



อาทิตย์อัสดง

จดหมายข่าวการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๘ ประจำเดือน เมษายน - มิถุนายน ๒๕๕๔



Hospis Malaysia

เสาหลักการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมาเลเซีย

มองต่างมุมเรื่องสิทธิการตายอย่างสงบ
สอนธรรมะลูก เรื่องการพลัดพรากสูญเสียฯ



อาร์มภพ

แม้ว่าประเทศไทยจะได้รับการยกย่องจากนานาชาติว่ามีความก้าวหน้าด้านการแพทย์การสาธารณสุขในระดับแนวหน้าของเอเชีย แต่หากพิจารณาจำเพาะเจาะจงในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแล้ว ต้องนับว่าเรายังอยู่ในช่วงเริ่มต้นเท่านั้น ไม่น่าเชื่อว่าบุคลากรทางการแพทย์ของไทยส่วนใหญ่เพิ่งจะตื่นตัวและรับรู้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หรือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเมื่อไม่กี่ปีที่ผ่านมา ทั้งๆที่เรื่องดังกล่าวเกิดขึ้นในโลกตะวันตกมานานหลายสิบปี และขยายตัวออกไปทั่วโลก รวมถึงในเอเชียโดยเฉพาะประเทศเพื่อนบ้านของไทยเรา เช่น มาเลเซีย สิงคโปร์ ซึ่งต้องยอมรับว่าได้ริเริ่มเดินหน้าในเรื่องดังกล่าวก่อนประเทศไทยไปไกลโซไม่น้อยแล้ว

ในยามที่สังคมไทยกำลังเกิดความตื่นตัวในเรื่องดังกล่าวขึ้นมาก การเปิดใจเรียนรู้ประสบการณ์จากเพื่อนๆ เหล่านี้จึงนับว่าเป็นส่วนหนึ่งของการก่อร่างระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ไม่ควรมองข้าม

อาทิตย์อัสดงฉบับนี้ จึงยังคงมีประเด็นต่อเนื่องจากฉบับก่อนที่นำพาผู้อ่านไปสัมผัสกับเรื่องราวการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยชุมชน ณ รัฐเกรลา ประเทศอินเดีย โดยการเกาะติดเรื่องราวในต่างแดนของผู้ปรรณาสจะริเริ่มให้เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในเมืองไทยอีกท่านหนึ่ง ซึ่งเป็นหมอมดมจากจังหวัดชายแดนไทยด้านตะวันตก ที่ได้เดินทางไปเรียนรู้การทำงานดังกล่าวในประเทศมาเลเซีย เพื่อนบ้านใกล้เคียงทางใต้ของไทยเรา ที่ริเริ่มงานด้านการดูแล

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายไปล่วงหน้ากว่าสิบปีแล้ว และเก็บเกี่ยวประสบการณ์กลับมาประยุกต์ใช้ในการทำงาน ตลอดจนแบ่งปันให้ผู้สนใจได้ร่วมกันศึกษาในอาทิตย์ถัดมา

แต่อย่างไรก็ตาม ความเข้าใจในเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสังคมไทยต้องนับว่ายังอยู่ในวงจำกัด ความพยายามผลักดันในเรื่องดังกล่าวอย่างเป็นระบบที่กำลังดำเนินไปอย่างต่อเนื่องจากหลายฝ่าย จึงอาจก่อให้เกิดปฏิกิริยาคัดค้านจากบางกลุ่มบางฝ่ายที่มีมุมมองแตกต่างออกไป โดยตัวอย่างล่าสุด จากกรณีแพทยสภาที่มีต่อกฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ ใน พรบ.สุขภาพแห่งชาติ “หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์รับการรักษาฯ” และกลายเป็นประเด็นร้อนแรงขึ้นมา เมื่อมีข่าวว่าแพทยสภากำลังจะเสนอให้ระงับการใช้กฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ ออกจาก พรบ.สุขภาพแห่งชาติ แต่จะด้วยเหตุผลกลใด สมเหตุสมผล และเป็นประโยชน์ต่อสังคมจริงหรือไม่ ขอเชิญผู้อ่านร่วมกันติดตามได้จากคอลัมน์ “ในความเคลื่อนไหว” ที่สรุปข่าวมาให้ได้พิจารณากัน

ตัวอย่างดังกล่าวเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่า การขับเคลื่อนระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสังคมไทย ยังต้องอาศัยการสื่อสารและพลังความร่วมมือจากภาคประชาสังคมอีกมาก ในการผลักดันให้เรื่องดังกล่าวเดินไปข้างหน้า ก้าวข้ามอุปสรรคและปฏิกิริยาคัดค้านต่างๆ ที่จะต้องเกิดขึ้นอีกมากมายในอนาคตอย่างแน่นอน





สารบัญ

ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๘ ประจำเดือน เมษายน - มิถุนายน ๒๕๕๔

๖ เฟงฟินจี่เรื่องชีวิตและความตาย: Hospis Malaysia

เสาหลักการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมาเลเซีย

๑๕ มองรอบทิศ: ความเคลื่อนไหวเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะ
สุดท้ายในมาเลเซีย

๑๘ ในประสบการณ์: เมื่อกลืนเหล้าจาง

๒๔ หยิบหยอกบอกเล่า: โรงเรียนสัปเหร่อ

๒๗ คุณถาม เราตอบ: สอนธรรมะลูก เรื่องการพลัดพราก
สูญเสีย และความตายอย่างไรดี?

๒๙ ในความเคลื่อนไหว: มองต่างมุมเรื่องสิทธิการตายอย่างสงบ

๓๖ ในทางเลือก: สี่ขั้นตอน พิชิตนอนไม่หลับ

๔๐ ในความรื่นรมย์: เธอเป็นของโลก

๔๒ ในความรื่นรมย์: ยายผีสาว (ภาคสอง) : Ghostgirl

๔๗ ในเครือข่ายพุทธิกา: พลังแห่งจิต



คำคมบ่มชีวิต



“Wherever an institution (of care for those with advance illness) is established for them (patients) it should not be a monument to the incurability of some cancers but a monument to the enduring dignity of man.”

“การจะก่อตั้งสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่ว่าที่ใดก็ตาม ที่แห่งนั้นไม่พึงเป็นอนุสรณ์ให้กับมะเร็งร้ายที่รักษาไม่ได้ หากพึงเป็นอนุสรณ์แต่การยืนหยัดอย่างภาคภูมิใจของมนุษย์”

จิเชลลี ซอนเดอร์ส

จาก *Selected Writings 1958-2004*



เพ่งพินิจชีวิตและความตาย ॥ นพ.โรจนศักดิ์ ทองคำเจริญ*

Hospis Malaysia

เสาหลักการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมาเลเซีย



ภาพ: www.hospismalaysia.org

ปทความนี้เขียนขึ้นจากประสบการณ์การไปดูงานที่ Hospis Malaysia ประเทศมาเลเซีย เมื่อเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๓ เป็นเวลา ๑ เดือน เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตสาขาสุขอนามัย (พาลลิเอทีฟแคร์) ซึ่งจัดอบรมที่ประเทศสิงคโปร์ โดยความร่วมมือของ มหาวิทยาลัยฟลินเดอร์ ประเทศออสเตรเลีย และ เครือข่ายฮอสพิซพาลลิเอทีฟแคร์ภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก (APHN: Asia Pacific Hospice Palliative Care Network) เหตุผลที่ผู้เขียนสนใจเลือกดูงานที่ประเทศมาเลเซีย เนื่องจากเป็นประเทศที่อยู่ในกลุ่มอาเซียนและมีพัฒนาการทางเศรษฐกิจที่

* นายแพทย์โรจนศักดิ์ ทองคำเจริญ หมอครอบครัวแห่งโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก ผู้สนใจศึกษาและริเริ่มระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างต่อเนื่องที่บ้านในเขตอำเภอแม่สอดมานานหลายปี

ไม่ห่างจากประเทศไทยมากนัก และจะเห็นได้ว่าพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองไปได้ไกลเพียงใด ซึ่งจะเป็นผลดีในการเปรียบเทียบระบบการดูแลผู้ป่วยบนความขาดแคลน และสามารถที่จะมีโอกาสปรับใช้ได้มากกว่าการดูงานในประเทศที่มีความพร้อมทุกด้าน

ลักษณะทั่วไป

ภาพ : www.fotolia.com



Hospis Malaysia ตั้งอยู่ในกัวลาลัมเปอร์ เมืองหลวงของประเทศมาเลเซีย เป็นองค์กรสาธารณกุศลที่ก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ.๒๕๓๔ เงินรายได้ทั้งหมดในการดำเนินการมาจากการรับบริจาคและการจัดอบรมทางวิชาการ โดยมิได้รับเงินสนับสนุนจากรัฐบาลแต่ประการใด Hospis Malaysia เป็นองค์กรที่ดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่ประสบกับโรคร้ายสุดท้ายเป็นหน่วยงานเดียวในกัวลาลัมเปอร์ที่มีระบบดูแลผู้ป่วยที่บ้านแบบประคับประคอง (palliative home care) นอกจากนี้ ยังจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยมาพบปะสังสรรค์กัน (hospice day care) และมีระบบอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง มีบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย แพทย์เฉพาะทางด้านพาลลิเอทีฟแคร์ ๔ คน พยาบาล ๗ คน, เภสัชกร ๑ คน และ นักกายภาพบำบัด ๑ คน ตลอดจนยังมี บุคลากรฝ่ายสนับสนุน ทั้งผู้จัดการ งานธุรการ งานการเงิน รวมถึงศูนย์รวมเครื่องมือการแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยยืม เช่น เตียง ที่นอนลม เครื่องผลิตออกซิเจน เป็นต้น



ระบบการทำงาน

Hospis Malaysia มีการเยี่ยมบ้าน ๗๐๐ กว่าครั้งต่อเดือน และมีผู้ป่วยมากกว่าหนึ่งพันรายต่อปี ผู้ป่วยทุกรายที่เข้าสู่การดูแลของที่นี่ต้องมีที่พักอาศัยในกัวลาลัมเปอร์และได้รับการส่งตัวจากโรงพยาบาลพร้อมสรุปประวัติการรักษา โดยประวัติจะถูกส่งมาจากโรงพยาบาลด้วยแฟกซ์ เมื่อรับผู้ป่วยจากการย้ายเคสให้พยาบาลเจ้าของพื้นที่ (พยาบาลจะแบ่งเขตการดูแลเป็นโซน)

การดูแลอาการทุกข์ทรมานต่างๆ มียาที่บำบัดอาการอย่างครบถ้วน มีการพิจารณาว่ารายใดต้องการอุปกรณ์ ก็สามารถจะมีให้ผู้ป่วยยืมได้โดยถือหลักความจำเป็น โดยทุกบริการไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น และในกรณีที่มีความจำเป็นต้องรักษาเพิ่มเติมที่โรงพยาบาล เช่น การเจาะระบายน้ำในปอด อาจต้องมีการประสานส่งตัวผู้ป่วยโดยการเขียนจดหมายหรือโทรศัพท์ติดต่อแพทย์โดยตรง



ภาพ: www.fotolia.com

คณะทำงาน

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของ Hospis Malaysia จะทำงานเป็นทีมแบบสหสาขาวิชาชีพที่ทุกฝ่ายมีความสำคัญและประสานงานกันตลอดเวลา





พยาบาล

พยาบาลทำหน้าที่เป็นเจ้าของไข้และติดตามผู้ป่วย
ทั้งการประเมินอาการ ติดตามผลการรักษาและทำ
หัตถการที่จำเป็น เช่น ทำแผล ฉีดยา โดยพยาบาล
แต่ละคนมีคนไข้ในความรับผิดชอบประมาณ ๒๐-๓๐ คน

การพบผู้ป่วยครั้งแรก พยาบาลจะพูดคุยถึงแนะนำตัวระบบการ
ดูแลผู้ป่วยกับญาติและคนไข้ เรื่องไม่ต้องมีค่าใช้จ่าย มีอุปกรณ์อะไรบ้าง
และขอคำอนุญาตจากผู้ป่วยว่ายินดีจะรับการดูแลจากทีมไหม หลัง
จากลงชื่อในใบยินยอมให้การดูแลแล้ว พยาบาลจะเริ่มประเมินอาการ
อย่างละเอียด ตรวจร่างกาย (พยาบาลได้รับการฝึกเป็นอย่างดีและมี
ความสามารถมาก) เมื่อประเมินเรียบร้อยแล้วจะโทรศัพท์ปรึกษาแพทย์
และให้การดูแลรักษาตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาลจะให้
หมายเลขโทรศัพท์ในกรณีฉุกเฉิน สามารถโทรติดต่อเบอร์ดังกล่าวได้
เพราะจะมีพยาบาลผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันให้คำปรึกษา และหากมี
ความจำเป็น พยาบาลอาจไปเยี่ยม
บ้านในกรณีฉุกเฉินได้ทันที

พยาบาลทุกคนจะใช้รถส่วนตัว
และเดินทางไปคนเดียวเพื่อดูแล
ผู้ป่วยในพื้นที่ของตัวเอง ค่าน้ำมันจะ
สามารถเบิกได้ทั้งหมดจากองค์กร
ทำให้พยาบาลแต่ละคนจะเยี่ยมผู้ป่วย
ได้ ๖-๘ รายต่อวัน



จะเห็นได้ว่า พยาบาลมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการดูแลผู้ป่วย
และระบบงานของ Hospis Malaysia เป็นอย่างยิ่ง พยาบาลที่นี่มี
ความรู้และประสบการณ์มาก บางคนตัดสินใจได้แม่นยำพอกๆ กับแพทย์

