

ยินดีต้อนรับค่ะ



# ไปได้.....วิถีไทย

องค์ประกอบของสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต

# มี



## อย่างนี้...

## ไปได้แน่นอน



โครงการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ  
ว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต  
พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๕๙ [www.thaigogood.com](http://www.thaigogood.com)





# ไปด้วยดี...วิถีไทย

องค์ประกอบของสุขภาพดี ในระยะท้ายของชีวิต

## มีสิทธิ์เลือก

### อุดมคติ

อยากให้คนไทยเข้าถึงสิทธิ์ที่จะมีสุขภาพดี ในระยะสุดท้ายของชีวิต

โดยเฉพาะมาตรา ๑๒ ใน พรบ สุขภาพแห่งชาติ ที่กำหนดให้ผู้ป่วยสามารถปฏิเสธการรักษาที่เป็นเพียงแค่การยืดการตายได้

ทุกคนควรมีโอกาสที่จะได้ทำสิ่งที่หวัง และตั้งใจเป็นครั้งสุดท้าย

**ความจริง :** สิทธิขอมุขลากรถการแพทย์ และสิทธิขอมรณัติยังมีอยู่เหนือสิทธิขอมผู้ป่วย



### บุคลากรทางการแพทย์

- หมอบอกจะมองว่าผู้ป่วยไม่มีความจริงใจ ไม่สามารถตัดสินใจเรื่องสุขภาพของตัวเองได้ ทั้งยังมีการตีความต่างกันเกี่ยวกับ "วาระสุดท้ายของชีวิต" และหมอเกรงว่า จะถูกฟ้องร้องว่าไม่รักษาผู้ป่วยอย่างเต็มที่



### ผู้ป่วย

- ไม่รู้กฎหมาย ไม่รู้วิธีใช้สิทธิ์ อาจป่วยหรือไม่อยู่ในสภาพที่จะแสดงความต้องการของตนได้



### ครอบครัวและญาติ

- ส่วนใหญ่ยังไม่รู้กฎหมาย และแม้ว่ารู้แต่ก็อาจไม่ยอมทำตามความปรารถนาของผู้ป่วย ปล่อยให้แพทย์ยืดชีวิตของผู้ป่วยไว้เพราะต้องการแสดงความกตัญญู รู้สึกเสียใจกับกรรมกรสัวจะถูกคิดเงินนับพันว่าไม่พยายามรักษาชีวิตของบุพการีจนถึงที่สุด จนถึงยังทำใจไม่ได้ที่จะสูญเสียผู้เป็นที่รักเพราะยังไม่เข้าถึงสังขารของชีวิต

## ความหวังและทางออก



หากได้มีการพูดคุยกัน โดยแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัว (โดยแพทย์อาจต้องเป็นผู้ริเริ่มนัดหมายมาพูดคุยกัน) เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย ความปรารถนาของผู้ป่วย และสิทธิต่าง ๆ แล้วตัดสินใจร่วมกันก็จะลดปัญหาที่จะทำตามความปรารถนาของผู้ป่วย

"นโยบายหมอคอบครอบครัว" ของกระทรวงสาธารณสุขน่าจะมีส่วนสำคัญที่ทำให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีคุณภาพดีขึ้น

หลายพื้นที่มีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่สอดคล้องกับชุมชนหลากหลายรูปแบบ และเริ่มมีการถ่ายทอด เรียนรู้ ขยายผลไปยังพื้นที่อื่น

ในอนาคตหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะได้พัฒนาระบบสนับสนุนต่าง ๆ อย่างเป็นรูปธรรม ต่อเนื่องและยั่งยืน





# ๑๒ ไปดี.....วิถีไทย

องค์ประกอบของสุขภาวะ ในระยะท้ายของชีวิต

## มีบริการ ทุกที่ทุกเวลา

ความต้องการ "การดูแลแบบประคับประคอง" มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมาก

- ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้พิการจากอุบัติเหตุ ผู้ป่วยอัมพาต อัมพาต เพิ่มขึ้น



