำหน้าที่เป็น “เวทีจุดประกาย” ให้เห็นความสำคัญของการดูแลจิตใจผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้าย

มากกว่าการเสริมทักษะอย่างผู้ชำนาญการ วิทยากรมักจะเสนอให้ผู้เข้าร่วมอบรมว่า “การดูแลจิตใจผู้ป่วยเป็นภูมิปัญญาที่เราเองมีอยู่แล้ว” “ผู้ป่วยทุกคนเปรียบเสมือนครูที่จะช่วยให้เราได้เรียนรู้วิธีการดูแลจิตใจอย่างถูกต้อง” “เพียงแค่เราคิดจะช่วย ทุกอย่างถูกหมด” ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมมั่นใจในตัวเองว่าสามารถเป็นผู้ดูแลจิตใจได้ และการดูแลไม่ใช่เรื่องยากจนเกินไป นอกจากนี้ การอบรมทีมดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างพระสงฆ์ เจ้าหน้าที่ และจิตอาสา ยังช่วยสร้างความสัมพันธ์ ความคุ้นเคย ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นทุนสำคัญในการทำงานร่วมกันต่อไป

ลงเยี่ยมคือเคียวกรำ

การอบรมไม่ใช่พื้นที่ที่ดีที่สุดในการสร้างความชำนาญและความมั่นใจในการเยียวจิตใจผู้ป่วย แต่คือการหมั่นเยี่ยมให้การดูแลผู้ป่วย ทักษะขั้นสูงนั้นเป็นสิ่งที่ผู้ดูแลเรียนรู้ได้ด้วยตนเองผ่านการปฏิบัติ ทั้งนี้ผู้เยี่ยมต้องคอยหมั่นสังเกต ปรับปรุงการให้การดูแลอย่างสม่ำเสมอ ยิ่งให้การดูแลก็ยิ่งเรียนรู้ในรายละเอียด เทคนิควิธีการมากขึ้น



หลังเยี่ยมอย่าลืมคุยกัน

วิธีหนึ่งในการพัฒนาทักษะการให้การดูแลจิตใจคือการแลกเปลี่ยนความรู้สึกร่วมกัน ถอดบทเรียนหลังการเยี่ยม เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้หลังการเยี่ยมเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ทีมงานได้มีโอกาสพัฒนาทักษะการเยี่ยมจากการปรับแนวคิด ตักเตือน ชื่นชม โดยมีเหตุการณ์สดๆ ที่เพิ่งเกิดขึ้นเป็นบทเรียนสำหรับการเรียนรู้ เวทีดังกล่าวยังทำหน้าที่ในการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

เห็นคุณค่าของการทำงานเยียวยาจิตใจผู้ป่วย ทำให้รู้สึกอบอุ่น มีความกระตือรือร้นที่จะเยี่ยมให้การดูแลในครั้งต่อไป

ในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มักมีบรรยากาศที่ผ่อนคลาย เบิกบาน มีความสุข ทีมงานอาจใช้โอกาสดังกล่าวเชิญชวนให้เพื่อนร่วมงาน ผู้บริหาร ได้เข้ามารับรู้ผลการดำเนินงาน เพื่อเชิญชวนมาเป็นเพื่อนร่วมทีม หรือเป็นผู้ให้การสนับสนุนในระยะยาวได้อีกด้วย

จาก “รักษา” สู่ “ประสาน”

คณะทำงานพบว่า การเยียวยาจิตใจผู้ป่วยเป็นกิจกรรมที่ต้องอาศัยการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานเป็นสำคัญ เช่น ติดต่อให้ผู้ป่วยที่ต้องการพระสงฆ์ได้เจอพระที่มีทักษะการดูแลจิตใจ ประสานให้พระสงฆ์ที่สนใจงานดูแลผู้ป่วยได้เข้าร่วมทีม ประสานให้จิตอาสาที่มีทักษะการนวดได้เจอผู้ป่วยที่ต้องการการนวด เป็นต้น พยาบาลมักอยู่ตำแหน่งที่เหมาะสมกับบทบาทดังกล่าว แต่จะต้องปรับบทบาทจากผู้ให้การรักษาเป็นผู้ประสานทีมงานให้เกิดการดูแล คณะทำงานพบว่า พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่มีทักษะการประสานงาน มักเป็นทีมที่เข้มแข็ง มีสหสาขาวิชาชีพสนใจเข้าร่วมให้การดูแลจิตใจมากขึ้น ตลอดจนสามารถสรรหาทรัพยากรเพื่อการดูแลผู้ป่วยได้

โดยผู้ที่ทำหน้าที่ประสานงานในทีมดูแล อาจเป็นพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่วิชาการ หรือธุรการก็ได้ แต่ควรมีความสนใจที่จะพัฒนาระบบการดูแลจิตใจผู้ป่วยเรื้อรังและระยะสุดท้าย มีมนุษยสัมพันธ์ ชอบช่วยเหลือหรือบริการ หากผู้ประสานงานของทีมดูแลผู้ป่วยอยู่ในตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับการประสานส่งต่อ ส่งกลับ หรืองานเยี่ยมบ้าน ก็จะทำให้เกิดผลดีในการประสานกับหน่วยงานภายนอก ทำให้การดูแลจิตใจผู้ป่วยได้กว้างขวางครอบคลุมมากขึ้น



คนและเวลา ปัจจัยพื้นฐานในการพัฒนาระบบ

พื้นที่ที่ทำให้เกิดระบบการดูแลจิตใจผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ มักมีผู้ทำหน้าที่ประสานงานที่มิดดูแลผู้ป่วยอย่างชัดเจน และจัดสรร “เวลา” ในการประสานให้เกิดการดูแลจิตใจผู้ป่วยอย่างชัดเจน เช่น กำหนดให้เวรเช้าของทุกวันศุกร์เป็นกิจกรรมสำหรับกิจกรรมการดูแลจิตใจผู้ป่วยและญาติ กำหนดให้มีศูนย์ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเพื่อให้การดูแลจิตใจผู้ป่วยเป็นการเฉพาะ กำหนดให้เจ้าหน้าที่งานเยี่ยมบ้านได้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลจิตใจเวลา ๑๐.๐๐ - ๑๑.๐๐ น. ของทุกวัน เป็นต้น

การมีผู้รับผิดชอบการประสานงานหรือให้การดูแลอย่างเป็นกิจจะลักษณะจะทำให้เกิดการดูแลจิตใจร่วมกันอย่างเป็นระบบและผ่อนคลาย และเนื่องจากการดูแลจิตใจเป็นกิจกรรมที่ใช้เวลามากกว่าการดูแลทางกาย การพูดคุยกับผู้ป่วยคนหนึ่งอาจใช้เวลาหนึ่งชั่วโมงถึงหนึ่งชั่วโมง จึงจำเป็นที่เจ้าหน้าที่จะต้องได้รับการจัดสรรเวลาในการดูแลที่เพียงพอ การทำความเข้าใจกับบุคลากรในโรงพยาบาลถึงบทบาทและภารกิจของผู้ประสานงานจึงเป็นสิ่งจำเป็นเช่นกัน มิฉะนั้น อาจทำให้เพื่อนร่วมงานเข้าใจผิดคิดว่า “อู้งาน” หรือ “กินแรงเพื่อน” ได้

เนื่องจากคณะทำงานพบว่า ในบางพื้นที่แม้จะมีเจ้าหน้าที่ที่มีใจรักการดูแลจิตใจผู้ป่วยอย่างมาก แต่เนื่องจากไม่ได้ถูกจัดสรรเวลาจากผู้บริหารทำให้การดูแลจิตใจผู้ป่วยในเวลางานเป็นไปได้ยาก ต้องใช้นอกเวลางานประจำมาพูดคุยกับผู้ป่วย การดูแลจิตใจผู้ป่วยจึงทำได้อย่างจำกัด



แลไปข้างหน้า

หลังจากดำเนินโครงการได้ ๒ ปี คณะทำงานได้พบกับผลการดำเนินงานที่น่ายินดีหลายพื้นที่มีพระสงฆ์เข้ามาทำงานกับโรงพยาบาลมากกว่า



เป้าหมายที่ตั้งไว้ โรงพยาบาลหลายแห่งเกิดทีมสหสาขาวิชาชีพให้ความสนใจการเยียวยาผู้ป่วยเรื้อรังและระยะสุดท้ายมากขึ้น หลายพื้นที่เกิดตัวอย่างการดูแลจิตใจผู้ป่วยและสามารถเผชิญความตายอย่างสงบจากการประสานร่วมมืออย่างเป็นระบบของหน่วยงานต่างๆ แต่ภาพดังกล่าวยังไม่ใช่วัตถุประสงค์ของการทำงานแห่งชีวิตนี้ เพราะสังคมไทยยังคงต้องสร้างระบบสนับสนุนให้เกิดการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยอย่างมีส่วนร่วมให้มากขึ้น ด้วยการ

หนึ่ง การสร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยในระดับภูมิภาค เช่น การสร้างทีมงานอบรม ขยายขนาดทีมดูแลผู้ป่วย การพัฒนาพื้นที่ศึกษาทำงานในภูมิภาค การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับภูมิภาคเพื่อรักษาและพัฒนาทีมดูแลจิตใจผู้ป่วยเรื้อรังและระยะสุดท้ายเป็นต้น

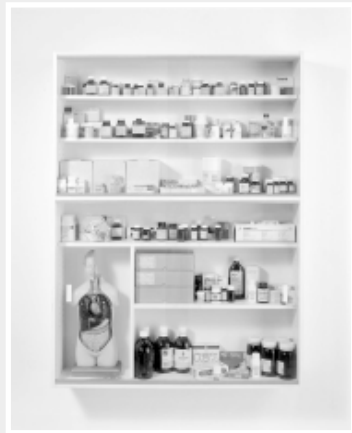
สอง การผลักดันให้งานเยียวยาจิตใจผู้ป่วยเรื้อรังและระยะสุดท้ายเป็นนโยบายของคณะสงฆ์ในระดับต่างๆ เช่น การผลักดันให้เกิดหลักสูตรการศึกษาและการฝึกฝนดูแลผู้ป่วยในสถานศึกษาของสงฆ์ การผลักดันให้คณะสงฆ์ในระดับท้องถิ่นและส่วนกลางสนับสนุนให้พระสงฆ์ร่วมกิจกรรมเยี่ยมดูแลจิตใจผู้ป่วยในโรงพยาบาลและในชุมชน

สาม การพัฒนาระบบติดตามประเมินผลจากกิจกรรมดูแลจิตใจผู้ป่วยโดยทีมดูแล ที่ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล พระสงฆ์ และจิตอาสา ว่ามีผลอย่างไรต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลจิตใจผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้นต่อไป





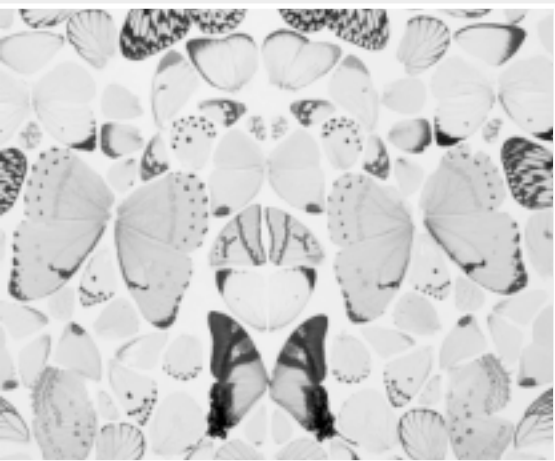
มรณานุสติในงานศิลปะ



Memento Mori หรือ “มรณานุสติ” เป็นหัวข้อเก่าแก่ยาวนานในงานศิลปะตะวันตก ทว่าศิลปะที่เตือนให้ระลึกถึงความตายเป็นศิลปะที่ขัดแย้งกับตัวเอง เพราะหากศิลปะเป็นวัตถุที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อที่จะเก็บรักษาเอาไว้ชั่วกาลปาวสานดังที่กระบวนการเก็บรักษา อนุรักษ์ และฟื้นฟูซ่อมแซมงานศิลปะและงานพิพิธภัณฑ์ต่างทุ่มเทความพยายามให้ งานประเภทมรณานุสติก็เป็นเสมือนเรื่องย้อนแย้ง เพราะมันย้ำเตือนว่าไม่มีอะไรอยู่ยั่งยืน

นิทรรศการดาเมียน เฮิร์สต์ (Damien Hirst, ๔ เมษายน - ๙ กันยายน ๒๕๕๕) ที่ เทต โมเดิร์น (Tate Modern) เป็นนิทรรศการย้อนอดีต (retrospective) ที่คัดเลือกผลงานตั้งแต่ยุคแรกๆ มาจนถึงปัจจุบันของดาเมียน เฮิร์สต์ ศิลปินชาวอังกฤษผู้โด่งดัง การจัดแสดงผลงานย้อนหลังแสดงให้เห็นความหมกมุ่นกับการเตือนให้รำลึกถึงความตายและวงจรของชีวิตที่แสดงออกมาในรูปแบบต่างๆ ความสนใจเรื่องความตายของเฮิร์สต์ สืบย้อนไปได้ถึงวัยเยาว์ “With Dead Head”

เป็นภาพถ่ายเอิร์สต์สมัยเป็นนักเรียนวัย ๑๖ ปีกับศีรษะของคนตายในภาควิชา
กายวิภาคที่มหาวิทยาลัยลีดส์ ที่เขามักเข้าไปวาดรูป เก้าปีต่อมา การทำงานกับ
สิ่งที่ตายแล้วและการละเล่นกับชีวิตผุดกลับขึ้นมาอีกครั้งใน “A Thousand Years”
ที่เป็นจุดตั้งต้นของซีรีส์สัตว์ตอมในตู้กระจก หัววัวที่ถูกตัดขาดแต่คอวางจมกอง
เลือดของตัวเองอยู่บนพื้น คืออาหารของเหล่าแมลงวันที่เกิดและตายอยู่ภายในตู้
ใบเดียวกัน ซากของแมลงวันเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ไม่ได้ทำให้แมลงวันในตู้กระจกลด
จำนวนลงเนื่องจากก่อนตายมันได้วางไข่เพื่อแพร่พันธุ์เอาไว้แล้ว เลือดวัวและ
ซากเน่าเปื่อยคงเพียงพอที่จะเป็นอาหารของพวกมันไปจนตลอดช่วงเวลาของ
นิทรรศการ “A Thousand Years” เป็นจักรวาลจำลองย่อยๆ ที่แสดงวงจรของชีวิต
ตั้งแต่เกิดจนตายที่เกิดขึ้นทุกที่นอกโลกในตู้กระจก

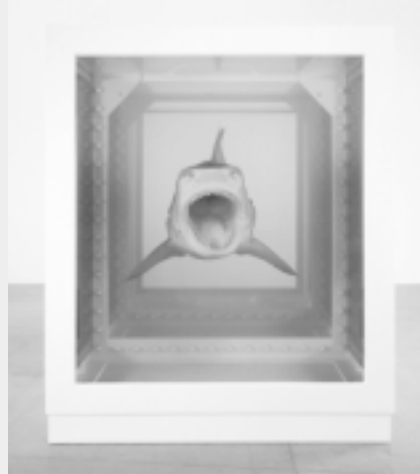


ในทำนองเดียวกัน ผลงานจัด
วาง “In and Out of Love (White
Paintings and Live Butterflies)” และ
“In and Out of Love (Butterfly Paint-
ings and Ashtrays)” ก็แสดงวงจร
ของชีวิตผ่านความเปราะบางของผีเสื้อ
ในห้องที่ชื้นและอุ่นจนเกือบร้อนจาก
การควบคุมอุณหภูมิ ผีเสื้อได้ออกมา
จากรังดักแต่ที่ติดอยู่บนผืนผ้าใบ
ราวกับชีวิตที่โผล่ขึ้นมาจากงาน
จิตรกรรมเหล่าผีเสื้อบินว่อนทั่วห้อง

ดูต้นหวนจากดอกไม้และผลไม้ ใช้ชีวิต สืบพันธุ์ และวางไข่ก่อนที่จะตายจากไป
ซากผีเสื้อถูกติดกลับเข้าไปที่ผืนผ้าใบใหม่ กลายเป็นงานศิลปะอีกครั้งหนึ่ง ความ
ตายหรือชีวิต คือศิลปะ หรือใช่และไม่ใช่ทั้งสองอย่าง? ห้องกลายเป็นตู้กระจก แต่
ไม่ให้ผู้ชมเพียงเฝ้ามองจากภายนอก แต่เดินลึกเข้าถึงภายใน เดินเข้าสู่วงจรแห่ง
การเกิดและตาย

ตายแล้วก็ยังไม่ตายลับ การยื้อยุดสภาพหลังความตายจากการเน่าเปื่อย
สูญสลายไม่ใช่การคืนชีวิตแต่เป็นการ “คงไว้ให้อยู่ในสภาพนั้น” เหล่าสัตว์ที่ถูกจับ

จะต้องนำยาฟอर्मาลีนในกล่อง ตู้กระจก ตั้งแต่บรรดาปลาใน “Isolated Elements Swimming in the Same Direction for the Purpose of Understanding (Left, Right) ฉลามใน “The Physical Impossibility of Death in the Mind of Someone Living” ไปจนถึงแกะใน “Away from the Flock” บ่งบอกความพยายามในการคงสภาพหลังความตาย งานศิลปะในพิพิธภัณฑ์ไม่ต่างอะไรกับสัตว์ดองในห้องแล็บหรือโรงพยาบาล ต่างอยู่ด้วยอำนาจของการรักษาสภาพเพื่อที่จะถูกศึกษาเฝ้าดู (และอาจจะปลง? แต่การปลงเป็นเรื่องที่ได้กินได้กับการหน่วงเหนี่ยวหรือเปล่า?)



