015137

ห้องสมุด ๑๐๐ ปี เสม พริ้งพวงแก้ว

รายงานการประชุม

"สร้างสุขที่ปลายทาง ปีที่ ๒"

วันที่ ๑-๒ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๑

ณ โรงแรมเซ็นทรา บายเซ็นทราศูนย์ราชการและคอนเวนชั่นเซนเตอร์ แจ้งวัฒนะ

W85.5 W784s 2562 ฉ.2

ที่ปรึกษา	พลเดช ปิ่นประทีป อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา สุทธิพงษ์ วสุโสภาพล
เรียบเรียงและเขียน	พิสิษฐ์ ศรีอัคคโภคิน ธินดารัตน์ เคลิ้มกระโทก
บรรณาธิการ	จุฑามาศ โมฬี
บันทึกการประชุม	กนกวรรณ รับพรดี แคทรียา การาม ชลาลัย จันทวดี
	ช่อฉัตร สุนทรพะลิน จารึก ไชยรักษ์ เตชิต ชาวบางพรหม
	ปรางทิพย์ เนตรน้อย วันวิสา แสงทิม สัณหกิจ รัตนกุล
	สมเกียรติ พิทักษ์กมลพร
ภาพถ่ายประกอบ	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ออกแบบและจัดหน้า	สกลชนก เผื่อนพงษ์
พิมพ์ที่	บริษัท พิมพ์สิริพัฒนา จำกัด
	๑๘ ซอย เพชรเกษม ๔๘ แยก ๔๑ แขวง บางด้วน
	เขต ภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๖๐
	โทรศัพท์ ๐-๒๘๐๔-๕๔๔๗
พิมพ์ครั้งที่ ๑	เมษายน ๒๕๖๒ จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม
จัดพิมพ์และเผยแพร่	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
	ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ๘๘/๓๙ ถ.ติวานนท์ ๑๔
	หมู่ที่ ๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
	โทรศัพท์ ๐-๒๘๓๒-๙๐๐๐ โทรสาร ๐-๒๘๓๒-๙๐๐๑-๒
	www.nationalhealth.or.th www.thailivingwill.in.th
	Fan Page; สุขปลายทาง
ISBN	๙๗๘-๖๑๖-๗๖๙๗-๙๑-๘

สาระสำคัญของสิทธิในการแสดงเจตนา
ตามมาตรา ๑๒
แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
หมวดที่ ๑ สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

มาตรา ๑๒

บุคคลมีสิทธิทำหนังสือ
แสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข
ที่เป็นไปเพียงเพื่อ
ยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน
หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้
การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา ตามวรรคหนึ่ง
ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง
เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติ
ตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว
มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิด
และให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง

คำนำ

การก่อเกิดพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในหมวดที่ ๑ ที่ว่าด้วยสิทธิและหน้าที่ ด้านสุขภาพที่ระบุถึงสิทธิตามมาตรา ๑๒ เป็นรูปธรรมสำคัญประการหนึ่งของการปรับกระบวนทัศน์ของปัจเจกชนและสังคมต่อสิทธิการตายตามธรรมชาติ และเป็นการเปิดพื้นที่ให้สังคมไทยได้รับรู้เกี่ยวกับการตายตามธรรมชาติในฐานะที่เป็นสิทธิของบุคคลที่กฎหมายให้การรับรอง

ความมุ่งหมายของบทบัญญัติดังกล่าวมีจุดประสงค์เพื่อจะรับรองสิทธิของผู้ป่วยที่ต้องการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเอง ในเรื่องการตายอย่างสงบตามธรรมชาติ และเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ช่วยให้การสื่อสารระหว่างผู้ป่วย ญาติและฝ่ายผู้ให้การรักษาให้มีความเข้าใจตรงกันในความต้องการของผู้ป่วยที่ไม่มีสติสัมปชัญญะแล้ว เป็นส่วนที่จะช่วยให้บุคคลเผชิญวาระสุดท้ายแห่งชีวิตอย่างสง่างาม และมีเจตจำนงในการเลือกที่จะตายดี โดยดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อย่างที่สมควรจะเป็น

การประชุม "สร้างสุขที่ปลายทาง" ปีที่ ๒ จัดขึ้นเพื่อสานพลังภาคีเครือข่ายหน่วยงานทั้งภาครัฐภาคเอกชน ภาคประชาชนที่ทำงานแบบปัจเจกเป็นจิตอาสาและองค์กรทางศาสนาต่าง ๆ ที่ทำงานด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตและสิทธิการตายตามธรรมชาติ เข้ามาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และวางแนวทางการขับเคลื่อนการทำงานร่วมกัน รวมทั้งเป็นการสื่อสารสังคมไปยังภาคประชาชนให้เกิดการรับรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิการตายตามธรรมชาติ

การจัดงานในครั้งนี้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้รับความร่วมมือองค์กรภาคีเครือข่าย ๑๐ หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สภาการพยาบาล มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หอจดหมายเหตุพุทธทาส อินทปัญโญ มูลนิธิเครือข่ายพุทธิกา สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย ศูนย์ธรรมศาสตร์ธรรมรักษ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และกลุ่ม Peaceful Death นอกจากนั้นยังมีภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องที่มาร่วมจัดนิทรรศการที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการเตรียมการตายดี สช. จึงขอขอบคุณหน่วยงานเหล่านี้ที่ได้กรุณาสละเวลาและทรัพยากรในการร่วมจัดงานในครั้งนี้

โดยงานประชุมครั้งนี้นอกจากจะมีการเสวนาวิชาการในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลในช่วงวาระท้ายและการเตรียมตัวตายดีใน ๔ มิติ คือ มิติด้านสังคม การแพทย์ กฎหมาย และศาสนา แล้วยังมีการจัดกิจกรรม Workshop ซึ่งประกอบด้วยห้องย่อย ๒ ห้อง คือ (๑) ห้องกระบวนการสานสัมพันธ์สร้างความร่วมมือและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของกลุ่มภาคีเครือข่าย และ (๒) ห้อง Workshop สมุดเบาใจ นอกจากนี้ยังมีลานนิทรรศการ ภายใต้แนวคิด การเตรียมชีวิตเพื่อการตายดี การจัดแสดงบูธนิทรรศการของ สช. และหน่วยงานภาคีเครือข่าย จำนวน ๑๓ หน่วยงาน ซึ่งได้รับความสนใจจากผู้เข้าร่วมประชุมเป็นอย่างมาก

การจัดงานครั้งนี้เป็นปีแรกที่ สช. ริเริ่มจัดกระบวนการให้กลุ่มภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และสานสัมพันธ์สร้างความร่วมมือในการทำงานเรื่องการตายดีร่วมกัน ผลจากการประชุมกลุ่มเครือข่ายนี้ทำให้ สช. ในฐานะผู้จัดงานได้เห็นอย่างชัดเจนว่าในเรื่องการตายดีนั้นมีกลุ่มคนทั้งปัจเจกและที่สังกัดหน่วยงานทำงานในเรื่องนี้ในมิติต่าง ๆ มากมายและหลากหลายมากซึ่งข้อมูลที่ได้จากการจัดเสวนาและหารือในกลุ่มเครือข่ายเหล่านี้สามารถนำมาเป็นข้อมูลสำหรับการสานพลังภาคีเครือข่ายร่วมขับเคลื่อนเรื่องการตายดีในสังคมไทยในระยะยาวต่อไป

การจัดการประชุมในครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมประมาณกว่า ๖๐๐ คน ซึ่งมีทั้งบุคลากรด้านสาธารณสุขประชาชนทั่วไปที่ไม่สังกัดหน่วยงานใด ๆ นักวิชาการ สื่อมวลชน เข้าร่วมการประชุม สช. ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน การประชุมในครั้งนี้เป็นการพิสูจน์อย่างหนึ่งที่ทำให้เห็นว่าประเด็นเรื่องการเตรียมตัวตายและเรื่องการตายดีเป็นประเด็นสาธารณะที่เข้าถึงประชาชนทุกกลุ่มทุกสาขาวิชาชีพไม่ว่าจะยากดีมีจนอย่างไรให้ความสนใจและสละเวลามาร่วมงานในครั้งนี้

รายงานการประชุม "สร้างสุขที่ปลายทาง" เล่มนี้ เป็นการสกัดประเด็นสำคัญจากการประชุมทั้งสองวัน เกิดสายธารแห่งความรู้จากผู้เชี่ยวชาญทุกด้านที่เกี่ยวกับความตาย มาถ่ายทอดประสบการณ์ของบุคลากรในแต่ละวิชาชีพที่ประสบพบเจอกับความตาย ทั้งนักกฎหมาย บุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรในศาสนาต่าง ๆ หรือแม้แต่ศิลปิน นักเขียน นักร้อง นักดนตรี เพื่อสะท้อนมุมมองเกี่ยวกับความตายตามความเชี่ยวชาญเฉพาะของตนเอง และแลกเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับการตายดี รวมทั้งประโยชน์ของการวางแผนการดูแลและเตรียมตัวตายล่วงหน้า

สช. หวังว่าเนื้อหาในหนังสือเล่มนี้จะเป็นการเติมเต็มองค์ความรู้ในเรื่องการดูแลในระยะท้ายของชีวิตและเรื่องการเตรียมตัวตายดี และให้ข้อคิดกับผู้อ่านที่เป็นทั้งบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับการทำงานและการใช้ชีวิตที่ต้องไปผูกพันหรือเกี่ยวข้องกับเรื่องการตาย ให้เกิดความตื่นรู้ มองความตายเป็นสภาวะธรรมชาติของทุกชีวิต และเป็นการเตรียมความพร้อมที่ต้องเผชิญวาระสุดท้ายแห่งชีวิตเพื่อการตายดี โดยดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อย่างที่สมควรจะเป็น

นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สารบัญ

วันที่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๑

ปาฐกถาเปิดงาน "สร้างสุขที่ปลายทาง ภารกิจร่วมของทุกภาคส่วน" ๘

เสวนาเรื่อง "การรับมือกับความตายในสังคมยุค ๔.๐" ๑๔

เสวนาเรื่อง "เตรียมชีวิตก่อนวันสุดท้ายจะมาถึง" ๓๘

เสวนาเรื่อง "การจัดการความตายในมิติทางศาสนา" ๕๐

วันที่ ๒ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๑

เสวนาเรื่อง "ซัวร์ก่อนแชร์ : Living will คือการุณยฆาต จริงหรือ" ๖๒

ปาฐกถาปิดงาน "การเตรียมชีวิตอย่างเป็นสุข" ๗๖

ประมวลภาพก้าวต่อไป "สร้างสุขที่ปลายทาง" ๘๔

ประชุมเชิงปฏิบัติการ "สมุดเบาใจ" รูปแบบหนึ่งของ การแสดงเจตนาล่วงหน้า ในวาระสุดท้ายของชีวิต ๙๔

ประชุมกระบวนการสานสัมพันธ์สร้างความร่วมมือและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของกลุ่มเครือข่ายขับเคลื่อนสร้างสุขที่ปลายทาง ๑๐๔

การแสดง "ดนตรีภาวนา" ๑๑๐

ภาคผนวก ๑๑๘

กำหนดการ ๑๑๙

โครงการจัดประชุม "สร้างสุขที่ปลายทาง ปีที่ ๒" ๑๒๒

คำสั่ง คณะทำงานโครงการจัดประชุม "สร้างสุขที่ปลายทาง ปีที่ ๒" พ.ศ. ๒๕๖๑ ๑๒๙

สรุปผลการจัดประชุม "สร้างสุขที่ปลายทาง ปีที่ ๒" ๑๓๒

แบบสอบถามความคิดเห็นต่อโครงการจัดประชุม "สร้างสุขที่ปลายทาง ปีที่ ๒" ๑๓๗

ภาพบรรยากาศการจัดงาน ๑๓๙

ปาฐกถาเปิดงาน

"สร้างสุขที่ปลายทาง การกิจร่วมของทุกภาคส่วน"

นพ.พลเดช ปิ่นประทีป
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

กระแสความสนใจ ความตื่นตัวเรื่องนี้ โดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ให้ความสำคัญกับการมีหน่วยให้การดูแลแบบประคับประคอง ขณะนี้ความพร้อมของบุคลากรทั้งทางภาครัฐและเอกชนน่าจะมีมากขึ้นเรื่อยๆ นี่เป็นผลสะเทือนจาก พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มาตรา ๑๒ มาบัดนี้ผลสะเทือนค่อยๆ แผ่กว้างออกไป ทำให้ทุกส่วนกลับมาคิดกลับมาทบทวน มีการปรับกระบวนทัศน์ ปรับวิธีคิดต่อเรื่องการตาย ให้การกำหนดความต้องการดูแลในช่วงวาระท้ายของตัวเองเป็นสิทธิและหน้าที่ของบุคคลซึ่งเป็นเจ้าของชีวิตนั้น ภาวะที่เรียกว่า 'ตายดี' สร้างกระแสการตื่นตัวและทำให้เกิดการจัดงาน 'สร้างสุขที่ปลายทาง' ขึ้นเป็นครั้งที่ ๒

ความตายนั้นเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตและเป็นไปตามธรรมชาติ ที่ผ่านมามีสถานการณ์และแนวโน้มบางอย่างที่เราอาจจะทราบกันดีและเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงได้ยาก นั่นคือ สถิติของการเสียชีวิตจากโรคต่าง ๆ

โดยโรคที่ทำให้คนเสียชีวิตเป็นอันดับ ๑ คือ มะเร็ง ทุก ๆ ๕ ปีจะมีการทบทวนสถิติซึ่งพบว่า มีการเสียชีวิตจากโรคนี้เพิ่มมากขึ้นอย่างชัดเจน การเสียชีวิตจากมะเร็งในปี ๒๕๕๕ มีตัวเลขอยู่ที่ ๙๘.๕ คนต่อแสนประชากร ต่อมาปี ๒๕๖๐ เพิ่มเป็น ๑๑๓ คนต่อแสนประชากร นั่นเท่ากับว่า เรามีผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายให้ต้องดูแลและบริหารจัดการเพิ่มขึ้น

อีกโรคหนึ่งที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมาก คือระบบหลอดเลือดในสมอง ไม่ว่าเส้นเลือดในสมองแตก หรือตีบ หรือตัน นำมาสู่ภาวะอัมพฤกษ์-อัมพาตและต้องติดเตียง ประกอบกับการเปลี่ยนผ่านไปสู่สังคมสูงวัยที่จะมีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก โอกาสเกิดภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หัวใจ หลอดเลือด เบาหวาน ฯลฯ นำไปสู่การดูแลในระยะสุดท้ายที่มากขึ้น ซึ่งจะเป็นภาระของทั้งระดับครอบครัว ชุมชน สังคม รวมถึงระดับประเทศ ปัจจัยเหล่านี้ทำให้ปัญหาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นเรื่องใกล้ตัวที่เป็นประเด็นสำคัญ

แม้สิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องเข้าใจได้ง่าย แต่ทางออกสำหรับปัญหานี้กลับทำได้ลำบาก ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ จึงได้มีมาตรา ๑๒ มารองรับ

แต่ก่อนที่จะมีมาตรา ๑๒ เราเผชิญกับสถานการณ์การยื้อชีวิตของผู้ป่วยระยะสุดท้ายเนื่องจากเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า เช่น การใช้เครื่องช่วยหายใจ การใส่ท่อหายใจ ซึ่งช่วยผู้ป่วยในภาวะวิกฤตด้วยโรคปัจจุบันทันด่วนได้ แต่ตลอด ๕๐-๖๐ ปีที่ผ่านมา เรากลับใช้เครื่องยื้อชีวิตในการดูแลโรคเจ็บป่วยเรื้อรัง

การดูแลโรคเจ็บป่วยเรื้อรังนั้น หากต้องใช้เงินตัวเอง เมื่อไม่มีเงินก็จบไป แต่ขณะนี้สังคมมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งดูแลค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยทุกคนที่อยู่ในระบบ ทุกขั้นตอน ทุกประเภท สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พบว่า การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายใช้ค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงซึ่งจะทำให้มีเงินเหลือใช้จ่ายดูแลสุขภาพของคนในช่วงปกติน้อยลงเนื่องจากงบประมาณมีอยู่อย่างจำกัด

สถิติจาก สปสช. นับเฉพาะเดือนสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วย พบว่า ค่าใช้จ่ายอยู่ที่ประมาณ ๔๕,๐๐๐-๓๔๐,๐๐๐ บาทต่อคน เมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านจะใช้เงินเฉลี่ยประมาณ ๒๗,๐๐๐ บาทต่อคน หรือถูกกว่าประมาณครึ่งหนึ่ง

เมื่อสภาพแบบนี้เป็นปัญหาใหญ่ของสาธารณะ และ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ก็เห็นแนวโน้มการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในการยื้อชีวิต ขณะที่อีกด้านหนึ่งก็ได้ 'เห็นคาตา' ว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ถูกยื้อชีวิตจำนวนมากนั้นมีสภาพที่เราเรียกกันว่าเป็น 'ผัก' หรือหมดภาพของความเป็นผู้เป็นคน ทำอะไรไม่ได้ คำถามที่เกิดขึ้นคือ ในเมื่อการตายเป็นส่วนหนึ่งและเป็นธรรมชาติของชีวิต การยื้อชีวิตให้อยู่ในสภาพที่หมดความเป็นมนุษย์ หมดศักดิ์ศรี ต้องให้ผู้อื่นทำให้ทุกอย่างเช่นนี้ ประชาชนที่เป็นเจ้าของชีวิตมีสิทธิกำหนดไหมว่า ตัวเองจะจัดการชีวิตตนเองอย่างไร ซึ่งสิทธิในการกำหนดชีวิตตนเองนี้เป็นหลักสำคัญอย่างหนึ่งของสิทธิมนุษยชนและประชาธิปไตย

ดังนั้น มาตรา ๑๒ ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ จึงได้กำหนดเรื่องสิทธิของบุคคลในการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อการยื้อชีวิตในวาระสุดท้าย มาตรานี้มีประเด็นสำคัญ ๓ เรื่องคือ

๑. สิทธิในการแสดงเจตจำนงของตนเอง

๒. แนวทางการแสดงเจตจำนงให้ทำตามกฎกระทรวง และ

๓. เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลดังกล่าวแล้ว มีให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและพ้นจากความรับผิดชอบทั้งปวง

ในส่วนของกฎกระทรวงเรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นแต่เพียงการยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตนั้น ออกมาเมื่อปี ๒๕๕๓ มีผลบังคับใช้ในปี ๒๕๕๔ แต่บังเอิญมีเหตุการณ์ที่มีข้อร้องเรียนจนเป็นคดีความเกิดขึ้น ต่อมาในปี ๒๕๕๘ ศาลปกครองสูงสุดได้วินิจฉัยตัดสินและชี้ประเด็นสำคัญ ๒ เรื่อง คือ

๑. กระบวนการร่างกฎกระทรวงเป็นไปโดยชอบ

๒. เนื้อหากฎกระทรวงเป็นไปตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ทุกประการ เมื่อศาลปกครองสูงสุดได้ตัดสินชี้ขาด ข้อสงสัยต่าง ๆ จึงคลายไป ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา กระแสของการเข้ามาใส่ใจและสร้างมุมมองใหม่ในหลายเรื่อง ทั้งการตาย การยื้อชีวิต การใช้เทคโนโลยี การจัดการชีวิตในบั้นปลายขั้นสุดท้าย

แบบองค์รวม ฯลฯ ก็เพิ่มขึ้น นับเป็นการเปลี่ยนผ่านการรับรู้และการทำความเข้าใจครั้งสำคัญครั้งหนึ่งในประเทศไทย

ในแง่วิชาการ องค์การอนามัยโลกกำหนดคำนิยามของ 'การดูแลแบบประคับประคอง' หรือ Palliative care ไว้ว่า *เป็นวิธีการดูแลที่เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต โดยให้การป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมาน (suffering) ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วยและครอบครัว ด้วยการเข้าไปดูแลปัญหาสุขภาพที่เกิดตั้งแต่ระยะแรกของโรค รวมทั้งทำการประเมินปัญหาสุขภาพทั้งกาย จิตใจ ปัญญาและสังคมอย่างละเอียดครบถ้วน*

ดังนั้นการดูแลแบบประคับประคองจึงเป็นการดูแลที่มีลักษณะ ดังนี้

๑. เป็นองค์รวม (holistic) ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม ปัญญา

๒. การบำบัดรักษา (cure) และบรรเทาความทุกข์ทรมานเมื่อรู้ชัดเจนว่ารักษาไม่ได้

๓. คุณภาพชีวิต (quality of life) มีได้ทุกช่วงวัย ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตอนตาย ตายแบบไหนจึงเป็นการตายอย่างมีความสุข มีความองอาจ กล้าหาญ สง่างาม อยู่ท่ามกลางคนที่รัก ไม่เจ็บปวดทุกข์ทรมานจนเกินไป

๔. ต้องบูรณาการหลายศาสตร์ ทั้งการแพทย์สมัยใหม่ การแพทย์พื้นบ้าน สังคม วัฒนธรรม ศาสนา ความเชื่อ ฯลฯ

Palliative care จึงเป็นอีกสาขาอาชีพหนึ่งที่มีความสำคัญ ที่ผ่านมาได้มีโอกาสตระเวนไปพบกับบุคลากรตามโรงพยาบาลจากทั่วประเทศ และพบกระแสความสนใจ ความตื่นตัวเรื่องนี้ โดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่ให้ความสำคัญกับการมีหน่วยที่ให้การดูแลแบบประคับประคองโดยเฉพาะ และขณะนี้ความพร้อมของบุคลากรทั้งทางภาครัฐและเอกชนน่าจะมีมากขึ้นเรื่อย ๆ นี่เป็นผลสะเทือนจาก พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มาตรา ๑๒

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในฐานะที่เป็นกลไกคอยดูแลสนับสนุนให้มีการดำเนินการตามมาตรา ๑๒ ทั้งช่วยให้ประชาชนเข้าใจและใช้ประโยชน์จากมาตรานี้ ขณะที่หน่วยบริการสาธารณสุขเองก็ต้องเข้าใจและจัดบริการรองรับ