จำนวนแพทย์ที่ผ่านการอบรม ๒๕๕ คน



จำนวนแพทย์ที่ผ่านการอบรมจริง ๑๕๖ คน

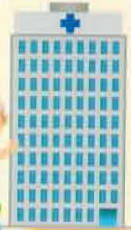


จำนวนพยาบาลที่ถืองาน ๑,๖๕๐ คน



บริการ "การดูแลแบบประคับประคอง" ยังไม่ทั่วถึงเพียงพอ

- มีเพียง ๕๒๘ แห่ง ที่มีบริการแบบประคับประคอง
- สถานพยาบาลดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแตกต่างกัน ยังไม่เป็นระบบและมาตรฐานเดียวกัน



บุคลากรสุขภาพขาดความรู้เรื่อง "การดูแลแบบประคับประคอง"

- บางชุมชนเริ่มเปิดบริการแบบเครือข่ายดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตโดยความร่วมมือของ รพ. รพ.สต. อบต. และ อสม. เป็นต้น



ผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตต้องการ การดูแลสุขภาพอย่างใกล้ชิด "การดูแลแบบประคับประคอง" หรือ "Palliative Care" คือรูปแบบบริการที่เหมาะสม

จำเป็นต้องมีการจัดบริการ "สถานพยาบาลกึ่งบ้าน" (Hospice) เพิ่มขึ้น

- สถานรับลผู้ป่วยระยะท้ายมีมานานแล้ว ในต่างประเทศ
- ประเทศไทยยังไม่ค่อยมีการจัดตั้ง Hospice อย่างเป็นระบบ



ขาด "ผู้ดูแลหลัก" ที่บ้าน

- แม้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน แต่ที่บ้านก็ไม่มีผู้ดูแลหลัก (Caregiver) ที่ดูแลผู้ป่วยได้



## สังคมไทยจะได้อะไรจากการพัฒนา ระบบบริการแบบประคับประคอง



- เพิ่มความสุขให้กับผู้ป่วยและครอบครัว
- ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย ญาติ ครอบครัว
- โรงพยาบาลมีเตียงว่างรับผู้ป่วย ที่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล
- ลดภาระค่าใช้จ่าย และภาระงานของสถานพยาบาล
- ลดภาระการเงิน การคลัง ของประเทศ

# ๓ ไปดี.....วิถีไทย

องค์ประกอบของสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต

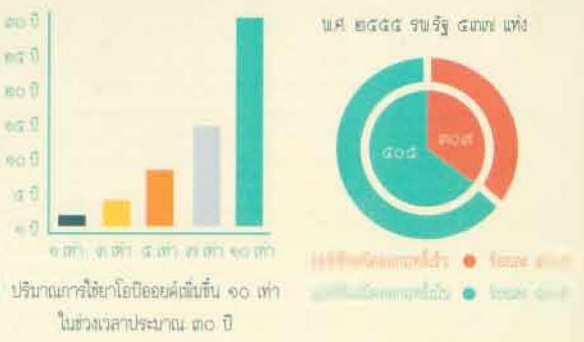
## มียา บรรเทาความทุกข์ทรมาน

อาการปวดเป็นอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิต ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน การให้ยาเพื่อบรรเทาอาการปวดและอาการไม่สบายต่างๆ จึงสมเหตุผลทั้งทางแพทย์และคุณธรรมจริยธรรม

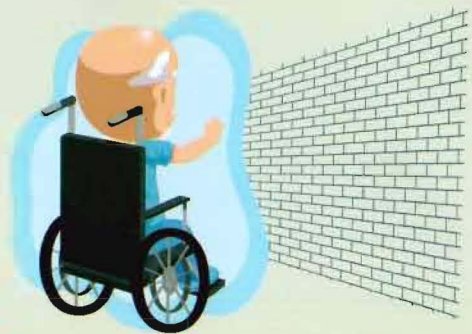
### การเข้าถึงยา กลุ่ม Opioid ในประเทศไทย

