



อาทิตย์อัสดง

จดหมายข่าวการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๑๗ ประจำเดือน กรกฎาคม - กันยายน ๒๕๕๖



คั่นฉ่อง

ส่องการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

- เตือนตายในเดินทาง
- อาสาข้างเตียง “มือใหม่”
- กราบอัฐางคประดิษฐ์ ๑๐๘ ครั้ง เพิ่มพลังชีวิต
- บทกวี: ระหว่างแสงสุดท้ายสนธยา



อาร์มภพ

การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นแนวโน้มและความจำเป็นอันหลีกเลี่ยงไม่ได้ของสังคมไทย ซึ่งกำลังทวีความสำคัญขึ้นทุกขณะตามจำนวนประชากรสูงอายุที่มีมากขึ้น จนการดูแลรักษาในโรงพยาบาลคงไม่สามารถรองรับได้อย่างมีคุณภาพทั่วถึงกัน มีความพยายามจากภาคส่วนต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ องค์กรเอกชน ตลอดจนชาวบ้านในการแสวงหาและสร้างกลไกหรือเครื่องมือใหม่ๆ เพื่อสนับสนุนการดูแลที่บ้าน เช่น การส่งเสริมเรื่องอาสาสมัครในรูปแบบต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน (อสม.) ที่เป็นมาแต่เดิม และที่สร้างขึ้นใหม่อย่างเช่น อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) หรือจิตอาสาทั่วไป ที่กระจายอยู่ทั้งในเมืองและในชุมชน การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรวมตัวเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันอย่างเช่น ชมรมมิตรภาพบำบัด เป็นต้น

กลไกต่างๆ เหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นเรื่องใหม่ที่ถูกคิดค้นขึ้นมาเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรดังกล่าว ยังอยู่ในช่วงของการทำไปเรียนรู้ไปและปรับเปลี่ยนไป การรับฟังเสียงสะท้อนอย่างรอบด้านเป็นกระบวนการหนึ่งในการพัฒนาระบบหรือกลไกให้เป็นประโยชน์และสอดคล้องกับความจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านอย่างแท้จริง โดยเฉพาะเสียงสะท้อนดังกล่าวมาจากคนนอกวัฒนธรรม ดังเช่น เสียงสะท้อนจากบทความหลัก “คั่นช่องส่องการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน” ที่เป็นมุมมองของชาวตะวันตกที่เข้ามาศึกษาเรื่องดังกล่าวอย่างยาวนานพอสมควร ในช่วงเวลาที่สังคมไทยเกิดความเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านประชากร เศรษฐกิจ

สังคม การเมือง อย่างขนานใหญ่ ยิ่งเปรียบเสมือนกระจกหกด้านที่ช่วยส่องให้เห็นถึงแง่มุมที่คนในวัฒนธรรมเดียวกันมองข้าม ซึ่งหากเราสามารถเปิดใจรับฟังและนำมาใคร่ครวญอย่างจริงจังและแยบคาย ย่อมจะเกิดประโยชน์อย่างไม่ต้องสงสัย



อ่านให้ดี มีรางวัล

เพียงอ่าน *อาทิตยอัสดง* ฉบับที่ ๑๗ แล้วตอบคำถาม

๓ ข้อ ด้านล่าง

๑. ในบทความ “คั่นช่องส่องการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน” จินตนาการของผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งถึงการดูแลผู้สูงอายุในอนาคตมีกี่แนวทาง อะไรบ้าง
๒. ในบทความ “อนุสติจากการตายของมาร์กาเร็ต แรตเซอร์” เธอบอกอะไรกับลอร์ดสเปนเซอร์ เพื่อนของเธอ
๓. ท่านชอบและไม่ชอบบทความใดใน *อาทิตยอัสดง* ฉบับที่ ๑๗ มากที่สุด เพราะเหตุใด

สำหรับ ๓ ท่านที่ได้รับการคัดเลือก จะได้หนังสือ *ฉลาดทำใจ* ของเครือข่ายพุทธิกา ท่านละ ๑ เล่ม

กติกา ตอบคำถามให้ครบทุกข้อ พร้อมระบุชื่อ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ ส่งไปรษณีย์มายังกองสารนิยกร จดหมายข่าว *อาทิตยอัสดง* ๔๕/๔ ซ.อรุณอมรินทร์ ๓๙ (เหล้าลาดา) ถ.อรุณอมรินทร์ แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ ๑๐๗๐๐ วงเล็บมุมซอง (อ่านให้ดี มีรางวัล)

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



สารบัญ

ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๑๗ ประจำเดือน กรกฎาคม - กันยายน ๒๕๕๖

๖.....เพ่งพินิจชีวิตและความตาย: ค้นห้องส่องการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

๑๘.....มองรอบทิศ: โมงยามที่เปี่ยมชีวิตชีวา

: อนุสติจากการตายของมาร์กาเร็ต แรตเชอร์

๒๒.....สังฆะกับการดูแลผู้ป่วย: ขาวร้าย ไม่ร้ายได้ด้วยความเป็นสังฆะ

๒๕.....ในประสบการณ์: ส่งบุญ ด้วยใจเมตตา

๒๗.....หยิบหยอกบอกเล่า: ตายไม่กลัว กลัวเป็นสิ่ว

๒๙.....ถาม-ตอบ ทุกมิติความตายกับชีวิต: เยียวยาผู้ดูแล

๓๒.....มรณสติในชีวิตประจำวัน: เตือนตายในเดินทาง

๓๗.....ในความเคลื่อนไหว

: ประสบการณ์การก่อตั้ง สถานบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย

: ระบบดี งานเดิน

๔๗.....ในทางเลือก: กราบอัฐางคประดิษฐ์ ๑๐๘ ครั้ง เพิ่มพลังชีวิต

๕๑.....ในความรื่นรมย์: Paranorman: เมื่อคนตายและคนเป็นสื่อสารกัน

: ระหว่างแสงสุดท้ายสนทนา

๕๗.....ในโครงการเผชิญความตายอย่างสงบ: อาสาข้างเตียง “มือใหม่”

คำคมบ่มชีวิต

“ชีวิตนี้มีวิชาศึกษาค้นคว้ามากยิ่งนัก
อายุขัยของมนุษย์ไม่แน่นอน
เช่นเดียวกับตะเกียงที่ถูกลมแรงพัดดับ
ชีวิตมนุษย์นั้นบอบบางเสียยิ่งกว่าฟองน้ำ
การที่ล้มหายใจออกตามหลังล้มหายใจเข้า
และการที่เราตื่นขึ้นมาหลังจากได้นอนหลับไปนั้น
เป็นสิ่งมหัศจรรย์ยิ่งนัก”



พระอาจารย์นาคารชุน
ปราชญ์คนสำคัญที่สุดคนหนึ่งในประวัติศาสตร์พุทธศาสนา
ซึ่งมีชีวิตอยู่ในช่วงพุทธศตวรรษที่ ๘
เป็นผู้ก่อตั้งสำนักมรยมกะ



คั่นฉ่อง ส่องการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน



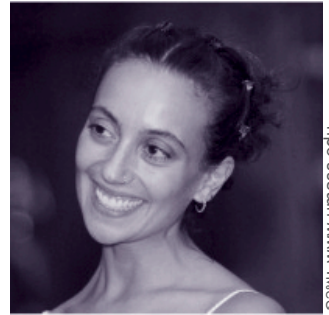
ภาพ: www.napier.ac.uk

! ค
า คีนหนึ่ง ในบ้านหลังเล็กกลางเขตเทศบาลเมืองเชียงใหม่ หญิงวัยกลางคน
ตอนปลายและสาวต่างชาติคนหนึ่ง กำลังช่วยกันดูแลหญิงชราวัยเก้าสิบ
ปีที่เกิดอาการตึงบริเวณท้องเหมือนกำลังจะถ่าย หญิงวัยกลางคนเริ่มด้วย
การนวดท้องของหญิงชราหรือคุณยาย ก่อนจะใช้ก้อนสำลีกดไปบนทวาร-
หนักอย่างนุ่มนวลเพื่อคลายแรงดัน หลังจากพยายามทำอยู่นานกว่าสิบนาที
จนคุณยายถ่ายท้องออกจนหมด ผู้ดูแลทั้งสองจึงช่วยกันพาชำระล้าง
ทำความสะอาดร่างกายให้หมดจดบนเตียงที่คุณยายนอนอยู่ ตั้งแต่เริ่มต้นจน
สิ้นสุดกระบวนการ ดูเหมือนร่างกายของพวกเธอไม่ว่าจะเป็นน้ำเสียง คำพูด
หรือปฏิกิริยาทางกาย จะตอบสนองต่อการดูแลอย่างเป็นไปเองตามธรรมชาติ



การดูแลเหมือนเป็นการกระทำที่ไปพันเรื่องของภาษา เมื่อพวกเขา “แค่ทำ” ในสิ่งที่จำเป็น

นั่นเป็นหนึ่งในประสบการณ์น่าประทับใจที่ ฟิลิซซี ออลิโน^๑ (Felicity Aulino) นักมานุษยวิทยาสาวจากมหาวิทยาลัยฮาวาร์ด ได้รับการติดตามการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านทางภาคเหนือของประเทศไทยนานสิบหกเดือน เพื่อทำวิทยานิพนธ์ปริญญาเอกของเธอ เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านจากมุมมองของผู้ดูแล รวมถึงหน่วยงานสาธารณสุขระดับประเทศ และนานาชาติที่สนับสนุนความพยายามดังกล่าว



ภาพ: www.umass.edu

แต่เดิมเธอสนใจจะศึกษาเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แต่หลังจากได้ไปทำการเก็บข้อมูลภาคสนามอยู่ระยะหนึ่ง จึงพบว่าในเมืองไทย การกำหนดนิยามเรื่องการตายหรือระยะสุดท้ายของชีวิตจะมาจากแพทย์เป็นด้านหลัก ชาวบ้านมักจะไม่พูดเรื่องความตายกัน รวมถึงยังมีข้อจำกัดเรื่องระยะเวลาการศึกษาที่ไม่นานพอ เนื่องจากผู้ป่วยมักจะเสียชีวิตไปเสียก่อน ทำให้การศึกษาเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมุมมองของชาวบ้านจึงเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก

เธอจึงหันมาสนใจศึกษาเรื่องการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เพราะรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นระยะเวลานานๆ ที่บ้านแบบที่ทำกันในประเทศไทย ยังเป็นเรื่องใหม่พอสมควรสำหรับสังคมอเมริกา และสังคมไทยเองกำลังอยู่ในช่วงของการเปลี่ยนผ่านโครงสร้างทางสังคมหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ หรือการเปลี่ยนจาก

^๑ ฟิลิซซี ออลิโน นักมานุษยวิทยาชาวสหรัฐอเมริกา รั่วเรียนมาทางด้านฮอสพิซแคร์ ก่อนจะจบปริญญาโทด้านสาธารณสุข เคยทำงานชุมชน การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และทำวิจัยเกี่ยวกับกลุ่มสังคมเมตตา ก่อนจะมาเรียนปริญญาเอกมานุษยวิทยา ที่มหาวิทยาลัยฮาวาร์ด



ครอบครัวขยายไปเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้การปฏิบัติหน้าที่ตามระบบคุณธรรมเรื่องความกตัญญูที่ลูกหลานจะต้องดูแลบุพการีเมื่อแก่เฒ่าด้วยตัวเองเป็นไปได้ยากขึ้น หรือเป็นเรื่องยากที่จะทำให้การดูแลเป็นไปได้ อย่างมีประสิทธิภาพได้ เพราะภาระการดูแลมักตกอยู่กับลูกหลานคนใดคนหนึ่งมากเกินไป ในขณะที่การสนับสนุนจากชุมชน สังคม หรือภาครัฐในปัจจุบันยังไม่อาจเข้ามาทดแทนหรือแก้ปัญหาดังกล่าวได้เท่าที่ควร

บทความนี้ มาจากการพูดคุยกับคุณฟิลิซิติในช่วงสั้นๆ ที่เธอกลับมาเมืองไทยเมื่อต้นปีที่ผ่านมา ผนวกกับเนื้อหาในวิทยานิพนธ์^๒ ที่กล่าวถึงรูปธรรมการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านบางประการ ซึ่งเป็นมุมมองที่น่าจะเป็นประโยชน์ต่อคนทำงานในแวดวงดังกล่าวไม่น้อยเลย

บุญ กรรม กับการดูแลบุพการี

ในระหว่างการลงเก็บข้อมูลภาคสนามนานเกือบสองปี คุณฟิลิซิติได้ติดตามการดูแลผู้สูงอายุ และพูดคุยกับผู้คนมากมายที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นผู้ดูแลในครอบครัว กลุ่มอาสาสมัคร และจิตอาสา ทั้งที่เป็นองค์กรพัฒนาเอกชน และภาครัฐ

แต่ไม่มีครอบครัวใดที่เธอประทับใจเป็นพิเศษเหมือนกับครอบครัวของคุณยายทศ (นามสมมุติ) หญิงชราวัยเก้าสิบปี ซึ่งป่วยอยู่ในภาวะโคม่ามานานถึงสามปีแล้ว คุณยายทศมีลูกถึงสิบคน แต่ต่างแยกย้ายไปสร้างครอบครัวของตัวเองหมด มีเพียงลูกสาวสองคนคือ สุ กับ วัน (นามสมมุติ) ที่รับผิดชอบเป็นผู้ดูแล หลังจากน้องสาวอีกคนหนึ่งได้หนีออกจากบ้านไปหลังจากมาช่วยดูแลได้เพียงหนึ่งปี โดยทุกๆ วันพวกเธอจะต้องช่วยกันปรนนิบัติดูแลคุณยายทางกายถึงวันละสี่ครั้ง ครั้งละหนึ่งชั่วโมง (ในการดูแลระยะแรกๆ ใช้

^๒ Sense and Sensibilities: The Practice of Care in Everyday Life in Northern Thailand

เวลาถึงครึ่งละสามชั่วโมง เพราะยังไม่ชำนาญ) ไม่ว่าจะเป็นการอาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า เปลี่ยนผ้าอ้อม การพลิกตัว การทาแป้ง การนวด ให้ยา ให้อาหาร และต้องพาคุณยายไปตรวจที่โรงพยาบาลเดือนละครั้ง

พวกเธอปฏิบัติเหมือนเดิมทุกๆ วัน จนการดูแลเป็นเหมือนพิธีกรรม ในชีวิตที่ดูน่าเบื่อหน่าย แต่ทั้งสองกลับทำได้อย่างมีประสิทธิภาพมากในสายตาของคุณฟิลิซิติ เพราะนอกจากการดูแลบุพการีแล้ว พวกเธอยังมีภาระในการทำมาหากินอีกด้วย ซึ่งน่าจะทำให้เกิดความเครียดได้มาก แต่ทั้งสองคนกลับไม่เคยพูดถึงความเครียดของตนเองในเรื่องที่เกี่ยวกับการให้การดูแลเลย ทั้ง สุ วัน และผู้ดูแลคนอื่นๆ ที่คุณฟิลิซิติเคยพูดคุยด้วย แทบทุกคนจะมีมุมมองเหมือนๆ กันว่า การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน หรือเรื่องความเจ็บป่วย การตายจากไป ฯลฯ ล้วนเป็นเรื่องของบุญ กรรม แม้จะไม่สามารถอธิบายเรื่องดังกล่าวได้อย่างเป็นเหตุผล หรือเป็นกระบวนการที่ชัดเจนได้ว่าเป็นอย่างไร เช่น สุขะบอกได้แค่ว่าเราทุกคนเกิดมาพร้อมกรรมที่สะสมมาในอดีต แต่ไม่รู้ว่าจะมา



ภาพ: www.weekendhobby.com

จากไหนบ้าง จึงไม่ต้องคิดมาก เพราะไม่มีคำตอบ สิ่งสำคัญคือ บุญ กรรม ไม่ใช่เรื่องทฤษฎี แต่เป็นเรื่องการปฏิบัติ เหมือนไปวัด ไหว้พระ กราบพระ ทำบุญ แล้วรู้สึกดีโดยไม่ต้องนึกถึงทฤษฎีอะไร เพียงแค่ทำเลย แล้วสิ่งต่างๆ รอบตัวจะเปลี่ยนแปลงไปเอง ทั้งในปัจจุบัน อนาคต รวมไปถึงชาติหน้าด้วย และการทำบุญด้วยการดูแลพ่อแม่กับการทำบุญที่วัด เป็นวิธีการชดใช้กรรมทั้งของตัวเอง ของแม่หรือของพ่อที่ป่วยได้เหมือนกัน

แม้ว่าวิธีเกี่ยวกับการทำบุญ หรือการบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ของชาวบ้าน จะถูกวิจารณ์ว่าไม่ใช่ “พุทธแท้” ดังมีคนกรุงเทพฯ เข้ามากระซิบบอกเธอในวัด ขณะที่ชาวบ้านกำลังทำบุญกันอยู่ว่า การทำบุญของชาวบ้าน เป็นเหมือนงาน



ชุมชน งานสังคม ไม่มีการนั่งสมาธิภาวนา เป็นการปฏิบัติตามหลักศาสนา พุทธที่ไม่ถูกต้อง แต่สำหรับเธอแล้ว การปฏิบัติพิธีกรรมเหล่านี้ เป็นสิ่งที่มีประโยชน์มาก โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่ทุกอย่างกำลังวุ่นวาย ไม่แน่นอนไปหมด “ไม่รู้จะทำบุญแล้ว แม่จะได้ยินใหม่ หรือแม่จะเสียชีวิตหรือเปล่า” รู้แต่จะทำแล้วมีประโยชน์

ความเชื่อดังกล่าวเป็นพลังคำจูงใจที่สำคัญของผู้ดูแลจำนวนมาก ให้สามารถแบกรับภาระการดูแลผู้สูงอายุที่หนักหนาสาหัสได้อย่างยาวนาน แต่การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ ยังต้องมีส่วนพลังทางสังคมในส่วนอื่นๆ เข้ามาเกื้อหนุนด้วย ที่น่าสนใจในกรณีของเมืองไทย คือ พลังอาสาสมัคร



อาสาสมัครดูแลผู้ป่วยที่บ้าน อุดมคติกับความเป็นจริง

คุณฟิลิปปินบอกว่า ประเทศไทยได้รับการยกย่องอย่างมากว่ามีระบบอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานที่เข้มแข็ง ทำให้ระบบสุขภาพสามารถดูแลผู้คนได้อย่างครอบคลุมแทบทุกกลุ่มทุกพื้นที่ของประเทศ และในหลายปีที่ผ่านมา ยังเกิดเครือข่ายอาสาสมัครแนวคิดใหม่ในภาคประชาชน เรียกว่าจิตอาสา รวมถึงอาสาสมัครเฉพาะทางเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านโดยตรง ซึ่งเป็นนโยบายของภาครัฐเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมสูงอายุของประเทศ

โดย อสม. หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน ริเริ่มเป็นครั้งแรกเมื่อสามสิบกว่าปีก่อน ตามแนวทางของการประชุมองค์การอนามัยโลก เรื่องสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for All) ที่เมืองอัลมา อัตตา เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๒๑ จนในปัจจุบันมีอาสาสมัครหลายแสนคนทำงานอยู่ในทุกหมู่บ้านทั่วประเทศ



ล่าสุด ภาครัฐยังขยายงานอาสาสมัครอีกรูปแบบหนึ่ง เรียกว่า อผส. หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งเป็นมาตรการเชิงรุกเพื่อส่งเสริมให้เกิดกลไกในระดับชุมชนเพื่อคุ้มครองดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชุมชน มีจิตอาสามาจากคนในชุมชนเอง โดยแต่ละคนจะต้องไปดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย ๕ คน และเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมออาทิตย์ละอย่างน้อย ๒ ครั้ง เพื่อให้ความดูแลตามความจำเป็น ไม่ให้มีใครถูกทอดทิ้งหรือได้รับการดูแลอย่างไม่เหมาะสม โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน

แม้ว่าสังคมไทยดูเหมือนจะมีกลไกการดูแลสุขภาพของประชาชนในทุกระดับอยู่เป็นจำนวนมาก แต่ในสายตาของคุณฟิลิซิติ กลไกต่างๆ ที่มีอยู่ยังไม่สามารถตอบสนองผู้ต้องการความช่วยเหลือได้อย่างตรงจุดและมีประสิทธิภาพ เธอยกตัวอย่างเช่น

มีอยู่วันหนึ่งเธอใส่เสื้อยืดอาสาข้างเตียงที่มีรูปผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียง ร่ายล้อมไปด้วยอาสาสมัครหน้าตาอึมครึมคอยช่วยดูแลอยู่รอบๆ คนหนึ่งกำลังจัดรูปบนผนัง คนหนึ่งกำลังช่วยเหลือผู้ป่วย คนหนึ่งพูดคุยกับคนป่วย อีกคนยืนถือช่อดอกไม้ไปบ้านของสุและวัน สุดูรูปแล้วหัวเราะบอกว่า “ผู้ป่วยบนเสื้อยืดเป็นแบบนี้นี่ถูกต้องแล้ว แต่ไม่มีอาสาสมัครที่ดูแลทุกอย่างเหมือนในรูปเลย”



ส่วนหนึ่งเป็นเพราะลูกสาวของคุณยายรู้สึกว่ ลักษณะการมาเยี่ยมของอาสาสมัครในชุมชน ที่มุ่งให้กำลังใจ พาพระมาเยี่ยม ช่วยให้มีโอกาสทำบุญ นำของขวิญมามอบให้ หรือแม้แต่การมาซักถามพูดคุยเล็กๆ น้อยๆ เป็นต้น ยังไม่ตอบสนองหรือตรงกับความต้องการที่พวกเธอต้องการ

...