มาบัดนี้ผลสะเทือนค่อย ๆ แผ่กว้างออกไป ทำให้ทุกส่วนกลับมาคิดกลับมาทบทวน มีการปรับกระบวนทัศน์ ปรับวิธีคิดต่อเรื่องการตาย ให้การกำหนดความต้องการดูแลในช่วงวาระท้ายของตัวเองเป็นสิทธิและหน้าที่ของบุคคลซึ่งเป็นเจ้าของชีวิตนั้น ภาวะที่เรียกว่า 'ตายดี' สร้างกระแสการตื่นตัวและทำให้เกิดการจัดงาน 'สร้างสุขที่ปลายทาง' ขึ้นเป็นครั้งที่ ๒[๑] โดยมีประชาชนที่สนใจติดตามเข้าร่วมงานหรือรับฟังจากสื่อทั้งหลายมากขึ้น

โดยการจัดงานในปีที่ ๒ นี้มีวัตถุประสงค์ ๓ ประการด้วยกัน คือ

๑. เชื่อมร้อยภาคีเครือข่ายทั้งหลายที่ทำงานเกี่ยวกับเรื่องนี้และที่กระจัดกระจายในพื้นที่ต่าง ๆ ให้ได้มารู้จักกัน

๒. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ของกันและกัน แล้วหนุนเสริมต่อยอดประสบการณ์ของกันและกัน

๓. สร้างความรับรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติที่เหมาะสมกับเรื่องสุขที่ปลายทางให้เกิดขึ้นในสังคม

ทั้งหมดนี้มีโจทย์สำคัญว่า ทำอย่างไรจะทำให้ช่วงสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นเหมือนการเดินทางครั้งสุดท้าย เปลี่ยนจากภาวะซึมเศร้าไปเป็นการเดินทางด้วยความกล้าหาญ คึกคัก เบิกบาน ถ้าเปลี่ยนได้ก็หมายความว่า เรากำลังจะทำให้ 'สุขภาวะ' เกิดได้ทุกช่วงวัยของชีวิต เป็นการเปลี่ยนแปลงถึงขั้นปฏิวัติความคิดเลยทีเดียว

---

[๑] การประชุม 'สร้างสุขที่ปลายทาง' ครั้งที่ ๑ จัดขึ้นเมื่อวันที่ ๑-๒ ธันวาคม ๒๕๕๙ ณ ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์

เสวนาเรื่อง

"การรับมือกับความตายในสังคมยุค ๔.๐"

ศ.นพ.ดร.อิศรางค์ นุชประยูร
ผศ.ดร.ภาวิกา ศรีรัตนมัสส์
ศรันย์ ไมตรีเวช (ดังตฤณ)
นที เอกวิจิตร (อุ๋ย นุดด้าแบสส)
ผู้ดำเนินรายการ : ช่อผกา วิริยานนท์

ความตายเป็นสัจธรรมของชีวิตที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ไม่ว่ายุคสมัยใด แม้ในยุคของสังคม ๔.๐ แต่สภาพความตายของปัจจุบันแตกต่างไปจากอดีตอย่างมาก ความตายในสังคมยุค ๔.๐ มีทั้งความซับซ้อนของเทคโนโลยีทางการแพทย์ ระบบบริการทางการแพทย์ ระบบบริหารจัดการสังคม รวมทั้งความซับซ้อนของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์และความสัมพันธ์ในครอบครัวผู้ป่วยเอง ระบบความซับซ้อนเหล่านี้นำพามาซึ่งความยากลำบากแก่ผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้ป่วยอย่างมาก การเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์ความตายในสังคม ๔.๐ จึงเป็นสิ่งสำคัญกับผู้ป่วย ครอบครัวของผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์

'ชีวาภิบาล' มาคุยกันเรื่องชีวิต

ศ.นพ.ดร.อิศรางค์ นุชประยูร
คลินิกกุมารชีวาภิบาล
คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

"เดิมทีคุณหมอเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็งในเด็ก ใช้การรักษาทางวิทยาศาสตร์กับคนไข้ หายบ้าง ไม่หายบ้าง คุณหมอก็เลยเริ่มคิดมุมใหม่ว่า มีวิธีการอะไรบ้าง จึงเกิดเป็นแพทย์จิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะท้ายหรือ Palliative care และเป็นคนหนึ่งที่ทำเรื่องนี้อย่างแข็งแรงมากที่โรงพยาบาลจุฬาฯ"

แนะนำโดย คุณซ่อผกา วิริยานนท์
ผู้ดำเนินรายการ

"ไม่ว่าเทคโนโลยีเพื่อยืดชีวิตจะพัฒนาไปอย่างไร แต่เราจะยืดชีวิตไปเพื่ออะไรล่ะ ก็เพื่อจะใช้ชีวิต แต่คนส่วนใหญ่กลับไม่ตระหนัก จึงพยายามยื้อชีวิตไว้ก่อน มีชีวิตต่อให้ได้ก่อนแล้วค่อยคุยว่า คุณภาพชีวิตควรเป็นอย่างไร แต่วิธีที่เราทำ คือคุยเรื่องคุณภาพชีวิตก่อน แล้วค่อยคุยว่าต้องยื้อชีวิตหรือไม่ นั่นคือคำตอบ"

เดิมทีเป็นหมอรักษาโรคมะเร็ง ตั้งใจรักษาโรคนี้ให้หายขาด รักษาอย่างดีที่สุดก็หายแค่ครึ่งเดียว อีกครึ่งหนึ่งมะเร็งก็กลับมาใหม่ เรียกได้ว่าเป็นสิ่งที่น่าผิดหวังสำหรับทุกคนที่เกี่ยวข้อง พ่อแม่เด็กบางคนบอกว่า ถ้ารู้อย่างนี้จะพาลูกไปเที่ยวดีกว่า ทุกคนพูดว่า ชีวิตต้องอยู่กับความหวัง แต่ก็จบด้วยความผิดหวังอย่างหนักทุกที ผมเลยคิดว่า น่าจะมีวิธีที่ดีกว่าการให้ยาหรือการรักษารอบแล้วรอบเล่า

ผมจึงเริ่มค้นหาวิธีใหม่ คือถามตัวคนไข้ซึ่งเป็นเด็กว่า ถ้ารักษายากแบบนี้ เขาอยากได้อะไร ซึ่งเป็นที่มาของสิ่งที่วงการแพทย์ทุกวันนี้เรียกว่า Palliative care ซึ่งเดิมยังไม่มีคำในภาษาไทย เราจึงประดิษฐ์คำไทยขึ้นมาว่า 'ชีวาภิบาล' เพราะเราสนใจ 'ชีวิต' ในเมื่อรักษายากแล้วจะทำอย่างไรดี มาคุยกันเรื่องชีวิตดีกว่าไหม สิ่งที่เราถามคนไข้ อย่างเช่น เกิดมาแล้วอยากทำอะไร ประมาณนี้ แต่การสนทนาใช้เวลานานมาก ประมาณ ๒ ชั่วโมง กว่าจะได้เรื่องราวชีวิตของเขาเอง

เราเข้าใจว่าคนรอบตัวผู้ป่วยไม่อยากคุยเรื่องนี้ ถ้าเราขอให้คุยกันเองจะไม่เกิด ต้องเป็นเราที่ไปชวนคุย บางคนมีภารกิจ เขาเกิดมาเพื่อทำอะไรสักอย่างเด็ก ๆ มีความใฝ่ฝันว่า อยากทำอะไรสักอย่างแต่ไม่ได้ทำสักที เช่น เราพบว่าทั้งหมดที่พูดมาคืออยากไปทะเล เราก็ชวนให้ไปทะเลกันก่อน และเราพบว่าวิธีแบบนี้ทำให้ผู้ปกครองรู้ว่า จะทำสิ่งที่ถูกสักอย่างหนึ่งหรือทำสิ่งที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วยซึ่งเป็นลูกของเราได้อย่างไร แล้วทุกอย่างก็จบลงด้วยดี ไม่ต้องเสียเวลาที่โรงพยาบาลอีก เป็นการจบโดยไม่ผิดหวัง แม้จะเสียชีวิตไป แต่ทุกคนก็พึงพอใจ

เราพบว่านี่เป็นแนวทางที่ 'ใช่เลย' อันที่จริง นี่เป็นเรื่องที่ฝรั่งทำมาก่อนที่เรียกว่า Palliative care แต่บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ของเราไม่สนใจ เข้าใจไปว่า Palliative care เกี่ยวข้องกับความตาย แต่ผมอยากจะเสนอว่า Palliative care ไม่ใช่เรื่องความตาย หากแต่ว่าด้วยการมีชีวิต ว่าจะอยู่อย่างไร และเป็นการใช้เวลาทั้งหมดเพื่อเติมเต็มหรือค้นหาชีวิตของผู้คน เราอาจจะสนใจเรื่อง 'การตายดี' แต่ผมเชื่อว่า เราต้องมีชีวิตที่ดีก่อนถึงจะตายดีได้

ไม่ว่าเทคโนโลยีเพื่อยืดชีวิตจะพัฒนาไปอย่างไร แต่เราจะยืดชีวิตไปเพื่ออะไรล่ะ ก็เพื่อจะใช้ชีวิต แต่คนส่วนใหญ่กลับไม่ตระหนัก จึงพยายามยื้อชีวิตไว้ก่อน มีชีวิตต่อให้ได้ก่อนแล้วค่อยคุยว่า คุณภาพชีวิตควรเป็นอย่างไร แต่วิธีที่เราทำ คือคุยเรื่องคุณภาพชีวิตก่อน แล้วค่อยคุยว่าต้องยื้อชีวิตหรือไม่ นั่นคือคำตอบ

สมมติว่า เป็นมะเร็งระยะลุกลาม ถึงไม่รักษาเลยก็ยังมีเวลาอยู่ต่อไปอีกหลายสัปดาห์ อาจจะเป็นเดือนหรือเป็นปี ดังนั้น ถ้าคนไข้บอกว่ายังมีอะไรที่อยากทำ เราก็ชวนให้ไปทำสิ่งนั้นก่อน แล้วค่อยมาคุยว่า จะรักษาหรือไม่ เราก็พบว่าพอเขาใช้ชีวิตเสร็จ ไม่มีอะไรต้องทำอีกแล้ว เขาอาจจะพบว่า ไม่รู้จะยืดชีวิตไปทำไม เมื่อเกิดมาได้ทำสิ่งที่อยากทำหมดแล้ว เขาก็อาจจะเลือกที่จะมีความสุขอยู่ที่บ้านดีกว่า

อาจมีสิ่งหนึ่งที่คนกลัวเกี่ยวกับมะเร็ง คือถ้าอยู่ไปโดยไม่รักษาแล้วจะทรมาน เราก็ให้ความมั่นใจได้ว่า ในยุค ๔.๐ ไม่มีใครต้องปวดทรมานจากมะเร็งเหมือนสมัยก่อน เพราะเรามียาดีมากมาย ทำให้หายปวดได้ และเราไม่ได้แค่บรรเทาอาการปวด แต่เราเต็มที่กับการบำบัดความกลัวและอาการทุกอย่าง ทำให้อยู่กับมะเร็งอย่างสันติและมีคุณภาพได้ ทำให้มีเวลา มีโอกาสที่จะเติมเต็มชีวิต ในที่สุดผู้ป่วยมะเร็งหลายคนบอกว่า ขอบคุณที่เป็นมะเร็ง เพราะมันทำให้เปลี่ยนมุมมองต่อชีวิต

ผู้สูงอายุที่เป็นมะเร็งระยะลุกลาม ถามไป ๑๐๐ คนว่า ถ้าเราเสนอให้ลองใช้ชีวิตอย่างเต็มที่ อยู่กับมะเร็งอย่างสันติ สนใจหรือเปล่า ร้อยละ ๙๗ บอกว่าเอา แต่ลูกหลานไม่เห็นด้วย แต่ถ้าเราถามคนไข้ผู้สูงอายุ ๗๐-๘๐ ปี แล้วเขาบอกว่าชีวิตอยู่มาดีแล้ว ไม่อยากทำอะไรแล้ว ไม่อยากเสียเวลาที่โรงพยาบาล หรือสนใจ Palliative care มากกว่า เราก็สามารถทำสิ่งนั้นให้เกิดขึ้นได้ที่บ้าน โดยเราจะเข้าไปคุยที่บ้านเลย เพื่อดูว่าคนไข้คิดอย่างไร ลูกเขาคิดอย่างไร อาจจะมีความแตกต่างกัน แต่ถ้าเราชวนคุยทั้งครอบครัว เราก็จะพบว่า พอคนไข้บอกเองว่าต้องการแบบนี้ทุกคนก็เห็นด้วย สำหรับคนที่ไม่เห็นด้วย เราก็จะคุยกันว่า ทำไมถึงไม่เห็นด้วย มีอะไรอยู่ในใจหรือจึงไม่เคารพสิ่งที่คนไข้ตัดสินใจ ไป ๆ มา ๆ คำตอบมักจะเป็นเรื่องของความกตัญญู หรือยังไม่ได้ทำอะไรให้แม่ เราก็จะบอกว่า เอาอย่างนี้ดีกว่า อยากทำอะไรเพื่อแม่ เดี๋ยวเราจะสนับสนุนให้เกิดขึ้น บางทีก็อยากพาแม่ไปเที่ยว เราก็บอกว่าทำเลย แล้วเราก็บอกผู้สูงอายุว่า ช่วยอนุญาตให้ลูกพาไปเที่ยวหน่อยนะ เพราะเขาอาจจะไม่อยากไป แล้วทุกอย่างก็จบลงด้วยดี

สรุปว่า ถ้าเราคุยกัน ก็ไม่ต้องไปเสียเวลาที่โรงพยาบาล เพราะคนส่วนใหญ่ก็ไม่ได้อยากมาอยู่แล้ว เทคโนโลยีมีก็จริง แต่คนที่ไปโรงพยาบาลจะรู้อยู่แล้วในเรื่องความแออัด ทุกอย่างต้องรอคิว และต้องเสียเงินอีกต่างหาก ถ้าเรามีเงิน เก็บเงินไว้ด้วยหวังว่าจะได้ไปเที่ยว เราก็ไปเที่ยวเสียเลย แล้วค่อยกลับมาคุยกันใหม่

ในมุมมองของผม นี่เป็นการลงทุนที่คุ้มค่าในแง่ของเวลา ลองคิดดูนะครับว่าได้คุยกับคนไข้ที่เป็นมะเร็งและพบว่า ที่จริงเขาไม่ได้อยากยื้อชีวิตหรอก ไม่อยากใช้ยาอะไรเลย เจ็บตัว และก็ไม่หายอยู่ดี แต่ไม่มีใครกล้าพูดตรงไปตรงมาแบบนั้น ก็ลองนำเสนอดูว่า ในชีวิตอยากได้อะไรจริง ๆ อยากทำอะไร ภูมิใจกับอะไร เสียใจกับอะไร ท้ายที่สุดผู้คนที่นั่งฟังอยู่ด้วยกันก็จะได้ประจักษ์ สิ่งที่เกิดขึ้นคือเขาก็ไม่ไปโรงพยาบาล งานผมก็ลดลง งานเพื่อนของผมก็ลดลง เขาก็มีเวลาอยู่บ้านมีความสุข มีเงินก็ไปเที่ยวดีกว่า กระตุ้นเศรษฐกิจชาติ หรือถ้าอยากสู้ สมุนไพรเยอะแยะก็ลองดู เขายินดี ดีกว่าคีโม เสียเงิน โดยสรุปงานลดลง คุณค่าเขาก็เพิ่มขึ้น แล้วทุกคนก็มีความสุขได้ใช้เวลาอย่างสร้างสรรค์ด้วยกัน ซึ่งดีกับทุกคน ดีต่อวงการสาธารณสุข ดีต่อทุกอย่าง

เรื่องของ Living will ก็เป็นประเด็นที่สำคัญมาก แต่ในที่สุดความหวังดีเป็นวัฒนธรรมไทย ขณะที่ผมเรียนเมืองนอกจะไม่มีแบบนี้ เขาจะเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย แต่วัฒนธรรมไทยไม่ใช่ ไม่มีใครเคารพเลย ครูก็ไม่เคยฟังลูกศิษย์ แม่ก็ไม่เคยฟังลูก นี่อาจเป็นเรื่องปกติ แต่ผมพบว่า ในผู้ป่วยสูงอายุดูเหมือนว่าการตัดสินใจจะอยู่กับคนที่พูดได้ ก็คือลูก เพราะฉะนั้นจึงเกิดปัญหา เพราะจะมีความขัดแย้งกันเสมอระหว่างลูกทุก ๆ คน มันเป็นปรากฏการณ์ธรรมดา

คนไทยมีคนที่เข้าใจสัจธรรมเยอะ แต่ถ้าเขาตัดสินใจว่า พอกับชีวิตแล้ว ไม่อยากยืดชีวิตแล้ว แต่ตอนจะไป ถ้าเขาไม่เตรียมทำอะไรเลย เขาก็จะตกอยู่ในมือของคนอื่น ส่วนใหญ่ก็คือหมอและลูก ๆ สมรู้ร่วมคิดกันตัดสินใจว่าอาจจะดีที่สุดสำหรับเรา นี่คือสิ่งที่เราต้องค้นหาว่าจะปลดล็อกได้อย่างไร และเป็นที่มาของ Living will

หากคิดว่า อาจจะเกิดเหตุการณ์นี้ขึ้นกับตัวเองก็เขียนความจำนงไว้ หมอบางคนก็จะเคารพ แต่ไม่ใช่ทุกคน เพราะเราสำรวจกันมาว่า หมอคิดอย่างไรกับ Living will แนวคิดก็โอเค กฎหมายก็รับรอง แต่หมอไม่อยากมีเรื่องกับญาติ ดังนั้นจึงไม่ได้รับประกันว่า การถือ Living will ไปแล้วหมอจะทำตามที่คนป่วยต้องการ คือคุณก็ตายแน่ ไม่มีสิทธิโวยวายหรอก แต่ลูกอาจจะเป็นปัญหา เพราะฉะนั้นก็ต้องเรียนตามจริงว่า วันนี้ควรจะต้องระบุด้วยว่า จะให้คุณหมอคนไหนดู ถ้าไม่ระบุผมไม่แน่ใจว่าจะได้รับความเคารพต่อการตัดสินใจของเราหรือเปล่า แต่อีก ๒๐ ปี เชื่อว่าหมอทุกคนคงจะปฏิบัติตามนั้น

ความตาย ๔.๐ 'โลกเปลี่ยน ความหมาย ก็เปลี่ยน'

ผศ.ดร.ภาวิกา ศรีรัตนบัลล์
คณะรัฐศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

"อาจารย์เป็นคนทำวิจัยเรื่องเกี่ยวกับความตาย โดยเฉพาะหลังจากที่เรามี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มาตรา ๑๒ ออกมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ ที่จะให้สิทธิผู้ป่วยทุกคนได้มีเสรีภาพในการจัดการชีวิตของตัวเองว่า อยากตายแบบไหน อยากตายธรรมชาติหรืออยากตายคาเครื่อง อาจารย์ยังเขียนหนังสือเรื่อง 'บ้าน' สุดท้ายของชีวิต มุมมองเชิงสังคมวิทยาต่อการบริบาลคุณภาพชีวิตระยะสุดท้าย"

แนะนำโดย คุณช่อผกา วิริยานนท์
ผู้ดำเนินรายการ

"เทคโนโลยีเข้ามาเป็นตัวกลางในการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ เปลี่ยนแปลงความคิด ความเชื่อ การรับรู้ที่มนุษย์มีต่อความตาย ทั้งยังมีโอกาสที่จะได้แสดงออกมากขึ้น มีโอกาสที่จะเรียนรู้ แลกเปลี่ยนมากขึ้น แน่นอนว่า ความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีผลเป็นการเปิดพื้นที่ให้คนคุ้นชินและยอมรับความตายมากขึ้น"

ก่อนที่สังคมจะไปสัมผัสกับความตายในฐานะประสบการณ์ส่วนบุคคล แต่คำว่าสังคมของแต่ละท่านหมายถึงอะไร ถ้าเราถามคน ๕๐๐ คน อาจจะมี ๕๐๐ คำจำกัดความ ซึ่งเชื่อว่าค่อนข้างเป็นนามธรรม แต่หากเราจะหาคำตอบที่เป็นรูปธรรม เรานำจะพอนิยามร่วมกันได้ว่า สังคมนั้นจะคล้าย ๆ หมายถึงสิ่งแวดล้อมที่เรามีชีวิตอยู่ เป็นผลผลิตที่เราร่วมกันสร้างขึ้นมา หรือในท้ายที่สุดเราอาจจะพบว่า สังคมที่จะมาสัมพันธ์กับเราและความตาย มันก็คือสิ่งแวดล้อมลักษณะหนึ่ง หรือหากจะเปรียบเทียบ สังคมก็เหมือนผืนดิน มนุษย์ก็คือต้นไม้ เราเติบโตในดินลักษณะไหน ก็มีผลต่อความเจริญงอกงามของต้นไม้

ในฐานะที่เป็นนักสังคมวิทยา สมมติฐานแรกที่จะเริ่มคือ มนุษย์กับสังคมมีความสัมพันธ์กันอย่างไร และเมื่อสังคมเปลี่ยนแปลงเสมอ มีการเคลื่อนที่เสมอ หรือเมื่อในปัจจุบันเราใช้คำจำกัดความว่า ๔.๐ นั่นแปลว่า อดีตไม่ใช่ ๔.๐ คำถามที่ ๒ ที่ตามมาก็คือ แล้ว ๔.๐ คืออะไร

เมื่อเราแทน ๔.๐ ด้วยเรื่องความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ แต่ ๔.๐ ในเชิงเทคโนโลยีไม่ใช่เรื่องใหม่ ณ จุดนี้ที่เราบอกว่า สังคมเป็น ๔.๐ เพราะเทคโนโลยีเดินทางมาถึงจุดที่มันเปลี่ยนแปลงโลกโดยสิ้นเชิงแล้ว ปัจจุบัน ๔.๐ น่าจะหมายรวมถึงการที่สังคมมีวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเป็นตัวนำ แล้วสิ่งที่มันเกิดขึ้นในระดับมนุษย์คือ มันทำให้เกิดการเชื่อมต่อในระดับโลก ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเชิงประสบการณ์