เทียบกับ ๑๘๔ ประเทศ ประเทศไทยมีปริมาณการใช้มอร์ฟีนอยู่ในลำดับที่ ๓๑

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่หมดหวังรักษา มักจะขอกลับบ้าน ทำให้ไม่ได้รับยามอร์ฟีน ทำให้ต้องไปๆ กลับๆ โรงพยาบาลเป็นการเพิ่มความทุกข์ทรมาน



ปัจจุบันยังไม่มีระบบการเข้าถึงยากกลุ่มที่ใช้ในการควบคุมอาการอย่างชัดเจน โดยเฉพาะยากกลุ่มโอปิออยด์ (opioid) สังเกตได้จากมีผู้ป่วยมะเร็งในสัดส่วนน้อยมากที่ได้รับยานี้ ทั้งนี้เพราะเป็นโรคที่ผู้ป่วยต้องทุกข์ทรมานจากอาการปวดเป็นอย่างมาก



- เป็นยาเสพติดประเภท ๒
- กฎระเบียบควบคุมเข้มงวด
- การจัดหายาเข้าห้องยา
- การกระจายยา
- การสั่งใช้ของแพทย์
- บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาประเภทนี้
- สถานบริการที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นสถานพยาบาล จะไม่สามารถจ่ายมอร์ฟีนได้
- เมื่อผู้ป่วยต้องการกลับบ้านก็จะไม่สามารถเข้าถึงยาได้ ทำให้ต้องกลับมาโรงพยาบาล เป็นการระทึงผู้ป่วยและญาติ

### ความพยายามแก้ไขในช่วงที่ผ่านมา



พ.ศ. ๒๕๕๙

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.) ได้จัดการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและการบรรเทาอาการปวดไว้ในมาตรฐานการตรวจประเมินคุณภาพบริการโรงพยาบาล ทำให้เกิดความตื่นตัวในโรงพยาบาลทั่วประเทศ



พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๔

สปสช. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และ องค์การเภสัชกรรม (อภ.) ได้ร่วมมือกันในการจัดหายาแก้ปวดชนิดออกฤทธิ์เร็ว ทำให้ลดอุปสรรคในการมียาใช้ ราคาขายลดลงอย่างมาก



พ.ศ. ๒๕๕๕

- สปสช. จัดสรรงบประมาณสนับสนุนหน่วยบริการจัดสร้างเครือข่ายบริการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และจ่ายเงินชดเชยการจ่ายยามอร์ฟีน เพื่อบำบัดอาการปวดให้กับโรงพยาบาลที่อยู่ในเครือข่ายอีกด้วย
- อย. มีการจัดซื้อยาด้วยระบบ Online จนถึงปัจจุบัน



# ๔ ไปดี... วิถีไทย

องค์ประกอบของคุณภาพในระยะท้ายของชีวิต

## มีผู้ดูแล

การดูแลผู้ป่วยในระยะท้ายนั้นจะมีทั้งผู้ดูแล เพื่อดูแลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ป้องกันและบรรเทาความเจ็บปวดทุกข์ทรมานทางร่างกาย จิตใจ และช่วยคลี่คลายปัญหาต่างๆ ให้ผู้ป่วย ซึ่งจะมีทั้งผู้ดูแลหลักและทีมหมอครอบครัว

### ผู้ดูแลหลัก

ผู้ดูแลเป็นประจำใกล้ชิด มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ในขณะเดียวกันตนเองต้องได้รับการดูแลจากทีมหมอครอบครัวด้วย

### ทีมหมอครอบครัว

เป็นบุคลากรทางสุขภาพที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลทุกระดับ ทำหน้าที่ให้บริการสุขภาพ ให้คำปรึกษา ประสานการเยี่ยมบ้าน และประสานการส่งต่อไปยังโรงพยาบาล ทำงานร่วมกับทีมงานระดับตำบลและชุมชน



### ผังโครงสร้างทีมหมอครอบครัว

#### ทีมอำเภอ

กับสาขาวิชาชีพจาก รพช. เช่น แพทย์ / ทันตแพทย์ / โภษีกร แพทย์เวชปฏิบัติ / นักวิชาการศึกษา / นักกายภาพบำบัด / นักโภชนาการ / นักสังคมสงเคราะห์ และนักนวด

