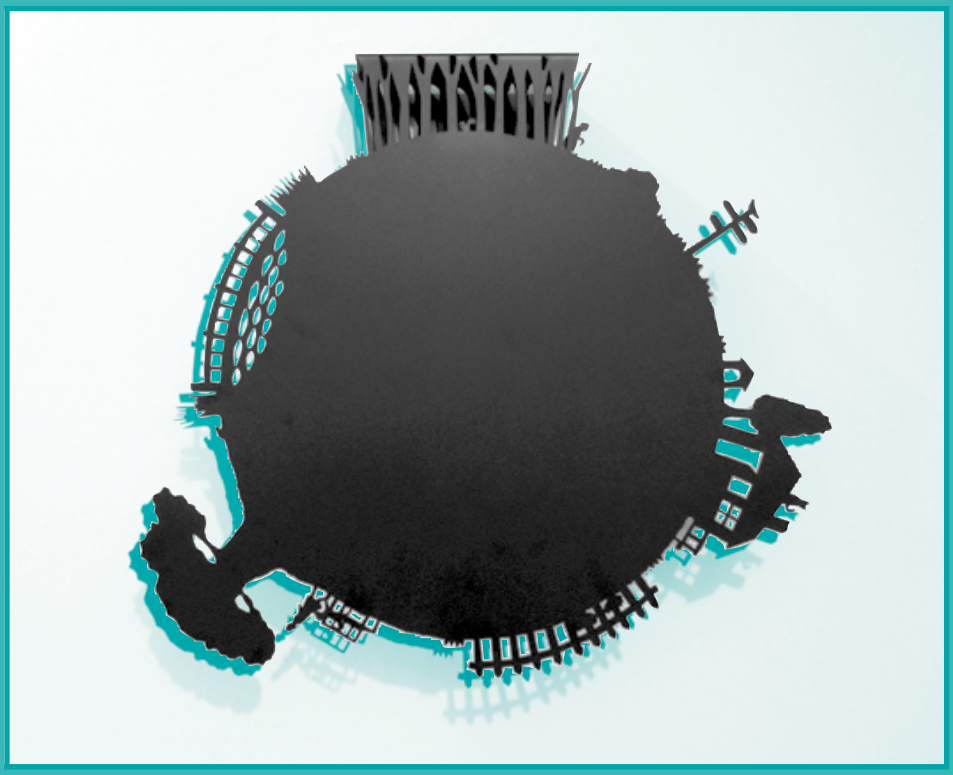
อาทิตย์อัสดง

จดหมายข่าวการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๙ ประจำเดือน กรกฎาคม - กันยายน ๒๕๕๔



การวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า

(Advance care plan) - คุณค่าของความตาย

- เปิดประตูสู่สังฆะกับการดูแลผู้ป่วย

อารัมภบท

ในช่วงสองสามเดือนที่ผ่านมา ความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับหนังสือแสดงเจตนาฯ มีความคึกคักเป็นพิเศษ ไม่ว่าจะเป็นในฝ่ายที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับกฎกระทรวงมาตรา ๑๒ มีการประชุมสัมนาหลายครั้งเพื่อชี้แจงทำความเข้าใจกับสังคมในเรื่องดังกล่าว แต่ดูเหมือนว่าคงยังไม่อาจทำให้ความคิดเห็นอันแตกต่างหลากหลายประสานเข้ากันได้ในเร็ววัน ดังมีการดำเนินการในทางกฎหมายเพื่อหาทางเพิกถอนกฎกระทรวงดังกล่าวกันอีกด้วย *อาทิตย์อัสดง* เกาะติดสถานการณ์ดังกล่าวอย่างใกล้ชิด สามารถติดตามได้ในคอลัมน์ “ในความเคลื่อนไหว”

ความเคลื่อนไหวดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่า สังคมไทยโดยเฉพาะทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับเรื่องหนังสือแสดงเจตนาฯ โดยตรง ไม่ว่าจะเป็นบุคลากรทางการแพทย์ หรือผู้ป่วยและญาติ คงต้องใช้เวลาในการศึกษาเรียนรู้กฎกระทรวงดังกล่าวเพื่อนำมาใช้อย่างเหมาะสมตามเจตนารมณ์ของกฎหมายอีกนานพอสมควร ดังมีตัวอย่างในหลายประเทศที่เคยใช้มาก่อน เช่น สหรัฐอเมริกา หรือประเทศในแถบยุโรป ที่ใช้เวลานับสิบปีกว่ากฎหมายดังกล่าวจะนำมาใช้ได้อย่างเป็นกิจจะลักษณะ

แต่ในเวลาเดียวกัน ระหว่างที่รอเวลาให้ทุกฝ่ายได้ปรับเปลี่ยนเรียนรู้ โดยยังหาข้อยุติไม่ได้ หากคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ย่อมควรจะหาทางร่วมมือกันทำให้ผู้ป่วย “ตายดี” หรือ “ตายอย่างสงบ” ได้ โดยการใช้แนวทางต่างๆ นอกเหนือจากหนังสือแสดงเจตนาฯ ไปด้วย ดัง *อาทิตย์อัสดง* ขอเสนอแนวคิดเรื่อง Advance care plan หรือ การวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า ซึ่งกล่าวได้ว่าพัฒนามาจากแนวคิดเรื่องหนังสือแสดงเจตนาฯ ในต่างประเทศนั่นเอง หากแต่ชดเชยข้อบกพร่องจากการใช้งานจริง และเป็นแนวทางด้านการแพทย์ที่จะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความละเอียดอ่อนมากขึ้น เพราะหัวใจสำคัญที่สุด คือการสื่อสารระหว่างบุคคลผู้เกี่ยวข้องต่างๆ ไม่ว่าบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยและญาติ เพื่อร่วมกันทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ที่สุดต่อผู้ป่วยอย่างเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของเขาอย่างแท้จริง

*

ภาพปก Daily life wall clock จาก: ozzum.com

สารบัญ

ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๙ ประจำเดือน กรกฎาคม - กันยายน ๒๕๕๔

๖ ..... **เพ่งพินิจเรื่องชีวิตและความตาย:** การวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า (Advance care plan)

๑๘ ..... **มองรอบทิศ:** ตายเพื่อจะเกิดใหม่

๒๑ ..... **สังฆะกับการดูแลผู้ป่วย:** เปิดประตูสู่สังฆะกับการดูแลผู้ป่วย

๒๕ .... **ในประสบการณ์:** นำตักบาตร กลางไอซียู

๓๐ ..... **คุณถาม เราตอบ:** หวั่นไหวเรื่องความตาย

๓๒ .... **หยิบหยอกบอกเล่า:** คุณค่าของความตาย

๓๕ ..... **ในความเคลื่อนไหว:** ตามรอยหนังสือแสดงเจตนาฯ

๓๙ ..... **ในความเคลื่อนไหว:** พลัดพราก...แต่ไม่พรากรัก

๔๒ .... **ในทางเลือก:** มนต์ขลังอิติปิโส

๔๖ ..... **ในความรื่นรมย์:** เคลื่อนย้าย

๔๘ ..... **ในความรื่นรมย์:** ออสการ์กับหญิงเสื้อชมพู

๕๒ .... **ในความรื่นรมย์:** ยิ้มได้เมื่อสิ้นลม?

๕๖ ..... **โครงการเผชิญความตายอย่างสงบ:** เติมเต็มด้วยการให้

คำคมบ่มชีวิต

ถึงเวลาแล้วที่จะต้องจาก
พี่น้องทั้งหลายโปรดอวยพรให้ข้าฯ ด้วย
ข้าฯ ขอน้อมคำนับท่าน ข้าฯ ขออำลา
กุญแจประตูดอกนี้ ข้าฯ ขอคืนให้
บ้านของข้าฯ นี้ ข้าฯ ขอทิ้งไว้
สิ่งเดียวที่ข้าฯ ร้องขอ คือคำพูดที่เมตตาจากปวงท่าน
เราเป็นเพื่อนบ้านกันมานานช้า แต่ข้าฯ ได้รับมากกว่าข้าฯ ให้
บัดนี้ฟ้าเริ่มสางแล้ว
แสงตะเกียงที่จุดรุบหรู่ในมุมมืดของข้าฯ ก็พลอยหมด
เขาเรียกข้าฯ และข้าฯ ก็พร้อมที่จะออกเดินทาง

ตะกอร์
จาก “จิตอัญชลี”

ความตาย คือ ชีวิต เช่นเดียวกับการเกิด
ต้องยกเท้าย่างเดิน แล้วต้องวางเท้าลง

ตะกอร์
จาก “นกพลัดถิ่น”

คัดจาก *ความตายกับภาวะใกล้ตาย*
Elisabeth Kubler-Ross เขียน มาลินี วงศ์พานิช แปล

การวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า (Advance care plan)

ความเห็นที่แตกต่างเกี่ยวกับหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับการบริการสาธารณสุขในแวดวงการให้บริการสุขภาพของไทยในช่วงที่ผ่านมา ไม่ใช่เรื่องใหม่แต่อย่างใด เพราะในประเทศที่มีการใช้กฎหมายในลักษณะดังกล่าวมาก่อน อาทิ สหรัฐอเมริกา ยังต้องใช้เวลาในการสร้างความเข้าใจและยอมรับเป็นเวลานานกว่าสิบปี ไม่รวมถึงปัญหาที่พบจากการใช้จริงหลายประการ อันเป็นที่มาของการปรับปรุงกฎหมายเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ที่พบ และพัฒนาไปสู่วิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างครอบคลุมที่เรียกว่า **“การวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า”** (Advance care plan)

จากการพิเคราะห์สถานการณ์แล้ว ปัญหาเรื่องหนังสือแสดงเจตนาฯ ในเมืองไทยคงจะยังไม่มีข้อยุติเด็ดขาดในระยะเวลาอันใกล้ การทำความเข้าใจเกี่ยวกับ **"การวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า"** ถือเป็นอีกหนทางหนึ่งในการนำเสนอสิ่งที่อาจจะเป็นทางออกของปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างสร้างสรรค์ได้

"การวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า" คืออะไร

กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ.๒๕๕๓ ตามมาตรา ๑๒ วรรค ๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มีผลบังคับใช้แล้วเมื่อวันที่ ๒๐ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๔

สาระสำคัญของกฎหมาย คือ การเคารพสิทธิของผู้ป่วย และคุ้มครองบุคลากรสุขภาพที่กระทำตามเจตนาของผู้ป่วย โดยเน้นการแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาต่างๆ ในวาระสุดท้ายของชีวิตเป็นลายลักษณ์อักษรไว้เป็นหลักฐานให้ชัดเจน เพื่อจะได้ไม่ทะเลาะกันในช่วงวิกฤตที่ต้องตัดสินใจว่า จะทำหรือไม่ทำอะไร โดยเฉพาะในสังคมที่มีลักษณะเป็นครอบครัวขยายอย่างสังคมไทย ความเห็นของลูกหลานหลายคน หมอ พยาบาล อาจไม่ตรงกันสักเท่าใด

แต่ในทางปฏิบัติพบว่า หากมุ่งเน้นแต่เรื่องปฏิเสธการรักษาเพียงอย่างเดียว โดยเฉพาะเน้นแต่การได้มาซึ่งตัวเอกสาร โดยไม่สนใจกระบวนการการสื่อสารสองทางระหว่างคนทำกับบุคลากรสุขภาพ

และการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง จะประสบปัญหาเช่นเดียวกับที่เกิดในสหรัฐอเมริกา คือ คนทำเอกสารไว้ แต่พอถึงเวลาไม่ได้ใช้ แล้วบุคลากรสุขภาพที่ต้องปฏิบัติตามไม่ค่อยรู้...ไม่ค่อยเชื่อ...และไม่ค่อยปฏิบัติตามสิ่งที่เขียนเอาไว้

ในปัจจุบัน ทั่วโลกจึงหันมาให้ความสำคัญกับกระบวนการ “วางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า” (Advance care plan) ซึ่งมีรายละเอียดครอบคลุมมากกว่าเป็นแค่การปฏิเสธการรักษาตามกฎกระทรวงมาตรา ๑๒ คือ

๑. Patient preference คือ สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ หรือให้ความสำคัญ รวมถึงเป้าหมายการดูแลรักษาเมื่อถึงเวลา ซึ่งต้องเกิดจากการที่ผู้ป่วยรับรู้แล้วว่า ตนเองเป็นโรคอะไร ถึงขั้นไหนแล้ว การรักษาได้ผลเป็นอย่างไร เช่น อยากกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน ขอให้ได้กล่าวคำขอบคุณ เสียใจ ขอโทษและให้อภัยกับใคร อยากให้ใครอยู่ด้วยหรือไม่อยากเห็นหน้าใครตอนนั้น อยากทำหรืออยากให้ใครทำอะไรให้ จะสวดมนต์ ลูบหัว เกาหลังหรือดูแลความสะอาดให้ระดับไหน เป็นต้น สิ่งนี้ไม่มีข้อกำหนดทางกฎหมายมารองรับ แต่เป็นที่ยอมรับว่ามีความสำคัญอย่างมาก และการดำเนินการเรื่องนี้จะช่วยให้กระบวนการที่สอง คือการแสดงเจตนาว่าจะรับ/ไม่รับการดูแลรักษา ประสบความสำเร็จมากขึ้น

๒. Advance decisions คือ การแสดงเจตนาว่าจะรับ/ไม่รับการดูแลรักษา เมื่อถึงเวลา หรือเมื่อผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะที่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง คือการปฏิบัติในส่วนที่กฎกระทรวงมาตรา ๑๒ รองรับ และเป็นสิ่งที่ต้องวินิจฉัยก่อนปฏิบัติตามว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะนั้น หรือถึงเวลาที่จะต้องปฏิบัติตามแล้วหรือยัง

๓. Proxy nomination คือ การเลือก "บุคคลใกล้ชิด" ผู้ทำหน้าที่แสดงเจตนาแทน เมื่อไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ซึ่งต้องผ่านการวินิจฉัยทางการแพทย์ก่อนว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะไม่สามารถตัดสินใจ ได้ด้วยตนเองแล้วหรือยัง

การวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า จึงเน้นที่กระบวนการสื่อสารสองทางระหว่างผู้แสดงเจตนาหรือผู้ป่วยกับผู้เกี่ยวข้อง เช่น คนในครอบครัว และผู้ดูแลรักษา คือบุคลากรสุขภาพ ไม่ใช่ตัวเอกสาร

ผลลัพธ์ที่ควรติดตามคือผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติตามที่แสดงเจตนาไว้หรือไม่เมื่อถึงเวลานั้น ไม่ใช่ผู้ป่วยทำเอกสารหรือไม่ เมื่อมีผู้แสดงเจตนาจะทำเอกสาร Living Will จึงเป็นโอกาสทองที่บุคลากรสุขภาพต้องช่วยเขาวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้าไปด้วย

สื่อสาร ไม่ใช่ เอกสาร

การสื่อสารว่าจะพูดคุยเรื่อง "การวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า" กับผู้ป่วยอย่างไรดี สำคัญกว่าการจัดการเรื่องเอกสาร หรือหนังสือแสดงเจตนาฯ ของผู้ป่วย - นพ.เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี

ก่อนมาเป็น “การวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า”

ในสหรัฐอเมริกาซึ่งเป็นประเทศแรกๆ ที่มีการออกกฎหมายเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ (Living Will) มาใช้กับผู้ป่วยระยะสุดท้าย การคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยเป็นปัญหาในทางกฎหมายของสหรัฐอเมริกานับตั้งแต่ ค.ศ.๑๙๑๔ เมื่อมีการดำเนินการทางกฎหมายกันในเรื่องความยินยอมของผู้ป่วยหากต้องทำการผ่าตัด

แต่เดิมจริยธรรมของแพทย์วางอยู่บนความเป็นมืออาชีพและประโยชน์ที่เกิดกับผู้ป่วย โดยมีสมมติฐานว่า บุคคลากรทางการแพทย์จะกระทำการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสิ่งที่ดีที่สุด จึงทำให้แพทย์กลายเป็นผู้ที่มีอำนาจตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องการดูแล และมุ่งเน้นไปที่การรักษาหรือดูแลตัวผู้ป่วยเป็นชั้นแรก ต่อมาด้วยความเจริญรุดหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ในการยืดชีวิต อาทิเครื่องช่วยหายใจ ทำให้จุดเน้นในเรื่องการดูแลไปอยู่ในเรื่องความเป็นไปได้ในทางเทคนิคเพื่อการยืดชีวิตออกไป เพื่อทำสิ่งที่ดีที่สุดตามความเชื่อของตนเองและตามประสิทธิภาพของเทคโนโลยีที่มีอยู่ หากแต่ใส่ใจสิ่งที่เกิดกับผู้ป่วยในด้านอื่นๆ น้อยลง

ใน ค.ศ.๑๙๖๐ ขบวนการเคลื่อนไหวที่สนับสนุนสิทธิผู้ป่วยและผู้บริโภครวมไปถึงสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พยายามจะปลดปล่อยผู้ป่วยระยะสุดท้ายออกจากการรักษาที่มุ่งยืดชีวิต ซึ่งกระทำต่อผู้ป่วยด้วยความรุนแรงและไร้ประสิทธิภาพ โดยเน้นการดำเนินกระบวนการทางกฎหมาย จนพัฒนาเป็นรูปแบบเบื้องต้นของการดูแลแบบก้าวหน้า (Advance directive) ได้แก่ หนังสือแสดงเจตนาฯ (หรือ Living Will)