เราทุกคนเป็นคนมีอดีต เราเติบโตพอที่จะเห็นอดีตที่เปลี่ยนแปลงไป เมื่อเราเทียบเคียงกับปัจจุบัน เราพอจะเห็นอนาคตข้างหน้า เราก็จะรู้ว่าเทคโนโลยีเข้ามาเปลี่ยนชีวิตเราอย่างไร สมัยก่อนพูดถึงอีเมลก็เป็นเรื่องใหญ่มากแล้ว ในปัจจุบันทุกอย่างอยู่ในโทรศัพท์ เมื่อเทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทกับชีวิตเรามากขนาดนี้ และเชื่อมโยงไปถึงความตาย สิ่งที่เกิดขึ้นก็จะเป็นไปใน ๒-๓ ลักษณะ

ลักษณะแรก เทคโนโลยีกับการพัฒนาเข้ามามีบทบาทต่อชีวิตทางกายภาพของเรา ความเจริญทางวัตถุ สิ่งที่เราสร้างขึ้น ทำให้เราเป็นคนเสพติดความสุขถอยห่างจากธรรมชาติ และเป็นสังคมที่ปฏิเสธความตาย ไม่ว่าจะเป็นเทคโนโลยียื้อชีวิต หรือเรื่องเล็กๆ ที่เราทุกคนพยายามห่างไกลจากความเจ็บป่วยให้มากที่สุด สมัยเราเป็นเด็ก ไม่สบายก็อยู่บ้าน ทานน้ำ นอน แต่วันนี้ไม่ใช่ สิวเม็ดหนึ่งก็ต้องฉีดยา เราพยายามไปหาหมอ นอนโรงพยาบาล ส่วนนี้เราพูดถึงความเจริญทางกายภาพของวัตถุ

ลักษณะที่ ๒ ที่ดิฉันคิดว่าเทคโนโลยีเข้ามาเปลี่ยนมากๆ คือการจัดระเบียบความสัมพันธ์ แต่เดิมเราพูดถึงความสัมพันธ์ในสังคม เรานึกถึงมนุษย์กับมนุษย์คุยกัน นักสังคมวิทยามองว่าเป็นเรื่องใหญ่ เป็นทฤษฎีที่ใช้อธิบายโลก อธิบายปรากฏการณ์ แต่ปัจจุบันเราบอกไม่ใช่แล้ว ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับมนุษย์เปลี่ยนไป มีบทบาทต่อกันน้อยลง เกิดความสัมพันธ์แบบใหม่ระหว่างมนุษย์กับวัตถุ เช่น โทรศัพท์ ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นความผูกพันที่เรามีให้กับสัตว์เลี้ยงหรือสิ่งที่อยู่ในโลกไซเบอร์ที่เรามองไม่เห็น

มนุษย์ในปัจจุบันนี้ใช้ชีวิตอยู่กับจินตนาการมากขึ้น เราสามารถมีส่วนร่วมกับประสบการณ์ความตายจากหลายๆ ที่โดยที่เราไม่ต้องอยู่ตรงนั้น นี่คืออิทธิพลของเทคโนโลยีที่ทำให้เราเห็นความตายบ่อยขึ้น ข้ามวัฒนธรรมมากขึ้น และสิ่งนี้ก็คือ ๔.๐

แล้วสังคม เทคโนโลยี กับความตายเกี่ยวกันอย่างไร เทคโนโลยีอาจจะมีสัก ๒ ลักษณะ คือเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เราคุ้นชิน วิวัฒน์ตลอดเวลา ไม่เคยหยุด เราคงได้ยินไวรัลในอินเตอร์เน็ตเรื่องยารักษามะเร็ง เมื่อ ๒๐ ปีที่แล้วได้ทำวิทยานิพนธ์เรื่องเอดส์ ตอนนั้นทุกคนกลัวเอดส์มาก มีความรู้สึกว่ามันเป็นโรคที่น่ากลัว แต่ภาพและการอธิบายความรู้เรื่องเอดส์ก็เปลี่ยนไปมากขึ้นเรื่อย ๆ ด้วยเทคโนโลยีและพัฒนาการทางการแพทย์

แต่อีกลักษณะหนึ่งคือเทคโนโลยีทางสังคม ตรงนี้มีอิทธิพลไม่แพ้เทคโนโลยีทางการแพทย์ เทคโนโลยีทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นการสร้างเครือข่ายทางสังคม เช่น แอปพลิเคชันในมือถือที่เชื่อมต่อกับโลก มีไลน์ มีเฟซบุ๊ก ของแบบนี้เข้ามาอยู่ในชีวิตเราและพยายามเปลี่ยนชีวิตเรา มีการศึกษาว่าโซเชียลมิเดียคือพื้นที่ใหม่ที่ทำให้เกิดการเรียนรู้เรื่องความตาย หลายคนอาจจะเคยได้ยิน 'เดธ คาเฟ่' (Death Café) ที่เปิดในโลกเสมือนจริง แล้วก็มีคนเข้าไปคุย เข้าไปอ่านกันมากมายในนั้น

อีกประการหนึ่งคือ มันทำให้เกิดระเบียบใหม่ วิธีการจัดระเบียบของเทคโนโลยีทำให้เราเกิดวิธีการคิดแบบใหม่ มนุษย์ที่สัมพันธ์กับเทคโนโลยีมีโอกาสเรียนรู้และตระหนักถึงความตาย ล่าสุดมีนักวิชาการพยายามสร้างวัฒนธรรมการมองเห็น (Visual Culture) ไม่ว่าจะเป็นภาพถ่ายหรืออะไรก็แล้วแต่ เดิมทีวัฒนธรรมการมองเห็นไม่เกี่ยวกับเรื่องความตาย แต่เป็นข้อถกเถียงกันมาก เพราะนักวิชาการคนนี้ถ่ายทำขณะที่คน ๆ นั้นกำลังจะเสียชีวิต แต่เป็นเพื่อการศึกษา และปัจจุบัน ด้วยเทคโนโลยี เรามีบทบาทคล้าย ๆ จะเป็นนักข่าวด้วย เรามีมือถือมีกล้องที่มีความละเอียด สามารถเชื่อมต่อกัน ถ่ายแล้วโพสต์ก็สามารถก่อให้เกิดการเรียนรู้ ของแบบนี้จะเป็นตัวเข้ามากำหนดแนวคิดใหม่ ความเชื่อใหม่ และในท้ายที่สุดเราก็เชื่อว่า มันจะมีอุดมการณ์ใหม่จากการที่มนุษย์เชื่อมต่อกับโซเชียลมิเดีย

เทคโนโลยียังช่วยให้เกิดการแสดงออกทางอารมณ์ในเรื่องของความตาย เราจะเห็นคนประกาศเรื่องการเสียชีวิตหรือแชร์ประสบการณ์การเจ็บป่วยของตัวเอง หรือการประกาศว่าใครสักคนจากไปหรือไว้อาลัย พวกนี้ทำผ่านแอปพลิเคชันได้หมด แล้วเราก็สามารถมีส่วนร่วมกับคนที่เรารู้จักเป็นการส่วนตัว หรือไม่รู้จัก หรือไม่อยู่ใกล้เราก็ได้ คือเราทำลายข้อจำกัดในเชิงพื้นที่ของความตาย เราสามารถแสดงความเสียใจกับคนที่อยู่ห่างไกลกับเราและเป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์เหล่านั้น มันก็ทำให้เราเกิดความเรียนรู้ขึ้นไม่มากก็น้อย

โซเชียลมิเดียหรือเทคโนโลยี นอกจากทำให้เกิดการแสดงออกทางอารมณ์แล้ว ยังทำให้เกิดพิธีกรรมหรือขนบที่ว่าด้วยความตายเปลี่ยนแปลงไป อย่างในฮ่องกงไม่มีพื้นที่ที่จะเก็บศพหรือกระดูกอีกต่อไป ของเหล่านี้จะถูกเผาแล้วมีแอปพลิเคชันมาทำหน้าที่เหมือนช่องเก็บกระดูก เราสามารถเข้าไปจุดธูปออนไลน์หรือใช้วิธีเขียนแสดงความคิดเห็น แม้แต่นำกระดูกผู้เสียชีวิตมาให้ญาติทำเป็นกระถางต้นไม้ที่ปลูกต้นไม้ได้ แล้วให้เราเก็บไว้เป็นอนุสรณ์ ต้นไม้นี้โตจากเถ้าถ่านหรือส่วนหนึ่งของคนที่เรารัก แล้วเราก็เลี้ยงต้นไม้นั้นให้โต เพราะเราต้องไม่ลืมว่ามนุษย์หลาย ๆ คนที่พบกับความสูญเสีย สิ่งที่ทำให้เขาเดินต่อไปได้เพราะเขายังรู้สึกมีความผูกพันบางอย่างหรือความทรงจำที่ดีบางอย่างที่เกี่ยวข้องกับคนที่จากไปแล้ว ดังนั้น เทคโนโลยีมีส่วนทำให้สิ่งนี้เป็นจริงได้ในหลาย ๆ เรื่อง

โดยสรุปเบื้องต้นก็คือ สังคมกับความตายมันสัมพันธ์กัน ทั้งในระดับการแพทย์ที่เห็นได้ชัดที่สุด กับอีกหลาย ๆ ส่วนที่เทคโนโลยีเข้ามาเป็นตัวกลางในการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ เปลี่ยนแปลงความคิด ความเชื่อ การรับรู้ที่มนุษย์มีต่อความตาย ทั้งยังมีโอกาสที่จะได้แสดงออกมากขึ้น มีโอกาสที่จะเรียนรู้แลกเปลี่ยนมากขึ้น แน่นอนว่า ความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีผลเป็นการเปิดพื้นที่ให้คนคุ้นชินและยอมรับความตายมากขึ้น

แล้วคนรุ่นใหม่คิดเรื่องความตายอย่างไร ต้องเรียนก่อนว่า นี่ไม่ใช่งานวิจัย แต่เป็นเรื่องที่เราอยากรู้ขึ้นมาโดยกะทันหันในวิชาเรียน เราก็คุยกันว่าจะทำอย่างไร เราถึงจะรู้ภายในระยะเวลาอันสั้น แน่นอนไม่ใช่การแจกแบบสอบถามเพื่อสำรวจ เลยใช้วิธีที่เข้าถึงคนมากที่สุดในเวลานี้ เราจึงทวีต อยากจะให้เข้ามาแสดงความคิดเห็นว่า เขาคิดถึงความตายอย่างไร ปรากฏว่าภายในไม่ถึง ๒๔ ชั่วโมง ที่เราทวีต มีคนเข้ามาตอบความคิดเห็นเกี่ยวกับความตายประมาณ ๑,๒๐๐ คำตอบ ตั้งแต่อายุ ๑๓ ถึง ๖๐ ปี มองความตายอย่างไร ความตายคืออะไรในความหมายของเขา ซึ่งเป็นคำตอบที่ต่างจากงานวิจัยทั่วไป

ผลปรากฏว่า ความตายไม่ได้มีแต่ภาพขาว มีการพูดถึงความตายในลักษณะของการอยากทำอะไรก่อนตาย เราอาจจะคิดไปเองแบบที่เรียกกันตามภาษาวัยรุ่นว่า โลกสวย ว่าทุกคนก่อนตายคงจะต้องอยากฟังพระเทศน์ อยากทำอะไรที่เป็นเรื่องสะอาด แต่ปรากฏว่า เมื่อเราวิเคราะห์กลุ่มอายุ เราพบว่าคนรุ่นใหม่ บางคนจะมองความตายแบบดาร์ค ๆ เช่น อยากล้างแค้น อยากทำพฤติกรรมอะไรบางอย่างที่ตัวเองไม่เคยทำ อยากไปด่าคน อยากทำอะไรในโลก ๔.๐ ทำให้ดิฉันคิดว่าในโลกที่เราอยู่เป็นโลกสร้างภาพ แต่โลกที่เราไปปล่อยของในโลกที่ไม่มีใครรู้ว่าเราเป็นใคร นั่นแหละค่ะคือโลกความเป็นจริง

อยากไปตายที่ไหน เราก็ถาม มีอยากไปตายที่น้ำตกหรือไปอยู่ในที่ที่ไม่มีใครเห็น ไม่ได้มีแต่ภาพการรายล้อมของคนที่รักอย่างเดียว เพราะคนสมัยนี้ก็มีชีวิตทางสังคมของเขาแตกต่างออกไป เราเคยให้เด็กถกกันว่า อะไรคือครอบครัว เพราะในความหมายปัจจุบันเวลาพูดถึงคำว่าครอบครัว ถ้าเรามองตามตัวบทต้องประกอบด้วยพ่อ แม่ ลูก อาศัยอยู่ด้วยกันในที่เดียวกัน แต่ปัจจุบันคนรุ่นใหม่บอกว่า แค่เพียง ๑ คนก็สามารถบอกได้ว่า นี่คือครอบครัวแล้ว หรือเขากับสุนัขที่เขารัก เขาก็มองเป็นครอบครัวแล้ว

หรือแม้กระทั่งการตายอย่างสงบ มีเพื่อนหลายคนที่อยู่ดี ๆ ก็เข้ามาบอกถ้าเป็นเขาจะขอยื้อให้ถึงที่สุด แล้วเราก็มานั่งคิดว่า คนที่อยากยื้อให้ถึงที่สุดอาจเพราะเขายังไม่รู้ว่า ความทรมานในจุดนั้นเป็นอย่างไร ส่วนใหญ่ที่มาตอบจะมีความสุขกับชีวิตปัจจุบันมาก เมื่อคิดถึงวันที่เราต้องปล่อยความสุขที่มีอยู่จึงไม่อยากปล่อย ก็อาจจะบอกภรรยา บอกญาติว่า ถ้าถึงจุดนั้นขอให้สู้หน่อยนะ คำตอบจึงมีหลายแบบ แต่อย่างที่บอก ๔.๐ ทำให้เรารู้ว่า ความหลากหลายมันมีอยู่ในโลก

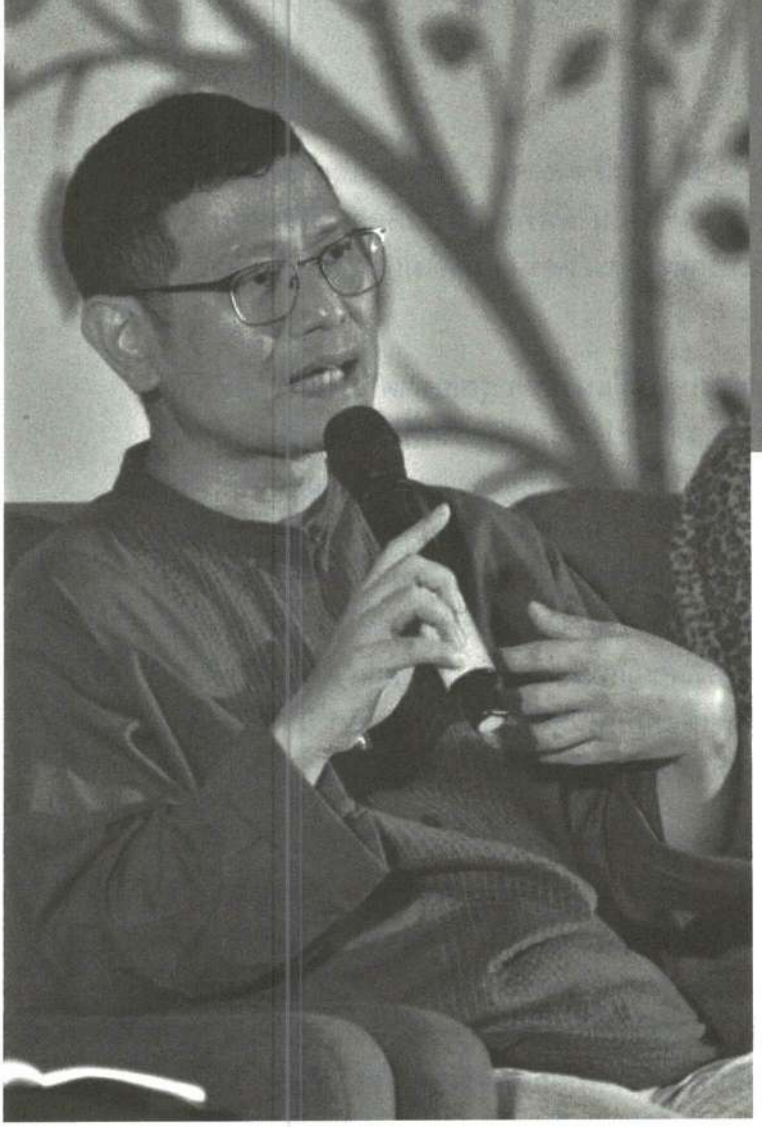
เชื่อว่าทุกคนอยากตายดีอยู่แล้ว แต่การตายดีของแต่ละคนมันไม่เหมือนกัน เวลาที่เราต้องรับมือกับสถานการณ์ว่า ถ้าย่าเราป่วยหรือตัวเราป่วย เราจะตัดสินใจในวาระสุดท้ายอย่างไร อย่างประเทศไทยเรามี 'สมุดเบาใจ' แต่ประเทศญี่ปุ่นมีความตายที่น่าคิดอยู่บางเรื่อง เช่น มีป่าแห่งหนึ่งที่คนสามารถเข้าไปฆ่าตัวตายในนั้น หรือในเชิงประวัติศาสตร์เอง คนญี่ปุ่นสูงอายุก็จะให้ลูกหลานแบกขึ้นหลังและเอาไปทิ้ง โดยเป็นความสมัครใจของคนแก่ที่จะไม่เป็นภาระกับคนอื่น เมื่อครอบครัวต้องลำบากในเวลาที่ตัวเองแก่แล้วก็ขอให้ลูกพาไปอยู่ที่อื่นและปล่อยให้เสียชีวิต ซึ่งป่าแห่งนั้นในปัจจุบันก็ยังมีคนที่ไม่อยากมีชีวิตอยู่แล้วคิดจะไปที่นั่น

ในวิถีชีวิตคนญี่ปุ่นปัจจุบัน สมุดในลักษณะสมุดเบาใจเขามีขายในทุกที่ แม้กระทั่งในร้านสะดวกซื้อ คือเป็นสมุดลักษณะหนึ่งที่ให้เขียนเรื่องชีวิต ไม่ได้ทบทวนเฉพาะเรื่องตายอย่างไร แต่เป็นการทบทวนว่า มีเหตุการณ์อะไรในชีวิตที่เรารู้สึกประทับใจหรืออยากพูดถึง เหตุการณ์อะไรที่เราเสียใจที่เราอยากบอกใคร เป็นสมุดที่เราสามารถเขียนคุยกับมัน ในท้ายที่สุดก็เป็นการบอกเราเหมือนกันว่าทัศนคติของสังคมกับเรื่องความตายเป็นอย่างไร แต่ในสังคมไทยค่อนข้างปิดโอกาสในการระลึกถึงสิ่งนี้ ทำอย่างไรให้การตายเข้าไปสอดแทรกอยู่ในการใช้ชีวิต บางครั้งการเรียนรู้ผ่านตัวอย่างก็ทำให้รู้เหมือนกันว่า มีความรู้สึกแบบนี้ แบบนั้น ง่าย ๆ เลย สมมติว่าตัวเรานอนนิ่ง ๆ แล้วไม่สามารถขยับเกาที่คันเล็ก ๆ น้อย ๆ แล้วลองนึกถึงผู้ป่วยที่เป็นเหมือนกัน เขายังมีความรู้สึกแต่ขยับตัวไม่ได้ การที่เราไปยื้อเขาอยู่มันก็คือการทรมาน ก็เป็นจุดให้เรามองเห็นว่า ความทุกข์ของการอยู่ในสภาพเป็น 'ผัก' และถูกยื้อนั้นเป็นอย่างไร

ถ้าเราไม่เข้ามาสัมผัส จะทำให้เราไม่คิด อาจทำให้เราไม่มีโอกาสได้ทบทวน ทีนี้จะทำอย่างไรจะให้คนไทยไปถึงจุดนั้นได้ดีที่สุด ดิฉันคิดว่ามีอุปสรรคอยู่สองสามเรื่อง เรื่องแรกคือการแทรกแซงการตัดสินใจ การไม่เคารพผู้ป่วย ซึ่งเป็นประเด็นทางวัฒนธรรมที่ขัดขวาง

ถ้าเราเทียบเคียงในต่างประเทศที่มีแนวคิดการุณยฆาต หรือสารคดีที่ท่านสามารถไปหาดูกันได้ เขาทรมานด้วยโรคปวดท้อง ทุกวันที่มีชีวิตอยู่ทรมานมาก จนวันหนึ่งอายุประมาณ ๓๐ กว่าก็ตัดสินใจว่าจะไม่อยู่แล้ว เพราะไม่สามารถรักษาได้ มีชีวิตที่ตื่นมาเพื่อทรมานเกินครึ่งของวันในทุก ๆวัน สิ่งที่สะท้อนใจคือผู้ชายคนนี้ในท้ายที่สุดก็ตัดสินใจจบชีวิตของตน แต่เขาอยู่กับแม่ ๒ คน รายการนี้ก็ตามไปสัมภาษณ์ คุณแม่พูดคำหนึ่งซึ่งเราคิดว่า คำพูดแบบนี้จะไม่เกิดขึ้นในสังคมไทยคือแม่บอกว่า ลูกตัดสินใจแล้ว สิ่งที่กำลังเผชิญกับมัน ทุกข์กับมันคือลูก สิ่งที่ลูกตัดสินใจแม้ว่าแม่จะใจสลายที่ต้องยอมรับ แต่แม่ก็มีหน้าที่ที่จะสนับสนุนเขา นี่จึงเป็นเรื่องของวัฒนธรรม ความเชื่อ ซึ่งสังคมไทยคงสร้างให้เกิดได้ ไม่ใช่ไม่มีหวัง

อุปสรรคที่ ๒ คือเราพึ่งพิงโรงพยาบาล พึ่งพิงมากจนกระทั่งรู้สึกว่าความตายเกิดในโรงพยาบาล เกิดอย่างทุกข์ทรมาน ความพยายามยื้อจึงมีจำนวนมากขึ้น มันทำให้บทบาทของครอบครัวซึ่งอ่อนแออยู่แล้วจากพลังการเปลี่ยนแปลงของสังคมอ่อนแอลงไปอีก ทำให้ภาพของการตายที่เกิดขึ้นที่บ้านหรือการตายในรูปแบบที่เราเลือกเกิดขึ้นได้น้อยลง เรื่องนี้เป็นเรื่องที่ต้องสร้างความเข้าใจ มันอาจเกิดจากการที่สังคมเราไม่มีพื้นที่แลกเปลี่ยนที่ให้เราเกิดการเตรียมพร้อมหรือวัฒนธรรมที่ถูกต้องกับการใช้ระบบสุขภาพ มันมีหลายเรื่องที่ผิดฝาผิดตัวต่อทัศนคติของคนไทยกับในระบบสุขภาพ