ที่เป็นเช่นนี้ คุณวรรณนา จารุสมบุญณ์ (ผู้จัดการโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน) ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า เพราะ



อสม. หรือ อพส. มีลักษณะเป็นส่วนหนึ่งของภาครัฐมาแต่ต้น และวาระการทำงานถูกกำหนดจากส่วนกลางมากกว่าจะให้อาสาสมัครมีส่วนร่วมคิดด้วย อาสาสมัครถูกทำให้เชื่อว่า สิ่งที่ควรปฏิบัติในการลงไปเยี่ยมผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุคือ การเอาของไปให้ ไปเก็บข้อมูล วัดความดัน ชั่งน้ำหนักผู้ป่วย ฯลฯ โดยไม่ได้มุ่งเน้นที่จะไปรับฟังปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วยหรือปัญหาของผู้ดูแล การทำงานของอาสาสมัครจึงไม่สนองต่อความต้องการจริงๆ ของชาวบ้าน ไปอย่างน่าเสียดาย

โดยเฉพาะ อพส. ที่พัฒนามาจากสมมุติฐานในเชิงอุดมคติของคนจำนวนไม่น้อยในสังคมไทยที่เชื่อว่า สังคมไทยโดยเฉพาะในชนบทยังคงมีความเป็นชุมชนที่ดูแลกันและกัน หรือคนไทยมีอุปนิสัยชอบช่วยเหลือคนอื่นอยู่แล้ว ภาครัฐแค่ช่วยส่งเสริม “เพียงเล็กน้อย” เพื่อให้กลไกดังกล่าวทำงานได้ดียิ่งขึ้นก็เพียงพอแล้ว แต่ในความเป็นจริง สังคมไทยในปัจจุบัน มีแรงกดดันใหม่ๆ เกิดขึ้นในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นแรงกดดันทางเศรษฐกิจและการดำเนินชีวิตที่ทันสมัย การช่วยเหลือผู้อื่นจึงเป็นเรื่องที่ยากขึ้นมาก ทำให้นโยบายดังกล่าวอาจไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป อีกทั้งการกำหนดให้ อพส. คนหนึ่งต้องดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า ๕ คน เป็นภาระงานที่มากเกินไปจะทำให้การดูแลมีประสิทธิภาพได้ นอกจากการแวะไปเยี่ยม เอาของขวัญไปให้ อย่างที่กล่าวมา

เรื่องดังกล่าว นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (ผู้อำนวยการสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ) เคยให้ความเห็น (ในการสัมมนาร่วมกับคุณฟิลิซิติเมื่อต้นเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๕๖)^๓ ว่า ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นการสะท้อนปัญหาวิธีคิดของภาครัฐที่มักจะมองไม่เห็นว่ ผู้ดูแลส่วนใหญ่คือสมาชิกในครอบครัวของ

^๓ การประชุมนำเสนอรายงาน “กรณีศึกษาผลกระทบและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย” เมื่อวันที่ ๗ - ๑๐ มกราคม ๒๕๕๖ ณ สวนสามพราน



ผู้ป่วยเอง แต่ให้ความสำคัญกับการสร้างคนอีกกลุ่มหนึ่ง คืออาสาสมัครจากภายนอกครอบครัวเข้ามาแทน จนลืมไปว่าในครอบครัวมีศักยภาพอะไรอยู่บ้าง และควรจะสนับสนุนอย่างไรให้สอดคล้องกับความต้องการของพวกเขาจริงๆ เพราะผู้ดูแลจะรู้เรื่องเกี่ยวกับผู้ป่วยในแง่มุมต่างๆ ดีที่สุด ตัวอย่างเช่น ผู้หญิงคนหนึ่งดูแลพี่สาวที่บ้าน มีพยาบาลมาเยี่ยมมาช่วย แล้วบอกกับคนดูแลว่า พี่สาวของเธออยู่ในสภาวะขาดอาหาร จะต้องให้อาหารมากขึ้น น้องสาวที่เป็นคนดูแลก็ตกลงตามนั้น ก่อนจะมาบอกในภายหลังว่า ในประสบการณ์ของเธอ ถ้าหากเธอให้อาหารมากขึ้น พี่สาวจะอาเจียน ทำให้เหนื่อย เพราะเธอเป็นคนกวาดถู ผู้ที่ดูแลมานานจะมีประสบการณ์ในตัวเองอยู่แล้ว ว่าทำอะไรได้มากได้น้อยแค่ไหนในสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ มากกว่าคนภายนอก

ถึงแม้ว่าในอนาคตอาจเป็นไปได้ที่ผู้ดูแลจะมาจากนอกรอบครัวของผู้สูงอายุเองมากขึ้น เช่น การว่าจ้างผู้ช่วยดูแลในครอบครัวที่มีรายได้สูง แต่ในปัจจุบัน การดูแลโดยสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุยังถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่สุด เพราะผู้ดูแลที่ไม่ใช่ญาติ จะมีข้อจำกัดในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุทางร่างกายอย่างใกล้ชิด เช่น เรื่องการอาบน้ำ การขับถ่าย ทำแผล

ฯลฯ แม้ว่าปัญหาเรื่องภาระของผู้ดูแลจะถูกอำพรางด้วยจำนวนสมาชิกของครอบครัว เพราะในหลายกรณี แม้จะเป็นครอบครัวที่มีญาติพี่น้องมากมาย แต่ผู้ดูแลผู้สูงอายุมักจะตกเป็นภาระของคนในครอบครัวเพียงหนึ่งหรือสองคน อย่างกรณีของสุและวัน เป็นต้น



การสนับสนุนหรือส่งเสริมศักยภาพของผู้ดูแลในครอบครัวให้มีความเข้มแข็งจึงสำคัญต่อการดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่าบุคลากรสุขภาพ หรืออาสาสมัคร ที่จะต้องมีกระบวนการบางอย่างช่วยให้พวกเขาเปลี่ยนวิธีเยี่ยมใหม่

จากประสบการณ์ของเธอ คุณพิไลจิตีเห็นว่า การมาเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครตามรูปแบบที่กล่าวมาแล้วในตอนต้น ไม่ใช่ความต้องการของผู้ดูแล



เธอเคยพยายามพูดคุยกับอาสาสมัครที่มาเยี่ยม ให้ช่วยดูแลเรื่องการเปลี่ยน
สายอาหารให้กับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน เพื่อช่วยให้ครอบครัวประหยัดเวลาและ
ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปโรงพยาบาล และพยายามอธิบายถึงความจำเป็น
ดังกล่าวกับแพทย์ผู้ดูแลหน่วยเยี่ยมบ้าน แต่เธอก็ต้องผิดหวังเมื่อพบว่า
พยาบาลเยี่ยมบ้านไม่สามารถเดินทางมาเปลี่ยนสายอาหารให้ได้ เพราะ
ครอบครัวของพวกเขาขาดคุณสมบัติตามเงื่อนไขที่กำหนด ในขณะที่อาสา-
สมัครเองก็ไม่ได้รับอนุญาตให้ทำภารกิจทางการแพทย์ดังกล่าวได้ จาก
ตัวอย่างปัญหาดังกล่าว ทำให้เธอเห็นว่า การช่วยเหลือแบ่งเบาภาระของผู้ดูแล
โดยบุคลากรสุขภาพ และอาสาสมัคร ต้องเน้นเรื่องความสำคัญของการรับฟัง
และจัดการบนความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นด้านหลัก

จินตนาการว่าด้วยการดูแลผู้สูงวัยของไทย ในอนาคต

ในอนาคตเมื่อผู้ป่วย
สูงอายุมีจำนวนมากจน
เกินกว่าความสามารถ
ของระบบบริการสุขภาพ
จะรองรับได้ การพัฒนา
กลไกที่จะสนับสนุนให้การ
ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านมี



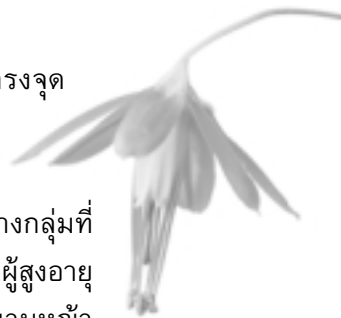
ภาพ: www.nongtiam.go.th

ประสิทธิภาพ จึงกลายเป็นภารกิจสำคัญของระบบบริการสุขภาพและสังคมไทย
แต่นอกจากการพัฒนาระบบอาสาสมัครดังได้กล่าวแล้ว คุณฟิลิซตียังเสนอ
แนวทางอื่นที่ควรพิจารณาเพิ่มเติมด้วย

ทางเลือกหนึ่งคือ การเปิดให้ผู้สูงวัยหรือใกล้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง
คนที่เคยเป็นผู้ดูแล ได้จินตนาการหรือฝันถึงชีวิตในอนาคตของตนเอง ได้
คิดถึงการดูแลที่ตนเองพึงได้รับในยามสูงวัย ซึ่งจะทำให้เราสามารถพัฒนา



กลไกให้ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างตรงจุดมากขึ้น และจากการพูดคุยกับผู้สูงอายุตอนต้นหรือวัยกลางคนตอนปลายจำนวนหนึ่ง คุณฟิลิซิติพบว่า มีความต้องการอยู่สองแนวทางหลัก แนวทางแรก ผู้สูงอายุบางกลุ่มที่ส่วนใหญ่จะเป็นคนโสด พวกเขาปรารถนาจะมีชุมชนของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะที่พวกเขาสามารถมาใช้ชีวิตร่วมกันได้ มีสนามหญ้า หรือพื้นที่สำหรับการผ่อนคลาย มีสถานที่ออกกำลังกาย และมีกิจกรรมต่างๆ เช่น มีพระสงฆ์มาแสดงธรรม หรือมีรถทัวร์สำหรับพาออกไปนอกสถานที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุข เป็นต้น



ในขณะอีกแนวทางหนึ่ง คือบูรณาการการดูแลผู้สูงอายุเข้าไปในชุมชนเดิม ไม่ว่าจะเป็นชุมชนแออัดหรือหมู่บ้านในเมือง โดยสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในชุมชน แล้วให้เด็กๆ หรือคนรุ่นหลังเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล และเป็นสถานที่สำหรับการเรียนรู้และสืบทอดภูมิปัญญาจากผู้สูงอายุสู่คนรุ่นต่อไป

แม้ว่ารูปแบบของชุมชนในพื้นที่ของผู้สูงอายุหรือใกล้ผู้สูงอายุเหล่านี้จะมีความแตกต่างกันในรายละเอียด แต่ที่เหมือนกันทั้งสองกลุ่มคือ ทุกคนต้องการเข้าถึงการดูแลสุขภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ มีเครื่องมือรักษาที่ทันสมัย หรือหากได้รับการดูแลในบ้านของตัวเองได้ยิ่งดี ซึ่งเป็นความต้องการที่เกินกว่าความสามารถของครอบครัว ญาติ หรืออาสาสมัคร จะตอบสนองได้

แนวโน้มของความต้องการดังกล่าว คล้ายคลึงกับการดูแลผู้สูงอายุในหลายประเทศ เช่น สวีเดน ญี่ปุ่น ฯลฯ ซึ่งภาครัฐจะพยายามสร้างสิ่งแวดล้อมที่น่าอยู่และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากที่สุด รวมถึงผสมผสานการดูแลโดยหน่วยงานภาครัฐ และภาคธุรกิจเอกชนในสนนราคาที่เหมาะสมเข้าด้วยกัน

ธุรกิจการดูแลสุขภาพจึงต้องเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุด้วยในอนาคตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะธุรกิจผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุตามบ้านที่มี



การทํากันเป็นลํ้าเป็นสันในปัจจุบัน ซึ่งยังไม่มี การดูแลอย่างเป็นทางการ จึงไม่มีตัวเลขจํานวนผู้ช่วยดูแลที่แน่นอน แต่จํานวนโรงเรียนฝึกรบมผู้ช่วยดูแลดังกล่าวที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว แสดงให้เห็นว่าสังคมไทยเริ่มยอมรับความช่วยเหลือชนิดที่ต้องจ่ายเงินมากขึ้นแล้ว แม้จะยังมีความกังวลในเรื่องต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นสถานะทางการเงินของครอบครัว รวมถึงการล่งละเมิดผู้สูงอายุที่เป็นข่าวตามสื่อต่างๆ ก็ตาม



ตามที่ปฏิบัติกันอยู่ในปัจจุบัน ผู้ช่วยดูแลจะต้องผ่านการอบรมเบื้องต้นเป็นเวลาสามเดือนก่อนจะออกไปปฏิบัติภารกิจดูแลผู้สูงอายุตามบ้าน โดยมีบริษัทเป็นตัวกลางประสานงานระหว่างผู้ช่วยดูแลและครอบครัวผู้ว่าจ้าง แต่การขาดกฎระเบียบและกฎหมายคุ้มครองทำให้ผู้ช่วยดูแลตกอยู่ในความเสี่ยงที่เปราะบางอย่างยิ่ง เช่น ถูกบริษัทบางแห่งเอาเปรียบ ไม่ว่าจะเป็นการหักค่าหัวคิวที่ไม่เป็นธรรม หรือการอาศัยความกลัว (ของครอบครัวที่ว่าจ้าง) ผู้ช่วยดูแลซึ่งเป็นคนแปลกหน้า มาเป็นข้อต่อรองทำให้บริษัทมีสถานะได้เปรียบผู้ช่วยดูแล

นอกจากนี้ สาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ช่วยดูแลไม่ได้รับการยอมรับอย่างเป็นทางการ เพราะขัดแย้งกับแนวทางปฏิบัติของสภาการพยาบาลไทย ซึ่งพยายามผลักดันกฎระเบียบเพื่อควบคุมธุรกิจผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยที่บ้าน เนื่องจากเห็นว่า ผู้ช่วยดูแลที่ไม่ใช่พยาบาลอาจขาดคุณสมบัติในการทำงานที่ต้องใช้ทักษะเฉพาะ จากปัจจัยสองสามประการคือ ความเป็นคนนอกครอบครัวประการหนึ่ง และขาดการฝึกอบรมที่ถูกต้อง ไม่มีการควบคุมคุณภาพ จึงอาจจะทำให้ครอบครัว ผู้สูงอายุหรือผู้ป่วย ตกอยู่ในความเสี่ยงจากการติดเชื้อหรืออุบัติเหตุได้มาก จำเป็นต้องมีกฎหมายเพื่อกำจัดขอบเขตการทำกิจกรรมของผู้ช่วยดูแล ไม่ว่าจะเป็นการจัดหายา การทำงานเกี่ยวกับเครื่องมือแพทย์ เช่น การเปลี่ยนสายอาหาร และการทำแผลทั้งหมด ซึ่งทั้งหมดนี้



ไม่สอดคล้องกับการดูแลจริงในชีวิตประจำวัน อันเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ครอบครัวต้องจ้างคนนอกเข้ามาช่วยดูแลในบ้าน

คุณฟิลิซิติเห็นว่า การออกกฎระเบียบเพื่อจำกัดขอบเขตการทำงานดังกล่าว แทนที่จะสนับสนุนการฝึกอบรมเพื่อให้ผู้ช่วยดูแลมีทักษะที่สูงขึ้น นอกจากจะไม่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุและครอบครัวที่ต้องการความช่วยเหลือโดยตรงแล้ว ยังส่งผลให้คนทำงานไม่ได้รับการปกป้องจากกฎหมาย เพราะต้องทำกิจกรรมที่ผิดกฎหมายหลีกเลี่ยงไม่ได้

...

ดังนั้น จินตนาการใหม่สำหรับการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยในระยะยาว ต้องคำนึงถึงมิติต่างๆ ทั้งเรื่องกาย การเงิน และเงื่อนไขทางสังคมวัฒนธรรม อย่างเชื่อมโยงกัน ไม่ว่าจะเป็นการที่องค์กรวิชาชีพต่างๆ พยายามดำรงรักษา ความเป็นมาตรฐานและบทบาทของผู้ดูแลเฉพาะทาง ซึ่งเป็นการมอบอำนาจ ในการดูแลให้อยู่แต่ในมือผู้เชี่ยวชาญ (ซึ่งมีจำนวนน้อยไม่เพียงพอต่อการ ตอบสนองต่อปัญหา - กองสาธารณสุข) การพยายามส่งเสริมระบบอาสาสมัคร โดยเชื่อว่าสังคมไทยยังจะช่วยเหลือกันอยู่เหมือนในอดีต (ซึ่งขัดแย้งกับข้อเท็จจริงของโครงสร้างสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปแล้ว - กองสาธารณสุข) และการทำความเข้าใจธุรกิจการดูแลตามที่แท้จริง ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนบทบาท ของผู้ดูแลที่เป็นคนนอกครอบครัว รวมไปถึงความต้องการการดูแลด้วย เทคโนโลยีทางการแพทย์อันทันสมัย

ทำอย่างไรถึงจะเกิดการเจรจาต่อรองและผสมผสานแนวคิดการดูแลในรูปแบบต่างๆ ให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย เพื่อประโยชน์ของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

คือคำถามใหญ่ที่ระบบบริการสุขภาพและสังคมไทยต้องนำมาครุ่นคิดต่อไป





โม่งยามที่เปี่ยมชีวิตชีวา



ภาพ: i1.dailyrecord.co.uk

วิลโก จอห์นสัน (Wilko Johnson) เป็นนักร้องและมือกีตาร์ชื่อดังของอังกฤษ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการก่อเกิดขบวนการพังค์ในอังกฤษ เมื่อเดือนพฤศจิกายนปีที่ผ่านมา เขาต้องยกเลิกการแสดงคอนเสิร์ตอย่างกะทันหันเพราะล้มป่วยจนต้องรับนำส่งโรงพยาบาล หมอได้แจ้งเขาในเวลาต่อมาว่า เขามีมะเร็งในตับอ่อน ซึ่งไม่สามารถรักษาได้

นี่คือข่าวร้ายที่สุดข่าวหนึ่งเท่าที่จะสามารถเกิดขึ้นกับคนคนหนึ่ง แต่วิลโก ศิลปินวัย ๖๕ ปี กลับต้อนรับข่าวนี้ด้วยความดีใจ เขาเดินออกจากโรงพยาบาลด้วยความรู้สึกตัวเบา ใจฟู “จุ๊ๆ ก็รู้สึกมีชีวิตชีวาขึ้นมา คุณมองต้นไม้ ท้องฟ้า มองทุกสิ่งทุกอย่าง แล้วรู้สึกว่ “วิเศษ” จริงๆ”

ทั้งๆ ที่เขามีเวลาเหลือไม่เกิน ๙-๑๐ เดือนจากการคาดคะเนของหมอ แต่เขากลับแปลกใจที่พบว่า ไม่มีความรู้สึกเศร้าสร้อยเลย กลับตรงข้ามด้วยซ้ำ “ความรู้สึกตอนนั้นมันมหัศจรรย์มาก แค่เดินบนถนน คุณก็รู้สึกมีชีวิตชีวาอย่างมาก”

ใครที่คิดว่าความตายเป็นเรื่องน่ากลัว วิลโกเป็นคนหนึ่งที่ไม่คิดเช่นนั้น เมื่อรู้ว่าความตายใกล้เข้ามา เขากลับรู้สึกว่เวลาแต่ละนาที ประสบการณ์แต่ละขณะ เป็นสิ่งมีค่าอย่างมากความรู้สึกซึมเศร้าที่เคยรบกวนจิตใจของเขาหายไปเป็นปลิดทิ้ง ทุกอย่างก็สัมผัสไม่เหมือนเดิมอีกต่อไป กลายเป็นความสดใหม่ขึ้นมาทันที

“สิ่งเล็กๆ ทุกอย่างที่เห็น ลมเย็นทุกสายที่สัมผัสใบหน้า อีฐทุกก้อนบนถนน คุณรู้สึกเลยว่า ฉันมีชีวิต ฉันมีชีวิต” เขายังให้สัมภาษณ์อีกว่า “ผมรู้สึกเหมือนชนกที่ปลิวไหวไปตามสายลม และลมก็พัดมากระทบผมอย่างเดียวกัน แต่ในใจผมก็ยังรู้สึกถึงความอิสระเสรี เป็นความรู้สึกที่ยอดเยียมมาก”

เมื่อรู้ว่าความตายกำลังใกล้เข้ามา “อะไรก็ตามที่เคยทำให้ผมเศร้าสร้อย วิตกกังวล หรือรำคาญ มันไม่เป็นปัญหาอีกต่อไป จนผมอดคิดไม่ได้ว่า “เฮ้ย ทำไมถึงไม่เป็นแบบนี้มาก่อนหน้านี้วะ?”