การรำลึกได้ว่าทุกคนและทุกสิ่งที่ต้องตายพังดูเหมือนเป็นงานทางศาสนา ทั้งความคิดเรื่องมรณานุสติ ยังมีความสัมพันธ์อย่างเหนียวแน่นกับศาสนาคริสต์ (แต่อันที่จริงแล้วเป็นความคิดที่เก่าแก่กว่านั้น) ทว่า ผลงานของเฮิร์สต์ก็ท้าทายความยิ่งใหญ่ของคริสต์ศาสนาด้วยความคิดและสิ่งประดิษฐ์สมัยใหม่ที่มีอำนาจต่อชีวิตคนไม่แพ้กันอย่างวิทยาศาสตร์ “Trinity-Pharmacology, Physiology, Pathology” องค์สามศักดิ์สิทธิ์กลายเป็นเภสัชวิทยา, สรีรวิทยา และพยาธิวิทยา แทนที่จะเป็นพระบิดา พระบุตร และพระจิต ใน “The Anatomy of an Angel” แม้กระทั่งเทพธิดาก็ยังถูกผ่าชำแหละเผยให้เห็นอวัยวะภายในไม่ต่างอะไรกับหุ่นกายวิภาคที่ใช้เรียนรูทางสรีรศาสตร์ ส่วน “The Incomplete Truth” พินิจชาวที่เป็นทั้งสัญลักษณ์ของความบริสุทธิ์ตามความเชื่อในคริสต์ศาสนาและสัญลักษณ์ของสันติภาพในความคิดแบบทางโลก กางปีกโฉบบินแต่กลับบินไม่ได้จริง แข็งค้างอยู่ในน้ำยาฟอर्मาลีน และ “Mother and Child Divided” เปลี่ยนจากพระแม่มารีและพระเยซูวัยเยาว์เป็นแม่วัวและลูกวัว แยกกันอยู่คนละตู้ ร่างถูกเนียนขาดครึ่งและดองไว้ด้วยน้ำมือของวิทยาศาสตร์ / ศิลปะ

แต่เฮิร์สต์ก็เคยให้สัมภาษณ์ว่า เขาไม่คิดว่าวิทยาศาสตร์เป็นศาสนาใหม่ สิ่งที่เขาเชื่อคือ ศิลปะ ศิลปะต่างหากที่มีมนต์ขลัง ในที่นี้ ศิลปะมีชีวิตอยู่จริงๆ (alive) ผ่านแมลงวันและผีเสื้อที่โอบยิบ มีชีวิต (life) อยู่ในศิลปะ หัตถ์ของศิลปินดุดังหัตถ์



ของพระเจ้าที่โหลมหายใจ แต่สุดท้ายสิ่งเหล่านั้นก็จะตาย ตายแล้วก็จะต้องเนาเปื่อยผุพัง ไม่ว่าจะย้อยดด้วยวิธีอะไรมันก็ต้องสูญสลายไปจนได้ เพราะการดำรงชีวิตคือกระบวนการเดินหน้าไปสู่ความตาย แม้ไม่พึงปรารถนาแต่ไม่อาจหลีกเลี่ยง แต่การเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ของความตายก็อาจน่าดึงดูดใจไปอีกแบบ ในความน่าสะพรึงกลัวมีความสวยงาม ไม่จำเป็นต้องแยกสองฝั่งระหว่างความตายกับความดึงดูดใจเพราะมันอาจแยกไม่ได้ “For the Love of God” หัวกะโหลกฝังเพชรกลับสู่ชนบของงานประเพณีมรณานุสติที่มักแสดงภาพหัวกะโหลกเพื่อเตือนให้รำลึกความเป็นของชั่วคราวของชีวิต แต่ก็เพราะศิลปะไม่ใช่บทสั่งสอนศีลธรรมอย่างเชื่องๆ โดยแท้และเสมอมา ศิลปะแห่งมรณานุสติของเฮิร์สต์จึงไม่ชวนให้ปลงด้วยการให้ภาพอุปลักษณ์ของความตาย ไม่นำมันมาให้ผลจากกิเลสทางโลก แต่กลับเน้นย้ำความเป็นสิ่งยัณเฑาะว์ของตนเองด้วยทำตนให้สวยงามและล้าไปด้วยมูลค่าจากการประดับหินมีค่า - เพชร

ศิลปะที่พูดถึงมรณานุสติจึงไม่เคยพูดถึงความตายของตัวเอง แต่แล้วใครล่ะจะบอกศิลปินถึงความไม่จีรังของศิลปะ อาจเป็นเสียงบ่นของผู้ชมถึงสรรพสัตว์ในน้ำยาฟอร์มาลีนว่าเริ่มเน่าเปื่อย หรือนักวิจารณ์บางคนที่กล่าวถึงความตายของเฮิร์สต์เองจากการทำงานหวัชข้อซ้ำซาก ตายแล้วตายอีกมาหลายสิบปี (แต่ก็ยังแพงเอาๆ) แล้วในที่สุดวันหนึ่งแมลงวันและปีกผีเสื้อก็จะฉีกขาด ร่วงหล่นจากผืนผ้าใบ อนิจจา...อนิจจังของศิลปะ วันหนึ่งเราคงต้องกล่าวต่อกันว่า “RIP”

ที่มา: “Life, Death and Damien”, *art4d* 195, August 2012
เรื่อง ธนาวิ โชติประดิษฐ ภาพ Tate Modern, Damien Hirst



ร่วมมือประสานใจเยียวยา



การทำงานร่วมมือระหว่างหน่วยงาน เป็นหัวใจสำคัญของโครงการส่งเสริมบทบาทพระสงฆ์ โรงพยาบาลและชุมชนในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยเรื้อรังและระยะสุดท้าย (สังฆะดูแลผู้ป่วย) การดูแลผู้ป่วยอย่างมีส่วนร่วมระหว่างบุคลากรสุขภาพ พระสงฆ์ และจิตอาสาเป็นความท้าทายอย่างมากเพราะแต่ละภาคส่วนต่างก็มีเอกลักษณ์ วิธีการทำงานที่ต่างกัน

อย่างไรก็ตาม การร่วมมือข้ามหน่วยงานก็ได้เกิดขึ้นแล้วในสังฆะการดูแลผู้ป่วย ผู้เขียนได้เห็นการร่วมมือดูแลระหว่างบุคลากรสุขภาพ จิตอาสา และพระสงฆ์ทั้งในระดับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) อย่างไรก็ตาม ระดับความร่วมมือมีความเข้มข้นมากน้อยต่างกันตามปัจจัยความพร้อมของพื้นที่ บางพื้นที่สามารถประสานความร่วมมือจนจิตอาสา พระสงฆ์ สามารถเข้าไปทำกิจกรรมในโรงพยาบาลและในชุมชนได้เป็นประจำและต่อเนื่อง บางพื้นที่เกิดการเยี่ยมผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้านร่วมกันจัดพิธีกรรมนำทางผู้ป่วยสู่การตายที่สงบ



ในพื้นที่ทั้งสามภูมิภาค โครงการฯ ได้มีส่วนขับเคลื่อนให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในขั้นตอนต่างๆ จนกระทั่งเกิดความร่วมมือทั้งในขั้นเตรียมการขึ้นจัดอบรมจิตอาสาในชุมชนและพระสงฆ์จิตอาสา ขึ้นเยี่ยมดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนขึ้นจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อพัฒนาระบบการเยี่ยมดูแลให้ดียิ่งขึ้น

เป็นเรื่องที่น่าศึกษาว่า ความร่วมมือระหว่างต่างหน่วยงานเกิดขึ้นได้อย่างไร ผู้เขียนสงสัยว่าในพื้นที่ที่สามารถสร้างความร่วมมือจนเกิดการเยี่ยมดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วมมีปัจจัยสำคัญต่างๆ ดังต่อไปนี้

๑. ความศรัทธา เห็นคุณค่าของงานดูแลจิตใจผู้ป่วย สิ่งหนึ่งที่หน่วยงานต่างๆ ยินดีที่จะให้ความช่วยเหลือ ก็เพราะเห็นคุณค่าในงานดูแลจิตใจของผู้ป่วย เพราะการช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตช่วงสุดท้ายจนกระทั่งผู้ป่วยตายอย่างสงบงามนั้น เป็นความสุขแก่ผู้พบเห็น ผู้ให้ความช่วยเหลือรู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง เกิดความภาคภูมิใจในชีวิตและการทำงาน รอยยิ้มคือสิ่งที่เห็นได้เสมอในการเยี่ยม พยาบาลบางคนพบคุณค่าของวิชาชีพพยาบาลจากงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย “*เพิ่งรู้ว่าทำงานเพราะหน้าที่ กับทำงานด้วยใจมันต่างกันอย่างนี้นี่เอง*”

๒. เคารพให้เกียรติ เห็นคุณค่าของกันและกัน แม้บุคลากรสุขภาพ จิตอาสา และพระสงฆ์ จะมีความสามารถ ทักษะ ความรู้ที่แตกต่างกัน แต่การทำงานร่วมกันที่ประสบความสำเร็จย่อมต้องทำงานด้วยความเคารพให้เกียรติซึ่งกันและกัน ขึ้นชมความสามารถของคนอื่นในทีม เป็นความสัมพันธ์แบบเพื่อนมากกว่าผู้นำ-ผู้ตาม นอกจากนี้ ผู้เขียนยังพบว่า การให้อิสระซึ่งกันและกัน ให้โอกาสทำงานตามความพร้อม ยังทำให้ทีมงานสบายใจที่จะทำงานระยะยาว บางทีบุคลากรสุขภาพจะสนับสนุนให้จิตอาสาแสดงบทบาทนำในการดูแล ความเชื่อมั่น วางใจในกันและกันเป็นปัจจัยให้การพัฒนาทีมงานเป็นไปอย่างรวดเร็ว

๓. การเปิดใจเรียนรู้สิ่งใหม่ ให้อภัย การทำงานข้ามหน่วยงานแบบแนวนอนเกิดขึ้นไม่บ่อยนัก โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประสานความร่วมมือเป็นเรื่องใหม่ ดังนั้นจึงเป็นธรรมดาที่การทำงานจะมีความติดขัด ไม่ราบรื่น ทั้งจากโครงสร้างของระบบสุขภาพ โครงสร้างสงฆ์ และข้อจำกัดของจิตอาสา ดังนั้นการให้อภัยจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้สามารถทำงานร่วมมือกันต่อไปได้ สิ่งสำคัญ



อีกประการหนึ่งคือ การเปิดใจเรียนรู้สิ่งใหม่ทั้งในแง่ของทักษะการเยี่ยมและการทำงานเป็นทีม การเปิดใจเรียนรู้และการให้อภัยนั้นขาดไม่ได้เลยในกระบวนการประสานความร่วมมือ

๔. มีโครงสร้างพื้นฐานจำเป็นในการร่วมมือ การร่วมมือกันตามธรรมชาติ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ แต่การเยี่ยมชมดูแลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องจำเป็นต้องได้รับ ปัจจัยพื้นฐานสนับสนุนการร่วมมืออย่างเพียงพอ ปัจจัยดังกล่าวประกอบด้วย ท่าทีสนับสนุนส่งเสริมจากผู้บริหารโรงพยาบาลหรือผู้บริหารวัด การได้รับการฝึกฝนอบรมความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยที่จำเป็น การทำความรู้จักกันระหว่างทีมเยี่ยม การจัดสรรเวลา เพื่อให้เกิดการเยี่ยมร่วมกันและแลกเปลี่ยนบทเรียนประสบการณ์เพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยของแต่ละฝ่าย



สำหรับบุคลากรสุขภาพสิ่งจำเป็นคือ การได้รับเวลาในการแสวงหาความร่วมมือและทำงานร่วมกันกับอาสาสมัครและพระสงฆ์

จิตอาสา การคุยเล่น การกินข้าวด้วยกัน การออกเยี่ยมดูแลร่วมกันคือส่วนหนึ่ง ของการทำงานแสวงหาความร่วมมือ ผู้บริหารและเพื่อนร่วมงานที่แสดงความเข้าใจวิธีการทำงานอย่างมีส่วนร่วมดังกล่าว จะช่วยให้กำลังใจคนทำงานประสานงาน ซึ่งเป็นเหตุปัจจัยให้ทีมทำงานด้วยความสบายใจ ผ่อนคลาย กิจกรรมงานดูแลผู้ป่วยอย่างมีส่วนร่วมย่อมก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็วและมั่นคง

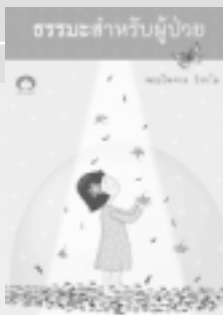
การประสานงานร่วมมือข้ามหน่วยงานไม่เพียงช่วยให้งานดูแลจิตใจผู้ป่วย ดีขึ้นเท่านั้น แต่หากไม่มีการร่วมมือกันระหว่างโรงพยาบาล พระสงฆ์ และชุมชน ก็ยากที่การดูแลในมิติทางจิตใจจะเกิดขึ้น เพราะลำพังพระสงฆ์เองก็แทบไม่มีโอกาสทำงานด้านการเยียวยาความเจ็บป่วยเลยหากไม่มีบุคลากรสุขภาพมานิมนต์ ในขณะที่หากไม่มีพระสงฆ์มาชี้ให้เห็นความสำคัญของการดูแลจิตใจ บุคลากรสุขภาพก็อาจติดกับดักของการดูแลกายเพียงมิติเดียว



การร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานจึงทำให้มิติจิตใจของผู้ป่วยได้รับการดูแล ใส่ใจ นอกจากนี้การร่วมมือกันยังทำให้เกิดการแบ่งปันทรัพยากร งบประมาณ อุปกรณ์ ความรู้ทักษะ หรือแม้กระทั่งกำลังใจจากกันและกัน เพียงประชุมสรุปงานก็สามารถจัดหาเตียงนอน หรือทุนสนับสนุนการเยี่ยมจากในวงประชุมนั้นเลย



อย่างไรก็ตาม การร่วมมือประสานงานดูแลผู้ป่วยไม่เป็นเพียงแนวคิดที่จำกัดอยู่เพียงองค์กรสุขภาพ ศาสนา และจิตอาสาในชุมชนเท่านั้น แต่ยังต้องพัฒนาความร่วมมือผู้ดูแลที่เป็นญาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรการศึกษา และอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีคุณภาพชีวิตและการตายที่ดีอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การร่วมมือระหว่างหน่วยงานเหล่านี้เป็นสิ่งท้าทาย แต่ก็เชื่อว่าไม่ยากเหลือวิสัยหากหน่วยงานต่างๆ ได้ทำงานประสานมือกันด้วยจิตที่มีศรัทธา เมตตา เคารพซึ่งกันและกัน และพร้อมให้อภัย



ธรรมะสำหรับผู้ป่วย

โดย พระไพศาล วิสาโล
จัดพิมพ์โดย เครือข่ายพุทธิกา
ราคา ๑๐๐ บาท



ยายนิ

“พี่บล...วันนี้บ่ายๆ พี่พอมีเวลาไหมคะ หนูอยากให้พี่ช่วยไปเยี่ยมคนไข้ในหมู่บ้าน เค้าเป็นญาติกับจิตอาสาที่มาช่วยงานเรา ป้าเค้าบอกว่าอาการหนักมาก” น้องแอล เจ้าหน้าทีของเทศบาลที่มาทำงานร่วมกัน พูดกับฉันระหว่างที่กำลังเก็บเอกสารหลังจากเราปิดวงสนทนากับกลุ่มผู้สูงอายุที่มาทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเสร็จสิ้น

“คนไข้เป็นอะไรเธอ” ยังไม่ทันที่น้องจะตอบอะไร ป้าพิน จิตอาสาท่านหนึ่ง ก็เดินเข้ามาหาด้วยท่าทางร้อนรน

“หมอ...ว่างหรือยัง ไปดูยายนิให้หน่อยเถอะ ท่าทางจะไม่ไหวแล้ว”

“คนไข้คนไหนแหละพี่” น้องแอลบอก

“ไม่ไหว...นี่ ขนาดไหนเธอคะ”

“แกไม่พูด ไม่จา ไม่กินข้าว มาเป็นอาทิตย์แล้วนะ ไม่หือไม่อือเลยหมอ ถ้าจะไม่ไหวแล้ว หมอช่วยไปดูให้หน่อยเถอะ”

“จ้ะเราขับรถตามไปก็แล้วกันนะ” ฉันหันไปชวนน้องแอล

“หมอมาแล้วจ้ะ” หลายคนส่งเสียงบอกต่อกัน เมื่อเราไปถึง ฉันยกมือไหว้ทักทายผู้คนที่นั่งอยู่กันเป็นกลุ่มๆ บริเวณลานบ้าน ทั้งตั้งใต้ถุนบ้าน ระเบียง ช่างๆ บันไดทางขึ้น พร้อมทั้งขออนุญาตขึ้นไปดูอาการของยายก่อน

ยายนินอนอยู่บนฟูก ที่ปูวางกับพื้นบ้าน มีญาติๆ นั่งล้อมรอบอยู่ ทุกคนมีสีหน้าท่าทางกังวล

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนครพิงค์

ฉันเข้าไปนั่งข้างๆ ยกมือไว้และทักทาย “สวัสดีค่ะ ยายนิ เป็นไงคะ” ยายนิ ยิ้มกว้างอย่างดีใจ พร้อมทั้งเอื้อมมือมาจับมือฉันไว้แน่น เมื่อบอกให้ทำอะไร ยายนิก็ทำตามได้ทุกอย่าง เพียงแต่ไม่ส่งเสียงใดๆเลย อาการไม่ถึงกับ “จะไม่ไหวแล้ว” เลยซักนิดในความรู้สึกของฉัน

เมื่อพูดถึงถึงความเจ็บป่วย ปรากฏว่ายายนิป่วย เดินไม่ได้มานานหลายปีแล้ว เริ่มจากอาการข้อเข่าเสื่อม ปวด เดินลำบาก และมีภาวะความดันโลหิตสูง ลูกเคยพาไปตรวจที่สถานีนามัยในตำบลเหมือนกัน ได้ยามาทาน ครั้งหลังๆลูกไปขอยามาให้แต่เจ้าหน้าที่ก็ให้เอาคนไข้ไปตรวจ ลูกชายเลยไปขอยาที่สถานีนามัยใกล้ๆบ้านอีกแห่งหนึ่งมาให้ รอบแรกได้ยามา แต่รอบหลังเจ้าหน้าที่ก็นำคนไข้ไปตรวจด้วย แต่ยายนิค่อนข้างอ้วน แล้วยังเดินเองไม่ไหว ลูกชายเห็นว่ายาที่ได้มา เป็นยาตัวเดียวกับที่ตัวเองใช้อยู่ จึงแบ่งยาของตัวเองให้แม่กิน และไม่ได้ตรวจเช็คความดันอีกเลย หลังจากนั้นยายนิก็เริ่มมีอาการแขน ขา ชักขวาวอ่อนแรง แต่ยังพูดคุย สื่อสาร รู้เรื่องดี