เลยทีเดียว ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก Hospis Malaysia ให้ความสำคัญกับการพัฒนาองค์ความรู้ ทั้งการสนับสนุนให้ทุนพยาบาลศึกษาต่อในต่างประเทศ โดยเฉพาะหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตสาขาสุขภาพ (พาลลิเอทีฟแคร์) ซึ่งจัดอบรมที่ประเทศสิงคโปร์ โดยปีนี้มีพยาบาลรุ่นเดียวกับผู้เขียนบทความได้ทุนศึกษาต่อถึงสองคน

แพทย์

แพทย์มีบทบาทเป็นที่ปรึกษาของทีม และจะไปเยี่ยมบ้านในกรณีของผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินจากพยาบาลแล้ว โดยแพทย์จะรับโทรศัพท์ ตัดสินใจในการรักษา และเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่จำเป็น รับสอนพยาบาล และนักศึกษาแพทย์ รวมถึงการทำวิจัยในงานพาลลิเอทีฟแคร์ด้วย



เภสัชกร

เป็นผู้ที่มีความรู้อย่างยิ่งทางยา โดยสามารถอธิบายกลไกทางยาละเอียดมาก เป็นที่ปรึกษาให้ทั้งแพทย์ พยาบาลในเรื่องขนาดยา การเตรียมยา รวมถึงบริหารจัดการสต็อกยาและอุปกรณ์การแพทย์ อีกทั้งผลิตมอร์ฟีนน้ำออกฤทธิ์เร็ว ตรวจสอบคุณภาพยาที่ได้รับบริจาคมาว่าอยู่ในสภาพใช้งานได้หรือไม่



ภาพ : www.fotolia.com

นักกายภาพบำบัด

นักกายภาพบำบัดมีส่วนสำคัญอย่างมากในเรื่องการเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย เพราะการที่จะใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ได้อย่างปกติที่สุด นักกายภาพบำบัดสามารถแนะนำวิธีที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งตัวเองได้มากที่สุด เวลาที่ไปที่บ้านผู้ป่วยในราย

ที่พยาบาลว่าคุณอาการได้ดีแล้ว และต้องการคำแนะนำจาก
นักกายภาพบำบัด

มีนักกายภาพบำบัดคนหนึ่งชื่อ Hospis Malaysia ชื่อเรย์มอนด์
เป็นคนน่ารักมาก เขาไม่ใช่คนสอนให้คนไข้ยกแขนยกขาเพื่อให้
แข็งแรงขึ้น แต่สิ่งที่เขาทำ
คือไปนั่งคุยกับคนไข้ ถาม
คนไข้ว่าชีวิตที่ผ่านมาเป็น
อย่างไร เคยฝันอะไร คนไข้
ส่วนใหญ่จะบอกว่า พอไม่
สบายถึงจุดหนึ่งฝันจะหายไป
เรย์มอนด์จะถามต่อว่าแล้ว
ในเวลาที่เหลืออยู่ คุณอยาก



จะทำอะไรให้เป็นจริงบ้าง มีคนไข้คนหนึ่งบอกว่าสมัยเป็นแม่บ้านเธอ
ต้องไปซื้อบั้งในตลาดนัด อยากจะไปตลาดนัดแม้ด้วย
สภาพร่างกายอ่อนแรงครึ่งตัว เรย์มอนด์บอกว่าคุณทำได้
แต่มีเงื่อนไขว่าต้องร่วมมือกับเขา เขามีอุปกรณ์ที่จะช่วย
ให้ผู้ป่วยสามารถไปในที่ที่ต้องการไปได้ภายในหนึ่งสัปดาห์
จะร่วมมือไหม เมื่อผู้ป่วยยินยอม ไม่นานจะมีอุปกรณ์ที่
เหมาะกับคนไข้มาให้ เรย์มอนด์จะสอนคนไข้ ให้กำลังใจญาติ พอเขา
มาครั้งแรกคนไข้สามารถย้ายจากเตียงไปนั่งที่โต๊ะอาหารได้ ญาติ
คนไข้ทิ้งมาก เรย์มอนด์บอกว่าอีกสองวัน เราจะเริ่มไปหาระเบียง
อีกหนึ่งอาทิตย์คุณจะได้ไปซื้อบั้งที่ตลาด แต่เขาคุยกับหมอด้วยว่า
หมอต้องปรับยาแก้ปวดให้ผม เพื่อให้คนไข้ได้ทำสิ่งดีๆ ที่คนไข้ต้องการ
เป็นการดูแลที่เป็นไปได้ในเมืองไทยเหมือนกัน เพราะมาเลเซียทำได้



อาสาสมัคร

อาสาสมัครที่มีทั้งผู้สูงอายุและวัยทำงาน มารวมกลุ่มกันจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง โดยแต่ละคนจะแบ่งหน้าที่กันว่าใครจะเตรียมอาหารใครจะไปรับผู้ป่วยที่มาจากไหนใครจะนำกิจกรรมบางคนมีความสามารถพิเศษด้านการนวดฝ่าเท้าให้ผู้ป่วยเป็นต้น

กิจกรรมประจำวัน

ในช่วงเช้ากิจกรรมประจำวันคือ จะมีพยาบาลเจ้าของไข้ นำเสนอเคสที่ตัวเองดูแลมานำเสนอ โดยจะมีแพทย์ นักกายภาพบำบัด และเภสัชกร การวางแผนการดูแลแต่ละรายร่วมกัน ในกรณีที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล จะมีพยาบาลสองคนที่จะเดินทางไปเยี่ยมที่หอผู้ป่วยและนำมาแจ้งรายละเอียดการดูแลที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล แสดงให้เห็นถึงการวางแผนการดูแลต่อเนื่องบนพื้นฐานของทิมสหสาขาวิชาชีพ มีนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาลมาร่วมกิจกรรมทุกเช้าและร่วมออกเยี่ยมบ้านกับแพทย์และพยาบาล และมีกิจกรรมการเรียนการสอน หลังจากการประชุม พยาบาลก็จะแยกย้ายกันไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านตลอดทั้งวัน



ภาพ: www.fotolia.com

ในแต่ละปีจะมีกิจกรรมวิชาการที่ Hopis Malaysia จัดขึ้นเพื่อบุคลากรทั้งภายใน และจัดเพื่อบุคลากรต่างสถาบัน (ในมาเลเซีย) เข้ามาศึกษาเรียนรู้กัน วิทยากรอาจมาจากต่างประเทศ โดยพยาบาลและแพทย์ใน Hospis Malaysia เองก็ต้องฝึกที่จะบรรยายรวมถึงจัดทำเวิร์คชอปด้วย

บทเรียนจากมาเลเซียเพื่อใช้ในบริบทไทย

ในเมืองไทยการเกิดของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายยังมีฐานอยู่ในโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นการยากที่จะดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้เป็นอย่างดี การเตรียมความพร้อมบุคลากรดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยเฉพาะระบบบริการปฐมภูมิ จะมีส่วนช่วยให้การดูแลเป็นไปได้ดีขึ้น

อีกประเด็นที่เห็นได้ชัดคือ การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความจำเป็นทั้งทางด้านการระดมทุนและการดูแลกันในชุมชน ประเด็นสุดท้ายคือการจัดตั้งฮอสพิซในเมืองไทยคงจะมีความจำเป็นในอนาคตอย่างแน่นอน และรูปแบบที่เป็นไปได้โดยใช้งบประมาณต่ำกว่าก็คือการดูแลแบบ Hospis Malaysia คงจะเป็นโจทย์สำคัญของผู้บริหารระดับสูงของ กระทรวงสาธารณสุขว่าจะมีแนวคิดจริงจังกับเรื่องนี้มากน้อยเพียงใด



นพ.โรจนศักดิ์ ทองคำเจริญ

Hospis Malaysia เป็นองค์กรสาธารณกุศล ที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างมืออาชีพ กับผู้ป่วยด้วยโรคที่รักษาไม่หาย และอาศัยอยู่ในเขตหุบเขากลัง (Klang Valley) กินอาณาเขตในกรุงกัวลาลัมเปอร์และปริมณฑล การดูแลของ ฮอสพิซ มาเลเซีย ไม่ได้ถูกจำกัดด้วย อายุ เพศ วัฒนธรรม ศาสนา และกลุ่มทางสังคมใด และยังเป็นการให้บริการโดยไม่คิดมูลค่า

Hospis Malaysia ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งขององค์กรทางการเมือง ศาสนา หน่วยงานรัฐบาล หรือองค์กรเอกชน หากได้รับทุนก้อนหลัก

จากการสนับสนุนสาธารณชนและบริษัทห้างร้านต่างๆ นอกจากการ
รับบริจาคแล้ว ยังมีการจัดกิจกรรมเพื่อหาทุนโดยฮอสพิซเอง ทุนที่
ได้รับมาจะมีทีมงานอาสาสมัครจากสมาชิกสภาขององค์กร เข้ามาทำ
การบริหารจัดการ ในฐานะตัวแทนของกองทุน ในส่วนของเจ้าหน้าที่
ซึ่งปฏิบัติงานเต็มเวลา ที่มีผู้นำคือ หัวหน้าคณะบริหาร/ผู้อำนวยการ
ฝ่ายการแพทย์ จะทำหน้าที่ดูแลการปฏิบัติงานอื่นๆ ของฮอสพิซ

ในหลายปีที่ผ่านมา Hospis Malaysia ได้พยายามสร้างหน่วยงาน
ของตนเอง ให้เป็นผู้สนับสนุนการดูแลแบบประคับประคองอย่างมี
อาชีพในประเทศมาเลเซีย โดย
ได้รับการยอมรับจากในระดับ
นานาชาติ และยังทำงานอย่าง



ใกล้ชิดกับกระทรวงสาธารณสุขของมาเลเซีย รวมถึงมหาวิทยาลัย
และคลินิกอีกหลายแห่ง โดยเฉพาะความร่วมมือจากเครือข่ายการ
ดูแลแบบประคับประคองในระดับนานาชาติ ซึ่งให้ความช่วยเหลือใน
ด้านศูนย์ฝึกและศูนย์เรียนรู้การดูแลแบบประคับประคองในประเทศ
เช่น ศูนย์การดูแลแบบประคับประคองนานาชาติแห่งออกฟอร์ด (The
Oxford International Centre for Palliative Care : OICPC)
ได้รับการแต่งตั้งจากองค์การอนามัยโลก ให้เป็นศูนย์ความร่วมมือ
สำหรับการดูแลแบบประคับประคอง และเครือข่ายฮอสพิซพาลลิเอทีฟ
แคร่ภาคพื้นเอเชีย-แปซิฟิก (The Asia Pacific Hospice
Palliative Care Network : APHN) ซึ่งทำหน้าที่
เชื่อมประสานสมาชิกที่สนใจการพัฒนาฮอสพิซและการ
ดูแลแบบประคับประคองในภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิก



ภาพ : www.fotolia.com



เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมาเลเซีย



กล่าวกันว่า รากฐานเริ่มแรกของขบวนการฮอสพิซในมาเลเซีย เป็นผลงานการบุกเบิกของ ดาโต๊ะ ศรี จอห์น คาร์โดซา (John Cardosa) ในช่วงทศวรรษที่ ๗๐ และ ๘๐ เมื่อจอห์นพบว่าตนเองป่วยเป็นโรคมะเร็งใน ปี ค.ศ.๑๙๗๒ ทำให้เขาประสบกับการบำบัดโรคร้ายที่คุกคามชีวิต ไร้ซึ่งการดูแลมิติทางอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยด้วยตนเอง เขาจึงหาทางที่จะทำให้ตัวเองและผู้ป่วยคนอื่นๆ ได้รับการดูแลในมิติดังกล่าว และเริ่มต้นผลักดันให้เกิดสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมาเลเซีย ซึ่งมาประสบผลสำเร็จเอาในทศวรรษที่ ๙๐

ดาโต๊ะศรี ดร.ท. เทวราช (Dato' Seri Dr. T Devaraj) หัวหน้าเจ้าหน้าที่บริหาร/ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ของ รุมาร์ ฮอสพิซ ปูเลา ปีนัง (Rumah Hospis Pulau Pinang) ได้ขยายความว่า

“การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเข้ามาในประเทศนี้ได้ง่ายๆ เพราะการที่ จอห์น คาร์โดซา รอดตายจากมะเร็งได้สองครั้งสองครา และมาเป็นเลขานุการของสมาคมมะเร็งในปีนั้น เขาได้เดินทางไปประชุมเรื่องสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายครั้งที่สอง ณ สิงคโปร์เมื่อ

ค.ศ.๑๙๘๘ และมีคนจากกัวลาลัมเปอร์ไปร่วมประชุมพร้อมเขาด้วย
อีกสามสี่คน เมื่อกลับมาเขาก็ตัดสินใจว่า ต้องมีการดูแลแบบประคับ
ประคองในประเทศนี้”

เมื่อเริ่มงานในทศวรรษ ๙๐ การก่อตั้งบ้านพักสำหรับดูแล
ผู้ป่วยระยะสุดท้ายในปีนั้น อยู่ภายใต้การดูแลของสมาคมมะเร็งแห่ง
ชาติมาเลเซีย พร้อมกับในกัวลาลัมเปอร์ได้เกิดความเคลื่อนไหวใน



เรื่องดังกล่าวเช่นกัน องค์กรพัฒนาเอกชน

“ฮอสพิซ มาเลเซีย” ก่อตั้งขึ้นใน ค.ศ.๑๙๙๑

โดย ดาโต๊ะ ดร.ปีเตอร์ มูนีย์ (Dat Dr.