ตัดทอนจาก “โมงยามที่เปี่ยมชีวิตชีวา” โดย ภาวัน

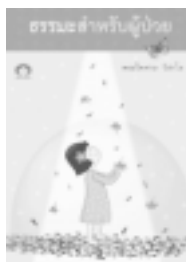
นิตยสาร IMAGE เมษายน ๒๕๕๖

“ความสุขที่ปลายจมูก”

โดย พระไพศาล วิสาโล

บริจาคสมทบค่าจัดพิมพ์เล่มละ ๑๕ บาท

(ฟรีค่าจัดส่ง)

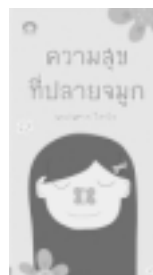


ธรรมะสำหรับผู้ป่วย

โดย พระไพศาล วิสาโล

จัดพิมพ์โดย เครือข่ายพุทธิกา

ราคา ๑๐๐ บาท





อนุสติจากการตาย



ของ มาร์กาเร็ต แธตเชอร์



มาร์กาเร็ต แธตเชอร์^๔ อดีตนายกรัฐมนตรีหญิงของสหราชอาณาจักร ได้ชื่อว่าเป็นบุคคลผู้ทรงอิทธิพลต่อโลกในหลากหลายด้าน โดยเฉพาะการเป็นสตรีที่ต่อสู้ฝ่าฟันจนประสบความสำเร็จในทางการเมือง ผู้เป็นแบบอย่างและแรงบันดาลใจให้กับสตรีในรุ่นหลังเป็นอันมาก แต่กับเรื่องราวชีวิตในด้านอื่นๆ แล้วเธอต้องลงจากอำนาจนานถึง ๕ ปี กว่าความจริงจะปรากฏชัดแก่เธอว่า เธออุทิศชีวิตและหัวใจให้กับการเมืองและสาธารณะ โดยละเลยความสำคัญของครอบครัว



มาร์คและคาโรล ลูกฝาแฝดของเธอปัจจุบันอายุ ๕๕ ปีแล้ว พวกเขาอาศัยอยู่ในต่างประเทศและนานๆ ถึงจะมาเยี่ยมแม่เสียทีหนึ่ง ลูกของมาร์ค หลานย่าเพียงคนเดียวอาศัยอยู่ห่างออกไปเป็นพันๆ ไมล์ในรัฐเท็กซัส สหรัฐอเมริกา แธตเชอร์เคยยอมรับกับลอร์ดสเปนเซอร์ เพื่อนสนิทเมื่อเกือบ ๒๐ ปีก่อนว่า “ถ้าเธอย้อนเวลากลับไปได้ เธอจะไม่เล่นการเมืองเพราะผลกระทบที่จะเกิดกับครอบครัว”

แม้ว่าเธอจะมีคู่ชีวิตที่ด้อย่างเดนนิส แธตเชอร์ สามี่ซึ่งรักเธอและลูกๆ รวมถึงสนับสนุนเธออย่างแข็งขันในทุกๆ สิ่งที่ทำ แต่ความสัมพันธ์ระหว่างเธอกับลูกๆ กลับเหินห่างกัน

^๔ มาร์กาเร็ต แธตเชอร์ เจ้าของฉายา “หญิงเหล็ก” อดีตนายกรัฐมนตรีของสหราชอาณาจักร เมื่อสามสิบปีก่อน ถึงแก่อนิจกรรมไปเมื่อวันที่ ๘ เมษายน ๒๕๕๖ ขณะมีอายุ ๘๗ ปี

คาโรลเขียนในบันทึกของเธอเมื่อ ๕ ปีก่อนว่า สำหรับแม่ของเธอ งานต้องมาก่อนเสมอ แม้กระทั่งในเวลาอาบน้ำหรือเวลานอน ที่สำคัญคือ แม่ลำเอียงรักมาร์คมากกว่าเธอ แม้ว่ามาร์คจะสร้างความเดือดร้อนให้กับผู้เป็นแม่มากเพียงใด ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมเป็นเพลย์บอย และเคยถูกกล่าวหาว่าร่วมวางแผนรัฐประหารเพื่อโค่นล้มรัฐบาลของประเทศแห่งหนึ่งในอาฟริกาจนเกือบตาย และแรตเซอร์ต้องจ่ายค่าปรับหลายแสนปอนด์เพื่อช่วยให้ลูกชายเป็นอิสระ

อดีตเพื่อนชายของคาโรลคนหนึ่ง บอกว่า “ความสัมพันธ์ของคาโรลกับแม่ของเธอเป็นไปอย่างตึงเครียดมากกว่าอบอุ่น” “คาโรลมักจะชมเชยแม่ของเธอยามอยู่ห่างๆ แต่ไม่มีความสุขเมื่อต้องอยู่ใกล้ๆ แคมไม่เคยพูดถึงมาร์คในด้านดีเลย”

คาโรลพรรณนาว่า แม่ของเธอไม่เคยหยุดทำงาน แม้กระทั่งเมื่ออยู่บ้าน เมื่อเลขานุการของแม่เข้ามาพร้อมกับข่าวหรือโทรศัพท์ แม่จะกลับเข้าสู่วงจรอำนาจทันที

“ชีวิตของพวกเรากลายเป็นทรัพย์สินสมบัติสาธารณะ ไม่ว่าพวกเราจะชอบหรือไม่”

ปัญหาเรื่องความสัมพันธ์ที่ห่างเหินในครอบครัวส่งผลต่อเนื่องมาจนถึงลูกหลานรุ่นต่อไปด้วย แรตเซอร์เคยบอกว่าเธอเสียใจที่ไม่ได้พบหลานปอยเท่าที่ควร “ความยินดีเหนือสิ่งอื่นใดของฉันคือ การที่ลูกบุญธรรมส่งภาพถ่ายของหลานมาให้ดู”

แต่เมื่อนำเรื่องดังกล่าวไปถามคาโรล เธอตอบว่า “แม่ไม่อาจหวังให้ลูกๆ ที่โตแล้วกลับไปหาเหมือนอย่างบุมเมอแรง เพื่อชดเชยเวลาที่เสียไปได้หรอก”

มาร์กาเร็ต แรตเซอร์ เสียชีวิตในโรงแรม โดยปราศจากลูกทั้งสองอยู่เคียงข้าง มีเพียงแพทย์และพยาบาลที่อยู่เป็นเพื่อนในวาระสุดท้ายของชีวิต



เรื่อง (เรียบเรียง) และรูป จาก

<http://www.mirror.co.uk/news/uk-news/margaret-thatcher-divided-nation-family-1819434#ixzz2Tk0NKzkb>



ลังชะกับการดูแลผู้ป่วย || เอกภพ ลิทธิวรรณธนะ

ข่าวร้าย ไม่ร้ายได้ ด้วยความเป็นลังชะ



การทราบข่าวร้าย เป็นขั้นตอนหนึ่งที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องประสบพบเจอ ข่าวร้ายที่ผู้ป่วยรับทราบมีด้วยกัน ๒ กรณี คือ ตนกำลังเจ็บป่วยเป็นโรคร้ายแรงที่มีโอกาสเสียชีวิต เช่น เป็นโรคมะเร็ง ติดเชื้อเอชไอวี กับข่าวร้ายอีกแบบหนึ่ง คือ การทราบข่าวว่าความเจ็บป่วยของตนนั้นได้ดำเนินมาถึงระยะท้าย ไม่อาจรักษาให้หายขาด และมีชีวิตเหลืออยู่ในระยะเวลาจำกัดอีกเพียงไม่กี่สัปดาห์ หรือไม่ก็เดือน ในกระบวนการบอกข่าวร้าย หากผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือจากลังชะ ใกล้ตัวผู้ป่วยที่ประกอบด้วยบุคลากรสุขภาพ ครอบครัว อาสาสมัคร รวมถึงตัวผู้ป่วยเอง ก็ย่อมทำให้การรับรู้ข่าวร้ายไม่ทำร้ายผู้ป่วยจนบาดเจ็บมากเกินไป

การประเมินผู้รับทราบข่าวร้ายเป็นขั้นตอนแรกๆ ของกระบวนการบอกข่าวร้าย เช่น การประเมินว่า ควรบอกผู้ป่วยก่อนหรือญาติก่อน ควรเปิดเผยข้อมูลมากน้อยเพียงใด โดยทั่วไปแพทย์มักมีเวลาจำกัดในการพูดคุยทำความเข้าใจ สถานการณ์นี้พยาบาลให้ความช่วยเหลือด้านการประเมินผู้ป่วยได้มาก เช่น การพูดคุยรับฟัง สังเกตลักษณะของผู้ป่วย ความสัมพันธ์ในครอบครัว เพื่อค้นหา “คนที่ควรทราบข่าวร้ายเป็นคนแรก” การประเมินผู้รับทราบข่าวร้ายที่ถูกต้อง จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับทราบความจริงอย่างครบถ้วน เพื่อนำพาผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการช่วยเหลือเยียวยาในขั้นตอนต่อไป



สำหรับแพทย์ การบอกข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยหรือญาติ ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแล สุขภาพ ข้อเสนอแนะ และการรักษาดูแลต่อ สำคัญน้อยกว่าการบอกข่าวร้ายด้วย ท่าทีที่น่านวลใสใจ เว้นจังหวะให้ผู้ป่วยหรือญาติได้สะท้อนความรู้สึกนึกคิดหรือสิ่งที่วิตกกังวล นอกจากนี้ ควรเตรียมบรรยากาศการบอกให้มีความเป็นส่วนตัว สงบสบายไม่มีสิ่งรบกวน การบอกความจริงด้วยท่าทีเช่นนี้ มีโอกาสช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นคืนจากความสับสนอึดอัดได้มาก

เมื่อการบอกข่าวร้ายเสร็จสิ้น กระบวนการต่อมาคือช่วงเวลาแห่งการช่วยเหลือเยียวยา ในขั้นตอนนี้ หากสังฆะรอบตัวผู้ป่วยโดยเฉพาะครอบครัว ผู้ใกล้ชิด ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างถูกวิธี ก็จะช่วยเยียวยาจิตใจผู้ป่วยได้มาก เช่น การให้กำลังใจด้วยความมั่นคงเข้มแข็ง การรับฟังและยอมรับปฏิกิริยาของผู้ป่วยในทุกๆ รูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นความสับสน โกรธ เศร้า ลังเลใจ เสียหาย เสียใจ กลัว ฯลฯ นอกจากนี้ ผู้ดูแลจะช่วยให้ผู้ป่วยอุ่นใจมากขึ้นด้วยการเป็นเพื่อนที่คอยอยู่เคียงข้างและพร้อมให้ความช่วยเหลือ

ผู้ป่วยคนหนึ่งเล่าถึงเหตุการณ์วันที่เพื่อนร่วมงานกว่าร้อยคนต่างก็รู้ข่าวการป่วยเป็นมะเร็งของเธอ พวกเขาดังนั้นก็เข้ามากอด ปลอบใจ ให้กำลังใจ แต่ด้วยความเสียใจ ร้องไห้คร่ำครวญ เธอสะท้อนว่า มุมหนึ่งก็ทำให้รู้ว่า มีเพื่อนที่รักเธอมากมายเพียงใด แต่อีกมุมหนึ่งก็ทำให้เธอเสียกำลังใจ ใจหาย เธอสะท้อนว่า เธอเศร้ามากกว่าขณะที่เธอรับรู้ข่าวร้ายเองเสียด้วยซ้ำ ดังนั้น จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ผู้ให้การเยียวยาผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็น พยาบาล อาสาสมัคร หรือครอบครัวต้องให้การช่วยเหลือด้วยกำลังใจที่เข้มแข็ง มีจิตใจที่มั่นคง ขณะให้กำลังใจผู้ป่วย



ญาติบางคนอาจเลือกปิดบังความจริงแก่ผู้ป่วยเพราะกลัวว่าผู้ป่วยจะทรุดอย่างรวดเร็ว เช่นเดียวกับผู้ป่วยบางคนที่ไม่กังวลกับความตายของตนเท่ากับกังวลว่าคนใกล้ชิด ครอบครัวของเธอจะรับข่าวร้ายและความสูญเสียของเธอได้หรือไม่ ผู้ป่วยบางคนเลือกที่จะปิดบังความจริงแก่ครอบครัวเป็นเวลาหลายเดือนถึงหลายปี สถานการณ์ดังกล่าว ผู้ให้การดูแลสามารถช่วยเหลือด้วยการตั้งคำถาม

ชวนมองให้เห็นความจริงอีกมุมหนึ่งที่ผู้ปิดบังข่าวร้ายอาจมองข้าม เช่น การปิดบังจะส่งผลต่อการรับการรักษาที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับในเวลาต่อมา ความเสี่ยงที่ผู้ป่วยหรือญาติจะรู้ความจริงจากแหล่งอื่น ความยากลำบากในการปิดบังความจริงไปเรื่อย ๆ อย่างไรก็ตาม ผู้ให้การช่วยเหลือควรทำความเข้าใจและเสนอแนะมากกว่าบังคับผู้ป่วยหรือญาติเปิดเผยความจริงเท่านั้น

สิ่งรอบตัวผู้ป่วยพึงทำความเข้าใจว่า การบอกข่าวร้ายไม่มีสูตรสำเร็จ และปฏิกิริยาด้านลบของผู้ป่วยเป็นสิ่งปกติธรรมดา และเป็นขั้นตอนหนึ่งที่ผู้ป่วยและผู้ให้การดูแลต้องเดินทางมาถึง และก้าวข้ามด้วยความนุ่มนวล หากแพทย์ พยาบาล อาสาสมัคร ครอบครัว และผู้ป่วยมีท่าทีต่อข่าวร้ายที่ถูกต้อง มีสติ เห็นอกเห็นใจ และสนับสนุนซึ่งกันและกัน

“ผมอยากเตรียมตัวตั้งแต่วันนี้ ก่อนวาระสุดท้ายมาถึงจริงๆ
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



ภาพ: 3.bp.blogspot.com

ส่งบุญ ด้วยใจเมตตา

หลังจากไปสอนผู้สูงอายุที่เทศบาลไทรโย่ง ปายแก่ๆ ฉันนั่งทำชาртผู้ป่วย จำหน่าย ได้ยินเสียงเทปบทสวดมนต์ที่คุ้นเคย ทำให้นึกถึงคุณยายผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ยังอยู่ในโรงพยาบาล ในใจคิดว่าเป็นอย่างไรกันบ้างหนอ จึงลุดไปดูคุณยาย เตียง ๑๙ กำลังนอนหายใจหอบลึก ประมาณ ๑๒ ครั้งต่อนาที ภาษาหมอจะเรียก หิวอากาศ (Air hunger) จมูกครอบออกซิเจนไว้ ในใจคิดว่าใกล้แล้ว...เราจะต้องช่วยคุณยาย คุณยายมีลูกทั้งหมด ๑๒ คน แต่มีลูกมาเฝ้าคนเดียว คนที่คุณยาย ห่วงทำงานอยู่ต่างประเทศตั้งแต่ปี ๒๕๒๘ อีกคนอยู่ภาคใต้ ต้องดูแลเมียที่ป่วย เป็นอัมพาตเดินไม่ได้ เมื่อได้ฟังลูกสาวบอกเหตุผลที่ตนเองต้องมาเฝ้าคนเดียว ทำให้ฉันอยากจะช่วยเหลือและอยู่ส่งคุณยายจนวินาทีสุดท้าย ฉันชวนลูกสาว กราบอกและทำแม่ ขอบคุณและขอโอสถกรรม การกระทำดีที่เคยล่วงเกินแม่ ขอให้แม่ให้อภัยลูก ฉันเห็นภาพลูกกอดอกแม่ ลูกสาวน้ำตาคลอเบา...

สักพักฉันชวนลูกสาวยายและญาติข้างเคียงที่สนใจและเต็มใจที่จะส่งบุญให้คุณยาย มีคนที่ไม่รู้จักยายสามคน เต็มใจที่จะร่วมสวดมนต์กับคุณยาย หนึ่งในนั้น เป็นเด็กน้อยผู้ชายอายุ ๑๐ ขวบ หัวเกรียน บอกผมเพิ่งบวชเณรมา ผมสวดได้ครับ

และที่น่าประทับใจคือ เป็นครั้งแรกที่มีน้องพยาบาลในตึกสองคน มาร่วมวงสวดมนต์กับฉันด้วย ทำให้วันนี้เป็นวันที่อบอุ่นใจยิ่งนักสำหรับฉัน ผู้ป่วยและญาติ ฉันรับได้ถึงพลังเมตตาของทุกคน

ฉันถามลูกสาวยายว่า ยายชอบสวดมนต์บทไหน ชอบไปวัดฟังธรรมไหม ลูกสาวบอกยายชอบไปวัด ปฏิบัติธรรม ฉันบอกให้ลูกสาวบอกข้างหุยาย วันนี้จะพยายาสวดมนต์กันนะ เอาใจนึกถึงสิ่งดีจะช่วยให่ยายไปภพภูมิที่ดี เราจะอยู่เคียงข้างยาย อยู่ส่งบุญให้ยาย ยายได้สร้างบุญไว้มากแล้ว วันนี้ไม่ต้องกังวลนะ ลูกๆ คนอื่นที่ไม่ได้มาเรามีความจำเป็นต้องดูแลเมีย คนที่อยู่ต่างประเทศมาได้ แต่เขาส่งใจมาให้กำลังใจด้วยนะ

ฉันแจกสมุดสวดมนต์ให้ทุกคน เริ่มพาทุกคนสวดมนต์ไปพร้อมกัน เริ่มบูชาพระรัตนตรัย

อิมินา...อิติปิโส สวดเกินอายุหนึ่งจบ ยายอายุ ๘๐ ปี พวกเราพากันสวด ๘๑ จบ น้องพยาบาลเป็นคนจดว่าได้กี่จบแล้ว ขณะสวดมนต์ฉันเผลอคิดในใจ ทุกคนจะไหว้ใหม่นี้ ตั้ง ๘๑ จบ สวดได้ประมาณ ๔๐ กว่าจบฉันรู้สึกไม่สงบในใจ

นึกถึงคำสอนครูดลว่าให้กลับมาอยู่ที่ฐานกาย เรากำลังนั่งรับรู้ร่วมกันสัมผัสกับเก้าอี้ด้านหลังมั่นคง ฉันยึดหลังขึ้น ด้านหน้าเมตตานึกถึงความตั้งใจที่จะช่วยผู้ป่วย ด้านบนศีรษะให้มีสติกลับมาอยู่กับบทสวดมนต์ ...ทำให้ฉันพาทุกคนสวดมนต์ได้ครบ ๘๑ จบ สังเกตเห็นผู้ป่วยหยุดหายใจ ช่างปาฏิหาริย์อีกราย...ผู้ป่วยกลับมาหายใจเฮือกอีกครั้ง ประมาณ ๒ ครั้ง/นาที ลูกสาวผู้ป่วยรีบหยิบแบงก์ยี่สิบบาทใส่่มือยาย ให้ยายนำไปใช้ในภพหน้า

หลังสวดมนต์เสร็จ ฉันกระซิบข้างหุยายพร้อมจับมือยายบอกยายให้นึกถึงพุทโธไปเรื่อยๆ นะไม่ต้องห่วงอะไรนะ เราอยู่เป็นเพื่อนคุณยาย ฉันพูดพุทโธเบาๆ จนยายหมดลมหายใจ ทุกคนที่ล้อมวงสวดมนต์ พากันบอกยายเอาบุญไปนะ ไม่มีเสียงร้องไห้จากญาติๆ



ภาพ: newspaper.li



ตายไม่กลัว กลัวเป็นสิ่ว

“วันนี้ไม่ว่างแล้ว จะไปหาหมอสิ่ว”

“อะไรกันหน้าเธอไม่เห็นมีสิ่วซะหน่อย”

“เมื่อวานฉันเข้าครัว เลยหั่นมัน คันๆ สิ่วจะขึ้น แยกแล้ว”