เมื่อลองบ่นน้ำ ยายนิก็กินได้ ฉันพูดคุยกับสามีและลูกๆ ของยายนิ ว่าน่า จะมีความผิดปกติทางสมอง แต่ถ้าจะให้รู้แน่ชัดคงต้องพาไปโรงพยาบาลจะได้ ตรวจเช็คอย่างละเอียด อีกอย่างอาการตอนนี้ ก็ถือว่ายังรักษาได้ แต่ถ้าดูแลต่อที่บ้านไปเรื่อยๆ คนไข้คงจะอาการแย่ลงเนื่องจากขาดอาหารและน้ำมากกว่า เมื่อพูดคุยกันแล้ว ลูกๆ ๔ คน มีความเห็นตรงกันว่าพาแม่ไปโรงพยาบาล

“ต้องอีหล้าห้ามคน (แต่ต้องถามน้องคนเล็กอีกคนหนึ่ง) เพราะเป็นคนที่ อยู่ดูแลแม่ตลอด แต่ตอนนี้อีหล้าไปกาด (ไปตลาด)” ลูกชายคนหนึ่งเอ่ยขึ้น

“ฉันโทรไปบอกก่อนไหม” ลูกอีกคนแสดงความเห็น

“อีหล้าพาเธอเอาไปหมอ... มั่นว่า มั่นกั๋ว” ลูกชายยายนิบอกหลังจากวางสายจากน้องสาวแล้ว

จากบทเรียนที่ผ่านมา ประกอบกับอาการของคนไข้ ทำให้ฉันใจเย็นพอที่จะไม่เหินว้างหรือตื่นตระหนก แต่ให้เวลาในการตัดสินใจแก่ญาติ “เอาไว้ถ้าลูกสาวคนเล็ก กลับมาแล้วค่อยปรึกษากันดีจ้ะ อีกทีก็ได้ ถ้ามีอะไรก็โทรหาบลได้ตลอดนะ”

ฉันให้กำลังใจสามีและลูกๆ ของยายนิ พร้อมทั้งให้เบอร์โทรศัพท์สำหรับติดต่อรถฉุกเฉินของเทศบาลเพื่อนำส่งโรงพยาบาลและเบอร์ส่วนตัวหากต้องการคำแนะนำ

บ่ายวันรุ่งขึ้น ฉันได้รับข่าวว่าญาติพยายนิไปโรงพยาบาล แพทย์บอกว่า เป็นก้อนเนื้อในสมอง แต่อยู่ตื้นๆ สามารถผ่าตัดได้ ถ้าญาติตกลง จะผ่าตัดให้คืนนั้นเลย ข้อมูลที่ได้รับทำให้ฉันเบาใจไปโขทีเดียว

แต่เหตุการณ์กลับไม่เป็นไปอย่างที่คิดเมื่อ ๓ วันผ่านไป ฉันเจอลูกๆ ของยายถึงได้รับรู้ว่า ยายนิยังไม่ได้ผ่าตัดเนื่องจากไม่มีใครยอมเซ็นยินยอมให้ผ่าตัด

“เกิดอะไรขึ้น ทำไม ถึงไม่มีใครยอมเซ็น” ฉันถามด้วยความกังวล เมื่อเรามาถึงพร้อมหน้ากันแล้ว

“ก็หมอบอกว่า ถ้าผ่าตัด ก็ห่าสิบห่าสิบ”

“พ่อจะเซ็นก็กลัวว่า ถ้าแม่เป็นอะไรไป ลูกๆ จะซ้ำเติมลูกห้าคน ห้าครั้ง แล้วไม่ใช่แค่คนละครั้งเดียว พ่อกลัว” ตาป็นเอ่ยกับฉันด้วยน้ำเสียงอ่อนล้า



ภาพ: horostation.com

“ให้ลูกๆ เซ็นเถอะ ถ้าแม่เป็นอะไรไป พ่อจะไม่ว่าอะไรลูกๆ หรือ”

“แล้วถ้าเกิดผมเซ็นให้หมผ่าตัดแล้วแม่เป็นอะไรยังไป ลูกคนอื่นก็จะหาว่าเป็นเพราะผม ทำให้แม่ต้องตาย”

ฉันอึ้งกับเรื่องราวที่ได้รับรู้

“งั้น...เซ่นด้วยกันหมดนี้เลยไหม ใครจะได้ไม่ต้องว่าใคร” ฉันโพล่งออกมาด้วยความรู้สึกบางอย่าง

ทุกคนหันมองหน้าฉันและพูดออกมาพร้อมๆ กัน “เออ จริงนะหมอ”

ฉันรีบดึงความคิดกลับมา พร้อมทั้งเริ่มสนทนาเพื่อให้แต่ละคนได้รับฟังความรู้สึกกันและกัน

“ไม่ถึงขนาดนั้นหรอก ตอนนี้อยากเข้าใจแล้วว่าทุกคนอยากให้ยายนิได้รับการรักษา เพียงแต่ว่ากลัวว่าถ้าเป็นคนเซ็นให้หมผ่าตัด แล้วยายนิเป็นอะไรไปแล้วจะรู้สึกผิด ใช่ไหม”

“ใช่ หมอ”

“แล้วถ้าไม่ผ่าตัด จะทำยังไงต่อล่ะคะ”

“เราก็อยากให้แม่ได้รักษาจนถึงที่สุดเหมือนกันนะ”

“ที่หมอเค้านบอกว่า ห้าสิบห้าสิบ ถ้าเป็นห้าสิบรอดก็น่าจะดีนะ”

“หมอเชื่อว่าเราอยากให้ยายหาย แต่การรักษาจะได้ผลแค่ไหน ก็ขึ้นอยู่กับร่างกายของคนไข้ด้วย ถ้ารักษาได้เร็วโอกาสหายก็มาก แต่ถ้าช้าโอกาสนี้อาจน้อยลงในเมื่อทุกคนก็อยากให้ยายได้รับการรักษาให้ถึงที่สุดแล้วจะรออะไร ประเด็นสำคัญคือ ทำยังไงให้ยายได้รับการรักษาเร็วที่สุดมากกว่านะ” ทุกคนอยู่ในความเงียบชั่วขณะ

“จัน อีป้อเซ็นกับเจ๊าก็แล้วกันปะ” (จันพ่อเซ็นกับหนูก็แล้วกัน) ลูกสาวคนเล็กพูดด้วยน้ำเสียงแน่นแน่น

“เอ่อๆๆๆ เอาเตอะ อีแม่จะได้รักษาเว่ยๆ” (เอาเถอะ แม่จะได้รักษาเร็วๆ พี่ๆเห็นด้วย

หลังจากนั้นยายนิกี้ได้รับการผ่าตัด

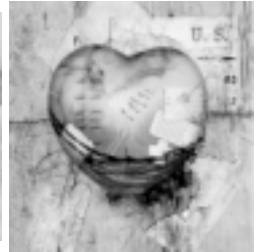
เรื่องนี้ทำให้ฉันได้มองเห็นอีกมุมหนึ่งซึ่งไม่เคยนึกถึงเลย ความรู้สึกกังวล ไม่มั่นใจ ความหวาดกลัว การเผชิญหน้ากับภาวะความเจ็บป่วยของญาติ การมีโอกาสได้รับรู้ความรู้สึก ให้ความเวลา ให้ข้อมูลที่เพียงพอต่อการตัดสินใจ และร่วมหาทางออก ทำให้เห็นใจและเข้าใจเขามากขึ้น ขอขอบคุณสำหรับบทเรียนที่มีค่า ที่ช่วยเตือนสติและทำให้จิตใจอ่อนโยนมากขึ้น





อุดรยั่วหลังคามาดูแลผู้ป่วย

www.pathwaysoftware.com



ภาพ: 4.bp.blogspot.com

แสงแดดที่ร้อนแรงมาหลายวัน พลันมีมวลเมฆดำทาบบนท้องฟ้า เป็นสัญญาณเตือนของการเปลี่ยนฤดูกาล อย่างเข้าสู่ฝนเดือนห้าแล้ว ทำให้หวนรำลึกย้อนไปเมื่อสองปีก่อนที่น้ำหลากมหานทีจุใจแทบทั่วทุกสารทิศ ยังขยาดความกลัว แต่วันนี้ต้องดีกว่าเมื่อวาน หากเอาบทเรียนวิกฤตมาเป็นโอกาส ถึงปีนี้ตรงข้ามอากาศร้อนแล้ง ก็สำคัญตัวเองว่าไม่ประมาทดีกว่า ไม่ทำตอนนี้จะทำตอนไหน ถึงเวลาปรับปรุงซ่อมแซมบ้านเสียที เอาเป้าแรกที่หลังคาบ้านก่อน...

แหงนหน้าขึ้น โห..รูเบ้อเริ่มใต้หลังคาบ้าน ตั้งแต่เมื่อไหร่เนี่ย หนูหรือแมวเป็นจำเลย ก็เห็นเธอป่วนเบี่ยนแต่แถวนี้ สรรวจต่อให้ถ้วนทั่ว ต้องปีนขึ้นไปข้างบนหลังคา เลยตะลึงที่หลังคากับตัวตึกมีรอยแยกเป็นแนวยาว เพื่อนบ้านบอกว่าดินมันยุบตัวลงทุกปี ยิ่งย่านที่ราบลุ่มน้ำอย่างนนทบุรีย่อมหนีไม่พ้น โจทย์ที่ต้องแก้ก็คืออุดรูและรอยแยกอย่างไรดี

หยิบมือถือโทรถามเพื่อน เขาแนะนำให้ใช้แผ่นปิดรอยรั่ว คล้ายแผ่นกอลเยียะที่ปิดแผล (คนรุ่นใหม่ว่าจะรู้จักไหมเนี่ย) พอปิดเสร็จค่อยเหลือบไปดูหลังคาของบ้านข้างเคียง บ้านฝั่งซ้ายใช้วิธีเอาปูนอุดรู แต่บ้านฝั่งขวาออกแบบใหม่เปลี่ยนหลังคาเป็นกระเบื้องทั้งแถบโดยทำพื้นเป็นปูน ส่วนบ้านฝั่งตรงข้ามใช้กระเบื้องที่เป็นรอนทรงมุมฉากวางทาบระหว่างหลังคากับตึกตลอดแนว อันนี้สุดยอดเขาคงออกแบบมาตั้งแต่ต้น บ้านที่เยื้องไปใช้แผ่นสังกะสีกว้างไม่เกินฟุตตีทาบตลอดแนวรอยต่อของหลังคา กับตึก ทั้งหมดนี้เป้าหมายเดียวกันคือป้องกันน้ำรั่ว

ตอนที่ป็นอยู่บนหลังคาบ้าน ไม่รู้สึกหวาดเสียวเลย มุ่งแต่จะทำให้เสร็จ ก่อนตะวันตกดิน แต่พอเสียงมือถือดั่งขึ้น ครั้นจะไม่รับก็ไม่แน่ใจว่าสำคัญไหม อ่อน้องอ (นามสมมติ) นั่นเอง เธอเคยโทรมาปรึกษาอย่างต่อเนื่องเรื่องดูแลสามีป่วย มะเร็งระยะสุดท้าย จนจากไปอย่างสงบแล้วตั้งแต่ ๔ เดือนที่ผ่านมา เธอมีคำถามคาใจว่า ไม่ได้บอกความจริงแก่สามีที่ป่วยระยะสุดท้าย เขาจึงไม่มีโอกาสรู้ลาเธอ

www.stephanspeaks.com



อย่างที่เธอได้ทำฝ่ายเดียว ทำให้เราต้องยืนบนหลังคาที่ลาดเอียงด้วยอาการนั่งสงบ จะได้ทรงตัวและตั้งใจฟังได้ตลอด บทสนทนาของเราเน้นการรับฟังและให้กำลังใจ เพราะเธอเองก็มั่นใจว่าดูแลสามีอย่างดีที่สุด จนนาทีสุดท้ายและเขาก็ไปอย่างสงบด้วยความรัก มีเธออยู่เคียงข้าง เธอทำดีที่สุดแล้ว...

ช่วงนี้เอง ทอดสายตาไปบรรจบที่เงาแสงยามอาทิตย์ใกล้อัสดง บทสนทนาจบลงพอดี ขึ้นอยู่ต่อ คืบนี้ยิ่งก็หามเราแน่เพราะเปิดหน้าต่างมุ้งลวดที่ใช้เป็นช่องทางป็นอกมา

มองดูพระจันทร์ ใคร่ครวญคำพูดของเธอที่ห่วงกังวลว่าเธอผิดไหมที่ไม่บอกความจริงแก่สามี แล้วจะกลายเป็นปมใหม่ แต่เธอก็ดูแลสามีดีมาโดยตลอด จนเธอบอกเองว่าให้คะแนนตัวเองเกือบเต็มร้อย และสามีก็ตายอย่างสงบ ไม่มีอะไรต้องสะสาง ที่เธอห่วงคือเธอผิดไหมที่ไม่ทำตามหลักการบอกความจริงอย่างตำราหรือคำแนะนำของบุคลากรที่เน้นต้องบอกความจริงแก่คนไข้ เขาจะได้มีโอกาสเตรียมตัว หากเราปฏิบัติยึดตามหลักการนี้เป๊ะ มันก็กลายเป็นปมของเธอ แสงนวลของดวงจันทร์กระทบหลังคา ทำให้เรานึกถึงเรื่องอุดรยรรวของหลังคา ที่มีเป้าหมายเดียวกันแต่มีหลายวิธีการ เช่นเดียวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จุดหมายเดียวกันตายดีตายสงบ มีหลายวิธีการ อย่างกรณีคนป่วยที่เป็นสามีของน้องอ เธอเป็นชาวคริสต์ได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่อบอุ่นด้วยความรักความอบอุ่น จนแม้วาระสุดท้าย เขาตายอย่างสงบสู้อ้อมอกพระเยซูเจ้า ด้วยบทสวดภาวนาขอพระองค์รับวิญญาณของเขาไปบนสวรรค์



www.thezerobeforetheone.com





แยกกายดูจิตคลายเจ็บ

คำถาม: เป็นผู้พยายามปฏิบัติระยะเริ่มต้น ก็เคยปฏิบัติบ้าง อาศัยฟังจากครูบา อาจารย์บ้าง จากซีดีบ้างก็มีพระอาจารย์บางท่านพยายามสอนว่าเวลานั่งสมาธิ แล้วเจ็บปวด เราก็ให้ทนไป แล้วถึงจุดหนึ่งแล้วก็ให้แยกจิตออกมาดูกายแล้วก็จะคลายเจ็บ แล้วก็พยายามทำ ในชีวิตเคยประสบอย่างนั้นครั้งเดียว ว่าเรานั่งจนเจ็บมาก ๆ แต่ก็ไม่ลุก แล้วก็หลุดจากความเจ็บไปแป๊บหนึ่ง แล้วพอมันหลุดไปแป๊บหนึ่งเราก็รู้สึกว่ามันเป็นอย่างที่อาจารย์บอกเลย พอคิดได้อย่างนี้ก็กลับมาเจ็บเหมือนเดิม ครึ่งสองครึ่งในชีวิต ผมก็เลยรู้สึกว่ามันเป็นสิ่งที่ยากมาก ที่อาจารย์ว่ามีคนปวดมากแล้วก็เอาจิตมาไว้ที่ไหล่แล้วก็หายปวด อาจารย์ครับในฐานะที่เราเป็นแพทย์แล้วมีเวลาไม่มาก เรามีวิธีแยกกายดูจิตอย่างไร?

พระไพศาล: วิธีดูจิตหรือการเจริญสติเป็นเรื่องไม่ง่าย ถ้าไม่ได้ฝึกฝนมาก่อน จะทำได้ยาก อาตมาจึงพูดเป็นเรื่องท้ายๆ ในเบื้องต้น สิ่งที่น่าทำก่อนก็คือ การให้กำลังใจเขา ทำให้เขารู้สึกดี เช่น ให้ความรักความเมตตาแก่เขา ความมีน้ำใจของเราเป็นสิ่งแรกที่ผู้ป่วยสามารถสัมผัสได้ ถ้าเริ่มต้นตรงนี้ก่อน ก็จะช่วยให้เขาคลายความกังวล จากนั้นก็ควรแนะนำให้เขาลองสังเกตความเจ็บปวดดู แต่ไม่ต้องถึงกับแยกกายแยกจิตออกมา เพราะศัพท์นี้อาจทำให้ดูเป็นเรื่องยาก แต่ให้เขาสังเกตดูกาย ดูปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นกับกาย เช่น ลมหายใจ การเต้นของหัวใจ รวมทั้งสังเกตดูอารมณ์ความรู้สึกของตน ที่แรก เขาอาจจะยังทำได้ไม่ต่อเนื่อง หรือทำไม่ค่อยได้ เช่น ทำไปสักพักก็ไปปักตรึงอยู่กับความเจ็บปวดนั้น แต่หากทำบ่อยๆ ก็จะทำให้คล่องขึ้น อย่างไรก็ตามอาตมาคิดว่าต้องใช้หลายวิธี อย่างคนบางคน เขามีความโกรธเกลียดกังวล เขามีความทุกข์ใจ เราก็ต้องช่วยเขาหาด้วย

ว่าเขามีอะไรอยู่ในใจหรือเปล่า เพราะถ้ามีความกังวล ความเครียด ก็จะมีทุกข์มากขึ้น ปวดมากขึ้น