๑๑๕ ชม./สัปดาห์ / ๑-๑๒ ชม./วัน



#### ทีมตำบล

จาก ส.ร.จาก รพ.สต. เช่น แพทย์เวชปฏิบัติ / นักวิชาการ / นักเภสัชกรรม / แพทย์แผนไทย / จ.น.ท. ส.ร. อื่นๆ



#### ทีมชุมชน

เช่น อสม. / องค์. / คำบึง / ผู้ใหญ่บ้าน / คุ้มบ้าน / คุ้มวัด / นักบริหารชุมชน / ผู้นำศาสนา / กำนัน



ครอบครัว



ให้บริการ ให้คำปรึกษา และประสานงานส่งต่อ

องค์ประกอบของทีมหมอครอบครัว	บทบาท
แพทย์	<ul style="list-style-type: none"> <li>บริหารจัดการการดูแลของทีม</li> <li>รักษาความปวดและอาการรบกวนของผู้ป่วย</li> <li>ประเมิน ควบคุมดูแลอาการผู้ป่วย</li> <li>ให้บริการเพื่อความสบายของผู้ป่วย (Comfort Care)</li> </ul>
พยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>ให้คำแนะนำแก่ผู้ใกล้ชิดในครอบครัวของผู้ป่วย เพื่อสนองตอบตามความต้องการทางด้านต่างๆของผู้ป่วย</li> </ul>
เภสัชกร	<ul style="list-style-type: none"> <li>จัดเตรียมยาที่จำเป็นให้เพียงพอ เช่น ยาระงับปวด โดยเฉพาะ morphine รูปแบบต่างๆ</li> <li>ช่วยให้การดูแลรักษา และปฏิบัติรักษาอย่างต่างๆ</li> </ul>
นักกายภาพบำบัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>ให้คำปรึกษาและบริการด้านการดูแลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ</li> <li>ให้ความรู้ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและการใช้อุปกรณ์</li> <li>พัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล</li> </ul>
นักโภชนาการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>จัดเตรียมและดัดแปลงอาหารให้เหมาะสมกับผู้ป่วย</li> <li>ฝึกทักษะญาติในการเตรียมอาหาร เช่น อาหารทางสายยาง (อาหารปั่น) อาหารเฉพาะโรค</li> </ul>
นักสังคมสงเคราะห์	<ul style="list-style-type: none"> <li>ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาซับซ้อน</li> <li>ประสานงานกับโรงพยาบาล</li> <li>ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย</li> </ul>
ผู้นำชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> <li>ช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี</li> <li>ประสานงานเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์และสาธารณสุข</li> <li>ดูแลจัดทุกขั้วด้านสังคม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ</li> </ul>
ผู้นำศาสนา	<ul style="list-style-type: none"> <li>ให้ข้อมูล แนวทาง หรือคำสอนตามหลักศาสนาของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสงบ</li> </ul>
จิตอาสา	<ul style="list-style-type: none"> <li>อำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยและครอบครัว</li> </ul>
ญาติพี่น้อง ครอบครัว และเพื่อนฝูง	<ul style="list-style-type: none"> <li>ดูแลผู้ป่วย ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย</li> <li>เสริมสร้างกำลังใจแก่ผู้ป่วย</li> </ul>



# ดีไปดี.....วิถีไทย

องค์ประกอบของสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต

## มีหลักประกัน

อยู่โรงพยาบาลก็เบิกบาน อยู่บ้านก็เบิกได้

### ความจริงเรื่องค่าใช้จ่ายในระยะท้ายของชีวิต

ปัญหา คือ เมื่อพ้นจากโรงพยาบาล การค่าใช้จ่ายก็จะตกอยู่กับครอบครัว



ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่ตายที่โรงพยาบาล สูงกว่าตายที่บ้าน ๒ เท่า

ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยแบบประคับประคอง น้อยกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วย ที่ได้รับการรักษาตามปกติ เฉลี่ย ๑๖,๖๐๐ บาทต่อคน



ทั้งหมดตลอดชีวิต

ค่าใช้จ่ายสุขภาพ

๖ เดือนสุดท้ายของชีวิต

ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในช่วง ๖ เดือนสุดท้ายของชีวิต มีมูลค่าสูงมากกว่าทุกช่วงของชีวิต