Peter Mooney) พยายามก่อตั้งหน่วย

ดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาล

อัสซุนตา (Assunta Hospital) ซึ่งเขา

เป็นประธานอยู่ แต่ต้องหยุดชะงักไป เนื่องจากบุคลากรด้านการ
แพทย์เห็นว่า การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย “เป็นเรื่องที่ต้องใช้ความ
พยายามมากเกินไป” และอยู่นอกเหนือภาระงานของโรงพยาบาล

มีการรับอาสาสมัครเข้ามาฝึกอบรมทั้งสองพื้นที่ โครงการที่
ปีนังมุ่งเปิดรับผู้ป่วยในเดือนมิถุนายน ค.ศ.๑๙๙๑ แต่หาพยาบาลมา
ทำหน้าที่ประสานไม่ได้ จนต้องมาเปิดทำการใน ค.ศ.๑๙๙๒ ส่วน
พื้นที่ทางแถบคาบสมุทร ฮอสพิซ มาเลเซีย เปิดโครงการเยี่ยมบ้าน
ไปหนึ่งเดือนก่อนหน้า ในเดือนกุมภาพันธ์ ค.ศ.๑๙๙๒ โดยตอนแรก
ให้บริการครอบคลุมบริเวณ เปตาลิง จายา (Petaling Jaya) ก่อนจะ
ขยายไปครอบคลุมเขตกัวลาลัมเปอร์ เมื่อเดือนกันยายน ค.ศ.๑๙๙๒

ในปี ค.ศ.๑๙๙๒ ศัลยแพทย์และเจ้าหน้าที่ในแผนกศัลยกรรม
ของโรงพยาบาลควีนอลิซาเบธ ในโกตา คินนาลา (Queen Eliza-

beth Hospital in Kota Kinabalu) พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ามารักษาโรค
มะเร็งในระยะลุกลาม เมื่อได้รับการรักษาและผู้ป่วยกลับบ้านไปแล้ว ร้อย
ละ ๗๐ ต้องมาโรงพยาบาลอีกเพื่อลดผลข้างเคียงจากมะเร็งที่กลับมา
จึงมีการก่อตั้งบ้านพักเพื่อดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองขึ้นในปี
ค.ศ.๑๙๙๓ ภายใต้ร่มของสมาคมมะเร็งแห่งซาบาห์ แต่ต่อมาจึงพบว่า
หน่วยดูแลผู้ป่วยในต้องการความสนับสนุนจากโครงการเยี่ยมบ้าน
และต้องหาวิธีการอำนวยความสะดวกให้สามารถรับผู้ป่วยเข้ามาดูแล
ได้อย่างรวดเร็ว แทนที่จะต้องผ่านขั้นตอนที่ยืดเยื้อ จึงทำให้เกิดรูปแบบ
การดูแลระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลและโครงการเยี่ยมบ้านที่อยู่
บนฐานของเครือข่ายโรงพยาบาลอำเภอเข้มแข็งของมาเลเซียเอง ใน
การจัดหา “การดูแลที่ไม่สะดุด” ซึ่งรูปแบบดังกล่าวทำให้กระทรวง
สาธารณสุขให้ความสนใจ และนำไปสู่การก่อตั้งแผนกดูแลผู้ป่วยแบบ
ประคับประคองในโรงพยาบาลรัฐ

คุณหมอรันจิต โอเมน (Dr.Ranjit Oommen) ขยายความใน
เรื่องดังกล่าวว่า

“ผมคิดว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายนี้น่าจะเป็นตัว
แบบที่จะใช้ในมาเลเซียเพราะไม่มีหน่วยงานขององค์กรภาคเอกชนใดๆ
ที่สามารถเข้าถึงในระดับหมู่บ้านได้ รัฐบาลเป็นหน่วยงานซึ่งมีการกิจ
ในการเข้าหาทุกคนในประเทศ ดังนั้นหากทำงานผ่านช่องทางของรัฐ
เราสามารถจะเข้าไปหาทุกคนได้ แต่หากเราทำงานในลักษณะของ
โครงการเยี่ยมบ้านเหมือนเดิม เราก็คงทำงานได้เฉพาะใน โกตา
คินาบาลู นี่เป็นเหตุผลว่าทำไมเราต้องทำงานร่วมกับรัฐบาล”





เมื่อกลิ่นเหล้าจาง^๒

ภาพของลุงป้าที่จับคู่กันอยู่ในห้องผู้ป่วยสามัญ คนหนึ่งนอนป่วยบนเตียง อีกคนก็อยู่โยงเฝ้าใช้อย่างโดดเด่นเดียวไว้ลูกหลานญาติมิตร น่าจะเป็นภาพที่พบเห็นได้ไม่ยาก มีบางคู่อยู่กันจนตายพรากจากกัน คนที่เหลือนางครั้งจะถือห่อผ้าบรรจุเถ้าอัฐิเดินมาร่ำลาทีมแพทย์และพยาบาลพร้อมการขอบคุณเป็นครั้งสุดท้าย นี่เป็นภาพที่คุ้นเคยสำหรับโรงพยาบาล ม.อ. ศูนย์รวมการรักษาเมรื่องของจังหวัดภาคใต้ ตั้งแต่อำเภอบ้านดอนจรดชายแดนมาเลเซีย

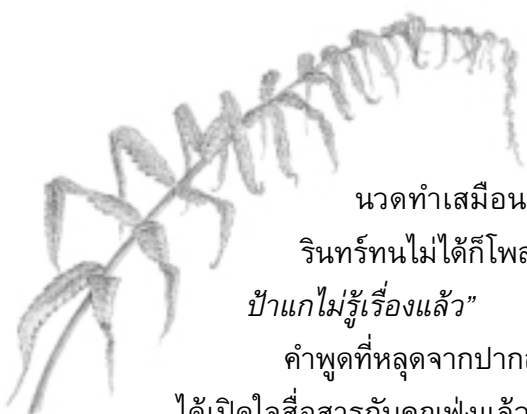
เช่นเดียวกับป้าดาและลุงรินทร์ ป้าดาเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะสุดท้าย มีลุงรินทร์เฝ้าใช้อย่างโดดเด่นมาร่วมเดือน อาการของป้าดาทรุดหนักลงทุกวันเพราะมะเร็งได้ลามกระจายไปทั้งร่าง ถึงขั้นโคมาสติพั่นเพื่อน ส่วนลุงรินทร์ระยะหลังก็เริ่มย่ำแย่ลงไม่แตกต่างกัน เพราะแค้นไปพั้งเหล้า จากที่ดื่มพอคลายกลุ่มก็เพิ่มดีกรีเมาหนักขึ้นทุกวัน จนกลิ่นเหล้าคละุ้งมาแต่ไกล เป็นที่หนักอกหนักใจของทีมแพทย์และพยาบาลในหอผู้ป่วย

^๒ จากหนังสือ “เพื่อรอยยิ้ม เมื่อสิ้นลม” เขียนโดย สง่า ลือชาพัฒนพร จากประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของกานดาวศรี ตูลารธรรมกิจ, *อาทิตยอัสดง* ขอนำมาตีพิมพ์เพื่อให้เผยแพร่ในวงกว้างยิ่งขึ้น

กรณีของป้าดาการรักษาทำได้เพียงการเฝ้าระวังตามอาการของโรค เพราะป้าดาโคมาขาดสติไม่สามารถสื่อสารบอกเล่าความต้องการ ส่วนลูกก็เอาแต่เมา จึงเป็นธรรมดาที่ทีมแพทย์และพยาบาลจะดูแลรักษากันไปตามหน้าที่ จนดูเหมือนป้าดากลายเป็นคนใช้ตักสำรวจขาดการใส่ใจเป็นพิเศษ แต่ที่น่าเวทนามาก็คือ ป้าดาแม้จะโคมาขาดสติชีวิตเหลือเวลานับถอยหลัง แต่กลับตื่นทรมานทุกคืนทุกวัน มือเท้าเหี่ยวดกเงิรจนต้องถูกมัดตรึงกับราวเหล็กรอบเตียง คงเป็นเพราะป้าดามีเรื่องวุ่นวายที่ถูกเก็บกดอยู่ภายในใจ

กรณีของป้าดาและลุงรินทรอยู่ในความรับรู้ของคุณพ่่ง ซึ่งเวลานั้นเธอเพิ่งเริ่มหันมาสนใจช่วยเหลือผู้ป่วยหนักระยะสุดท้ายได้ไม่นาน คุณพ่่งสังเกตว่า แม้ลุงป้าคู่นี้จะอยู่เคียงข้างกันตลอดเวลา แต่ดูเหมือนทั้งคู่จะขาดปฏิสัมพันธ์ ไม่มีสัมผัส ไม่มีการพูดคุยสื่อสาร ป้ายิ่งดิ้นรน ลูกก็ยังกลัดกลุ้มต้องตีหม้อเพิ่ม หรือคิดในทางกลับกัน กลืนเหล้ายิ่งแรง ป้าก็ยิ่งเพิ่มแรงทรมานทรมาย จนดูเหมือนว่าจะไม่ใช่การเฝ้าไข้ปกติเสียแล้ว แต่เป็นการทำสงครามที่ทั้งคู่ถาโถมความทุกข์ใส่กันโดยไม่รู้ตัวมากกว่า ภาพและกลิ่นเหล้าที่ชวนหดหู่ของลุงป้าคู่นี้ ได้ขยายกำแพงที่มองไม่เห็นขวางกั้นป้าดาจากทีมแพทย์พยาบาลโดยไม่รู้ตัว เพราะมีแต่ภาพที่ชวนหดหู่สิ้นหวัง

และวันหนึ่งคุณพ่่งตัดสินใจเข้าหาให้เวลากับลุงป้าคู่นี้ “พี่เข้าไปโดยไม่ได้อะไรหวัง ลองดูด้วยความสงสาร คิดถึงตอนที่ตัวเองโคมาอยู่เจ็ดวัน พี่รับรู้ได้มันเสียรบกวนตัวทั้งหมด พี่จึงคิดว่าป้าดาน่าจะมีญาณรับรู้ สังเกตจากอาการทรมานทรมายที่รุนแรงมากขึ้น คงจะมีสาเหตุ” คุณพ่่งเข้าไปคุยทักทายลุงรินทร แดตอบไม่ค่อยรู้เรื่อง อาจด้วยเพราะเมาได้ที่หรือรำคาญขึ้นก็เกียจตอบก็เป็นได้ คุณพ่่งจึงหันไปคุยกับป้าดาแทน



ถามไถ่อาการ สัมผัสตัวบีบ

นวดทำเหมือนปาดายังมีสติรับรู้โต้ตอบได้ ลุง
รินทรทนไม่ได้ก็โพล่งขึ้นว่า “คุณพยาบาลคุยไปทำไม
ป่าแกไม่รู้เรื่องแล้ว”

คำพูดที่หลุดจากปากลุงรินทรนี้สำคัญ เพราะเท่ากับลุง
ได้เปิดใจสื่อสารกับคุณฟงแล้ว คุณฟงจึงไม่ปล่อยโอกาสหลุด
ลอยรีบสานต่อทันที “ลุงรู้ได้อย่างไรล่ะว่าป่าแกไม่รู้เรื่อง ป่ายังรับรู้ได้
ทุกอย่างนะ เพียงแต่ป่าป่วยหนักจนพูดไม่ได้เท่านั้น ฉันว่าป่ารู้ด้วย
ว่าลุงมาเหล้ามาหลายวันแล้ว ไม่เชื่อลุงมาลองคุยกับป่าดูสิ ป่ายังรู้
เรื่องอยู่” คุณฟงตั้งใจพูดทำทนาย

คุณฟงใช้เวลาอยู่ไม่นานกระเช้าทำทนายลุงรินทรหลายรอบ
และท้ายที่สุดก็ดูเหมือนได้ผล ลุงรินทรลุกขึ้นมาข้างเตียง คุณฟงบอก
ลุงให้กุมมือป่าไว้แล้วลองคุยกับป่าดู

ลุงรินทรยอมทำตามโดยปราศจากความเชื่อมั่น “นี่ ฉันอยู่ที่นี่นะ
ฉันไม่เคยไปไหนเลย ได้ยินฉันไหม”

ไม่มีปฏิกิริยาตอบจากปาด้า อาการกระสับกระส่ายยังคงเดิม
คุณฟงยังยืนยันให้ลุงรินทรพูดกับป่าต่ออีก

“นี่ฉันเอง ฉันอยู่ที่นี่แล้วนะ ฉันอยู่นี่ตลอดเลยแหละไม่เคยทิ้งแก
ไปไหนเลย อยู่ข้างๆ แกนี่แหละไม่เคยไปไหน”

ลุงรินทรหันมามองหน้าคุณฟง ด้วยสีหน้าดำหน้อย่างผู้มีชัย
เพราะลุงเชื่อว่าปาด้าไม่มีทางรู้เรื่องอะไรอีกแล้ว ไม่พูดไม่จาเอาแต่ด้น
ทुरนทुरายมาเป็นอาทิตย์ๆ แล้ว แต่ทันใดนั้นเอง คุณฟงก็ชี้ให้ลุงรินทร
ดูที่ขอบดวงตาของป่า มีน้ำตานองเบ้าและยังไหลเป็นทางอย่างชัดเจน
ลุงจึงมองสายน้ำตาของป่าอย่างไม่เชื่อสายตาตัวเอง ยิ่งกว่านั้น

ลุงรินทร์ยังสัมผัสได้ถึงมือป้าดาไขว่คว้าอย่างมีเป้าหมาย ตั้งใจจะบีบ
ที่มือของลุงรินทร์

นี่เป็นสัญญาณการสื่อสารครั้งแรกที่ลุงรินทร์ได้รับจากป้าดาใน
รอบหลายสัปดาห์ แก่ดีใจอย่างลึกลับ เพราะแกรู้สึกตลอดเวลาว่าป้า
คล้ายจะจากไปแล้วในความรับรู้แต่สัญญาณที่เกิดขึ้นเท่ากับว่าป้ายังอยู่
ยังมีสติรับรู้สมบูรณ์ และสามารถโต้ตอบตามกำลังที่เหลืออยู่