จุดมุ่งหมายของหนังสือแสดงเจตนาฯ เป็นไปเพื่อดำรง “เสียง” ของปัจเจกในการตัดสินใจในเรื่องทางการแพทย์ และเพิ่มอำนาจให้ปัจเจกบุคคลในการกำหนดสภาพการดูแลรักษาตนเองในวาระสุดท้ายของชีวิต นำไปสู่การออกกฎหมายรับรองสิทธิดังกล่าวในเวลาต่อมา

ความขัดแย้งจากการใช้หนังสือแสดงเจตนาฯ

ต่อมาในราว ค.ศ.๑๙๘๐ จุดอ่อนสำคัญของหนังสือแสดงเจตนาฯ ได้ปรากฏออกมาให้เห็นเรื่องหนึ่ง คือการขาดสภาพบังคับในยามที่ผู้เขียนไม่อยู่ในภาวะที่สื่อสารกับคนอื่นได้ อีกทั้งตัวหนังสือแสดงเจตนาฯ เองครอบคลุมเพียงไม่กี่เรื่องที่เกี่ยวพันกับการช่วยชีวิตเท่านั้น แต่ไม่ได้รวมถึงปัญหาอีกจำนวนมากที่เกิดขึ้นในกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เช่น การตัดสินใจใช้การรักษาดูแลที่รุนแรงต่อผู้ป่วย ใครจะเป็นผู้ตัดสินใจในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้ทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ไว้ และ**สิ่งที่เป็นปัญหามากที่สุดในเรื่องการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิต คือการสื่อสารที่ล้มเหลวระหว่างกลุ่มคนต่างๆ ที่เกี่ยวพันกับการดูแลผู้ป่วย** เช่น ตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว ผู้ให้การดูแล หรือกระทั่งความไม่ไว้วางใจต่อกัน หรือเห็นต่างกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว กับผู้ให้บริการทางการแพทย์จากการพยากรณ์แนวโน้มของโรค

ความขัดแย้งดังกล่าวเกิดได้จากหลายแง่มุม เช่น บางครั้งการมุ่งรักษาคนป่วยด้วยความเชื่อมั่นในมาตรฐานและจริยธรรมในวิชาชีพ อาจนำไปสู่การรักษาที่รุนแรงต่อผู้ป่วยเกินกว่าที่คาดไว้ หรือการรักษาผู้ป่วยตามที่ญาติหรือผู้ป่วยต้องการ ใช้เทคโนโลยีในการยืดชีวิตบางประเภทกับผู้ป่วย ขณะที่ผู้ให้บริการทางการแพทย์เห็นว่ายังไม่สมควรทำ หรือความขัดแย้งที่เกิดจากความเชื่อ ศาสนา และวัฒนธรรม ที่แตกต่างกัน บางครั้งผู้ให้บริการทางการแพทย์จึงเลือกใช้วิธีการแก้ไขความขัดแย้ง โดยลดบทบาทการตัดสินใจเรื่องการดูแลรักษาของผู้ป่วยและญาติแทน อันเป็นการตัดกระบวนการมีส่วนร่วมในเรื่องเป้าหมายของการดูแลรักษา ซึ่งเป็นมิติทางสังคมที่สำคัญอย่างยิ่งออกไปเสีย

พัฒนาการสู่การวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า

กล่าวได้ว่า ความคาดหวังต่อการวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า เป็นผลต่อเนื่องจากแนวคิดเรื่องการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ แต่เรื่องดังกล่าวจะเป็นไปได้ไกลเพียงไหนยังน่าสงสัยอยู่ เพราะแม้แต่ในสหรัฐอเมริกาเองยังมีเพียงคนจำนวนน้อยที่เขียนหนังสือแสดงเจตนาฯ ไว้ การตัดสินใจเรื่องการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิตจึงมาจากปฏิสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการของผู้ป่วย ครอบครัว และแพทย์ โดยไม่มีการเขียนหนังสือแสดงเจตนาฯ อย่างเป็นทางการมากกว่า เนื่องจากมักไม่ทันต่อเหตุการณ์ สิ่งที่เกิดขึ้นในสังคมอเมริกันโดยส่วนใหญ่จึงเป็นการดูแลกันโดยไม่มีหนังสือแสดงเจตนาฯ จากผู้ป่วย

ในสหรัฐอเมริกา แม้จะมีความพยายามส่งเสริมการวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้าและการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ แต่ผลจากการศึกษาพบว่ามีเพียงร้อยละ ๑๘ - ๓๖ ของชาวอเมริกันที่มีการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ไว้ แม้แต่ในกลุ่มบุคคลที่ป่วยร้ายแรงในขั้นน่าเป็นห่วง ซึ่งต้องใช้หนังสือแสดงเจตนาฯ โดยตรง ก็มีปริมาณการใช้สูงกว่ากลุ่มคนทั่วไปเพียงเล็กน้อย และยังมีข้อน่าสังเกตว่า แพทย์ราวสองในสามที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่มีหนังสือแสดงเจตนาฯ แล้ว ไม่ได้รับรู้ถึงการมีอยู่ของหนังสือฯ ดังกล่าวแต่อย่างใด

หนังสือแสดงเจตนาฯ ยังไม่ค่อยมีผลต่อการดูแลรักษาจริงๆ นัก อีกทั้งไม่ค่อยจะมีการนำเข้ามาพิจารณาการวางแผนการรักษา หรือระบุไว้ในบันทึกทางการแพทย์ จนกระทั่งผู้ป่วยจะตกอยู่ใน “ภาวะสิ้นหวัง” จริงๆ แพทย์และคนในครอบครัวมีแนวโน้มที่จะรอจนผู้ป่วยใกล้ตายแล้วถึงจะนำหนังสือแสดงเจตนาฯ เข้ามาใช้ในการดูแลรักษา ซึ่งทำให้การดูแลแบบประคับประคองมักจะเริ่มสายเกินการณ์ คนที่จะตัดสินแทนมักไม่อยู่หรือไม่ก็เครียดเกินกว่าจะตัดสินใจได้ เมื่อไม่มีคนตัดสินใจ แนวทางในการวางแผนการรักษาก็จะไม่คำนึงถึงวิธีการที่ผู้ป่วยเลือก และหลายครั้งผู้ตัดสินใจแทนมักจะเลือกแนวทางการรักษาที่รุนแรงเกินกว่าที่ผู้ป่วยต้องการ

เป้าหมายและวิธีการวางแผนรักษาล่วงหน้า: กรณีศึกษาจากสหรัฐอเมริกา

ถึงแม้ว่าหนังสือแสดงเจตนาฯ และการวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้าจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการช่วยเหลือผู้กำลังเผชิญหน้ากับความตาย หากกล่าวเฉพาะในสหรัฐอเมริกา มีหลักฐานว่า การตัดสินใจใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลในระยะสุดท้าย ยังมีการปฏิบัติกันไม่มากนัก ข้อจำกัดหลักๆ ของการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ คือ "ความยาก" เนื่องจากไปเกี่ยวพันกับประเด็นอื่นๆ อีกมาก ปัญหาไม่ได้จำกัดแค่เรื่องการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ อย่างเดียว

หากรวมไปถึงการจัดการดูแลรักษาที่ไม่เป็นการยืดชีวิต การสร้างเงื่อนไขต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถบรรลุเป้าหมายที่ต้องการในเรื่องการวางแผนดูแลรักษาในระยะสุดท้ายล่วงหน้าได้ การเพิ่มประสิทธิภาพของการวางแผนดูแลฯ และการประเมินแนวทางการดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิต เป็นกระบวนการที่ต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ต้องมีการสื่อสารกันระหว่างผู้ป่วย ผู้ให้บริการทางการแพทย์ สมาชิกในครอบครัว และการดูแลสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับสิ่งที่ต้องการ รวมถึงต้องใส่ใจกลุ่มผู้ป่วยที่มีโอกาสน้อยหรือเข้าถึงกระบวนการในการวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า หรือทำหนังสือแสดงเจตจำนงฯ ได้ยากด้วย อาทิ กลุ่มคนพิการ หรือกลุ่มคนชายขอบกลุ่มต่างๆ

จากการศึกษาเรื่องดังกล่าวของสหรัฐอเมริกา ทำให้มีข้อเสนอว่าต้องใส่ใจกับการสร้างความสามารถในการตัดสินใจให้เพียงพอต่อการสร้างตัวแบบ (model) ของการวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า รวมถึงใช้วิธีการต่างๆ เพื่อพัฒนากระบวนการตัดสินใจในการรักษา และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เนื่องจากกระบวนการดังกล่าวจำต้องมีการประเมินศักยภาพในด้านต่างๆ ของผู้ป่วยเพื่อการตัดสินใจ ในกรณีที่มีความ

ซับซ้อน การพูดคุยกันในเรื่องการวางแผนการรักษาไว้ล่วงหน้าจะมีประโยชน์มาก หากผู้ป่วยสูญเสียความสามารถในการสื่อสารไปกระทันหัน

การปรึกษาหารือกันในเรื่องวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้าควรเป็นเรื่องที่ทำกันปรกติในชุมชนและในสถานพยาบาล เพื่อเป็นหลักประกันว่าเป้าหมายของการดูแลรักษาสอดคล้องกับสภาพของผู้ป่วยในปัจจุบัน ควรมีการเตรียมพร้อมในเรื่องต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องลดความตึงเครียด การจัดการกับความปวดและอาการต่างๆ การเตรียมตัวให้ผู้ป่วยและครอบครัวพร้อมรับกับสิ่งที่คาดการณ์ไว้ รวมไปถึงมีการสนับสนุนในด้านอารมณ์และจิตวิญญาณ

โดยมีเป้าหมายเพื่อเติมเต็มชีวิต และจัดการปัญหาความสัมพันธ์ตลอดจนดูแลผู้ป่วยอย่างเป็น "มนุษย์"

วางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้าทำอย่างไร: บทเรียนจากโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

การวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า ไม่ใช่เป็นเรื่องที่ทำได้ง่าย ต้องมีการเตรียมความพร้อมความเข้าใจกับบุคลากรทางแพทย์เป็นสำคัญ ดังตัวอย่างจากโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ หาดใหญ่ ที่ควรนำมาพิจารณาเพื่อการเรียนรู้ในเรื่องดังกล่าวได้อย่างน่าสนใจ

นายแพทย์เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี ผู้ร่วมก่อตั้งหน่วยชีวันตาภิบาล (Palliative care) ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ กล่าวถึงการเตรียมตัวของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้มีความประสงค์จะทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ไว้ว่า

“แรกสุด คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลจะแต่งตั้งกรรมการขึ้นมาชุดหนึ่งเพื่อพิจารณาเรื่องดังกล่าว โดยรวบรวมคนที่คาดว่าจะเกี่ยวข้องจากหน่วยชีวันตาภิบาล พยาบาลของหน่วย งานสิทธิประโยชน์ ฝ่ายประชาสัมพันธ์ งานเวชระเบียน แล้วพ่วงนิติกรมาด้วย เผื่อมีข้อกฎหมายที่อ่านไม่รู้เรื่อง”

จากการพูดคุยกันเรื่องแนวทางดำเนินการหลายครั้ง ได้ข้อสรุปว่า

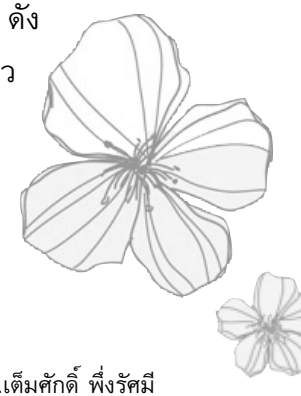
ไม่ประชาสัมพันธ์เชิงรุกกับผู้ป่วย ชนิดที่ว่า ... พอผู้ป่วยเดินเข้ามาในโรงพยาบาลปุ๊บ จะมีประชาสัมพันธ์เดินเข้าไปประกบ แล้วถามว่า *รู้จักสิทธิปฏิเสธการรักษาฯ ไหม ถ้าไม่รู้...สนใจจะทำไหม* หรือให้หมอยื่นแบบฟอร์มคล้ายๆ แบบฟอร์มยินยอมการรักษา แล้วบอกว่า *มาโรงพยาบาลนี้ต้องเขียนหนังสือแสดงเจตนาฯ ไว้ก่อนทุกคน* เพราะมีหวังโดนผู้ป่วยค้อนใส่ตาเขียวปั๊ด ...*ตั้งใจจะมารักษา หวังฝากผีฝากไข้ แต่ดันมาชวนให้ทำหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษา จะแช่งกันหรือเปล่า จะไม่รักษาเราเต็มที่หรือเปล่า* ...คิดได้สารพัด

การประชาสัมพันธ์เชิงรุก น่าจะเป็นบทบาทของคนอื่น เช่น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นต้นเรื่องของกฎหมายดังกล่าว ไม่ใช่บทบาทของโรงพยาบาลรัฐ ที่เสี่ยงต่อข้อครหาว่า...ทิ้งผู้ป่วย

แต่โรงพยาบาลจะวางแผ่นพับให้ความรู้สำหรับประชาชนที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จัดทำขึ้นไว้ตามจุดต่างๆ ถ้ามีคนอ่านแล้วสนใจ เขาจะเป็นคนเดินมาถามเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเอง

เตรียมบุคลากรที่มีความรู้และทักษะเพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยหรือผู้ประสงค์จะทำหนังสือแสดงเจตนาฯ แม้ว่าโอกาสที่จะมีคนสนใจอยากทำเองจะเกิดน้อยมาก แม้แต่สหรัฐอเมริกาที่มีทั้งกฎหมาย แนวทางกำหนด ยังมีคนทำเป็นเอกสารแค่ร้อยละ ๕-๒๕ เท่านั้น **แต่ถือเป็นโอกาสทองที่จะประชาสัมพันธ์เรื่อง "การวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า"** ซึ่งสำคัญกว่า และเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลแบบประคับประคอง นั่นคือ การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวในการตัดสินใจเรื่องการดูแลรักษาต่างๆ **พูดง่ายๆ คือ ใช้กฎหมายมาช่วยงานของเรา"**

แม้ว่าความเห็นในเรื่องหนังสือแสดงเจตนาฯ จะมีความแตกต่างหลากหลายกันอยู่ไม่น้อย แต่ในระหว่างที่ยังไม่มีข้อยุติอย่างเห็นพ้องต้องกัน หากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องถือเอาประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลักอย่างแท้จริง จะดีกว่าไหมหากทุกฝ่ายมาร่วมมือกันหาแนวทางอื่นๆ ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ "ตายดี" ได้ ดัง "การวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า" ที่กล่าวมาเป็นแนวทางหนึ่ง เพราะถึงที่สุดแล้วหลักการสำคัญคือ การดูแลผู้ป่วยด้วยความละเอียดอ่อนต่อความเป็นมนุษย์ของเขาอย่างแท้จริงนั่นเอง



ข้อมูลจาก

"ฉวยโอกาสมาทำ advance care plan กันเถอะ" โดย รศ.นพ.เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี

"ADVANCE DIRECTIVES AND ADVANCE CARE PLANNING: REPORT TO CONGRESS", U.S. Department of Health and Human Services Assistant Secretary for Planning and Evaluation Office of Disability, Aging and Long-Term Care Policy, August 2008.