อยู่โรงพยาบาลก็เบิกบาน อยู่บ้านก็เบิกได้



### ●●● ความหวังในอนาคต

### สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิต

สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ปี ๒๕๕๖ ได้มีมติ ให้กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง พัฒนาศักยภาพสิทธิประโยชน์เพื่อการดูแลแบบประคับประคอง เป็นหลักประกันที่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายต่างๆ ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน





# มีการบรรลุความปรารถนา

การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้สะสางสิ่งที่ค้างคาใจรวมถึงการบรรลุความใฝ่ฝันในชีวิตเป็นสิ่งที่คุณทำได้ เพราะการบรรลุความปรารถนาเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสุขใจ ไม่กระวนกระวาย ตายตาหลับ เพราะฉะนั้นจึงควรตอบสนองคำสิ่งเสียเท่าที่สามารถจะทำได้

ไม่ต้องการถูกเหนี่ยวรั้ง  
เพื่อยื้อความตายตามธรรมชาติ

ต้องการให้คนที่ดูแลปฏิบัติ  
อย่างไรบ้าง

อะไรบ้างที่ต้องการทำเพื่อตัวเอง

ต้องการความสบายอย่างไรบ้าง

ต้องการวิธีดูแลทางจิตวิญญาณ  
อย่างไรบ้าง

สถานที่ใดที่ต้องการจะอยู่  
ในช่วงท้ายของชีวิต

ใครบ้างคือคนที่เขาต้องการ  
ให้ตัดสินใจแทนเมื่อไม่สามารถ  
ตัดสินใจเองได้

การรักษาพยาบาลลักษณะ ใดบ้าง  
ที่ต้องการ และ ไม่ต้องการ



ตะเกียงวิเศษ  
หมดเรื่องคาใจ



สบายใจ  
แล้วนะ

หมดหน้  
กันซะที



ผู้ป่วยสามารถเตรียมตัว  
คิดไตร่ตรองถึง  
“ความปรารถนาครั้งสุดท้าย”  
ผ่านการเขียน แสดงเจตนาเกี่ยวกับการ  
ดูแลในวาระท้ายของชีวิต ไปจนถึง  
การจัดการเรื่องอื่นๆ ที่ต้องการได้



บางครั้งผู้ป่วยจะไม่บอกความต้องการออกมาตรงๆ ว่ายังค้างคาใจเรื่องอะไร เมื่อเป็นเช่นนั้น ญาติ หรือ ผู้ดูแล จะต้องหมั่นสังเกตว่าผู้ป่วยมักพูดถึงเรื่องอะไร แล้วค่อยสอบถามเพิ่มเติมเพื่อช่วยทำให้ความต้องการเหล่านั้น บรรลุวัตถุประสงค์ เพื่อคลายความวิตกกังวล นอกจากนี้ ยังรวมถึงความต้องการจะประกอบพิธีกรรมตาม ความเชื่อความศรัทธาของตน



# มีเอกสารดี

คุยกันให้เข้าใจ เรื่องเล็กใหญ่คิดไปด้วยกัน

## เสียใจด้วย...รักษาไม่ได้

คำพูดสั้นๆ ของบุคลากรทางการแพทย์ที่แจ้งข่าวร้ายเกี่ยวกับวาระท้ายของชีวิต เปรียบเสมือนคำพิพากษาสำหรับผู้ป่วย ครอบครัว และญาติ "การสื่อสารที่ดี" เป็นส่วนสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต



# ADVANCE CARE PLAN

ขณะนี้ผู้ป่วยมีอาการหนักมาก  
วันนี้หมอจึงเชิญคุณพ่อคุณแม่และญาติฯ  
มาปรึกษาหารือว่าเราจะให้ความช่วยเหลือต่อไปได้อย่างไร