“ฉันล่ะเชื่อเลย ที่วันก่อนคุยว่า เรื่องตาย สบายมาก ไม่กลัว... ไม่เห็นจะต้องไป
อบรมเผชิญความตายอย่างสงบ ที่จองกันแล้วเต็มอยู่เรื่อย (ก็จัดไม่กี่ครั้งด้วย)
แต่กลัวสิ่วจนพักทุกเรื่องก่อนได้เนี่ย..นะ”

ขอบอกตรงๆ ไม่อยากจะทำให้เธอคนนั้นให้ความสำคัญกับ...หน้าสวย ไร้
สิ่ว ถึงขนาดลงทุนไปคลินิกชื่อดัง เสียทั้งเงินและเวลา จ่ายเหมาเป็นคอร์ส ราว ๖,๐๐๐
บาท ต้องไปรวม ๑๐ ครั้ง หวังจะหน้าสวย
สวย ใส มียาгин ฉีด อยากรู้เหมือนกันว่า
จริงมั๊ย แต่ไม่ได้ไปทดลองใช้บริการ (น่า
จะหมดสิทธิ์ นอกจากไปผ่าให้หน้าหาย
ย่น...) อาจจะเป็นเพราะคำพูดของเธอ คนที่
กลัวสิ่วว่า ความตายเป็นเรื่องเล็ก พร้อม
เสมอ ไม่กลัว



ข้อมูลที่เอามาจากอินเทอร์เน็ต น่า
สนใจมาก ตัวเลขที่ใช้บริการดูแลหน้าเวลานี้ประมาณ ๔,๐๐๐ - ๑๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป
ต่อคน และต้องไปอย่างต่อเนื่อง (ใช้วิธีโปรโมทว่า ถ้าราคาเหมาจะคุ้มกว่า และได้
ผล) ทั้งวัยรุ่น สาว หนุ่ม พวกกันไปใช้บริการกันมาก ก็แปลกดีที่มีคนไปวิจัยแบบ
บ้านๆ เก็บข้อมูลมาลงเน็ตบอกว่า คลินิกที่โฆษณาดังมากๆ ใช้ดาราเป็นฟรีเซ็นเตอร์
เบื้องหลังหมอมือมา ไม่ได้เรียนด้านนี้มาโดยตรง เจ้าของแบรนด์ไม่ยอมลงทุนมาก
ไม่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญซับซ้อนอะไร เพราะทำกันเป็นธุรกิจความงาม มีความ
ต้องการของผู้บริโภค จนมีการแข่งขันสูง

เมื่อเร็ว ๆ นี้ มีงานวิจัยของบริษัทประกันภัยไทยจำกัด (มหาชน) ตอกย้ำกระแสความงามว่า ความงามเป็นเทรนด์มาแรง โดยมากับคำนิยามว่า ความประทับใจแรกในการพบกันคือ บุคลิกภาพ หมายถึง รูปลักษณ์หน้าตาต้องดูดี สวยหล่อ มาจากการเอาใจใส่ทางกายภาพ หน้าตาผิวพรรณดี ทำให้เห็นในห้างสรรพสินค้ามีธุรกิจความงามผุดขึ้นเป็นดอกเห็ด แย่งชิงตลาด หันราคา ยิ่งดึงดูดผู้บริโภคให้สนใจจนตาลูกวาว ต่างประเทศจะใช้คำว่าเซพติดเลย ก็น่าอยู่หรือรอ เมื่อปลูกฝังว่ามันจะมีผลติดตัวไปจนตาย ถ้าจะให้แน่ใจ ต้องทำศัลยกรรมความงามไปเลยอย่างเทรนด์ตอนนี้ เป็นแบบเกาหลีมาแรงสุด

ในสหรัฐ พบว่าร้อยละ ๑๐ ของคนเป็นสิ่วบอกว่า การเป็นสิ่วเป็นสิ่งที่เลวร้ายที่สุดในชีวิต วัยรุ่นจะเรียนตกต่ำลง เพราะเข้าสังคมไม่ได้ สมัครงานไม่ผ่านสัมภาษณ์ สิ่วเป็นเรื่องธรรมชาติที่เกิดขึ้นกับทุกคน แต่ร้อยละ ๗๐ ทำใจไม่ได้ต้องไปรักษา บางคนรุนแรงถึงกับปลดชีวิต มีแล้วเซ่นที่อึ้งกฤษ บางคนเกิดภาวะซึมเศร้าจากการเป็นสิ่ว อย่างเช่น คนที่มีอาชีพประชาสัมพันธ์ ดารา บางคนไม่กล้าไปไหน พอานเข้ารู้สึกว่าคุณค่าไม่มีคุณค่า สะท้อนให้เห็นว่า สิ่วมีผลต่อสภาวะทางจิตใจ

การที่เราไม่ปฏิเสธหรือการที่เราจะอยู่แบบที่สังคมยอมรับ โดยที่เราไม่ได้ตั้งคำถามของตนเองว่า เราอยากเป็นอะไร แต่กลายเป็นสังคมอยากให้เราเป็นอะไร สังคมขณะนี้กระแสหลักเป็นกระแสบริโภคนิยมที่ให้ค่ากับภายนอก ที่เน้นภาพลักษณ์ปรุงแต่ง แข่งขัน เมื่อธรรมชาติตัวตนแท้จริงถูกบดบัง บิดเบี้ยว ไปหน้าจริงที่เราได้มาตอนเกิดกลายเป็นขี้เหว่ ต้องไปทำศัลยกรรมความงาม เป็นตัวตนตามกระแสสังคม

จึงหายแปลกใจกับคนที่พูดว่า การตายไม่เห็นจะน่ากลัวเลย แต่อากการที่เจอสิ่วกลับกลัวยิ่งกว่า เพราะไปให้ความสำคัญกับความงามเหนืออื่นใด จนสำคัญมันหมายความว่าความงามเป็นของยั่งยืน ทั้งที่เมื่อเราตาย ร่างกายก็ไม่เหลืออะไร รวมทั้งสิ่วหรือความงาม สิ่งที่ยังปรารถนาของคนที่ไม่กลัวตายคือขอให้ตายดีตายอย่างสงบ ไม่ทุรนทุราย แต่คนที่ยังสำคัญมันหมายความว่า มีติดยึดสิ่งต่างๆ ยากที่จะละจากไปอย่างสงบได้

ขอขอบคุณ

ภาพประกอบจากนิตยสาร a day ฉบับมกราคม ๕๖



เยียวยาผู้ดูแล

หมอตู: พรเป็นสาวพม่า ลักลอบเข้าเมืองไทยมาทำงานเป็นลูกจ้างตามบ้านอย่างผิดกฎหมาย พรอาศัยอยู่กับบ้านนายจ้างที่เป็นครอบครัวคนจีน ที่มีอาแปะเป็นโรคมะเร็งลำไส้ระยะสี่ อาแปะและครอบครัวได้มาเข้าค่ายมะเร็งที่ อ.วังน้ำเขียว และพรได้ติดสอยห้อยตามมาดูแลอาแปะด้วย ตลอดเวลาที่อยู่ในค่ายสมาชิกค่ายและหมอ พยาบาล จะได้ยินเสียงอาแปะเรียกร้องเอานั่น นี่ ตลอดเวลา ด้วยเสียงอันดัง เผลอๆ ก็จะได้ยินเสียงลอยตามลมมาว่า... “เดี๋ยวกูเตะเสียนี้” ฯลฯ



ภาพ: silviahartmann.com

เมื่อหมอตูและครูดลได้มีโอกาสไปจัดกระบวนการปรึกษารอบครัวอาแปะหมอตูได้ขอให้ครูดลแยกพรไปคุยด้วย เพื่อให้กำลังใจ

ครูดล: ขณะนี้ พรรู้สึกอย่างไรบ้าง

พร: หนูคิดถึงพ่อ พ่อหนูที่พม่าก็ป่วย แต่หนูต้องมาทำงานเพื่อส่งเงินไปให้พ่อ

ครูดล: วันๆ นอกจากทำงานบ้านและดูแลอาแปะแล้ว พรได้คุยกับใครบ้าง

พร: ไม่มีค่ะ หนูไม่รู้จักใคร

ครูดล: มาเข้าค่ายนี้ พรได้เรียนรู้อะไรบ้าง

พร: ชีวิตนี้เป็นทุกข์เหลือเกินนะคะ...

ถ้าเรามองผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผู้ป่วยในบ้านคือผู้มีทุกข์ที่เราต้องไปช่วย เยียวยา ทั้งกายใจ แต่เรากลับพบว่า มีผู้ทุกข์อีกคนในบ้าน และเป็นทุกข์ที่ไร้พลัง อำนาจในการเยียวยาตัวเอง แถมยังต้องแบกรับหน้าที่การดูแลผู้ป่วยอีกด้วย เรา (หมอ พยาบาล จิตอาสา) จะมีทำอย่างไรในการดูแลคนเหล่านี้คะ

พระไพศาล: คนที่รู้สึก (หรือถูกมอง) ว่าไร้พลังอำนาจนั้น แท้จริงเขามีพลังอำนาจ แต่ตัวเองอาจไม่รู้ ส่วนหนึ่งเป็นเพราะถูกกระทำให้เป็นเช่นนั้น คือ ถูกทำให้รู้สึก ว่าตัวเองนั้นต่ำต้อย ไร้เรี่ยวแรง สิ้นไร้ไม่ตอก ไม่มีทางไป ทำอะไรไม่ได้ ต้องพึ่งพาคนอื่น เพียงแค่นี้ก็ทุกข์แล้ว แต่ยังมีทุกข์อีกชั้นหนึ่งซ้ำเติมเข้ามา คือ เมื่อถูกกระทำ เช่น ถูกต่อว่า มีคนดูถูก หรือประสบเคราะห์กรรม (เช่น เจ็บป่วย) ก็เลยต้องกลักรู้สึกผิด ไม่ตอบโต้หรือหาทางออก เก็บความเจ็บปวดไว้ในใจ ซึ่งกลายเป็นว่าถูกอารมณ์กระทำซ้ำเข้าไปอีก กลายเป็นถูกกระทำสองชั้น คือ จากคนอื่นสิ่งอื่น (เช่น เจ้านาย ผู้บังคับบัญชา หรือจากเหตุการณ์) และจากอารมณ์ที่เกิดขึ้น ในทางตรงข้าม หากเขารู้สึกว่าตัวเองมีอำนาจ นอกจากจะไม่ยอมนิ่งเฉย หรือยอมถูกกระทำจากคนอื่นสิ่งอื่นแล้ว ยังไม่ยอมถูกอารมณ์นั้นกระทำฝ่ายเดียว แต่จะพยายามจัดการกับอารมณ์ด้วย

สิ่งที่เราสามารถทำได้เพื่อช่วยคนเหล่านี้ก็คือ ช่วยให้เกิดความเชื่อมั่น ในตนเอง ไม่มองตัวเองว่าต้อยหรือต่ำต้อย (พูดง่าย ๆ คือไม่ดูถูกตัวเอง) เช่น ชี้ให้เขาเห็นว่าเขามีความสำคัญอย่างไรต่อคนที่ดูเหมือนอยู่เหนือเขา หรือมีความสำคัญอย่างไรในครอบครัว หากไม่มีเขา คนอื่นก็จะเดือดร้อน ครอบครัวก็จะลำบาก ขณะเดียวกันก็อาจแนะนำให้เขารู้วิธีการในการตอบโต้เวลาถูกกระทำ (ไม่ว่าจากคนหรือเหตุการณ์) เช่น โต้แย้งด้วยความสุภาพ หรือยืนยันสิทธิของตน (self-affirmation) ในกรณีที่ถูกรังแกโดยบุคคลอื่น เพียงแค่การไม่ยอมให้อีกคนทำอะไรตามอำเภอใจเหมือนเคย ก็เป็นการเพิ่มพลังอำนาจ (empower) ให้แก่ตัวเองอย่างสำคัญ ขณะเดียวกันทำให้อีกฝ่ายทำตามอำเภอใจอีกต่อไป

ปฏิเสธไม่ได้ว่า การที่นายจ้างจิกหัวลูกจ้างนั้น ส่วนหนึ่งก็เพราะฝ่ายหลังยอมให้ทำโดยดูหมิ่น ซึ่งเท่ากับเป็นการเพิ่มอำนาจให้ฝ่ายนายจ้าง (เพราะอำนาจเกิดจากการยอมรับหรือยินยอมของอีกฝ่าย) ถ้าลูกจ้างไม่ยอมนายจ้างอีกต่อไป



ภาพ: www.art-spire.com

อำนาจของนายจ้างก็หดหายไป พุดอย่างสั้นๆ ก็คือ เมื่อใดที่ “ผู้ไร้อำนาจ” ลุกขึ้นมาตอบโต้ยืนยันสิทธิของตนอย่างสุภาพ การกระทำเช่นนั้นไม่เพียงช่วยให้ตนตระหนักถึงอำนาจที่มีอยู่ภายในเท่านั้น แต่ยังลดอำนาจของอีกฝ่ายลงด้วยแน่นอนว่าอีกฝ่ายคงไม่ยอมง่ายๆ แต่ยิ่งเขาต้องพึ่งพิง “ผู้ไร้อำนาจ” มากเท่าไรไม่นานเขาก็รู้ว่า ไม่สามารถใช้อำนาจข่มเหงรังแก “ผู้ไร้อำนาจ” อีกต่อไป เพราะวันใดที่ไม่มีคนอย่างพร เขาก็อยู่ลำบาก และในที่สุดก็ต้องหันมาเรียกร้องคนอย่างพรให้กลับมา ถึงตอนนั้นเขาก็จะไม่เปลืองใช้อำนาจตามอำเภอใจอีกต่อไป

อีกอย่างที่เราจะช่วยให้เขาได้ก็คือ แนะนำวิธีการจัดการกับอารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นยามถูกกระทำจากบุคคลและเหตุการณ์ เพราะคนที่รู้สึกไร้อำนาจนั้น มักปล่อยให้อารมณ์ต่างๆ กระทำหรือบีบคั้นตนได้ง่ายมาก การแนะนำเรื่องสติ สมาธิ รวมทั้งการมีวิถีคิดที่ถูกต้อง (โยนิโสมนสิการ) เช่น ไม่ซ้ำเติมตัวเอง หรือคิดว่าเป็นเพราะกรรมในอดีตชาติ ตลอดจนการรู้จักคิดวิเคราะห์ปัญหา ก็จะช่วยให้เขาไม่เป็นฝ่ายถูกกระทำจากอารมณ์และจากเหตุการณ์ฝ่ายเดียว การรู้วิธีจัดการกับอารมณ์และเหตุการณ์นั้น นอกจากจะลดความทุกข์ของตัวเองได้มากแล้ว ยังเป็นการเสริมพลังตัวเองอีกแบบหนึ่งด้วย

ตัดทอนจาก “ผู้ไร้พลังอำนาจ”

วารสาร ธรรม(ะ)ชาติฉบับัด

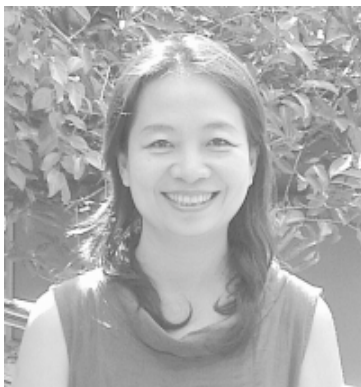
ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๕๕



เตือนตายในเดินทาง

ด้วยงานที่ทำคือ
กระบวนการฝึกอบรมซึ่ง
ต้องตระเวนไปจัดอบรม

ทั่วทุกภาคของประเทศไทย รวมทั้งงาน
อดิเรกคือการท่องเที่ยวทั้งในและต่าง
ประเทศ ทำให้คุณวรรณ จารุสมบุญ
เดินทางบ่อยครั้ง การพาตัวเองไปอยู่บน
ยานพาหนะทั้งทางบก ทางน้ำ ทางอากาศ
ที่ต้องฝากชีวิตไว้กับผู้อื่นนับเป็นความ



เสี่ยงไม่น้อย แม้จะกลับมาได้อย่างปลอดภัยทุกครั้ง แต่ระหว่างทางเธอมักจะ
พบเห็นอุบัติเหตุบนท้องถนนหนักบ้างเบาบ้างเกือบทุกครั้งที่ได้เดินทาง บางครั้งด้วย
สภาพภูมิประเทศและภูมิอากาศที่ไม่ปกติทำให้การเดินทางที่ดูเหมือนจะธรรมดา
กลายเป็นการเสี่ยงเป็นเสี่ยงตายเพียงแค่พลิกฝ่ามือ ความไม่แน่นอนของการ
เดินทางเช่นนี้เอง ที่เธอนำมาใช้เป็นสิ่งเตือนใจให้ระลึกถึงความตาย

“ปกติก็ไม่ได้ระลึกถึงความตายทุกวันหรอก ส่วนใหญ่จะนึกถึงความตายตอน
ที่มีอะไรเข้ามาเตือน เช่น เวลาเดินทางไปต่างจังหวัด บางครั้งเห็นรถแลบลงข้างทาง
หรือรถข้างหน้าเราเฉไฉเสียหลักแล้วรถเราต้องคอยหลบ ก็จะแวบคิดขึ้นมาว่าเรามี
สิทธิ์ตายได้ทุกเมื่อเลย ไม่รู้ครั้งนี้จะเป็นการเดินทางครั้งสุดท้ายของเราหรือเปล่า
ทำให้คิดว่าถ้าเกิดวันนี้เราตายไปจริงๆ เรามีอะไรติดค้างไหม เราจะรู้สึกอย่างไร
มีอะไรจะต้องเสียใจหรือเสียตายหรือเปล่า หรือมีอะไรที่เรายังไม่ได้ทำหรือเปล่าก็
จะทบทวนเรื่องพวกนี้แล้วรีบจัดการให้เรียบร้อย

“หรือเวลาเจอรถที่ประสบอุบัติเหตุแบบรถลงข้างทางบ้าง รถชนกันบ้าง รถพลิกคว่ำบ้าง บางครั้งก็เห็นรถพังยับเยินเลย เราก็คิดว่ายังโชคดีที่คนที่นั่งอยู่ในรถคันนั้นไม่ใช่เรา ขณะเดียวกันก็คิดว่า ถ้าคนที่นั่งอยู่ในรถคันนั้นเป็นเราละ เราจะรู้สึกอย่างไร จะวางใจไว้อย่างไร เราจะปล่อยสบายๆ ยอมตายไหม หรือจะพยายามดิ้นรน ก็นึกอยู่ในใจถึงเรื่องที่หลวงพี่ไพศาลเคยเล่าว่า เวลาที่รถจะชนเราแล้วเรารู้สึกว่าทำอะไรไม่ได้แล้ว บางทีถ้าเราฝืนอาจจะทำให้จิตเรายิ่งตระหนก หรือกังวล ถ้าเรายอมว่าครั้งนี้อาจจะเป็ครั้งสุดท้ายของเรา แล้วเราลองปล่อยตัวสบายๆ จิตเราคงเหมือนปล่อยวางได้ อาจช่วยให้จิตเราไม่สับสนไปทีอื่น

“บางที่เดินทางด้วยเครื่องบินและมีช่วงตกหลุมอากาศ เจอพายุ แล้วเครื่องสั่นแรงมาก รู้สึกเลยว่าความตายใกล้มาก ถ้าเกิดเราเป็นอะไรไปตอนนี้จะเป็นอย่างไร จะวางใจเราไว้ที่ตรงไหน บางทีก็นึกถึงเจ้าแม่กวนอิม ขอให้بارมีของท่านคุ้มครองเรา และถ้าเกิดเราจะต้องมีอันเป็นไปจริงๆ ก็ขอให้เราได้ไปเกิดในดินแดนของพุทธภูมิ คือตั้งอธิษฐานจิตไปด้วย บางครั้งก็จะอยู่กับลมหายใจเข้าลมหายใจออก และถ้าจะเกิดอะไรขึ้นก็เปิดใจรับ บางทีก็คิดถึงว่าเราลาใครหรือยัง คือจะนึกว่าถ้าวันทีนั้นใกล้เข้ามาเราจะนึกถึงอะไรก่อน ซึ่งเวลาที่เราคิดอย่างนี้ รู้สึกว่าใจสงบขึ้น ความตกใจก็ลดลง เหมือนเรากลับมาอยู่กับตัวเรามากขึ้น มีสติมากขึ้น แล้วความกลัว ความตระหนก ความตกใจก็หายไป