อย่างไรจึงเรียก 'ตายดี'

ศรันย์ ไมตรีเวช (ดังตฤณ)
นักเขียน

"เป็นคนที่เข้าถึงธรรมะกับการเกือบตาย การเจ็บป่วยจนเกือบตาย เป็นที่มาของหนังสือที่ดังมากคือ 'เสียดายคนตายไม่ได้อ่าน' หลังจากนั้นก็มีหนังสือตามมาอีกหลายเล่ม และมักได้รับเชิญให้ไปพูดเรื่องธรรมะในฐานะนักเขียน"

แนะนำโดย คุณซ่อผกา วิริยานนท์
ผู้ดำเนินรายการ

"คำบางคำไม่มีในพระไตรปิฎก และเอามาใช้กับยุค ๔.๐ ไม่ได้ แต่เราสามารถประยุกต์ได้จากสิ่งที่สกัดออกมาแล้ว เช่นที่พระพุทธเจ้าตรัสไว้เองว่า "ถ้าตายขณะจิตเศร้าหมอง ทุกขคติเป็นอันหวังได้ ถ้าตายในขณะจิตผ่องใส สุขคติเป็นอันหวังได้" ซึ่งเราสามารถนำมาใช้เป็นกำลังใจให้แก่ลูกหลานได้เลย ณ จุดที่มันไม่มีประโยชน์แล้วที่จะไปต่อ"

อีลอน มัสก์[๒] เคยพูดเมื่อเร็ว ๆ นี้ว่า คุณไม่ต้องรอที่มนุษย์จะกลายเป็นหุ่นยนต์แอนดรอยน์ หรือโลกจะถูกปกครองด้วยปัญญาประดิษฐ์ (AI - Artificial Intelligence) เพราะทุกวันนี้เราเป็นครึ่งมนุษย์ครึ่งแอนดรอยน์กันหมดแล้ว ที่เรามีมือถืออยู่ ข้อมูลที่อยู่ในหัวของเราก็มาจากข้อมูลในมือถือ มันเหมือนกับหุ่นยนต์แอนดรอยน์กลาย ๆ อยู่แล้ว

รูปแบบของสังคมยุคนี้มีความคล้ายคลึงกับแอนดรอยน์ในนิยายวิทยาศาสตร์จริง ๆ หากมองด้านประสบการณ์หรือความรู้สึกส่วนตัว ความหมายของความตายยังไม่เปลี่ยน แต่มองในมิติของสังคมหรือความรู้สึกของคนทั่วไป ความตายนั้นเริ่มกลายเป็นเรื่องธรรมดา เริ่มกลายเป็นเรื่องเฉย ๆ ไป

ผมเคยเขียนบทความชิ้นหนึ่งเมื่อหลายปีก่อน เมื่อไปอ่านเจอว่า สาววัยรุ่นจีนฆ่าตัวตายโดยออนไลน์ถ่ายทอดสดให้เพื่อน ๆ ดู โทษฐานที่เกิดมามีแฟนไม่ดี ลืมวันเกิดของตัวเอง เพื่อน ๆ ก็ดูเฉย ๆ บางคนก็เชียร์ด้วยซ้ำว่า เอาจริงหรือเปล่า ปรากฏว่าเอาจริง ประเด็นคือ วาระสุดท้ายของชีวิตเธอน่ากลัวมาก เธอพิมพ์คำสุดท้ายว่า "เปลี่ยนใจไม่ทันแล้ว" และลงท้ายด้วยสัญลักษณ์หัวเราะ คือเห็นความตายเป็นเรื่องเล่น เล่น ๆ ขนาดที่พร้อมจะแสดงให้เพื่อน ๆ ดูไม่พอ ยังบอกเพื่อนด้วยว่า ไม่เป็นไร

---

[๒] อีลอน รีฟ มัสก์ (Elon Reeve Musk) นักธุรกิจ นักลงทุนและวิศวกร ผู้ก่อตั้ง SpaceX และบริษัทเทสลาอิงค์ ผู้ผลิตรถยนต์ไฟฟ้า มีชื่อเสียงในฐานะผู้สร้างนวตกรรมการขนส่ง

ความรู้สึกของคนที่เกี่ยวกับความตาย โดยเฉพาะวัยรุ่นที่ยังไม่รู้จักชีวิตจริง เห็นชีวิตไม่มีค่า ตายไปไม่เป็นไร เหมือนการเล่นเกม เดี๋ยวก็ฟื้น แต่เกมมันหลอกเรา ฟื้นกลับมาเป็นตัวเดิม มีคุณสมบัติต่าง ๆ ใกล้เคียงกับของเดิม แต่ความตายที่แท้จริงนั้นไม่ใช่

เชื่อว่าทุกคนคงจะเคยมีประสบการณ์ที่ญาติหรือคนรู้จักใกล้จะตายหรือตายแล้ว ทำให้นึกถึงหมอ หมอมีไว้รักษาโรคของคนที่จะได้อยู่อีกนาน แต่คนจะไม่นึกถึงหมอถ้าหมอเอาชนะความตายไม่ได้แล้ว อาจจะนึกถึงสัปเหร่อ แต่ปัจจุบันพอพูดเรื่องการรักษาระยะสุดท้าย มันปรากฏภาพและประสบการณ์การอยู่กับหมอในระยะสุดท้ายมากขึ้น จนกระทั่งมาจัดรูปความคิดของเราใหม่ เวลานึกถึงคนใกล้ตาย จะนึกถึงกรณีการยื้อชีวิต ไม่ใช่ช่วยชุบชีวิต หรือไม่ก็นึกถึงการทำให้เกิดปาฏิหาริย์

คือสัปเหร่อทำให้เกิดปาฏิหาริย์ไม่ได้ แต่เราก็นึกถึงสัปเหร่อไว้ก่อน ตอนที่ญาติของเราใกล้แล้วหรือไปแล้ว แต่พอพูดถึงความเป็น ๔.๐ เรานึกถึงหมอ อันนี้คือความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในมุมมองของญาติ

ตอนที่ผมเขียนหนังสือ 'เสียดายคนตายไม่ได้อ่าน' หลายคนถามว่าได้ชื่อนี้มาอย่างไร ตอนที่จะคิดชื่อหนังสือ มีคนโทรมาขอให้ช่วยเขียนหนังสือเล่มเล็ก ๆ ให้กับญาติของเขาที่ตอนนี้ใกล้จะจากไปแล้ว ขอเล่มเล็ก ๆ อย่าใหญ่นะ เพราะผมมีชื่อเสียงเรื่องการเขียนอะไรยาว ๆ ยาก ๆ ใหญ่ ๆ เราก็คิดไม่ออกว่าจะเขียนอะไร

ณ ตอนนั้นไม่มีประสบการณ์มากนักเกี่ยวกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย ไม่รู้ว่าเขาอยากรู้อะไร คิดไปคิดมา คิดไม่ออก ผ่านไป ๒ เดือนนึกขึ้นมาได้ เรายังไม่ได้เริ่มเลย ยังนึกไม่ออกว่าจะเขียนอะไรเลย น่าเสียดายนะถ้าเขาตายเสียก่อนที่จะได้อ่านมัน เพราะก่อนหน้านั้นเคยแต่เขียนหนังสือให้คนเป็น คนใกล้ตายยังไม่เคย แต่เห็นดีเห็นงามด้วยว่า มันคือผลงานชิ้นหนึ่งที่เราอยากสร้างไว้ ก็เลยเป็นที่มาของชื่อที่ผ่านแว้บเข้ามาในหัวว่า 'เสียดายคนตายไม่ได้อ่าน' ตอนแรกก็ไม่มั่นใจ เกรงว่าคนเห็นชื่อหนังสือแล้วจะนึกด่าอยู่ในใจ แต่ปรากฏว่ากลายเป็นชื่อที่ท้าทายไป

หนังสือนี้ไปถึงคนเยอะ ตอนนี้พิมพ์ไปแล้วล้านกว่าเล่ม ก็มีคนถามว่าคาดหวังอะไรในฐานะคนที่เชื่อกรรมวิบาก บุญที่ได้จากการเขียนหนังสือธรรมะให้คนได้เข้าใจ มันจะมีผลอย่างไร ตายไปชาติหน้าจะไปเกิดเป็นอะไร หรือจะได้รับผลบุญในชาตินี้แบบไหน ได้เงินเยอะ ๆ เพราะขายหนังสือได้มาก ตอนที่ถูกถาม

ผมนึกในใจว่า ขอให้ตายอย่างสงบ เพราะช่วงนั้นเรามีสัญญาณตอบหลายอย่าง ไม่ได้คิดว่าจะมั่งมีร่ำรวย ได้เงินจากหนังสือ แค่อยากทิ้งงานชิ้นสุดท้ายไว้พอจะทำให้เรารู้สึกสบายใจ เพราะในฐานะนักเขียนก็อยากจะเขียนงานชิ้นโบว์แดงสักชิ้นหนึ่ง

ผมเองก็เป็นโรคหัวใจโดยไม่รู้ตัวตั้งแต่วัยรุ่น เส้นเลือดในช่องหัวใจซ้ายตีบตอนที่ตรวจและรู้ มันก็ตีบไป ๙๐ เปอร์เซ็นต์ เคยนอนกระตุก หายใจไม่ออกเป็นนาที ๆ มันมีสัญญาณบอกมากมายว่าใกล้จะตาย

ผมเองมีประสบการณ์ว่า ตอนก่อนตายที่บอกกันว่าจิตจะทบทวนอดีตนั้นเป็นเรื่องจริง ความจำอะไรที่เรานึกว่าลืมไปแล้ว ตัวตนสมัยเด็ก ๆ ที่เราจำไม่ได้แล้ว มันจะย้อนกลับมาเป็นภาพ ๆ ที่เร็วมาก มันเหมือนทบทวนชีวิตทั้งชีวิตว่า ที่ผ่านมาเราเกิดมาเพื่อทำอะไรบ้าง เคยมาหมดแล้ว พอมาเขียนหนังสือเล่มนี้แล้วประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง คนได้เข้าใจพระพุทธศาสนา ก็เลยอธิษฐานว่า ถ้าจะต้องตายก็ขอตายอย่างสงบ ขอตายดี อย่าตายทรมาน นี่คือคำอธิษฐาน นี่คือสิ่งที่อยากได้จากการเขียนหนังสือเล่มนี้

พอเริ่มเป็นที่รู้จักมากขึ้น คนคงเห็นว่าเราน่าจะเข้าใจเกี่ยวกับชีวิตและความตาย ซึ่งก็เข้าใจในระดับหนึ่ง ไม่ใช่ผู้รู้แจ้งแบบพระพุทธเจ้า สิ่งที่เราเขียนเราก็พูดตามพระพุทธเจ้า เรายกพุทธวัจนะมาตั้ง แล้วก็เขียนขยายความโดยใช้ภาษาร่วมสมัย คนก็เริ่มเข้าถึงมากขึ้น มีทั้งคนที่มาถามว่า คุณพ่อ คุณแม่กำลังเสียชีวิตและใช้เครื่องพยุงชีพอยู่ หากถอดเครื่องพยุงชีพออก จะเป็นการทำปิตุฆาตและมาตุฆาตหรือเปล่า สำหรับชาวพุทธที่เชื่อเรื่องกรรมจะรู้ว่า การฆ่าพ่อ ฆ่าแม่คืออนันตริยกรรม (บาปสูงสุด) ห้ามไปสวรรค์ ห้ามนิพพาน อาจไม่ต้องเชื่อเรื่องนี้ก็ได้ เอาแค่ว่าชีวิตตัวเองมีส่วนทำให้พ่อแม่เสียชีวิตหรือเปล่า แค่นี้ก็กลัวกันหัวหดแล้ว หมอบอกว่าจะเอาอย่างไร หมอจะให้ตัดสินใจ หรือหมอตัดสินใจแทนได้หรือไม่ กลายเป็นว่า ผลักภาระไปให้หมอ เอาบาปโยนไปให้หมอซะ เกิดมีอะไรขึ้นมาตัวเองจะได้รอด ซึ่งคนไทยก็เป็นอย่างนี้จริง ๆ

ไม่เหมือนฝรั่งที่ไม่มีความคิดเกี่ยวกับเรื่องนี้มาเป็นตัวกำหนดความกลัว เขาเลยคิดว่า เครื่องพยุงชีพซึ่งชื่อก็บอกความหมายอยู่แล้วว่า ถ้าไม่พยุงชีพก็ตาย คิดง่าย ๆ ถ้าเราอยู่กลางป่า ไม่มีเครื่องพยุงชีพ เราผิดหรือไม่ ไม่ผิด นี่ก็เหมือนกัน พอเราคุยกัน ยิ่งมีความรู้จากท่านที่รับผิดชอบตรงนี้โดยตรงมาเป็นสิบปี ก็จะเห็นว่าการใช้เครื่องพยุงชีพไม่ได้ให้สิ่งดี ๆ กับคนตาย บางทีมันอาจเป็นการทำให้เขาตายแบบไม่สงบ แม้ในทางพุทธศาสนา คำบางคำไม่มีในพระไตรปิฎก และเอามาใช้กับยุค ๔.๐ ไม่ได้ แต่เราสามารถประยุกต์ได้จากสิ่งที่สกัดออกมาแล้ว เช่นที่

พระพุทธเจ้าตรัสไว้เองว่า "ถ้าตายขณะจิตเศร้าหมอง ทุกขคติเป็นอันหวังได้ ถ้าตายในขณะจิตผ่องใส สุขคติเป็นอันหวังได้" ซึ่งเราสามารถนำมาใช้เป็นกำลังใจให้แก่ลูกหลานได้เลยว่า ณ จุดที่มันไม่มีประโยชน์แล้วที่จะไปต่อ การถอดเครื่องพยุงชีพนอกจากไม่บาปยังเป็นการทำบุญครั้งสุดท้ายกับคุณพ่อคุณแม่ของตัวเองด้วย

ผมเข้าใจว่าคน ๙๙.๙๙ เปอร์เซ็นต์จะไม่เข้าใจว่า คำว่า ทุกขคติ หมายถึงอะไร ง่ายที่สุด สั้นที่สุด ทุกขคติหมายถึง ตายไม่ดีนั่นเอง หมายถึงการไปในที่ที่ไม่อยากจะไป ไปแล้วอยากกลับมา ไปแล้วอยากไปที่อื่น ถ้ามองในมุมนี้ว่าทำอย่างไรจะให้ญาติของเราตายดี ก็จะได้คำตอบตามที่พระพุทธเจ้าตรัสคืออย่าให้เขาตายในแบบที่จิตเศร้าหมอง จิตเศร้าหมองเป็นอย่างไร คือมีอาการตะเกียกตะกาย ไม่อยากตาย หรือไม่ก็มีอาการตะเกียกตะกายว่าอยากตายเสียที คือคนทั่วไปถ้าคิดว่า ยังมีชีวิตอีกนานก็จะตะเกียกตะกายอยากอยู่ แต่สำหรับคนที่รู้สึกว่ายังไงตนก็ไปไม่รอดแน่นอนแล้ว ชีวิต ร่างกายมันฟ้องอยู่ อันนี้จะเป็นตรงกันข้าม เขาจะตะเกียกตะกายอยากไป

ความอยากของคน คุณไม่ต้องเอาหลักฐานที่ไหน คุณเอาความรู้สึกของตัวเอง เวลาคุณจะตาย คุณอยากเกิดหรือเปล่า เวลาคุณนอนไม่หลับ คุณอยากหลับสงบ ๆ หรือเปล่า อะไรที่เราสะสมมาทั้งชีวิตไปสรุปที่ความตายว่า ทั้งชีวิตเราไม่ได้ต้องการอะไรมากไปกว่าความสงบ ความรู้สึกที่ดียามจะจากไป คือความสบายใจที่เป็นอยู่ ไม่ต้องพูดถึง ไม่ต้องสอนกัน แต่ความรู้สึกดี ๆ ที่จะได้จากไปมันไม่ค่อยมีคนพูดถึง ตรงกันข้าม คนไทยห้ามพูด อย่าพูด บางคนลูกหลานพูดเรื่องความตาย โดนตบปากก็มี

ความตายกลายเป็นความอัปมงคลได้อย่างไร ทั้งที่จริง ๆ แล้วสิ่งที่เราต้องการที่สุดจากพุทธศาสนาก็คือ อยากรู้ชีวิตหลังความตาย ซึ่งศาสนาเป็นคำตอบให้กับเรา

พูดแล้วฟังง่าย แต่เวลาเจอจริง ๆ ไม่ง่าย จึงขอให้คิดใหม่ว่า เรากำลังทำบุญในนาทีที่ไม่มีประโยชน์แล้วที่จะยื้อต่อ แล้วผมเองก็เคยมีคนที่รู้ตัวว่าอีก ๒ เดือนใกล้จะตาย เขาก็อุตส่าห์ดั้นด้นมาจากต่างจังหวัด กิริยาอาการ ท่าที เป็นปกติทุกอย่าง เพื่อมาถามคำเดียวว่า หนูจะเตรียมใจอย่างไร เขาอาจจะคิดว่า ผมผ่านมาแล้ว แต่ผมบอกได้เลยว่า เรื่องนี้เป็นเรื่องสากล

ดังนั้นจึงเป็นเรื่องสมควรที่เราจะมีการซ้อมตายกัน ถ้าถามว่าให้ซ้อมอย่างไร ที่เป็นสากล คือทุกคนเอาไปประยุกต์ใช้ได้ โดยเฉพาะคนไทยจะนึกถึงนาทีสุดท้าย ก่อนตาย การซ้อมต้องจำลองเหตุการณ์ ควรมีเหตุการณ์อะไรบางอย่างที่แรงพอ ให้เราได้ซ้อมจริง ๆ ไม่ใช่ซ้อมแบบเล่น ๆ ในทางพุทธศาสนามีวิธีอยู่แล้ว แต่แฝงอยู่ในการเจริญสติ เช่น พิจารณากายว่าเป็นของเน่าเปื่อยผุพัง ซึ่งคน ๙๙.๙๙ เปอร์เซ็นต์ ต่อให้พยายามฝึกก็จะไปไม่ถึงตรงนั้น หรือคนที่พยายามคิดถึงความตายก็คิดไม่จริง คิดบ่อย ๆ จะกลายเป็นแกล้งคิด แต่มีวิธีอยู่จริง ๆ ที่ใช้ได้ผลสำหรับคนที่มาปรึกษาว่าเขากำลังจะตาย รวมทั้งคนที่คิดว่ายังอยู่อีกนาน

วิธีนั้นก็คือให้ถามตัวเองง่าย ๆ ว่า ถ้ากำลังจะต้องตายในนาทีนี้ เราจะคิดถึงอะไร เอาตามจริง ไม่ใช่แกล้งนึกเรื่องอะไรดี ๆ ขึ้นมา เพราะเวลาที่เรากำลังจวนอยู่จวนไปจริง ๆ มันสมมติไม่ทัน ต้องเอาความจริงที่เราคิดถึงอยู่บ่อย ๆ คือคนเราถ้าไม่เห็นความจริงจะไม่มีทิศทางว่าควรจะทำอะไรต่อ แต่ถ้าเราบอกให้เขาสมมติขึ้นมาว่า จะต้องตายนาทีนี้ รู้ตัวหรือไม่ว่าจะคิดถึงอะไร ถ้าคิดถึงเรื่องไม่ดี มันได้คำตอบกับตัวเองว่าไปไม่ดีแน่นอน แล้วคำตอบนี้แหละจะค่อย ๆ เป็นทิศทางใหม่ขึ้นมาเองโดยไม่ต้องฝืน เพราะมันบอกตัวเองอยู่ทุกวันว่าคุณคิดไม่ดี คิดแต่เรื่องรกหัว

สาระของชีวิตมันได้ข้อสรุปตอนใกล้จะตาย ถ้าเราซ้อมคิดด้วยการทบทวนและสำรวจจริง ๆ ว่าถ้าต้องตายนาทีนี้จะคิดอะไร หากปรากฏว่าคิดแค้นเจ้านาย คิดแค้นเมีย มีความอยากได้นั่นอยากได้นี่ซึ่งทำให้จิตใจเศร้าหมอง เราก็บอกตัวเองได้ โดยเทียบเคียงกับคำของพระพุทธเจ้า "ถ้าตายในขณะจิตเศร้าหมอง ทุกขคติเป็นอันหวังได้" พอเตือนตนเองแบบนี้บ่อย ๆ แล้วพบความจริงของจิตใจตัวเองบ่อย ๆ มันก็เกิดการเตรียมตัวตายขึ้นมาเองโดยไม่ต้องฝืน

การเตรียมตัวกับการใช้ชีวิต มีความเหมือนกับการเตรียมตัวตายอยู่ประการหนึ่ง คือถ้าคุณสบายใจ ถ้าใจมีความรู้สึกสว่าง เป็นปกติ คุณก็พร้อมที่จะตายได้เสมอ

ประสบการณ์จิตอาสา หลายมุมมอง 'ความตาย'

นที เอกวิจิตร (อุ๋ย บุดด้าแบลส)
ศิลปินนักร้อง

"ศิลปินที่มีผลงานเพลงและอยู่ในวงการนี้มา ๑๒ ปี ผลงานเพลงที่ได้รับรางวัลต้นโพธิ์ทอง ฟังดูเย้ว ๆ ก็จริง แต่ถ้าฟังเนื้อจริง ๆ เป็นเรื่องธรรมะ เอาธรรมะของพระพุทธเจ้ามาพูดในภาษา สีสัน และโทนเสียงแบบคนรุ่นใหม่"

แนะนำโดย คุณซ่อผกา วิริยานนท์
ผู้ดำเนินรายการ

"เคารพความต้องการของผู้ป่วย ควรเป็นสิ่งสูงสุด ถ้าเขาเลือกแล้วว่า อยากสงบก่อนจากไป จะตายแล้ว อยากปล่อยวางให้มากที่สุด อยากทำใจ อยากอยู่เงียบๆ ไม่อยากรับแขก ไม่อยากคุยกับใคร ถ้ารู้แล้วว่าผู้ป่วยต้องการอะไร สิ่งที่คุณให้เขาตามที่เขาต้องการนั่นคือความหวังดีที่สุดแล้ว"