เดี๋ยวนี้คนมีความเครียดความกังวลมาก ทำให้เกิดอาการอย่างหนึ่ง คือใจสั้น หายใจไม่เต็มที หนึ่งในสี่ของคนที่ไม่หาหมอ จะมีอาการพวกนี้มาก เกิดจากความกังวลเรื่องหนี้สิน เรื่องลูก เรื่องสามี ถ้าเราเข้าใจและพยายามคุยกับเขา คุยกับเขาไม่ใช่แต่เรื่องอาการทางกาย แต่คุยเรื่องอื่นด้วย เหมือนกับที่อาตมาเล่าถึงหมอที่ขอให้คนไข้พูดเรื่องชีวิตของเขา แทนที่จะพูดแต่เรื่องอาการ บางทีชีวิตเขาอาจมีปมบางอย่าง ซึ่งทำให้เจ็บปวดมากขึ้น เป็นความเจ็บปวดเพราะปัจจัยที่เรียกว่าจิตสังคม (psychosocial) ไม่ใช่กายภาพ (physical) เลยก็ได้ ตรงนี้ถ้าเราทำให้เขาคลายความรู้สึกดังกล่าวก็จะช่วยได้มาก คือมันมีหลายวิธี แต่อยากจะแนะนำการดูความเจ็บปวดก็ต้องทำเป็นขั้นเป็นตอนไป อย่างที่คุณหมอวิธานแนะนำคนไข้เริ่มจากการให้คะแนนความกลัว วิธีนี้ทำให้จิตคอยสังเกตความกลัว ไม่จมอยู่กับความกลัว แต่เราเป็นผู้ดูมัน แล้วก็ลองยอมรับมัน วิธีนี้ใช้กับความปวดได้ด้วย แต่ความปวดจะยากกว่า การดูความกลัวกับการดูความปวดนั้นต่างกัน ดูความกลัวอาจจะง่ายกว่าดูความปวด เพราะความปวดมีแรงดึงดูดมากกว่า

วารสาร ธรรม(ะ)ชาติบำบัด

ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๕๕



เยียวยาด้วยรัก

ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
ของ กานดาศรี ตูลาธรรมกิจ (พี่ฟ่ง)

กนกวรรณ กนกนวนวงศ์ เรียบเรียง
สนพ.สุขภาพใจ ราคา ๑๕๐ บาท



ซ้อมตาย

“อ๊วย...ฉันไม่กลัวตายหรอก ตายก็คือตายไม่เห็นน่ากลัวเลย” คำพูดทำนองนี้ออกมาจากปากของคุณสุรีย์ ลิ้มมงคล นับครั้งไม่ถ้วน เพราะงานของเธอคือพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคระยะสุดท้าย โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งต้องสัมผัสกับความเจ็บป่วยและความตายของคนไข้อยู่ทุกเมื่อเชื่อวัน ด้วยความเคยชินจึงทำให้คิดว่าความตายไม่ใช่เรื่องน่ากลัวสำหรับเธอ จนเมื่อได้มีโอกาสเข้าเป็นส่วนหนึ่งของคณะวิทยากรงานอบรม “เผชิญความตายอย่างสงบ” เครือข่ายพุทธิกา และได้ร่วมกิจกรรม “มรณสติภาวนา”^๒ ทำให้ได้ทดลอง “ซ้อมตาย” อยู่เสมอ ความคิดของเธอจึงเริ่มเปลี่ยนไป



“แรกๆ เรามองแต่ความตายของคนไข้ ไม่ได้มองความตายของตัวเอง จึงเหมือนไม่เห็นกลัวตายเลย เป็นการไม่กลัวตายแบบพูดว่าไม่กลัวตาย แต่ไม่ได้มาทบทวน แต่พอเริ่มมาช่วยงานพระอาจารย์ไพศาล วิสาโล ในการอบรมเผชิญความตายอย่างสงบก็จะเริ่มมามองความตายของตัวเอง แรกๆ ก็จะนึกว่าเราพร้อมตาย แต่ตอนนอนภาวนามรณสติ ได้เริ่มใคร่ครวญทีละเรื่องพิจารณาไปตามบทภาวนา จึงได้ทบทวนตัวเองว่าไม่กลัวตายจริงๆ หรือเปล่า และเริ่มรู้ว่าเรายังยึดติดอะไรอยู่จากนั้นก็เริ่มคิดเองว่าจะกลับไปทำอะไรกับสิ่งที่เราติดอยู่

^๒ มรณสติภาวนา เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เข้าร่วมอบรมนอนและจินตนาการตามบทภาวนามรณสติ ช่วยให้แต่ละคนได้ทบทวนตัวเองว่าพร้อมตายแค่ไหน ผู้สนใจซ้อมระลึกถึงความตายตามบทภาวนามรณสติ ผู้สนใจสามารถติดต่อสั่งซื้อซีดีเสียงชุด มรณสติ: บทพิจารณา “ตายก่อนตาย” ได้ที่เครือข่ายพุทธิกาค่ะ



ด้วยความที่เราไม่มีครอบครัวพอนึกก็ไม่มีอะไรติดค้าง จะมีก็แต่เรื่องงาน พอมีเรื่องงานปุ๊บ สิ่งที่ทำก็คือ กลับมาก็จะพยายามเล่า เมื่อก่อนจะเก็บใจ ทำอะไรทำคนเดียว พอหลังๆทำอะไรปุ๊บพอทำเสร็จจะเริ่มเรียกน้องมาสอน เริ่มปล่อยางได้แล้ว และเวลาทำงานใหม่ๆ ก็คิดอย่างเดียวว่าทำให้เต็มที่ ถ้าพรุ่งนี้ไม่ตื่นมาแล้วก็จะไม่เสียใจกับมัน

“ส่วนเรื่องทรัพย์สินสมบัติเป็นเรื่องที่เราไม่ได้คิด แต่ว่ายังไม่ได้จัดการอะไรให้เรียบร้อย กลับมาก็เริ่มเขียนพินัยกรรมไว้ว่าเรามีของอะไรเก็บไว้บ้าง พอเราเริ่มเข้าใจก็ไม่สะสมใหม่ ของที่มีอยู่ก็จัดการทำให้เป็นระบบระเบียบให้เรียบร้อย แล้วก็เริ่มตัดไปทีละเรื่องๆ เรื่องห่วงใครอย่างนี้ ที่ห่วงมากที่สุดก็ห่วงหลาน ก็จะคิดแล้วว่าถ้าเราไม่อยู่ เขาจะอยู่อย่างไร เขามีพ่อแม่ แต่ถ้าทุกคนไม่อยู่หมดเลย จึงเริ่มกลับไปหาคู่เขา เริ่มบอกเขา เริ่มเตรียมตัวเขาเองให้พร้อมที่จะอยู่คนเดียว ไม่ใช่คิดแค่ว่าเขามีแม่ เราไม่อยู่ไม่เป็นไร เพราะทุกคนก็ไม่แน่นอนหมด อาจจะไม่มีใครเลย เหลือเขาคนเดียว หรือก็เริ่มมาคิดเหมือนกันว่าถ้าเกิดหลานเป็นอะไรขึ้นมาจะทำอย่างไร ซึ่งเมื่อก่อนจะไม่กล้าคิดนะ แต่นี่ก็คือความไม่แน่นอนเลยคิดเผื่อไว้หมดว่าถ้าเขาไม่อยู่แล้วเหลือแต่พวกคนแก่ๆ จะอยู่กันอย่างไร คือไม่ได้คิดแค่ว่าเราไปคนเดียวไป แต่ถ้าคนรอบข้างเราไปแล้วเราจะอยู่อย่างไร ก็เริ่มเตรียม



ภาพ: 4.bp.blogspot.com

“แรกๆ ที่คิดว่าถ้าหลานไม่อยู่ก็รู้สึกแย่นะเห็นใจ ใจหวิวๆ และก็คิดว่าเอ๊ะ เราผิดหรือเปล่าที่ไปคิดแบบนั้นเราแข่งเขาหรือเปล่า แต่พอคิดเรื่อยๆ ก็มานึกอีกทีหนึ่งว่า นี่คือสิ่งที่แท้จริง บางทีเราอ่านหนังสือพิมพ์ดูทีวี เห็นเด็กๆ ที่ตายไป หรือบางทีดูแลเด็กที่ป่วยเอง เด็กบางคนอายุเท่าหลานเราแล้วเขาจากไป ก็จะกลับไปเล่าให้หลานฟังว่าวันนี้มีคนไข้ขนาดเท่าหนูเองเขาเป็นอย่างนี้ๆ แล้วเขาก็ไม่อยู่แล้ว หรือบางทีมีคนไข้คนที่ลูกยังเล็ก ก็จะทำให้เขาฟังว่าคนนี้เป็นอย่างนี้ คือเหมือนว่าเราเตรียมตัวเองด้วย เตรียมเขาด้วยคือเราห่วงเขา ถ้าเขาอยู่ได้เราก็นายห่วง และขณะเดียวกันถ้าเราต่างหากที่ยังอยู่แต่เขาไม่อยู่ เราจะวางใจอย่างไร เมื่อก่อนเราไม่พูดเรื่องพวกนี้เพราะคิดว่าเป็น



กลางไม่ดี เป็นการแข่งก็ไม่พูดเลย แต่พอเจอบีบเราจะอยู่ลำบาก ถ้าเราเริ่มพูดเริ่มเตรียมกันแล้ว เราเริ่มมั่นใจว่าถ้าไม่มีเรา เขาก็อยู่ได้ ในขณะเดียวกันเป็นการซ้อมเราว่า ถ้าไม่มีเขาเราจะอยู่อย่างไร

“อยู่ที่ทำงานก็จะพูดกับทุกคนเรื่องตาย ตอนแรกเราพูดความตายของตัวเองก่อน เมื่อก่อนเราพูดความตายคนอื่น ถ้าเธอตายไปวันนี้เธอจะอย่างไร แต่เห็นหน้าเขาแล้วเขารับไม่ได้ ก็เริ่มพูดความตายของตัวเอง พอเราพูดความตายของตัวเองบ่อยๆ เราก็บอก ต้องทำนะ เดี่ยวที่อาจจะไม่ได้อยู่จนงานเสร็จ ถ้าเกิดวันนี้พี่ออกไปแล้วถูกรถชนตายล่ะ ก็จะพูดความตายของตัวเองเรื่อยๆ เขาจะเริ่มจะเข้าใจความตายของเราแล้ว แต่อาจจะยังไม่เข้าใจความตายของตัวเอง คือเริ่มยอมรับที่เราพูดถึงความตายของตัวเองก่อน ตามหลักความเป็นจริง คนเรารับความ



ตายของคนอื่นน้อยกว่าความตายของตัวเอง อย่างเราพูดว่าคนนั้นไม่สบายเดี๋ยวก็ตาย พูดง่ายใจ แต่ถ้านั่นเป็นคนที่เขารักก็เป็นอีกแบบหนึ่ง ถ้ามีตัวเขาเข้าไปเกี่ยวข้องด้วย เขาจะรับไม่ได้ เราก็เลยต้องเริ่มพูดก่อน พอเราพูด เขาก็จะเริ่มมองว่าทำไมเรากล้าพูดความตายของตัวเอง แล้วเป็นเรื่องท้าทายนะ ความที่เราไปทำงานเรื่องความตาย ถ้าตัวเราเองยังไม่กล้าพูดเรื่องความตาย แล้วเราจะไปบอกคนอื่นให้เขายอมรับได้อย่างไร ทำให้เรากลับมาเริ่มตรงนี้

“อีกอย่าง ความที่แม่เป็นมะเร็งเต้านม เราก็ต้องตรวจทุกปี ทุกๆ ครั้งที่ตรวจก็จะคิดว่าถ้าวันนี้ไปตรวจแล้วเจอมะเร็งจะเป็นอย่างไร จะทำอย่างไรกับชีวิต เป็นการซ้อมไว้ก่อน แรกๆ ที่คิดแบบนี้ก็รู้สึกนะ แต่พอเรานึกบ่อยๆ ก็รับได้ รออยู่เหมือนกันว่าวันไหนก็วันนั้น เป็นก็เป็น เชื่อว่าเราจะรับมือกับมันได้ง่ายขึ้น เพราะว่าเราเตรียมใจ นอกจากนี้ ด้วยความที่งานเรามันใกล้กับความตาย ก็ทำให้ได้ระลึกถึงความตายบ่อยๆ คนเป็นหมอเป็นพยาบาลโชคดีถ้าเอาตรงนี้เป็นโอกาส เพราะเห็นทุกวัน เราจะเห็นคนที่ตายแล้วสงบและคนที่ตายแล้วไม่สงบ พอเราเห็นคนที่ตายสงบ เราก็มาทบทวนว่าทำไมเขาตายสงบ บางคนเขาก็เตรียมมาดี ไม่ห่วงอะไรเลย การเห็นความตายทั้งดีและไม่ดีก็เลยย้อนกลับเข้ามาที่ตัวเรา ทำให้เราได้

คิดว่าเราอยากตายแบบไหน เหมือนที่พระอาจารย์ไพศาลบอกว่า คนเราเลือกตายได้ การเลือกตายคือเราเตรียม ถ้าเราเตรียมเหตุเตรียมปัจจัยดี เราก็มีโอกาสที่จะได้ตายดี

“การได้ระลึกถึงความตายบ่อยๆ อย่างนี้ ทำให้เราเห็นความเปลี่ยนแปลงของตัวเองคือ เมื่อก่อนเราพูดถึงความตายด้วยความคะนองว่า ฉันไม่กลัวหรอก เพราะอยากรู้สึกว่าเราเป็นคนเก่ง ยิ่งถ้าเรามาดูคนไข้เรื่องความตายนี้ ฉันจะกลัวตายไม่ได้ แต่ตอนนี้ถามว่าไม่กลัวไหม เรียกว่าเข้าใจดีกว่า เข้าใจว่าทำไมต้องระลึกถึง บางช่วงสมมุติได้รับงานใหม่ๆ ก็กลัวนะว่าถ้าเราเป็นอะไรไปก่อน งานจะเป็นยังไง แต่จะรู้เท่าทันเร็วว่าเรากลัว ทำไมถึงกลัว เมื่อก่อนจะบอกน้องสาวว่าอย่าลาออกไม่ได้หรอก ถ้าลาออกแล้วตรงนี้จะอยู่อย่างไร นี่แค่ลาออกยังไม่ตายนะ น้องสาวจะพูดว่า เมื่อไหร่ใครไม่อยู่ คนที่อยู่เขาก็ต้องอยู่ได้ทั้งนั้น แต่ว่าจะอยู่แบบไหน เราก็เริ่มมาคิดแล้วว่าจริงๆ ไม่จำเป็นต้องเป็นเราทำ

“ทุกๆ ครั้งที่มีอะไรแปลกใหม่เข้ามาในชีวิต ก็เหมือนกระตุ้นให้เรามีความคาดหวัง มีความอยาก มีความต้องการ ทำให้เราล้มเรื่องตาย แต่ตอนนี้เราเริ่มมานั่งนึกถึงความตายบ่อยๆ ยิ่งถ้ามีอบรมเผชิญความตายอย่างสงบบ่อยๆ ติดๆ กัน หรือว่าต้องไปพูดเรื่องนี้บ่อยๆ ก็จะเตือนเราว่า เดียวก็ต้องเป็นเรา เป็นการเตือนเราตลอดเวลาว่า ทำอะไรก็ต้องเตรียม ซึ่งช่วยให้เราไม่หัดนอน เช่น อยากไปเยี่ยมใคร เราก็รีบไปเยี่ยมเลย อยากไปเจอใครก็ไปเลย อยากโทรหาใครก็โทรเลย เมื่อก่อนเราก็เดี๋ยวก่อน เดียวๆ เดียวนี้เหมือนกับถ้าอยากทำทำเลย เหมือนสติมาเร็ว แต่ก็ได้มาตลอดนะ ก็มีหลงไป มีช่วงที่หลุดไป แล้วพอทำบ่อยๆ เข้า สติมันเร็วก็จะกลับมาได้เร็วขึ้น และเข้าใจมากขึ้น เข้าใจว่าจะทำอะไร เช่น เข้าใจว่าคิดอย่างนี้ไม่เรียกว่าแข่งนะ แต่เป็นการเตรียม สมัยก่อนเราไม่ได้ นี่แข่งกันนี้ก็จะรู้ตัวได้เร็วขึ้น

“อีกอย่างก็ช่วยให้ปล่อยวางกับตัวเองได้มากขึ้น ไม่คาดหวัง ไม่คาดหวังกับตัวเอง เมื่อก่อนตอนระลึกถึงความตายใหม่ๆ จะมีนะ ถ้าคืนนั้นนอนแล้วพรุ่งนี้ไม่ได้



ภาพ: fearless-assassins.com



ตื่นขึ้นมาจะต้องทำอะไร ก็เตรียมหลายเรื่อง เตรียมทำนู่นทำนี่ หลังๆ รู้สึกว่าไม่
ต้องขนาดนั้น คือให้เป็นไปตามธรรมชาติ ถ้าเรารู้ว่าเราต้องการอะไรในชีวิต
อย่างที่บอกเราเป็นพวกสุขนิยม ถ้ารู้สึกเหนื่อยเกินไปที่
จะมาเก็บห้องให้เรียบร้อย เพราะเดี๋ยวตายไปแล้วห้องรก
เราก็ไม่เก็บละ จะรกกี้รกกี้ เดี่ยวตายก็ไม่ว่าแล้ว เราารู้สึก
ว่าทำอะไรแล้วมีความสุขก็ทำ แล้วก็อย่ามาเสียใจกับ
เรื่องที่พูดไปแล้ว ทำไปแล้ว หรืออย่างเมื่อก่อนตอน
เขียนพินัยกรรมแรกๆ เราจะให้ความสำคัญกับรายละเอียด
ปลีกย่อยเยอะแยะเลย แต่พอเขียนรอบหลัง เราจะเริ่มวาง
แรกๆ เขียนกระทั่งว่างานศพคืนแรกจะอย่างไร จะเลี้ยง
อะไร ดอกไม้จะเป็นอะไร จะเยอะมาก แต่พอหลังๆ เรา
วางได้ ก็บอกว่างานศพก็แล้วแต่คนอยู่อยากจะทำอย่างไรก็แล้วแต่เขาจะเห็น
สมควร ให้เขาตัดสินใจเอาเลยเพราะตายแล้วเราก็ไม่รู้เรื่องแล้ว”



เพื่อรอยยิ้ม เมื่อสิ้นลม เล่ม ๑ และ ๒

โดย สง่า ลือชาพัฒนานพร
เขียนจากประสบการณ์ของ
กานดาวิสี ตูลาธรรมกิจ

จัดพิมพ์โดย เครือข่ายพุทธิกา
ราคาเล่มละ ๑๙๐ บาท

พิเศษ! สำหรับสมาชิกอาทิตยอัสดง
เล่มละ ๑๕๐ บาท ชุดละ ๓๐๐ บาท



วิถีสู่ความตายอย่างสงบในสังคมไทย



ณ ห้องประชุมคอนเวนชันฮอลล์ ๒ สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส เมื่อวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ผู้มีบทบาทสำคัญในภาคธุรกิจ ภาคราชการ และ บุคลากรทางสาธารณสุข จำนวนหลายสิบคน ได้มาร่วมเสวนาแลกเปลี่ยนว่า “เราจะทำอย่างไรให้คนในสังคมไทย เข้าสู่วิถีการตายอย่างสงบ” ซึ่งเครือข่ายพุทธิกา ร่วมกับสมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้ายแห่งประเทศไทย ร่วมกันจัดขึ้น