“อีกครั้งหนึ่งคือตอนไปอินเดียประมาณ ๑๐ กว่าวัน ช่วงนั้นเป็นช่วงหน้าหนาว หมอกลงจัดมาก จะเริ่มมีหมอกหนาตั้งแต่ประมาณสามโมงเย็นไปจนถึงสิบโมงเช้า และช่วงที่หมอกลงจัดเป็นช่วงที่เราต้องเดินทาง ช่วงที่น้ำกลั้วที่สุดคือจากพาราณสีไปลุมพินีสถานที่เนปาล ซึ่งเป็นที่ประสูติของพระพุทธเจ้า ต้องใช้เวลาเดินทางประมาณ ๑๓ ชั่วโมงอยู่บนรถบัส ซึ่งทางข้างหน้าชาวโพลนไปหมดมองไม่เห็นอะไรเลย น้ำกลั้วมากกว่าคนขับเขาเห็นทางได้อย่างไร แล้วก็มึนงงตลอดเวลา คิดดูสิว่าการจราจรในอินเดียเป็นอะไรที่สุดยอดแล้วเดี๋ยวก็เจอเกวียน เดียวก็เจออะไรอีกแล้ว คือมีสิ่งที่ไม่ได้คาดหมายตลอดเวลา แล้วรถก็ไม่ไ้วิ่งเลนเดียว เดียวก็แซงไปแซงมา เรานึกภาพเลยว่าหมอกลงจัดแบบนี้ไม่รู้เลยนะว่าจะเกิดอุบัติเหตุช่วงตรงไหนเพราะมองไม่เห็นอะไรเลย



“ปรากฏว่าคนขับเก่งมาก เขาค่อยๆ พาเราไปได้จนถึงปลายทาง แต่เชื่อไหมว่าระหว่างเดินทาง ๑๓ ชั่วโมงคนในรถนั่งเกร็งไปตลอด จากเดิมที่คุยๆ กัน เสียงก็เงียบลงๆ เหมือนกับว่าลึ้นว่าจะผ่านไปได้ไหมๆ แล้วใกล้เขาก็ชวนสวดมนต์ซึ่งช่วยได้มาก พยายามสวดเสียงดังๆ สวดทุกบทธที่มี (หัวเราะ) รู้สึกว่าระหว่างที่สวดมนต์ไปพวกเราก็ค่อยๆ ดีขึ้น จากเดิมที่ตระหนกแล้วก็ร้องว้ายเป็นช่วงๆ บางทีรถวิ่งมาเหมือนจะชนเราแล้วก็เบี่ยงหลบไปจนได้ คือหวาดเสียวตลอดเวลา และมีช่วงหนึ่งที่เขา กำลังซ่อมถนนขยายเส้นทาง เป็นเส้นที่เราต้องข้ามสะพาน แล้วตัวขอบสะพานสองข้างมันพังหมดแล้ว เหลือแต่ตัวสะพานไม่มีข้างที่เราต้องข้ามไป ถ้าเสียหลักนิดเดียวคือตกน้ำเลย แล้วตอนนั้นอุณหภูมิประมาณ ๑๐-๑๑ องศาเราก็คิดว่าถ้าเราตกลงไปในน้ำที่เย็นขนาดนั้นเราจะเป็นอย่างไร คิดจินตนาการเลยว่าถ้ารถพลิกคว่ำ ตกน้ำ น้ำเย็นเฉียบ เราคงไม่มีปัญญาที่จะว่ายขึ้นฝั่ง เราจะทำอย่างไรดี จะลอยตัวปล่อยให้กระแสน้ำพัดพาเราไป หรือจะทำอย่างไรดี ผ่านวันนั้นมาได้เหมือนเราเกิดใหม่

“การได้ผ่านภาวะเสี่ยงเป็นเสี่ยงตายจากการเดินทางแบบนี้ ช่วยให้เราปล่อยวางได้มากขึ้นว่าชีวิตมันไม่แน่ แล้วเวลาที่ไปอยู่อินเดียเราควบคุมอะไรไม่ได้ เราไม่สามารถที่จะไปเปลี่ยนแปลงอะไร เรื่องไม่คาดหมายเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา สิ่งที่คุณทำได้คือทำใจว่าถ้าเกิดขึ้นแล้วจะทำอย่างไร เราจะกลัวจะกังวลก็ช่วยอะไรไม่ได้ ได้แต่ว่าถ้าเกิดขึ้นเราต้องยอมรับให้ได้ และเราจะอยู่กับวินาทีนั้นของเรายังไง ทำให้เรายอมรับได้ง่ายขึ้นว่า ชีวิตมันตายง่ายกว่าที่เราคิดจริงๆ เมื่อเรายู่ที่อินเดีย บางทีถ้าเรายู่กรุงเทพฯ อยู่ในสถานการณ์ปกติ เรามักจะคิดว่าเราเสี่ยงได้ หรือว่าเราคงยังไม่ตาย ความตายคงไม่มาถึงเราเร็วหรอกแต่พอไปอินเดียคราวนั้นซึ่งมีความเสี่ยงตลอดเส้นทางสิบกว่าชั่วโมง จะรู้เลยว่าคนเราตายได้ตลอดเวลา ซึ่งก็ทำให้รู้ว่าเราโชคดียขนาดไหนที่ยังมีลมหายใจอยู่ อะไรที่เราอยากทำก็น่าจะรีบทำ ไม่น่าจะรอเพราะว่าเรามีโอกาสตายได้ตลอดเวลา

“นอกจากนี้ ตอนไปที่สังเวชนียสถาน ได้เห็นร่องรอยของ ความมีอยู่จริงของพระพุทธเจ้าในฐานะที่เป็นมนุษย์คนหนึ่ง ได้ไปที่กุสินารา สถานที่ที่ท่านเสด็จปรินิพพาน ก็รู้สึกว่ขนาด



พระพุทธเจ้าท่านยิ่งใหญ่ขนาดนี้ก็ยังตายเลย ทำให้คิดว่าเราก็คงหนีไม่พ้น เป็น จังหวะที่รู้สึกจริงมากขึ้นว่าความตายนั่นไม่เลือก ทุกคนต้องจากโลกนี้ไปในที่สุด ไม่มีชนชั้นวรรณะ ไม่เลือกเวลา ไม่เลือกกว่าจะเป็นใคร แม้แต่พระพุทธเจ้าที่ผู้คน เคารพศรัทธาและท่านมีบุญญาธิการมากก็ยังตาย ทำให้เราตระหนักมากขึ้นว่า ความตายเป็นธรรมดาของทุกชีวิตจริงๆ

“อีกประเด็นตอนไปสังเวชนียสถาน ทำให้รู้สึกว่าเราโชคดีที่ได้เกิดมาในดิน แดนของพุทธศาสนา ได้มีโอกาสศึกษาธรรมะบ้าง ได้เข้าถึงความหมายของชีวิต รู้สึกว่าดีที่เราได้เข้าใจเรื่องนี้นัก่อน ทำให้สามารถวางจิตวางใจหรือเห็นคุณค่าของ การปฏิบัติให้สามารถอยู่กับชีวิตที่เหลือของเราอย่างคนที่ปล่อยวางได้ เราโชคดีที่มีเครื่องมือ ได้เรียนรู้เรื่องการเจริญสติ ได้เข้าถึงธรรมะ ได้เข้าใจเรื่องชีวิต ได้ เห็นความตาย และได้รู้ว่าการพลัดพรากเป็นทุกข้อย่างไร เราโชคดีที่ได้รู้ ได้เห็น ได้เข้าใจ และยังมีเครื่องมือให้เราได้ปฏิบัติเพื่อจะเอาไปใช้ในชีวิตของเราที่เหลือ อยู่ให้เราไม่ประมาท เป็นเรื่องที่เราต้องฝึกปฏิบัติด้วยไม่ใช่แค่เข้าใจเฉยๆ นี่เป็น ประโยชน์ที่ได้จากการเดินทาง

“สิ่งเตือนสติให้ระลึกถึงความตายนอกจากการเดินทาง แล้ว งานฝึกอบรมเผชิญความตายอย่างสงบก็ช่วยเตือน สติได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะครั้งหนึ่งที่จัดอบรมเรื่อง “เป็นมิตรกับความตาย” เรารู้ว่าเราต้องเป็นมิตรกับความตาย รู้ว่าเราฝันไม่ได้ หนีก็ไม่ได้ แล้วจะมาตอนไหนก็ไม่รู้ รู้อย่าง เดียวว่ามันมาถึงเราแน่นอน แล้วไม่เลือกเวลา ไม่เลือกสถานที่ ไม่ เลือกริธีการ แต่เป็นแค่ความคิด แต่วันนั้นระหว่างที่กำลังทำกิจกรรม อยู่ๆ น้อง คนหนึ่งก็ล้มลงแล้วตัวเขียว ปากเขียว พอตีมีหมอพยาบาลมาร่วมอบรมด้วยเขา ก็ช่วยกันปั๊มขึ้นมา ช่วงที่ปั๊มก็รู้สึกโอโฮ ชีวิตที่เราเห็นตรงหน้าเฉียดความตายมาก เสียชีวิตที่แห่งความเป็นความตายเหมือนยืนบนขอบเหวหมั่นเหม่จริงๆ ไม่ใช่แค่คิด เอา ช่างในหัวใจเราเต้นแรงมากเพราะความตายกำลังปรากฏอยู่ตรงหน้าเรา ซึ่ง ตอนแรกที่บอกว่าเราต้องเป็นมิตรกับความตายมันเป็นแค่ความคิดที่เราบอกตัวเอง แต่พอมันยืนอยู่ตรงหน้าจริงๆ รู้เลยว่าเราตระหนัก ตื่นเต้น แล้วก็กลัวว่าเขาจะตาย จริงๆ



“แล้วก็มันจู่หวะที่บี้มขึ้นมา แล้วพอหยุดบี้มปุ๊บเขาก็ถอยกลับไปอีก ใจเรา หล่นวูบเลย เหมือนว่าเราตีใจแค่ชั่วขณะว่าเห็นเขาพื้น แล้วไม่ก็เสียวินาทีต่อ จากนั้นชีวิตเขาก็ไปยืนอยู่บนขอบเหวอีกครั้งหนึ่ง เราเห็นว่าร่างกายแขนขาไม่ เขาเปลี่ยนไปหมดเลย แล้วก็ไม่รู้สึกรู้สีก ตัว ปากก็เริ่มเขียว ก็บี้มพ่นขึ้นมาพอหยุดบี้ม ปุ๊บเขาก็เริ่มเขียวอีก ก็เลยต้องบี้มตลอดเวลาเกือบ ๒๐ นาที มีหมอหลายคนผลัด กันบี้มแล้วก็เป่าปาก รู้สึกว่าบทเรียนนี้โหดมาก เขามาเพราะว่าทุกคนก็อยาก เตรียมตัว อยากเป็นมิตรกับความตาย แต่พอเกิดขึ้นจริงๆ เราเห็นเลยว่าสิ่งที่เรา คิดกับสิ่งที่เกิดขึ้นมันไม่ใช่ แม้ว่าคนๆ นั้นอาจจะ เป็น คนที่เราไม่รู้จัก เป็นคนที่เราเพิ่งพบหน้ากันแค่ครั้งแรก เป็นคนที่เราเพิ่งคุยกันเมื่อสักครู่นี้

“เหตุการณ์นี้ให้บทเรียนสองอย่าง อย่างหนึ่ง คือว่าถ้าเราเป็นน้องคนนั้น ตอนที่เดินออกจากบ้าน เราออกมาด้วยอาการปกติ ยังพูดได้ ยังหัวเราะได้ ยัง คุยได้ ยังทำอะไรได้ทุกอย่าง แต่เราไม่รู้เลยว่านั่นคือ การออกจากบ้านครั้งสุดท้ายของเรา เพราะว่าไม่มี สัญญาณบอกเหตุ เราไม่ได้ป่วย ไม่ได้เป็นอะไร เรา เดินออกมาด้วยความรู้สึกว่าเป็นอีกวันหนึ่งที่เรากำลังจะมาเรียนรู้อะไรที่ดี เราไม่คิดว่าจะมาตาย รู้สึกเลยว่าเราก็กังประมาณอยู่มาก อย่างที่สอง ทำให้เห็น ว่าความตายใกล้ตัวเราขนาดไหน และได้คิดว่าถ้าคนนั้นเป็นคนที่เรารัก เป็นญาติ เป็นพ่อแม่พี่น้อง เป็นลูกเรา มันเป็นเรื่องที่ยากจะทำใจยอมรับ ระหว่างความ เป็นกับความตายที่เกิดขึ้นตรงหน้าไม่ง่ายที่เราจะยอมรับว่ามันเป็นความจริงที่ กำลังเผชิญอยู่ ทำให้คิดว่าตัวเองก็ต้องเตรียมคิดไว้บ้าง เพราะขนาดคนที่เราเพิ่ง จะรู้จักเขา ไม่เคยมีความสนิทชิดเชื้อมาก่อนเรายังอึ้งเลย แล้วถ้าเป็นคนที่เรารัก เป็นคนที่เรารู้จัก เป็นคนที่เราคิดว่าเขาจะยังอยู่กับเราไปตลอดชีวิต ถ้าความ ตายมาอยู่ตรงหน้าเราคงทำใจยากมาก ตรงนี้ทำให้รู้สึก ว่า ต้องฝึกทำใจรับกับ ความพลัดพรากสูญเสีย เพราะเราไม่รู้ว่ามีวันจะมาถึงเราตอนไหน แล้วเวลาที่มา ถึงนี้มันใกล้มาก เราทำอะไรกับมันไม่ได้ ทำอะไรไม่ถูกถ้าไม่ได้ฝึกมา”





ประสบการณ์การก่อตั้ง สถานบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย



จากขวาไปซ้าย พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล คุณเพชรดา ชัยจิตสิริโรจน์ คุณมาเรีย วิสัน กรุชาสกี และพระปณพพัชร จิรัธัมโม

นวาระที่มหาวิทยาลัยมหิดลจะก่อสร้างสถานบริบาลผู้ป่วยระยะท้ายขนาดใหญ่^๔ จึงจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “ประสบการณ์การก่อตั้งสถานบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย (Hospice)” เมื่อวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๕๕ ณ ห้องประชุมอาคารประชาสังคมอุดมพัฒน์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา โดย พระปณพพัชร จิรัธัมโม มาเรีย วิสัน กรุชาสกี พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล และเพชรดา ชัยจิตสิริโรจน์ เพื่อให้คนไทยรู้จักและเข้าใจการดูแลผู้ป่วยในระยะท้ายที่สอดคล้องกับรูปแบบของสังคมไทยในปัจจุบัน

^๔ ติดตามข่าวสารเกี่ยวกับสถานบริบาลผู้ป่วยระยะท้ายของมหาวิทยาลัยมหิดลได้ที่ <https://www.facebook.com/MahidolHospice>

พระพนพพัชร จิรัชมิโม เจ้าอาวาสวัดคำประมง จ.สกลนคร ผู้ก่อตั้งโรคยศาล เล่าถึงประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมา ๘ ปี ว่า การทำงานในสถานบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย ต้องใช้ heart to heart ไม่ใช่ money to money อย่าเอาตัวหนังสือ “สถานบริบาลฯ” หรือ “การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้าย” (palliative care) มาเป็นตัวตั้ง ให้เอาหัวใจมาทำงาน มาถอดรหัสชีวิตของผู้ป่วย ต้องมีเครือข่ายช่วยเหลือกันและกัน และกระบวนการรักษาให้เลือกใช้หลากหลายทุกอย่างสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามภูมิศาสตร์ของแต่ละคน ต้องทำให้ความทุกข์ของผู้ป่วยหมดไป จนกระทั่งเขาจากไปด้วยยิ้มและมีความสุข ซึ่งผู้ปฏิบัติงานจะต้องมีความสุขกับงานดูแลผู้ป่วยด้วย

เพชรลดา ซึ่งจิตสิริโรจน์ จากเครือข่ายพุทธิกา กล่าวถึงกระบวนการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายว่า อาสาสมัครทุกคนจะต้องให้ความสำคัญกับ “การเข้าไปรับฟัง” มากที่สุด หลายคนมักคิดว่าการช่วยเหลือคนป่วยคือการให้ อาจจะให้คำแนะนำ ให้การสั่งสอน แต่จังหวะการให้ที่ถูกต้องคือ รู้ว่าผู้ป่วยต้องการอะไร จึงต้องรับฟังจนเข้าใจผู้ป่วยอย่างลึกซึ้งก่อน ไม่ใช่การฟังที่เพียงได้ยินแต่คำพูด แต่ต้องเข้าใจถึงความรู้สึกของเขาด้วย

แพทย์หญิงศรีเวียง ไพโรจน์กุล จากโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กล่าวว่า การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้ายเป็นช่องโหว่ในระบบสุขภาพไทย เพราะมีประชากรผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังจำนวนมาก ทำให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเข้าถึงทุกคนได้ ต้องผลักดันให้อยู่ในระบบสุขภาพของประเทศ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ต้องมีค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยระยะท้าย รวมถึงต้องให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาแก้ปวดอย่างมอร์ฟีนได้ง่าย แม้ในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทุกแห่งต้องมีศูนย์การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และในระบบการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล โดยเฉพาะการสร้างการรับรู้ให้ประชาชนตระหนักกว่าถ้าเป็นโรครยะสุดท้าย จะต้องเตรียมตัวและมีสิทธิเลือกการรักษาได้อย่างไร

โดยประเทศไทยต้องเป็นการดูแลแบบผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน แล้วระบบสุขภาพลงไปดูแล โรงพยาบาลใหญ่ต้องทำหน้าที่เป็นแกนนำ สร้างแนวทางการทำงานให้

โรงพยาบาลชุมชน แล้วส่งต่อไปยังสถานีนานามัยต่างๆ จึงต้องอาศัยการทำงานเป็นเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ

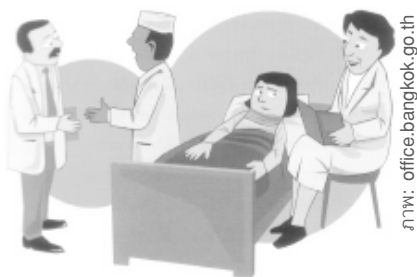
ปิดท้ายด้วย แมเรียน วิลสัน กรูซาสกี (Marion Wilson-Gruzalski) เล่าถึงรูปแบบของสถานบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย (ในสหรัฐอเมริกา) ว่า ในแง่แนวคิดการทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วยคือ ให้บริการการจัดการความเจ็บปวดและควบคุมอาการอย่างดีที่สุด ดูแลผู้ป่วยและครอบครัวทั้งด้านกาย อารมณ์ และจิตวิญญาณ ให้ความช่วยเหลือตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน โดยอาศัยการสนับสนุนอย่างจริงจังจากอาสาสมัครที่ได้รับการอบรมจำนวนมาก รวมถึงให้การเยียวยาความสูญเสียด้วยใจแก่ครอบครัวของผู้ป่วยหรือบุคคลอันเป็นที่รักอย่างน้อย ๑ ปีหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต

ทีมสหสาขาวิชาของสถานบริบาล เป็นองค์ประกอบสำคัญที่สุด หากเป็นสถานบริบาลขนาดเล็ก ผู้ดูแลผู้ป่วยทั้งหมดคือทีม แต่หากเป็นสถานบริบาลขนาดใหญ่ ทีมจะประกอบด้วยผู้บริหารของแต่ละสาขาวิชาซึ่งประชุมกันสัปดาห์ละครั้ง ส่วนทีมดูแลผู้ป่วยจะประชุมกันทุกวัน

การทำงานของทีมสถานบริบาลคือ พบปะพูดคุยกับผู้ป่วยทุกวันว่าต้องการอะไร ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตวิญญาณ รวมถึงจัดการกับความเจ็บปวดให้เร็วที่สุด การประชุมทีมทุกวันจะทำให้มั่นใจได้ว่าการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายมีความสมดุลระหว่างการช่วยเหลือด้านอารมณ์ จิตวิญญาณ และการแพทย์

หลังจากมีใบส่งต่อจากแพทย์พร้อมใบพยากรณ์โรคว่าผู้ป่วยจะมีชีวิตอยู่ไม่เกิน ๖ เดือน สถานบริบาลจะนัดคุยกับผู้ป่วยและครอบครัวเรื่องการดูแลระยะท้าย และเซ็นชื่อในแบบฟอร์มพร้อมพยาน ระบุงการพยากรณ์โรคและการไม่ยืดชีวิตผู้ป่วย โดยสถานบริบาล จะรับผู้ป่วยทุกคนโดยไม่คำนึงถึงสถานะทางการเงินหรือการมีประกัน

ด้านอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยระยะท้าย จะช่วยในกระบวนการจากไป ดูแลผู้ป่วยและครอบครัวด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์



ภาพ: office.bangkok.go.th

โดยการช่วยเหลือผู้ป่วย การคลายทุกข์และช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัว การช่วยดูแลเด็กหรือสัตว์เลี้ยงของครอบครัว และดูแลเรื่องความสูญเสียต่างๆ