"ทุกข์ใจไปก็แค่นั้น จะอะไรกันนักกันหนา เดี๋ยวก็ตายกันหมดแล้ว"

ผมใช้ประโยคนี้บอกตัวเองอยู่เสมอ ๆ เวลามีเรื่องเครียด มีความทุกข์ เราจินตนาการถึงความตายว่า ถ้าเราตายคืนนี้ มันยากมากที่จะจินตนาการให้เหมือนภาวะนั้นจริง ๆ ผมจึงสนใจเรื่องความตายมากขึ้น เลยไปขอเป็นจิตอาสา ไปอยู่ใกล้ผู้ป่วยระยะสุดท้าย แต่พอจะไปสมัคร เขาไม่รับ เขาไม่รับคนทั่วไปเพราะไม่มีความรู้ อาจพูดอะไรที่ไม่ควรจะพูด ผู้ป่วยจะยิ่งแย่ลง เขาบอกต้องอบรมก่อน ผมก็เลยไปสมัครอบรม เลยทราบว่า ประเทศไทยเป็นประเทศที่อาสาสมัครต้องแย่งกันสมัคร ผมประทับใจมาก แทบต้องจับฉลากกันว่า ใครจะได้ไปดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ตอนนั้นผมเสียสตางค์ไปอบรมคอร์สหนึ่งก่อน มีพระไพศาล วิสาโล เป็นผู้อบรมด้วย เป็นเหมือนวิสาหกิจเพื่อสังคมเพื่อดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและการเผชิญความตายอย่างสงบ พูดในทุกมิติ ทั้งแง่กฎหมาย แง่ธรรมะและแง่สุขภาพ อบรมอยู่ ๕ วัน เจอข้อมูลจนมึน ทำให้ทราบว่า เรื่องของความตายนั้นมองได้รอบด้านจริง ๆ

หลังจากนั้นผมก็มาคิดว่า เราก็มีญาติที่ป่วยเป็นมะเร็งในระยะสุดท้าย อาศัยไปหาญาติดีกว่าเพื่อฝึกวิชาสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้วยความที่เป็นคนสนใจธรรมะ เวลาเจอคนแบบนี้ก็พยายามจะพูดปลอบเขาในสิ่งที่คิดว่ามันดีสำหรับเขา แต่พอไป จึงรู้ว่า สิ่งที่ดีสำหรับเรา อาจไม่ใช่สิ่งที่ดีสำหรับเขาก็ได้ เพราะบางคนก็ไม่ได้อยากฟังธรรมะ เขาอยากแค่มีคนมานั่งเฉย ๆ ข้าง ๆ และเขาก็เป็นฝ่ายระบายความในใจออกมาให้เราฟัง เราเป็นแค่ที่ว่างที่คอยฟัง แค่นั้นเขาก็รู้สึกดีขึ้นแล้ว จึงได้เรียนรู้การดูสัญญาณ

อย่างที่ได้ยินบ่อย ๆ ว่า อย่างไปพูดคำว่า สู้ ๆ พร่ำเพรื่อ เพราะบางทีนึกอะไรไม่ออกก็บอกว่า สู้ ๆ นะ คนป่วยอาจจะนึกในใจว่า นี่กูยังสู้ไม่พออีกเหรอ ไม่สู้ก็ไปนานแล้ว ดังนั้น บางคำเป็นคำที่ไม่ควรพูด แต่คนชอบเผลอพูด นี่ไม่ใช่เรื่องศิลปะที่สูงส่ง แต่เป็นการดูสัญญาณว่าผู้ป่วยต้องการอะไร

เคยเจอเคสที่แม่เขาป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย เพื่อนฝูงมากันเยอะมาก มาล้อมรอบเตียง กระตุ้นให้กำลังใจ สู้ต่อไป ๆ ตัวผู้ป่วยก็พยายามทำใจให้สงบเพื่อจะจากไป แต่เพื่อนมาร้องเพลงร่วมรุ่นกัน

จริง ๆ แล้วต้องกลับมาถกกันในสิ่งที่คุณหมอใช้คำว่า 'เคารพความต้องการของผู้ป่วย' ซึ่งควรเป็นสิ่งสูงสุด ถ้าเขาเลือกแล้วว่า อยากสงบก่อนจากไป จะตายแล้วอยากปล่อยวางให้มากที่สุด อยากทำใจ อยากอยู่เงียบ ๆ ไม่อยากรับแขก ไม่อยากคุยกับใคร ถ้ารู้แล้วว่าผู้ป่วยต้องการอะไร สิ่งที่คุณให้เขาตามที่เขาต้องการ นั่นคือความหวังดีที่สุดแล้ว

เมื่อได้ทำอะไรแบบนี้ ไม่ใช่ผมไปช่วยเหลือคนที่ป่วยระยะสุดท้าย เอาเข้าจริงผมกลับรู้สึกเป็นคนที่ได้รับมากกว่า เพราะยิ่งเราไปเห็น เราจะยิ่งรู้สึกว่าที่เป็นอยู่ทุกวันนี้ เดินไปไหนมาไหนได้ หายใจคล่องก็บุญแล้ว ที่เราบอกว่า เรามีปัญหาชีวิตอยู่เยอะแยะ แค่ได้เห็นคนที่นอนอยู่บนเตียง เราก็พบว่า เราสบายกว่าเยอะเลย และด้วยความที่สนใจเรื่องธรรมะอยู่แล้ว จึงรู้เลยว่า นี่คือมรณานุสติ หรือการเตือนสติตัวเองในการเผชิญหน้ากับความตาย ทั้งยังเป็นการเตรียมตัว เพราะอย่างไรเสีย วันหนึ่งก็ต้องดูแลพ่อแม่เวลาป่วย ถ้าผมไม่แจ็กพ็อตให้พ่อแม่มาดูแลผมเสียก่อน การได้พูดคุยประสบการณ์จากคนที่ดูแลพ่อแม่มาเป็นสิบ ๆ ปี หรือบางกรณีตัวเองก็ป่วยเป็นมะเร็งด้วย ทำให้ได้เห็นมุมมองอีกหลายอย่างที่เมื่อก่อนไม่เข้าใจหรือที่บางเรื่องเราคิดไม่ถึงเลย เช่น การถกเถียงเรื่องการุณยฆาต แต่เมื่อก่อนจะมองในแง่ธรรมะอย่างเดียวว่าเป็นบาปกรรม ทำไม่ได้เด็ดขาด แต่พอมาฟังหลายมุมมองทำให้เริ่มเข้าใจมุมคนอื่นมากขึ้น

เรื่อง Palliative care และ Living will ก็เหมือนกัน เมื่อมีโอกาสได้ฟังผู้ที่มีประสบการณ์ตรงก็ทำให้เปลี่ยนมุมมองหลาย ๆ อย่าง คนที่ต้องดูแลพ่อแม่และถึงจุดที่ต้องตัดสินใจ เขาตัดสินใจไม่ได้ว่า ควรจะปล่อยไปเลยหรือไม่ หรือมีบางกรณีที่ยื้อชีวิตไว้แล้วก็กลับมามีชีวิตต่อไปได้ เช่น กรณีมีผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปอดถึงจุดที่หายใจไม่ออกแล้ว เขาบอกว่าอาการเหมือนจะจมน้ำตาย เห็นแล้วทรมานเหมือนที่เขาบอกไว้ว่าไม่เจาะ ไม่ใส่ แต่พอลูกเห็นก็ทนไม่ไหว ก็เลยเจาะ พอเจาะก็รอดมาได้ อยู่ไปอีกนาน แล้วก็พูดคุยได้ โต้ตอบได้พอสมควร อยู่กับลูกหลานได้อีกหนึ่งปี เลยรู้สึกว่า ถ้าตอนนั้นตัดสินใจไปเลยว่าไม่ หนึ่งปีที่จะได้อยู่กับลูกหลานต่อมันจะหายไปเลย

ตอนจากไปของอาม่า ก็อยู่ในสภาพสายระโยงระยางเต็มไปหมด คุณแม่พูดตลอดว่า แม่รู้สึกผิดมากที่ตอนอาม่าจะไปแล้วไปปั๊มหัวใจกลับขึ้นมา แล้วก็อยู่แบบทรมาน ไม่มีสติยาวเลย แม่บอกว่าถ้าย้อนเวลากลับไปได้ แม่จะไม่ทำแบบนั้นเลย ก็เลยหาโอกาสพูดคุยกับคุณพ่อคุณแม่เกี่ยวกับ Living will หรือลงนามความตั้งใจไว้ แม้จะยังไม่มีการเซ็นอะไร แต่พ่อกับแม่ยืนยันว่า ไม่ต้องอะไรหรอก ปล่อยไปเลย ไม่ต้องมาเจาะคออะไร แต่อย่างที่ผมบอก พอถึงเวลาจริง ๆ มันไม่เหมือนการพูดคุยกันตอนปกติ

สมัยก่อนสังคมไทยไม่พูดเรื่องนี้ ไม่มี Living will เขียนไว้ จึงไม่รู้จะตายอย่างไร ไม่รู้จะตัดสินใจอย่างไรเมื่ออยู่ในสภาวะที่ผู้ป่วยไม่สามารถจะสื่อสารได้แล้ว มันเป็นจุดก้ำกึ่งที่ตัดสินใจยาก พอตัดสินใจยาก ก็เลยต้องมองในมิติกฎหมายด้วย สุขภาพด้วย ศาสนาด้วย ซึ่งข้อมูลที่ดีที่สุด คือตอนที่เขาตั้งกลุ่มให้แลกเปลี่ยนกัน คนที่เป็นมะเร็งระยะสุดท้ายกำลังดูแลตัวเองอยู่ คนที่ดูแลพ่อแม่หรือญาติพี่น้องใกล้ชิดก็ได้มุมมอง เพราะแต่ละครอบครัวนั้นมองไม่เหมือนกันเลย

เสวนาเรื่อง

"เตรียมชีวิตก่อนวันสุดท้ายจะมาถึง"

ผศ.นพ.กิตติพล มาควิโรจน์
พว.พรวริษฑร์ มุตราวงศ์
ธนวัชร์ เกตน์วิมุต
ผู้ดำเนินรายการ : นพ.อุกฤกษฎ์ มิลินทางกูร

วาระสุดท้ายของชีวิตเป็นสิ่งที่เกิดแน่นอนสำหรับทุกคน แต่แม้ว่าทุกคนจะรู้ว่าไม่สามารถหลีกหนีวาระนั้นไปได้แต่ก็พบว่าสังคมไทยยังเตรียมความพร้อมที่จะรับมือกับความตายที่เกิดขึ้นน้อยมาก บ่อยครั้งมักจะบอกว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องไกลตัว เป็นเรื่องอัปมงคลกับชีวิต หรือบางครั้งก็ไม่เห็นความสำคัญ ดังนั้นการเรียนรู้ประสบการณ์ของผู้ที่ดูแลผู้ป่วยที่ใกล้ตายจึงเป็นสิ่งสำคัญเพราะประสบการณ์เหล่านี้เป็นองค์ความรู้ที่สำคัญที่จะช่วยให้จะสร้างความตระหนักแก่สังคม และสร้างองค์ความรู้แก่สังคมในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายต่อไป

ชวนมองความตายให้เป็นเรื่องปกติ ก้าวข้ามบันไดขั้นแรก คือยอมรับความตาย และเผชิญหน้ากับความจริง จากนั้นหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาในวาระสุดท้าย พร้อมออกแบบความต้องการ หากวันหนึ่งเราต้องกลายเป็นผู้ป่วยติดเตียง การดูแลแบบไหนที่เรารับได้ ชีวิตแบบไหนที่เราเลือก

เสวนานี้เกิดขึ้นเพื่อทำความเข้าใจว่าด้วยการจากไปอย่างสงบที่ไม่ได้มีเพียงเรื่องการดูแลรักษา แต่มีเรื่องทางจิตใจที่ติดค้าง เสริมด้วยเทคนิคการเตรียมตัวก่อนวันสุดท้ายจะมาถึงด้วยการเรียนรู้สมหายใจของตัวเอง และเรียนรู้ชีวิตระหว่างหายใจและหยุดหายใจ รวมถึงการจัดการความตายในมิติทางสังคม ที่แม้ก็เป็นเรื่องเดียวกันกับการจัดการความสัมพันธ์

บันได ๗ ขั้น ก่อนวันสุดท้ายจะมาถึง

ผศ.นพ.กิติพล มาควิโรจน์
อาจารย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลราชาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

"เมื่อวาระสุดท้ายใกล้มาถึง คนที่จะเป็นคนตัดใจเรื่องการดูแลรักษาอาจจะไม่ใช่ตัวผู้ป่วยเองแต่คือคนรอบข้าง ฉะนั้นเราจำเป็นที่จะต้องสื่อสารกับคนรอบข้างให้เข้าใจให้ได้มากที่สุด นอกจากนี้การจดบันทึกแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้า หรือ Living will ก็เป็นอีกหนึ่งวิธีที่จะสามารถทำให้แพทย์และคนรอบข้างสามารถเข้าใจถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยได้"

ปัจจุบันลักษณะของการเจ็บป่วยในช่วงวัยชราภาพเกิดจากโรคต่าง ๆ มากมาย ทั้งยังมีความซับซ้อนมากขึ้น ขณะที่ความคาดหวังของคนทั่วไปที่มีต่อการพัฒนาทางเทคโนโลยีต่าง ๆ ว่าจะสามารถช่วยให้มนุษย์มีสุขภาพที่ดีได้ แต่ถึงที่สุดแล้วก็ต้องยอมรับว่า ไม่มีใครที่จะสามารถหลีกหนีความเป็นจริงของชีวิตคือเรื่องความตายไปได้ และในบางครั้งเราต้องพบเจอกับความไม่แน่นอน สิ่งที่จะตามมาคือ ความเจ็บป่วยและโรคร้ายต่าง ๆ ที่เราไม่ต้องการ ฉะนั้นการเตรียมตัวรับกับสถานการณ์ที่เราต้องเจ็บป่วยหรือต้องตกอยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตจึงเป็นเรื่องจำเป็น และต้องมีแนวทางปฏิบัติเป็นขั้นตอน

การเตรียมตัวในขั้นแรกคือ *การเผชิญหน้าและยอมรับความตายของตัวเอง* ซึ่งเรื่องนี้ถือเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุด เพราะหากเรายังคิดว่าความตายเป็นสิ่งที่ยอมรับไม่ได้ การก้าวต่อในขั้นตอนไป หรือการเตรียมตัวในเรื่องต่าง ๆ จะเป็นเรื่องที่ยาก และสิ่งหนึ่งที่ต้องยอมรับคือ ความจริงแล้วแม้การพัฒนาทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ในโลกตะวันตกจะเจริญก้าวหน้าสักเพียงใด แต่ก็ไม่สามารถหยุดยั้งความตายไปได้ ทุกอย่างมีข้อจำกัด และเป็นไปตามครรลองของชีวิตที่จะต้องมีจุดจบ หากเรายอมรับเรื่องนี้ได้ การเตรียมตัวในขั้นต่อไปก็จะง่ายขึ้น

ขั้นที่สองของการเตรียมตัวก่อนวันสุดท้ายจะมาถึง ***คือการศึกษาหาข้อมูลการดูแลรักษาผู้ป่วยในระยะสุดท้าย*** เช่น การหาข้อมูลว่า หากเราต้องได้รับการดูแลทางการแพทย์ในระยะสุดท้ายจะมีการดูแลอย่างไรบ้าง เช่น การใส่ท่ออาหารเป็นอย่างไร การใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นอย่างไร และผู้ที่รับการรักษาในรูปแบบต่าง ๆ จะมีร่างกายอยู่ในสภาวะใด เมื่อรับการรักษาในลักษณะที่เป็นยื้อชีวิตเหล่านี้แล้วหากต้องการจะปรับเปลี่ยนการรักษาจะสามารถทำได้หรือไม่ และอาการของผู้ป่วยจะเป็นอย่างไร เรื่องเหล่านี้เป็นเรื่องที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ศึกษามาก่อน และเมื่อถึงเวลาที่จะต้องรับการรักษา ผู้ป่วยก็ไม่ได้อยู่ในภาวะที่สามารถสื่อสารได้ แพทย์ก็จะต้องสอบถามกับญาติ และญาติเองก็ไม่รู้ความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย

ฉะนั้นจึงมีความจำเป็นที่เราจะต้องศึกษาเรื่องราวเกี่ยวกับการดูแลรักษาในระยะสุดท้ายนี้อย่างละเอียด และพิจารณาดูว่า การรับการรักษาในลักษณะใดที่เรารับได้ หรือการรักษาในลักษณะใดที่เราไม่สามารถรับได้กับสิ่งที่จะตามมา

บันไดขั้นต่อไป ***คือการวางแผนดูแลตัวเองล่วงหน้า*** ซึ่งเป็นคำที่มีความหมายที่กว้างและหมายความรวมไปถึงสิทธิในการปฏิเสธการรักษาเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิต การวางแผนนี้สามารถทำได้โดยการพิจารณาความต้องการของตัวเราเอง หากได้พูดคุยกับแพทย์แล้วพบว่า สิ่งที่เรากำลังเผชิญ หรือโรคที่เกิดขึ้นกับเราไม่สามารถทำให้หายเป็นปกติได้แล้ว และมีแต่จะค่อยทรุดตัวลงในอนาคต ชีวิตแบบไหนที่เรายอมรับได้ และชีวิตแบบไหนที่เรายอมรับไม่ได้ ยกตัวอย่างเช่น คนไข้รายหนึ่งเป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก ไม่มีลูก และไม่ครอบครัว เขารู้สึกว่าชีวิตเพียงพอแล้ว ไม่มีอะไรที่ต้องห่วง เขาบอกว่าหากวันหนึ่งเขาไม่สามารถดูแลตัวเองได้ หรือกลายเป็นผู้ป่วยติดเตียง และต้องการให้คนอื่นมาดูแล เขาไม่ต้องการมีช่วงเวลาที่รบกวนคนอื่นมากเกินไป เมื่อใดที่เขาไม่สามารถจำคนอื่นได้แล้ว วันนั้นเป็นวันที่เขาไม่อยากอยู่ในภาวะแบบนั้น นี่คือการวางแผนการดูแลตัวเองล่วงหน้าว่าชีวิตแบบไหนที่เราต้องการ ซึ่งแต่ละคนสามารถคิดได้ด้วยตัวเอง และไม่จำเป็นที่จะต้องคิดให้เสร็จภายในวันเดียว เรื่องเหล่านี้สามารถทบทวนได้ เปลี่ยนแปลงได้เมื่อชีวิตของเราเปลี่ยนไป เราสามารถกลับมาทบทวนเรื่องนี้ได้เสมอ

เมื่อเราได้วางแผนการดูแลตัวเองล่วงหน้าเรียบร้อยแล้ว การสื่อสารกับคนรอบตัวถือเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะเมื่อถึงเวลานั้นจริง ๆ คนรอบตัว เช่น ลูก หลาน ญาติ หรือทีมแพทย์ที่ให้การรักษา จะได้ตอบสนองต่อความต้องการของเราอย่างถูกต้อง

เมื่อวาระสุดท้ายใกล้มาถึง คนที่จะเป็นคนตัดใจเรื่องการดูแลรักษาอาจจะไม่ใช่ตัวผู้ป่วยเองแต่คือคนรอบข้าง ฉะนั้นเราจำเป็นที่จะต้องสื่อสารกับคนรอบข้างให้เข้าใจให้ได้มากที่สุด สิ่งหนึ่งที่คนไทยยังคงผูกติดอยู่ คือการตอบแทนบุญคุณด้วยการดูแลรักษาอย่างถึงที่สุด แต่ปัญหาคือ คำว่า 'อย่างถึงที่สุด' คืออะไร ในบางครั้งอาจจะไม่ได้หมายความถึง 'ดีที่สุด' เสมอไป

ฉะนั้นการตัดสินใจเรื่องนี้เป็นประเด็นสำคัญ และไม่มีใครสามารถตัดสินใจฝ่ายเดียวได้ จำเป็นที่จะต้องมีการตัดสินใจและสื่อสารกันล่วงหน้าทั้งระหว่างผู้ป่วย ญาติ และทีมแพทย์ที่ให้การดูแลรักษา นอกจากนี้การจดบันทึกแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้า หรือ Living will ก็เป็นอีกหนึ่งวิธีที่จะสามารถทำให้แพทย์และคนรอบข้างสามารถเข้าใจถึงความต้องการที่แท้จริงของเราได้

นอกจากที่เราจะต้องศึกษากระบวนการดูแลรักษาทางการแพทย์และวางแผนการดูแลตัวเองล่วงหน้าแล้ว เมื่อเราได้เลือกแนวทางการดูแลรักษาในระยะสุดท้าย สิ่งที่เราจำเป็นต้องรู้ต่อมาคือ ผลลัพธ์ของการดูแลรักษาที่เราเลือกคืออะไร

สำหรับแนวทางการดูแลรักษาแบบประคับประคอง Palliative care เป็นเรื่องที่คนจำนวนมากยังเข้าใจผิดว่า เมื่อมีการเลือกแนวทางการดูแลรักษาแบบนี้ นั่นคือการยอมแพ้ต่อโรคภัยหรือเลือกที่จะไม่สู้ชีวิตต่อ แต่ในความเป็นจริงแล้ว การดูแลรักษาแบบประคับประคองนั้นเป็นการดูแลรักษาโดยตัดสิ่งที่ไม่จำเป็นและไม่ได้ช่วยให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้นออกจากกระบวนการรักษา และช่วยลดค่าใช้จ่ายหลายอย่างที่ไม่จำเป็น