พระไพศาล วิสาโล ให้ความเห็นว่า ที่ผ่านมการตายอย่างสงบเป็นทางเลือกของคนจำนวนน้อยที่มีโอกาสพิเศษ อย่างกรณีของ สุภาพร พงศ์พฤกษ์ เป็นตัวอย่างหนึ่ง ปัจจุบันเส้นทางนี้ค่อนข้างแคบสำหรับสังคมไทย เส้นทางที่ใหญ่และให้ความหวัง อยู่ได้นาน รอดตาย มีเทคโนโลยี บุคลากร โรงพยาบาล สิ่งอำนวยความสะดวกหลายอย่างคือเส้นทางของโรงพยาบาล เราพบว่าผู้คนบนเส้นทางนี้ ร้อยละ ๙๐ จบชีวิตลงด้วยความทุกข์ทรมานที่โรงพยาบาล แม้มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น



แต่เป็นคนละเรื่องกับคุณภาพชีวิต เป็นการสร้างภาระให้กับโรงพยาบาล/บุคลากรทางการแพทย์ และสร้างความทุกข์ให้กับญาติ/ครอบครัวของผู้ป่วยผู้เสียชีวิต นำสงสัยว่า เมืองไทยจะให้เงินอุดหนุนแนวทางนี้ในอีก ๑๐ ปีข้างหน้าอย่างไร เมื่อสังคมไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

การขยายเส้นทางการตายสงบ จำเป็นต้องสร้างปัจจัย ๔ ประการ คือ **หนึ่ง สถานที่**: โรงพยาบาล หอสพช เตียงสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องเปิดกว้าง **สอง บุคลากร**: ต้องมีความรู้ ไม่ใช่เพียงแพทย์ พยาบาลที่ต้องมีความรู้ช่วยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ รวมถึงการแพทย์ประคับประคอง อีกด้านหนึ่งต้องมีบุคลากรซึ่งมีความรู้เรื่องการพยาบาลพื้นฐาน ผู้ช่วยเหลือทางจิตวิญญาณ เช่น พระสงฆ์ นักบวช ฆราวาส สาม **ความรู้**: ในการช่วยให้คนจากไปอย่างสงบ **สี่ กฎหมาย**: ที่เอื้อให้คนเสียชีวิตที่บ้าน ที่ผ่านมากฎหมายส่งเสริมให้คนไปตายที่โรงพยาบาลเช่น กฎหมายมรณบัตร ประกันชีวิต ประกันภัย

วิธีการสู่ความตายอย่างสงบมิได้ก่อประโยชน์แก่ผู้ใกล้ตายเท่านั้น แต่ยังมีผลในวงกว้างกับผู้ป่วยทั่วไปและผู้ไม่ป่วย ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาก็จะได้รับประโยชน์จากการแพทย์ที่เห็นคุณค่าของการตายอย่างสงบ อีกส่วนคือ ผู้คนที่มีสุขภาพดี เมื่อตระหนักถึงมรณานุสติ จะไม่เพียงนึกถึงการตายดีเท่านั้น แต่ยังนึกถึงการมีชีวิตที่ดี คำนึงถึงการทำความดี ช่วยเหลือเกื้อกูลผู้อื่น เตรียมตัวยอมรับความตาย เรียนรู้เรื่องการปล่อยวางเป็นการทวนกระแสสังคมมุ่งบริโภคนิยม

คุณหญิงจางศรี หาญเจนลักษณ์ เล่าถึงทัศนคติการทำงานในปัจจุบันว่า จะทำอะไรให้คนที่สัมผัสได้ในประเทศไทย ได้ตายดี บนฐานความคิดที่ว่า มนุษย์ทุกคนเหมือนกัน มีความกลัวความเจ็บ ไม่อยากทุกข์เหมือนกัน

ดิฉันอยู่กับเรื่องความตายมาแต่เด็ก แม่ตายตั้งแต่สองขวบกว่า เวลาไปโรงเรียนจะถามว่า คุณแม่อยู่ไหน คำตอบก็คือ ตายแล้ว ดิฉันนั่งสนใจ อย่างเช่นตอนเด็กๆ ตีใจติดตามเรื่องหมาตาย ได้เห็นถึง การช่วยไม่ได้ เรารักเขา เราเห็นกระบวนการของการย้อนกลับไม่ได้ เป็นปัจจัยตั้งของความทุกข์ความเจ็บ ไม่ว่าเราจะรักเขาแค่ไหน ก็ได้แต่นั่งดูเขา อันนี้ตั้งแต่เด็กจึงติดตัวมาเรื่อยๆ การเห็น



ความตายว่ามันอยู่ในชีวิตของเราทุกวัน ตอนที่ไปอยู่ที่สวนโมกข์ ยิ่งเข้ามาชิดตัวเรามาถึงจุดหนึ่งของการยอมรับว่า ชีวิตกับความตายเป็นอันเดียวกัน ตอนอยู่สวนโมกข์คนเดียว ๓ เดือน เห็นชัดมากเรื่องนี้ ทุกวันเห็นการแสวงสุขหนีทุกข์ของสัตว์แมลงหมาแมวสิ่งมีชีวิตทุกอย่าง จึงเห็นว่าเราเหมือนกันหมด

คุณภาพชีวิตที่ดีจริงๆ ไม่ได้ถ้าคุณไม่เข้าใจคุณภาพการตาย และเมื่อเราเข้าใจตัวเองแล้ว จะเข้าใจว่าของคนอื่น ไม่ใช่อื่น แต่เป็นสิ่งที่ร่วมกันหมด เมื่อเรารู้สึกข้างในจริงๆ ช่องทางเปิดเราจะหมุนมาสู่จุดนี้

การบริจาคที่ดินให้กับมหาวิทยาลัยเพื่อจัดตั้งศูนย์เรียนรู้และพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุแบบครบวงจรและบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย ได้ร่วมคิดร่วมวางแผน ดูงานฮอสพิซ (สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย) หลายประเทศ เห็นความสำคัญของการให้นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล อาสาสมัครเข้าไปดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อตายที่บ้าน รวมถึงการทำความเข้าใจชุมชน

ผศ.นพ.พรเลิศ นัตรแก้ว พูดถึงประสบการณ์การรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ผ่านมา มีความย้อนแย้งเกิดขึ้น คนจน/คนการศึกษาไม่สูง/คนชนบทมีความทุกข์น้อยกว่าคนรวย/คนมีความรู้/คนเมือง คนแก่มีทุกข์น้อยกว่าคนหนุ่ม ผู้ป่วยมีทุกข์น้อยกว่าญาติ/ครอบครัว มุมมองที่เรามีต่อความเจ็บป่วยนั้นไม่สอดคล้องกับธรรมชาติ การมองชีวิตจุดคาดหวังในชีวิต หากมองว่ามีมากจะรู้สึกสูญเสียมาก ในแนวทางจิตวิทยา คนเราเมื่อเจอภาวะสูญเสีย จะอยู่ในภาวะปฏิเสธ โกรธ ต่อรอง แอ้งอยู่ในภาวะซึมเศร้า ต่อมาจะเข้าสู่การปรับตัว เห็นความดีของชีวิต ที่ทำให้ตอบคำถามกับตัวเองได้ว่า ชีวิตนี้จะอยู่ต่ออย่างไรเพื่ออะไร

ประเด็นสำคัญคือ เราจะสร้างสภาวะแวดล้อมอย่างไรเกื้อกูลให้เกิดการปรับตัวและเติบโตในทิศทางนี้ การลดความเจ็บปวดของคนไข้ ควรผสมผสานการดูแลทางกายกับทางจิตใจ หมอเล่าถึงคนไข้คนหนึ่ง วันแรกมารับการรักษา กลัวมาก ไม่รู้จะเกิดอะไรขึ้นบ้างกับตัวเอง แต่วันที่สอง ดูกาย ดูเวทนา ความกลัวที่เข้ามาน้อยลง วันแรกความปวดคุณสอง วันที่สอง ความปวดหายสอง



การเลือกวิธีการรักษาอย่างเหมาะสม เป็นสิ่งที่ต้องใช้ปัญญาในการหารือร่วมกันกับหมอ พยาบาล คนไข้ ญาติ และคำนึงถึงกำลังสำรองของคนไข้ (สภาพแวดล้อม/สิ่งที่คนไข้มี) พยาธิสภาพของโรค คุณภาพชีวิตที่ยาวนานขึ้นของคนไข้ เช่น คนไข้มะเร็งเต้านม มะเร็งกระจายไปปอด กระดูก ต้องทบทวนว่าจะผ่าตัด เชื่อมกระดูกหรือไม่ หากมีชีวิตรอยู่ได้ ๖ เดือนจะผ่าตัดไหม ใช้เวลาฟื้นตัวเท่าไร หากอยู่ได้สองเดือนจะผ่าตัดไหม หากใช้การผ่าตัดเล็กลง ใช้เวลาฟื้นตัวไม่นาน มีการพิจารณาผลบวก/ผลลบที่เกิดขึ้น



ปิดท้ายการประชุม ด้วยการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุม ในฐานะของการเป็นส่วนหนึ่งของการร่วมสร้างสังคมแห่งการตื่นรู้สู่การตายอย่างสงบด้วยการ แสดงเจตนารมณ์ในการอาสาทำงานตามทุน/ศักยภาพที่ตนเองมี ในการร่วมเป็นคณะทำงาน (ร่วมคิดร่วมทำร่วมวางแผน) แนะนำเครือข่าย ภาควิชาสนับสนุนงาน ร่วมสนับสนุนงานตามวาระ (ทุนทรัพย์ สถานที่ อื่นๆ)



“ความสุขที่ปลายจมูก”

โดย พระไพศาล วิสาโล

บริจจาคสพทบค่าจัดพิมพ์เล่มละ ๑๐ บาท

(ไม่รวมค่าจัดส่ง)





กระบวนการถอดบทเรียน เติมเต็มการทำงานเป็นทีม



หลังจากพูดถึงการสร้างทีม และสร้างสัมพันธภาพแนวนอนภายในทีมไปในฉบับก่อนๆ แล้ว

หัวใจสำคัญอีกเรื่องหนึ่งต่อการทำงานเป็นทีม คือ การถอดบทเรียน ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่จำเป็นต้องมี เพื่อให้การทำงานระหว่างบุคลากรในทีม ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ เจ้าหน้าที่ จิตอาสา ผู้ป่วยและครอบครัว ได้กลับมาทบทวนกระบวนการทำงานร่วมกัน ว่าเกิดอะไร เห็นอะไร มีความพอใจหรือไม่อย่างไร เป็นไปตามแผนที่วางไว้หรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคหรือติดขัดตรงไหนบ้าง และจะช่วยเหลือกันต่อไปอย่างไร ซึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจและมีความเชื่อมโยงระหว่างกันเป็นทีม ไม่ใช่พอใจเฉพาะเมื่อทำงานจบเป็นครั้งๆ ไปเหมือนการทำงานส่วนใหญ่ เพราะหัวใจสำคัญในการทำงานเป็นทีม คือการได้เรียนรู้ร่วมกัน เกิด



ความเข้าใจเพิ่มเติมตลอดจนเก็บเกี่ยวสิ่งดีๆ ที่ผ่านเข้ามาในกระบวนการทำงาน โดยไม่ต้องรอผลลัพธ์สุดท้ายเพียงอย่างเดียว ซึ่งจะช่วยให้ทุกคนในทีมมีความเข้าใจ บทบาทและเจตจำนงของตัวเองมากขึ้น

ในการอบรมที่มดูละผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยชุมชน จึงต้องใส่เรื่องการถอดบทเรียนเข้าไปแต่แรก เพื่อให้ทีมได้รู้จัก ได้เห็น ได้ทดลองทำ และเข้าใจความสำคัญของกระบวนการดังกล่าว โดยจะต้องให้การถอดบทเรียนเกิดขึ้นเป็นระยะ และสอดแทรกอยู่ในกระบวนการทำงานตลอดโครงการ อย่างเช่น ในการอบรมครั้งแรก หลังการฝึกทักษะโดยใช้บทบาทสมมติในการเข้าหาผู้ป่วยแล้ว กระบวนการจะชวนผู้เข้าร่วมถอดบทเรียนร่วมกันว่า ผู้ฝึกทำอะไรได้ดีบ้าง ประทับใจตรงไหน อย่างไร และมีจุดไหนที่ไม่ชอบใจ อยากให้เพราะเหตุใด ถ้ามีโอกาสทำใหม่ อยากให้ปรับเรื่องอะไร อย่างไร เป็นต้น ซึ่งคำถามต่างๆ ในกระบวนการจะเป็นไปเพื่อช่วยให้ทีมได้เห็นว่าบทเรียนและแง่มุมใหม่ๆ มากขึ้น ทั้งในเรื่องความหลากหลายของวิธีการ ปัญหาอุปสรรค รวมถึงความรู้สึกดีๆ ต่อตัวเอง ซึ่งจะทำให้มีความมั่นใจในการทำงาน

ต่อมาในการอบรมครั้งที่สอง จึงแบ่งผู้เข้าร่วมเป็นกลุ่มย่อยๆ ๔-๕ คน เพื่อลงเยี่ยมบ้านจริงพร้อมกับบุคลากรในพื้นที่ โดยให้มีการพูดคุยกันภายในทีม เพื่อให้ทุกคนรับรู้บทบาทซึ่งกันและกัน และคอยช่วยเหลือสนับสนุนกัน มีการเตรียมข้อมูลพื้นฐาน และออกแบบแผนการเยี่ยมร่วมกัน เช่น สภาพของคนที่ใช้อย่างไร ทีมควรจะเข้าไปพูดคุยในเรื่องอะไร ใช้เวลาแค่ไหน แล้วจึงแบ่งหน้าที่กัน

เมื่อเยี่ยมเยียนพูดคุยกับญาติและผู้ป่วยแล้ว สิ่งทีทีมจะต้องทำ คือการถอดบทเรียนร่วมกันหลังการเยี่ยมเยียน ซึ่งอาจใช้เวลาครึ่งชั่วโมงหรือหนึ่งชั่วโมง แต่จะเป็นประโยชน์ต่อการทำงานเป็นทีมอย่างมาก และจากประสบการณ์การถอดบทเรียนในพื้นที่จริง พบว่าระยะแรกๆ ประเด็นที่ทีมพูดคุยกัน ส่วนใหญ่มักจะมองออกไปนอกตัวเอง คือมองไปที่ผู้ป่วยเป็นหลัก ว่าแต่ละคนในทีมเห็นอะไร หรือได้ข้อมูลอะไรมาบ้าง ซึ่งเป็นเรื่องที่คนทำงานส่วนใหญ่คุ้นเคยอยู่แล้ว แต่สิ่งที่เรา (ในฐานะกระบวนการและพี่เลี้ยง) พยายามจะเพิ่มเติมเข้าไปคือ การให้แต่ละคนได้ทบทวนและใคร่ครวญเกี่ยวกับตัวเอง โดยถามตัวเองก่อนว่า รู้สึกอย่างไรต่อการไปเยี่ยมคนไข้ครั้งนี้ แทนที่จะพูดกันแต่เรื่องข้อมูลนอกตัว เวลาที่เราถามหาความ



รู้สึกของตัวเองจะเป็นโอกาสที่เราได้เข้าใจตัวเองเพิ่มขึ้น ทั้งสิ่งที่เราให้คุณค่า สิ่งที่เราคาดหวังต่อตัวเอง สิ่งที่เราอยากให้เกิดขึ้น เป็นต้น คำตอบส่วนใหญ่ก็มีทั้งที่พอใจและไม่พอใจ ซึ่งเป็นโอกาสให้ทีมได้แลกเปลี่ยนกันต่อไปว่า เพราะเหตุใดจึงคิดหรือรู้สึกอย่างนั้น ซึ่งจะช่วยให้เรารู้จักและเข้าใจคนในทีมของเรามากยิ่งขึ้น

ในกรณีที่คำตอบเป็นความรู้สึกด้านบวก ถือเป็นโอกาสได้เฉลิมฉลองกับสิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อนๆ ในทีมก็ได้รับรู้และแสดงความชื่นชมต่อกัน ทำให้เรารู้ว่าคนในทีมมีศักยภาพอย่างไรบ้าง เช่น บางคนดูเจียบๆ พูดไม่เก่ง แต่เวลาเข้าไปพูดคุยกับคนไขกลับดูเป็นธรรมชาติมาก ไม่เก้อเขิน เป็นต้น สิ่งสำคัญในการสะท้อนความคิดความรู้สึกของตัวเองก็คือ การช่วยให้คนในทีมได้บอกเล่าประสบการณ์และระบายสิ่งต่างๆ ในใจที่ตามปกติไม่ค่อยมีโอกาสได้พูดออกมา รวมถึงความรู้สึกในด้านลบด้วย แต่จะต้องระวังไม่ให้เกิดการพูดคุยเน้นแต่ด้านลบมากเกินไปจนกลบด้านดีไปเสียหมด และต้องไม่ลืมที่จะค้นหาเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดความรู้สึกเช่นนั้นด้วยเพื่อช่วยให้เราเข้าใจถึงสิ่งที่เกิดขึ้นร่วมกัน ซึ่งสามารถใช้คำถามง่ายๆ เช่น เพราะอะไรจึงทำให้รู้สึกอย่างไร? มีอะไรที่ทำให้รู้สึกเช่นนั้น? เป็นต้น

การเปิดให้ทุกคนได้มีโอกาสพูดดังกล่าว จะช่วยให้รู้ว่าแต่ละคนทำอะไรได้ดีบ้าง ได้เห็นศักยภาพของคนในทีม ช่วยเติมเต็มกันและกันด้วยมุมมองของคนอื่นๆ เป็นเหมือนการได้รดน้ำเมล็ดพันธุ์แห่งความดีซึ่งกันและกัน และช่วยเสริมแรงให้กับจิตอาสาได้อีกทางหนึ่ง เรียกว่า เป็นทั้งการให้กำลังใจ และหาแนวทางทำงานข้างหน้าไปพร้อมๆ กัน