จะคุยเรื่อง “การวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า” กับผู้ป่วยอย่างไร

การคุยกับผู้ป่วยเรื่องจะปั๊มหรือไม่ปั๊ม (DNR discussion) นับเป็นสุดยอดเคล็ดวิชาของการวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า (Advance care plan) เพราะเป็นเรื่องยากที่สุด มีคนถกเถียงกันมากที่สุดว่าควรทำหรือไม่ทำอย่างไร แต่หนังเรื่อง “Wit” สามารถสื่อออกมาได้อย่างง่ายที่สุด พูดไปกินไอติมไป เป็นการเปรียบเปรยที่สุดยอดในความเห็นของผม

ภาพ: 3.bp.blogspot.com

ถึงหนังจะไม่ใช่เรื่องจริง และความจริงอาจไม่ง่ายและเนียนแบบนั้น แต่สามารถใช้กระตุ้นให้คิดวิธีการพูดคุยเรื่องนี้กับผู้ป่วยและครอบครัวได้เป็นอย่างดี เช่น จะเริ่มยังไง ควรจะคุยกับผู้ป่วยกลุ่มไหน ต้องมีขั้นตอนหรือไม่ อย่างไร แล้วจะปิดท้ายยังไง - นพ.เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี

ร่วมสมทบทุนจัดพิมพ์หนังสือ

“การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย”

โดย รศ.นพ.ประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย
และคณะ บรรณาธิการ
ขนาด ๒๑ x ๒๙ เซนติเมตร, ๔๒๑ หน้า
ราคา ๑๕๐ บาท (รวมค่าจัดส่ง)
ติดต่อได้ที่เครือข่ายพุทธิกา
โทร. ๐-๒๘๘๒-๔๓๘๗

ตายเพื่อจะเกิดใหม่

ในห้องขนาดใหญ่ที่มีเพียงแสงเทียนสลัว ชายและหญิงต่างวัยหลายสิบคนในชุดสำหรับ “คนตาย” ตามธรรมเนียมเกาหลีที่ทำมาจากต้นปอ ค่อยๆ ก้าวลงโลงศพที่ทำจากไม้ ฝาโลงค่อยๆ ปิดลง พร้อมกับเสียงค้อนที่ตอกลง

แท้จริงแล้วนี่ไม่ใช่พิธีศพ ฝาโลงถูกปิดเพียง ๕ นาที และการตอกค้อนลงบนฝาโลง เป็นเพียงการตอกแบบหลอกๆ เพื่อเป็นการสื่อบางสิ่งให้แก่ผู้ที่อยู่ในโลงทราบเท่านั้น

ถือเป็นพิธีกรรมขั้นตอนสุดท้ายของ “มรณาสมาคม” (Coffin Academy) ของเกาหลีใต้ และ “นักเรียน” ยังต้องเขียนคำจารึกบนหลุมฝังศพ และถ้อยคำสรรเสริญคนตาย โดยต้องจ่ายเงินราว ๓๐ ดอลลาร์ สำหรับการสัมนาและพิธีกรรมนาน ๔ ชั่วโมง

นายจุง จุน วัย ๔๐ ปี ผู้ก่อตั้งกลุ่มบำบัด “มรณาสมาคม” กล่าวว่า การกระทำเช่นนี้อาจทำให้คนที่ไม่เข้าใจรู้สึกตกใจในตอนแรก แต่พวกเขาจะเข้าใจความหมายของการมีชีวิตอยู่ในที่สุด

ในห้องมืดที่มีเพียงแสงจากเทียนส่อง โลงศพถูกวางเรียงกันเป็นแถว แต่ละคนค่อยๆ ก้าวลงไปนอนในโลงศพอย่างช้าๆ ในท่านอนราบ และแขนแนบลำตัว ก่อนที่โลงศพจะถูกปิดลงเป็นเวลาราว ๕-๑๐ นาที

"ในอเมริกามีเหตุการณ์ ๑๑ กันยายน ในเฮติมีเหตุแผ่นดินไหว ***ชีวิตของเรามีความไม่แน่นอนและอาจถูกพรากไปเมื่อไหร่ก็ได้ ดังนั้น เราจึงจำเป็นต้องตระหนักว่าชีวิตเรามีค่ามากเพียงใด****"* นายจุนยังกล่าวอีกว่า ก่อนหน้านี้ เขาเคยพยายามจะฆ่าตัวตายมาแล้วเกินกว่าหนึ่งครั้ง โดยหลังจากเรียนจบ เขาเริ่มจับธุรกิจเล็กๆ น้อยๆ หลายตัว แต่ไม่ประสบความสำเร็จ ทำให้รู้สึกอับอายและต้องการจบชีวิตตนเอง *"ผมเคยพยายามกระโดดสะพาน แต่ล้มเหลว พยายามเชือดข้อมือตัวเอง แต่ก็พลาดอีก"*

นั่นเป็นเรื่องไม่น่าแปลกใจนัก เกาหลีใต้ถือเป็นประเทศที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงที่สุดในบรรดา ๓๐ ชาติสมาชิกขององค์การเพื่อการพัฒนาและความร่วมมือทางเศรษฐกิจ จากการสำรวจเมื่อปี ค.ศ.๒๐๐๙ จนกระทั่งปัจจุบัน แม้ว่าอัตราการฆ่าตัวตายในประเทศอื่นๆ จะลดลง แต่ของเกาหลีใต้ยังคงไม่เปลี่ยนแปลง และสูงเป็นสองเท่าของสหรัฐฯ

แต่ที่สุดแล้วจุนก็ค่อยๆ คิดได้ว่าชีวิตเป็นสิ่งที่มีค่าเกินกว่าจะโยนทิ้งไปเฉยๆ และเป็นสาเหตุที่ทำให้โครงการนี้เกิดขึ้น

ในระหว่างการสัมนา นายโอ คุน ยัง ถ่ายรูปตนเอง โดยเบื้องหลังทำเป็นรูปดอกไม้สำหรับไว้อาลัยให้คนตายที่จะถูกนำไปเป็นรูปประดับโลงศพ เขากล่าวว่า ชีวิตเขาสิ้นไร้หนทาง เขาจึงมาที่นี่เพื่อช่วยเปิดทางให้มีชีวิตใหม่อีกครั้ง

นายโอกล่าวว่า จุดเปลี่ยนครั้งสำคัญในชีวิตเขาเกิดขึ้นในระหว่างที่กำลังอ่านคำจารึกบนหลุมศพต่อหน้าคนอื่นๆ ในระหว่างที่กำลังเขียนมัน เขาเริ่มคิดถึงครอบครัว ภรรยาและลูก ว่าจะรู้สึกอย่างไรหากเขาตาย และตอนนั้นเองเขารู้สึกว่าตนเองกำลังจะร้องไห้

ต่อมา เมื่อได้ทอดร่างลงในโลงศพที่ปิดตาย นั่นทำให้เขาคิดได้ว่าควรจะเริ่มชีวิตใหม่ต่อไปอย่างไร

ด้านนายกวาง มุน ลี เปิดเผยถึงความรู้สึกที่คล้ายคลึงกัน เขาเคยคิดว่า เหตุใดคนอื่นจึงดีกว่าตนเอง คนอื่นมีดีอย่างไร แต่หลังจากการเข้าร่วมโครงการครั้งนี้ ทำให้เขาตระหนักได้ว่าตนเองมีดีเช่นใด และจะดึงสิ่งเหล่านั้นออกมาได้อย่างไร

ผู้เข้าร่วมโครงการนี้ส่วนใหญ่ ถูกส่งมาจากองค์กรหรือบริษัท แต่นายจุง จุน เชื่อว่า โครงการนี้ทำให้บุคคลที่พยายามจะจบทุกสิ่งในชีวิตของตนเอง รู้สึกสนใจได้

ขณะที่นายยู ซอบ ฮา จิตแพทย์และประธานสมาคมการป้องกันการฆ่าตัวตายแห่งเกาหลี ตั้งข้อสงสัยว่า อาการป่วยทางจิตและการฆ่าตัวตายในเกาหลีใต้ ถูกปลูกฝังอยู่ในความคิดของคนเกาหลีว่า คนที่ต้องการความช่วยเหลือมักจะไม่ใช้วิธีเช่นนั้น และชี้ว่า คนที่ต้องการค้นหาความหมายให้แก่ชีวิตของตนเอง ก็สามารถลงไปนอนในโลงศพได้ แต่คนที่ต้องการฆ่าตัวตายจริงๆ แล้วยังจะต้องการไปร่วมพิธีกรรมเช่นนั้นหรือไม่

เรียบเรียงจาก “ตาย, เพื่อจะเกิดใหม่ วิธีการรับมือ ชีวิต “บัดซบ” แบบเกาหลี”
มติชน ๗ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๔

เปิดประตูสู่สังฆะกับการดูแลผู้ป่วย

คอลัมน์ *สังฆะกับการดูแลผู้ป่วย* เป็นคอลัมน์ใหม่ เนื่องจากเครือข่ายพุทธิกากำลังดำเนินโครงการ “ส่งเสริมบทบาทพระสงฆ์ โรงพยาบาล และชุมชนในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยเรื้อรังและระยะสุดท้าย” เพื่อส่งเสริมให้เกิดทีมดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและผู้ป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลหรือชุมชน ประกอบด้วยพระสงฆ์ พยาบาล และจิตอาสาในชุมชน เพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา โดยมีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ ๑๔ แห่ง โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและผู้ป่วยเรื้อรัง ค้นหาบทเรียนว่าอะไรคือเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ เพื่อทำให้คนในสังคมมีโอกาสเข้าถึงการตายดีได้มากขึ้น

ชื่อโครงการยาวเกินกว่าที่จะเรียกชื่อเต็ม แต่ถ้าเรียกชื่อเล่นว่า “โครงการส่งเสริมบทบาทพระสงฆ์ฯ” ก็ดูจะละเลยโรงพยาบาลและจิตอาสาซึ่งเป็นหุ้นส่วนสำคัญไป จึงชวนกันคิดชื่อเล่นของโครงการว่า “สังฆะกับการดูแลผู้ป่วย” โดยขอขยายความคำว่า “สังฆะ” ซึ่งเป็นหลักการสำคัญของโครงการว่า

“สังฆะ” ในทัศนะของอาจารย์พุทธทาสภิกขุ มีความหมายสามระดับ ได้แก่ สังฆะระดับที่เป็นคณะสงฆ์ไทย ระดับถัดมาคือ สังฆะที่เป็นอุดมการณ์ เป็นวิถีของพระสงฆ์ คือ “อยู่อย่างต่ำ มุ่งกระทำอย่างสูง” และระดับที่กว้างที่สุดคือ สังฆะที่เป็นวิถีแห่งความเกื้อกูล พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน อันเป็นวิถีปกติ

ธรรมชาติของสรรพสิ่งในสากลจักรวาล “สังฆะ” ในชื่อคอลัมน์ “สังฆะกับการดูแลผู้ป่วย” มีความหมายที่สอดคล้องกับสังฆะในทัศนะของอาจารย์พุทธทาสเช่นเดียวกัน ดังนี้

ภาพ: www.dhammathai.org

ประการที่หนึ่ง สังฆะ คือ พระสงฆ์ หรือนักบวชในศาสนาต่างๆ ที่เป็นผู้นำ และผู้ช่วยเหลือด้านจิตใจ หรือจิตวิญญาณ เมื่อผู้คนประสบกับภาวะวิกฤตของชีวิต โดยเฉพาะในยามเจ็บป่วยหรือใกล้ตาย พระสงฆ์สามารถช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้บำเพ็ญกุศล ให้กำลังใจ มีภาพประทับที่ดีในช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิต พระสงฆ์ยังอาจชี้ให้ผู้ป่วยเห็นสัจธรรมของชีวิตจนเกิดปัญญาที่จะสามารถปล่อยวางความเจ็บป่วย ทรัพย์สิน การงาน ญาติมิตร ตัวตน อันนำไปสู่การตายดีในที่สุด อย่างไรก็ตามการช่วยเหลือด้านจิตใจของผู้ป่วยไม่ได้จำกัดเพียงพระสงฆ์เท่านั้น ทุกคนสามารถทำหน้าที่ช่วยเหลือด้านจิตใจ หรือจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้เช่นกันถ้ามีจิตใจเมตตา กรุณา มีทัศนคติและทักษะเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการตายที่ถูกต้อง

ประการที่สอง สังฆะ คือ อุดมการณ์ที่จะทำบทบาทหน้าที่ของตนอย่างดีที่สุดในการช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งไม่ได้มาจากการถูกบังคับให้แสดงบทบาทตามที่เขียนไว้ในเอกสารจริยธรรมวิชาชีพเท่านั้น แต่มาจากหน้าที่ที่ตนยินดีสมัครใจทำเพราะเห็นคุณค่าในงาน งานนั้นได้เติมเต็มความสุขและความเป็น

มนุษย์ที่สมบูรณ์ ในการนี้พระสงฆ์สามารถใช้ความรู้ด้านศาสนาในการเยียวยาดูแลจิตใจ เป็นเนื้อนาบุญให้ผู้ป่วยได้บำเพ็ญกุศล ขณะที่บุคลากรโรงพยาบาลสามารถดูแลด้านร่างกายอย่างประณีตให้ผู้ป่วยไม่เจ็บปวดทุกข์ทรมานจนเกินไป จิตอาสาในชุมชนสามารถใช้ต้นทุนความสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับบริบทสังคมวัฒนธรรมในการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านสังคม จิตใจ และสามารถปิดช่องว่างที่บุคลากรโรงพยาบาลมักจะมีงานล้นมือได้เป็นอย่างดี

ประการที่สาม สังฆะ คือ การพึ่งพา เกื้อกูลซึ่งกันและกันของผู้คน หน่วยงาน ภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคมเพื่อดูแลผู้ป่วย สังฆะในความหมายนี้คือสภาวะแห่งความเป็นชุมชนร่วมกัน และไม่สามารถแยกได้อย่างชัดเจนว่า นี่คือพระ นั่นคือจิตอาสา โน่นคือพยาบาลหรือผู้ป่วย เพราะทุกคนคือเพื่อนร่วมชุมชนแห่งความเกิด แก่ เจ็บ ตาย ด้วยกันทั้งหมดทั้งสิ้น ผู้ดูแลได้เกื้อกูลผู้ป่วยด้วยการเยียวยาร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยก็เยียวยาผู้ดูแลด้วยการเปิดเผยให้ได้เห็นความจริงแห่งการเกิด แก่ เจ็บ ตาย การเกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไปอย่างถ่องแท้ สังฆะในระดับนี้จึงไม่ได้ต้องการเพียงแค่ทีมดูแลผู้ป่วยที่ประกอบด้วยพระสองรูป พยาบาลสองคน จิตอาสาสามคน ที่ดูแลผู้ป่วยห้าคนในตำบลหนึ่ง แต่ต้องการบุคลากรทั้งองคาพยพที่จะเกื้อกูลผู้ป่วยด้วยการดูแลร่างกาย จิตใจ สังคม ปัญญา อันเป็นวิถีที่สอดคล้องกับการเกื้อกูลตามธรรมชาติในสากลจักรวาล

การดูแลผู้ป่วยไม่สามารถแยกส่วนอย่างโดดเดี่ยว บุคลากรของโรงพยาบาลประสบวิกฤตในการดูแลสุขภาพ ประสบกับความเครียดและความกดดันในทุกทิศทุกทาง ผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจนไม่สามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพและทั่วถึง พระสงฆ์ถูกสังคมคาดหวังให้ทำงานตอบโจทย์ของสังคมมากขึ้น นอกเหนือไปจากการทำพิธีกรรมทางศาสนาและใช้ทุนทางสังคมที่มีอยู่มากมายให้เกิดประโยชน์ ผู้ป่วยจำนวนมากอยู่ในชุมชน แต่ไม่ได้พบกับจิตอาสาที่มีศักยภาพ มีความเข้าใจสังคมวัฒนธรรมและความสัมพันธ์เป็นทุนเดิม

ดังนั้น การสร้างโอกาสและพื้นที่ในการทำงานดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างบุคลากรด้านสุขภาพ ผู้นำทางศาสนา และคนในชุมชน จึงเป็นความพยายามหนึ่งในการหาทางออกจากวิกฤตการดูแลสุขภาพที่นับวันจะรุนแรงมากขึ้น

ภาพ: variety.teenee.com

การเอื้ออำนวยให้เกิดระบบสังฆะในการดูแลผู้ป่วยยังมีเรื่องท้าทายอีกมาก เนื่องจาก พระ พยาบาล จิตอาสาในชุมชน ต่างมีชุดความคิด ความเชื่อ วัฒนธรรมเป็นของตนเอง การจัดกระบวนการเรียนรู้และระบบดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ยังต้องฝ่าฟันก้าวข้ามอุปสรรคทั้งที่เป็นเรื่องภายในจิตใจของแต่ละคน ความสัมพันธ์ระหว่างทีมดูแลผู้ป่วย ตลอดจนระบบโครงสร้างขององค์กรสงฆ์ โรงพยาบาล และชุมชน แต่ด้วยงานดูแลผู้ป่วยมีคุณค่าในตัวเอง การได้ช่วยเหลือเยียวยาความทุกข์ของผู้คนย่อมสร้างความสุขแก่ทีมดูแลผู้ป่วย เป็นพลัง แรงบันดาลใจ และกำลังใจในการทำงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและผู้ป่วยเรื้อรังอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนในที่สุด

*

“เยียวยาด้วยรัก”
ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
ของ *กานดาวศรี ตุลาธรรมกิจ* (พี่ฟ่ง)
กนกวรรณ กนกวนาวงศ์ เรียบเรียง
ราคา ๑๔๐ บาท

นำตักบาตร กลางไอซียู[๑]

ห้องไอซียู มักมีแต่ความตึงเครียด หดหู่น่ากลัว โดยหลักแล้วห้องนี้มีไว้เพื่อกอบกู้ชีวิตผู้คน แต่ในความเป็นจริงชีวิตผู้คนจำนวนไม่น้อยที่ต้องมาสิ้นสุดกันที่นี่ จึงเป็นธรรมดาที่ห้องไอซียูเป็นความทรงจำที่ผู้ผ่านประสบการณ์มักต้องการลบและลืม แต่สำหรับคุณยายพิสมัย และลูกหลานอีกสองคนที่อยู่ร่วมในเหตุการณ์เช้าวันนั้น ความเป็นไปในห้องไอซียูกลับเป็นความประทับใจที่ต้องจดจำไปอีกยาวนาน

คงเป็นความโชคดีที่คุณยายพิสมัยมาป่วยพร้อมๆ กับพระอาจารย์คำเขียน สุวณฺโณ ผู้เป็นเสาหลักของการเผยแผ่ธรรมจากภูโค้ง จ.ชัยภูมิ ท่านมีลูกศิษย์มาก ด้วยเหตุนี้ภายในห้องไอซียูจึงมีพระสงฆ์อยู่ประจำเฝ้าไข้ ค่ำคืนก่อนหน้านี้เป็นเวรของพระอธิการครรชิต อกิญฺจโน[๒] ด้วยเหตุห้องไอซียูไม่เอื้อต่อบรรยากาศในการสนทนาความ แต่อาการชักของคุณยายพิสมัยในค่ำคืนนั้น

---

[๑] จากหนังสือ *เพื่อรอยยิ้ม เมื่อสิ้นลม* ประสบการณ์ของ กานดาวศรี ตุลาธรรมกิจสง่า ลือชาพัฒนพร เขียน

[๒] พระอธิการครรชิต อกิญฺจโน เจ้าอาวาสวัดป่าสันติธรรม ต.ท่าหินโงม อ.เมือง จ.ชัยภูมิ