ขั้นตอนต่อไป *คือ**การพูดคุยกับแพทย์ให้เข้าใจ*** ว่าสิ่งที่เราต้องการจริง ๆ คืออะไร โดยเราต้องเรียนรู้ที่จะพูดคุยกับแพทย์ที่ให้การดูแลรักษาว่า เราต้องการให้เขาดูแลเราไปในทิศทางไหน แพทย์หลายคนอาจจะไม่พร้อมที่จะเริ่มบทสนทนาในเรื่องนี้ แม้แพทย์จะมีข้อมูลชัดเจนแล้วว่า ทำอย่างไรก็ไม่สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายได้ แต่ถึงจะเป็นเรื่องยากสำหรับแพทย์ที่จะพูดคุยเรื่องนี้กับผู้ป่วยตรง ๆ เพราะกังวลว่าจะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเสียกำลังใจ หรือเมื่อพูดคุยเรื่องนี้แล้ว ความรู้สึกลึก ๆ ของแพทย์หลายท่านมักจะคิดว่า นี่คือ ความล้มเหลวของตัวเองที่ไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยมีอาการที่ดีขึ้นมาได้ ฉะนั้นนี่เป็นประเด็นที่ผู้ป่วยควรให้ความสำคัญและเป็นฝ่ายเริ่มต้นบทสนทนาก่อน ซึ่งจะเป็นเรื่องที่ง่ายกว่าอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งจะทำให้แพทย์มีความสบายใจที่จะให้ข้อมูลมากขึ้น

และขั้นสุดท้าย เมื่อเราเองเตรียมตัวก่อนวันสุดท้ายจะมาถึงได้พร้อมทั้งหมด เมื่อเรายังสามารถที่จะทำอะไรได้ สิ่งที่เราควรจะทำต่อไปคือ การทำให้เรื่องการเตรียมตัวก่อนวันสุดท้ายจะมาถึง หรือการดูแลแบบประคับประคองในสังคมไทยมีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น โดยการร่วมกันเผยแพร่สื่อสาร สร้างความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของเรื่องนี้

การจัดการเมื่อหมดหวังใจ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

พว.พรวรินทร์ มุตราวงศ์
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

"ในช่วงเวลาที่วาระสุดท้ายของชีวิตใกล้เข้ามา ในฐานะผู้ดูแลผู้ป่วย หากสามารถตอบสนองความต้องการเหล่านี้ได้ ก็ถือเป็นบุญกุศลมหาศาล เพราะเป็นการช่วยจัดการเงื่อนปมที่ยังค้างคาอยู่ในใจของผู้ป่วยและจะทำให้เขาจากไปอย่างสงบ"

ที่ผ่านมามีบทบาทในการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อทำสิ่งสุดท้ายที่เขาต้องการ หรือทำเรื่องที่ยังคาค้างใจของผู้ป่วยให้จบก่อนที่เขาจะจากไป เพราะมนุษย์ทุกคนล้วนแล้วแต่มีเรื่องที่ติดค้างอยู่ในใจ อาทิ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์เชิงชู้สาวที่ติดค้างและต้องการกล่าวคำขอโทษและต้องการได้ยินคำว่าให้อภัย เรื่องเป้าหมายที่มีความต้องการทำให้สำเร็จภายในชีวิตนี้ หรืออยากเห็นลูกได้รับปริญญาบัตรก่อนที่จะจากไป หรืออยากได้ลายเซ็นดารานักร้องที่ชื่นชอบ และอีกหลาย ๆ อย่างความต้องการของผู้ป่วย

มีกรณีหนึ่ง เป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ผู้ป่วยรายนี้สามารถเตรียมใจได้แล้วว่า อย่างไรเสียตัวเองก็ต้องจากไป อยู่มาวันหนึ่งผู้ป่วยรายนี้ไปพูดว่า ขอเสียชีวิตหลังจากพ้นเดือนมกราคมไปก่อนได้ไหม ซึ่งขณะที่พูดอยู่นั้นเป็นเดือนกันยายน พอถามถึงเหตุผล เลยรู้ว่าผู้ป่วยต้องการอยู่เห็นลูกรับปริญญาบัตรก่อน

เราจึงได้ติดต่อไปที่ลูกชายของผู้ป่วยเพื่อขอให้ไปติดต่ออาจารย์เพื่อขอใบปริญญาบัตรมาก่อน แล้วให้เช่าชุดขรุยรับปริญญา แล้วให้นำชุดที่แม่ตัดเตรียมไว้มาที่โรงพยาบาลเพื่อถ่ายรูปรับปริญญากับแม่ก่อน แต่เมื่อลูกชายไปขอใบปริญญาบัตรกับมหาวิทยาลัย กลับได้รับคำตอบว่า ไม่สามารถให้ได้ เพราะปริญญาบัตรจะต้องได้รับพร้อมกันในวันพระราชทานปริญญา เราจึงได้โทรไปหาอธิการบดี พร้อมแจ้งว่าต้องการขอรับปริญญาบัตรของเด็กคนนี้ก่อน เนื่องจากแม่ของเขาป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการเห็นก่อนจะจากไปคือการได้ถ่ายรูปคู่กับลูกพร้อมปริญญาบัตร หากท่านอธิการไม่อนุญาตจะถือว่าบาปมาก และในที่สุดก็ทำให้ได้รับปริญญาบัตรมา

หลังจากได้ถ่ายรูปรับปริญญาแล้ว ก็เอารูปที่ผู้ป่วยถ่ายคู่กับลูกชายมาอัดกรอบวางไว้ข้างเตียงของผู้ป่วย ทุกครั้งก่อนนอน ผู้ป่วยจะหยิบรูปมาดู หยิบมากอดไว้แนบอกทุกครั้ง และในวาระสุดท้ายผู้ป่วยก็ได้จากไปในอริยาบทที่หยิบรูปดังกล่าวมากอดไว้แนบอก

มีอีกกรณีเป็นผู้ชาย มาบอกว่าในชีวิตนี้มีภรรยาน้อยอีกคนหนึ่ง แต่ได้เลิกลากันไปแล้วโดยที่ภรรยาหลวงไม่รู้มาก่อนเป็นเวลา 14 ปีแล้ว ตอนนี้อยากจะเจอกับภรรยาน้อยอีกครั้งเพื่อขออโหสิกรรม ขอโทษ เธอเลยคิดวิธีที่จะทำให้ผู้ป่วยได้พบกับภรรยาน้อยโดยที่ภรรยาหลวงไม่รู้ด้วยการชวนภรรยาหลวงออกไปทำบุญที่วัดซึ่งอยู่ไกลจากโรงพยาบาล ระหว่างนั้นก็ได้ติดต่อนัดแนะให้ภรรยาน้อยเข้าไปที่โรงพยาบาลเพื่อพูดคุยกับผู้ป่วย หลังจากที่ทำบุญเสร็จแล้วก็กลับมาที่โรงพยาบาล ภรรยาหลวงก็ได้ไปดูแลผู้ป่วยเหมือนเดิม ส่วนผู้ป่วยกับภรรยาอีกคนก็ได้ขออโหสิกรรมและให้อภัยกัน สุดท้ายผู้ป่วยก็จากไปอย่างสงบ และภรรยาหลวงเองก็ไม่รู้ว่าเขามีภรรยาอีกคนให้เป็นที่บาดหมางใจ

ในช่วงเวลาที่วาระสุดท้ายของชีวิตใกล้เข้ามา ในฐานะผู้ดูแลผู้ป่วย หากสามารถตอบสนองความต้องการเหล่านี้ได้ ก็ถือเป็นบุญกุศลมหาศาล เพราะเป็นการช่วยจัดการเงื่อนปมที่ยังค้างคาอยู่ในใจของผู้ป่วยและจะทำให้เขาจากไปอย่างสงบ โดยที่ช่วงลมหายใจสุดท้าย ผู้ป่วยจะไม่มีสิ่งใด ๆ ที่ต้องห่วงอีก

'หยุดเป็น' ความสงบ ในห้วงจังหวะหายใจ

ธนวัชร์ เกตน์วิมุต
เครือข่ายชีวิตสิกขา

"กระบวนการฝึกลมหายใจนั้นจำเป็นจะต้องปฏิบัติฝึกฝนอยู่อย่างสม่ำเสมอ และหากสามารถฝึกลมหายใจสำเร็จ สิ่งที่จะเกิดขึ้นคือ เราจะกลายเป็นผู้ที่เห็นลมหายใจ 'หยุดเป็น' และเราจะรู้ตัวเองว่า เราหยุดหายใจ ซึ่งมีความแตกต่างกับผู้ที่หยุดหายใจ เพราะคุณภาพของจิตใจจะแตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง"

ในฐานะเป็นกระบวนกรจัดการอบรมที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยและความตายเพื่อฝึกให้ประชาชนทั่วไปได้เรียนรู้ว่า ความตายสามารถออกแบบได้ว่าเราจะตายอย่างไร ตายดี หรือตายไม่ดี และเรียนรู้ทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งว่าความตายเป็นเรื่องปกติของชีวิต

จากที่ได้ทำการอบรมมาแล้วหลายครั้งพบว่า คนที่เข้าร่วมเรียนรู้เป็นกลุ่มคนที่หลากหลาย ไม่ได้มีแต่เพียงผู้สูงอายุเท่านั้น มีทั้งนิสิตนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยต่าง ๆ มีทั้งคนที่ทำงานอยู่ในหน่วยงานราชการ องค์กรเอกชน และคนทั่วไป

เนื้อหาที่มีการเรียนรู้ในการอบรมนั้น มาจากการรวบรวมประสบการณ์ของคนหลายคนที่ถูกนำมาถอดบทเรียนและย่อยออกมาเป็นหลักสูตรการอบรม ส่วนใหญ่คือการฝึกลมหายใจ ซึ่งโดยทั่วไปแล้วคนส่วนใหญ่จะไม่สังเกตถึงคุณค่าของลมหายใจในช่วงเวลาปกติ แต่จะเริ่มรู้สึกชัดถึงความสำคัญของลมหายใจก็ต่อเมื่อใกล้ช่วงเวลาที่ลมหายใจกำลังจะหยุดลง โดยการฝึกนั้นจะทำการสังเกตลมหายใจจากการฝึกสมาธิเพื่อที่จะมองเห็นลมหายใจว่า ไม่ได้มีเพียงแค่ลมหายใจเข้ากับลมหายใจออกเท่านั้น แต่ในระหว่างช่วงจังหวะที่จะมีการเปลี่ยนลมหายใจจากหายใจเข้าเป็นหายใจออก หรือจากหายใจออกเป็นหายใจเข้า จะมีภาวะหนึ่งที่มนุษย์จะหยุดหายใจ ซึ่งเกิดขึ้นตลอดเวลาแต่มีน้อยคนที่จะสังเกตเห็น

กระบวนการฝึกลมหายใจนั้นจำเป็นจะต้องปฏิบัติฝึกฝนอยู่อย่างสม่ำเสมอ และหากสามารถฝึกลมหายใจสำเร็จ สิ่งที่จะเกิดขึ้นคือ เราจะกลายเป็นผู้ที่เห็นลมหายใจ 'หยุดเป็น' และเราจะรู้ตัวเองว่า เราหยุดหายใจ ซึ่งมีความแตกต่างกับผู้ที่หยุดหายใจ เพราะคุณภาพของจิตใจจะแตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง หากเราสามารถเห็นลมหายใจหยุดเป็น สิ่งที่เราจะพบคือความสงบ แต่เมื่อใดก็ตามที่เรากำลังกลายเป็นผู้ที่หยุดหายใจ สิ่งที่จะเกิดขึ้นในช่วงเวลาสุดท้ายก็คือความกังวลและความกระวนกระวาย ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องที่ยาก และจำเป็นต้องฝึกอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ มนุษย์เรามักจะมีสิ่งที่ติดค้าง โดยทั่วไปก็ยึดโยงอยู่กับเรื่องของความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง เมื่อถึงช่วงเวลาที่วาระสุดท้ายของชีวิตมาถึงใช่ว่าทุกคนจะสามารถจัดการกับเรื่องราวค้างคาใจได้ สิ่งที่สำคัญที่สุดคือการเริ่มต้นสร้างความสัมพันธ์ที่ดีตั้งแต่วันนี้ ซึ่งเรื่องของความสัมพันธ์นี้ไม่ได้หมายความถึงเฉพาะเรื่องระหว่างคู่รักเท่านั้น แต่นับรวมไปถึงเรื่องภายในครอบครัวด้วย เพราะทุกการกระทำระหว่างกันของคนในครอบครัวย่อมส่งผลต่อการตัดสินในอนาคตของกันและกันด้วย

ก่อนหน้านี้ ได้พบกับน้องคนหนึ่งที่เข้ามาปรึกษา เนื่องจากเขาคิดที่จะฆ่าตัวตาย เมื่อได้พูดคุยสอบถามลึกลงไปในความรู้สึกแล้ว สาเหตุที่ทำให้เขาอยากฆ่าตัวตาย คือความคาดหวังของครอบครัวที่ต้องการเห็นลูกเติบโตขึ้นมาอย่างที่พ่อแม่ต้องการจะเห็น ฉะนั้นความสัมพันธ์ระหว่างผู้คนต่าง ๆ ที่เราประสบพบเจออยู่ในทุกวันนี้ หากเราสามารถสร้างมันให้ดีได้ก็ควรทำ ดีกว่าไปแก้ไขในเวลาที่อาจจะสายไปแล้ว

เสวนาเรื่อง

"การจัดการความตายในมิติทางศาสนา"

พระศุธีรัตนบัณฑิต
นพ.ธนาธิป คุภประดิษฐ์
อรุณ บุญชม
ผู้ดำเนินรายการ : คุณกมกรรณ กมกวนาวงศ์

ในสังคมไทยความเชื่อทางศาสนาเป็นสิ่งที่กำกับพฤติกรรมของมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตาย โดยแต่ละศาสนาก็จะมีความเชื่อและวิธีการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับความตายที่แตกต่างกันออกไป การเรียนรู้ความเชื่อ การเข้าใจเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติและการจัดการเกี่ยวกับความตายของแต่ละศาสนาจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนทั่วไป ความแตกต่างของความเชื่อ ตลอดจนการจัดการเกี่ยวกับความตายของแต่ละศาสนา มีความสำคัญต่อความเข้าใจ สร้างความสมานฉันและสร้างกลมเกลียวกันของคนในสังคม ดังนั้น สช. จึงเชิญวิทยากรซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิจากทั้ง ๓ ศาสนามาร่วมแลกเปลี่ยนในประเด็นดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อการสร้างความรู้ ความเข้าใจของสังคมในเรื่องของการจัดการเกี่ยวกับความตายของแต่ละศาสนา

ศาสนากับมนุษย์สัมพันธ์อย่างไร หากมิใช่เพื่อตอบคำถามถึง 'ชีวิต' และ 'ความตาย' แม้กระทั่งในโลกที่วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีให้คำตอบกับมนุษย์ได้มากมาย กระนั้นการจัดการกับ 'ความตาย' ก็ยังเป็นปริศนาในหลากหลายมิติอยู่นั่นเอง

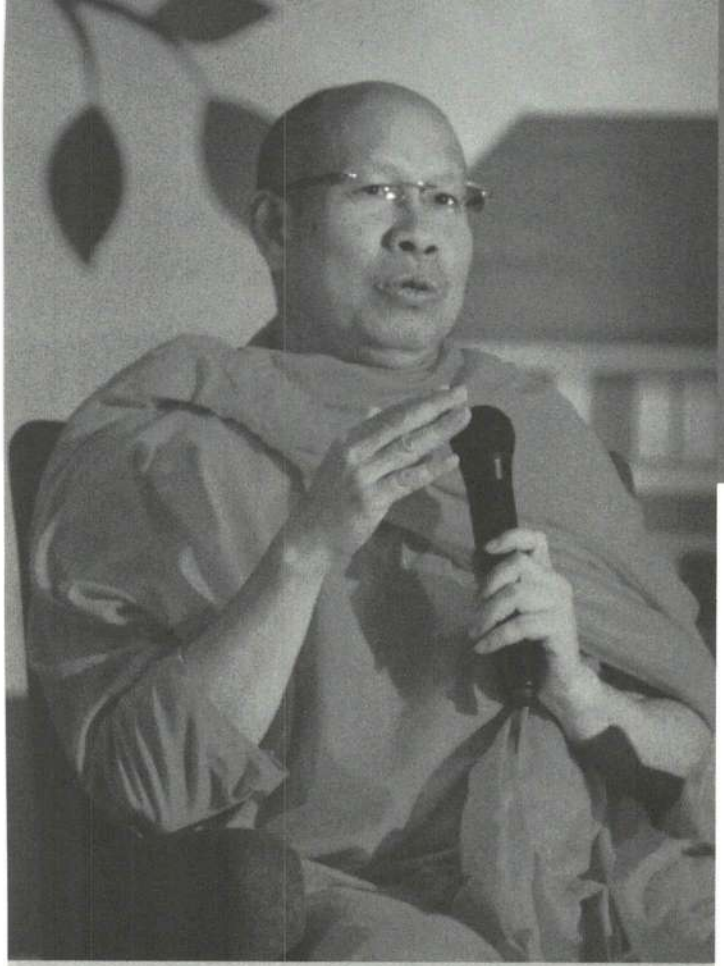
ในทุกๆ ศาสนา จึงมีคำตอบเรื่องความตาย ตั้งแต่ทำไมมนุษย์จึงเกิด ทำไมมนุษย์จึงตาย กระทั่งตายแล้วไปไหน เพื่ออธิบายและจัดการกับความตาย

"ชีวิต เกิดขึ้น ตั้งอยู่และดับไป เป็นเรื่องธรรมดา ก่อนตายหากจิตดีก็ไปสู่สิ่งที่ดี"

"พระเจ้าเป็นผู้ทรงสรรพสิ่งและทรงออกแบบทุกอย่างในชีวิตของมนุษย์ไว้หมดแล้ว กระทั่งความตาย การตายดี คือการตายที่ยอมรับในพระเจ้า"

"เมื่อเกิดจากดินก็ย่อมกลับลงสู่พื้นดิน ก่อนตายมุสลิมจะระลึกถึงอัลลอฮ์เพื่อเข้าสู่ความตายโดยสงบ"

เสวนานี้คือการสนทนาธรรมกับนักบวชสามศาสนา พุทธ-คริสต์-อิสลาม ว่าด้วยความหมายของความตาย การยอมรับความตาย และการ 'ตายดี' เป็นอย่างไร



เกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไป... เรื่องธรรมดา

พระสุธีรัตนมัณฑิต
สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

เมื่อใดก็ตามที่สิ่งที่ประกอบเข้ารวมกันเป็นขันธ์ทั้ง ๕ มีส่วนใดส่วนหนึ่งที่เริ่มแปรเปลี่ยนไป นั่นก็หมายความว่า ชีวิตของเราใกล้จะดับลง และธาตุต่างๆ ก็จะสลายตัวไปตามธรรมชาติ และถ้าหากมนุษย์สามารถเรียนรู้เรื่องนี้จนเข้าใจอย่างถ่องแท้ และปล่อยวางทุกสิ่งทุกอย่างได้ มนุษย์ก็จะสามารถเข้าสู่ภาวะที่ทางพุทธศาสนาเรียกว่า การเข้าถึง 'นิพพาน'

ในมิติของพุทธศาสนา ความตายเป็นเรื่องธรรมดาและถือเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่ เกิดขึ้น ตั้งอยู่และดับไป เป็นความคิดพื้นฐาน เมื่อเรื่องนี้เป็นความคิดพื้นฐาน พระพุทธองค์จึงได้ให้หลักการซึ่งเป็นสามัญลักษณะของพุทธศาสนาคือ สิ่งทั้งหลายในโลกล้วนแล้วแต่เปลี่ยนแปลงไปตามช่วงเวลา สิ่งนี้เรียกว่า 'อนิจจัง' และเมื่อสรรพสิ่งล้วนแล้วแต่ต้องเปลี่ยนแปลง ในช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงนั่นเองที่จะมีความรู้สึกติดขัด สิ่งนี้เรียกว่า 'ทุกขัง' และส่วนสุดท้ายที่พระพุทธเจ้าได้สอนไว้คือความเป็น 'อนัตตา' คือไม่มีอะไรเป็นตัวตนที่แท้จริง

อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา เป็นหลักการพื้นฐานที่ทำให้เราเข้าใจชีวิตว่าเป็นความไม่แน่นอน

พระพุทธเจ้าได้อธิบายต่อไปว่า ชีวิตมนุษย์นั้นเป็นเพียงส่วนประกอบของสิ่งที่เรียกรวมกันว่า ขันธ์ทั้ง ๕ ประกอบด้วย 'รูป' ก็คือตัวตนของมนุษย์ที่เกิดจากธาตุทั้งหลาย ดิน น้ำ ลม ไฟ หรือถ้าพูดในภาษาปัจจุบัน ร่างกายมนุษย์ประกอบไปด้วยองค์ประกอบทางเคมีต่าง ๆ และเมื่อเกิดรูปขึ้นแล้วก็จะมีสิ่งที่เรียกว่า 'เวทนา' เกิดขึ้นตามมาจากการเกิดขึ้นของรูป นั่นคือการสัมผัสต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการมองเห็น การได้ยิน การลิ้มรส ซึ่งส่งผลให้เกิดสิ่งที่เรียกว่า 'สัญญา' หรือการจดจำสิ่งต่าง ๆ ที่ได้รับการสัมผัสได้ และเมื่อได้มีการจดจำก็จะมีการปรุงแต่ง แยกแยะสิ่งต่าง ๆ ที่ได้รับรูป จดจำ และสัมผัส เกิดเป็นสิ่งที่เรียกว่า 'สังขาร' และจากนั้นจะเกิดสิ่งที่เรียกว่า 'วิญญาณ' คือ จิตที่เป็นการรู้แจ้งถึงสิ่งต่าง ๆ ผ่านทางตา หู จมูก ลิ้น กายและใจ

เมื่อใดก็ตามที่สิ่งที่ประกอบเข้ารวมกันเป็นขันธ์ทั้ง ๕ นี้ มีส่วนใดส่วนหนึ่งที่เริ่มแปรเปลี่ยนไป นั่นก็หมายความว่า ชีวิตของเราใกล้จะดับลง และธาตุต่าง ๆ ก็จะสลายตัวไปตามธรรมชาติ และถ้าหากมนุษย์สามารถเรียนรู้เรื่องนี้จนเข้าใจอย่างถ่องแท้ และปล่อยวางทุกสิ่งทุกอย่างได้ มนุษย์ก็จะสามารถเข้าสู่ภาวะที่ทางพุทธศาสนาเรียกว่า การเข้าถึง 'นิพพาน'