ถอดบทเรียนอะไรบ้าง

กล่าวโดยรวม กระบวนการถอดบทเรียนจะต้องทำให้ครบถ้วนในสี่ส่วน ส่วนแรก เป็นการทบทวนหรือประเมินความรู้สึกของตัวเองในภาพรวม ส่วนที่สอง คือ การบอกเล่าประสบการณ์จากมุมมองของตนเอง (เพื่อแสดงว่าเรารู้ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างไร) พูดถึงสิ่งที่เห็น สิ่งที่ได้ยิน หรือสิ่งที่เราสัมผัสได้ เช่น แต่ละคนประทับใจอะไร ไม่ว่าจะประทับใจตัวเอง คนไข้ หรือเจ้าหน้าที่ หรือมีความกังวล/ไม่สบายอะไรบ้าง เพราะเหตุใด ส่วนที่สาม เป็นการพูดเรื่องของคนไข้ ว่าจากการ



ไปเยี่ยม ปัญหาหลักของคนไข้อยู่ตรงไหน มีการรักษาหรือให้การช่วยเหลืออะไรไปแล้วบ้าง น่าจะทำอะไรเพิ่มเติม รวมถึงวางแผนการเยี่ยมในครั้งต่อไป ว่าจะต้องเยี่ยมบ่อยแค่ไหน อย่างไร และ **ส่วนที่สี่** พูดถึงการทำงานร่วมกันในทีมว่าเป็นอย่างไรรอบตรงไหน อึดอัดใจอย่างไร อยากให้ปรับอย่างไร เป็นต้น

จากการจัดอบรมที่ผ่านมา จะพบว่าแต่ละคนในทีมไม่คุ้นหรือไม่เคยทำกระบวนการถอดบทเรียนเลย อย่างมากจะเพียงแค่ทำบันทึกเกี่ยวกับคนไข้ ญาติ ซึ่งเป็นการทบทวนการทำงานเฉพาะบุคคล ไม่เคยมีการถอดบทเรียน หรือการวิเคราะห์งานร่วมกันเป็นทีมมาก่อน เพราะรู้สึกว่่าน่าจะรู้กันอยู่แล้วหรือเป็นเรื่องเสียเวลา ซึ่งหากปล่อยให้การทำงานยังเป็นไปลักษณะดังกล่าวเรื่อย ๆ จะทำให้คนทำงานเบื่อหน่ายได้ ไม่รู้สึกว่่านงานเป็นประโยชน์กับตัวเอง เพราะมีแต่ทำให้คนอื่น จนถึงวันหนึ่งคนทำงานจะรู้สึกหมดแรงในที่สุด เพราะไม่สามารถนำงานที่ทำมาหล่อเลี้ยงเมล็ดพันธุ์แห่งความดีในตัวเองให้เติบโตได้

เงื่อนไขของการทำงานจิตอาสาที่เครือข่ายพุทธิกาให้ความสำคัญมาตลอด คือ การทำให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างประโยชน์ตนประโยชน์ท่านให้ได้

การถอดบทเรียนจึงนอกจากจะเป็นเงื่อนไขให้คนได้เห็นภาพการทำงานของตนเอง ซึ่งจะช่วยให้อาจวางแผนงานได้อย่างเป็นระบบแล้ว ยังเอื้อให้คนทำงานได้มีโอกาสชื่นชมตัวเอง ชื่นชมคนอื่น มองเห็นคุณค่าในสิ่งที่ทำ เกิดความเบิกบานใจ มีความสุขจากการทำงาน เกิดประสบการณ์ของการเป็นผู้ให้และผู้รับ ซึ่งเป็นการเสริมแรงได้อย่างดี ทำให้จิตอาสาทำงานได้อย่างต่อเนื่อง มีพลัง และท้ายที่สุดย่อมจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย คนไข้และครอบครัวด้วย เพราะเขาสามารถรับรู้ได้ว่าทีมที่มาดูแลไม่ใช่มาดูแลทางกายเพียงอย่างเดียว แต่มาเป็นเพื่อน มาแบ่งเบาความทุกข์ จึงไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ซึ่งจะช่วยเสริมให้การทำงานของเจ้าหน้าที่และจิตอาสา รวมถึงญาติกับครอบครัวเป็นแนวราบอย่างแท้จริง



การเชื่อมโยงประโยชน์ท่านประโยชน์ตนเข้าด้วยกัน จึงเป็นหัวใจของการหล่อเลี้ยงทีม



การถอดบทเรียนหลายระดับ

การถอดบทเรียนหลังการเยี่ยมคนไข้ในแต่ละครั้ง ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญในการทำงานร่วมกัน จำต้องทำอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยเดือนละหนึ่งถึงสองครั้ง เพื่อเป็นโอกาสให้ทีมปรับตัวและปรับการทำงานเข้าหากัน เรียกว่าเป็นกระบวนการถอดบทเรียนระหว่างการทำงาน

แต่นอกจากการถอดบทเรียนดังกล่าวแล้ว หลังจากทำงานไประยะหนึ่ง อาจจะสองสามเดือน จะต้องมีการทำงานถอดบทเรียนอีกระดับหนึ่งด้วย คือการถอดบทเรียนของทีมเกี่ยวกับกระบวนการทำงานของทีมโดยรวม ไม่ว่าจะเป็นการชื่นชมใครเป็นพิเศษ ข้อติดขัดในการทำงานด้วยกัน ซึ่งคนทำงานอาจจะลำบากใจที่ไม่มีโอกาสได้พูดในระหว่างการทำงาน จึงเป็นโอกาสที่จะได้เรียนรู้ด้วยกัน แบ่งปันความไม่สบายใจกัน รวมถึงยกระดับความสัมพันธ์ในทีมในการพูดเรื่องที่ไมพพอใจได้ด้วย ตัวอย่างเช่น การที่จิตอาสาบอกว่า เมื่อทำงานไปด้วยกันระยะหนึ่ง เจ้าหน้าที่จะเริ่มไม่ค่อยมีเวลา ทำให้รู้สึกเหินห่าง ไปเยี่ยมคนไข้พร้อมกันน้อยลง กลายเป็นจิตอาสาต้องไปเยี่ยมเป็นหลัก ทั้งๆที่ถ้ามีพยาบาลไปด้วย จิตอาสาจะรู้สึกมั่นใจมากขึ้น ญาติ คนไข้จะรู้สึกที่เจ้าหน้าที่ใส่ใจ ได้รับความสำคัญ เป็นต้น

ในขณะเดียวกัน ทางฝั่งเจ้าหน้าที่ก็ได้สะท้อนว่า อยากให้จิตอาสabanทักการไปเยี่ยมเป็นลายลักษณ์อักษร แต่จิตอาสาไม่ถนัด จึงกลายเป็นข้อจำกัด แต่สามารถหาวิธีที่ยืดหยุ่นเข้ามาทดแทนได้เมื่อมีการปรึกษาหารือกัน เช่น การโทรมาเล่าให้ฟัง หรือคนหนึ่งเล่าคนหนึ่งช่วยเขียน เป็นต้น

จากประสบการณ์จริง กระบวนการถอดบทเรียนดังกล่าว พยาบาลควรจะเป็นหลักในการสร้างพื้นที่การเรียนรู้ในแนวระนาบ ให้เกิดการเปิดใจกัน ไม่ใช่แค่ตามไปเยี่ยมผู้ป่วยด้วยกัน เพราะจิตอาสาส่วนใหญ่ยังไม่พร้อมจะใช้ทักษะดังกล่าว เนื่องจากมีความเกรงใจเจ้าหน้าที่เป็นทุนเดิม รวมถึงวัฒนธรรมไทยไม่ต้องการพูดถึงคนอื่นในทางไม่ดี จึงเป็นปัญหาอย่างหนึ่งในการถอดบทเรียนให้ได้แง่บวกตามที่เป็นอย่างจริง



www.redcross.or.th



อยู่บ้าง ต้องอาศัยเวลาฝึกฝนให้เจ้าหน้าที่มีทักษะมากขึ้นเพื่อจะจัดกระบวนการเรียนรู้ให้เปิดกว้างขึ้นได้

การถอดบทเรียนอีกระดับหนึ่งคือการถอดบทเรียนระหว่างทีมกับโรงพยาบาล ซึ่งปัญหาในการทำงานที่พบ ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของระบบที่รับรู้ไม่ทั่วถึง ทำให้เมื่อทีมเข้าไปเยี่ยมคนไข้ทั้งในโรงพยาบาลหรือที่บ้าน จะถูกเจ้าหน้าที่ตั้งคำถาม เยอะหรือคนไข้ไม่รับรู้มาก่อน เป็นต้น ทำให้การทำงานติดขัด จึงมีความจำเป็นที่โรงพยาบาลจะต้องออกแบบระบบให้รองรับหรือสนับสนุนการทำงานของทีมด้วย

ที่ผ่านมา แม้จิตอาสาจะมีความพร้อมมากกว่า แต่พบว่าการทำงานยังมีปัญหาอยู่ไม่น้อย เพราะภาระงานของพยาบาลมีมาก จึงทำให้การทำงานเป็นทีมยังเป็นเรื่องยากอยู่ ในระยะต่อไปโครงการจึงต้องเข้าไปทำงานในเชิงระบบเพื่อให้เปิดกว้างและสนับสนุนการทำงานดังกล่าวมากขึ้น

ดังจะกล่าวถึงในอาทิตย์ถัดฉบับต่อไป

เรื่องกลไกหรือระบบที่จะเอื้อต่อการทำงานเป็นทีม



ธรรมะข้างเตียง

พระไพศาล วิสาโล เขียน

เครือข่ายพุทธิกา พิมพ์

ราคา ๖๐ บาท

การให้ความช่วยเหลือทางจิตใจแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายนั้น ไม่ใช่เรื่องลึกลับซับซ้อน ญาติผู้ป่วยก็สามารถทำได้ และอาจทำได้ดีกว่าพระสงฆ์ด้วยซ้ำ หากตระหนักเป็นเบื้องต้นว่าสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการคือความสงบทางจิตใจ ก็ย่อมเห็นถึงความสำคัญของการน้อมใจให้ผู้ป่วยนึกถึงสิ่งดีงามที่นับถือ บุญกุศลที่ได้บำเพ็ญ สิ่งที่เป็นความภาคภูมิใจในชีวิต รวมทั้งการปล่อยวางสิ่งที่ค้างคาใจหรือห่วงแหว่งกังวล



หายใจหยินหยาง: ปราณสมาธิ สร้างสมดุลกายใจ

วันหนึ่งผู้เขียนได้พบกับคุณอนัญญา ผลจันทร์ พยาบาลประจำห้องไอ.ซี.ยู. อายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม ในงานอบรมเผชิญความตายอย่างสงบ ขึ้นพื้นฐานสำหรับบุคคลทั่วไป ซึ่งเธอจะมาช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้ฝึกเยี่ยมผู้ป่วยจริงๆ ที่โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม อันเป็นกิจกรรมสุดท้ายของการอบรมเหมือนทุกครั้ง แต่คราวนี้เธอดูหน้าตาสดชื่น แจ่มใส ไม่ซีดเซียว เหน็ดเหนื่อยเพราะทำงานหนักเหมือนหลายๆ ครั้งที่ได้เจอกัน จนผู้เขียนอดที่จะถามเธอไม่ได้ว่าเธอไปทำอะไรมาถึงได้ดูโล่งใจขนาดนี้ เธอเล่าว่าเธอได้พบกับเพื่อน ซึ่งเป็นนักบำบัดวิถีตะวันออกชื่อ ดร.บัวตัน เขียวอารมณ์ เพื่อนที่รู้จักตั้งแต่แรกเจอว่าเธอเป็นคนจิตใจดีแต่ไม่มีพลังเพราะสมดุลในร่างกายไม่มี จำเป็นต้องปรับสมดุลร่างกายและจิตใจ จึงแนะนำให้เธอไปเข้าคอร์สอบรมปราณสมาธิ ที่ดร.บัวตัน เปิดสอนอยู่ที่สถาบันสุขภาพศาสตร์ อ.หัวหิน จ.ประจวบคีรีขันธ์

ในการอบรมปราณสมาธิ คุณอนัญญาได้เรียนรู้การฝึกหายใจแบบหยินหยาง และการกราบอัญญาประดิษฐ์ประยุกต์ ซึ่งเมื่อเธอกลับมาฝึกฝนสม่ำเสมอ ร่างกายและจิตใจก็ค่อยๆ ปรับเข้าสู่ภาวะสมดุล ส่งผลให้สุขภาพแข็งแรงขึ้น จิตใจมีสติตั้งมั่น ไม่หวั่นไหวง่ายกับสิ่งต่างๆ ที่เข้ามากระทบอารมณ์จึงดีขึ้นเหมือนมีพลังอยู่ในหน้าตาดูสว่างไสว เปล่งปลั่ง สดชื่น และมีความสุขขึ้นแม้จะทำงานหนักกว่าเดิมก็ตาม เมื่อเห็นอานิสงส์ของการฝึกเช่นนี้ จึงเป็นแรงผลักดันให้ผู้เขียนไปเข้าอบรมปราณสมาธิเช่นเดียวกัน เพื่อสัมผัสและเข้าใจจากประสบการณ์จริง สำหรับฉบับนี้จะขอแนะนำการหายใจแบบหยินหยางหรือการหายใจปราณสมาธิก่อน ส่วน



การกราบอัฐางคประดิษฐ์ประยุกต์จิตใจติดตามต่อในฉบับหน้าจะคะ

ก่อนที่จะฝึกหายใจแบบหยินหยางเพื่อน้อมนำจิตให้กลับมาอยู่กับตัวเอง อันเป็นการปูพื้นฐานก่อนการกราบอัฐางคประดิษฐ์ อาจารย์บวตันจะให้เริ่มฝึกการหายใจเข้าออกลยาวๆ ดังนี้ก่อนคะ

- นั่งตัวตรง ยึดลำตัวให้ตรง ๙๐ องศา เพื่อช่วยให้พลังปราณในร่างกายไหลเวียนตามปกติ หากใครมีปัญหาเรื่องหัวเข่าไม่สามารถนั่งกับพื้นจะนั่งบนเก้าอี้ที่มีพนักพิงก็ได้แต่ต้องจัดตัวให้ตรง

- หลับตาลงเบาๆ ยึดกล้ามเนื้อหน้าท้องขึ้น ค่อยๆ หายใจเข้าตึงหน้าอกให้ขยายเต็มที่ ปอดขยายเต็มที่ สุดลมหายใจเข้าช้าๆ ยาวๆ เหมือนกำลังจิบไวน์ชั้นดี ค่อยๆ ให้ซึมลงไป ไม่ต้องกลืนไว้ แล้วค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกช้าๆ ทางจมูก หายใจแบบนี้สักพักให้รู้สึกคุ้นเคย

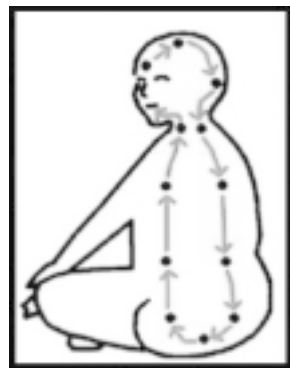
- จากนั้นหายใจเข้า ก่อนหายใจออกให้ยืมกว้างๆ ไปที่หัวใจ ให้รู้สึกเหมือนหัวใจเป็นเพื่อนเรา เรากำลังส่งรอยยิ้ม ส่งความรัก ความเมตตาไปที่หัวใจ ทำให้ใจเราเบิกบาน ยืมจนกว่าหัวใจเราจะพองโตขึ้น หากใครรู้สึกว่ายืมให้หัวใจทำยากเกินไปในตอนแรก อาจยืมที่ใบหน้าก่อน จะช่วยให้จินตนาการต่อได้ง่ายขึ้น

- สุดท้าย หายใจลึกๆ เข้า-ออกช้าๆ ๓ ครั้ง

ระหว่างที่ฝึกหายใจอาจเปิดดนตรีบรรเลงช้าๆ คลอไปเพื่อช่วยปรับคลื่นสมองให้ช้าลง ช่วยให้สมองหยุดคิด จิตใจผ่อนคลาย จะได้มีสมาธิจดจ่ออยู่กับกรหายใจอย่างเต็มที่ ต่อไปให้ฝึกหายใจแบบหยินหยางคะ

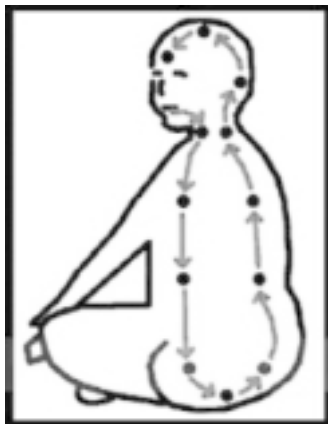
การหายใจแบบหยิน

- หายใจเข้าโดยสุดลมหายใจเข้าให้สุด แล้วจินตนาการว่าลมหายใจวิ่งผ่านโพรงจมูกขึ้นไปตรงหว่างคิ้ววิ่งขึ้นไปทีะโลกศีรษะ ไหลลงไปที่คอ ผ่านกระดูกสันหลังลงไปที่ก้นกบ แล้วอ้อมก้นกบขึ้นมาที่หน้าท้อง ผ่านหน้าอก ถึงจมูก แล้วผ่อนลมหายใจออก



การหายใจแบบหยาง

• หายใจเข้าให้สุด แล้วจินตนาการว่าลมวิ่งสวนทางกับหยิน คือ ลมวิ่งลงไปที่ยองทอง จนถึงบริเวณก้นกบ แล้วอ้อมก้นกบขึ้นมาตามแนวกระดูกสันหลัง วิ่งไปที่คอ กะโหลกศีรษะ และไหลลงมาที่โพรงจมูก แล้วผ่อนลมหายใจออก