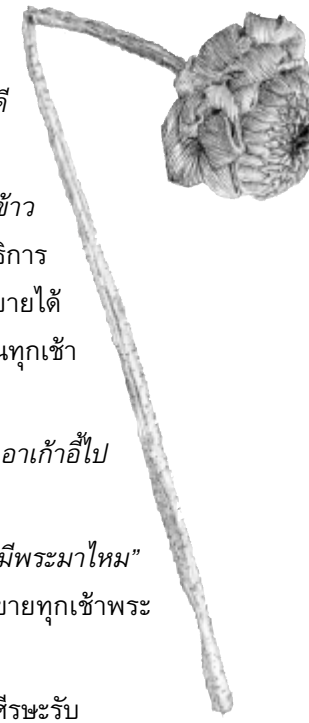
เป็นจุดสังเกตที่ชัดเจน จึงอยู่ในสายตาของพระอธิการครรชิตโดยตลอด ท่านจึงได้แต่เฝ้าดูอยู่ห่างๆ คอยแผ่เมตตาส่งแรงใจช่วย ตลอดคืนนั้นอาการของคุณยายพิสมัยไม่ดีขึ้น อาการชักมีต่อเนื่องไม่ผ่อนคลาย มาตรวัดที่มอนิเตอร์ข้างเตียงบ่งบอกถึงอาการที่ไม่น่าไว้วางใจ จนแพทย์เวรต้องมาเปรยกับลูกหลานว่าคุณยายควรทำสังฆทานได้แล้ว

เช้าวันรุ่งขึ้นขณะพระอธิการฉันเช้า ลูกหลานของคุณยายพิสมัยได้เข้ามาอาราธนาเพื่อขอให้ไปรับสังฆทานจากคุณยาย แม้ว่าจะเห็นหน้ากันคุ้นเคย แต่การสนทนาที่แท้จริงเพิ่งจะเกิดขึ้นครั้งแรก พระอธิการได้สอบถามถึงความป่วยไข้ จึงรู้ว่าเป็นด้วยความชราภาพอ่อนกำลัง ไม่ใช่ความผิดปกติจากโรคภัยใดๆ อาการชักนั้นไม่รู้สาเหตุที่แท้จริง แพทย์บอกได้เพียงว่ามาจากสภาพเสียสมดุลของเคมีภายในร่างกาย

ลูกหลานขอให้พระอธิการครรชิตรับสังฆทานแล้วช่วยสวดมนต์ให้คุณยายด้วย พระอธิการตอบรับ แต่ในใจนั้นท่านมีวิธีการอื่นที่น่าลองมากกว่า พระอธิการได้ถามถึงกิจวัตรของคุณยาย รู้ว่าคุณยายใส่บาตรทุกเช้าไม่เคยขาด คุณยายเคยผ่านการอบรมกรรมฐานมาบ้าง และชอบไปไหว้หลวงพ่อทองคำที่วัดไตรมิตรฯ เป็นประจำ ด้วยข้อมูลชั้นต้นเพียงเท่านี้ พระอธิการครรชิตพยักหน้ารับทราบ และแสดงความรู้สึกพอใจ

ที่ข้างเตียงของคุณยายพิสมัยในห้องไอซียู คุณยายยังคงอยู่ในสภาพที่ร่างกายกระตุกตลอดเวลา พระอธิการครรชิตได้พิจารณาอาการ และคิดหาหนทางแก้ไข และเห็นว่าการน้อมนำจิตของคุณยายออกจากเวทนา ไปสู่ที่หมายใหม่ให้จิตได้ตั้งมั่น และที่ง่ายที่สุดน่าจะพึ่งอานิสงส์จากการใส่บาตรเป็นประจำทุกเช้านี่แหละ ท่านนั่งลงที่ข้างเตียงแล้วเริ่มบทสนทนา แน่นอนว่าเป็นการพูดข้างเดียว เพราะคุณยายมีสายยางสอดผ่านลำคอ แต่ยังดีที่คุณยายมีสติพยักหน้ารับรู้

“คุณโยม อาตมาเป็นพระนะ วันนี้มาเยี่ยมไข้คุณโยม คุณโยมรับรู้หรือไม่ ถ้ารับรู้ช่วยพยักหน้ารับทีได้ไหม” พระอธิการเริ่มการสนทนา คุณยาย



ผงกศีรษะรับรู้ พระอธิการจึงเข้าเรื่องทันที

"คุณโยม วันนี้วันพระนะ เช้าแล้วไปใส่บาตรกันดีไหม" คุณยายผงกศีรษะรับอีก

"เข้าครัวกันดีกว่า... หาขันข้าวเจอหรือยัง... กับข้าวอยู่ไหน... เรียงใส่ถาดให้ครบนะ ค่อยๆ ใจเย็นๆ" พระอธิการเริ่มนำจินตนาการ เป็นจังหวะช้าๆ หน่วงเวลาให้คุณยายได้สร้างมโนภาพตาม ด้วยความคุ้นเคยในกิจวัตรที่กระทำในทุกเช้า จึงไม่ยากเลยที่คุณยายจะคล้อยตาม

"ไปหน้าบ้านกันดีกว่าโยม ใกล้เวลาพระมาแล้ว เอาเก้าอี้ไปด้วยนะ จะได้นั่งให้สบาย" คุณยายผงกศีรษะรับ

"ไหนคุณโยม พระมาหรือยัง หันไปทางซ้ายดูซิ มีพระมาไหม" คุณยายสั่นศีรษะ พระอธิการรู้ทันทีว่า ที่บ้านของคุณยายทุกเช้าพระบิณฑบาตมาจากทางขวามือ

"ทางขวาล่ะ พระมาหรือยัง" คราวนี้คุณยายผงกศีรษะรับ

"คุณโยมพระมาแล้ว ท่านมายืนข้างหน้าเปิดฝาบาตรรอแล้ว คุณโยมยกขันข้าวขึ้นอธิษฐานก่อน" คราวนี้คุณยายเลื่อนมือที่เคยวางทอดอยู่ข้างเตียงขึ้นมาประสานกันที่บริเวณหน้าท้อง ในลักษณะประคองขันข้าว พระอธิการได้กล่าวคำอธิษฐานนำ ซึ่งมีแต่สิ่งดีงามเพื่อน้อมนำจิตใจ

"อ้าวคุณโยมตักข้าวใส่บาตรนะ... ใส่กับข้าวด้วย... เอาดอกไม้ธูปเทียนวางบนฝาบาตร... เสร็จแล้วองค์ที่หนึ่ง... พระไปยืนรอทางซ้ายแล้ว"

"องค์ที่สอง ตักข้าวใส่บาตรนะ... ใส่กับข้าวด้วย... อย่าลืมดอกไม้ธูปเทียนวางบนฝาบาตร... เสร็จแล้วองค์ที่สอง... พระไปยืนรอทางซ้าย" พระอธิการนำจินตนาการใส่บาตรทีละองค์ ทีละองค์ จนครบหกองค์ เป็นการพูดนำทีละขั้นตอนเป็นจังหวะที่เนิบช้าอยู่หกรอบ ทั้งนี้เพื่อเป็นการย้ำภาพเดิมที่คุณยายคุ้นเคย เพื่อปลุกเร้าจินตนาการให้เกิดนิมิตอันแรงกล้าขึ้น เพียงการนำ

จินตนาการใส่บาตรพระผ่านไปยังไม่ทันครบ ผลที่เกิดขึ้นอย่างเด่นชัดก็คือ อาการกระตุกของร่างกายเริ่มลดลง คุณยายเริ่มมีความผ่อนคลายมากขึ้น แล้วเมื่อการนำจินตนาการใส่บาตรครบสมบูรณ์ทั้งหกองค์

"คราวนี้กรวดน้ำรับพรนะ เตรียมตัว พระจะสวดแล้ว... ยะถา วาริวะหา ปูรา ปาริปูเรนติ..." พระอธิการสวดอนุโมทนายะถาสัพพีทั้งบทอย่างสมจริงให้คุณยายได้ตั้งจิตรับพร ไม่น่าเชื่อว่าความปกติได้หวนคืนกลับมา คุณยายพิสมัยไม่มีอาการกระตุกหลงเหลืออีกแล้ว[๓]

ภาพ: 4.bp.blogspot.com

"คุณโยม ใส่บาตรรับพรจากพระเรียบร้อยแล้ว อิ่มอกอิ่มใจกันแล้ว วันนี้เราไปไหว้พระที่วัดไตรมิตรฯ กันต่อดีไหม" คุณยายผงกศีรษะรับ พระอธิการจึงพาไปเที่ยวไหว้พระต่อที่วัดไตรมิตรฯ ทันที

ที่วัดไตรมิตรฯ ตามจินตนาการ พระอธิการครรชิตได้พาคุณยายพิสมัยกราบหลวงพ่อทองคำ ท่านถามคุณยายว่าพระพุทธรูปงามไหม คุณยายผงกศีรษะรับว่างดงาม พระอธิการยังได้ชวนคุณยายนั่งลงภาวนาพุทโธที่หน้าองค์พระ โดยที่ท่านนำการภาวนาด้วยตัวเอง โดยออกเสียง พุท--โธ พุท--โธ เป็นจังหวะช้าๆ เมื่อการภาวนาผ่านไปไม่นานนัก สิ่งที่พระอธิการสังเกตเห็นก็คือ เส้นกราฟแสดงผลการเต้นของหัวใจที่ปรากฏบนจอมอนิเตอร์ข้างเตียงนั้น จากที่เคยยุ่งเหยิงสับสนก็เริ่มจัดระเบียบตัวเอง และเมื่อผ่านไประยะหนึ่ง เส้นกราฟก็เริ่มขยับเป็นจังหวะสอดคล้องตรงกับจังหวะเสียง พุท--โธ ที่ท่านพูดนำ ท่านรู้ทันทีว่าจิตของคุณยายได้ดิ่งสู่สมาธิภาวนาที่สมบูรณ์แบบแล้วในขณะนั้น

---

[๓] พระอธิการครรชิตได้อรรถาธิบายว่า อาการกระตุกของคุณยายเกิดจากเวทนา ด้วยความเสื่อมไปของสังขาร เมื่อเวทนาแรงกล้า จิตย่อมขาดที่พึ่งพิง การน้อมนำสู่จินตนาการใส่บาตรที่คุ้นเคย เป็นการสร้างปุญญานุสสติ ใช้ความดี ใช้บุญกุศลเป็นที่ตั้ง เมื่อจิตมีที่หมายที่แรงกล้าได้พักพิง จิตย่อมสงบ เมื่อจิตสงบ กายย่อมระงับเป็นธรรมดา เมื่อกายระงับและจิตสงบ ย่อมง่ายที่จะน้อมนำไปสู่สมาธิภาวนาได้ในท้ายที่สุด

ในท่ามกลางความเป็นไปในห้องไอซียู ความเคลื่อนไหวรอบกายยังคงยุ่งเหยิงไปตามปกติของภารกิจในหมู่พยาบาลและแพทย์ แต่ที่เตียงของคุณยายพิสมัยนั้นเป็นข้อยกเว้น ทุกอย่างสงบและควบคุมอยู่ในอาการภาวนาพุท--โธ ที่ราบเรียบ โชคดีที่ไม่มีใครในห้องหันมาให้ความสนใจหรือเข้ารบกวนขัดจังหวะ มีแต่ลูกหลานทั้งสองที่สังเกตการณ์อย่างใกล้ชิด เกิดปีติจนน้ำตาพรั่งพรู เพราะนี่คือความสงบรำงับของคุณยายอันน่าอัศจรรย์ เพราะร่างกายของคุณยายได้กระตุกต่อเนื่องนานหลายเวลาแล้ว

เวลาล่วงเลยไปนานหลายนาน การภาวนาพุท--โธยังคงดำเนินต่อเนื่อง มีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นที่จอมอนิเตอร์ ระดับชีพจรของคุณยายเริ่มช้าลง แรงดันโลหิตลดระดับลง และลดลงอย่างต่อเนื่อง จนในที่สุดความเคลื่อนไหวทั้งหมดได้หยุดนิ่งลง เส้นกราฟราบเรียบเป็นเส้นตรง ตัวเลขทุกตัวแสดงค่าเป็นศูนย์ บ่งชี้ว่าคุณยายพิสมัยได้สิ้นลมแล้วอย่างสงบ เป็นการละสังขารในขณะที่ยังตั้งมั่นอยู่ในจิตภาวนาที่สมบูรณ์แบบ อันเป็นภาวะที่หาได้ยากยิ่ง โดยเฉพาะสำหรับปุถุชนที่ไม่ได้ผ่านการฝึกฝนจิตอย่างช่ำชอง

ภาพ: www.a-good-dying.com

ความเป็นไปทั้งหมดนี้เกิดขึ้นในห้องไอซียู ห้องที่มักพบแต่ความอาภัพอับเฉาของชีวิตผู้คน แต่สำหรับวันนี้ของคุณยายพิสมัย ด้วยการนำจินตนาการของพระอธิการครรชิตที่ไม่เคยเสวนาธรรมกันมาก่อนเลยในชีวิต แต่วันนี้พระอธิการได้พาคุณยายก้าวเดินสู่การละวางสังขารที่สมบูรณ์แบบ ภายใต้อารมณ์ของการภาวนาอย่างแท้จริง

*

ถาม-ตอบ ทุกมิติความตายกับชีวิต

|| พระไพศาล วิสาโล และคณะ

ภาพ: 3.bp.blogspot.com

หวั่นไหวเรื่องความตาย

ถาม: กราบเรียนถามค่ะ ดิฉันไม่เข้าใจตัวเองว่าทำไมเวลาเจอกับเรื่องของความตายทีไร ต้องร้องไห้ทุกที ทั้งๆ ที่จิตใจรู้ดีว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องธรรมดา ได้ดูวีซีดีที่พระอาจารย์โปรดนำทางคนใกล้ตาย ท่านสงบมาก แต่ดิฉันดูไปร้องไห้ไปทั้งๆ ที่ไม่รู้จักคนตายด้วยซ้ำไป ทำอย่างไรจึงจะไม่ร้องไห้เวลาได้ประสบกับเรื่องของความตาย กราบขอบพระคุณค่ะ

ศิริวรรณ ประพันธ์ธุรกิจ

ตอบ: ที่คุณร้องไห้คงเป็นเพราะเวลาได้ยินได้รับรู้เรื่องนี้แล้วทำให้ระลึกถึงความตายของตนเอง ในใจคุณนั้นยังมีความอาลัยในชีวิต ความหวงแหนในตัวตน รวมทั้งความกลัวตาย จึงรู้สึกหวั่นไหว ไม่สามารถครองใจเป็น

ปกติได้เมื่อตระหนักชัดว่าสักวันหนึ่งคุณเองก็ต้องตายเหมือนคนอื่นๆ อันนี้เป็นเรื่องธรรมดา อย่าปฏิเสธปฏิกิริยาดังกล่าวของใจ เมื่อร้องไห้ก็รับรู้ว่าร้องไห้ ยอมรับมัน อย่าไปกดข่มมัน

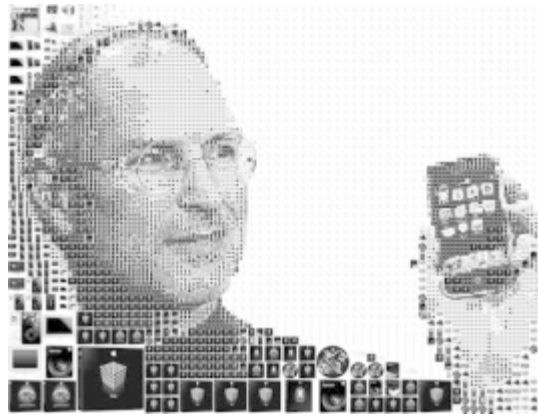
ที่คุณพูดว่า “จิตใจรู้ดีว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องธรรมดา” อันนี้เป็นการรู้ในระดับเหตุผล หรือระดับสมอง แต่ยังไม่ลงลึกไปถึงระดับอารมณ์หรือหัวใจ พูดอีกอย่าง คือสมองกับหัวใจยังไม่ไปด้วยกัน สิ่งที่จะช่วยได้ก็คือ ระลึกถึงความตายบ่อยๆ ที่เรียกว่า มรณสติ การระลึกนึกถึงบ่อยๆ จะช่วยให้ใจยอมรับความตายได้ดีขึ้น

มรณสติ คือระลึกว่าสักวันหนึ่งฉันจะต้องตาย แต่จะตายเมื่อไหร่ไม่รู้ อาจเป็นวันนี้พรุ่งนี้ก็ได้ จากนั้นให้ถามตัวเองว่าหากต้องตายวันนี้พรุ่งนี้ ฉันพร้อมหรือยัง ทำความดีมามากพอหรือเปล่า ทำหน้าที่ต่างๆ สมบูรณ์ครบถ้วนหรือยัง และพร้อมจะปล่อยวางทุกสิ่งรวมทั้งลูกหลานพ่อแม่หรือไม่ หากไม่พร้อม ก็ควรขวนขวายทำสิ่งเหล่านี้เพื่อเป็นการเตรียมตัวเตรียมใจให้พร้อมรับความตายเสมอ

หากทำถูก จิตใจจะกระตือรือร้น ไม่หดหู่ซึมเศร้า คุณควรทำทุกวัน เช่น ก่อนนอน หรือตื่นเช้า ใหม่ๆ จิตใจจะยังหวั่นไหว ต่อต้านอยู่ แต่หากทำไปเรื่อยๆ ทำบ่อยๆ จิตใจก็จะยอมรับ และปรับตัว ขวนขวายในการเตรียมตัวเตรียมใจในเรื่องนี้ การเตรียมตัวเตรียมใจเสมอจะทำให้คุณกลัวตายน้อยลง และไม่หวั่นไหวเมื่อรับรู้ถึงความตายของคนอื่น หรือแม้กระทั่งคนที่คุณรักหรือใกล้ชิด