เมื่อผู้ป่วยตาย ทางสถานบริบาลฯ จะจัดพิธีทางศาสนาเพื่อช่วยบรรเทาความโศกเศร้าจากการสูญเสียคนรัก เช่น หากผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้าน สถานบริบาลฯ จะชักชวนให้ญาติมีส่วนร่วมในการอาบน้ำศพ จุดธูปเทียน สวดมนต์ หรือทำสมาธิขณะรอเคลื่อนย้ายศพ ฯลฯ และยังคงดูแลความสูญเสียให้ครอบครัวและคนรักอย่างน้อย ๑ ปี โดยไปเยี่ยมเยียนและช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

“พันธกิจของสถานบริบาลฯ คือ บริการดูแลด้วยใจแก่ผู้ที่กำลังจะจากไปและครอบครัวของเขา และเป็นบริการที่ยืดหยุ่นได้ ออกแบบมาให้เหมาะสมกับความต้องการของท้องถิ่น และสถานบริบาลฯ สามารถเปลี่ยนแปลงชีวิตของผู้มารับบริการและผู้ให้บริการได้ โดยมีความตายเป็นครูผู้ยิ่งใหญ่”

เรียบเรียงจาก <http://thaipublica.org/2013/01/palliative-care-1>



ธรรมะข้างเตียง

พระไพศาล วิสาโล เขียน

เครือข่ายพุทธิกา พิมพ์

ราคา ๖๐ บาท

การให้ความช่วยเหลือทางจิตใจแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายนั้น ไม่ใช่เรื่องลึกลับซับซ้อน ญาติผู้ป่วยก็สามารถทำได้ และอาจทำได้ดีกว่าพระสงฆ์ด้วยซ้ำ หากตระหนักเป็นเบื้องต้นว่าสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการคือความสงบทางจิตใจ ก็ย่อมเห็นถึงความสำคัญของการน้อมใจให้ผู้ป่วยนึกถึงสิ่งดีงามที่นับถือ บุญกุศลที่ได้บำเพ็ญสิ่งที่เป็ความภาคภูมิใจในชีวิต รวมทั้งการปล่อยวางสิ่งที่ค้างคาใจหรือห่วงแหวงกังวล



ระบบดี งานเดิน

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยชุมชนมีส่วนร่วม ในอาทิตย์อัสดง ฉบับก่อนๆ ได้พูดถึงแนวคิดของการเป็นหุ้นส่วน วิธีการสร้างทีม วิธีการสร้างสัมพันธ์ภาพในแนวราบ และกระบวนการทำงานร่วมกันที่จะต้องมีการถอดบทเรียนร่วมกันเป็นระยะ ทั้งการถอดบทเรียนระหว่างการทำงานและหลังการทำงาน ซึ่งไม่ใช่เวทีพูดคุยเฉพาะคนทำงานเท่านั้น หากยังรวมถึงการถอดบทเรียนร่วมกับทางโรงพยาบาล เพื่อช่วยกันประเมินและวิเคราะห์ว่าระบบการทำงานร่วมกับทางโรงพยาบาลมีจุดแข็งตรงไหน มีจุดอ่อนอะไรบ้างที่ยังต้องพัฒนา เพราะโรงพยาบาลเปรียบเสมือนกลไกหรือฟันเฟืองหลักในการขับเคลื่อนงาน หากเจ้าหน้าที่และจิตอาสาทำงานด้วยความตั้งใจดี ขยันขันแข็ง แต่กลไกในโรงพยาบาลกลับไม่เอื้อต่อการทำงาน ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยชุมชนมีส่วนร่วมย่อมไม่สามารถเกิดขึ้นได้

โดยระบบโรงพยาบาลที่สนับสนุนหรือเอื้อต่อการทำงานร่วมกันของบุคลากรสุขภาพ จิตอาสา และชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ประกอบด้วยระบบย่อยหลายๆ เรื่อง ได้แก่

หนึ่ง ระบบข้อมูล ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยชุมชน ไม่ว่าจะเป็นจิตอาสา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่อนามัย

หรือ รพสต. (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล) โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ฯลฯ จะต้องมีการเชื่อมโยงและสามารถเข้าถึงข้อมูลซึ่งกันและกันได้ เพราะทีมงานในแต่ละส่วนอาจจะได้รับรู้หรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในแต่ละช่วงเวลาและในปัญหาที่แตกต่างกัน จึงจำเป็นต้องมีการแบ่งปันข้อมูลกัน เพื่อเป็นประโยชน์ในการเข้าไปดูแลผู้ป่วยและครอบครัว เพราะจิตอาสา อาจจะมีข้อมูลของครอบครัว ความเป็นไปของผู้ป่วยว่า เป็นอย่างไร มีใครดูแล มีปัญหาอะไรบ้าง รวมถึงบริบทของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย ในขณะที่บุคลากรสุขภาพ อาจจะมีข้อมูลอาการป่วย พัฒนาการของโรค แนวทางการรักษาที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน รวมถึงยาที่ใช้ในการรักษา หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ เช่น อสม. ในชุมชน ที่มีข้อมูลของชุมชนในภาพรวมว่า มีใครป่วยอยู่ที่ไหน หรือมีใครกลับมารักษาตัวที่บ้านแล้วบ้าง ซึ่งบางครั้งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนอาจไม่รู้ เพราะผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยเข้าไปรักษาตัวที่จังหวัดหรือโรงพยาบาลศูนย์ โดยไม่ผ่านการคัดกรองจากโรงพยาบาลชุมชน

เนื่องจากผู้ป่วยและญาติมักมีความเชื่อว่า โรงพยาบาลที่ดีที่สุดคือ โรงพยาบาลใหญ่ ที่มีเครื่องมือพร้อม มีอุปกรณ์ทันสมัย และมีอาจารย์แพทย์เก่งๆ จึงมักมองข้ามโรงพยาบาลใกล้บ้าน เช่น รพสต. โรงพยาบาลชุมชน ทำให้ระบบส่งต่อที่สาธารณสุขออกแบบไว้ว่า จะต้องเป็นไปตามลำดับขั้นตอนนั้นไม่เป็นจริง ส่งผลให้เกิดการกระจุกตัวที่โรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลศูนย์ และขาดการเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยบริการสุขภาพในชุมชน เมื่อผู้ป่วยถูกส่งกลับบ้าน เจ้าหน้าที่ในระดับตำบล หรือ อสม. จึงไม่ทราบข้อมูลว่า ผู้ป่วยอยู่ตรงไหน ต้องการความช่วยเหลืออะไรบ้าง ทั้งๆ ที่ในบางกรณีผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรสุขภาพในชุมชน เช่น มีสายสวนปัสสาวะ สายให้อาหารให้ออกซิเจน แต่เมื่อการส่งข้อมูลไม่ถึงกัน การดูแลจึงขาดตอน และยังทำให้ญาติผู้ป่วยรู้สึกวิตกกังวลได้ง่ายเพราะขาดความมั่นใจในการดูแล เนื่องจากไม่มีทักษะไม่มีความรู้ และขาดคนคอยแนะนำในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ครอบครัวของผู้ป่วยจึงมักไม่อยากรนำผู้ป่วยกลับบ้าน ทั้งๆ ที่ตัวผู้ป่วยเองอยากกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน

แม้ยังไม่มีระบบข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงกันได้ทั้งระบบ โรงพยาบาลหลายแห่งจึงต้องปรับตัวโดยใช้วิธีเขียนใบส่งตัวให้ญาติผู้ป่วยถือกลับบ้าน หรือ

โทรศัพท์แจ้งรายละเอียดในการรักษาและแนวทางการดูแลผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลชุมชน โดยอาศัยความสัมพันธ์ส่วนตัวของบุคลากรในการประสานงาน

นอกจากนี้ แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบางส่วน ยังไม่ทราบข้อมูลหรือเข้าใจภาพรวม ของระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ว่าการส่งผู้ป่วยกลับไปชุมชนจะต้อง ประสานงานกับใครบ้าง จึงไม่สนใจจะ เชื่อมโยงข้อมูลไปยังโรงพยาบาลชุมชน



เท่าที่ควร เช่น แพทย์ส่งผู้ป่วยกลับบ้านโดยไม่ได้รับการศุขณัยส่งต่อ หรือไม่ได้ประสานกับโรงพยาบาลใกล้บ้านก่อนส่งจำหน่าย จึงกลายเป็นช่องว่าง ในระบบใหญ่ และทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมถึง เป็นภาระที่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยจะต้องเดินทางไปรักษาที่โรงพยาบาลใหญ่ ทั้งที่ ในหลายกรณี โรงพยาบาลชุมชนสามารถส่งจ่ายยา หรือให้ญาติผู้ป่วยไปรับยา หรือขอให้พยาบาลช่วยเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะจากโรงพยาบาลใกล้บ้านได้

กล่าวโดยสรุป การออกแบบระบบข้อมูลจำเป็นต้องครอบคลุมในหลาย ระดับ ไม่ว่าจะเป็นระบบข้อมูลระหว่างที่มงานกับโรงพยาบาลชุมชน และระหว่าง โรงพยาบาลชุมชนกับโรงพยาบาลระดับอื่นๆ ในจังหวัด เช่น เมื่อจิตอาสาลงไป เยี่ยมผู้ป่วยมาแล้ว จะมีระบบรายงานให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรับรู้ความเป็นไป ของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างไร ไม่ว่าจะเป็นกรณีอาการฉุกเฉิน หรือต้องได้ รับการดูแลอย่างใกล้ชิด บางชุมชนอาจจะเขียนในแฟ้มของผู้ป่วยรายคน บาง ชุมชนออกแบบให้วางแฟ้มบันทึกการเยี่ยมของผู้ป่วยไว้ที่บ้าน เวลาจิตอาสาหรือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลไปเยี่ยมจะมีการบันทึกในสมุดให้ทุกฝ่ายรับรู้ข้อมูลด้วยกัน บางชุมชนใช้วิธีการวางแฟ้มบันทึกการเยี่ยมไว้ที่ รพสต. ให้จิตอาสาสามารถบันทึกไว้ ว่าไปเยี่ยมเมื่อไร สภาพของผู้ป่วยเป็นอย่างไร ปัญหาหลักๆ มีอะไร ทำอะไรไป แล้วบ้าง มีประเด็นอะไรที่จำเป็นจะต้องได้รับการสนับสนุนเพิ่มเติม ซึ่งทำให้ แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สามารถวินิจฉัยอาการและให้การรักษาได้ถูกต้องและรวดเร็ว แม้จะยังไม่ได้เข้าไปเยี่ยมอย่างใกล้ชิด หรือจิตอาสาบางรายไม่ถนัดเขียนอาจจะใช้

วิธีโทรศัพท์คุยกับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบโดยตรง ขึ้นอยู่กับการออกแบบของแต่ละชุมชน

ส่วนในระบบโรงพยาบาล การมีฐานข้อมูลของผู้ป่วยระยะท้ายที่อยู่ที่บ้าน ไม่ว่าจะเป็นจำนวน ความต้องการ ผู้รับผิดชอบ และการมีระบบส่งต่อกันอย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล เพราะหากการส่งต่อไม่ดี การรักษาจะเหมือนกลับมาเริ่มต้นใหม่ ซึ่งทำให้แพทย์บางส่วนเกิดความลำบากใจในการดูแล เพราะมีข้อมูลไม่เพียงพอต่อการตัดสินใจ หากแพทย์ต้องการข้อมูลการรักษาที่ผ่านมาเพิ่ม จะต้องให้ญาติกลับไปขอข้อมูลจากแพทย์เจ้าของไข้ในโรงพยาบาลเดิม ซึ่งมีขั้นตอนยุ่งยาก และบางครั้งอาจไม่ทันสถานการณ์

สอง ระบบยาแก้ปวด (มอร์ฟิน) เนื่องจากผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลที่บ้านจำนวนมากจะมีอาการปวด แต่ส่วนใหญ่กลับเข้าไม่ถึงยาแก้ปวด เพราะโรงพยาบาลชุมชนขาดการจัดระบบยาที่เหมาะสม บางแห่งยังไม่มียาแก้ปวดชนิดเม็ด หรือยาในรูปแบบอื่นๆ ที่ใช้งานได้ง่าย ทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากน้อยต้องกลับไปรับยาที่โรงพยาบาลใหญ่ หรือต้องไปฉีดที่โรงพยาบาล



ชุมชนแทน ซึ่งกลายเป็นภาระของญาติในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย อีกสาเหตุหนึ่งก็คือ มีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการใช้มอร์ฟินว่าเป็นยาเสพติด และอาจทำให้คนไข้เสียชีวิตเร็วขึ้นจากผลข้างเคียงของยา โดยเฉพาะแพทย์จบใหม่ที่ยังไม่มีประสบการณ์บรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยโรครยะท้าย จึงจำเป็นต้องอบรมให้มีความรู้และมีทักษะที่จะสั่งยาให้กับผู้ป่วย การคำนวณปริมาณยาที่เหมาะสม การผสมยา เพื่อช่วยระงับอาการปวดในผู้ป่วยระยะท้าย ซึ่งรวมถึงอาการไม่สุขสบายอื่นๆ ที่อาจต้องใช้ยาหลายๆ ตัวร่วมด้วย เช่น อาการคลื่นไส้ กระสับกระส่าย

นอกจากนี้ ยังพบว่าโรงพยาบาลชุมชนบางแห่งไม่มีการสำรองยาแก้ปวดมอร์ฟินที่เพียงพอกับการใช้งาน หรือไม่มียาระงับปวดชนิดอื่นๆ ให้เลือกใช้ รวมถึงขาดระบบจัดการข้อมูลการใช้ยาอย่างเป็นกิจจะลักษณะ จึงทำให้มีข้อจำกัดในการเลือกใช้อย่างเหมาะสมกับอาการปวด ไม่สามารถวางแผนให้มียาหมุนเวียนใช้ในโรงพยาบาล และทำให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่องเพียงพอ

ในปัจจุบัน มีความพยายามในการพัฒนาระบบยาดังกล่าวในโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นในภาพรวมระดับประเทศ เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พยายามจะรวบรวมข้อมูลปริมาณการใช้ยามอร์ฟินของแต่ละโรงพยาบาล ในแต่ละเดือนมาเทียบสัดส่วนกับผู้ป่วยระยะท้ายที่อยู่ในความดูแล เพื่อนำมาคำนวณการสำรองยาที่พอเหมาะกับความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละโรงพยาบาล แต่ละชุมชน หรือการพัฒนาระบบยาในระดับท้องถิ่นเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยดูแลอาการปวดระยะท้ายได้ง่ายขึ้น เช่น หน่วยการุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ได้ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ รพสต. และโรงพยาบาลชุมชน ให้สามารถประเมินอาการปวด รู้วิธีและมีทักษะในการใช้ยาแก้ปวดในรูปแบบต่างๆ ให้กับผู้ป่วยระยะท้าย เช่น การให้ผู้ป่วยยืมเครื่องให้ยามอร์ฟินแบบซึมเข้าไปเป็นระยะๆ ภายใน ๒๔ ชั่วโมง (syringe driver) ไม่ต้องฉีดยาบ่อยๆ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยต้องเจ็บตัว และเจ้าหน้าที่ระดับตำบลสามารถเข้าไปเปลี่ยนยาให้กับผู้ป่วยที่บ้านได้ไม่ยาก ต่อเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต จึงนำกลับมาคืน ซึ่งวิธีการดังกล่าวจะช่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอาการปวด โดยไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาลใหญ่เพียงเพื่อมารับยาระงับอาการปวด

สาม ระบบประสานงานหรือการบริหารจัดการ ในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง จำเป็นจะต้องมีผู้รับผิดชอบดูแลประสานงานเพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายอย่างต่อเนื่องและช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบการดูแลที่มีอยู่ได้โดยง่าย ไม่ว่าจะเป็นการรับรู้ข้อมูลของผู้ป่วยว่าอยู่กับใคร จิตอาสาคนไหนอยู่ใกล้ มีหน่วยงานไหนที่จำเป็นต้องประสานงาน เช่น มี อบต. อสม. อพส. หรือกองทุนช่วยเหลือผู้ป่วยต่างๆ เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือเพิ่มเติม ไม่จะเป็นการขอออกซิเจน การขนย้ายผู้ป่วย การขอยืมรถ หรือการปรับปรุงสถานที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับการดูแล

ระบบประสานงานดังกล่าวจะช่วยให้เกิดการทำงานแบบเครือข่ายที่เชื่อมโยงกัน ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลครบทุกด้าน โดยผู้ประสานงานดังกล่าวควรจะทำงานแบบเต็มเวลาและอยู่ในส่วนของโรงพยาบาล เพราะเป็นศูนย์กลางของการดูแล มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยในการประสานงานให้คล่องตัว ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบันของผู้ป่วย

สี่ ระบบนโยบาย การมีนโยบายที่ชัดเจนในการให้ความสำคัญหรือสนับสนุน การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบต่อเนื่องที่บ้าน จะทำให้เจ้าหน้าที่และทีมทำงานได้ สะดวก เพราะถือว่าเป็นงานหลักงานหนึ่งของโรงพยาบาล ไม่ใช่งานฝากหรืองาน เสริม ในปัจจุบันโรงพยาบาลแต่ละแห่งยังให้ความสำคัญกับงานดูแลผู้ป่วยระยะ ท้ายไม่เท่ากัน ในโรงพยาบาลที่มีนโยบายดังกล่าวอย่างชัดเจน กำหนดให้เป็น พันธกิจหนึ่งของโรงพยาบาล จะมีการทำงานเชิงเครือข่ายและมีการออกแบบ มี การมอบหมายคน มอบหมายงบประมาณที่ชัดเจนเพื่อรองรับนโยบาย

แต่ในโรงพยาบาลที่ไม่มีนโยบายในเรื่องดังกล่าวอย่างชัดเจน การทำงาน จะเป็นเรื่องของตัวบุคคลที่สนใจเฉพาะ เมื่อมีงานอื่นแทรก งานดังกล่าวจึงมักจะ ต้องถูกละทิ้งไปก่อน ซึ่งทำให้การพัฒนาในระยะยาวเป็นไปได้ยาก

ดังนั้น การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายโดยชุมชนจึงเป็นเรื่องที่ไม่ อาจละเลยได้ จำต้องทำควบคู่ไปกับการสร้างทีมและกระบวนการทำงานที่ดี ที่สำคัญคือ จะต้องทำให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายอย่างต่อเนื่องที่บ้านเป็นนโยบาย ระดับชาติ เพื่อให้ทุกโรงพยาบาลออกแบบ และจัดระบบรองรับให้สอดคล้องกัน การทำงานจึงจะเกิดผลอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ไม่ล้มหายตายจากไปพร้อมกับตัว บุคคล



เยียวยาด้วยรัก

ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
ของ กานดาวศรี ตูลาธรรมกิจ (พี่ฟ่ง)
กนกวรรณ กนกนาวงศ์ เรียบเรียง
สนพ.สุภาพใจ ราคา ๑๕๐ บาท



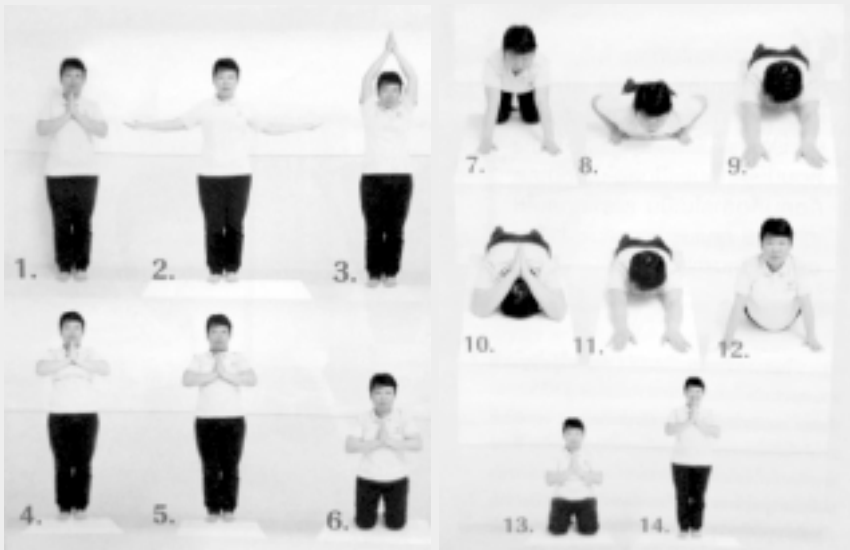
กราบอัมฤงคประดิษฐ์ ๑๐๘ ครั้ง

เพิ่มพลังชีวิต

พ บัพที่แล้วได้เล่าถึงการหายใจแบบหยินหยาง หนึ่งในเคล็ดลับหน้าใส ใจสว่าง สุขภาพดี มีพลังชีวิตเพิ่มขึ้นของคุณอนัญญา ผลจันทร์ ที่ได้เรียนรู้จากการไปเข้าอบรมปราชญ์สมาธิกับ ดร.บัวตัน เขียวอารมณ์ ที่สถาบันสุขภาพศาสตร์ อ.หัวหิน จ.ประจวบคีรีขันธ์ อีกวิธีที่คุณอนัญญาฝึกคู่กันกับการหายใจหยินหยาง คือ การกราบอัมฤงคประดิษฐ์ประยุกต์ (Mindfulness Movement) ซึ่ง ดร.บัวตันได้ประยุกต์จากการกราบแบบทิเบตที่จะต้องให้อวัยวะ ๘ ตำแหน่งสัมผัสพื้น คือ หน้าผาก ฝ่ามือทั้งสอง หน้าอก หัวเข่าทั้งสอง และปลายเท้าทั้งสอง โดยปรับปรุงการกราบบางท่าและเพิ่มเติมการยืดตัวแบบทางงูของโยคะเข้าไป รวมทั้งผสมผสานการหายใจขณะกราบเพื่อเป็นการเปิดปราณให้ร่างกายเบาสบาย เลือดลมเดินดี พลังชีวิตไหลเวียนได้ดีขึ้น หนึ่งการกราบจึงให้หายใจได้ไม่เกินสองครั้ง ใครที่กราบจนชำนาญจะสามารถหายใจเพียงครั้งเดียวตลอดการกราบหนึ่งครั้ง คุณอนัญญาเธอกราบอัมฤงคประดิษฐ์วันละ ๑๐๘ ครั้ง แล้วจึงหายใจแบบหยินหยาง ซึ่งเมื่อทำต่อเนื่องสม่ำเสมอก็พบว่าสุขภาพดีขึ้น อารมณ์ดีขึ้น และมีพลังชีวิตเพิ่มขึ้นด้วยค่ะ