เรื่องต่อมาที่เป็นเรื่องสำคัญของพุทธศาสนา คือเรื่องของการมีสติรู้ตัวอยู่ตลอดเวลา ไม่ว่าเราจะทำอะไรอยู่ก็ตาม รวมทั้งการมีสติในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตด้วย

ในพระไตรปิฎกมีตอนหนึ่งที่กล่าวถึงเรื่องนี้ไว้ว่า ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต หากเราไม่มีสติและมีจิตใจที่เศร้าหมอง ก็จะทำให้ดวงจิตสุดท้ายเศร้าหมองไปด้วย และสิ่งที่จะตามมา คือการตายอย่างไม่สงบ แต่ในทางกลับกันหากเรามีสติรู้ตัวในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตและเรามีจิตใจที่เตรียมรับช่วงเวลานี้มาอย่างดี เราคิดถึงสิ่งดี ๆ ที่เราได้ทำไว้ เราก็จะจากไปอย่างสงบเพราะเราจะมีความอิ่มเอิบเมื่อเวลานั้นมาถึง

การตาย คือการกลับสู่ อ้อมกอดพระเจ้า

นพ.ธนาธิป ศุภประดิษฐ์
คริสตจักรของพระคริสต์

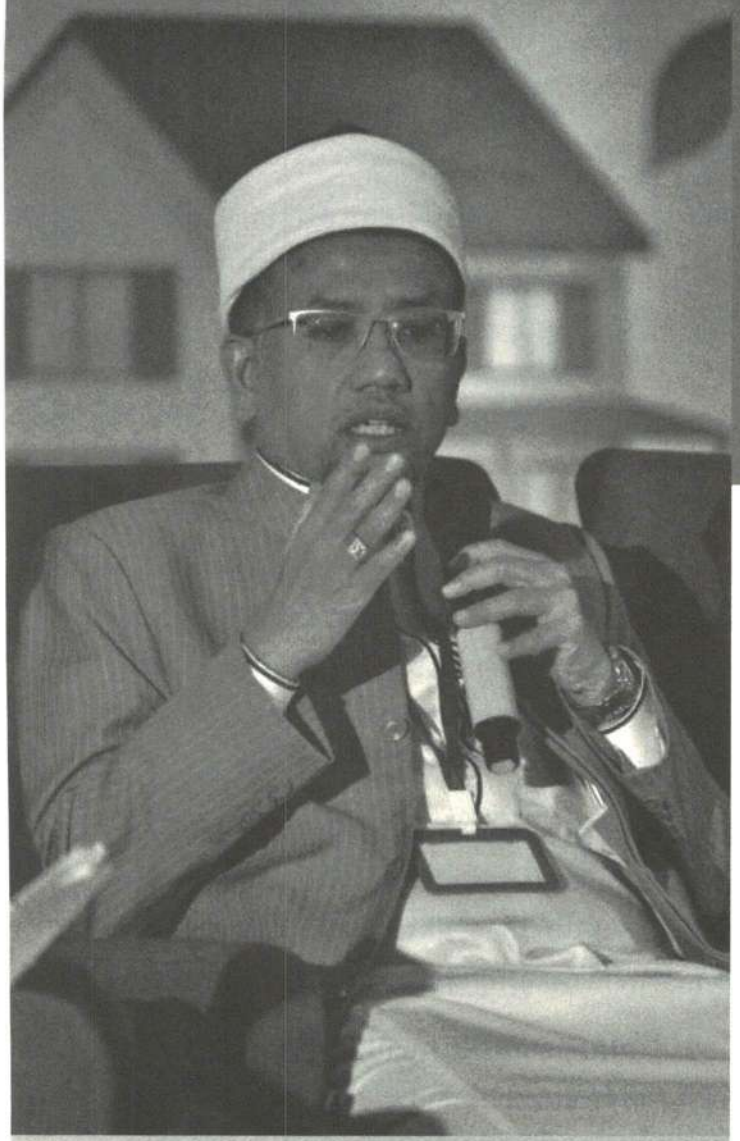
"ในวาระสุดท้ายของชีวิต พระเยซูได้ระลึกถึงพระเจ้าและไม่หวาดหวั่นกับความตาย ที่เผชิญอยู่ต่อหน้า พร้อมทั้งยังขอให้พระเจ้ายกโทษให้กับบรรดาผู้คนที่ตรึงกางเขน เป็นการตายโดยที่ไม่มีความแค้น แต่กลับตายไปพร้อมกับความรัก ทั้งความรักที่มีต่อพระเจ้า และความรักที่มีต่อมนุษย์ ส่วนผลลัพธ์สุดท้ายจะเป็นอย่างไร พระเจ้าจะเป็นผู้ตัดสินเอง"

สำหรับศาสนาคริสต์ ทุกสรรพสิ่งบนโลกล้วนแล้วแต่ถูกสร้างขึ้นโดยพระเจ้า รวมทั้งชีวิตของมนุษย์ทุก ๆ คนด้วย นอกจากนี้พระเจ้ายังได้ออกแบบชีวิตของมนุษย์ทุกคนไว้ทั้งหมดแล้วตั้งแต่ยังอยู่ในครรภ์ของมารดา ฉะนั้นมนุษย์ทุกคนไม่ได้เกิดโดยความบังเอิญ หากแต่พระเจ้าได้วางแผนชีวิตไว้ให้มนุษย์เรียบร้อยแล้ว และมีภารกิจที่ได้มอบไว้ให้กับมนุษย์ทุกคนทำ แต่พระเจ้าทรงให้ทางเลือกกับมนุษย์ในการตัดสินว่า จะทำดีหรือทำชั่วด้วยตัวของพวกเขาเอง

คนที่นับถือศาสนาคริสต์จะทราบดีว่า การตายจะเกิดจากการระลึกถึงพระผู้เป็นเจ้าในวาระสุดท้ายของชีวิต ยกตัวอย่างเช่น พระเยซูซึ่งตายเพราะถูกตรึงกางเขน หากพูดกันอย่างตรงไปตรงมานั้น ความตายในลักษณะนี้เรียกว่าตายโหง แต่ทางศริสต์ศาสนาถือว่านี่คือการตายที่ดี เพราะในวาระสุดท้ายของชีวิต พระเยซูได้ระลึกถึงพระเจ้าและไม่หวาดหวั่นกับความตายที่เผชิญอยู่ต่อหน้า พร้อมทั้งยังขอให้พระเจ้ายกโทษให้กับบรรดาผู้คนที่ตรึงกางเขน เป็นการตายโดยที่ไม่มีความแค้น แต่กลับตายไปพร้อมกับความรัก ทั้งความรักที่มีต่อพระเจ้าและความรักที่มีต่อมนุษย์คนอื่น ๆ ส่วนผลลัพธ์สุดท้ายจะเป็นอย่างไร พระเจ้าจะเป็นผู้ตัดสินเอง

ผู้ที่นับถือศาสนาคริสต์จะเชื่อว่า การเกิดมีทั้งหมดสองครั้ง ครั้งแรกเป็นการเกิดทางกายภาพ คือการคลอดจากครรภ์มารดา และการเกิดครั้งที่สองคือการเกิดในทางจิตวิญญาณ ซึ่งจะเกิดได้ก็ต่อเมื่อเรามีความเชื่อในพระเจ้า ดังนั้นการตายที่จะเกิดขึ้นจึงเป็นเพียงการตายในทางกายภาพ เพราะพระเจ้าได้เป็นผู้กำหนดไว้ทั้งหมดแล้วว่า มนุษย์คนใดจะเกิดเมื่อใด และตายเมื่อใด แต่ความตายทางกายภาพก็เป็นเพียงการเดินบนทางผ่านเพื่อกลับไปสู่พระผู้เป็นเจ้าอีกครั้ง

ในทางปฏิบัติของศาสนาคริสต์ เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่วาระสุดท้าย สิ่งที่มักจะทำกันคือการระลึกพระผู้เป็นเจ้า ขอบคุณพระผู้เป็นเจ้า ขอพระผู้เป็นเจ้าทรงเมตตา และขอให้โปรดทรงรับดวงวิญญาณนี้ไว้ในอ้อมแขนของพระองค์ ไม่ว่าชีวิตที่ผ่านมาจะเป็นอย่างไร ชีวิตหลังความตายก็ขอให้ได้กลับสู่อ้อมแขนของพระผู้เป็นเจ้า



ใช้ชีวิตดังคนสัญจร และความตายคือบ้าน

นายสันติ เสือสมิง
สำนักจุฬาราชมนตรี

"ความตายเป็นเรื่องปกติธรรมดา จึงมีคำสอนให้ผู้ศรัทธาได้ใช้ชีวิตอยู่ในโลกนี้เหมือนกับคนแปลกหน้า หรือคนที่เดินทางผ่านไปในเส้นทางสัญจร เพราะคนแปลกหน้าจะไม่ยึดติดกับสถานที่ต่างๆ ด้วยเหตุว่าในแต่ละที่ที่ได้เดินทางไปนั้นไม่ใช่ 'บ้าน' หากแต่ปลายทางต่างหากที่เป็นบ้าน และปลายทางที่ว่านี้ก็คือ ความตาย"

ความตายในมุมมองของศาสนาอิสลามมีกำหนดไว้ในพระคัมภีร์อัลกุรอาน ซึ่งบอกไว้ว่า ทุกชีวิตย่อมได้ลิ้มรสความตาย ทุกผู้ทุกนามบนโลกนี้ย่อมดับสูญถึงกาลแตกดับ ฉะนั้นเรื่องของความตายจึงถือเป็นความจริงแท้แน่นอน พระอัลลอฮ์ทรงมีบัญชาต่อพระศาสดา ท่านนบีมุฮัมมัดให้เคารพต่อพระองค์เพียงพระองค์เดียวตราบจนกระทั่งความจริงแท้แน่นอนที่ว่านั้นมาถึง ก็คือกระทั่งท่านสิ้นชีพ

ความเชื่อของคนอิสลาม การเกิดและการตายล้วนแล้วแต่เป็นสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นโดยพระอัลลอฮ์ และเป็นคุณสมบัติของบรรดาสรรพสิ่งทั้งปวงที่ถูกสร้างขึ้นในโลกนี้ ส่วนพระผู้เป็นเจ้านั้นเป็นเพียงผู้เดียวที่จะไม่สิ้นพระชนม์ พระองค์ทรงดำรงพระชนม์ชีพโดยไม่จำเป็นต้องพึ่งพาสิ่งใด แต่ทุกสรรพสิ่งต้องพึ่งพาพระองค์

ในศาสนาอิสลามมีคำสอนให้ผู้ศรัทธานั้นมีมรณานุสติ โดยการพิจาณาเรื่องความตายอยู่ตลอดเวลา ความตายจึงเป็นเรื่องปกติธรรมดาของศาสนาอิสลาม และมีคำสอนให้ผู้ศรัทธาได้ใช้ชีวิตอยู่ในโลกนี้เหมือนกับคนแปลกหน้า หรือคนที่เดินทางผ่านไปในเส้นทางสัญจร เพราะคนแปลกหน้าจะไม่ยึดติดกับสถานที่ต่าง ๆ ที่ได้เดินทางไป ด้วยเหตุว่าในแต่ละที่ที่ได้เดินทางไปนั่นไม่ใช่บ้าน หากแต่ปลายทางต่างหากที่เป็นบ้าน และปลายทางที่ว่านี้ก็คือ ความตาย

ในความเชื่อเกี่ยวกับชีวิตหลังความตายของคนมุสลิมนั้น จะไม่มีการเผาศพ เพราะเชื่อว่าร่างแต่ละร่างเป็นสิ่งที่พระอัลลอฮ์ทรงสร้างขึ้น และการปฏิบัติต่อศพก็จะปฏิบัติด้วยการให้เกียรติเหมือนกับว่าร่างนั้นยังมีชีวิตอยู่แม้วิญญาณจะหลุดออกจากร่างไปแล้วก็ตาม เนื่องจากพระอัลลอฮ์ทรงดำรัสไว้ว่า "จากดินนั้นเราสร้างพวกท่าน และในดินนั้นเรานำพาพวกท่านทั้งหลายกลับ" ความตายจึงถือเป็นการเข้าไปสู่โลกอีกโลกหนึ่งที่อยู่ตรงกลางระหว่างโลกนี้กับโลกหน้า จากนั้นพระอัลลอฮ์ได้ดำรัสต่อไปว่า "และจากดินเราจะนำพาพวกทั้งหลายคืนกลับมา" ซึ่งนั่นก็คือความเชื่อเรื่องวันพิพากษา หรือเมื่อเกิดวันโลกาวินาศตามความเชื่อของศาสนาอิสลาม มนุษย์ก็จะฟื้นคืนชีพกลับมาอีกครั้ง

ในส่วนการเตรียมพร้อมสำหรับความตายของคนมุสลิม ได้ถูกระบุไว้แล้วว่า ในช่วงเวลาที่ยังมีชีวิต ทุกคนจะต้องประกอบคุณงามความดีและตั้งมั่นในธรรม หากตั้งมั่นในธรรมแล้วก็ไม่จำเป็นที่จะต้องกลัวสิ่งใด ๆ เพราะถือว่าบุคคลเหล่านั้นได้เป็นผู้ซึ่งเป็นที่รักของพระผู้เป็นเจ้าแล้ว ดังนั้น การเตรียมพร้อมสู่ความตายคือการทำความดีอยู่ทุกขณะจิตนั่นเอง

สำหรับการเข้าสู่ความตายอย่างสงบนั้น เมื่อการดูแลรักษาทางการแพทย์ไม่สามารถช่วยให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้นได้แล้ว ในส่วนของศาสนาอิสลามสามารถทำได้โดยการตั้งมั่นอยู่ในความอดทนอดกลั้น เพราะโรคภัยไข้เจ็บเป็นเรื่องปกติ ไม่มีใครที่ไม่เจ็บไข้ได้ป่วย ศาสนาอิสลามมองว่าการเจ็บไข้ได้ป่วยเป็นการทดสอบว่าเราจะมีความอดทนอดกลั่นในการเผชิญอุปสรรคนี้หรือไม่ เพราะการมีสุขภาพที่แข็งแรงเองก็เป็นการทดสอบว่า บุคคลนั้นจะรู้คุณของพระผู้เป็นเจ้าหรือไม่ ทั้งหมดเป็นบททดสอบว่า มนุษย์จะเผชิญหน้ากับสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างไร

นอกจากนั้นจะต้องมีศรัทธาตั้งมั่นในประสงค์ของพระผู้เป็นเจ้า เพราะพระองค์ได้กำหนดไว้แล้วว่า ทุกสรรพสิ่งล้วนแล้วแต่ต้องตาย ฉะนั้นความตายจึงไม่ได้เป็นเรื่องที่น่ากลัว

เสวนาเรื่อง

"ชัวร์ก่อนแชร์ : Living will คือการุณยฆาต จริงหรือ"

รศ.นพ.ฉันชาย สิทธิพันธุ์
นพ.ชนินทร์ สิมวงศ์
ผู้ดำเนินรายการ : ศ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส

นับตั้งแต่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ประกาศใช้บังคับ มีข้อถกเถียงของบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนในสังคมว่ากฎหมายดังกล่าว อนุญาตให้ประชาชนเขียนหนังสือแสดงเจตนาเพื่อขอให้บุคลากรทางการแพทย์ กระทำการุณยฆาตตนเองในช่วงป่วยหนักหรือไม่ โดยมีความขัดแย้งถึงขนาด มีผู้นำเรื่องดังกล่าวไปฟ้องคดีต่อศาลปกครองสูงสุดเพื่อให้ยกเลิกกฎหมายดังกล่าว และช่วงก่อนหน้าที่กฎหมายฉบับนี้จะประกาศใช้บังคับมีผู้ไปถวายฎีกาต่อพระบาทสมเด็จ พระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ ๙ เพื่อขอให้ทรงยับยั้งกฎหมายฉบับนี้ แต่ต่อมาก็มีคำพิพากษา ศาลปกครองสูงสุดรับรองความชอบด้วยกฎหมายของมาตรา ๑๒ พระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ใน ๒ ประเด็นหลัก ได้แก่ (๑) กระบวนการในการ ร่างกฎกระทรวง และ (๒) เนื้อหาว่าด้วยหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการ สาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อการยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติ ความทรมานจากการเจ็บป่วย

ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย และจะส่งผลกระทบกับสังคมในหลายมิติ หากไม่มีการเตรียมการรับมือที่ดี โดยเฉพาะกับเรื่องการจัดการความตายที่ผูกพันกับคนที่ยังอยู่ เพราะนั่นหมายถึงผลกระทบที่มีต่อสถาบันครอบครัว ระบบสาธารณสุข งบประมาณ ฯลฯ

ในสังคมไทย การแสดงเจตจำนงในการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้าย (Living will) มักถูกมองเป็นเรื่องที่นำไปสู่สิ่งที่เรียกว่า 'การุณยฆาต' ทั้งที่ในความเป็นจริงแล้ว การดูแลรักษาในระยะสุดท้ายนั้นไม่ได้หมายถึงการหยุดรักษา แต่เป็นเพียงการหยุดรักษาแบบยื้อชีวิต เปลี่ยนมาเป็นการรักษาตามธรรมชาติแบบประคับประคอง (Palliative care) เพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างไม่ทรมานตามความต้องการของผู้ป่วย

Living will ยังถือเป็นการวางแผนการดูแลรักษาตัวเองล่วงหน้าตามเจตนารมณ์ ซึ่งมักจะทำให้เกิดการ 'ตายดี'

จะดีกว่าไหมหากจะมาทำความเข้าใจความหมายของ Living will ที่แท้จริง และร่วมกันเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่มีต่อความตาย ตั้งแต่ยอมรับความตายว่าเป็นเรื่องปกติที่มนุษย์ทุกคนจะต้องไปสู่จุด และมีกระบวนการเตรียมตัวเมื่อวันนั้นมาถึง

สิทธิที่จะตาย โดยธรรมชาติ

ศ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส
ศูนย์ธรรมศาสตร์ ธรรมรักษ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

"แม้ปัญหาในเชิงกฎหมายจะยุติแล้ว แต่การสร้างความเข้าใจเรื่องนี้ในทางสาธารณะยังถือว่าไม่ประสบความสำเร็จมากเท่าที่ควร แม้แต่บุคลากรทางการแพทย์เองก็ยังไม่สามารถที่จะทำความเข้าใจกับประชาชนได้อย่างดีพอ ว่า การดูแลรักษาในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตเป็นอย่างไร"

มาตรา ๑๒ ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยปกติแล้ว คือการพูดถึงสิทธิที่จะตายโดยธรรมชาติ แต่เมื่อกฎหมายบังคับใช้แล้ว กลับมีการนำเสนอข่าวหรือข้อมูลว่า กฎหมายมาตรานี้คือ 'การุณยฆาต' ซึ่งเป็นการเร่งให้ผู้ป่วยตายเร็วขึ้น แม้ที่ผ่านมาจะมีการจัดเวทีนำเสนอข้อมูลที่ถูกต้องไปแล้วหลายครั้ง แต่ก็ยังมีคนที่ไม่เข้าใจ และนำเรื่องนี้ไปยื่นฟ้องต่อศาลปกครองสูงสุด ศาลปกครองสูงสุดก็รับเรื่องไว้พิจารณา และศึกษาเรื่องนี้อยู่ร่วมปี หลังจากนั้นศาลปกครองสูงสุดได้มีคำวินิจฉัยว่า มาตรา ๑๒ ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ คือ 'สิทธิที่จะตายตามธรรมชาติ' ไม่ใช่การเร่งการตาย ไม่ใช่การการุณฆาต เพราะผู้ป่วยยังได้รับการดูแลรักษาอยู่ เพียงแต่เป็นการดูแลรักษาตามแนวทางการรักษาแบบประคับประคอง ปัญหาในเรื่องนี้จึงเป็นข้อยุติในเชิงกฎหมาย

แม้ปัญหาในเชิงกฎหมายจะยุติแล้ว แต่การสร้างความเข้าใจเรื่องนี้ในทางสาธารณะยังถือว่าไม่ประสบความสำเร็จมากเท่าที่ควร แม้แต่บุคลากรทางการแพทย์เองก็ยังไม่สามารถที่จะทำความเข้าใจกับประชาชนได้อย่างดีพอว่าการดูแลรักษาในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตเป็นอย่างไร เพราะเรื่องนี้เป็นเรื่องที่ซับซ้อน และจะต้องมีเทคนิคในการพูดคุยกับผู้ป่วยหรือประชาชนทั่วไป

เพราะเมื่อพูดถึงวาระสุดท้ายของชีวิต คำถามที่จะตามมาก็คือ แล้วจะรู้ได้อย่างไรว่าอะไรคือวาระสุดท้าย กฎหมายเองก็เขียนไว้กว้าง ๆ แต่ก็สามารถตีความได้ว่า วาระสุดท้ายของชีวิตหมายความว่า สภาพที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจนไม่สามารถรักษาให้หายได้ และจากการพยากรณ์โรคพบว่า จะต้องเสียชีวิตในเวลาไม่ช้า แต่จริง ๆ แล้ว แพทย์จะต้องเป็นคนบอกญาติ ซึ่งตรงนี้เป็นเทคนิคที่สำคัญมากว่า เราจะบอกอย่างไร เพราะเมื่อมีการวินิจฉัยแล้ว ญาติผู้ป่วยเองก็ยังไม่มั่นใจว่า แพทย์วินิจฉัยได้ถูกต้องหรือไม่

ทางออกที่พอจะเป็นไปได้ในเวลานี้คือ ควรจะต้องมีคนนอกที่ไม่ใช่เจ้าของไข้เข้าร่วมพูดคุยกับญาติผู้ป่วยและแพทย์ด้วย และหากญาติมั่นใจแล้ว และผู้ป่วยเองก็ยอมรับในความเป็นจริงแล้ว จากนั้นจึงจะสามารถเดินไปตามแนวทางของมาตรา ๑๒ ได้

สิ่งที่ต้องย้ำให้ชัดก็คือ นี่ไม่ใช่การยุติการดูแลรักษาผู้ป่วย เพียงแต่เปลี่ยนวิธีการดูแลรักษาไปเป็นการดูแลรักษาแบบประคับประคอง