*

คุณค่าของความตาย



สตีฟ จ๊อบส์ ไม่เพียงแต่เป็นผู้บริหารขององค์กรคอมพิวเตอร์แห่งหนึ่ง (แม้จะลาออกจากตำแหน่งซีอีโอไปแล้ว) แต่ยังเป็นครูทางด้านจิตวิญญาณสำหรับคนร่วมสมัยจำนวนไม่น้อย โดยเฉพาะผู้ชื่นชอบผลิตภัณฑ์ของบริษัทแอปเปิล จำนวนนับหลายล้านคน คำพูดของ สตีฟ จ๊อบส์ ในหลายครั้งให้แรงบันดาลกับคนจำนวนมาก แต่มีอยู่ครั้งหนึ่งที่เขาพูดเรื่องความตายเอาไว้อย่างน่าสนใจ เป็นหนึ่งในสามเรื่องที่เขาพูดในพิธีรับปริญญาของมหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด ในปี พ.ศ.๒๕๔๘

เมื่อตอนอายุ ๑๗ ปี ผมได้อ่านคำคมหนึ่งกล่าวไว้ว่า ***"ถ้าหากคุณใช้ชีวิตแต่ละวัน เหมือนกับเป็นวันสุดท้ายของชีวิตแล้วละก็ มั่นใจได้เลยว่าวันหนึ่งคุณจะพบว่าสิ่งที่ทำไปถูกต้อง"*** ผมประทับใจมาก และตั้งแต่นั้นมาตลอด ๓๓ ปี ทุกเช้าผมจะมองหน้าตัวเองในกระจกและถามตัวเองว่า *"ถ้าวันนี้เป็นวันสุดท้าย*

ในชีวิต ผมยังอยากทำสิ่งที่ผมจะทำในวันนี้หรือเปล่า" ถ้าคำตอบคือ *"ไม่"* ติดๆ กันหลายวัน ผมรู้ว่าผมจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงบางสิ่งบางอย่างแล้ว

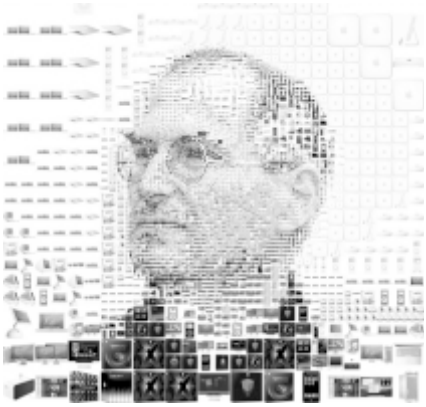
การระลึกว่า *"ฉันจะต้องตายในไม่ช้า"* เป็นเครื่องมือสำคัญที่สุดที่ผมเคยพบซึ่งช่วยผมในการตัดสินใจสำคัญๆ ของชีวิต เพราะว่าเกือบทุกสิ่งทุกอย่าง ไม่ว่าจะเป็นความคาดหวังจากภายนอก ความภาคภูมิใจ ความกลัวขายหน้าหรือความล้มเหลว ล้วนไม่มีความหมายเมื่อเทียบกับความตาย เหลือเพียงสิ่งที่สำคัญจริงๆ เท่านั้น การระลึกว่าคุณต้องตายเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่ผมรู้จักในการเลี่ยงกับดักความคิดที่ว่า คุณมีอะไรต้องเสีย เราทุกคนตัวเปลือยเปล่าอยู่แล้ว จึงไม่มีเหตุผลอะไรที่พวกคุณจะไม่ทำตามหัวใจของตัวเอง

ประมาณหนึ่งปีก่อน (ค.ศ.๒๐๐๔) หมอวินิจฉัยว่าผมเป็นมะเร็ง ผมต้องเข้าเครื่องสแกนตั้งแต่เช้าตอนเจ็ดโมงครึ่ง และผลออกมาชัดเจนว่ามีเนื้องอกในตับอ่อน ผมไม่รู้จักด้วยซ้ำว่าตับอ่อนคืออะไร หมอค่อนข้างจะแน่ใจว่าผมเป็นมะเร็งชนิดที่ไม่สามารถรักษาหายได้ และคาดว่าผมจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่เกิน ๓-๖ เดือน หมอแนะนำให้ผมกลับบ้านและทำสิ่งที่อยากทำ นั่นเป็นสัญญาณว่าให้ผมเตรียมตัวตายได้แล้ว แปลว่าให้คุณพยายามบอกสิ่งต่างๆ กับลูกที่โดยปกติแล้วต้องใช้เวลาสิบปี มาบอกพวกเขาภายใน ๒-๓ เดือน หมายถึงต้องแน่ใจว่าจะจัดการทุกสิ่งให้เรียบร้อย เพื่อให้ครอบครัวไม่ต้องยุ่งยากใจเมื่อถึงเวลานั้น แปลว่าคุณต้องบอกลาแล้ว

ผมหมกมุ่นอยู่กับคำวินิจฉัยนั้นตลอดวัน เย็นวันนั้นผมต้องเข้ารับการตรวจอีก หมอสอดกล้องเอนโดสโคป (ตรวจส่องโพรงภายในร่างกาย) เข้าไปในคอของผม ผ่านกระเพาะลงสู่ลำไส้ใหญ่ แทงเข็มฉีดยาเข้าที่ตับอ่อน แล้วตัดเนื้องอกก้อนนั้นออกมาเล็กน้อย ผมสงบอยู่ด้วยฤทธิ์ยา แต่ภรรยาของผมซึ่งอยู่ที่นั่นด้วยบอกว่า เมื่อหมอเอาเซลล์ไปส่องกล้องจุลทรรศน์ อยู่ๆ พวกหมอก็เริ่มร้องไห้ เพราะปรากฏว่ามันเป็นมะเร็งตับชนิดหายากมากๆ ที่สามารถรักษาได้ด้วยการผ่าตัด หลังจากนั้น ผมก็เข้ารับการผ่าตัด และตอนนี้ผมหายดีแล้ว

นี่เป็นเหตุการณ์ที่ผมต้องเผชิญความตายอย่างใกล้ชิดที่สุด และหวังว่ามันจะไม่เข้ามาใกล้มากไปกว่านี้อีกสัก ๒๐ - ๓๐ ปี การผ่านช่วงเวลาดังกล่าวมาได้ ทำให้ตอนนี้ผมพูดถึงสิ่งเหล่านี้กับพวกคุณได้อย่างมั่นใจกว่าเมื่อตอนที่มันยังเป็นแค่ความคิดเชิงนามธรรม

ไม่มีใครอยากตายหรอก แม้กระทั่งคนที่อยากไปสวรรค์ ก็ยังไม่อยากตายก่อนไปถึง แม้กระนั้น ความตายก็คือจุดหมายปลายทางของพวกเราทุกคน ไม่มีใครหนีรอดไปได้ มันเป็นสัจธรรม เพราะว่าความตายเป็นประดิษฐกรรมที่ดีที่สุดของชีวิต มันคือผู้นำการเปลี่ยนแปลง ล้างสิ่งเก่าๆ ออกไป เพื่อสร้างสิ่งใหม่ขึ้นมาทดแทน ตอนนี้พวกคุณคือสิ่งใหม่นั้น แต่วันหนึ่ง พวกคุณจะค่อยๆ แก่และถูกกวาดไปเช่นกัน ต้องขอโทษด้วยที่พูดเหมือนละคร แต่นี่คือความจริง



เวลาของพวกคุณมีจำกัด ฉะนั้น อย่าเสียเวลาเพื่อเติมเต็มชีวิตคนอื่น อย่าตกเป็นทาสของกฎเกณฑ์ที่ตายตัว คือการใช้ชีวิตตามความคิดของคนอื่น อย่าปล่อยให้เสียงความคิดของคนอื่นมากลบเสียงภายในของคุณเอง และสิ่งสำคัญที่สุด จงกล้าทำตามหัวใจและสัญชาตญาณของตัวเอง เพราะมันรู้อยู่แล้วว่าพวกคุณอยากจะเป็นอะไรจริงๆ สิ่งที่เหลือเป็นเรื่องรองลงมาทั้งนั้น

(สตีฟ จ๊อบส์ เสียชีวิตแล้ว เมื่อวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๔ ในวัย ๕๖ ปี)

ข้อมูลจาก

"'You've got to find what you love', Jobs says";
http://news.stanford.edu/news/2005/june15/jobs-061505.html

วิชาสุดท้าย เล่ม ๑, สฤณี อาชวานันทกุล

ตามรอยหนังสือแสดงเจตนาฯ

ภาพ: sylvianickerson.ca

กฎกระทรวงมาตรา ๑๒ ขัดกฎหมายหรือจริยธรรมหรือไม่?

๑๑ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๕๔ - ในการสัมนาวิชาการ เรื่อง “การปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขฯ ... ขัดกฎหมายหรือหลักจริยธรรมหรือไม่?” ในมุมมองทางจริยศาสตร์ กฎหมาย และการแพทย์ ณ ห้องประชุมคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์

รศ.สิวลี ศิริไล นักวิชาการด้านจริยศาสตร์ กล่าวว่า ในทางจริยศาสตร์สิทธิปฏิเสธการรักษา ไม่ใช่การร้องขอความตาย ไม่ใช่การจงใจทำให้ตายหรือทอดทิ้ง เพราะทุกชีวิตมีคุณค่า แต่ต้องไม่เหนี่ยวรั้งหรือเร่งความตาย **หัวใจสำคัญ**

ตามหลักจริยธรรมสากล คือการเคารพในความเป็นคนของผู้ป่วย หมายถึงมนุษย์แต่ละคนมีความเป็นอิสระ เป็นตัวของตัวเอง ตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง โดยอาศัยการพูดความจริงระหว่างแพทย์ ผู้ป่วย ญาติ เป็นข้อมูล **ข้อถกเถียงในทางจริยศาสตร์ที่สำคัญคือ เราพร้อมจะเคารพความเป็นบุคคลของผู้อื่นมากน้อยแค่ไหน** แม้จะเป็นคนที่เรารัก ไม่อยากให้จากไป แต่การไปตัดสินแทนว่าสิ่งที่ดีสำหรับเขาตรงกับสิ่งที่เราคิด ควรทำมากน้อยแค่ไหน

ทางด้าน **พ.อ.นพ.ดุสิต สถาวร** วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า กล่าวถึงบทบาทของแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายว่า *"เป็นการเติมชีวิตให้กับวันที่เหลือ ไม่ใช่การเติมวันให้กับชีวิตที่เหลือ"* แต่การออกเป็นกฎหมายทำให้เกิดความกังวลใจ จึงจำเป็นต้องสร้างกระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาให้ชัดเจน ตลอดจนให้เวลาแพทย์ในการเรียนรู้และปรับตัวด้วย เพราะเรื่องดังกล่าวเป็นการออกจากพื้นที่ปลอดภัยที่แพทย์คุ้นเคยหรือทำงานอยู่ ความคิดเห็นหรือกังวลของแพทย์บางส่วนจึงมีอยู่จริงและควรทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป

ภาพ: www.alkawthar.or.th

ชาญเชาว์ ไชยานุกิจ อธิบดีกรมคุมประพฤติ กล่าวว่า ตนเองมีประสบการณ์ดูแลคุณพ่อที่ป่วยอยู่ประมาณ ๒๐ ปี จึงไม่อยากเรียกว่า "สิทธิการตาย" แต่อยากเรียกว่า "วิธีการเลือกในการรักษา" มากกว่า เพราะมาตรา ๑๒ ต้องเชื่อมโยงกับมาตรา ๘ ที่จะต้องให้ข้อมูลด้านสุขภาพชัดเจนเพียงพอให้เลือกว่าจะรับหรือไม่รับบริการสาธารณสุข

กฎหมายดังกล่าวมีความก้าวหน้าอย่างยิ่ง เป็นการส่งเสริมวัฒนธรรมสิทธิมนุษยชนในเชิงปัจเจกชนสูงมากอย่างไม่ค่อยมีกฎหมายฉบับใดในสังคมไทยพูดถึง และคงจะหลีกเลี่ยงความขัดแย้งไม่ได้ จึงต้องมีกลไกจัดการความขัดแย้งให้ดีและเพียงพอ ส่วนกรณีแพทย์จะโดนข้อหาทำให้คนตายหรือไม่

เมื่อทำตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วยแล้ว ย่อมขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตามมาตรฐานทางวิชาชีพในการดูแลแบบประคับประคองจนลมหายใจสุดท้ายรวมอยู่ด้วย

สำหรับการมองต่างมุมในเรื่องกฎกระทรวงดังกล่าว **นพ.สถาพร ลีลานันทกิจ** สถาบันมะเร็งแห่งชาติ แสดงความเห็นในตอนท้ายการสัมนาว่า กฎกระทรวงดังกล่าวดีมากสำหรับแพทย์ และประชาชนที่เข้าสู่ภาวะใกล้ตาย เมื่อได้ประกาศออกไปแล้ว สช. ไม่ควรไปเดือดร้อนมากนัก เพราะแม้ในสหรัฐอเมริกาและยุโรป กว่ากฎหมายดังกล่าวจะสามารถนำมาใช้อย่างเป็นกิจจะลักษณะ ล้วนแต่ใช้เวลานานกว่า ๒๐ ปี โดยสิ่งสำคัญในการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ดังกล่าว คือผู้ป่วยควรทำในตอนที่ยังไม่ป่วย จึงเป็นหน้าที่ของ สช. ต้องไปสื่อสารให้กับชาวบ้านได้เข้าใจ แล้วในที่สุดจะทำให้แพทย์สบายใจและทำงานได้ง่าย

แพทย์กลุ่มหนึ่งยื่นฟ้องศาลปกครองขอให้เพิกถอนกฎกระทรวงฯ

๘ สิงหาคม - **นพ.ฐาปนวงศ์ ตั้งอุไรวรรณ พญ.อรพรรณ เมธาดิลกกุล และ พญ.เชิดชู อริยศรีวัฒนา** ได้ยื่นฟ้องนายกรัฐมนตรี และ รมว.สาธารณสุข ต่อศาลปกครองสูงสุด กรณีออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขฯ และขอให้ยกเลิก เพิกถอนกฎกระทรวงดังกล่าว เนื่องจากขัดต่อมาตรา ๔ พ.ร.บ.ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๒๕ ขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน สร้างภาระให้กับการบริการสาธารณสุข ขาดการรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สร้างภาระต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้เพิ่มกว่าเดิม และเป็นการยกระดับให้ผู้ป่วยมีอำนาจสร้างหลักเกณฑ์การรักษาเหนือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

พญ.เชิดชู อริยศรีวัฒนา กล่าวว่า กฎกระทรวงเป็นการบังคับให้บุคลากรทางการแพทย์ต้องทำตามความต้องการของผู้ป่วย หรือญาติ สวนกับความเป็นจริงที่แพทย์ควรจะเป็นผู้กำหนดแนวทางการรักษาผู้ป่วย แต่กลายเป็นผู้ป่วย หรือญาติมาสั่งให้แพทย์ไม่รักษา อาจเกิดปัญหาให้ลูก หรือญาติมาร้องเรียนที่หลัง

แพทยสภาแต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาร่างข้อบังคับฯ “วาระสุดท้ายของชีวิต”

๒๙ สิงหาคม - **ศ.นพ.อำนาจ กุสลานันท์** นายกแพทยสภา กล่าวว่า การกำหนดวาระสุดท้ายของชีวิตตามกฎกระทรวง มาตรา ๑๒ เขียนไว้ค่อนข้างกว้าง อาจมีปัญหาในทางปฏิบัติ แพทยสภาจึงแต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาร่างข้อบังคับในการวินิจฉัยคำว่า “วาระสุดท้ายของชีวิต” เพื่อจะเป็นผู้กำหนดนิยามคำว่าวาระสุดท้ายของชีวิต โดยเชิญทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมาประชุมภายในต้นเดือนกันยายน คาดว่าจะได้ข้อสรุปใน ๑ - ๒ เดือน

ภาพ: kbusociety.eduzones.com

พร้อมทำหนังสือถึงนายวิทยา บุรณศิริ รมว.สาธารณสุข พิจารณาแก้กฎกระทรวงตามประกาศ สช. เนื่องจากมีประเด็นที่ไม่ชัดเจนและยากต่อการปฏิบัติ เช่น ควรตัดกรณีผู้ป่วยมีสภาพเหมือนผักถาวรซึ่งไม่ถึงขั้นเสียชีวิต แพทย์ไม่ควรดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาฯ ... ควรตัดเรื่องความทรมานทางจิตใจออก เพราะไม่เกี่ยวข้องกับการยุติการทรมานการเจ็บป่วย ... ควรให้มีการทำหนังสือเจตนาฯ ได้ในสถานที่ ๔ แห่งเท่านั้น คือโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยรักษาตัว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานเขตหรือที่ว่าการอำเภอ และ สช.