เรามาดูเตรียมอุปกรณ์สำหรับการกราบกันก่อน โดยหาเบาะรองกราบซึ่งอาจใช้เสื่อหรือเบาะโยคะก็ได้ แต่ควรจะมีปลอกหรือผ้าปูเนื้อนุ่มๆ ลื่นๆ คลุมไว้เพื่อสะดวกเวลาสไลด์มือกราบ ส่วนท่ากราบอัมฤงคประดิษฐ์ประยุกต์จะกราบเป็นขั้นตอนดังนี้ (ดูภาพประกอบ)



ดร.บัวตัน เขียวอารมณ์ สาริตการกราบอันฐานะประดิษฐ์ประยุกต์ (Mindfulness Movement)

- ทำเตรียม ยืนพนมมือระหว่างอก หายใจเข้า
- ผายมือออกด้านข้าง หายใจฝ่ามือขึ้น
- วาดมือขึ้นมาพนมไว้เหนือศีรษะ (หายใจเข้าให้สุดเมื่อถึงท่านี้ แล้วกลั้นไว้)
- ลดมือลงให้ปลายนิ้วจรดกาง
- เลื่อนมือลงมาวางไว้ระหว่างอก
- คูกเข่าลง
- วางมือทั้งสองบนพื้นหน้าหัวเข่า
- สไลด์มือและตัวไปข้างหน้า หายใจออก
- เขยียดแขนทั้งสองไปด้านหน้า ให้นิ้วชิดฝ่ามือ หน้าอก เข่า และปลายเท้าสัมผัสพื้น
- ยกมือขึ้นไหว้เหนือศีรษะ
- ลดมือวางลงด้านหน้า
- เลื่อนมือมาไว้ข้างลำตัวบริเวณบ่าทั้งสองข้างแล้วยืดตัวขึ้นเหมือนท่างูของโยคะ หายใจเข้า
- นั่งคุกเข่า พนมมือ
- ลุกขึ้นยืน หายใจออก กลับสู่ท่าเริ่มต้น

ระหว่างที่กราบอาจเปิดเพลงบรรเลงเบาๆ คลอไปด้วยเพื่อสร้างบรรยากาศผ่อนคลายและช่วยให้มีสมาธิดีขึ้น คุณอนัญญากล่าวถึงเทคนิคส่วนตัวว่า เธอจะระลึกถึงร่างกายทุกขณะที่เคลื่อนไหวในแต่ละท่า ซึ่งจะช่วยให้มีสมาธิจดจ่อได้ดีขึ้น ผู้เขียนเองก็ทำตามที่เราแนะนำ และเมื่อใดที่เฟลอคิดเรื่องอื่นระหว่างที่กราบ เมื่อรู้สึกตัวก็จะกลับมาจับรู้อยู่ที่ท่าทางการกราบต่อไป การกราบอัฐมวงศ-ประดิษฐ์ประยุกต์จึงเปรียบเหมือนกับการเดินจงกรมดังที่คุณอนัญญาได้กล่าวไว้เมื่อฉบับที่แล้ว

คุณอนัญญากล่าวว่าสำหรับเธอ เวลาที่ดีที่สุดสำหรับการกราบคือช่วงเช้าตรู่ ซึ่งอากาศดี สดชื่น เย็นสบาย ร่างกายได้พักผ่อนอย่างเต็มที่มาตลอดคืน และยังได้เห็นแสงแรกของพระอาทิตย์ อย่างไรก็ตาม เราสามารถกราบเวลาใดก็ได้ที่สะดวกและไม่จำเป็นต้องกราบเวลาเดิมทุกครั้ง ขอเพียงจัดเวลาให้ได้ทำอย่างสม่ำเสมอ ทุกๆ วันก็พอ เมื่อเริ่มกราบใหม่ๆ อาจต้องอาศัยความตั้งใจจริงและความเพียรเป็นหลัก เพื่อต่อสู้กับความขี้เกียจและความเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้า เพราะเมื่อกราบครั้งแรกกล้ามเนื้อที่ยึดติดจะถูกยืดออก ร่างกายจะร้อนผ่าว หน้าแดง หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออกพรุ้งพรุ้งทั้งตัวเหมือนได้ออกกำลังกายมาอย่างหนัก สองสามวันแรกจึงอาจจะปวดเมื่อยตามร่างกาย แต่ถ้าอดทนทำต่อเนื่องไปสักระยะเมื่อร่างกายปรับสมดุลได้ก็จะรู้สึกเหนื่อยน้อยลง และมีความคล่องตัวมากขึ้น อาจารย์บัวตันอธิบายว่า กราบแรกๆ น้ำมูกจะไหล เมื่อกราบต่อไปเหงื่อจะออก ตัวร้อน เมื่อกราบต่อไปอีกลมจะออก ดังนั้น ถ้ารู้สึกอยากผายลมก็ให้ปล่อยไปตามธรรมชาติ เพื่อให้ปราณไหลเวียนดี หากใครที่กราบๆ ไปแล้วเกิดอาการมึนหรือปวดศีรษะ เมื่อยล้ามากกว่าปกติ อาจจะเป็นเพราะว่าหายใจไม่สัมพันธ์กับการเคลื่อนไหว ให้พักโดยการหายใจแบบหยินหยางเพื่อให้หายใจอ่อนล้าก่อน แล้วค่อยกราบใหม่ ผู้เขียนเองเมื่อเริ่มต้นกราบก็กราบตามกำลัง ไม่หักโหม เพียงแค่ ๕๐ ครั้งต่อวัน เมื่อกราบไปสักระยะและรู้สึกว่ามีกำลังกายและกำลังใจมากขึ้นก็ค่อยเพิ่มเป็น ๑๐๘ ครั้ง วิธีนี้จะช่วยให้ไม่กดดันจนเกินไปและมีกำลังใจที่จะทำได้อย่างต่อเนื่องค่ะ

สำหรับประโยชน์ของการกราบสม่ำเสมอ เบื้องต้นจะช่วยให้แข็งแรง สุขภาพดีขึ้น หน้าท้องยุบลง ฝ่าบนใบหน้าจางลง ระบบย่อยดีขึ้น นอนหลับดีขึ้น เมื่อกราบไปถึงจุดหนึ่งจะพบว่าร่างกายและจิตใจเป็นระบบระเบียบและสัมพันธ์กันอย่างสมดุล ใจจะนิ่งขึ้น กายและใจมีพลังเพิ่มขึ้น เมื่อจิตนิ่ง มีกำลัง จะช่วยให้มี

สติดี สามารถรับมือกับปัญหาอุปสรรคต่างๆ ได้อย่างมั่นคง ผู้เขียนเองสังเกตว่าเมื่อใดที่ได้กราบอย่างสม่ำเสมอจิตใจจะมั่นคง เข้มแข็ง มีสติดีกว่าปกติ สามารถทำความเข้าใจกับพฤติกรรมของหลานแฝดซึ่งเป็นเด็กพิเศษได้ง่ายขึ้น ซึ่งช่วยให้เรายอมรับและรับมือกับพฤติกรรมนั้นได้สบายๆ ไม่ปรี๊ดแตกง่ายเหมือนช่วงที่เว้นการกราบไปหลายวัน หรือหากโกรธขึ้นมาจริงๆ ก็จะหายเร็วและไม่เก็บอารมณ์สะสมไว้เหมือนก่อนๆ ส่วนเรื่องสุขภาพสังเกตว่าจะเป็นหวัดน้อยลง เพียงแค่รู้สึกเจ็บคอเหมือนจะเป็นหวัด ก็จะกินฟ้าทะลายโจรกินไว้แล้วกราบสม่ำเสมอ อาการเจ็บคอก็หายไป ไม่เหมือนเมื่อก่อนที่เจ็บคอเมื่อไหร่อาการหวัดจะตามมาทันที คุณอนัญญาที่เคยเล่าว่าตั้งแต่กราบก็ไม่ใช่เป็นหวัดต่อเนื่อง ๖ เดือนได้สบายๆ จากปกติจะเป็นหวัดทุกเดือน อานิสงค์จากการกราบนี้เห็นผลทันตาจริงๆ ค่ะ อย่างไรก็ตาม อาจารย์บัวตันบอกว่าผลที่ได้จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายและจิตใจ เราจึงควรสังเกตตัวเองเสมอๆ จึงจะรับรู้ถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ที่สำคัญควรกราบสม่ำเสมอทุกวัน หากวันไหนเหนื่อยมากก็อาจกราบเพียง ๙ ครั้ง เพื่อให้ร่างกายเคยชินไว้ เพราะถ้าเว้นการกราบนานกว่า ๗ - ๑๐ วัน เหมือนจะต้องนับหนึ่งใหม่ตั้งแต่ต้น

ส่วนใครที่กราบจนชำนาญอยู่ตัวแล้ว อาจเพิ่มจำนวนการกราบให้มากขึ้น เพราะยิ่งฝึกฝนมากกำลังจะยิ่งมาก อาจารย์บัวตันเล่าว่าเคยกราบถึงวันละ ๕๐๐ ครั้ง รู้สึกเหมือนจะยกภูเขาได้ คือพลังนิ่งมากเหมือนกับได้นั่งสมาธิ ๓ ชั่วโมง ส่วนคุณอนัญญาเธอก็เพิ่มเติมกิจกรรมอื่นๆ เข้าไปเป็นชีวิตีส์ กล่าวคือ กราบอัฐางคประดิษฐ์ ๑๐๘ ครั้ง จากนั้นสวดมนต์อิติปิโส ๓ จบ แล้วหายใจแบบหืนหยางและปิดท้ายด้วยการนั่งสมาธิขยับมือ ๑๔ จังหวะตามแนวทางของหลวงพ่อกุศลจิตตสุโข ใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ ๑ ชั่วโมง เป็นเวลาที่เธอให้สำหรับการชำระล้างสิ่งตกค้างภายในจิตใจ เติมพลังให้ชีวิต เรียกได้ว่าการกราบอัฐางคประดิษฐ์ ประยุกต์และการหายใจแบบหืนหยาง เป็นทางเลือกในการเยียวยาและดูแลตนเองที่ให้ประโยชน์ทั้งในด้านสุขภาพกายที่แข็งแรงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด และสุขภาพใจคือจิตที่ตั้งมั่น มีพลัง และมีความสุข เมื่อกายและใจผนึกกำลังรวมเป็นหนึ่งอย่างสมดุล พลังชีวิตก็เพิ่มพูนพร้อมที่จะรับมือกับทุกสถานการณ์ที่เข้ามาในชีวิตได้อย่างมั่นคงและโปร่งเบา...มากราบทุกวันกันเถอะค่ะ

ขอขอบคุณ ภาพประกอบจากนิตยสารขวัญเรือน



Paranorman: เมื่อคนตายและคนเป็นสื่อสารกัน



ภาพ: moviecheeks.com

สถานที่แห่งใด ที่ไม่มีใครอยากไป แต่ก็ต้องไป

สถานที่อะไร เมื่อเราเดินทางไปถึง เราจะไม่สามารถถอยกลับมาได้อีกต่อไป
ได้แต่ติดค้าง หรือไปต่อเท่านั้น

ถ้าเรามีลูกหรือหลาน ไม่ว่าจะเป็นเด็กชายหรือเด็กหญิง อายุราว ๑๐-๑๒ ปี เรามักพบว่า เด็กคนนี้ มักชอบพูดคุยกับอากาศราวกับว่ากำลังสื่อสารกับใครอยู่
แถมการสนทนาดูจริงจัง ราวกับมีบุคคล มีตัวตนจริงๆ อยู่ตรงหน้า และเมื่อเราถามว่าคุยกับใครอยู่ เด็กก็บอกกับเราว่า คุยกับย่า

“เออละสิ” คงเรื่องใหญ่แน่ เพราะย่าที่เด็กหมายถึง เธอตายไปนานแล้ว
เราก็เลยพยายามอธิบายให้เด็กเข้าใจว่าย่าตายไปแล้วอาจจะส่งสื่อนว่าอย่าเล่นแบบนี้
ขณะที่เด็กก็ยืนยันว่า เขาคุยกับย่าจริงๆ และได้พูดคุยแค่ครั้งเดียว แต่คุยมา
หลายครั้งแล้ว เพราะย่าอยู่แถวๆ นี้เอง

ถึงตอนนี้คุณจะทำอย่างไรดี

คราวนี้ มาเปลี่ยนสภาพแวดล้อมใหม่ เด็กคนนี้ไม่ใช่ลูกหลานของเรา เป็นเพียงเด็กข้างบ้าน หรืออยู่ห้องเรียนเดียวกับลูกหรือหลานเรา เราจะบอกลูกหรือหลานของเราอย่างไรดี เราจะบอกเรื่องท่าทีความสัมพันธ์กับเด็กคนนี้อย่างไรดี

Paranorman บอกเล่าเรื่องราวชีวิตของ นอร์แมน แบ็บค็อก เด็กชายผู้มีความสามารถพิเศษคือ สามารถสื่อสารกับคนตายได้ และต้องเผชิญกับความแปลกแยกจากเพื่อนๆ ที่โรงเรียน รวมถึงที่บ้านด้วย เขาจึงมักเลือกอยู่โดยลำพัง ทำกิจกรรมต่างๆ เพียงลำพัง พ่อของนอร์แมนมักปฏิบัติและตัดสินว่าเขาเป็นเด็กประหลาด ชอบก่อปัญหาและไม่ยอมทำตัวปกติ ในขณะที่แม่จะมีท่าทีประนีประนอมกว่า นอร์แมนมองว่าการกระทำของพ่อสะท้อนการปฏิบัติต่อต้านและความกลัว



ภาพ: theladyrevenge.com

“คนเป็นพ่อ ไม่น่ากลัวผม”

“พ่อไม่ได้กลัวลูก เพียงแต่กลัวแทนลูก” นี่คือการอธิบายที่นอร์แมนได้รับจากแม่

สำหรับผู้ใหญ่ที่อาจเคยมีความฝัน เคยมีชีวิตวัยเด็ก การผ่านร้อนผ่านหนาวผ่านประสบการณ์ต่างๆ ทำให้ผู้ใหญ่เรียนรู้ถึงการเอาตัวรอดและการมีชีวิตรอดในสังคม วิธีคือการทำตัวให้ปกติ ดำเนินชีวิตให้เหมือนๆ คล้ายๆ กับคนอื่น อย่าทำตัวผิดแปลกจากคนอื่น และที่สำคัญใช้ชีวิตด้วยความกลัว ความกลัวจึงเป็นพลังขับเคลื่อนสำคัญของคนในสังคม

เพราะความกลัว เราจึงต้องปกป้องสิ่งที่เราคิดว่าสำคัญ เช่น ความปลอดภัย มั่นคง หน้าที่การงาน รวมไปถึงชีวิต ฯลฯ

เพราะความกลัว เรา
จึงต้องปฏิเสธและหนีห่างจาก
ความแตกต่าง ความผิดแปลก

เพราะความกลัว เรา
จึงต้องคิด รู้สึกและกระทำ
ในแบบที่รู้สึกว่าจะทำให้เรา
ปลอดภัย ไม่เสี่ยงภัย

และเพราะความกลัว

เราก็อาจเปลี่ยนแปลงตัวตนภายในอย่างคาดไม่ถึง และกระทำสิ่งชั่วร้ายได้โดย
ไม่รู้ตัว เพราะคิดว่านั้นคือการปกป้องสังคม ปกป้องความปลอดภัย

“เวลาคนเรากลัว เขาก็มักจะพูดและทำอะไรแย่ๆ ลงไป”

“ความกลัวไม่ใช่เรื่องผิด ตราบใดที่ผมไม่ยอมให้มันเปลี่ยนตัวตนของผมไป”

เรื่องราวบอกเล่าถึงภารกิจสำคัญของนอร์แมน ในฐานะเด็กที่พิเศษ เป็น
ภารกิจที่ช่วยรักษาความปลอดภัยของบ้านเมือง แต่เพราะความผิดพลาดบางอย่าง
ขณะที่ทุกสิ่งดำเนินไปตามปกติจนกระทั่งถึงช่วงใกล้ค่ำ บ้านเมืองกลับเกิดสภาพ
โกลาหลเนื่องเพราะกลุ่มซอมบี้ที่ชาวเมืองเคยรู้จักแต่ในภาพยนตร์ ในทีวี กลับ
ปรากฏตัวบนท้องถนนราว ๖-๗ ตัว ความหวาดกลัวแพร่กระจายไปทั่ว “สู้ หรือ
หนี” คือ ปฏิกริยาพื้นฐานตามสัญชาตญาณที่เกิดขึ้นกับทุกคน ยามเมื่อเราเผชิญ
ความกลัว สิ่งที่ชาวเมืองรับมือกับซอมบี้กลุ่มนี้คือ การสู้ ต้องฆ่าซอมบี้ให้ตาย
พวกเขาเตรียมพร้อมอาวุธ

ความหวาดกลัวของชาวเมืองในลักษณะนี้ ค่อยๆ เปิดเผยเรื่องราวออกมา
ว่า เคยเกิดขึ้นมาครั้งหนึ่งแล้ว และเป็นต้นเหตุของเรื่องราวทั้งหมด เมื่อชาว-
เมืองกลุ่มหนึ่งใช้อำนาจกฎหมายในมือ ให้ทำลายชีวิตของเด็กหญิงคนหนึ่งด้วย
การกล่าวหาว่าเป็นแม่มด เพราะความกลัว ความไม่รู้ไม่เข้าใจ กลายเป็นเชื้อ
พันธุ์แห่งความกลัวที่ถูกหว่านเพาะและเติบโตเป็นความรุนแรงในที่สุด

สิ่งที่น่ากลัวของความกลัวคือ มันเหมือนเมล็ดพืชที่เติบโตเร็วมากและราก
ของมันกัดกินไปจนถึงตัวตนของเรา และเปลี่ยนแปลงจนเราหลงลืมตนเอง



ภาพ: www.pansonpages.com

สามารถทำให้เรากลายเป็นปีศาจร้ายเหมือนกับความกลัวของชาวเมืองที่ทำให้พวกเขาทำสิ่งชั่วร้าย รุนแรง เหมือนกับกลุ่มซอมบี้ที่เคยใช้ความรุนแรงในอดีต ก่อโศกนาฏกรรมกับแอ็กกี้ และทำให้เธอต้องกลายเป็นแม่มดร้าย คอยทวงแค้นจากความอยุติธรรม