เมื่อเริ่มฝึกใหม่ๆ ให้ลองหายใจทั้งสองแบบดู แล้วสังเกตว่าเรารู้สึกสบายเมื่อหายใจแบบไหน หรือชอบแบบไหนมากกว่ากันก็ฝึกแบบนั้นก่อน เพื่อสร้างแรงจูงใจในการฝึกอย่างสม่ำเสมอ เมื่อเริ่มคุ้นชินแล้วค่อยฝึกอีกแบบหนึ่ง อย่างไรก็ตามถึงที่สุดแล้วควรจะฝึกหายใจแบบหยินหยางสลับกัน โดยช่วงเช้าให้จบด้วยการหายใจแบบหยาง เพราะจะช่วยให้ร่างกายและจิตใจมีพลัง (หรือหายใจแบบหยางในเวลาที่ต้องการความตื่นตัวหรือต้องการให้สดชื่น มีกำลัง) ส่วนช่วงเย็นหรือค่ำให้จบด้วยการหายใจแบบหยิน เพื่อให้ร่างกายและจิตใจได้ผ่อนคลาย ทั้งยังช่วยให้หลับลึกด้วย (หรือหายใจแบบหยินในเวลาที่ต้องการพักผ่อน) เราควรฝึกหายใจแบบหยินหยางนี้ให้ได้วันละเกิน ๑๐๐ ครั้งขึ้นไป หรือฝึกบ่อยๆ ทุกครั้งที่มีโอกาส เพราะจะช่วยให้จิตใจเข้มแข็ง นิ่ง สงบ มีพลังตั้งมั่นขึ้น เมื่อจิตมีสมาธินิ่งจากภายใน จิตจะมีกำลัง เป็นภูมิคุ้มกันจิตใจไม่ให้เอาสิ่งรอบข้างมาเป็นอารมณ์ ทำให้สามารถฟันฝ่าอุปสรรคทั้งทางกายและทางใจได้ เมื่อจิตเบาสบายร่างกายก็ได้ผ่อนคลาย เปรียบเสมือนสายน้ำในร่างกายมีการไหลเวียนที่ดีขึ้น และปรับเข้าสู่ภาวะสมดุลตามธรรมชาติ

คุณอนัญญาเล่าว่า เธอฝึกหายใจแบบหยินหยางมากเป็นหลักร้อยขึ้นไป สังเกตว่าลมที่ออกมาจากปลายจมูกจะมีความแตกต่างกัน กล่าวคือ หายใจแบบหยินลมจะเย็น หายใจแบบหยางลมจะร้อน ซึ่งเธอนำมาประยุกต์ใช้แก้ปัญหาเฉพาะหน้าเมื่อครั้งเดินทางไปเกาหลีใต้อากาศหนาวมาก เธอจึงกราบอัฐางคประดิษฐ์ประยุกต์ จากนั้นหายใจแบบหยางอย่างเดียวจนร่างกายอุ่นขึ้นมาก ช่วย



คลายหนาวได้ ส่วนอาจารย์บัวตันก็ใช้การหายใจแบบหยินเวลาที่มีเหตุมากระทบใจกระตุ้นให้โกรธ เพื่อดับพลังงานความร้อนอันเกิดจากความโกรธนั้น ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นการกลับมาสู่ลมหายใจเพื่อให้เกิดสตินั่นเอง

นอกจากนี้ การฝึกหายใจแบบหยินหยางยังช่วยให้รับรู้ร่างกายและภาวะสุขภาพภายในตัวเราได้เร็วขึ้น สามารถรับรู้ได้ว่าร่างกายมีพลังหรือเหน็ดเหนื่อยอ่อนเพลียและกำลังจะป่วยหรือไม่ คุณอนันัญญากล่าวถึงประสบการณ์อีกครั้งหนึ่งว่าเธอเป็นไข้ เจ็บคอ พอหายใจแบบหยินแล้วจะหลับ หายใจแบบหยางก็ติดขัดช่วงก้นกบ ดิ่งไม่ขึ้น แสดงว่าร่างกายอ่อนเพลีย จึงไปกราบเพื่อเพิ่มพลังแล้วนอนพัก หลังจากนั้นลองหายใจแบบหยางดูก็พบว่าไม่ติดขัดแล้ว ร่างกายก็สดชื่นขึ้น และกลับมาเป็นปกติภายในหนึ่งวัน ก่อนนอนก็หายใจแบบหยินเพื่อให้ร่างกายและจิตใจได้พัก ตื่นมาหายใจแบบหยางเพื่อเพิ่มพลังในวันนั้น คุณอนันัญญาเล่าสรุปสุดท้ายว่า สำหรับเธอการหายใจแบบหยินหยางเปรียบเหมือนการนั่งสมาธิ การหมนลมหายใจเป็นอุบายในการฝึก ช่วยให้สนุก ไม่เบื่อ เหมือนจิตมีของเล่น เมื่อฝึกสม่ำเสมอจะเห็นได้ชัดเจนว่าจิตมีกำลังตั้งมั่นและสุขภาพแข็งแรงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

ฝึกหายใจแบบหยินหยางให้คล่องไวนะคะ โดยระหว่างการฝึกอาจารย์บัวตันแนะนำว่า เราควรหมั่นสังเกตตัวเองอยู่เสมอว่าในแต่ละวันที่ฝึกร่างกายและจิตใจเราเป็นอย่างไร มีอะไรเปลี่ยนแปลงบ้าง เพราะผลที่ได้รับจากการฝึกฝนนั้นเป็นเรื่องเฉพาะบุคคล แต่ละคนอาจได้ผลที่แตกต่างกันไป ซึ่งจะรับรู้ได้ก็ต้องหัดสังเกตและทำความรู้จักกับตัวเองอยู่เสมอ ฉบับหน้าจะแนะนำการกราบอัฐางค-ประดิษฐ์ประยุกต์ ซึ่งเปรียบเสมือนการเดินจงกรม ใครที่เดินจงกรม นั่งสมาธิไม่ทนลองกราบดูค่ะ อาจจะถูกจริตเหมือนผู้เขียนซึ่งนั่งสมาธิไม่ค่อยได้เพราะหลับตลอด แต่พอมากราบแล้วรู้สึกทำได้สบายๆ ไม่หมดกำลังใจ และมีความเพียรที่จะทำมากกว่าวิธีอื่นๆ





อิคิงามิ สาส์นสั่งตาย

ยี่สิบสี่ชั่วโมงสุดท้ายในชีวิตคุณ



ตลอดช่วงชีวิตที่ผ่านมาของคุณ คุณคิดว่าตัวคุณเองได้ใช้เวลาทั้งหมดที่มีไปอย่างคุ้มค่าแล้วหรือเปล่าคะ?

คุณเคยมีช่วงเวลาที่ปล่อยปละละเลยตัวเองและคนรอบข้าง ซึ่งเมื่อมองย้อนกลับไป ก็ให้นึกเสียดายว่า น่าจะให้ความสำคัญกับช่วงเวลานั้นมากกว่านี้บ้างไหม?

คุณเป็นคนผลัดวันประกันพรุ่งหรือเปล่า? มีคำที่คุณอยากพูด มีคนที่คุณอยากพบ มีความฝันที่คุณยังไม่ได้ตั้งต้นลงมือทำให้เป็นความจริงอยู่บ้างไหม?

และถ้ารู้ตัวล่วงหน้าว่าชะตากรรมของคุณได้ถูกกำหนดมาให้ต้องตายในอีกหนึ่งวันข้างหน้า คุณจะใช้เวลายี่สิบสี่ชั่วโมงสุดท้ายไปทำอะไร?



อิกิงามิ สาสันสังตายเป็นการ์ตูนเรื่องใหม่ จากค่ายลิขสิทธิ์น้องใหม่ TKO Comics เรื่องและภาพโดย มาเสะ โมโทะโร (MASE Motoro) เพิ่งวางแผงเล่มแรกเมื่อเดือนมีนาคมที่ผ่านมาเองค่ะ

ที่มาของอิกิงามิ เริ่มมาจากแนวความคิดแปลกใหม่เก๋ไก๋ของรัฐบาลญี่ปุ่น (ในการ์ตูน) ที่ขนาดประชาชนชนชั้นแข็ง ทำงานกันเป็นบ้าเป็นหลังขนาดนั้นแล้ว ก็ยังอุตส่าห์คิดว่าพวกเขายังใช้ศักยภาพ ในตัวไม่คุ้มค่า ได้แต่ใช้ชีวิตให้ผ่านไปวันๆ โดยไม่ตระหนักถึงคุณค่าของตัวเอง ถ้าพวกเขาตระหนักว่าตัวเองยังมีสิ่งที่สามารถทำได้มากกว่านี้ แล้วลงมือทำทันทีละก็ อัตราการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศจะเพิ่มสูงขึ้นอีกหลายเท่าทีเดียว

วิธีแก้ปัญหานี้ก็คือ การบัญญัติกฎหมายที่เรียกว่า ‘กฎหมายความรุ่งเรืองแห่งชาติ’ ขึ้นมา

ด้วยความจริงที่ว่า แม้ชีวิตมนุษย์จะเป็นช่วงเวลาที่มีขอบเขตจำกัด แต่ก็น้อยคนนักที่จะตระหนักถึงขอบเขตของมัน คนส่วนใหญ่หลงลืมไปว่ามีหลายสาเหตุหลายปัจจัยนักที่สามารถทำให้พวกเขาตายได้ก่อนที่จะถึงค่าเฉลี่ยอายุขัยของมนุษย์ พวกเขาจึงมักใช้เวลาไปอย่างเปลืองเปล่าโดยไม่ได้เริ่มลงมือทำสิ่งที่ทำได้หรืออยากทำเสียที จึงเกิดแนวคิดที่ว่า หากมีอะไรสักอย่างที่สามารถทำให้มนุษย์ตระหนักถึงช่วงเวลาอันจำกัดของตน ให้รู้สึกว่าจะตัวเองกำลังทอดความตายไว้ และวันพรุ่งนี้อาจไม่มีวันมาถึง พวกเขาจะลงมือทำทุกสิ่งทุกอย่างที่สามารถทำได้เสียตั้งแต่วันนี้โดยไม่ผลัดวันประกันพรุ่งอีกต่อไป เพื่อจะได้ไม่ต้องเสียใจภายหลัง

นั่นเองเป็นที่มาของวัคซีนเข็มเล็กๆ เข็มหนึ่ง ที่เรียกว่า ‘วัคซีนเพื่อความรุ่งเรืองแห่งชาติ’ ด้วยตัวคนที่แท้จริงของมันนั้นไม่มีอะไรมากไปกว่าวัคซีนสำหรับป้องกันโรคติดต่อที่ไม่สลักสำคัญอะไรนักโดสหนึ่ง สิ่งพิเศษคือ ในทุกๆ หนึ่งพันเข็ม จะมีหนึ่งเข็มที่บรรจุนาโนแคปซูลชนิดพิเศษไว้ด้วย นาโนแคปซูลนี้ได้ถูกกำหนดอายุขัยไว้ล่วงหน้าแล้วว่าจะให้แตกออกที่วันไหน เวลาไหน เมื่อถูกฉีดเข้าไปในร่างกายคน นาโนแคปซูลจะไหลตามกระแสเลือดเข้าไปอยู่ที่ Pulmonary Artery (หลอดเลือดใหญ่ที่นำเลือดจากหัวใจไปพอกที่ปอด) และหลั่งอย่างสงบ รอให้อายุขัยของมันมาถึง และเมื่อถึงเวลานั้น โดยไม่ผิดพลาดแม้เสี้ยววินาที นาโนแคปซูลจะแตกออก และส่งผลให้เจ้าของร่างกายเสียชีวิตทันที



วัดขึ้นเพื่อความรุ่งเรืองแห่งชาติถูกนำไปสู่มนต์ให้แก่เด็ก ๆ ทุกคนในประเทศ
ทุกๆ ปีในงานปฐมนิเทศนักเรียนชั้นประถมหนึ่ง เด็ก ๆ เหล่านี้จะได้รับรู้ว่าพวกเขา
ส่วนหนึ่งจะต้องตายก่อนที่จะข้ามพ้นวัยรุ่น คนๆ นั้นอาจเป็นคนที่ยืนอยู่ข้างๆ เขา
อาจเป็นเพื่อนสนิทของเขา หรือแม้แต่เป็นตัวของเขาเองก็ได้ ดังนั้น พวกเขาจะ
ต้องไม่ใช้เวลาอันมีค่าของชีวิตให้เปลืองเปล่าไปกับสิ่งไร้สาระ หากเขาไม่อยาก
ย้อนมองกลับมาในช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิตที่มาถึงเร็วกว่ากำหนดแล้วพบว่า
ชีวิตที่ผ่านมาของเขาช่างไร้ค่า และยังเหลืออะไรอีกมากมายที่เขาอยากทำ หรือ
ควรทำ แต่ไม่ได้ลงมือทำจน
วาระสุดท้าย

พูดง่าย ๆ ว่า นี่คือการใช้
ความตายมาเป็นเครื่องมือเพื่อ
ให้ตระหนักถึงชีวิตนั่นเอง

แน่นอน ไม่ใช่ทุกคน
หรอกที่เห็นด้วยกับกฎดังกล่าว
ความรุ่งเรืองแห่งชาติ โดยเฉพาะคนที่ม่ประสบการณ์เคย
สูญเสียคนในครอบครัวให้กับ
วัดขึ้นมรณะเข็มนี่ แต่เพื่อ
ความเจริญรุ่งเรืองของประเทศ
ชาติ นี่คือนิยามชีวิตซึ่งไม่สามารถ
เปลี่ยนแปลง การเสียสละเพื่อ
เป็นตัวอย่างอันดีแก่ประชาชน
ที่ยังเหลืออยู่นับเป็นเกียรติ ไม่

เพียงต่อตัวเองเท่านั้น ครอบครัวที่อยู่ข้างหลังยังได้รับการยกย่องและเงินชดเชย
ทำขวัญจำนวนมาก ส่วนคนที่ไม่ยอมรับกฎหมายข้อนี้ คือผู้ที่ขาดวิสัยทัศน์ มีความ
คิดต้อยพัฒนา สมควรแก่บทลงโทษถึงชีวิตด้วยวิธีการเดียวกันกับที่ตัวเขา
ไม่ยอมรับ นั่นคือการฉีควัดขึ้นเข้าสู่ร่างกาย แต่เขาจะไม่ได้รับเกียรติ ไม่ได้รับ
เงินชดเชย ไม่ได้อะไรเลย นอกจากความตายเพียงอย่างเดียว



แม้ว่าจะเป็นสิ่งที่มีเกียรติ แต่การตายอย่างปัจจุบันทันด่วนก็ยังคงเป็นสิ่งที่น่าเศร้า ดังนั้น เพื่อเห็นแก่มนุษยธรรม ทางรัฐบาลจึงได้จัดส่งเอกสารที่เรียกว่า ‘อิกิงามิ’ มายังผู้ตาย เพื่อแจ้งให้รู้ตัวก่อนถึงเวลาจริงที่ยีสบีสั่วโมง ผู้ตายจะได้ใช้เวลาที่เหลือนั้นกับครอบครัว ล่าลาคนรู้จัก หรือทำสิ่งสุดท้ายที่ยากทำก่อนตาย

ซึ่งสำหรับผู้ตายหลายราย ยีสบีสั่วโมงสุดท้าย คือช่วงเวลาชีวิตของมนุษย์คนหนึ่งได้เริ่มต้นขึ้นอย่างแท้จริง

นี่คือเรื่องราวของ อิกิงามิ *สาส์นสั่งตาย* การทูตตรามาที่จะสันตะทือนจิตใจคุณจนถึงขีดสุด (ตามคำโปรยบนปกหน้า) ที่นำประเด็นเรื่องการตระหนักรู้เกี่ยวกับความตายมาผูกเป็นเรื่องราวได้อย่างน่าสนใจ เป็นความจริงที่น่าประหลาดใจที่มีคนจำนวนมากไม่เคยระลึกถึงความจริงที่ว่าชีวิตเป็นช่วงเวลาอันจำกัด วินาทีที่เกิดคือวินาทีที่เริ่มต้นนับถอยหลังไปสู่วันตาย ซึ่งนั่นเป็นหลักธรรมที่ทุกท่านที่นับถือศาสนาพุทธคงจะรู้จักกันดีอยู่แล้ว

ลำพังการรับรู้ว่าตัวเองอาจต้องตายในวันใดวันหนึ่งข้างหน้า ก็เป็นสิ่งที่กระตุ้นความรู้สึกและวางแผนวันเวลาที่เหลืออยู่มากพอแล้ว แต่อิกิงามิบีบเรามากกว่านั้น ด้วยการหดยุคเวลานั้นสั้นเข้าจนเหลือเพียงยีสบีสั่วโมงสุดท้ายก่อนตาย...การคิดวัดชีณยังอาจมีความหวังให้คลายใจได้ว่าเราอาจไม่ใช่หนึ่งในพัน แต่การได้รับอิกิงามิ เป็นการยืนยันว่า นี่คือนยีสบีสั่วโมงสุดท้ายในชีวิตพวกเขาแล้วจริงๆ

ฉันเคยเห็นคำถามที่ว่า ถ้าพรุ่งนี้โลกจะต้องแตก และทุกคนจะต้องตาย คุณจะเลือกทำอะไรในยีสบีสั่วโมงสุดท้าย อยู่บ่อยๆ ตามเว็บบอร์ดบางแห่ง คนที่เข้ามาตอบ ตอบจริงบ้าง เล่นบ้าง และส่วนใหญ่มักไปในแนวทางเดียวกันคืออยากใช้เวลาที่เหลืออยู่อย่างคุ้มค่ากับคนที่ตัวเองรักมากที่สุด

นั่นอาจเป็นคำตอบในอุดมคติ แต่เอาเข้าจริง ก็ไม่ใช่ทุกคนที่จะเลือกทำตามคำตอบในอุดมคตินั้นไปเสียทั้งหมด โดยเฉพาะเมื่อโลกไม่ได้แตก ทุกคนไม่ได้ตาย คนที่ตายคือคุณคนเดียวท่ามกลางประชากรอื่นหนึ่งพันคน คุณต้องตายทั้งๆ ที่ไม่มีความผิด ตายทั้งๆ ที่มีคนที่น่าจะตายมากกว่าคุณอยู่อีกมากมาย ช่วงเวลาสุดท้ายของผู้ตายนับถอยหลัง เป็นช่วงเวลาที่สามารถสร้างได้ทุกอารมณ์ ไม่ว่าจะเป็นความหวาดกลัว ความแค้น ความเศร้า ความสงบ หรือรู้ซึ้งถึงคุณค่าของชีวิต



จากสองตอนในเล่มแรกของอิติงามิ คนหนึ่งเลือกที่จะใช้เวลาที่เหลืออยู่
เพื่อการแก้แค้น อีกคนหนึ่งใช้เพื่อแก้ไขทางเดินที่เคยเลือกผิด สิ่งที่ชัดเจนจากทั้ง
สองตอนคือ เมื่อไม่มีอนาคตข้างหน้าเหลืออยู่อีกแล้ว สิ่งที่ถูกขับเคลื่อนออกมาจาก
คนที่ไม่มีความรู้สึกสูญเสียอีกต่อไป สามารถเป็นได้ทั้งทางบวกและทางลบ ขึ้นอยู่
กับสิ่งที่พวกเขาเคยเผชิญ และลักษณะนิสัยที่เพาะบ่มมาชั่วชีวิต

ลองจินตนาการดูเล่นๆ สิคะ ถ้าคุณคือผู้โชคริที่ได้รับอิติงามิ คุณจะทำอะไร
กับยี่สิบสี่ชั่วโมงสุดท้ายในชีวิตคุณ?