“เพราะลุงเอาแต่เมา ป้าจึงไม่รู้จะบอกกับลุงอย่างไรนะสิ ที่ป้า
กระสับกระส่ายหนักขึ้นเพราะห่วงสุขภาพลุงที่เอาแต่กินเหล้านี้แหละ
ไม่รู้หรือ” คุณพ่อกำลังจะหันไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลุงในทันที

“ครับ ครับ ผมเลิกกินเหล้าแล้ว ผมสัญญา นี่ป้าฉันสัญญานะว่า
ฉันจะเลิกกินเหล้าเด็ดขาด เชื่อคำพูดฉันได้” ลุงรินทร์รับปากคุณพ่อกับ
พร้อมกับสัญญากับป้าดาโดยไม่ต้องรอคำแนะนำ

ลุงรินทร์เปลี่ยนไปเป็นคนละคน เหมือนจะสลัดฤทธิ์แอลกอฮอล์
ที่ค้างในเลือดทิ้งแทบจะทันที แก่เริ่มเล่าความทุกข์ให้คุณพ่อกับ
เหมือนการสารภาพบาป เล่าถึงความทุกข์ในชีวิต ที่ต้องดิ้นรนรับจ้าง
กรีดยางกันสองคน จนวันหนึ่งป้าดามาล้มป่วย ต้องพากันมารักษา
จนสิ้นเนื้อประดาตัว อาชีพรับจ้างกรีดยางต้องหยุด ลุงรินทร์เล่าถึง
ลูกชายคนเดียวที่โตเป็นหนุ่มทำงานอยู่กรุงเทพฯ มีกำหนดอีกห้าวัน
จะลงมาเยี่ยมแม่ ไม่รู้ว่าป้าดาจะอยู่ถึงหรือเปล่า

คุณพ่อกำลังฟังเรื่องราวชีวิตของลุงป้าคุณนี่ ที่ต้องต่อสู้กันมา
ตลอดชีวิต นานหลายนานกว่าเรื่องราวจะปลดปล่อยออกมาจนหมด
นี่เป็นความทรงจำที่ลุงเก็บมาครุ่นคิดแกล้มเหล้าอยู่คนเดียวตลอด
หลายสัปดาห์ และเป็นครั้งแรกที่ได้ปลดปล่อยให้บุคคลภายนอกรับรู้
เมื่อลุงเล่าจนโล่งใจจนดูเหนื่อยไม่น้อย คุณพ่อกำลังได้เห็นอาการ

กระสับกระส่ายของป้าดาได้ผ่อนคลายลงด้วย เธอจึงแนะนำให้ลุง
รินทร์ไปอาบน้ำชำระล้างกลิ่นเหว้าและความหมักหมมทั้งทางกายและ
ใจให้หมด แล้วค่อยมาอยู่เฝ้าไข้ป้าดา คุณพงษ์ยังแนะนำว่า ให้ลุงคอย
พูดคุยให้กำลังใจป้าดาให้ต่อสู้อยู่อีกห้าวัน รอเวลาลูกชายกลับมา
ทันดูใจเป็นครั้งสุดท้าย

.....

วันรุ่งขึ้นที่เตียงป้าดา กลิ่นเหว้าจางหายไปไม่เหลือร่องรอย
ลุงรินทร์เปลี่ยนไปเป็นคนละคน และไม่น่าเชื่อป้าดาก็ดูสงบ มือเท้า
ปล่อยาวข้างกายอย่างผ่อนคลาย มันเหมือนการสลักร่างจากวัน
วานเป็นหนึ่งคนละม้วน จนทีมแพทย์พยาบาลต่างไม่เชื่อในสายตา
ทุกคนแปลกใจต้องเดินมาดูกันราวจะเกิดเหตุการณ์สำคัญ และ
แน่นอนเวลาที่เหลือห้าวันสุดท้ายของชีวิตป้าดาทุกนาทีมีค่ายิ่ง ภาพ
ของลุงที่กุมมือป้าคอยบีบนิ้ว บทสนทนาพูดคุยที่คอยให้กำลังใจมี
เป็นระยะ แม้ว่าจะเป็นการสื่อสารโดยคำพูดเพียงฝ่ายเดียวก็ตาม

เมื่อถึงวันที่ห้า การปรากฏกายของลูกชายที่หนุ่มฉกรรจ์ และ
แทบจะเป็นจังหวะเดียวกันกับความดันเลือดและสัญญาณชีพจรของ
ป้าดาก็เริ่มลดระดับลงพร้อมๆ กัน ป้าดาได้ใช้กำลังเฮือกสุดท้ายต่อสู้
รอการกลับมาของลูกชาย เมื่อพร้อมหน้าป้าดาก็ปลดปล่อยทุกสิ่งให้
คลี่คลายตามธรรมชาติ จนกระทั่งถึงเวลาแห่งลมหายใจเฮือกสุดท้าย
และสัญญาณชีพจรอ่อนลงจนหยุดนิ่ง ไม่มีความทรมานทรมานหลงเหลือ
มีแต่ความสงบ สัมผัสได้ถึงจิตใจที่อัมเิบ เป็นการตายที่สมบูรณ์แบบ
และงดงาม

และที่สำคัญ ป้าดาและลุงรินทร์คือผู้หยิบนั่นความสำเร็จครั้งแรกแก่คุณพงษ์ ในภารกิจนำพาคนไข้ระยะสุดท้ายให้สิ้นลมอย่างสงบ

และงดงาม ความตายของป้าดา ได้ยืนยันถึงความเป็นไปได้ที่จะปรับเปลี่ยนจากสภาพของความสิ้นหวัง จากอาการกระสับกระส่ายดิ้นรน ให้คลายคืนสู่ความสงบ รอคอยเวลาของความตายอย่างไม่ทุกข์ทรมาน และถึงที่สุดสามารถก้าวข้ามสู่ภพภูมิใหม่อย่างงดงาม

คุณฟ่งไม่เคยลืมเลือนเรื่องราวของป้าดากับลุงรินทร์ ผู้มาพร้อมกลิ่นเหล้า และเมื่อกลิ่นเหล้าจางหาย ผลลัพธ์ที่ติดตามมาคือความตายที่สงบและงดงามของป้าดา เรื่องราวทั้งหมดได้หยิบยื่นความมั่นใจและกำลังใจที่สำคัญและมีค่ายิ่งกับคุณฟ่ง ที่จะก้าวเดินต่อไปในภารกิจที่รับปากไว้ในนิมิตประหลาดกับคณะยมทูตทั้งห้า





โรงเรียนสัปเหร่อ



ไม่ว่าบ้านเรามีหรือเปล่า แต่ที่แน่ๆ เยอรมนี แดนเปียร์ได้กรอก
อร่อย มีโรงเรียนสัปเหร่อ แห่งเดียวของยุโรป โดยชาวเยอรมันเข้า
ฝึกหัดการเป็นสัปเหร่อ เนื่องจากว่า ธุรกิจความตายกำลังได้รับความนิยม
นิยมในยุโรป ทวีปที่มีคนชราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งหลักสูตรการ
ฝึกวิชาสัปเหร่อ มีขึ้นเมื่อสามปีก่อนที่เมืองมินแนสส์ตัดด์

ในแคว้นบาวาเรีย นักเรียนที่เข้ารับการฝึกวิชาสัปเหร่อ จะ
ต้องเริ่มต้นหลักสูตรด้วยการเรียนรู้วิธีขุดหลุมศพ และเรียนรู้วิธี
การปลอบโยนความโศกเศร้าเสียใจของครอบครัวผู้ตาย รวมทั้งวิธี
การโบกปูนซีเมนต์ปิดหลุมให้เหมาะสม ตลอดจนวิธีการจัดเตรียมร่าง
ของผู้เสียชีวิต ก่อนเข้าพิธีฝังศพ แม้กระทั่งการฝึกเขียนแจ้งการตาย

โรชีนา เอ็คเคิร์ต ซึ่งเป็นหัวหน้าฝ่ายบริหารของโรงเรียนสัปเหร่อ บอกว่า บ่อยครั้งที่มีชาวต่างชาติติดต่อมายังโรงเรียนเพื่อมาดูงาน โดยมีกลุ่มคนจากจีนและรัสเซียเดินทางมาดูวิธีการฝึกสัปเหร่อของเรา บางคนถึงกับประหลาดใจเกี่ยวกับวิธีฝึก ลิซ่า มาเกร่า วัย ๒๖ ปี ซึ่งเป็น ๑ ใน ๕๒๕ สัปเหร่อฝึกหัดของโรงเรียนกล่าวว่า ก่อนหน้านี้เธอ เคยทำงานเป็นผู้ช่วยพยาบาล และเมื่อมีคนตาย เธอได้เห็นพิธีศพ ทำให้เธอมีความสนใจในเรื่องนี้

ด้าน วิลเฮล์ม ลอเทินบัช ครูฝึก ซึ่งเดินทางจากเมืองฮันโนเวอร์ มาสอนวิชาสัปเหร่อในเมืองมินแนสส์ตัตต์ กล่าวยอมรับว่า ธุรกิจ ความตายของเขาเป็นมรดกตกทอดจากพ่อสู่ลูก เนื่องจากบริษัทของ เขาก่อตั้งมาตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๔๓๙ และเขาก็หวังว่า สักวันหนึ่งลูกชาย ของเขาจะรับช่วงต่อ ทั้งนี้ พิธี ศพในเยอรมนีต้องเสียค่าใช้จ่าย สูงมาก โดยมีการประเมินว่า ค่า ใช้จ่ายสำหรับงานศพเฉลี่ยรายละ ระหว่าง ๒,๐๐๐ ถึง ๕,๐๐๐ ยูโร หรือราว ๘๑,๐๐๐ ถึง ๒๐๗,๐๐๐ บาท ตามรายงานของเจ้าหน้าที่



ฝ่ายสถิติในเยอรมนีระบุว่า อัตราการเกิด ๘.๑ ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน เมื่อเทียบกับอัตราการตาย ๑๐.๔ ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน เมื่อปี พ.ศ.๒๕๕๒ และมีแนวโน้มที่ประเทศส่วนใหญ่ในยุโรปมีคนแก่มากขึ้น

นอกจากนี้ ทางโรงเรียนสัปเหร่อ ยังมีห้องทำความสะอาด ให้ นักเรียนได้เรียนรู้วิธีชำระล้าง และการดองศพ เพื่อเก็บรักษาสภาพ ศพไม่ให้เน่าเปื่อยได้เป็นเวลาหลายวัน ซึ่งมาเกร่าบอกว่า ตอนแรกอาจ



จะมีความรู้สึกแปลกๆ สักหน่อย แต่พอทำตามขั้นตอนไปสักระยะ
จะคุ้นเคยกับมัน รวมทั้งผู้ฝึกการเป็นสัปเหร่อ ต้องอยู่และเรียนรู้กับศพ
คนตาย

อย่างไรก็ตาม ทางโรงเรียนยังมีโบสถ์ที่เพียบพร้อมไปด้วยม้านั่งและอุปกรณ์สำหรับจัดงานศพ ส่วนภายในห้องสมุดของโรงเรียนมีหนังสือเฉพาะทางให้บริการอยู่เป็นจำนวนมาก นับตั้งแต่พจนานุกรมบริการด้านพิธีศพไปจนถึง จิตวิทยาความโศกเศร้า และหนังสือด้านการตลาดที่เกี่ยวกับความตาย ซึ่งมาเก๋า กล่าวทิ้งท้ายว่า หลักสำคัญของสิ่งที่เรียนวิชาสัปเหร่อคือ การรู้ที่จะแสดงความเห็นใจและรักษาระยะห่างเอาไว้

ที่มา : เติลินิวส์ ๒๐ มีนาคม พ.ศ.๒๕๕๔





สอนธรรมะลูก เรื่องการพลัดพราก สูญเสีย และความตายอย่างไรดี?