แล้วเราจะเอาชนะความกลัวได้อย่างไร การเอาชนะความกลัวไม่ได้หมายถึงการทำให้ความกลัวหมดสิ้นไป แต่คือ ความสามารถที่จะลงมือกระทำในสิ่งที่ถูกต้อง แม้ว่าเราจะกลัวเหลือเกิน นี่คือการกล้าหาญ นอร์แมนรับรู้และเข้าใจได้ว่าเกิดอะไรขึ้นกับแอ็กกี้ ความเข้าใจทำให้นอร์แมนเห็นอกเห็นใจและพร้อมเคียงข้างแอ็กกี้ ที่สำคัญนอร์แมนรู้ว่า มีเพียงเขาคนเดียวที่สามารถหยุดเรื่องเลวร้ายนี้ได้ และสำหรับแอ็กกี้ การได้พบว่าตนเองไม่ได้โดดเดี่ยว มีเพื่อนที่เข้าใจและคอยเคียงข้าง ทำให้เธอกลับมารู้จักตนเองในฐานะเด็กหญิงที่ชื่อแอ็กกี้อีกครั้ง ไม่ใช่แม่มดร้ายที่คุมคามมานานหลายร้อยปี การได้รู้จักตนเองทำให้เธอพบทางเลือกว่า จะไปต่ออย่างไรดี ระหว่างทางเลือกเดิม คือการแก้แค้น การโกรธเคือง กับ การให้อภัยและไปสู่สัจดี ไปสู่ความรักที่เคยได้รับ การไปอยู่กับแม่ที่ล่วงหน้ไปก่อนแล้ว

วีรกรรมของนอร์แมน ทำให้กลุ่มซอมบี้หลุดพ้นจากความรู้อี๋ผิด และปลดวางบาปกรรมที่เคยทำไว้ รวมถึงช่วยให้ครอบครัวและชาวเมืองได้ตระหนักรู้ถึงความกลัว ว่าหากเราไม่เท่าทันคนคิดนี้ ความกลัวจะกัดกินและทำร้ายตัวตนภายในของเรอย่างไรบ้าง

ความผิดพลาดของนอร์แมน ในฐานะเด็กพิเศษที่สื่อสารกันได้ จึงเป็นเพียงแค่ความผิดพลาดที่น้อยคนทำได้ แต่ไม่ใช่ความน่ากลัวหรือภัยอันตราย ซึ่งเป็นเพราะการตีความกันไปเอง อคติ ความกลัว ทำให้เรามองหรือตีความคลาด-



ภาพ: www.hdwallpapers.in

เคลื่อนจากความจริง เพราะในเรื่องราว นอร์แมนใช้ความสามารถนี้ช่วยชีวิตชาวเมืองไม่ให้ตกเป็นเหยื่อความกลัว

สิ่งที่คนตายและคนเป็นพูดคุยกันในเรื่องก็คือ ทั้งหมดต่างมีความต้องการความปรารถนาที่ไม่แตกต่างกัน นั่นคือ ความต้องการที่จะเรียนรู้และกระทำในสิ่งถูกต้องนั้นด้วย สำหรับเหล่าคนตาย ความต้องการที่แท้ของพวกเขาคือ ความสุขสงบภายใน แอ็กก็ได้พบความรักและการให้อภัยที่ช่วยให้เธอสุขสงบ และสัมผัสความรักที่เคยได้รับจากแม่ กลุ่มซอมบี้พบความสุขสงบ ปลดวางความรู้สึกผิดและไปสู่สุคติได้ หรือแม้แต่เหล่าคนเป็น ความพยายามปกป้องครอบครัวบ้านเมืองของพวกเขา (แม้จะใช้ความกลัว ความรุนแรง) ก็คือ ต้องการความสุขสงบเช่นกัน

นอร์แมนเองก็เติบโตขึ้น เขาได้เรียนรู้ว่าตนเองไม่จำเป็นต้องอยู่เพียงลำพัง เพราะเขามีเพื่อน เช่นเดียวกับครอบครัวที่ได้รับรู้และเข้าใจว่า มิติชีวิตที่พวกเขารับรู้ อาจมีมิติอื่นซ่อนอยู่ พวกเขาพบว่าอยู่อยู่กับพวกเขาแม้จะมองไม่เห็น

Paranorman เป็นการ์ตูนแอนิเมชันที่ไม่ประสบความสำเร็จด้านรายได้นัก ซึ่งน่าเสียดายและน่าแปลกใจ แต่สาระสำคัญของเรื่องราวถูกถ่ายทอดได้อย่างน่าชื่นชม ซึ่งเราสามารถใช้เป็นบทเรียนทำความเข้าใจเรื่องความกลัว มิตรภาพ และความรัก ความสัมพันธ์ในครอบครัวได้



การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

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



ในความรื่นรมย์ || นาโกะลิ

ระหว่างแสงสุดท้ายสนธยา

ระหว่างแสงสุดท้ายสนธยา
เป็นเส้นพาดขอบฟ้ากระทบประกาย
เสี้ยวเวลาแห่งการแปรเปลี่ยน
ซึ่งขณะเผชิญดูเนิ่นนาน
เพราะนั่นคือภาวะที่เปราะบาง
ให้การเดินทางนั้นเป็นไปด้วยดี

ระหว่างแสงสุดท้ายสนธยา
หากมีใครเฝ้านั่งสักถ้อยคำ
เรื่องเล่าสุดท้ายของวันนี้
หากนั่งฟังอย่างจริงแท้มีแซ่เชื่อน
นั่นจะเป็นการปลดปล่อยวาง
บ่มเพาะภาพปรากฏจากดวงตา

ระหว่างแสงสุดท้ายสนธยา
หากได้รับการโอบอุ้มดูแล
อาจที่ห้วงเวลาแห่งราตรี
ยังมองเห็นและก้าวเดินได้ปลอดภัย
สู่วาระผ่านอย่างมีความหมาย
ด้วยอ้อมกอดหนึ่งนั้นย่อมงดงาม

สีสันตระการตาปรากฏสาย
แล้วหรือลบล้างสายสุริยคติกาล
อาจต้องใช้ความเพียรเพื่อข้ามผ่าน
ใจหลุดร่วงร้าวรานก็บางที่
การเกื้อหนุนจะเสริมสร้างให้เกิดวิถี
ด้วยบางสิ่งที่มีพอน้อมนำ

เหลือความปรารถนาอันลึกกล้า
ก่อนแสงย่ำค่ำจะลบลือน
ก่อนรุ่งราตรีจะขับเคลือน
ทั้งมิได้บิดเบือนด้วยมายา
เข้าสู่หนทางอันเต็มค่า
สู่จิตวิญญาณแสวงหาความจริงแท้

ตั้งมั่นด้วยศรัทธาอันแน่วแน่
แม้เปลี่ยนมิปรวนแปรประการใด
พอมีส่องส่องซ้อยู่ซิดไถ่
พร้อมกับกำลังใจที่เต็มตาม
ซึ่งมิได้ง่ายดายจะก้าวข้าม
ก่อนกาลล่วงสู่ยามของรัตติกาล



อาสาข้างเตียง “มือใหม่”

จากที่ได้สมัครเข้าร่วมโครงการและอบรม “อาสาข้างเตียง” รุ่นที่ ๗ ของเครือข่ายพุทธิกา ร่วมกับสถาบันสุขภาพเด็กมหาวชิราลงกู (โรงพยาบาลเด็ก) สองวันที่เข้มข้นในเรื่องการเรียนรู้โดยจิตใจ การฟัง การแบ่งปัน ผักไป เล่นเกมไป ข้อคิดต่างๆ ก็ผุดขึ้นมา พร้อมด้วยการสรุปโดยวิทยากร สองวันที่ให้แนวทางและการวางตัว การสังเกต การถอดตัวตนออก อาสาเพียงแต่ไปฟัง

เราเลือกหอผู้ป่วยอายุรกรรม “เป็นมิตรต่อเด็ก” สิ่งทีไปพบนั้นไม่เคยรู้ไม่เคยเห็นมาก่อน ตั้งแต่บันไดทางขึ้นเป็นการต้อนรับให้ความรู้ สวนหย่อมเล็กๆ ด้านหน้า และโดยไม่คาดฝันคือ ผ้าผ่านและเพดานลายการ์ตูน มุมหนังสือเด็กและของเล่นตุ๊กตาต่างๆ เห็นผู้ปกครองนอนพักผ่อนอยู่บนเตียงกับน้อง บรรยากาศสบายๆ เหมือนที่บ้าน เจ้าหน้าที่ใจดี ไม่ดูไม่บังคับน้อง ถามไถ่ความต้องการของน้องและญาติ และใส่ใจฟังคำตอบ

น้องคนแรกที่เราได้มีโอกาสเย็บติดต่อกันสามครั้ง เป็นเด็กชายตัวเล็ก ๆ ผอม ๆ อายุ ๗ ขวบ ตอนแรกคุณพ่อตุง ๆ เมื่อแนะนำตัวและคุยเรื่องทั่ว ๆ ไปค่อย ดีขึ้น จนครั้งต่อ ๆ มาได้รับความไว้วางใจมากขึ้น รับฟังเรื่องราวต่าง ๆ รวมทั้ง ปัญหาที่อยู่ในใจ การพูดทวนบ้าง ฟังอย่างตั้งใจบ้าง บอกว่าจะปรึกษาพยาบาลให้ บ้าง ก็รู้ว่าคุณพ่อก็คำตอบในใจเองแล้วละ

สำหรับ “น้อง” ครั้งแรกหน้านิ้วเขียว คงอยู่ในสภาวะทางร่างกายที่ไม่สุขสบายอย่างมาก หน้าหนักตาหลุดเกณฑ์ ทั้งยังมีเข็มเจาะคาไว้ที่ข้อมือขวา ยกข้อศอกเกร็งไว้ตลอดเวลา เราขอเป็นพวกเดียวกันกับน้องก่อนโดยบอกว่า เวลาที่เราเคยไม่สบาย เมื่อเจ็บตรงไหนมันก็จะรู้สึกเจ็บมากกว่าเวลาปกติเหมือนกัน แล้วค่อย ๆ เอามือลูบเบา ๆ ตรงข้อศอกของน้องให้คลายลง วันนั้นเราลูบกันอยู่หลายหน ไปนำหุ่นตุ๊กตามาเล่นต่อสู้กัน ได้เห็นรอยยิ้มในแววดาและมุมปากแบบ วูบสั้น ๆ หลายครั้ง

วันต่อมาเราวาดรูปน้องไปให้ดู และมีไดโนเสาร์ไขลานไปฝาก น้องยิ้มทุกครั้งที่ได้โนเสาร์เดินได้ คุณแม่ซึ่งพอกันเป็นครั้งแรก เขิน ๆ ไม่ยอมคุย พอตอนเราจะกลับเธอจึงยิ้มแฉ่งและบอกว่าอย่าตามใจน้องมากเกินไปเขาจะร้องตาม ครั้งที่สาม “เรา” สนทนากันมากขึ้น น้องยิ้มละม้ายและรับลูกชิ้นมานั่งคลอเคลีย วิสาสะกับเราตลอดหนึ่งชั่วโมงที่อยู่ด้วยกัน ขณะที่พี่สาวฝากให้ช่วยดูแลและขอตัวลงไปซื้ออาหาร

เป็นโมงยามที่ได้แบ่งปันความสุขและธรรมะเล็กน้อยด้วยกัน เห็นคนกำลังเจ็บ เห็นตัวเองเคยเจ็บและหายเจ็บในวันนี้ บอกน้องว่าความเจ็บไม่ได้อยู่กับเราตลอดเวลา เจ็บแล้วก็หาย เกิดความผูกพันและปรารถนาดีจากใจอยากจะทำให้น้องสุขสบายขึ้น เราทำท่าเหมือนจอมพลังวน ๆ มือในอากาศแล้วก็ไปแตะที่ไหล่หลังทั้งสองข้าง บอกว่าขอส่งพลังให้น้องสุขสบาย กินข้าวได้เยอะ ๆ และนอนหลับฝันดี วันต่อมาได้เย็บน้องคนใหม่อีกสองคน ซึ่งล้วนให้ความรู้สึกคล้ายกัน แต่บทเรียนปลุกย่อยแตกต่างกัน น้อง ๆ ผู้ป่วยเหมือนครุฑตัวน้อย ๆ ของเรา ขอบคุณ้อง ๆ ครอบครัวยุ เจ้าหน้าที และโครงการที่ให้โอกาสเราทำหน้าที่นี้

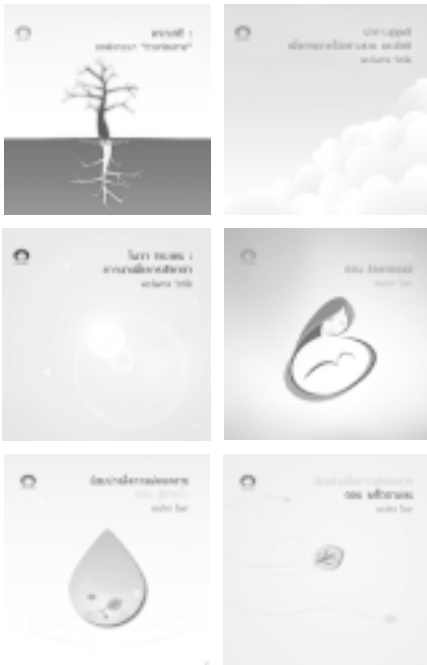


บทเรียนและประสบการณ์ในช่วงเวลาสั้นๆ ของอาสาข้างเตียง “มือใหม่”

- ธรรมะจากเด็กๆ ซึ่งจิตใจโลบโลนบุรีลุทธิ ปล่อยวางอารมณ์จากความเจ็บปวดทรมานทางกายได้บ้างและรวดเร็วกว่าผู้ใหญ่
- ความรักความผูกพันของคนในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นใคร มาจากไหน ฐานะ: และอาชีพใด
- เด็กๆ มีความรับผิดชอบต่องานที่มอบหมายและสุขภาพของตนเอง อย่างเช่น ก็นอนเอง จอมให้ดูเลขมา: บอกพี่ว่าหมอให้ไปรับใบสั่งยา
- วิวัฒนาการใหม่ๆ ของสถาบันสุขภาพ มุมมองและแนวปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ทุกระดับที่อำนวยความสะดวกและใส่ใจผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เห็นการปฏิบัติหน้าที่อย่างเมตตาและนุ่มนวล
- เราได้ไปเป็นผู้ให้อะไรเลย เพิ่งแต่เป็นคนตัวเล็กๆ เข้าไปร่วมแบ่งปันบางสิ่งบางอย่าง
- เกิดความอึ้งใจเมื่อได้รับความไว้วางใจในบรรดาญาติพี่น้องกับผู้ป่วยและญาติ
- มีคำถามว่า “ไม่ผิดใช่ไหม หากอาสาสมัครมีความรู้สึกผูกพันกับคนที่เราดูแล?”

ชีวิตีเสียง บทภาวนา

อาทิตย้อสดง ฉบับย้อนหลัง



มรณสติ:

บทพิจารณา “ตายก่อนตาย”

นำทางสู่สุคติ:

เพื่อการจากไปอย่างสงบ มีสติ

โพวา ทองเลน:

ภาวนาเพื่อการเยียวยา

น้อมนำเพื่อการผ่อนคลาย

ตอน อ้อมกอดแม่

น้อมนำเพื่อการผ่อนคลาย

ตอน สู่สายน้ำ

น้อมนำเพื่อการผ่อนคลาย

ตอน พลั้วตามลม



ปีที่ ๑ - ๒

ฉบับที่ ๑ พินัยกรรมชีวิต

ฉบับที่ ๒ การดูแลความเจ็บปวดทรมาน

ฉบับที่ ๓ สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ฉบับที่ ๔ จิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ฉบับที่ ๕ บทเรียนจากอโรโรคศาล

ฉบับที่ ๖ ช่วงขณะสุดท้ายของชีวิต:

ภาวะร่างกายและการดูแล

ปีที่ ๓ - ๔

ฉบับที่ ๗ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยชุมชน

ฉบับที่ ๘ Hospis Malaysia

ฉบับที่ ๙ การวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า

ฉบับที่ ๑๐ อาสาดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ฉบับที่ ๑๑ ศิลปะบำบัด ศิลปะเยียวยาใจ

ฉบับที่ ๑๒ ปวด ใครคิดว่าไม่สำคัญ

ฉบับที่ ๑๓ การดูแลหลังการสูญเสีย

ฉบับที่ ๑๔ เรียนรู้สู่สังคมสุขวัย

ปีที่ ๕

ฉบับที่ ๑๕ สติกับยาระงับปวด

ฉบับที่ ๑๖ การสร้างสังคมแห่งการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย

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

ใบสมัคร / ต่ออายุสมาชิก จดหมายข่าวอาทิตย์อัสดง

(ดาวน์โหลดหรือสมัครสมาชิกทางออนไลน์ได้ที่ www.budnet.org)

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

ฟรี

ชื่อผู้สมัคร..... นามสกุล..... เพศ..... อายุ.....
อาชีพ..... ที่อยู่จัดส่ง.....
..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์..... โทรสาร.....
อีเมล..... ระยะเวลา..... ปี (ปีละ ๑๐๐ บาท จำนวน ๔ เล่ม)
เริ่มตั้งแต่ฉบับที่..... เดือน.....
ประเภทสมาชิก ☐ สมัครใหม่ ☐ สมาชิกเก่า (หมายเลขสมาชิก.....)
☐ อุปถัมภ์พระ/แม่ชี/โรงเรียน ระยะเวลา..... ปี สถานที่จัดส่ง.....
..... รหัสไปรษณีย์.....
☐ สมทบทุนทำกิจกรรม..... บาท
รวมเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น..... บาท
โดย ☐ ธนาถิติ ☐ ตัวแลกเงิน ☐ เช็ค ☐ เงินสด ☐ โอนเข้าบัญชีธนาคาร

ส่งจ่ายในนาม

นางสาวมณี ศรีเพียงจันทร์ (ปณ. ศิริราช ๑๐๗๐๒)

เช็คต่างจังหวัดเพิ่มอีก ๑๐ บาท

จดหมายข่าวอาทิตย์อัสดง

๔๕/๔ ซ.อรุณอมรินทร์ ๓๙ (เหล้าลาดา) 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 เครือข่าย
ชาวพุทธเพื่อพระพุทธศาสนาและสังคมไทย เลขที่ ๑๕๗-๑-๑๗๐๗๔-๓ และแฟกซ์สลิป
ใบโอนเงินพร้อมชื่อ นามสกุล เบอร์โทรศัพท์ ระบุว่าสมาชิกจดหมายข่าวอาทิตย์อัสดง
มาที่โทรสาร ๐-๒๘๘๒-๕๐๔๓



หนังสือว่าด้วยเรื่องความตาย และการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของเครือข่ายพุทธิกา



ระลึกถึงความตายสบายนัก

พระไพศาล วิสาโล

ราคา ๕๐ บาท



บทเรียนจากผู้จากไป

ผลึกความรู้ ดูแลคนไข้ระยะสุดท้ายแบบไทยๆ

บรรณาธิการ นพ.เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี และอนันท์ 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

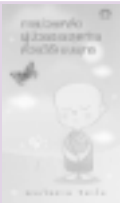
ราคา ๑๙๐ บาท



เหนือความตาย : จากวิกฤตสู่โอกาส

พระไพศาล วิสาโล

ราคา ๑๒๐ บาท



การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีแบบพุทธร

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

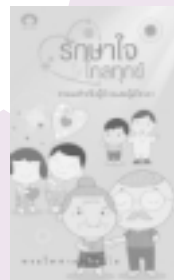


พรวันใหม่ ชีวิตใหม่

สมทบพิมพ์เล่มละ ๑๕ บาท
(ฟรี ค่าจัดส่ง)

รักษาใจให้ไกลทุกข์

ราคาเล่มละ ๒๐ บาท





ทศสว

จดหมายข่าวการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๑๗ กรกฎาคม - กันยายน ๒๕๕๖

จัดทำโดย เครือข่ายพุทธิกา
ที่ปรึกษา พระไพศาล วิสาโล
สาราณียกร วรพงษ์ เวชมาลีนนท์
กองสาราณียกร

นงลักษณ์ ตรงศีลสัตย์
วรรณ จารุสมบุญ
ชัยยศ จิรพฤษ์ภิญโญ
สุชาดา ไตสีตระกูล
นภนาท อนพวงศ์พัฒน์
เพชรชลดา ซึ่งจิตสิริโรจน์
ณพร นัยสันทัด
เอกภพ สิทธิวรรณธนะ
มณี ศรีเพียงจันทร์

สำนักงาน ๔๕/๔ ซ.อรุณอมรินทร์ ๓๙ (เหล้าลาด)
ถ.อรุณอมรินทร์ แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย
กรุงเทพฯ ๑๐๗๐๐
เว็บไซต์ www.budnet.org
อีเมล b_netmail@yahoo.com



พิเศษ!

สมัคร หรือ ต่อบุคลากร
๒ ปีขึ้นไป ๓๐ ท่านแรก



รับหนังสือ “สุขได้ บ้างจัง”
โดย พระไพศาล วิสาโล
เป็นอีกหนึ่งหนทางการ ๑ เล่ม



แผนงาน
สร้างเสริมสุขภาพจิต



สสส.
สำนักงานคณะกรรมการ
การส่งเสริมสุขภาพ



เครือข่ายพุทธิกา

กรุณาส่ง

สิ่งตีพิมพ์