ที่มา: <http://blogazine.in.th/blogs/carousal/post/667>



การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

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

นิราศชนิดนี้

ท่องไปในโลกการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ประสบการณ์จากการดูงานพาลิเอทีฟแคร์
(การดูแลแบบประคับประคอง)
ในมุมมองของ นพ.สกล สิงหะ
ประธานหน่วยชีวทันตภิบาล รพ.สงขลานครินทร์
สำนักพิมพ์สยาม ราคา ๒๕๐ บาท





โลกทั้งโลก คือ ที่นี่ และ ตอนนี

โลกทั้งโลกคือที่นี่และตอนนี้ แม้ยังมีเรื่องราวเล่ากล่าวขาน
นานมาแล้วเวลารอยตำนาน เสพย์สุข ทุกข์ ก็ป่วยการอยู่นั่นเอง
เรียวแรงแปลงเปลี่ยนเป็นอ่อนล้า ครั้นบางความปรารถนาจะเร้าเร่ง
อย่างไรได้ ทำได้ก็หวั่นเกรง จะหยัดยืนยงโคลงเคลงอยู่สั่นคลอน

มองสู่ภายนอกไกลออกไป ก็ুবหวาดสั่นไหวใจสีกกร่อน
อีกกี่วัน ก็เตือนให้ร่ารอน จะได้ลึ้มลงนอนไม่ตื่นมา
ร้อยเกี้ยววัดลมหายใจร่วมกัน อาจเท่านั้นคงมันเต็มคุณค่า
ที่นี่ ตอนนีคือมรรคคา อันควรแก่เวลาที่เป็นจริง

ให้ถ้อยคำอ่อนน้อมในทุกขณะ เป็นรูปรอยสภาวะสงบนิ่ง
เคียงข้างเกื้อกูลให้แอบอิง เป็นหลักให้พักพิงและดำรง
จะทำอะไรมากไปกว่านี้ เมื่อมาถึงวิถีต้องน้อมส่ง
ยืนยันปล่อยวางปลดปล่อย ด้วยความซื่อตรงและจริงใจ

หยิบยื่นความรักอันจริงแท้ อุดหนุนดูแลอยู่ชิดใกล้
คืนความสดชื่นจากภายใน เพื่อน้อมรับความเป็นไปของปัจจุบัน
เห็นโลกอยู่โลกตามโลกเป็น อ่อนโยนสงบเย็นดังสรวงสวรรค์
ความธรรมดาที่แสนมหัศจรรย์ ทั้งหมดก็เช่นนั้นทั้งหมดนี้...

“ผมอยากเตรียมตัวตั้งแต่วันนี้ก่อนวาระสุดท้ายมาถึงจริงๆ
จะอย่างไรดี”

“จะเตรียมใจคนรักที่กำลังป่วยใกล้ระยะสุดท้ายให้ใจสงบอย่างไร”

ผู้ป่วย ผู้ดูแล หรือผู้สงสัย ผู้สนใจ

ต้องการมีคนให้คำปรึกษา รับฟัง ให้สายด่วนช่วยได้ โทรไปที่



086-0022-302

สายด่วนปรึกษาทางใจ

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ทุกวันจันทร์ - ศุกร์ ๑๐.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

(หนึ่งในโครงการเผชิญความตายอย่างสงบ เครือข่ายพุทธิกา)

Facebook: Peaceful Consult



ดูแลผู้ดูแล

สืบเนื่องจากการได้ไปบรรยายให้ชาวจิตอาสาข้างเตียงของสถาบันสุขภาพเด็กฯ เมื่อวันที่ ๑๗ มีนาคม ที่ผ่านมา “เข้าใจเด็ก (ป่วย)” เป็นหัวข้อในวันนั้น ตอนที่ได้รับมอบหมายจากเลขาฯ โครงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ช่วยคิดด้วยว่า จิตอาสาควรรู้อะไรบ้างเกี่ยวกับเด็กป่วย โชคดีที่ได้ข้อมูลสนับสนุนจาก ดร.พระมหาเพื่อน กิตติโสภโณ อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ-ราชวิทยาลัย รวมเนื้อหาที่เคยบรรยายให้พยาบาล เรื่องการดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้าย ดูเนื้อหา มากอยู่ แต่พอจบการบรรยาย ยังเหลือเวลา ให้ได้ซักถามกัน คุณพี่บอกว่า “แค่หนึ่งชั่วโมง แต่เนื้อหาครบถ้วน” จิตอาสาหนุ่มน้อยคนหนึ่ง บอกว่า “รุ่นนี้โชคดี รุ่นผมไม่มีหัวข้อนี้บรรยาย ผม เข้าใจแล้วทำไมเวลาผมเตรียมกิจกรรมมาทำด้วยกัน แต่น้องกลับไม่สนใจ ทำเอาผมหมดกำลังใจ ได้รู้ปฏิกิริยาของเด็กที่มีต่อการรักษา ความเจ็บป่วยในโรงพยาบาล ทั้งก้าวร้าว แยกตัว ถดถอย ต่อไปผมจะได้เตรียมตัวรับมือของน้องๆ ได้ถูกต้อง”



จิตอาสาคนหนึ่งเขียนในใบประเมินว่า “แนวทางการเป็นจิตอาสาเทียบเคียง กับมรรคมืองค์แปดสัมพันธ์กันได้ดีมาก เห็นภาพชัดเจน” จริงๆ แล้วอยากบอกว่า มรรคมืองค์แปดของพระพุทธองค์ใช้ได้กับทุกอาชีพทุกสถานการณ์ เพราะเป็น หนทางสร้างสุขภาวะและพ้นทุกข์สิ้นเชิง เริ่มที่ตนเองแล้วไปต่อที่ผู้อื่น

คำวันนั้น คุณเพี้ยก็ขอให้เขียนเรื่อง “การดูแลผู้ดูแล” อยากให้เป็นกรณีตัวอย่างคนไข้ที่เคยดูแล ก็นึกถึงเด็กป่วยระยะสุดท้ายที่ได้ดูแลเมื่อปี ๒๕๕๒ ตอนนั้นเริ่มนำเอาพุทธธรรมมาประยุกต์ ใช้กับการให้คำปรึกษาผู้ปกครองเด็กระยะสุดท้าย คนไข้รายนี้เป็นเด็กโต ได้คุยกับเด็กป่วยและครอบครัวทั้ง ยาย แม่ และ พ่อได้เห็นสภาวะเปลี่ยนแปลงของคนเราเมื่อมีทุกข์มากระทบ ธรรม (ชาติ) ในตัวมนุษย์ ก็กระเทือนจนมีปฏิกิริยาให้เห็น (Grief process ของ Elisabeth Kubler-Ross) ที่เริ่มจากช็อค ปฏิเสธ โกรธ ต่อรอง ซึมเศร้า และยอมรับในที่สุด

วันแรกที่ได้พบกันเด็กป่วยวัย ๑๓ ปี นั่งกึ่งนอนบนเตียง ผิวขาวค่อนข้างซีด หน้าตาอิดโรย ถึงดูผอมแต่มีเค้าของวัยรุ่นหน้าตาดี ตอนนั้นคิดว่าคนที่คุยด้วยเป็นแม่ แต่จริงๆ แล้วเป็นยายเล็ก (น้องสาวของยาย) ให้ยายมองเตียงข้างๆ ว่าเขาและเรต่างกันอย่างไร ยายตอบ “ฉันเป็นมากกว่าพวกเขา เพราะพวกนั้นเป็นแค่แม่ แต่ฉันเป็นทั้งยายและเป็นแม่ด้วย เพราะมิกก็อยู่กับฉันตั้งแต่แบเบาะ พ่อแม่เขาทำงานอยู่กรุงเทพฯ เลี้ยงมาตั้งแต่อายุได้เดือนเดียว

เห็นแล้วสงสาร อยากให้มิกก็ได้กลับบ้าน แต่พ่อเขาไม่ยอมรับ พ่อเขาจะมาวันเสาร์ คุณช่วยพูดกับพ่อให้หน่อยได้ไหม” มิกก็หันมาพยักหน้า เมื่อถามว่า “อยากกลับบ้านจริงหรือลูก” เป็นครั้งแรกที่ได้สื่อสารกับเด็กป่วย ก่อนลากลับได้บอกว่า ถ้าพ่อมาวันอาทิตย์ ก็จะช่วยพูดช่วยให้ เพราะวันเสาร์ต้องเรียนหนังสือ



วันนั้นได้เห็นยายอ่านหนังสือสวดมนต์แปลให้หลานที่เปิดหนังสือดูตามเป็นการสวดมนต์ที่มีเสียงครั้งแรกในโรงพยาบาล เพราะได้บอกยายว่าการสวดที่มีเสียงจะช่วยสร้างสมาธิจดจ่ออยู่กับการกระทำในปัจจุบัน เวลาที่เจ็บปวดไม่สบาย เราจะได้นึกถึงเวลาที่เรามีสมาธิกับการสวดมนต์ จะทำให้รับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดทรมานลดลง อันที่จริงแล้วอยากจะบอกมิกก็ เพราะเด็กจะกำหนดรับรู้ความเจ็บปวดได้ยากกว่าผู้ใหญ่ วิธีนี้คงจะเป็นการช่วยเหลือให้มิกก็ได้รู้จักวิธีผ่อนคลายเวลาปวดได้บ้าง

พอวันอาทิตย์ก็ได้เห็นภาพพ่อแม่ลูกและยายหัวเราะ ดูเทพหมาโซว์ที่เรา
นำมาฉายกับคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก ที่สัญญาว่าจะนำมาให้มิกก็สวดมนต์ก่อนนอน
ทุกคืน วันนี้พ่อตอรองว่าจะเซ็ดตัวให้มิกก็ก่อน เราเลยต้องพาแม่ไปคุยตามลำพัง
ก่อน แม่คงอยู่ในระยะซึมเศร้าและยอมรับในที่สุด เพราะตอนที่พ่อพูดว่า “อยากได้
ลูกคนเดิมกลับไป” แม่พุดหน้ากับแขนผู้เขียน ร้องไห้ตลอดเวลา ตอบคำถามว่า
ลูกคนเดิมแบบไหน พ่อตอบทั้งน้ำตาตลอดบอกว่า “ลูกที่แข็งแรงไปโรงเรียนได้ มี
อนาคตเหมือนเด็กคนอื่น” ก็คงยังอยู่ในระยะตอรอง ได้เห็นคนอับจนคำตอบเมื่อ
ถามว่า “ปัจจุบันมิกก็เป็นอย่างไร”

พอวันพฤหัสบดี เลขาฯ ทีมพาลิเอทีฟแคร์โทรมาบอกว่า มิกก็กลับบ้าน
แล้วนะฝากบอกพี่ว่า “ผมจะไปดู เอกซ์-เมน ที่บ้านละกัน” ได้ดูภาพมิกก็ยิ้มชูสอง
นิ้ว ถ่ายรูปกับยาย แม่ พ่อ และพยาบาล คงเป็นเพราะที่พูดกับพ่อว่า ในฐานะที่
เป็นผู้ดูแลมิกก็ เราจะให้เขาขอในสิ่งที่เราทำได้สามอย่าง เราจะทำให้ทันที

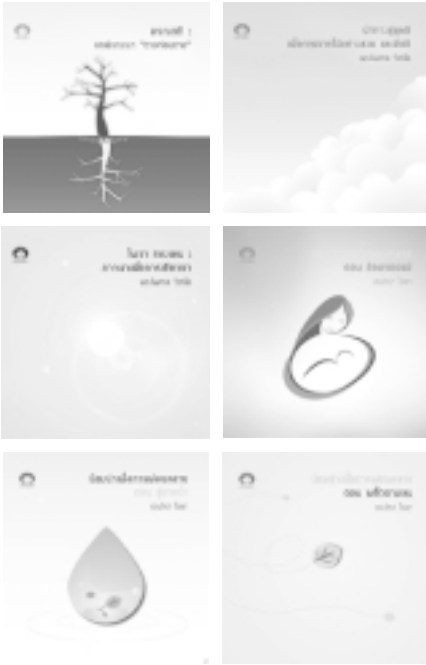
หากข้อเขียนนี้มีคุณค่าแก่ผู้อ่านอยู่บ้างขออุทิศส่วนกุศลให้หนูน้อยเด็กป่วย
ระยะสุดท้ายผู้เป็นต้นเรื่องให้ไปสู่สุคติด้วยเถิด สาธุ

จะเห็นว่า “การดูแลผู้ดูแล” นั้นยึดหลักอย่างเดียวคือ ให้เขาเข้าใจความ
จริงของชีวิตอยู่กับปัจจุบัน นำมรรคมืองค์แปดมาพัฒนาตน สังคมและสิ่งแวดล้อม
เพื่อส่งเสริมให้เด็กป่วยระยะสุดท้ายมีความสุขตามอัตภาพ ให้ความสูญเสียนำมา
ซึ่งความตื้นรู้ไม่อยู่ในความประมาท



ชีวิตีเสียง บทภาวนา

อาทิตย์อัสดง ฉบับย้อนหลัง



มรณสติ:

บทพิจารณา “ตายก่อนตาย”

นำทางสู่สุดติ:

เพื่อการจากไปอย่างสงบ มีสติ

โพวา ทองเลน:

ภาวนาเพื่อการเยียวยา

น้อมนำเพื่อการผ่อนคลาย

ตอน อ้อมกอดแม่

น้อมนำเพื่อการผ่อนคลาย

ตอน สู่สายน้ำ

น้อมนำเพื่อการผ่อนคลาย

ตอน พลั้วตามลม



ปีที่ ๑

ฉบับที่ ๑ พันนิกรรมชีวิต

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

ฉบับที่ ๑๔ เรียนรู้สู่สังคมสุขวัย

ฉบับที่ ๑๕ สติกับยาระงับปวด

แผ่นละ ๕๐ บาท

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 ศรีเพ็ญจันทร์ (ปณ. ศิริราช ๑๐๗๐๒)

เขตต่างจังหวัดเพิ่มอีก ๑๐ บาท

จดหมายข่าวอาทิตย์อัสดง

๕๕/๔ ซ.อรุณอมรินทร์ ๓๙ (เหล้าลาดดา) ถ.อรุณอมรินทร์ แขวงอรุณอมรินทร์

เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ ๑๐๗๐๐

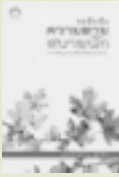
โทรศัพท์ ๐-๒๘๘๒-๕๓๘๗, ๐๘-๖๓๐๐-๕๕๕๘ โทรสาร ๐-๒๘๘๒-๕๐๔๓

หรือโอนเข้าบัญชี

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



หนังสือว่าด้วยเรื่องความตาย และการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของเครือข่ายพุทธิกา



ระลึกถึงความตายสบายนัก

พระไพศาล วิสาโล

ราคา ๕๐ บาท



บทเรียนจากผู้จากไป

ผลึกความรู้ ดูแลคนไข้ระยะสุดท้ายแบบไทยๆ

บรรณาธิการ นพ.เต็มศักดิ์ ฟังรัมย์ และอโนทัย เจียรสทาวงศ์

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

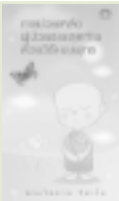
ราคา ๑๙๐ บาท



เหนือความตาย : จากวิกฤตสู่โอกาส

พระไพศาล วิสาโล

ราคา ๑๒๐ บาท



การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีแบบพุทธิกา

พระไพศาล วิสาโล

สมทบค่าจัดพิมพ์เล่มละ ๑๕ บาท (ฟรี ค่าจัดส่ง)



ดีวีดี สู่ความสงบที่ปลายทาง บทเรียนชีวิตในยามเจ็บป่วย

ราคาแผ่นละ ๕๐ บาท

ปฏิทินกิจกรรมเครือข่ายพุทธิกาและเสมสิกขาลัย

การอบรมเผชิญความตายอย่างสงบ ในเดือนกรกฎาคม - กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๖

หลักสูตรขั้นพื้นฐาน: สำหรับคนทั่วไปที่สนใจ
(ระยะเวลา ๓ วัน ๒ คืน)

- ๒๗ - ๒๙ กันยายน 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

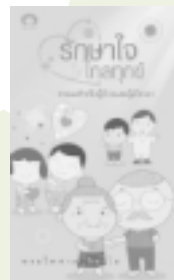


พรวันใหม่ ชีวิตใหม่

สมทบพิมพ์เล่มละ ๑๕ บาท
(ฟรี ค่าจัดส่ง)

รักษาใจให้ไกลทุกข์

ราคาเล่มละ ๒๐ บาท





กิตติยัธยาศัย

จดหมายข่าวการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๑๖ เมษายน - มิถุนายน ๒๕๕๖

จัดทำโดย เครือข่ายพุทธิกา
ที่ปรึกษา พระไพศาล วิสาโล
สาราณียกร วรพงษ์ เวชมาลีนนท์
กองสาราณียกร

นงลักษณ์ ตรงศีลสัตย์
วรรณ จารุสมบูรณ์
ชัยยศ จิรพุกษ์ภิญโญ
สุชาดา โตสิตระกูล
นภนาท อนุพงศ์พัฒน์
เพชรชลดดา ชั่งจิตสิริโรจน์
ณพร นัยสันทัด
เอกภพ สิทธิวรณธนะ
มณี ศรีเพ็ญจันทร์

สำนักงาน ๔๕/๔ ซ.อรุณอมรินทร์ ๓๙ (เหล้าลดดา)
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

เป็นอภินันทนาการ ๑ เล่ม



แผนงาน
สร้างเสริมสุขภาพจิต



สสส.
สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การเสริมสร้างสุขภาพ



เครือข่ายพุทธิกา

กรุณาส่ง

สิ่งตีพิมพ์

Blank area for mailing address and contact information.