Surasak Kiti - กราบนมัสการ ลูกชายอายุ ๑๑ ขวบ ดุสารคดีเรื่อง ทำนายโลกแตกในสิ้นปีนี้ ทำให้เกิดความกลัวและกังวลว่าจะไม่ได้อยู่กับพ่อแม่อีกเราควรจะใช้ธรรมะใด ช่วยให้ลูกได้คลายทุกข์บ้าง ได้แต่บอกลูกว่าเราควรทำวันนี้ให้ดีที่สุดเมื่อเกิดอะไรขึ้นเราจะได้ไม่เสียใจว่าเราทำดีแล้ว ขอขอบคุณครับ

พระไพศาล วิสาโล - ที่คุณแนะนำลูกนั้นดีแล้ว เพราะโลกจะแตกหรือไม่เป็นเรื่องอนาคต จะเกิดขึ้นหรือเปล่านั้นไม่รู้ จึงไม่ควรกังวลเกินเหตุ หรือติดนไปก่อนไข สิ่งที่เราควรทำก็คือทำวันนี้ให้ดีที่สุด อย่างไรก็ตามอาตมาขอให้ความเห็นเพิ่มเติม ดังนี้

ก่อนอื่น ควรแนะนำลูกให้มึ่ทำที่ที่ถูกต้องต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ คือ อย่าเพิ่งเชื่อ ควรไตร่ตรองหรือพิจารณาด้วยตนเองก่อน ว่ามีเหตุผลหรือไม่ ข้อมูลถูกต้องเพียงใด หากสามารถหาข้อมูลจากแหล่งอื่นมาสอบทานได้ยิ่งดี สำหรับคำทำนายเรื่องโลกแตกนั้น พ่อแม่ควรชี้แนะให้ลูกตระหนักว่า มันเป็นแค่การคาดการณ์ ยังไม่ใช่ความจริงฟังไว้ไม่เสียหลาย แต่ก็อย่าเพิ่งเชื่อทันที หากพ่อแม่เคยศึกษาเรื่องนี้มาก่อน ก็อาจบอกลูกว่า คำทำนายเรื่องโลกแตกนั้นมีมาตลอดตั้งแต่

พันหรือสองพันปีที่แล้ว ไม่ใช่เรื่องใหม่แต่อย่างใด และจะยังคงมีอีกเรื่อยๆ เมื่อลูกโตขึ้น

อย่างไรก็ตาม เหตุผลหรือข้อมูลย่อมมีข้อจำกัด ไม่สามารถช่วยให้คนเราคลายทุกข์ได้หมด โดยเฉพาะผู้ที่เป็เด็ก อย่างหนึ่งทีพ่อแม่สามารถทำได้เพื่อช่วยคลายความกังวลของลูกก็คือ ทำให้ลูกมั่นใจในความรักของพ่อแม่ ไม่ว่าลูกจะอยู่ที่ไหน มีปัญหาอย่างไร ขอให้นึกถึงความรักของพ่อแม่ เพราะพ่อแม่จะส่งใจไปช่วยลูกอยู่เสมอ แม้จะอยู่ห่างไกลก็ตาม พร้อมกันนั้นก็ให้นึกถึงคุณความดีที่ลูกได้ทำ เพราะความดีหรือบุญกุศลนั้นจะสามารถช่วยเหลืลูกได้ ดังพุทธภาษิตที่ว่า ธรรมย่อมรักษาผู้ประพฤติธรรม ดังนั้นลูกจึงควรหมั่นทำความดีอยู่เสมอ ไม่ว่าการให้ทาน รักษาศีล และการช่วยเหลืผู้อื่น

ถึงที่สุดแล้วพ่อแม่ควรสอนให้ลูกตระหนักถึงความไม่เที่ยงของชีวิต เพราะแม้ภัยพิบัติไม่เกิดขึ้น ทุกคนก็ต้องตาย สักวันหนึ่งพ่อแม่ก็ต้องจากลูกไป หากตระหนักถึงความจริงข้อนี้ ลูกก็จะยอมรับความพลัดพรากได้ในที่สุด แต่การสอนลูกในเรื่องนี้ควรทำแบบค่อยเป็นค่อยไป เช่น เริ่มจากการชี้ให้ลูกเห็นความตายในรูปแบบที่ง่ายแก่ความเข้าใจก่อน เช่น ต้นไม้ตาย ดอกไม้เหี่ยวเฉา ต่อมาก็เขียนมาถึงความตายของสัตว์ เริ่มจากสัตว์ที่ใกล้ตัว เช่น นกที่ตายในสวน หมาที่ตายกลางถนน ต่อมาก็โยงมาถึงความตายของสัตว์เลี้ยงในบ้าน ทั้งหมดนี้เพื่อโยงมาสู่ความจริงว่า สักวันหนึ่งปู่ย่าตายายหรือพ่อแม่ก็ต้องจากไปเช่นกัน การตระหนักว่าความตายเป็นธรรมชาติของชีวิต จะช่วยให้ลูกวิตกกังวลน้อยลงกับเรื่องภัยพิบัติ โลกแตก และสามารถยอมรับความตายของคนที่อยู่รอบตัวได้มากขึ้น

จากเฟซบุ๊ก พระไพศาล วิสาโล - Phra Paisal Visalo



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กับ แพทยสภา มองต่างมุมเรื่องสิทธิการตายอย่างสงบ



หลังจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ออกประกาศเรื่องหนังสือแสดงเจตนาฯ ตามมาตรา ๑๒ ในพรบ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ได้ก่อให้เกิดกระแสคัดค้านจากแพทย์ส่วนหนึ่ง โดยเฉพาะจากแพทยสภา จนกลายเป็นวิวาทะและจะมีการดำเนินการฟ้องร้องต่อศาลปกครองเพื่อให้มีคำสั่งเพิกถอนกฎกระทรวงตามมาตราดังกล่าว *อาทิตย์อัสดง* เรียบเรียงความเคลื่อนไหวล่าสุดของวิวาทะดังกล่าวเพื่อการพิจารณา

๑๐ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๔

ในการสัมมนาเรื่อง “เจตนารมณ์การใช้สิทธิการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต: ผลกระทบต่อผู้ป่วยและแพทย์”

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และ ศ.แสง บุญเฉลิมวิภาส จากคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กล่าวตรงกันว่า ประกาศดังกล่าวไม่ใช่กฎหมายบังคับใช้เป็นเพียงแนวทางการดำเนินการตามมาตรา ๑๒ ที่ระบุให้ทราบถึงการดำรงของสิทธิที่มีอยู่ตามกฎหมาย และเป็นการกำหนดแนวทางการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ชัดเจน โดยแพทย์ยังคงรักษาด้วยมาตรฐานวิชาชีพต่อไป แต่ต้องทำควบคู่กับการพูดคุยกับญาติพี่น้องของผู้ป่วย จึงไม่ต้องกังวลว่าแพทย์จะถูกฟ้องร้องและหากแพทย์มีความคลางแคลงใจว่าเป็นหนังสือปลอมหรือไม่ อาจตรวจสอบโดยการสอบถามกับญาติก่อนปฏิบัติตาม

แต่ทางด้าน นพ.วิสุทธิ ลัคนเสวี ผู้ช่วยเลขาธิการแพทยสภา กลับเห็นว่า เป็นการออกกฎหมายโดยไม่รู้ข้อเท็จจริง หากแพทย์ปฏิบัติตามหรือไม่ปฏิบัติตาม ถือว่าอยู่ในสถานะเสี่ยง และจะเป็นการการุณยฆาต หากจะดำเนินการอยากเสนอให้ สช. เป็นผู้รับผิดชอบการดำเนินการตามกฎหมาย

ส่วน นพ.ทรงยศ ชัยชนะ ผู้แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า หัวใจสำคัญอยู่ที่คำนิยามของ “วาระสุดท้าย” แม้ว่าสิทธิการรับบริการสาธารณสุขจะเป็นของผู้ป่วย แต่วาระสุดท้ายเป็นหน้าที่ของแพทย์ต้องวินิจฉัย แพทย์อาจกังวลว่าตัวเองจะมีความผิดจากการตัดสินใจว่าผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายหรือไม่ เพื่อความชัดเจนและเข้าใจตรงกัน ควรทำให้ทุกฝ่ายเกิดความกระจ่างของคำนิยามก่อน

๓๐ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๔

นพ.อำนาจ กุศลสภานันท์ นายกแพทยสภา และนพ.วิสุทธิ ลัจฉเสวี ผู้ช่วยเลขาธิการแพทยสภา กล่าวว่ากฎกระทรวงมีบทบัญญัติหลายประการที่ละเมิดและจำกัดสิทธิของผู้ป่วยและแพทย์ เป็นการ **บังคับแพทย์**ให้ยุติการรักษาหรือเร่งการตายของผู้ป่วย หรือละเว้นการปฏิบัติการรักษาชีวิต เช่น การถอดเครื่องช่วยหายใจ ซึ่งขัดกับหลักจรรยาบรรณของแพทย์ **แพทยสภาจึงออกแนวปฏิบัติ (๖ ประการ)** ส่งให้กับแพทย์ทั่วประเทศไป และได้รับข้อร้องเรียนจากแพทย์ ประชาชน มีการเสนอให้แพทยสภาเป็นตัวแทนในการฟ้องร้องต่อศาลปกครอง เพื่อให้ยกเลิกข้อบังคับในกฎกระทรวง โดยในวันที่ ๑๔ ก.ค. จะมีการประชุมคณะกรรมการแพทยสภาเพื่อหาข้อยุติ



ขณะที่ ศ.นพ.วิรติ พาณิชยพงษ์ รองประธานกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา กล่าวว่า การทำหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาจะทำให้ผู้ป่วยเสียสิทธิในหลายด้าน เช่น ๑. หากผู้ป่วยถือสิทธิบัตรทอง จะเสียสิทธิเรียกร้องค่าเสียหายตามมาตรา ๔๑ ของ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๒. อาจจะเสียสิทธิในการได้รับค่าทดแทนประกันชีวิต เพราะถือว่าเป็นการเจตนาฆ่าตัวตาย ๓. ในส่วนของแพทย์หากไม่มีความรู้ทางด้านกฎหมายอย่างชัดเจนแล้ว การกระทำการใด ๆ อาจจะเป็นการทำผิดกฎหมายอื่นๆ อีกได้

ในเรื่องการเสียชีวิตทางกฎหมายต่างๆ นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ รองเลขาธิการ สปสช. กล่าวว่า เป็นความเข้าใจผิด ผู้ป่วยที่มีหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรับบริการสาธารณสุข ยังคงได้รับสิทธิรับเงินช่วยเหลือตามมาตรา ๔๑ เพราะเป็นคนละเรื่องกัน

ล่าสุดเมื่อวันที่ ๑๔ ก.ค. ที่ประชุมแพทยสมาคมมีมติเห็นชอบมาตรา ๑๒ และไม่ฟ้องศาลปกครองให้ระงับการใช้สิทธิการตาย แต่เสนอตัวเป็นเจ้าภาพให้ตั้งคณะกรรมการร่วมประกอบด้วยตัวแทนจากกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ผู้แทนโรงเรียนแพทย์ คณะบดีคณะแพทยศาสตร์แต่ละสถาบัน เหล่าทัพ เพื่อหารือเรื่องแนวทางปฏิบัติ และเรื่องของถ้อยคำ การแปลความหมายวาระสุดท้ายของชีวิตให้เข้าใจตรงกัน

ความเคลื่อนไหวต่างๆ ดังกล่าวคงไม่ยุติได้ในเวลาอันใกล้ จึงเป็นเรื่องที่ทุกภาคส่วนของสังคมจะต้องติดตามและมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิด มิให้เกิดการขัดขวางและแปรเปลี่ยนเจตนารมณ์ของกฎหมายไปจากที่ควร แต่เพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายโดยเฉพาะผู้ป่วยอย่างแท้จริง

ที่มา :

ASTV ผู้จัดการออนไลน์ วันเสาร์ที่ ๑๑ มิถุนายน พ.ศ ๒๕๕๔

เดลินิวส์ วันศุกร์ที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๔

<http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9540000082320>

<http://www.manager.co.th/Qol/ViewNews.aspx?NewsID=9540000086290>

<http://www.thaipost.net/news/150711/41759>

วิวาทะเรื่องแนวทางการปฏิบัติของแพทย์ ที่ออกโดยแพทยสภา

คณะกรรมการ บริหารแพทยสภา	ศ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส *
๑. เมื่อได้รับหนังสือแสดงเจตนาฯ แพทย์ผู้เกี่ยวข้องต้องแน่ใจว่าหนังสือดังกล่าวเป็นหนังสือแสดงเจตนาฯ ที่กระทำโดยผู้ป่วยขณะที่มีสติสัมปชัญญะ เช่น หนังสือแสดงเจตนาฯ ที่กระทำโดยอยู่ในความรู้เห็นของแพทย์ เช่นนี้แล้วให้ปฏิบัติตามความประสงค์ของผู้ป่วย ยกเว้นกรณีตามข้อ ๖	๑. สิทธิการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ มิใช่การให้สิทธิแก่ผู้ใดที่จะฆ่าตัวตาย แต่เป็นกรณีการปฏิเสธการรับบริการในวาระสุดท้ายของชีวิต เมื่อถึงจุดที่ไม่อาจรักษาโรคให้หายได้ โดยขอจากไปตามวิถีธรรมชาติ อย่าเห็นยั้วรังหรือพยายามฝืนความตายด้วยวิธีการต่างๆ
๒. หนังสือแสดงเจตนาฯ นอกเหนือจากข้อ ๑ ควรได้รับการพิสูจน์ว่ากระทำโดยผู้ป่วยจริง	๒. แพทย์ไม่มีหน้าที่ต้องไปตรวจสอบว่า Living will เป็นของจริงหรือของปลอม ในเวชปฏิบัติของแพทย์จะยึดหลักวิชาและจริยธรรมในการทำงานมากกว่ายึดแง่มุมในทางกฎหมาย ความสุจริตใจของแพทย์เป็นเรื่องที่อธิบายเรื่องต่างๆ ได้อยู่แล้ว ยิ่งแนวทางของแพทยสภาไม่ได้ทำเป็นประกาศของแพทยสภา แต่เป็นการออกแนวทางลอยๆ จึงไม่สามารถคุ้มครองแพทย์ได้เลย

๓. ในกรณีที่ยังพิสูจน์ไม่ได้ถึง “ความจริงแท้” ของหนังสือแสดงเจตนาฯ นี้ ให้ดำเนินการรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพเวชกรรม	๓. การทำตามความประสงค์ของผู้ป่วยที่ได้สั่งไว้ว่า ขออย่าใส่เครื่องช่วยหายใจ ขอไม่ให้เจาะคอหรือปั๊มหัวใจ มิได้หมายความว่าแพทย์จะทอดทิ้งไปเลย การให้การรักษาระดับประคับประคอง (Palliative care) ยังคงกระทำอยู่ จึงไม่มีประเด็นที่จะกล่าวหาว่าแพทย์งดเว้นการปฏิบัติหน้าที่
๔. การวินิจฉัยยวาระสุดท้ายของชีวิตให้อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ที่เกี่ยวข้องในภาวะวิสัยและพฤติการณ์ในขณะนั้น	๔. กฎหมายนิยาม “วาระสุดท้ายของชีวิต” ได้เพียงกรอบโดยทั่วไป แต่วาระสุดท้ายของชีวิตในแต่ละกรณี แพทย์จะวินิจฉัยตามหลักวิชา เมื่อผู้ป่วยไม่รู้สึกร่างกาย แพทย์จะสื่อกับญาติ หากญาติเห็นด้วยกับข้อวินิจฉัยก็สามารถทำตาม Living will ได้ แต่หากญาติไม่เห็นด้วยและอยากเห็นยวาระชีวิตต่อไป แพทย์สามารถทำตามที่ญาติต้องการ หรืออาจทำตามคำสั่งใน Living will ซึ่งมาตรา ๑๒ วรรคสามได้บัญญัติไว้แล้วว่า ไม่เป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดชอบ

๕. ไม่แนะนำให้มีการ ถอดถอนการรักษาที่ได้ดำเนิน อยู่ก่อนแล้ว	๕. การทำ Living will ไม่ใช่ การุณยฆาต หรือการเร่งการตาย แต่เป็นเรื่องที่ผู้ป่วยขอตายตาม ธรรมชาติ การยืนยันว่าเรื่องดัง กล่าวเป็นการุณยฆาต เป็นการ ตายผิดธรรมชาติ และโยงไปว่า อาจเกิดปัญหาการใช้สิทธิกับ บริษัทประกันชีวิต หรือสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำให้เกิดความเข้าใจผิด และสับสน
๖. ในกรณีที่มีความ ขัดแย้งกับญาติผู้ป่วย เกี่ยวกับ เรื่อง “ความจริงแท้” ของ หนังสือแสดงเจตนาฯ ดังกล่าว แนะนำให้ญาติผู้ป่วยใช้สิทธิ ทางศาล	๖. การแนะนำให้ญาติผู้ป่วย ไปใช้สิทธิทางศาลเมื่อมีปัญหา แทนที่จะพูดคุยกัน จะทำให้เป็น ปัญหามากขึ้น เกิดปัญหาในเวช ปฏิบัติและทำลายจริยธรรมที่ครูบา อาจารย์ทางการแพทย์ได้สอนไว้ ให้สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย และญาติ _____ * เก็บความจาก “แพทยสภากับการออก แนวปฏิบัติที่สร้างความสับสนแก่บุคลากร ทางการแพทย์”



สี่ขั้นตอน พิชิตนอนไม่หลับ

icons.iconarchive.com



เชื่อว่าเราทุกคนคงเคยประสบปัญหาอนไม่หลับมาบ้างไม่มากก็น้อย โดยเฉพาะกับผู้ที่ต้องเผชิญกับความเครียดอยู่บ่อยๆ หรือทำงานซ้ำเดิมเป็นเวลานานๆ จนเกิดความเครียดสะสม เช่น ผู้ที่ต้องดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง เป็นต้น ผู้เขียนเองต้องดูแลหลานแฝดซึ่งเป็นเด็กพิเศษทั้งคู่ที่เคยเครียดจนสติแตก เผลอใส่อารมณ์กับหลานแล้วก็มานั่งรู้สึกผิด ฟุ้งซ่านจนตีสาม แล้วก็ยังไม่หลับ จนต้องจัดสารพัดวิธีเพื่อนอนหลับให้ได้ ซึ่งเมื่อทดลองทำแล้วก็พบความมหัศจรรย์ เพราะว่ามันนอกจากจะช่วยให้นอนหลับอย่างสบายแล้ว ตื่นเช้ามา ยังสดชื่นอย่างที่ไม่เคยเป็นมาก่อน ทั้งๆ ที่นอนเพียงสามชั่วโมงเศษเท่านั้น จึงอยากแบ่งปันเทคนิคที่เคยใช้ให้นำไปทดลองทำกันดู โดยมีสี่ขั้นตอนง่ายๆ ดังนี้ค่ะ

ขั้นแรก ปลดปล่อยความเครียดที่อัดแน่นอยู่ในใจออกไปก่อน ไม่ว่าจะเป็นความโกรธ ความรู้สึกผิด หงุดหงิด ผิดหวัง อึดอัด คับข้องใจ ฯลฯ เพราะหากเรายังเก็บอารมณ์ความรู้สึกเหล่านี้ไว้มันจะวนเวียนอยู่ในหัว และยังทำให้เราคิดฟุ้งซ่านจนทำอะไรต่อไม่ได้ ยิ่งข่มตานอนยิ่งนอนไม่หลับและอาจจะปวดหัวเพิ่มขึ้นอีกอีกด้วย ดังนั้น

เราควรหาทางปลดปล่อยมันออกไป อาจใช้วิธีพูดระบายความในใจกับคนที่เราไว้วางใจหรือเชื่อมั่นว่าเขาจะเข้าใจและพร้อมรับฟังเรา หรือหากตึกเกินกว่าที่จะหาคนๆ นั้นได้ อาจพูดกับพระพุทธรูป ต้นไม้ สัตว์เลี้ยง หรืออะไรก็ได้ที่ทำให้เรารู้สึกปลอดภัยพอที่จะพูดสิ่งที่อยู่ในใจอย่างตรงไปตรงมา บางคนอาจใช้การเขียนบันทึกแบบน้ำไหล เขียนไปเรื่อยๆ โดยไม่ต้องคิดล่วงหน้า ไม่ต้องอ่านทวนซ้ำ หรือแม้แต่ใช้สื่อโซเชียลเน็ตเวิร์ค อย่างเฟซบุ๊ก หรือ ทวิตเตอร์ เป็นที่ระบายความในใจก็ได้หากในนั้นมีคนที่เราไว้วางใจอยู่ เมื่อรู้สึกว้าวุ่นและความเครียดเรากลายลงบ้างแล้วค่อยกลับมานอนอีกครั้ง หากยังไม่หลับก็ลองทำซ้ำต่อไป

ขั้นที่สอง ผึกสติให้อยู่กับปัจจุบัน พระอาจารย์ไพศาล วิสาโล เคยกล่าวไว้ว่าเวลานอนไม่หลับหากยิ่งอยากหลับจะยิ่งนอนไม่หลับ วิธีที่ดีกว่าคือให้รู้เฉยๆ โดยไม่ต้องปรุงแต่ง ไม่ต้องอยากให้หลับ เพียงแค่รู้ว่านอนไม่หลับเท่านั้น หรือหากเกิดความรู้สึกอยากนอนให้หลับก็ให้รู้ว่าอยากหลับ แล้วปล่อยไป รู้สิ่งที่เกิดขึ้นในใจในปัจจุบันแล้วปล่อยวาง

ขั้นที่สาม ผ่อนคลายร่างกาย กลับมาสำรวจรับรู้ร่างกาย ผ่อนคลายกล้ามเนื้อทีละส่วน จากปลายเท้าไล่ขึ้นมายังศีรษะ หากรู้สึกว่ามีส่วนหนึ่งส่วนใดยังตึง เกร็ง ให้ผ่อนคลาย จนรู้สึกว่าร่างกายของเราเบา สบาย ไร้น้ำหนัก ปล่อยวางความนึกคิดต่างๆ อยู่กับความเบาสบายของร่างกายและจิตใจสักพักหนึ่ง





ขั้นที่สี่ จินตนาการถึงสิ่งที่ทำให้เรามีความสุข ลองนึกดูว่า ประสบการณ์ชีวิตช่วงใดที่ยังติดตรึงอยู่ในความทรงจำ รำลึกถึงครั้งใดก็เรียกรอยยิ้ม มีความสุข อิ่มใจ เช่น ชีวิตในวัยเด็ก กิจกรรมครอบครัวที่อบอุ่น ฯลฯ หรืออาจนึกถึงสิ่งที่เราทำแล้วมีความสุข เช่น ได้ไปท่องเที่ยวในธรรมชาติที่งดงาม ได้ทำงานศิลปะ ได้ช่วยเหลือผู้อื่น ฯลฯ ให้จินตนาการถึงเหตุการณ์นั้น นึกให้เห็นภาพชัดเจนราวกับว่าได้กลับไปอยู่ในเหตุการณ์นั้นอีกครั้งหนึ่ง หากเราจินตนาการจนเกิดความรู้สึกเป็นสุขใจขึ้นจริงๆ จะยิ่งให้ผลดีมาก เพราะจะช่วยให้ผ่อนคลายและหลับไปอย่างมีความสุข

วันนั้นผู้เขียนลองทำสี่ขั้นตอนนี้แล้วก็กลับไปพร้อมกับรอยยิ้มและความอิ่มใจ แถมตื่นเช้ามายังสดชื่นกว่าปกติ ความเครียดที่รุมเร้าทำให้อารมณ์และพฤติกรรมแปรปรวนเมื่อวันก่อนมลายหายไปสิ้น และกลับมาดูแลหลานได้อย่างมีความสุขเหมือนปกติ จึงรู้สึกขอบคุณอาการนอนไม่หลับที่ทำให้เราได้ดึงเอาความรู้และประสบการณ์ที่เคยเรียนรู้มาใช้ให้เป็นประโยชน์ และยังได้ตระหนักว่า ๓-๔ ขั้นตอนนี้ ควรทำสม่ำเสมอก่อนนอนทุกวันโดยไม่ต้องรอให้นอนไม่หลับก่อน เพราะเป็นเหมือนการชาร์จพลังชีวิตให้เต็มเพื่อเตรียมพร้อมรับภารกิจในวันใหม่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุขอยู่เสมออีกด้วยค่ะ





เพื่อรอยยิ้ม เมื่อสิ้นลม

เล่ม ๑ และ ๒

โดย สง่า ลือชาพัฒนาพร

เขียนจากประสบการณ์ของ กานดาวลี ตูลาธรรมกิจ
จัดพิมพ์โดย เครือข่ายพุทธิกา

ราคาเล่มละ ๑๙๐ บาท

พิเศษ! สำหรับสมาชิกอาทิตยอัสดง

เล่มละ ๑๕๐ บาท

ชุดละ ๓๐๐ บาท

หนังสือเล่มนี้มีประโยชน์อย่างมากไม่เฉพาะกับแพทย์และพยาบาลเท่านั้น หากยังรวมถึงคนทั่วไปที่กำลังดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วยเหล่านี้มิได้ต้องการการดูแลทางกายเท่านั้น หากยังต้องการความช่วยเหลือทางจิตใจอีกด้วย แทนที่ทุกฝ่ายจะคิดถึงการยื้อชีวิตหรือยึดลมหายใจของผู้ป่วยให้ยาวนานที่สุด (ซึ่งบ่อยครั้งกลับเพิ่มความทุกข์ทรมานให้แก่เขาจนสิ้นลม) ควรช่วยกันประคับประคองและดูแลจิตใจของเขาเพื่อพบกับความสงบในวาระสุดท้าย แม้ไม่ใช่เรื่องง่าย แต่ก็ไม่ยากเกินความสามารถ ดังคุณกานดาวศรีได้ทำให้เห็นเป็นตัวอย่างด้วยวิธีการที่หลากหลาย ซึ่งถูกถ่ายทอดลงในหนังสือนี้เล่มนี้อย่างละเอียดและแจ่มชัด



คำนำบางส่วน โดย พระไพศาล วิสาโล



ในความรื่นรมย์ ॥ นาโกะลี

เธอเป็นของโลก



อยากเก็บโลกไว้ในอุ้งมือหรือ
หมายจะเปลี่ยนพื้นที่และเวลา
อาจหลงระเริงในความเป็นคน
ทั้งหมดจะได้มาต้องฉกชิง
เธอขีดทางให้โลก ก่นดาโลก
ทางโลกทางเธอหรือทางของใคร

เธอถึงได้ยึดถือไว้แน่นหนักหนา
เปลี่ยนกระทั่งคุณค่า และความจริง
ซึ่งมีมากมายล้นเหนือทุกสิ่ง
มวลมนุษยย์ไม่หยุดนิ่งวิ่งต่อไป
แม้เธอยังทุกข์โศกและสั่นไหว
เธออาจหลงเข้าใจว่าเธอสร้างมัน

เธอเป็นแค่มนุษย์นะแค่มนุษย์
เป็นเพียงส่วนหนึ่งส่วนเดียวนั้น

ไม่ได้วิเศษสุด-เธอเพื่อฝัน
ในกับในกัลป์-จักรวาล

เธอก็สร้างโลกได้ในวิถีเธอ
เรียนรู้หล่อหลอมวิญญาน
โลกก็อาจเป็นได้ดังที่ฝัน
สรรพสิ่งดำเนินตามที่เธอคิด
แต่ต้องไม่ใช่ด้วยการครอบงำ
เมื่อเธอออกงามได้ตามกำลัง
นั้นจะเป็นโลกอันงดงาม
จะไม่ใช่โลกในฝันละเธอ

ในสิ่งที่พบเจอบนทางผ่าน
นั่นก็คือการงานของชีวิต
วิถีก็อาจเปลี่ยนผันตามลิขิต
ฝันเธออาจศักดิ์สิทธิ์ทรงพลัง
และชี้้นำด้วยอำนาจบัลลังก์
เธอจะสร้างโลกอีกฝั่งในใจเธอ
ผู้คนจะเฝ้าถามนำมาเสนอ
ทั้งหมดนั่นคือเธอ จัน และเรา

คนจึงอยู่กับโลกเรียนรู้โลก
เป็นแต่ส่วนหนึ่งอันบางเบา

ไข่ตั้งตนจนวิปโยคฟ้าดินเศร้า
ปมเพาะเปลี่ยนไฉไลลาสู่ปัญญา...