ทางด้าน **นพ.อำพล จินดาวัฒนะ** เลขาธิการ สช. กล่าวว่า ยังไม่พบว่ามีการนำหนังสือมาใช้จนก่อให้เกิดปัญหา โดยในวันที่ ๑๔ กันยายน สช.จะร่วมกับเครือข่ายวิชาชีพพยาบาล ลงนามความร่วมมือด้านพัฒนามาตรฐานวิชาชีพของพยาบาล ให้รองรับสิทธิของประชาชน รวมถึงเรื่องหลักการของหนังสือแสดงสิทธิการตายด้วย เพราะถือว่าเป็นสิทธิส่วนบุคคลโดยตรง

ส่วน **ไพศาล ลิ้มสถิตย์** ศูนย์กฎหมายจริยศาสตร์และสุขภาพ ธรรมศาสตร์ กล่าวว่า การพิจารณาร่างข้อบังคับฯ “วาระสุดท้ายของชีวิต” โดยแพทยสภาเป็นเรื่องทางการแพทย์โดยเฉพาะอยู่แล้ว จึงไม่ขัดแย้งกับกฎกระทรวงแต่อย่างใด ส่วนการทำความเข้าใจเรื่องกฎกระทรวง แม้จะยังเน้นหนักไปที่บุคลากรทางการแพทย์ แต่ สช. และศูนย์ฯ ได้วางแผนงานเพื่อสื่อสารทำความเข้าใจกับประชาชนผ่านสื่อหลากหลายไว้แล้ว โดยจะเริ่มดำเนินงานโดยเร็ว

พลัดพราก...แต่ไม่พรากรัก

เพราะความป่วยและความตายไม่จำกัดว่าจะเป็นกับใคร อายุเท่าใดสมควรหรือไม่ เมื่อผู้ป่วยด้วยโรคระยะสุดท้ายคือเด็ก ความทุกข์ทรมานมิได้เกิดกับผู้ป่วยตัวน้อยเท่านั้น หากยังแผ่ลามไปถึงครอบครัว คือพ่อแม่ด้วย

“พลัดพราก...แต่ไม่พรากรัก: Pediatric Palliative Care” เป็นส่วนหนึ่งของการสัมนาวิชาการประจำปี ซึ่งสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จัดขึ้นเมื่อวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๕๔ เพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายอย่างเป็นองค์รวม ระหว่างแพทย์ บุคลากรของสถาบันฯ และเครือข่าย เช่น เครือข่ายพุทธิกา และชีวิตสิกขา ที่ทำงานร่วมกันตลอดหลายปีที่ผ่านมา

“อยากให้โรงพยาบาลเป็นเหมือนบ้าน” คือคำกล่าวของพ่อแม่ที่ลูกป่วยเป็นโรคมะเร็ง จากสภาพไร้กำลังใจ มีแต่น้ำตาในตอนแรก เมื่อได้รับการรักษาอย่างเป็นองค์รวมในสถานบันสุขภาพเด็กฯ จึงทำให้รู้ว่าโลกไม่ได้น่ากลัวอย่างที่คิด เพราะยังมีบุคลากรที่คอยให้ความรู้ ให้กำลังใจ เหมือนอยู่ที่บ้าน *“มานึกดูแล้ว ลูกเสียที่โรงพยาบาลเด็ก ผมไม่เสียใจเลย แต่จะเสียใจถ้าไม่ได้มาเสียที่นี่”*

การไปให้ถึงผลลัพธ์ดังกล่าว **โครงการพัฒนาการดูแลเด็กป่วยเรื้อรังและระยะสุดท้าย** สถาบันสุขภาพเด็กฯ ต้องอาศัยความร่วมมือและความรู้จากบุคลากรหลายฝ่าย ไม่ว่าจะเป็น เภสัชกร นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยา สังคมสงเคราะห์ (เข้าไปดูแลเรื่องเศรษฐานะ) แพทย์ พยาบาลหลายคนตามหอผู้ป่วย และพยาบาลพาลลิเอ-ทีฟแคร์ (ให้คำปรึกษาเชิงพุทธ) ตลอดจนจิตอาสา เช่น

ภาพ: mblog.manager.co.th

ความรู้ทางจิตวิทยาเกี่ยวกับปฏิกิริยาของเด็กต่อเรื่องความตาย ที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัย ตั้งแต่เด็กแรกเกิดไปจนถึงวัย ๖ - ๑๑ ปี โดยเด็กจะเริ่มเข้าใจว่ามีสาเหตุนำไปสู่ความตาย และคิดเรื่องความตายเหมือนผู้ใหญ่เมื่ออายุ ๑๑ ปีขึ้นไป ดังนั้นการช่วยเหลือจึงย่อมแตกต่างกันไป

การประเมินความเจ็บปวดในกลุ่มผู้ป่วย เพื่อบรรเทาอาการให้สามารถดูแลจิตใจให้สงบได้ ซึ่งต้องใช้ศิลปะในการประเมินอย่างมาก เพราะผู้ป่วยบางคนไม่ยอมบอกกับแพทย์โดยตรง แต่บอกคนอื่น รวมถึงการบรรเทาปวดทั้งโดยการใช้ยา และไม่ใช้ยา (ทำกิจกรรมต่างๆ เช่น ศิลปะ จัดสิ่งแวดล้อม พยาบาลจะมีความสามารถสูง)

จิตอาสา ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมตักบาตรข้างเตียง จัดดอกไม้คลายเครียดเพื่อผ่อนคลายและเชื่อมสัมพันธภาพกับพ่อแม่และเด็ก ออกกำลังใจ สมาธิบำบัดไม่จำกัดศาสนา กิจกรรมตามเทศกาล คลินิกสุขใจ ตลอดจนกิจกรรมที่เป็นสื่อเพื่อเข้าถึงใจเด็ก ให้สามารถระบายความรู้สึก ให้ได้พูดออกมา

ภาพ: www.anmedhealth.org

อาสาข้างเตียง เป็นจิตอาสาบุคคลภายนอกโรงพยาบาล ไม่ต้องมีความรู้ทางกายภาพ แต่ต้องให้ใจ ให้อย่างเห็นความสำคัญของคนรับ โดยปรับทัศนคติจากการมองว่าผู้ให้เหนือกว่า มาเป็นเพื่อน รับฟังความต้องการของผู้ป่วยจริงๆ ซึ่งเป็นประโยชน์กับแพทย์ พยาบาล

ที่ผ่านมา แม้ว่าโครงการจะช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายได้อย่างต่อเนื่องและเป็นประโยชน์ไม่น้อย แต่คณะทำงานยังพบข้อบกพร่องที่ต้องปรับปรุงอีกหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง**การดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ** เริ่มจากแพทย์ เพราะการดูแลแบบประคับประคองจะเริ่มไม่ได้ถ้าแพทย์ไม่ฟันธงว่าเป็นระยะสุดท้าย แต่จากการทำแบบสอบถาม พบว่า**แพทย์ส่วนใหญ่กลับกลัวความตาย ไม่กล้าพูดกับพ่อแม่ของเด็ก** ในขณะที่พยาบาลไม่กล้าทำอะไร ต้องรอให้แพทย์นำหน้า ส่วนของ**บุคลากร เมื่อทำงานไประยะหนึ่ง จะรู้สึกเหมือนเสียพลังใจ** จากการทำแบบทดสอบเกี่ยวกับความตายเมื่อทำงานได้สองปี พบว่าบุคลากรมีความรู้มากขึ้น แต่หมดแรงใจ จึงต้องเติมพลังชีวิตให้เกิดสมดุลชีวิต การมีสติ รู้จักตัวเอง เข้าใจผู้อื่นขึ้น

ข้อบกพร่องต่างๆ ดังกล่าว โครงการถือเป็นความท้าทายที่จะต้องก้าวข้ามไปเพื่อให้การดูแลเป็นไปเพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างแท้จริง

*

มนต์ขลังอิติปิโส

ภาพ: 2.bp.blogspot.com

อิติปิ โส ภะคะวา อะระหัง สัมมา สัมพุทโธ วิชชาจะระณะสัมปันโน สุคะโต โลกะวิทู อะนุตตะโร ปุริสสะ-ทัมมะสาระถิ สัตถา เทวะมนุสสานัง พุทโธ ภะคะวาติ.

ชาวพุทธคงจะคุ้นเคยกับบทสวดดังกล่าวดี เพราะได้ยินพระสงฆ์สวดบ่อยๆ ไม่ว่าจะในงานบุญวันเกิด ทำบุญบ้านใหม่ ไปจนถึงงานศพ สมัยเป็นนักเรียนหลายคนคงได้ยินบ่อยมาก คุ้นชินจนลืมใส่ใจความหมาย ผู้เขียนเองก็เพิ่งประจักษ์เมื่อไม่กี่วันมานี้เองว่ามนต์ขลังของบทสวดดังกล่าว ทำให้คนที่ยึดมั่นแต่อุดมการณ์ทางสังคม ไม่สนใจศาสนา เป็นชาวพุทธแค่ในนามเกิดความสงบได้

วันนั้น ผู้เขียนไปเยี่ยมเพื่อนเก่า อดีตแกนนำนักศึกษาหญิงแกร่งดาวไฮปาร์คคนหนึ่งของมหาวิทยาลัยที่โดดเด่นด้านการแพทย์ เห็นสภาพของเพื่อนแล้ว ไม่เหลือภาพตัวตนคนเก่งที่เคยมีเลย สภาพของเพื่อนอ้างว้างโดดเดี่ยวอย่างน่าเห็นใจ เพื่อนอีกคนที่มาเยี่ยมด้วยกันถึงกับสะท้อนใจ *เพื่อนเอามือลูบไล้หน้าผาก ใบหน้า และศีรษะของผู้ป่วยอย่างอ่อนโยน เรียกชื่อเธอและพูดข้างหูว่า วันนี้พวกเรามาเยี่ยม พวกเราจะสวดอิติปิโสให้ฟัง เพื่อนจะได้สบาย หายเจ็บ พักให้สบายนะ*

เมื่อผู้เขียนเริ่มสวดมนต์ อิติปิโส ภะคะวา... ไปได้สักพัก เพื่อนที่ไปด้วยกันก็ทักขึ้นว่า ขอให้สวดช้าลงหน่อย สวดให้เพราะๆ แล้วเพื่อนก็ร่วมสวดด้วย ทำให้ผู้เขียนรู้ว่า เพื่อนที่คิดว่าสนใจแต่การเมืองสวดมนต์เป็นด้วย เพราะเธอเคยสวดมาตั้งแต่เด็กแล้ว *พอพวกเราพากันสวดไปหลายรอบ และอธิบายความหมายของบทสวดให้ผู้ป่วยฟังเมื่อสวดจบ ผู้ป่วยมีอาการสงบลง การหายใจดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด จากที่เคยหายใจหอบ และใบหน้าไม่เครียดดังเช่นหลายวันที่ผ่านมา*

ย้อนกลับไปหลายวันก่อนหน้า ผู้ป่วยมีความเครียดมากเมื่อได้รับการบอกกล่าวว่าต้องมารักษาตัวที่โรงพยาบาล เพราะร่างกายเธอเสื่อมถอยลงมาก จนไม่สามารถหายใจเองได้ ส่วนหนึ่งมาจากการรักษามะเร็งด้วยเคมีบำบัดตั้งแต่เมื่อ ๒๐ ปีก่อน แม้จะรักษาจนหาย แต่อวัยวะบางส่วนได้ถูกทำลายไปด้วย หูเสื่อมไม่ค่อยได้ยิน หงุดหงิดง่าย หาความสุขได้ยาก เธอต้องใช้ชีวิตโดดเดี่ยว อ้างว้าง จนบางครั้งอยากจะจากโลกนี้ไปเร็วๆ แต่บางครั้งกลับฮึดสู้ เป็นอยู่อย่างนี้มานาน ชีวิตเธอต้องนอนอยู่บนเตียงเป็นส่วนใหญ่ เดินไม่ได้ ท่ามกลางสายระโยงระยาง ทอดชีวิตเหมือนคนสิ้นหวัง

ยิ่งระยะ ๒ ปีหลัง เธอต้องนอนอยู่ที่บ้านด้วยอาการของโรคเรื้อรัง แทบไม่มีคนมาเยี่ยมเลย เธอจะพาลโกรธ หงุดหงิด เพราะไม่สามารถสื่อสารในสิ่งที่ตนเองต้องการได้ เป็นความทุกข์ทรมานมาก คนที่มาเยี่ยมก็ไม่เข้าใจ ไม่เห็นประโยชน์ของการมาเยี่ยม สุดท้ายเธอมีอาการทรุดลงจนต้องมาอยู่ที่โรงพยาบาล และไม่ตอบสนองการรักษา เพียงไม่กี่วันต่อมาหมอได้แจ้งแก่คนในครอบครัวของเธอว่า เธอจะอยู่ได้ไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมง ญาติจึงรีบติดต่อพระมาสวดให้พร ทำสังฆทาน และโทรศัพท์บอกเพื่อนสนิทของเธอให้มาเยี่ยม

วันแรกที่ผู้เขียนไปเยี่ยม ได้แต่ภาวนาในใจ แผ่เมตตาให้เธอ ดูเหมือนเธอจะไม่ตอบสนองใดๆ แต่พอเพื่อนสนิทอีกคนที่ไปด้วยกันร้องเพลงเพื่อชีวิตให้ฟัง เธอกลับแสดงความอัศจรรย์ กระพริบตาได้ตามคำขอ

ของเพื่อน ส่วนผู้เขียนคิดเพียงแค่ว่าเมื่อกำลังใจของเธอกลับมา เริ่มมีความหวัง น่าจะถือโอกาสให้เธอได้สัมผัสความสงบเพื่อจะได้เตรียมใจไว้เมื่อวันสุดท้ายมาถึงจริงๆ เธอจะได้ระลึกถึงและทำเองได้ แต่ไม่รู้จะหาบทสวดมนต์อะไรที่เหมาะสม จึงโทรศัพท์ไปขอคำปรึกษาพระไพศาล วิสาโล ได้รับคำแนะนำจากพระอาจารย์ว่า ใช้บทอิติปิโส

วันรุ่งขึ้น ผู้เขียนจึงได้ชวนเพื่อนอีกคนหนึ่งที่เคยร่วมทำกิจกรรมนักศึกษากับเธอเช่นกันไปเยี่ยมด้วย น่าจะเป็นเพราะมีเพื่อนเก่าร้องเพลงเพื่อชีวิตให้ฟังเมื่อวันก่อน มาเยี่ยมให้กำลังใจ จึงทำให้เธอเกิดพลัง เกิดความหวังว่าจะได้เจอเพื่อนๆ ที่ยังไม่ได้มาเยี่ยมอีก แต่ผู้เขียนเป็นห่วงว่า เธอยังไม่ได้เตรียมตัวทางด้านจิตวิญญาณในการจะจากไปอย่างสงบเลย *ในช่วงเวลาที่เหลือน้อยสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะร่างกายเสื่อม การสวดมนต์ภาวนาอย่างง่ายๆ ยิ่งคุ้นเคยได้ยิ่งดี ทำให้ผู้เขียนพบว่าบทสวดอิติปิโสที่ได้สวดไปพร้อมกับเพื่อนในวันนั้น ทำให้ผู้ป่วยสงบลงอย่างเห็นได้ชัด*

พลังที่ได้จากบทสวดเป็นเหมือนมนต์ขลัง...พาใจให้สงบ...และจะเป็นสะพานให้เขาก้าวจากไปอย่างสงบได้

การเยี่ยมอาจไม่ส่งผลอะไรต่อผู้ป่วยนัก ถ้าเพียงสักแต่ว่าได้ไปเยี่ยม แต่การเยี่ยมที่ทำให้เกิดกำลังใจมีความสุขต่างหากเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ และจะเป็นประโยชน์ยิ่งขึ้นถ้าสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีวิธีการน้อมนำใจสู่ความสงบไปถึงวาระสุดท้ายของชีวิต อันขึ้นอยู่กับฐานความเชื่อความศรัทธาของแต่ละคน ไม่ว่าจะเป็นความเชื่อทางศาสนาหรือความศรัทธาอื่นๆ ของผู้ป่วย

แม้จะดูเป็นเรื่องง่ายๆ สามัญ แต่หากเลือกใช้ได้อย่างถูกที่ ถูกเวลา และเหมาะกับตัวบุคคล บทสวดอิติปิโสย่อมสามารถเป็นทางเลือกหนึ่งที่ทำได้...เป็นพลังมนต์ขลังจากการน้อมนำพุทธคุณเพื่อพาใจไปสู่ความสงบสันติ เป็นจิตที่ประเสริฐได้จริง แม้ในยุคสมัยปัจจุบัน

ดังความหมายของบทสวดอิติปิโส เพื่อสรรเสริญพระพุทธคุณ ว่า

อิติปิ โส ภะคะวา - เพราะเหตุอย่างนี้ พระผู้มีพระภาคเจ้านั้น

อะระหัง - เป็นผู้ไกลจากกิเลส

สัมมาสัมพุทโธ - เป็นผู้ตรัสรู้ชอบโดยพระองค์เอง

วิชชาจะระณะสัมปันโน - เป็นผู้ถึงพร้อมด้วยวิชชาและจรณะ

สุคะโต - เป็นผู้ไปแล้วด้วยดี

โลกะวิทู - เป็นผู้รู้โลกอย่างแจ่มแจ้ง

อะนุตตะโร ปุริสะทัมมะสาระถิ - เป็นผู้สามารถฝึกบุรุษที่สมควรฝึกได้อย่างไม่มีใครยิ่งกว่า

สัตถา เทวะมนุสสานัง - เป็นครูผู้สอนของเทวดาและมนุษย์ทั้งหลาย

พุทโธ - เป็นผู้รู้ ผู้ตื่น ผู้เบิกบานด้วยธรรม

ภะคะวาติ. - เป็นผู้มีความจำเริญจำแนกธรรมสั่งสอนสัตว์ ดังนี้.