## หลักการในการสื่อสารที่ดีกับผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิต

- พูดอย่างเป็นขั้นตอนต่อเนื่องและพูดความจริง
- ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมวางแผนการดูแลล่วงหน้าร่วมกัน
- ให้โอกาสผู้ป่วยและญาติแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ป่วยคนอื่น
- สื่อสารเพื่อหาทางตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย
- การให้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและความตาย

อ้างอิง รศ.นพ.พิษณุ พิณอัจเจริญ ผอ.ศูนย์อบรมการสื่อสารทางการแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ความจริงเกี่ยวกับการแจ้งข่าวร้ายในวาระท้ายของชีวิต

ผลการวิจัยมุมมองผู้ป่วยมะเร็งเมื่อได้รับแจ้งผลการวินิจฉัยโรคพบว่า...

- บุคลิกและท่าทีของผู้แจ้งข่าวร้ายมีผลต่อความรู้สึกของผู้ป่วย
- สถานที่บอกข่าวมักเป็นที่ห้องตรวจ หรือข้างเตียง
- วิธีการบอกข่าวโดยแพทย์มักบอกออกมาตรง ๆ ไม่ค่อยมีการเกริ่นนำ
- หลังรับทราบเกิดความรู้สึกด้านลบคือตกใจ กลัว กังวล เสียใจ
- มีความรู้สึกเชิงบวกเมื่อมีพยาบาลมานำนำวิธีปฏิบัติตัว การวางแผนดูแลตนเอง
- คาดหวังให้มีความเป็นส่วนตัวในขณะแจ้งข่าว และวิธีการสื่อสาร อย่างเหมาะสมกับคนไข้แต่ละคน

อ้างอิง วารสารโรคมะเร็ง ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๔ ปี ๒๕๕๒

## ความหวังและการออก

การพัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสาร รวมถึงการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า (Advance Care Plan) ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดูแลแบบประคับประคอง มีความจำเป็นอย่างยิ่ง



แต่ก็หมอบอกว่าเรากำลังจะหาย หรือเรากำลังจะตายกันแน่ะ... ฟังไม่ค่อยได้ยิน !!!

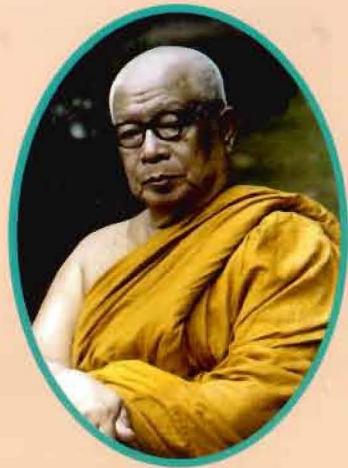






# ไปด้วยดี...วิถีไทย

องค์ประกอบของสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต



ท่านพุทธทาสภิกขุ

## มีความเข้าใจชีวิต

### “ให้ตายก่อนตาย”

โลกนี้เกิดขึ้นจากความว่างเปล่า  
พระเจ้าสร้างโลก  
ทุกสิ่งทุกอย่าง  
มีความลงตัวอยู่ในธรรมชาติ

พระสัมมาสัมพุทธเจ้า หนึ่งสัปดาห์ก่อน



ความตาย มนุษย์มาจากดิน  
วันหนึ่งก็จะกลับไป

คุณพ่อสุพจน์ ฤกษ์สูงชีวิต  
เจ้าอาวาส วัดเขตนครหลวง กรุงเทพฯ



ตาย ไม่มีชีวิตมาก่อน  
เกิด ปฏิสนธิ  
ตาย ไม่หายใจ  
เกิด พระผู้เป็นเจ้าให้กำเนิดชีวิต

ดาโต๊ะ ดร.อัยกานงพานิช หนึ่งปี  
ศาสตราจารย์ภาสกรวิไล



ซิกข์จะเชื่อว่าควรตายในขณะที่  
ยังมีชีวิตอยู่ คือ ตายจากกิเลส  
ตายจากโลก โกรธ หลง คือ  
คุณจะไม่มีความรู้สึก  
และคุณจะไม่ตายอีก