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



ในความรื่นรมย์ || ชัยยศ จิรพัชญ์ภิญโญ



ยายผีสาว (ภาค ๒)

Ghostgirl

ยายผีสาวภาคแรก จบเรื่องราวด้วยการที่ชาร์ลอตต์ ยายผีสาวของเราในที่สุดภายหลังการผจญภัยมากมาย และเธอสามารถยอมรับและเรียนรู้ความหมายการมีคุณค่าในตัวเอง และบทเรียนเรื่องการปล่อยวาง การเสียสละเพื่อคนที่เธอรัก และเพื่อผองเพื่อน ส่วนรวมของเธอ เธอและเพื่อนร่วมชั้นเรียน (หลังความตาย) สามารถเดินทางไปภพภูมิที่ดีกว่าต่อไปได้

กระนั้นเรื่องราวยังไม่จบ ภพภูมิที่ดีที่คาดหมาย หาเป็นเช่นนั้นไม่ พวกเธอต้องไปชั้นเรียนถัดไป นั่นคือ การฝึกทดลองงาน (หลังความตาย) ก่อนที่จะไปภพภูมิอื่นต่อไปอีก คราวนี้ผู้เขียนคือ ทอนย่า

เฮอร์ลีย์ นำพาผู้อ่านตามติดชีวิตภาคประพของชาร์ลอตต์อีก ในคราวนี้เรื่องราวซับซ้อนขึ้นด้วยการให้วิญญาณของคนเป็นได้เข้ามาทำภารกิจบางอย่างในดินแดนคนตาย ด้วยการตามหาวิญญาณที่หลงทางในดินแดนนี้ขณะที่เจ้าของร่างกำลังอยู่ในภาวะโคม่า แน่نون พวกเขามีเวลาจำกัด



เรื่องราวภาคสอง เริ่มต้นด้วยดินแดนที่ชาร์ลอตต์และเพื่อนๆ ได้เดินทางต่อไปนั้น หาใช่ดินแดนในฝันเช่นที่คาดหวังไม่ หากจำได้ ภาคแรกของเรื่องราว พวกเหล่าเด็กตายเหล่านี้ต้องเข้าชั้นเรียน ความตายเป็นการศึกษาภาคบังคับ เพื่อเรียนรู้สิ่งสำคัญบางประการ ก่อนจบภาคการศึกษา ในภาคสอง ดินแดนที่พวกเขาได้ไปต่อ คือ ภาคการศึกษาทดลองงาน ชาร์ลอตต์และเพื่อนๆ มีหน้าที่รับโทรศัพท์เพื่อพูดคุยสื่อสารกับเหล่าเด็กวัยรุ่นทั้งหลายในโลกคนเป็น ผ่านกระแสนเสียงในรูปจิตสำนึกและจิตใต้สำนึกของเด็กวัยรุ่นที่ต้องการความช่วยเหลือ โชคร้ายที่สายโทรศัพท์ของชาร์ลอตต์มักเจียบงันอยู่เสมอสร้างความเชิง เบื่อหน่ายกับเธออย่างยิ่ง ขณะที่เพื่อนส่วนใหญ่มีสายโทรเข้าแทบตลอดเวลา

ความเบื่อหน่าย ความแข็งทำให้ชาร์ลอตรู้สึกโดดเดี่ยวมากขึ้นเรื่อยๆ เพื่อนๆ ก็ไม่มีเวลาให้กับเธอเลย ความห่างเหินค่อยๆ กัดเซาะความเชื่อมั่นในมิตรภาพระหว่างเธอกับเพื่อนๆ กระทั่ง เพื่อนใหม่ “แมนดี” ได้เข้ามาในชีวิตมาเป็นเพื่อนสนิทคนใหม่ เพียงแต่เพื่อนคนนี้มีอะไรแปลกๆ

ยายผีสาวภาคนี้ นำเสนอรูปธรรมความสัมพันธ์และบทพิสูจน์ความรัก ความสัมพันธ์ที่เข้มข้นขึ้น เพทูลาตัวร้ายจากภาคแรก สาวแสบผู้หลงภาพลักษณ์ตนเองมีอันต้องตกอยู่ในภาวะโคม่า กายวิญญูณของเธอหลงติดอยู่ในปรภพ ซึ่งหมายถึงหากเวลาเนิ่นนานออกไป เธอก็จะตายในที่สุด น้องสาวของเธอจึงตัดสินใจถอดวิญญูณเพื่อไปดินแดนแห่งคนตาย ขอความช่วยเหลือจากชาร์ลอตเพื่อช่วยกันตามหาวิญญูณของเพทูลา ก่อนที่ทุกอย่างจะสายไป

แต่ละบทตอน ผู้เขียนได้สอดแทรกแง่มุมชีวิตที่สะท้อนแนวคิดข้อสังเกต ข้อเตือนใจบางประการประกอบในแต่ละบทตอนด้วย ดังเช่นผู้เขียนได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์อันห่างไกลระหว่างคนรักที่อยู่ห่างไกลกันว่า สิ่งที่ยากคือ การมีความทรงจำร่วมกันที่เปราะบางและขาดแคลนความรู้สึกเชื่อมโยงกันที่มีความหมายเท่าที่ควร เรื่องราวการพูดคุยก็น้อยลงเรื่อยๆ ความรู้สึกก็จางคลาย ขณะเดียวกันตัวตนที่แท้จริงกับตัวตนในภาพฝันก็แย่งชิงพื้นที่การรับรู้ของอีกฝ่ายมากขึ้นเรื่อยๆ

หรือในเรื่องการเรียนรู้ ผู้เขียนเน้นย้ำความสำคัญว่า “คุณจะสามารถเข้าใจคนอื่นได้ ก็ด้วยการมองเข้าไปข้างใน” สิ่งสำคัญในภาคนี้คือ ผู้เขียนได้ให้ออกาสกับเพทูลาได้เรียนรู้บางสิ่งที่มีคุณค่าจากประสบการณ์ใกล้ตายคราวนี้ เธอได้พบบางส่วนเสียของตัวเธอใน



เวอร์จิเนีย เด็กหญิงที่มีโชคชะตาชีวิตอยู่กับการประจวบความงาม เพทูลาได้เรียนรู้ความรัก ความเสียสละและน้ำใจที่คนรอบตัวมีแก่เธอ ผู้อ่านจะพบว่าเราทุกคนต่างมีศักยภาพที่จะเติบโตทางจิตวิญญาณได้ ดังเช่นการที่เพทูลาได้เรียนรู้คุณค่าของมิตรภาพที่แท้จากการมีเพื่อน ที่ได้อยู่รอบตัว คุณค่าและความหมายของคำว่า “ขอบคุณ” “ช่วยเหลือ”

ที่น่าสนใจ ชาร์ลอตในภาคนี้เติบโตและมีวุฒิภาวะมากขึ้น ภายใต้ทำที่ที่ดูคล้ายเหยื่อผู้ไร้ทางสู้ ชาร์ลอตเลือกที่จะซ่อนเร้นความสามารถในการเข้าใจเรื่องราว เข้าใจคนรอบตัว แยกแยะได้ว่าใครคือ มิตร หรือผู้หวังร้าย ภายใต้ทำที่ที่ดูอ่อนอ่อนผ่อนตาม และที่สำคัญคือ ชาร์ลอตพบว่าแท้จริงชีวิตของเพทูลาเป็นอย่างไร บุคคลที่เธออยาก เป็นแท้จริงต้องพบอะไรบ้างกับการอยู่ในภาพลักษณ์และตัวตนแบบ เพทูลา ชาร์ลอตได้เรียนรู้ที่จะมีความสุขและพอใจในความเป็นตัว ของตัวเอง

ลักษณะการนำเสนอแง่มุม ทศนคติบางประการของวรรณกรรม เล่มนี้ เป็นลักษณะบอกเล่า ไม่ได้ยัดเยียด ไม่ได้สั่งสอน แต่เป็น

เหมือนการบอกกล่าวมากกว่า ดังเช่น เวลาที่เราทำอะไรตามใจตนเอง และพยายามหาเหตุผลเข้าข้างมาสนับสนุน ผู้เขียนก็ไม่ได้ตำหนิหรือ มีท่าทีตัดสินว่าถูกหรือผิด เพียงบอกแง่มุมบางอย่างให้เห็นมากกว่า ดังเช่น “ปัญหาก็คือ การใช้จ่ายตามอารมณ์ชั่ววูบมักนำมาซึ่งบทเรียน ราคาแพงของผู้ซื้อ”

และสำหรับเรื่องราว ตัวร้ายหรืออุปสรรคเป็นส่วนประกอบ สำคัญที่ขาดไม่ได้ แต่ตัวร้ายคราวนี้มาในรูปของบุคคลที่ทำที่เสมือน เพื่อนผู้หวังดี แต่เบื้องหลังมีเจตนาร้ายแฝงอยู่ โลกของวัยรุ่นนี้ให้คุณค่ากับการแสวงหาการยอมรับ การมีหมู่คณะชื่นชม มีชื่อเสียงเด่นดัง จึงเป็นช่วงเวลาหัวเลี้ยวหัวต่อ สิ่งสำคัญ คือ การมีเพื่อนที่ดี เหมือน กับมิตรภาพที่ชาร์ลอตต์มีแก่เพื่อนๆ

โดยรวม ยายผีสาวภาคนี้จึงดูมีท่วงทำนองชีวิตของคนเป็น มากกว่าประเด็นบทเรียนจากความตาย เช่นภาคแรก กระนั้นความ น่าสนใจก็ยังมีอยู่เต็มเปี่ยม เพราะชีวิตกับความตายก็อยู่ใกล้กันตลอดเวลา



“เยียวยายด้วยรัก”

ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
ของ กานดาวศรี ตูลาธรรมกิจ (พี่ฟิ่ง)
กนกวรรณ กนกนางวงศ์ เรียบเรียง
ราคา ๑๔๐ บาท



พลังแห่งจิต



จากการอบรมอาสาดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและระยะสุดท้าย (อาสาข้างเตียง) มีจิตอาสาบางคนกังวลว่าจะวางตัวอย่างไร และพูดอะไรกับคนไข้ เพราะมีข้อควรระวังเต็มไปหมด เช่น อย่าถามถึงอาการของคนไข้ เพราะจะเป็นการเน้นย้ำให้คนไข้หนักถึงโรคของตัวเอง ไม่ก็เป็นเพราะคนไข้ต้องตอบคำถามพวกนี้ซ้ำๆ มาหลายรอบแล้ว หรือระวังเกี่ยวกับการพูดคำว่า “ไม่เป็นไร” เพราะถ้าคนไข้กำลังอยู่ในอารมณ์ที่กำลังซึมเศร้า หงุดหงิดกับอาการของตัวเอง บางทีคำว่าไม่เป็นไร อาจกลายเป็นคำจุดจกชวนให้อารมณ์ระเบิดออกมาก็ได้ ...

ทุกคนอยากทำให้ดีที่สุด เพราะ ความใหม่ต่อเรื่องที่ทำ เมื่อผสมรวมกับ ความอยากทำให้ดีที่สุด ทำให้เกิดความกังวล ประหม่า ยิ่งเรากังวล ประหม่า กลัวว่าจะทำไม่ถูกต้อง ก็จะทำให้เราระวังตัว “เกินไป”

^๓ อาสาข้างเตียงรุ่นปัจจุบัน

และนั่นอาจกลายเป็นการ เพิ่มโอกาสที่เราจะทำพลาดโดยไม่ตั้งใจ ให้มากขึ้น

ในการถ่ายทำโฆษณาของแป้งเด็กยี่ห้อหนึ่ง มีตัวแสดงหลักคือ หนูน้อยอายุเพียงสามวัน และดาราสมทบ คือ หญิงช่าวัยประมาณ ๒๐-๓๐ ปีซึ่งถูกสมมุติเป็นพ่อแม่ เพราะหนูน้อยนางเอกของเรื่องอายุเพียงสามวัน และฉันเองเป็นคนที่ไม่เจอจกกับแม่ของเธอที่โรงพยาบาล ตั้งแต่เธอเพิ่งลืมตามาดูโลกได้เพียงหนึ่งวัน ทำให้ฉันได้รับโอกาสมาช่วยงานนี้ในฐานะ “พยาบาลกองถ่าย” เพื่อดูแลความสบายและความปลอดภัยสำหรับ “นางเอก”

สาวน้อยที่แสดงเป็นแม่ เธอเคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงเด็กเล็กเพราะที่บ้านเปิดเป็น Nursery ในขณะที่หนุ่มน้อยผู้รับบทเป็นพ่อ นั้นไม่เคยเลย ไม่มีแม่แต่น้องหรือหลานตัวน้อยให้ดูแลด้วยซ้ำ ทำให้เขาดูแก่งก้าง สีหน้าตึงๆ ครึ่งกลัวยครึ่งกลัว ทุกครั้งที่ “นางเอก” อยู่ในอ้อมกอดของเขาเป็นต้องหลับหูหลับตาร้องไห้จ้า เป็นเหตุให้ต้องเทคซ้ำๆ ถึงสามครั้ง ในที่สุดผู้กำกับต้องสั่งพักกอง

“สงสารนางเอกนะ” คือ เหตุผลที่ผู้กำกับบอกกับฉัน

ระหว่างที่ฉันกำลังจัดให้ “นางเอก” ได้หลับพักอย่างสบายนั้น ชายหนุ่มผู้รับบท “พ่อ” ก็เข้ามาเมียงมองอยู่ใกล้ๆ คงอยากจะมาทำความคุ้นเคยกับเธอ สีหน้าของเขาดูละอายปนลำบากใจ

“น้องต้องมั่นใจในตัวเองก่อนว่า น้องรักเธอ น้องดูแลเธอได้ ใส่ความเชื่อลงไปในตัวของคุณ้องให้ได้ก่อน แล้วเธอถึงจะมั่นใจ ไม่กลัวไม่ร้องไห้” ฉันพูดขึ้นลอยๆโดยไม่เหลียวมา จนเมื่อจัดทำให้เธอเสร็จ จึงได้หันมาสบตาเขา เห็นชายหนุ่มทำสีหน้างงๆ จึงพูดเสริมว่า

“ความมั่นใจที่น้องมีจะส่งผ่าน มือ ที่สัมผัสกับตัวเธอ นั่นแหละ เธอถึงจะไวใจและยอมให้น้องอุ้ม ลองดูสิ แคบอกตัวเองเบาๆ เท่านั้นแหละว่า น้องรักเธอ น้องดูแลเธอได้ บอกตัวเองก่อนจะเดินไปเข้าฉากกับเธอ” สีหน้าของชายหนุ่มดูลังเล ไม่แน่ใจ แต่ก็ไม่ได้ค้านอะไร

เมื่อสั่งถ่ายอีกครั้ง แม้ท่าทางที่เขาเดินไปอุ้มเธอยังเก้ๆ กังๆ แต่ดูจากแวตาก็รู้ได้ว่า เขามั่นใจมากขึ้น ครั้งนี้เธอยอมให้อุ้ม แถมยังยกมือยกไม่ไหวคว่า แถมยังมีรอยยิ้ม ส่งเสียงอ้อแอ้ทักทายให้เป็นรางวัลอีกต่างหาก เมื่อสั่งคัท เขาหันหน้ามาทางฉันพร้อมกับรอยยิ้ม ...