ภาพ: funnycoloring.com

โดยอาจจะสวดหลายรอบ เรื่อยไปจนจิตเป็นสมาธิและเข้าถึงความสงบได้ในที่สุด

ธรรมะสำหรับผู้ป่วย
โดย พระไพศาล วิสาโล
จัดพิมพ์โดย เครือข่ายพุทธิกา
พิมพ์ครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๔
ราคา ๑๐๐ บาท

เคลื่อนย้าย

เคลื่อนคลื่นโคลงความดีวิถีชีวิต
ย้ายตัวตนสู่สถิตสรวงสวรรค์
เป็นดินแดนมหัศจรรย์
หล่อหลอมคืนวันของผู้คน

เราต่างมาถึงอาณาจักรนี้
ด้วยฝันแสนสีและเหตุ-ผล
ด้วยสุขเริงร่าบ้างทุกข์ทน
นั่นก็เพื่อสืบค้นบางความจริง

โลกงดงามอยู่แล้วในการเป็นไป
ดินฟ้าก็กว้างใหญ่อย่างยิ่ง
คนต่างคนแข่งขันเข้าแย่งชิง
เป็นหนึ่งได้ติดนิ่งกาลนาน

หากเรามิได้อยู่อย่างโดดเดี่ยว
พลังแห่งการเกาะเกี่ยวคือทางผ่าน
คนกับคนค้นค่าควรแก่การ
แสวงหาปัญญาญาณอันงอกงาม

อิสรเสรีมีอยู่...ใช่
รอยต่อเล่าหนใดได้ก้าวข้าม
หากวิถีใช่เป็นไปเพียงในนาม
คงดำเนินตามนิยามอารยะ

และนี่คือโลกที่แท้ของเรา
ยังเป็นอยู่ขลาดเขลาบางขณะ
รู้อย่างนี้ไว้ก่อร่างสภาวะ
นำพาตนสู่วาระการเรียนรู้

ออสการ์กับหญิงเสื้อชมพู [๔]

ผมรู้จักออสการ์ เด็กชายตัวน้อยอายุ ๑๐ ขวบ ก่อนที่เขาจะเสียชีวิตประมาณ ๑๒ วันเอง ย้อนนึกดู ไม่น่าเชื่อว่าในช่วง ๑๒ วันก่อนที่เขาจะเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ผมจะได้มีโอกาสเรียนรู้แง่มุมชีวิตบางอย่างที่มีคุณค่ามากจากออสการ์และเพื่อนของเขา หญิงชราในชุดเสื้อสีชมพู เธอชื่อ คุณยายโรส ที่น่าทึ่งคือ เธออายุมากแล้ว แต่เธอซ่าส์ เธอเปรี้ยว และที่สำคัญเธออบอุ่น และอ่อนโยน

สำหรับเด็กน้อยอายุ ๑๐ ปี การเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายและหมายถึงความตายที่กำลังรออยู่ ไม่ใช่เรื่องง่ายเลย พ่อกับแม่ของออสการ์ก็เหมือนกัน ความกลัวต่อการสูญเสีย และความตายทำให้พวกเขาเลือกที่จะอยู่กับการงานมากกว่าใช้ช่วงเวลาสุดท้ายกับลูก ออสการ์มองว่าพ่อแม่ของตนขี้ขลาด และนั่นทำให้ความสัมพันธ์ของพวกเขาห่างเหิน เป็นความเจ็บปวดที่ร้าวลึก

---

[๔] เอริค-เอ็มมานูเอล ชมิตต์ เขียน งามพรรณ เวชชาชีวะ แปล จัดพิมพ์โดย สำนักพิมพ์ตะวันส่อง

จริงๆ พ่อแม่ของออสการ์ ก็เหมือนพ่อแม่คนอื่นๆ ที่รักลูก แต่การยอมรับว่าลูกกำลังจะตาย ความจริงดังกล่าวอาจเจ็บปวดเกินกว่าจะยอมรับ พ่อแม่ของออสการ์เลยเลือกที่จะปฏิเสธ และทำให้ไม่กล้าพบหน้า ไม่กล้าใกล้ชิดลูกชาย ไม่ใช่เพราะไม่รัก แต่เพราะความกลัวต่อความตายต่างหาก

แล้วเราจะทำอย่างไรดีเพื่อช่วยเหลือออสการ์ โชคดีที่คุณยายโรสเข้ามาในจังหวะนี้ คุณยายแนะนำให้ออสการ์เขียนจดหมายถึงพระเจ้า บอกเล่าเรื่องราวประสบการณ์ที่เกิดขึ้น อาจจะด้วยคำอธิบายง่ายๆ จะด้วยบุคลิกท่าทางของคุณยายโรส หรืออะไรก็แล้วแต่ ออสการ์เริ่มเขียนจดหมาย พร้อมกับคุณยายก็สานสัมพันธ์กับออสการ์โดยใช้ประสบการณ์การเล่นมวยปล้ำ นำพาให้ออสการ์พบกับความสนุกสนาน ความตื่นเต้น รวมไปถึงการเรียนรู้ประสบการณ์ชีวิตบางอย่าง

คุณยายโรสยังทำหน้าที่เหมือนผู้นำทางให้คนอ่านและออสการ์ได้เรียนรู้เส้นทางชีวิตในแต่ละช่วงวัยด้วย แต่ละวันของออสการ์ที่ผ่านไป ผู้เขียนได้จำลองภาพให้เห็นเส้นทางชีวิตแต่ละช่วง ๑๐ ปี เทียบเท่ากับ ๑ วันของออสการ์ ทำให้เรายิ้มแย้มพร้อมเสียน้ำตาให้กับบางเรื่องราวที่ประสบในแต่ละช่วงวัย มองอีกแง่หนึ่ง ออสการ์ออกจะดูเป็นเด็ก “แก่แดด” แต่ในขณะเดียวกันก็น่ารักเหลือเกิน

ออสการ์เรียนรู้เรื่องความรัก ความกล้าหาญที่จะเผชิญหน้ากับความรัก พร้อมกับความรับผิดชอบต่อบุคคลที่เขารัก ไม่เพียงเท่านั้น ออสการ์ยังนำพาให้เราได้เข้าใจด้วยว่าแต่ละช่วงวัยของชีวิต เราต่างต้องทดสอบตัวเองกับวิกฤตที่อาจจะเกิดขึ้น เมื่อเราเกิดมา เรามีหน้าที่ต่อคนรอบข้างทั้งในเรื่องความสัมพันธ์ ความรับผิดชอบ และการงานที่เกี่ยวข้อง หนังสือยังนำพาให้

เราได้รับรู้ด้วยว่า เรายังมีหน้าที่ต่อตนเองในการเชื่อมโยงกับมิติทางจิตวิญญาณ จดหมายถึงพระเจ้าที่ออสการ์เขียน ทำให้เราได้เข้าใจและรับรู้ได้ว่า ทุกคนต่างต้องการศาสนาในฐานะที่พึ่งทางใจ ออสการ์บรรยายความคิดของตนว่า

"ผมเข้าใจว่าพระเจ้าอยู่ที่นั่น เข้าใจว่าพระเจ้าบอกความลับกับผม จงมองโลกทุกวันเหมือนมองโลกครั้งแรก... ผมเฝ้ามองแสง สี ต้นไม้ นก สัตว์ต่างๆ ผมรับรู้ถึงอากาศที่ผ่านเข้าไป ผ่านจมูกและทำให้ผมสูดหายใจ ผมได้ยินเสียงที่ดังมาจากทางเดินนอกห้องราวกับเสียงใต้โดมในโบสถ์ ผมพบตัวเองมีชีวิตผมตัวสั่นจากความสุขแสนอิ่มเอมความสุขที่ได้มีชีวิตอยู่ ผมรู้สึกเหมือนต้องมนต์ขลัง ขอบคุณครับพระเจ้าที่ทำแบบนี้ให้ผม ผมรู้สึกเหมือนพระเจ้าจับมือผมไว้และพาผมไปยังใจกลางความลี้ลับเพื่อสัมผัสกับปริศนา ขอบคุณครับ"

อีกฉากหนึ่งที่ผมชื่นชอบมาก คือ ฉากที่ออสการ์สอนมวยคุณหมอที่มักทำสีหน้าหนักอกหนักใจ เวลาที่กำลังตรวจไข้ออสการ์ บ่อยครั้งเรามักทำตัวแบบคุณหมอในเรื่อง คำพูดเตือนสติแบบนี้จึงเหมาะอย่างยิ่งที่เราควรบอกตนเองเสมอเวลาที่อัตตาตัวใหญ่กำลังทำงาน

"อย่าเครียดเลย คุณหมอไม่ใช่พระเจ้าผู้เป็นใหญ่ คุณหมอไม่ใช่คนบงการธรรมชาติ คุณหมอเป็นแค่ช่างซ่อม สบายๆ เถอะครับคุณหมอ ปลดปล่อยบ้างและอย่าให้ความสำคัญกับตัวเองมากเกินไปนัก ไม่อย่างนั้น คุณหมอจะทำอาชีพนี้ไม่ได้นาน ดูสีหน้าคุณหมอตอนนี้เสียก่อนสิครับ"

แล้วออสการ์ก็จากไป จดหมายถึงพระเจ้าฉบับสุดท้าย คุณยายโรสเป็นคนเขียนบอกเล่าถึงบทเรียนและสิ่งดีๆ มีคุณค่าที่เธอได้รับจากออสการ์

เมื่อผู้แนะนำได้รู้จักหนังสือเล่มนี้ครั้งแรกที่อ่านรู้สึกสนุกและหัวเราะไปกับความน่ารักของออสการ์ แต่เมื่ออ่านครั้งที่สอง และสาม ก็พบว่าแต่ละความคิด และแง่มุมที่ผู้เขียนสื่อสารผ่านมุมมองของออสการ์ ช่วยทำให้เราได้กลับมาทบทวนแง่มุมชีวิตของเราเองได้อย่างน่าประทับใจ *ออสการ์กับหญิงเสื้อชมพู* สามารถเป็นหนึ่งในหนังสือเล่มโปรดได้ไม่ยากเลย สำหรับท่านผู้อ่านที่สนใจเรื่องของคุณค่าชีวิต และความตาย

*

นิราศซิดนีย์
ท่องไปในโลกการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
ประสบการณ์จากการดูงานพาลลิเอทีฟแคร์
(การดูแลแบบประคับประคอง)
ในมุมมองของ นพ.สกล สิงหะ
ประธานหน่วยชีวันตาภิบาล
รพ.สงขลานครินทร์ หาดใหญ่
สำนักพิมพ์ศยาม ราคา ๒๕๐ บาท

ภาพ: www.sharesitall.com

ยิ้มได้เมื่อสิ้นลม?

พูดอย่างไม่อ้อมค้อม นี่เป็นหนังสือที่ทรงค่าที่สุดเล่มหนึ่งแห่งปี

ด้วยเป็นหนังสือที่รวบรวมเอาประสบการณ์ยาวนานเป็นทศวรรษของนางพยาบาลคนหนึ่ง ที่ทำงานอาสานอกหน้าที่การงานประจำ ด้วยการเป็นเพื่อนเคียงใกล้ในยามที่ผู้ป่วยหนักเข้าสู่วาระสุดท้ายแห่งชีวิต ถ่ายทอดเป็นเรื่องเล่าในรูปตัวหนังสือโดยการประมวลเรื่องราวของนักเขียนอีกคนหนึ่งซึ่งใช้เวลาเป็นปีๆ ในการรวมรวบและร้อยเรียงอย่างรอบด้านรัดกุม กระทั่งปรากฏเป็นรูปเล่มหนังสือในชื่อ “เพื่อรอยยิ้มเมื่อสิ้นลม” ๑ และ ๒

ภายในเล่มบรรจุเรื่องราวจากประสบการณ์จริงในห้วงยามที่เธอได้ผ่านพบกับความตายตรงหน้า ที่ถือได้ว่าเป็นบทเรียนอันเป็นประโยชน์ต่อยุคสมัยอย่างยิ่ง เพราะเรื่องความตายนั้นนับเป็นเรื่องที่เรียนรู้ได้ยาก เนื่องจากผู้ที่มีประสบการณ์ตรง-ด้วยตัวเอง ไม่มีโอกาสได้กลับมาเล่า

แต่ในกรณีของเธอ-กานดาวศรี ตุลาธรรมกิจ ที่เป็นผู้เล่าเรื่องราวในหนังสือเล่มนี้ เธอเคยผ่านช่วงวิกฤตที่ชีวิตใกล้จะแตกดับอยู่รอมร่อ แต่ก็ได้ชีวิตกลับคืนมา พร้อมความทรงจำที่แจ่มชัด กับคำสัญญาต่อตัวเองว่าจะทำความดีตลอดชีวิตที่เหลือ

และนั่นเองที่เป็นที่มาให้เธอทำ “ความดี” ด้วยการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยหนักระยะสุดท้าย ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา ที่เธอทำงานเป็นนางพยาบาลอยู่

ให้เขาได้ไปดี ตามคติความเชื่อในวัฒนธรรมไทยว่า การตายดีมีจิตสุดท้ายที่สงบและเป็นกุศล จะเป็นแรงหนุนส่งไปสู่สุคติภูมิที่สูงขึ้น และหากเป็นในทางตรงกันข้าม ก็จะเป็นแรงฉุดสู่อบายภูมิ

นอกจากนี้ วาระสุดท้ายถือเป็นช่วงเวลามหัศจรรย์ที่สุดของชีวิต ที่จะได้สัมผัสอิสรภาพอันโปร่งเบา ในภาวะเงื่อนไขที่หาไม่ได้ในยามปรกติ ในการปล่อยวางความทุกข์และตัวตนที่เคยยึดมั่นถือมั่น ก้าวผ่านสู่มิติมหัศจรรย์แห่งความงามและความจริงแท้ของชีวิต เป็นช่วงเวลานาทีทองที่คนเราในชาตินี้จะเก็บเกี่ยวได้จากวิกฤตสุดท้าย เพื่อสัมผัสถึงสภาวธรรมอันลึกซึ้ง

ภาพ: www.oknation.net

อนึ่ง ในช่วงที่กานดาวศรีอยู่ในภาวะเฉียดตายอยู่ในห้องไอซียูนั้น แม้ว่าโดยทางกายภาพภายนอกเธอนอนแน่นิ่งเหมือนไม่มีความรู้สึกใดๆ แต่เธอรับรู้ความเป็นไปภายในห้องนั้นตลอดเวลา ทั้งการพูดจาโต้ตอบกันของหมอพยาบาล และความชุลมุนวุ่นวายในการใช้เครื่องมือแพทย์ช่วยยื้อชีวิตเธอ เรื่องนี้ยังไม่มีคำอธิบายจากวิทยาศาสตร์การแพทย์ แต่ถือเป็นบทเรียนสำคัญ

ให้กับเธอในเวลาต่อมา ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่หมดความรู้สึกไม่ได้สติ อย่างมั่นใจว่าเขายังรับรู้ถึงสิ่งที่คนอื่นพูดและแสดงต่อเขา

และบัดนี้ประสบการณ์อันหลากหลายเหล่านั้น ก็ได้ถูกนำมาบอกเล่าอย่างละเอียดไว้ในหนังสือ *เพื่อรอยยิ้มเมื่อสิ้นลม* ทั้งสิ้นแล้ว ไม่ว่าจะเป็นการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายกรณีแรกอันเป็นจุดเริ่มต้นการเรียนรู้ กรณีการดูแลผู้ป่วยที่มีปมชีวิตในเรื่องความรักความผูกพัน หรือความร้าวฉานในครอบครัว ตลอดจนสิ่งค้างคาใจต่างๆ กรณีการดูแลผู้ป่วยในวัยเยาว์ ผู้ป่วยยากไร้ และกระบวนการคลี่คลายจิตใจเพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ รวมถึงอุปสรรคและความล้มเหลวที่เธอเคยเผชิญมา

เหล่านี้เป็นบทเรียนและประสบการณ์ตรงที่มีค่ายิ่ง ทั้งสำหรับการดูแลช่วยเหลือผู้อื่น หรือแม้กระทั่งการเรียนรู้เพื่อการเตรียมตัวสำหรับตนเอง

ถัดจากนี้คือทำอย่างไรให้หนังสือเล่มนี้ได้เป็นที่รู้จักและเผยแพร่ไปในวงกว้าง ให้แนวคิดดีๆ ที่มีค่านี้ได้รับการรับรู้และผันสู่การปฏิบัติจริง

ให้ชีวิตหนึ่งของผองเราทั้งหลายได้เดินเข้าสู่มรณกรรมที่งดงาม เมื่อเวลานั้นมาถึง

ภาพ: variety.teenee.com

*

เติมเต็มใจด้วยการให้

ในที่สุดโอกาสทำงานอาสาข้างเตียงที่รอคอยและตั้งใจไว้ก็มาถึง ได้เป็นอาสาข้างเตียงมากว่าสองเดือนแล้ว รู้สึกว่าเป็นช่วงเวลาแห่งการให้ที่มีความสุขทุกครั้งที่นึกถึง แม้จะไปเจอน้องเพียงสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง คือทุกวันเสาร์ช่วงบ่าย แต่ก็ใช้เวลาตลอด ๔ - ๕ ชั่วโมงอยู่กับน้อง

เริ่มจากวันแรกที่ก้าวเข้าไปในโรงพยาบาล ได้เจอและทักทายน้อง ช่วยหยิบจับสิ่งของให้น้อง เนื่องจากน้องเดินไม่ได้ ทำให้ต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา และเริ่มทำความรู้จักกับคุณย่าของน้อง ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของน้อง ทำให้เริ่มเข้าใจว่าคุณย่าเป็นห่วงและรักหลานมาก คอยดูแลและอยู่ใกล้ตลอดเวลา