ท่านสุเทพ สุริยาอนาถา  
ที่ปรึกษาสมาคมซิกข์แห่งประเทศไทย



## ความตาย : พระพุทธเจ้าสอน สตีฟ จอบส์ ปฏิบัติ

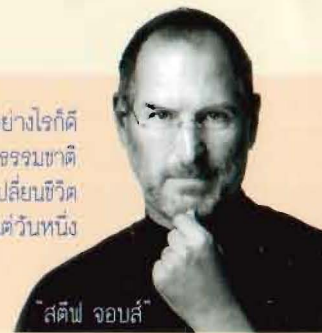
บทความโดย พระมหาพรชชา อนุเมทาโส, ๘๘๘ (๒๕๕๔)

ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ในขณะที่กลุ่มคนจำนวนมากในโลกนี้กำลังประหวั่นพรั่นพรึง หรือหวาดกลัวต่อ “ความตาย” จากมหันตภัยทางธรรมชาติ และวิกฤตการณ์อื่น ๆ เพราะอาจจะไม่ประจักษ์ชัดว่า “ความตายคืออะไร” “จะตายเมื่อใด” และ “ตายแล้วจะไปไหน” อย่างไรก็ตาม กลุ่มคนบางกลุ่มมิได้ใส่ใจต่อคำถามเหล่านี้ ในทางกลับกันได้นำเอา “ความตาย” มาเป็นเครื่องมือในการสร้างแรงจูงใจ (Motivation) และแรงบันดาลใจ (Inspiration) ที่สำคัญต่อการ “เปลี่ยนแปลงโลก” ไม่ว่าจะเป็น “โลกภายใน” และ “โลกเทคโนโลยี” บุคคลที่สามารถนำความความตายมาสร้างแรงบันดาลใจเพื่อเปลี่ยนโลกภายในคือ “พระพุทธเจ้า” ส่วนบุคคลที่นำความความตายมาสร้างความก้าวหน้าให้แก่ “โลกเทคโนโลยี” คือ “สตีเฟน พอล จอบส์” (Steven Paul Jobs)

“ไม่มีใครอยากตาย แม้กระทั่งคนที่อยากไปสวรรค์ก็ยังไม่อยากตายเพื่อจะไปขึ้นนั้น อย่างไรก็ตาม ใจคิด ความตายเป็นจุดหมายปลายทางที่เรามีร่วมกัน ไม่มีใครหลีกเลี่ยงไปได้ มันเป็นเรื่องของธรรมชาติ เพราะความตายนั่นเรียกได้ว่าเป็นสิ่งประดิษฐ์ที่วิเศษสุดของชีวิต มันเหมือนเหมือนเครื่องมือเปลี่ยนชีวิต มันสะสางคนรุ่นเก่าเพื่อเปิดทางให้คนรุ่นใหม่ ขณะนี้พวกคุณนั่นเองคือคนรุ่นใหม่ แต่วันหนึ่งไม่นานจากนี้ไป คุณก็จะค่อยๆ กลายเป็นคนรุ่นเก่าที่จะต้องถูกสะสาง”





# ไปด้วยดี...วิถีไทย

องค์ประกอบของสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต

## มีระบบสนับสนุน

ดูขนาดใหญ่วิสิตุหนาทาน



## บอลลูนลอยได้ ไปด้วยดี...ทุกคน

อากาศเบาที่เกิดจากลมร้อน  
ปริมาณมากพอ

วัสดุน้ำหนักเบา

เครื่องฟัดไฟผลิตลมร้อน ใช้แก๊สเป็นเชื้อเพลิง

ควบคุมให้ลอยสูงหรือต่ำลงโดยควบคุมเครื่องฟัดไฟ



โคมลอยก็เหมือนบอลลูน แต่ไม่มีระบบควบคุม  
เหมือนคนไทยในปัจจุบันที่ไปด้วยดีบ้างไม่ได้บ้าง  
แล้วแต่เวรแต่กรรม

## ระบบสนับสนุนการ "ไปด้วยดี...วิถีไทย"



- กำลังคน
- ข้อมูลข่าวสาร
- อุปกรณ์ทางการแพทย์
- เทคโนโลยี
- การส่งต่อจากสถานพยาบาลสู่บ้าน
- กฎหมายและระเบียบที่เอื้อ