ที่ห้องพยาบาลแห่งหนึ่ง เจ้าของบริษัท ฝ่ายหญิงเป็นคนเกรี้ยวกราด โมโหร้าย ไม่ได้อะไรตั้งใจก็มักจะโมโหอาละวาดทุกครั้ง และเมื่อทุกอย่างเข้าที่เข้าทาง เธอก็จะสงบลงราวกับไม่เคยมีอะไรเกิดขึ้น คงเพราะเธออาละวาดบ่อยแทบจะเรียกได้ว่าทุกวัน คนในบริษัทก็เลยจะคอยหลบหน้าเธอกันเสมอ “ป้าติ่ม” แม่บ้านเล่าให้ฟังว่า เวลาที่เธออยู่บ้าน เธอจะใจดี ยิ้มแย้มแจ่มใส มีน้ำใจ เวลาคนงานที่บริษัทไปช่วยงานที่บ้านเธอ เธอจะเลี้ยงดูให้อิ่มหน้าสำราญ แถมยังให้หอบอาหารที่เหลือกลับไปอีกต่างหาก แต่ถ้าอยู่ที่บริษัท เธอมักจะอาละวาดบ่อยครั้ง ป้าติ่มเองก็โดนบ่อยจนขยาด ไม่ค่อยกล้าเข้าหาเธอ พอเธอเรียกหา ก็จะรีบๆ ทำให้แล้วก็จะรีบไป ขนาดว่าพยายามระวังแล้ว ก็มักจะผิดนัดพลาดหนอยอยู่ร่ำไป “โดนเอ็ด อาละวาดประจำเลยแหละคุณภัส เอ๊ย”



“ลองพูดกับตัวเองซ้ำๆ ทุกวันก่อนนอนดูสิว่า ป้าติ่มรักเธอ เธอเป็นคนน่ารัก ใจดี” ฉันลองแะดู เมื่อเห็นป้าติ่มดูยังลังเล ก็เลยส่ายทักซ้ำ

“ป้าติ่มเองก็เคยบอกไม่ใช่หรือว่าจริงๆ เธอใจดี ก็แค่ลองพูดกับตัวเองดู ไม่เห็นเสียหายอะไรนี่นา ดึกว่าไม่ลองนะ” ฉันพูดยั้งๆ แล้วก็เปลี่ยนเรื่องไป

จนผ่านไปกว่าเดือนนับจากวันที่ฉันเจอกับป้าติ่มครั้งสุดท้าย ฉันได้กลับไปทำงานที่โรงพยาบาลนั้นอีกครั้ง ป้าติ่มได้แวะมาขอยาที่โรงพยาบาล ระหว่างที่รอรับยา เธอก็พูดเชิงเล่าว่า

“ป้าลองทำดูอย่างที่บอกแล้วนะ ที่บอกให้พูดก่อนนอนว่า รักเธอ รักเจ้านายนะ เธอเป็นคนน่ารัก ใจดี แปลกนะ พักนี้เธอไม่ค่อยอาละวาดกับป้า แล้วตอนนี้ป้ายังกล้าที่จะเข้าไปค้นของ จัดห้องให้เธออีกต่างหาก ไม่ต้องคอยหลบหน้าเธอเหมือนก่อน” สีน้าป้าติ่มขณะพูดดูสบายใจ มีความสุข

เวลาเราไปอยู่ใกล้ใครสักคนหนึ่ง ถ้าคนๆ นั้นเป็นคนน่ารัก อธิษาคัยดี แม้จะไม่ได้พูดกัน ไม่ได้มีรอยยิ้มให้กัน เพียงแค่เราบังเอิญมายืนใกล้กัน เราก็จะรู้สึกสบายใจ ไม่อึดอัด ในขณะที่ถ้าเราไปอยู่ใกล้คนที่อารมณ์เกรี้ยวกราด โมโหร้าย แม้เขาจะไม่พูด ไม่มองหน้าเรา ไม่แม้แต่จะสังเกตเห็นว่ามีเราอยู่ตรงนั้นด้วยซ้ำ แต่เราก็จะรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจเลย ทั้งที่ ณ เวลานั้นเขาก็ไม่ได้โกรธ ไม่ได้โมโห ไม่ได้อาละวาดใคร เพียงแต่เขายืนเฉยๆ เท่านั้นเอง

ในทางกลับกัน ... ถ้าเรากลัว ไม่ชอบใครสักคน เมื่อเราเข้าใกล้คนๆ นั้น ความรู้สึกที่อยู่ในใจเราก็จะแผ่กระจายออก ทำให้เขาารู้สึกอึดอัด ไม่ชอบใจ ไม่พอใจเราเช่นกัน



ฉันบอกกับเพื่อนๆ จิตอาสาว่า “สำรวจตัวเองให้แน่ใจว่า เราทำทุกอย่างด้วยความรัก ความปรารถนาดีต่อเขา บอกกับตัวเองทุกวัน สร้างความมั่นใจว่าทุกอย่างเกิดจากความรัก ความหวังดีอย่างแท้จริง คนไข้จะรับรู้ความรู้สึกนั้นๆ ได้ แล้วเหตุการณ์จะชี้หน้าเองแหละว่าเวลานั้นเราควรพูด ควรทำอะไร ยังไง”

และที่สำคัญ ถ้าวันนั้นเราบังเอิญทำอะไรพลาดไป ทบทวนให้แน่ใจว่า ทุกอย่างที่เกิดขึ้นไม่ได้เกิดจากเจตนาของเรา เป็นแค่ความพลาดเท่านั้น ทบทวน แก้ไขสิ่งที่ผิดพลาดในส่วนของเรา แล้วขอบคุณเหตุการณ์นั้นๆ ที่ช่วยสั่งสอน ให้ประสบการณ์ที่ดีแก่เรา ขอขอบคุณที่ยังให้โอกาสเราได้แก้ตัวอีกครั้ง และเราจะทำครั้งต่อไปให้ดียิ่งขึ้น ทุกๆ วัน



นิราศชีวิตนิย

ท่องไปในโลกการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ประสบการณ์จากการดูแลงานพาลเลิแอฟแคร์

(การดูแลแบบประคับประคอง)

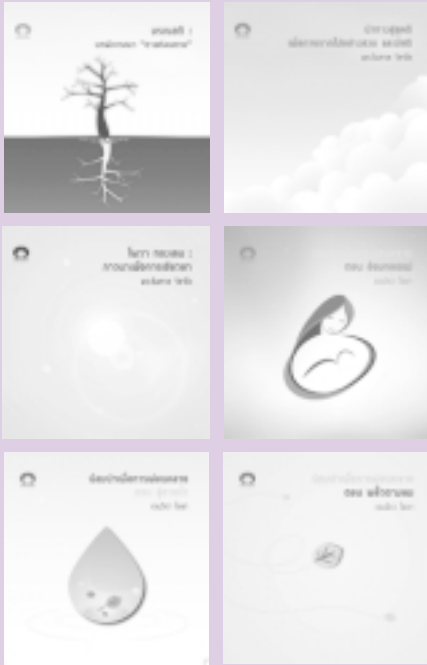
ในมุมมองของ นพ.สกล สิงหะ

ประธานหน่วยชีวันตาภิบาล

รพ.สงขลานครินทร์ หาดใหญ่

ราคา ๒๕๐ บาท

ซีดีเสียง บทภาวนา



มรณสติ:

บทพิจารณา “ตายก่อนตาย”

นำทางสู่สุคติ:

เพื่อการจากไปอย่างสงบ มีสติ

โผวา ทองเลน:

ภาวนาเพื่อการเยียวยา

น้อมนำเพื่อการผ่อนคลาย

ตอน อ้อมกอดแม่

น้อมนำเพื่อการผ่อนคลาย

ตอน สู่สายน้ำ

น้อมนำเพื่อการผ่อนคลาย

ตอน พลั้วตามลม

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

บทเรียนจากอโรยศาล

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

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

ใบสมัคร / ต่ออายุสมาชิก จดหมายข่าวอาทิตย์อัสดง

(ถ่ายสำเนา หรือ ดาวน์โหลดได้ที่ www.budnet.org)

สมัครวันนี้ รับซีดีธรรมบรรยายเรื่อง
“รู้อรุณของชีวิต” โดย พระไพศาล วิสาโล



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 ☐ ธนาณัติ ☐ ตัวแลกเงิน ☐ เช็ค ☐ เงินสด ☐ โอนเข้าบัญชีธนาคาร

ส่งจ่ายในนาม

นางสาวมณี ศรีเพียงจันทร์ (ปณ. ศิริราช ๑๐๗๐๒)

เขตต่างจังหวัดเพิ่มอีก ๑๐ บาท

จดหมายข่าวอาทิตย์อัสดง

๕๕/๔ ซ.อรุณอมรินทร์ ๓๔ (เหล้าลาดา) ถ.อรุณอมรินทร์ แขวงอรุณอมรินทร์
เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ ๑๐๗๐๐ โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๒-๔๓๘๗, ๐๘-๖๓๐๐-๕๔๕๘
โทรสาร ๐-๒๕๕๒-๕๐๔๓

หรือโอนเข้าบัญชี

ธนาคารกรุงศรีอยุธยา สาขาอรุณอมรินทร์ ประเภทออมทรัพย์ ชื่อบัญชี เครือข่าย
ชาวพุทธเพื่อพระพุทธศาสนาและสังคมไทย เลขที่ ๑๕๗-๑-๑๗๐๗๔-๓ และแฟกซ์สลิป
ใบโอนเงินพร้อมชื่อ นามสกุล เบอร์โทรศัพท์ ระบุว่าสมาชิกจดหมายข่าวอาทิตย์อัสดง
มาที่โทรสาร ๐-๒๕๕๒-๕๐๔๓



หนังสือว่าด้วยเรื่องความตาย และการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของเครือข่ายพุทธิกา



ระลึกถึงความตายสบายนัก
พระไพศาล วิสาโล
ราคา ๔๐ บาท



บทเรียนจากผู้จากไป
ผลึกความรู้ ดูแลคนไข้ระยะสุดท้ายแบบไทยๆ
บรรณาธิการ นพ.เต็มศักดิ์ พึ่งรัมย์ และอนันท์ เจียรสวางศ์
ราคา ๑๐๐ บาท



เจริญความตายอย่างสงบ เล่ม ๑
พระไพศาล วิสาโล และคณะ
ราคา ๑๒๐ บาท



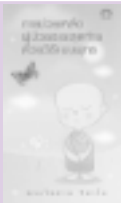
เจริญความตายอย่างสงบ เล่ม ๒
พระไพศาล วิสาโล และคณะ
ราคา ๙๙ บาท



สุขสุดท้ายที่ปลายทาง
กรรณจริยา สุขรุ่ง
ราคา ๑๙๐ บาท



เนื้อความตาย : จากวิกฤตสู่โอกาส
พระไพศาล วิสาโล
ราคา ๑๒๐ บาท



การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีแบบพุทธ
พระไพศาล วิสาโล
สมทบค่าจัดพิมพ์เล่มละ ๑๐ บาท (ไม่รวมค่าจัดส่ง)



ตีชีวิตสู่ความสงบที่ปลายทาง บทเรียนชีวิตในยามเจ็บป่วย
ราคาแผ่นละ ๕๐ บาท



ปฏิทินกิจกรรมเครือข่ายพุทธิกาและเสมสิกขาลัย

การอบรมเผชิญความตายอย่างสงบ ในเดือนกันยายน - ธันวาคม ๒๕๕๔

หลักสูตรขั้นพื้นฐาน: สำหรับคนทั่วไปที่สนใจ
(ระยะเวลา ๓ วัน ๒ คืน)

- ๘ - ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๔
- ๙ - ๑๑ กันยายน 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



ทศตวรรษ

จดหมายเหตุการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๔ เมษายน - มิถุนายน ๒๕๕๔

จัดทำโดย เครือข่ายพุทธิกา

ที่ปรึกษา พระไพศาล วิสาโล

สาราณียกร วรพงษ์ เวชมาสินนท์

กองสาราณียกร

นางลักษณ์ ตรงศีลสัตย์

วรรณ จารุสมบุญ

สุชาดา โตสิตระกูล

นภนาท อนุพงศ์พัฒน์

เพชรลดา ชั่งจิตสิริโรจน์

ณพร นัยสันทัด

มณี ศรีเพ็ญจันทร์

สำนักงาน ๔๔/๔ ซ.อรุณอมรินทร์ ๓๙ (เหล้าลาด)

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

สิ่งตีพิมพ์