ช่วงเวลาที่ได้อยู่โรงพยาบาลและเฝ้าน้องข้างเตียง รู้สึกอบอุ่นใจว่าเราได้มาช่วยเหลือให้น้องสะดวกสบายขึ้น เราช่วยป้อนอาหารและยาให้น้อง ปอกผลไม้ ต้มมาม่าให้น้อง น้องชอบทานมาม่าต้มยำกุ้งมาก เราก็คอยป้อนให้ คอยนั่งเป็นเพื่อนเวลาที่คุณย่าไม่อยู่ เช่น ช่วงเวลาทานอาหาร คุณย่าไปซื้อของให้น้อง หรือช่วงเย็นๆ ที่คุณย่าจะขอตัวไปอาบน้ำเพราะเฝ้าน้องมาทั้งวัน

เราจะคอยเป็นเพื่อน ถามไถ่น้องว่าโอเคไหม มีอะไรให้ช่วยหรือเปล่า อาการเป็นอย่างไรบ้าง มีเจ็บปวดตรงไหนไหม บางครั้งน้องจะร้อนวูบเนื่องจากเส้นประสาทตรงหลังอักเสบ มักชาตามขาและมือข้างซ้าย เราก็จะคอยบีบนวดให้บ้างตามที่พอจะทำได้ บางสัปดาห์เราก็นั่งดูดีวีดีเป็นเพื่อนน้อง รู้ว่าน้องชอบโดเรมอนก็จะไปซื้อที่ร้านมาให้หรือเช่ามาให้ในสัปดาห์ต่อไป

เมื่อเห็นน้องยิ้ม หัวเราะ และพูดคุยกับเราได้มากขึ้น ทำให้รู้สึกใจเริ่มพองโตขึ้นว่า น้องดีขึ้นแล้ว ทำให้มีกำลังใจขึ้น รวมทั้งคุณย่าด้วย บางสัปดาห์เราสามคนก็เปลี่ยนจากนั่งดูหนังแผ่นมาเป็นดูโทรทัศน์ที่โรงพยาบาลเปิด เป็นรายการบันเทิง รายการตลก ก็ได้ยิ้มหัวเราะกัน รู้สึกว่าความทุกข์จากอาการป่วยไข้ก็ดูจะเบาบางลง เมื่อมีคนอื่นๆ มาแบ่งปันเรื่องราวความสุข/ทุกข์ของตน บางสัปดาห์เมื่อเห็นน้องนอนหลับหรือดูหนัง เราก็ไปช่วยเหลือผู้ป่วยอื่นๆ ที่เตียงใกล้ๆ กัน

มาวันหนึ่งซึ่งก็เหมือนทุกครั้งที่เราไปหา ก็ไปทักน้องและเริ่มสังเกตว่าน้องไม่ค่อยสบายตัว เหมือนว่าจะคันศีรษะมาก ผมมันมาก และนอนบนเตียงมาหลายชั่วโมงโดยไม่ได้เคลื่อนไหวไปไหน เนื่องจากตัวใหญ่จึงอุ้มกันไม่ไหว ครั้นจะพาไปห้องน้ำ คุณย่าก็บอกว่าลำบาก เลยเสนอว่าเราขอสระผมให้น้องเอง ก็เริ่มไปหาผ้ายางแผ่นใหญ่มารอง หาขวดน้ำโพลาลิสขวดใหญ่และไปรินน้ำมา หากะละมังมาสองใบไว้เปลี่ยนเมื่อน้ำเต็ม จากนั้นเรากับคุณย่าก็เริ่มขยับตัวน้องมาข้างหนึ่ง จัดวางกะละมัง ผ้ายางไว้ใต้ศีรษะน้อง แล้วก็เริ่มค่อยๆ รินน้ำบนศีรษะใส่แชมพู ขยี้ผมให้น้อง

ช่วงเวลาที่ได้รดน้ำไปบนศีรษะ สระผมให้น้อง เป็นช่วงเวลาที่รู้สึกดีมากๆ และประทับใจที่สุด เป็นภาพที่งดงามมากๆ ในใจเรา เพราะแสดงให้เห็นความรักความห่วงใยที่ตัวเราและคุณย่ามีให้แก่น้อง ช่วยกันขยี้ผมและล้างผม สระกันไปสองรอบ โดยเราคอยเอาน้ำไปเปลี่ยนและเททิ้งจนเสร็จ จากนั้นเราก็ช่วยกันเช็ดผมให้ และเปิดพัดลมรอให้น้องผมแห้ง ขณะเดียวกันคุณย่าก็

กั้นม่านแล้วเช็ดตัวให้น้อง รู้สึกว่าน้องสบายตัวขึ้นมาก อาการต่างๆ ก็พลอยดีไปด้วย เราได้เห็นรอยยิ้มน้อยๆ ที่มุมปากของน้องและแววตาที่ส่งมาบอกว่าน้องขอบใจมากๆ ที่เราช่วยดูแลเขา

หลังจากวันนั้น เราก็ได้เป็นอาสาช่วยหาหนังสือมาให้น้องอ่านเป็นการ์ตูนวรรณกรรมแปล โดยไปเลือกจากชั้นหนังสือแล้วให้น้องเลือกเล่มที่ชอบ น้องอ่านหนังสือมากขึ้นและไม่โอดครวญถึงอาการเจ็บป่วยของตัวเอง เริ่มจะยอมรับความเปลี่ยนแปลงของตนเองได้ เริ่มทำกายภาพเองได้มากขึ้น อยากหายไวๆ น้องช่วยเหลือตัวเองมากขึ้น ส่วนเราซึ่งเป็นผู้คอยดูและช่วยเหลืออยู่ห่างๆ เริ่มตระหนักว่าตนเองมีคุณค่า เป็นที่รัก น้องไม่หงุดหงิดกับอาการป่วยเหมือนตอนแรก ทานอาหารได้มากขึ้น ดูเหมือนน้ำหนักก็จะเพิ่มขึ้นด้วย

จนมาสัปดาห์หลังๆ คุณย่าบอกว่าตัวคุณย่าเองเหนื่อยมาก เพราะเฝ้าน้องตลอดทั้งวันและนอนไม่ค่อยหลับ เพราะบางครั้งน้องร้อนวูบขึ้นมาต้องเรียกหมอมาดู จึงคิดว่าจะให้น้องไปกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาลใกล้บ้านที่สุพรรณบุรี เราก็เริ่มใจหายนิดหนึ่งที่จะไม่ได้เจอน้องอีก แต่ก็ดีใจที่น้องดีขึ้นมากแล้ว คุณย่าและน้องก็ขอบคุณเรามากที่ได้ช่วยเหลือตลอดมา เลยให้แผ่นโดเรมอนน้องไปสามแผ่น

รู้สึกขอบคุณงานอาสาข้างเตียงมากๆ ที่ทำให้เราเข้าใจชีวิตอีกมุมหนึ่ง เป็นชีวิตจริงๆ ของผู้ป่วยที่เราไม่เคยได้มองเห็นหรือได้สัมผัส เห็นถึงความรัก ความห่วงใยของญาติผู้ป่วย เห็นกำลังใจที่จะมีชีวิตของผู้ป่วย เห็นความเยาว์วัยของเด็กๆ ทุกวินาทีที่ได้มาเป็นอาสา รู้สึกว่าลึกๆ ในใจมีความสุขและอบอุ่นใจที่เราได้ทำอะไรให้ผู้อื่น ได้แบ่งปันสิ่งที่เราพอจะช่วยเหลือได้ เป็นประสบการณ์ที่ดีมากๆ ในชีวิตที่คงยากจะลืมเลือน แม้ผู้ป่วยจะมีความทุกข์ความเจ็บป่วยที่กาย แต่เมื่อมีจิตใจที่เข้มแข็ง กล้ารับมือกับมัน ก็จะผ่านพ้นไปได้

เราได้ฝึกการเป็นผู้รู้จักฟัง รับฟังปัญหาเรื่องราวในชีวิตของผู้อื่นด้วยจิตใจที่เปิดกว้าง เราได้เรียนรู้ไดอารีชีวิตเล่มใหญ่ที่ผู้ป่วยและญาติได้หยิบยื่นให้น้ำใจเล็กๆ น้อยๆ ที่ถามไถ่ ทั้งตัวเรา ผู้ป่วย และญาติ ได้เติบโตและเรียนรู้ไปด้วยกัน เราได้ช่วยให้ผู้อื่นมีความสุขขึ้นและถ่ายเทความเจ็บป่วยมาทำกิจกรรมต่างๆ เป็นคำพูด การกระทำ ทำให้ทุกฝ่ายเกิดการตระหนัก ยอมรับว่าความเจ็บป่วยเป็นเรื่องธรรมดาที่ผ่านเข้ามา ไม่ใช่เรื่องไกลตัว เราไม่ควรประมาทกับชีวิต และเมื่อป่วยแล้วก็ต้องไม่ทุกข์ใจ ไม่วิตกกังวลมากไป มีความหวังอยู่เสมอ ยังมีความรักและกำลังใจอีกมากมายที่อยู่รอบตัวเรา

ที่สำคัญงานอาสาข้างเตียงทำให้เราเห็นคุณค่าของชีวิตมากขึ้น ไม่ใช่แค่ชีวิตเรา ชีวิตคนที่เรารัก แต่เป็นชีวิตของผู้อื่นที่เป็นเพื่อนร่วมทางบนโลกใบนี้ มีเกิด แก่ เจ็บ และตาย เห็นถึงโลกของสิ่งที่ขาดและสิ่งที่พร้อม และทำให้เรา **ได้แบ่งปันเรื่องดีๆ ที่ได้เป็นอาสาข้างเตียงให้กับเพื่อนๆ ให้พวกเขาได้รับรู้ว่าในมุมหนึ่งของสังคม การให้โดยไม่หวังอะไรตอบแทนเป็นสิ่งที่มีอยู่จริงและเป็นแรงบันดาลใจกับคนอื่นๆ ที่จะทำอะไรดีๆ ให้ผู้อื่น** ไม่ต้องยิ่งใหญ่ ไม่ต้องมากมาย แค่ทำสิ่งนั้นด้วยใจ และเราสัมผัสมันได้ด้วยใจเช่นกัน ขอบคุณทุกวินาทีที่ได้เป็น ^_^

*

เพื่อรอยยิ้ม เมื่อสิ้นลม
เล่ม ๑ และ ๒

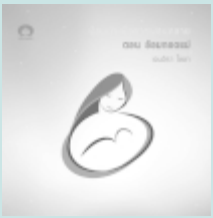
โดย สง่า ลือชาพัฒนาพร
เขียนจากประสบการณ์ของ กานดาวสี ตุลาธรรมกิจ
จัดพิมพ์โดย เครือข่ายพุทธิกา
ราคาเล่มละ ๑๙๐ บาท

พิเศษ! สำหรับสมาชิกอาทิตย์อัสดง
เล่มละ ๑๕๐ บาท
ชุดละ ๓๐๐ บาท

หนังสือเล่มนี้มีประโยชน์อย่างมากไม่เฉพาะกับแพทย์และพยาบาลเท่านั้น หากยังรวมถึงคนทั่วไปที่กำลังดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วยเหล่านี้มิได้ต้องการการดูแลทางกายเท่านั้น หากยังต้องการความช่วยเหลือทางจิตใจอีกด้วย แทนที่ทุกฝ่ายจะคิดถึงแต่การยื้อชีวิตหรือยืดลมหายใจของผู้ป่วยให้ยาวนานที่สุด (ซึ่งบ่อยครั้งกลับเพิ่มความทุกข์ทรมานให้แก่เขาจนสิ้นลม) ควรช่วยกันประคับประคองและดูแลจิตใจของเขาเพื่อพบกับความสงบในวาระสุดท้าย แม้ไม่ใช่เรื่องง่ายแต่ก็ไม่ยากเกินความสามารถ ดังคุณกานดาวศรีได้ทำให้เห็นเป็นตัวอย่างด้วยวิธีการที่หลากหลาย ซึ่งถูกถ่ายทอดลงในหนังสือนี้เล่มนี้อย่างละเอียดและแจ่มชัด

คำนำบางส่วน โดย พระไพศาล วิสาโล

ซีดีเสียง บทภาวนา



มรณสติ:
บทพิจารณา “ตายก่อนตาย”

นำทางสู่สุคติ:
เพื่อการจากไปอย่างสงบ มีสติ

โพวา ทองเลน:
ภาวนาเพื่อการเยียวยา

น้อมนำเพื่อการผ่อนคลาย
ตอน อ้อมกอดแม่

น้อมนำเพื่อการผ่อนคลาย
ตอน สู่สายน้ำ

น้อมนำเพื่อการผ่อนคลาย
ตอน พลิ้วตามลม

แผ่นละ ๕๐ บาท

อาทิตย์อัสดง ฉบับย้อนหลัง

พินัยกรรมชีวิต
ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๑ เมษายน - มิถุนายน ๒๕๕๒

การดูแลความเจ็บปวดทรมาน
ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๒ กรกฎาคม - กันยายน ๒๕๕๒

สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๓ ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๕๓

จิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๔ มกราคม - มีนาคม ๒๕๕๓

บทเรียนจากอโรคยศาล
ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๕ กรกฎาคม - กันยายน ๒๕๕๓

ช่วงขณะสุดท้ายของชีวิต:
ภาวะร่างกายและการดูแล
ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๖ ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๕๓

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยชุมชน:
ความท้าทายของสังคมไทย
ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๗ มกราคม - มีนาคม ๒๕๕๔

Hospis Malaysia
ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๘ เมษายน - มิถุนายน ๒๕๕๔

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

ใบสมัคร / ต่ออายุสมาชิก **จดหมายข่าวอาทิตย์อัสดง**

(ถ่ายสำเนา หรือ ดาวน์โหลดได้ที่ www.budnet.org)

สมัครวันนี้ รับซีดีธรรมบรรยายเรื่อง
"รุ่งอรุณของชีวิต" โดย **พระไพศาล วิสาโล**

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

อาชีพ ..... ที่อยู่จัดส่ง.....

.....รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

อีเมล์ ..... 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 ○ธนาณัติ ○ตั๋วแลกเงิน ○เช็ค ○เงินสด ○โอนเข้าบัญชีธนาคาร

สั่งจ่ายในนาม

นางสาวมณี ศรีเพียงจันทร์ *(ปณ. ศิริราช ๑๐๗๐๒)*

เช็คต่างจังหวัดเพิ่มอีก ๑๐ บาท

จดหมายข่าวอาทิตย์อัสดง

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

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

หรือโอนเข้าบัญชี

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

หนังสือว่าด้วยเรื่องความตาย และการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของเครือข่ายพุทธิกา

ระลึกถึงความตายสบายนัก
พระไพศาล วิสาโล
ราคา ๔๐ บาท

บทเรียนจากผู้จากไป
ผลึกความรู้ ดูแลคนไข้ระยะสุดท้ายแบบไทยๆ
บรรณาธิการ นพ.เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี และอโนทัย เจียรสถาวงศ์
ราคา ๑๐๐ บาท

เผชิญความตายอย่างสงบ เล่ม ๑
พระไพศาล วิสาโล และคณะ
ราคา ๑๒๐ บาท

เผชิญความตายอย่างสงบ เล่ม ๒
พระไพศาล วิสาโล และคณะ
ราคา ๙๙ บาท

สุขสุดท้ายที่ปลายทาง
กรรณจริยา สุขรุ่ง
ราคา ๑๙๐ บาท

เหนือความตาย : จากวิกฤตสู่โอกาส
พระไพศาล วิสาโล
ราคา ๑๒๐ บาท

การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีแบบพุทธ
พระไพศาล วิสาโล
สมทบค่าจัดพิมพ์เล่มละ ๑๐ บาท (ไม่รวมค่าจัดส่ง)

ดีวีดี สู่ความสงบที่ปลายทาง บทเรียนชีวิตในยามเจ็บป่วย
ราคาแผ่นละ ๕๐ บาท

ปฏิทินกิจกรรมเครือข่ายพุทธิกาและเสมสิกขาลัย

การอบรมเผชิญความตายอย่างสงบ
ในเดือนกันยายน - ธันวาคม ๒๕๕๔

หลักสูตรขั้นพัฒนาทักษะการนำทางจิตวิญญาณ:
สำหรับคนที่ผ่านอบรมขั้นพื้นฐานแล้ว
(ระยะเวลา ๔ วัน ๓ คืน)

- ๓ - ๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๔

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

อาทิตย์อัสดง

จดหมายข่าวการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๙ กรกฎาคม - กันยายน ๒๕๕๔

จัดทำโดย เครือข่ายพุทธิกา

ที่ปรึกษา พระไพศาล วิสาโล

สาราณียกร วรพงษ์ เวชมาลีนนท์

กองสาราณียกร

นงลักษณ์ ตรงศีลสัตย์

วรรณา จารุสมบูรณ์

สุชาดา โตสิตระกูล

นภนาท อนุพงศ์พัฒน์

เพ็รชลดา ซึ้งจิตสิริโรจน์

ณพร นัยสันทัด

มณี ศรีเพียงจันทร์

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

เว็บไซต์ www.budnet.org

อีเมล b_netmail@yahoo.com

พิเศษ!

สมัครสมาชิกวันนี้

ปีละ ๑๐๐ บาท / ๔ ฉบับ

รับซีดีธรรมบรรยาย เรื่อง

“รุ่งอรุณของชีวิต”

โดย พระไพศาล วิสาโล

ฟรี

กรุณาส่ง **สิ่งดีพิมพ์**