สิทธิที่จะตายตามธรรมชาติ หรือการรับการดูแลรักษาแบบประคับประคองนี้แตกต่างจากการเร่งการตาย (active Euthanasia) โดยสิ้นเชิง เพราะเรื่องนี้ไม่สามารถทำได้โดยปกติ เว้นแต่จะมีกฎหมายรับรอง ซึ่งทุกวันนี้ประเทศที่มีกฎหมายรองรับให้เร่งการตายได้ ได้แก่ สวิตเซอร์แลนด์ เนเธอร์แลนด์ เบลเยียม และบางรัฐของอเมริกา ส่วนมาตรา ๑๒ คือเรื่องของการจากไปตามธรรมชาติ (Passive Euthanasia) เป็นเรื่องที่หลักกฎหมายไทยรับรองและยังสอดคล้องกับหลักศาสนาด้วย

ฐานที่รองรับการทำของแพทย์คือการตัดสินใจของผู้ถูกรักษา

รศ.นพ.ฉันชาย สิทธิพันธุ์
คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

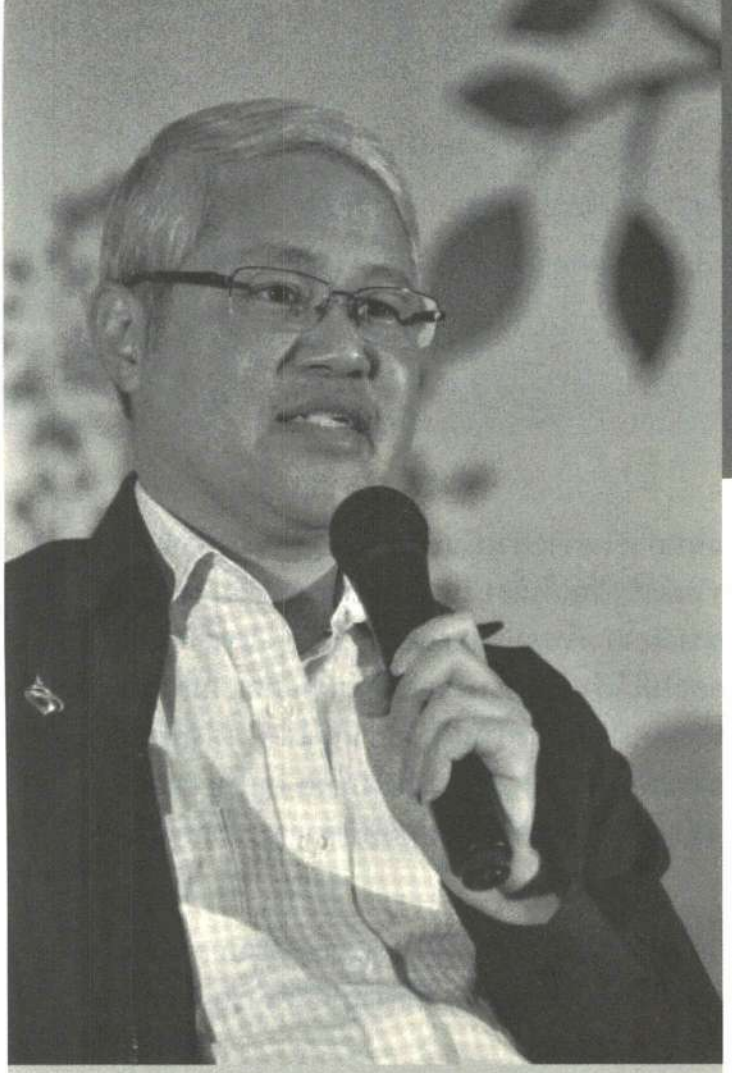
"รถที่เสียไปแล้วและไม่สามารถซ่อมให้กลับมาวิ่งเหมือนเดิมได้ การจะรักษาต่อไปด้วยการยื้อชีวิตก็เหมือนกับการเข็นรถให้เดินไปข้างหน้าต่อ ซึ่งเหนื่อยทั้งคนเข็นและคนนั่งกลับกันหากเราหยุดเข็น รถก็ไม่สามารถไปต่อได้ ฉะนั้นสิ่งที่เราควรเข้าใจคือ ไม่ควรโทษคนที่หยุดเข็น หากเข็นต่อไปก็ไม่มีประโยชน์ คนที่เป็นเจ้าของรถก็ทรมาน"

ในวงการแพทย์มีความกังวลและความเข้าใจที่ไม่ตรงกันในเรื่อง 'สิทธิที่จะตายตามธรรมชาติ' นอกจากความกังวลในเรื่องกฎหมายแล้ว ก็คือเรื่องของ บาป บุญ คุณ โทษ แต่สิ่งที่แพทย์ทุกคนจำเป็นที่จะต้องชัดเจน คือการเคารพการตัดสินใจของผู้ถูกรักษาหรือผู้ป่วย และดำเนินการดูแลรักษาไปตามจุดประสงค์ของผู้เข้ารับการรักษา โดยที่แพทย์ ญาติและผู้ป่วยจะต้องเข้าใจเรื่องของสุขภาพและคุณภาพของชีวิตควบคู่ไปกับทำความเข้าใจการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) เช่น เมื่อถึงจุดหนึ่งที่ผู้ป่วยมีปัญหาในระบบอวัยวะภายในจนไม่สามารถรักษาให้หายได้ ไม่สามารถทำให้ดีขึ้นกว่าเดิมอีกต่อไป และผู้ป่วยเลือกสิทธิที่จะตายตามธรรมชาติ สิ่งที่แพทย์จะต้องทำ คือดูแลรักษาแบบประคับประคองอาการเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบมากที่สุด

อย่างไรก็ตาม ในหลายกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ภายใต้สภาวะที่ใกล้เข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิต ในทางการแพทย์ก็มีเทคนิควิธีการในการทำให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ เช่น การใส่เครื่องช่วยหายใจ หรือใส่ท่ออาหาร วิธีนี้ก็ควรที่จะทำ หากสามารถวินิจฉัยแล้วพบว่า มีความเป็นไปได้ที่จะทำให้ผู้ป่วยพ้นจากวาระสุดท้ายและสามารถมีชีวิตที่มีคุณภาพที่ดีได้ แต่หากถึงจุดที่ไม่สามารถทำให้คุณภาพชีวิตดีได้แล้ว ก็จำเป็นต้องตัดสินใจให้ดีว่า การใช้กระบวนการรักษาแบบยื้อชีวิตนั้นมีประโยชน์หรือไม่

ความหมายของ Euthanasia คือการที่แพทย์เข้าไปช่วยให้ผู้ป่วยที่อาจจะไม่ได้อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตได้จากไปเร็วขึ้นตามความประสงค์ ในความหมายนี้ก็คือ ผู้ป่วยยังสามารถมีชีวิตอยู่ได้ในทางกายภาพ แต่เขาต้องอยู่กับความทรมาน เพราะไม่ต้องการที่จะอยู่กับคุณภาพชีวิตที่เป็นอยู่ในแบบที่เขากำลังเผชิญ และเขาตัดสินใจดีแล้วว่า การจากไปเป็นทางเลือกที่ดีกว่าการมีชีวิตอยู่แบบนั้น สิ่งที่แพทย์ในบางประเทศทำก็คือ ทำกิจกรรมบางอย่างเข้าไปช่วยเขา ในทางการแพทย์ก็คือ การฉีดยาเข้าไป กระบวนการเหล่านี้เกิดขึ้นภายใต้วิธีคิดที่เชื่อว่า คนเรามีสิทธิในชีวิตของตัวเอง สิ่งนี้เรียกว่า Euthanasia ซึ่งไม่ควรจะแบ่งเป็น active หรือ passive เพราะ Euthanasia มีเพียงอย่างเดียว คือการช่วยให้ผู้ป่วยจบชีวิตของตัวเองเร็วขึ้น

Euthanasia เปรียบเสมือนรถที่ติดเครื่องอยู่ แต่คนเดินทางบอกว่าเราไม่ไปต่อแล้ว แต่การรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) หรือการเลือกที่จะตายตามธรรมชาติ เปรียบเสมือนรถที่เสียไปแล้วและไม่สามารถซ่อมให้กลับมาวิ่งเหมือนเดิมได้ การจะรักษาต่อไปด้วยการยื้อชีวิตก็เหมือนกับการเข็นรถให้เดินไปข้างหน้าต่อ แต่การเข็นมันเหนื่อยทั้งคนเข็นและคนนั่ง เพราะคนนั่งก็คือเจ้าของรถ กลับกันหากเราหยุดเข็นรถ รถก็ไม่สามารถไปต่อได้ ซึ่งการที่รถไม่ได้ไปต่อไม่ได้เป็นเพราะเราหยุดเข็น แต่เป็นเพราะรถคันนั้นมันเสียไปก่อนหน้านี้แล้ว สภาพของรถไม่สามารถวิ่งต่อไปได้อีกแล้ว ฉะนั้นสิ่งที่เราควรเข้าใจคือ ไม่ควรโทษคนที่หยุดเข็น หากเข็นต่อไปก็ไม่มีประโยชน์ คนที่เป็นเจ้าของรถก็ทรมาน เราต้องเน้นว่า การหยุดการรักษาหรือการไม่ให้การรักษา จุดประสงค์ไม่ใช่การให้เขาตาย จุดประสงค์คือเราจะให้เลิกการรักษาที่ไม่เกิดประโยชน์



การวางแผนการรักษาล่วงหน้า

นพ.ชนินทร์ สิ่มวงศ์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

"หากแพทย์ไม่มีความกล้าที่จะสื่อสารเรื่องราวเหล่านี้ อย่าคิดเลยว่าเรื่องเหล่านี้ผู้ป่วยและครอบครัวจะกล้าเริ่มต้นพูดก่อน และหากแพทย์สามารถสื่อสารได้ ผู้ป่วยก็จะมี Living will เขาและครอบครัวก็จะสะดวกใจในการเข้ารับการดูแลรักษา และแพทย์เองก็จะได้มีแนวทางในการปฏิบัติกับผู้ป่วยด้วย"

เชื่อว่าทุกคนต่างก็มีแผนการในการดำเนินชีวิต ตั้งแต่เกิดมาพ่อแม่ก็วางแผนชีวิตให้เบื้องต้น เช่น การส่งเข้าเรียนในโรงเรียน เมื่อโตมาก็จะเริ่มวางแผนการเรียนต่อ การทำงาน และวางแผนการในอนาคตต่าง ๆ มากมาย แต่สิ่งหนึ่งที่คนไทยหลาย ๆ คนยังไม่ได้คิดและไม่ได้เริ่มต้นกระบวนการวางแผน คือแผนในการดูแลรักษาทางการแพทย์ เพราะคนไทยส่วนใหญ่ไม่อยากรู้และไม่ต้องการจินตนาการว่า ในอนาคตตัวเองจะต้องตกอยู่ในสภาวะที่เจ็บป่วย คนไทยยังกลัวการวางแผนการรักษาทางการแพทย์ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการให้การรักษาของแพทย์

อย่างไรก็ตาม จากประสบการณ์ที่ได้ทำงานกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายหลายราย ทำให้พบว่า การมีแผนการดูแลรักษาไว้ล่วงหน้าเป็นเรื่องที่ดีกว่าไม่มี เพราะอย่างน้อยผู้ป่วยจะได้มีโอกาสตัดสินใจในชีวิตของเขาเอง

การวางแผนการรักษาล่วงหน้า (Advice care plan) เป็นที่มาของ Living will ซึ่งเป็นเรื่องที่จะต้องมีการวางแผนร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ หรือบุคลากรทางสาธารณสุข เนื่องจากเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาทางการแพทย์ ต้องอาศัยความรู้ทางการแพทย์เป็นข้อมูลให้ผู้ที่กำลังวางแผนการดูแลรักษาตัวเองล่วงหน้าได้มีข้อมูลในการตัดสินใจอย่างครบถ้วนที่สุด

อย่างไรก็ตามในผู้ป่วยบางรายอาจจะต้องการให้ยื้อชีวิตเขาไว้จนถึงที่สุด แม้ว่าเขาจะไม่สามารถกลับมามีชีวิตเหมือนปกติได้ก็ตาม เพราะสิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งของการมีชีวิตอยู่ คือการผูกโยงกับชีวิตอื่นๆ เช่น คนไข้รายหนึ่งเป็นเด็กที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง เขาได้พูดคุยกับแพทย์และวางแผนการรักษาล่วงหน้าเมื่อเขาทราบถึงอาการของตัวเองทั้งหมด แพทย์ได้ถามเขาว่า เขาต้องการการรักษาอย่างไรบ้าง พร้อมให้รายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาและทางเลือกทั้งหมด ผู้ป่วยรายนั้นเลือกที่จะให้แพทย์ทำอย่างไรก็ได้ให้เขามีชีวิตอยู่ต่อไปให้ได้นานที่สุด ไม่ว่าจะอยู่ในสภาวะใดก็ตาม เพราะหากไม่มีเขาอยู่ แม่เขาก็ไม่สามารถอยู่ได้เช่นกัน นี่ก็เป็นสิ่งที่แพทย์จะต้องดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไปตามแนวทางที่เขาได้เลือกแล้ว

ปัจจุบันมีการศึกษาอยู่พอสมควรเกี่ยวกับการมีแผนการรักษาล่วงหน้าว่าดีกว่าการไม่มี โดยการศึกษานี้มองไปถึงเรื่องค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล จำนวนครั้งของการนอนโรงพยาบาล ความพึงพอใจของแพทย์ และความพึงพอใจของผู้ป่วยด้วย เพราะเมื่อผู้ป่วยมีแผนในการรักษาไว้ล่วงหน้า สิ่งที่แพทย์จะให้การดูแลรักษาเขาก็จะเป็นไปตามที่เขาต้องการทั้งหมด และเขาจะรู้สึกว่า แพทย์ได้ให้การดูแลรักษาเขาอย่างเต็มที่

ทั้งนี้ ผลสำรวจของสมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย ซึ่งสำรวจความคิดเห็นของผู้ป่วยที่เป็นคนไทย และครอบครัวของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาที่อาจจะไม่เป็นประโยชน์ในระยะท้าย ใช้ระยะเวลาเดือนครึ่งในการรวบรวมความคิดเห็น โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามประมาณ ๒,๕๐๐ คน ซึ่งเป็นญาติของผู้ป่วย ๔๗ เปอร์เซ็นต์ แพทย์ ๒๘.๔ เปอร์เซ็นต์ พยาบาล ๑๕.๖ เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วย ๘.๖ เปอร์เซ็นต์ และอื่นๆ ๑๗ เปอร์เซ็นต์

ผลการสำรวจ ส่วนใหญ่เห็นว่า ครอบครัวผู้ป่วยคนไทยมักจะไม่ยินยอมให้แพทย์ยุติการรักษาที่ไม่เกิดประโยชน์ แม้ว่าผู้ป่วยจะอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตแล้วก็ตาม สาเหตุที่เป็นเช่นนั้นเพราะคนส่วนใหญ่คิดว่า การรักษาพ่อแม่ในระยะสุดท้ายอย่างเต็มที่ แม้จะทราบว่าวิธีเหล่านั้นไม่เกิดประโยชน์อะไรเลย ก็ถือว่าเป็นหน้าที่ซึ่งบุตรหลานต้องทำ อย่างไรก็ตาม ผลสำรวจยังชี้ด้วยว่า คนส่วนใหญ่เห็นว่าการยุติการรักษาที่ไม่เกิดประโยชน์นั้นไม่ได้ขัดกับหลักศาสนาที่ยึดถืออยู่

เมื่อสอบถามถึงรายละเอียดเกี่ยวกับเรื่องทางกฎหมายว่า ในปัจจุบันกฎหมายไทยบังคับให้แพทย์ดำเนินการรักษาอย่างต่อเนื่องโดยไม่สามารถหยุดการรักษาที่ไม่เกิดประโยชน์ใช่หรือไม่ คำตอบที่ได้มีหลากหลาย ซึ่งแสดงให้เห็นว่า คนส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจประเด็นทางกฎหมายที่ชัดเจนเพียงพอ

จากผลสำรวจ สิ่งหนึ่งที่เห็นได้คือ สังคมไทยยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการยุติการรักษาที่ไม่เกิดประโยชน์อยู่ ซึ่งเป็นสิ่งที่แพทย์จะต้องสื่อสารให้ผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยเข้าใจถึงสถานการณ์ที่เป็นอยู่ว่า การรักษาต่อไปก็ไม่เกิดประโยชน์หรือไม่สามารถทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลับมาเหมือนเดิมได้ โดยการสื่อสารจะต้องเป็นการสื่อสารที่ไม่ยัดเยียดคำว่า 'วาระสุดท้าย' การสื่อสารนี้ไม่ได้ต้องการที่จะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเชื่อ แต่ต้องเป็นการสร้างความเข้าใจร่วมกัน การสื่อสารโดยการทำให้เชื่อ มักจะเป็นการชี้นำ แต่การสื่อสารให้เข้าใจจะต้องเป็นการบอกทางเลือกว่า มีทางดูแลรักษาอย่างไรบ้าง มีการใช้อุปกรณ์ช่วยเหลืออย่างไร หรือถ้าไม่มีอุปกรณ์ในการช่วยเหลือจะเป็นอย่างไร ข้อดีข้อเสียของการดูแลรักษาแตกต่างกันอย่างไร เพื่อที่จะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถตัดสินใจได้เอง

หากแพทย์ไม่มีความกล้าที่จะสื่อสารเรื่องราวเหล่านี้ อย่าคิดเลยว่าเรื่องเหล่านี้ผู้ป่วยและครอบครัวจะกล้าเริ่มต้นพูดก่อน และหากแพทย์สามารถสื่อสารได้ ผู้ป่วยก็จะมี Living will เขาและครอบครัวก็จะสะดวกใจในการเข้ารับการดูแลรักษา และแพทย์เองก็จะได้มีแนวทางในการปฏิบัติกับผู้ป่วยด้วย

ในการได้มาซึ่ง Living will สิ่งที่ควรพิจารณาให้ความสำคัญคือ แพทย์จะต้องเตรียมก่อนที่จะเริ่มต้นบทสนทนากับผู้ป่วย การเตรียมในขั้นแรกนี้ คือ การเตรียมคู่สนทนา โดยในระหว่างการสนทนากับผู้ป่วยหรือครอบครัวของผู้ป่วย ควรจะมีพยานที่เป็นบุคคลอื่นอยู่ด้วย ซึ่งแพทย์จะต้องใช้ทักษะที่เรียกว่า I message คือ แพทย์เป็นประธาน เช่น "หมอคิดว่าเราจำเป็นต้องมีการวางแผน" ลักษณะแบบนี้คือการเข้าสู่การสนทนาเพื่อนำเข้าสู่รายละเอียด

จากนั้นแพทย์ต้องอธิบายว่า แผนการดูแลรักษาล่วงหน้า และ Living will คืออะไรบ้าง และต้องถามความสมัครใจที่จะทำแผน เช่น พร้อมไหม เขาอยากวางแผนด้วยตัวเขาเอง หรือแค่อยากจะบอกเราว่า เวลานั้นมาถึงให้บุคคลตัดสินใจแทนเขา และเมื่อผู้ป่วยพร้อมที่จะพูดคุยแล้ว แพทย์จะต้องชี้แจงแบบลงรายละเอียดของอาการที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในอนาคต และจะมีการรักษาอย่างไรบ้าง

และสุดท้ายคือการบันทึกเป็นหลักฐาน เพราะปัจจุบันมีกรณีของผู้ป่วยที่มี Living will แล้ว แต่ก็ประสบปัญหาตรงที่ครอบครัวไม่รู้เรื่องนี้มาก่อน

ทั้งหมดนี้คือสิ่งที่จำเป็นต้องทำ เมื่อแพทย์จะเริ่มต้นบทสนทนากับผู้ป่วย

ปาฐกถาปิดงาน

"การเตรียมชีวิตอย่างเป็นสุข"

ดร.ประมวล เพ็งจันทร์

"พระสัมมาสัมพุทธเจ้าตอนสมัยหนุ่มนั้นเห็นความแก่ ความเจ็บ ความตาย ว่าคือ มาร แต่เมื่อบรรลุเป็นพระสัมมาสัมพุทธเจ้าแล้วก็ตระหนักว่า สิ่งเหล่านั้นไม่ใช่มาร หากแต่คือ มิตร ที่ท่านรอคอยจะได้พบ"

ความตายคือสิ่งที่สังคมเก็บซ่อนไว้ไม่เปิดเผย เป็นสิ่งแปลกปลอมในการเรียนรู้ของผู้คน เป็นความหมายที่น่าตื่นตระหนกตกใจกลัว แต่การจัดงาน 'สร้างสุขที่ปลายทาง' ได้ทำให้เกิดความหมายที่เปลี่ยนแปลงไป

คัมภีร์อุปนิษัทซึ่งเป็นภาคสุดท้ายของพระเวท มีบทหนึ่งว่าด้วยพิธีบูชาไฟเพื่อให้คนรู้ทางไปสวรรค์ เป็นการบวงสรวงโดยใช้สิ่งมีค่าในครอบครัวหรือสังคมเพื่อเป็นเครื่องบวงสรวงถวายให้เทพองค์ต่าง ๆ

เด็กผู้ชายคนหนึ่งชื่อ นจิเกตัส ไปประกอบพิธีกรรมกับพ่อ เขาถามพ่อว่าพ่อรักผมไหม พ่อตอบว่ารัก เขาถามว่าพ่อจะบูชาผมให้กับเทพองค์ใด พ่อกำลังประกอบพิธีกรรมอยู่ก็รู้สึกรำคาญที่ลูกมาถามแทรกแซงพิธีกรรม ลูกชายถามถึงสามครั้ง ในครั้งที่สามพ่อเผลอปากบอกไปว่า พ่อจะเอาลูกบูชาให้กับเทพยม หรือเทพเจ้าแห่งความตาย หรือพญามัจจุราช และด้วยการพูดเช่นนั้นจึงต้องเอาลูกบูชาเทพแห่งความตาย เมื่อดวงวิญญาณเด็กชายไปถึงที่บ้านพระยม ปรากฏว่าพระยมไม่อยู่ เขาอยู่ที่นั่น ๓ คืนโดยไม่มีใครต้อนรับ พอพระยมกลับมาก็รู้สึกผิดจึงขอโทษและให้พรที่จะเป็นจริง ๓ ประการ

เด็กชายขอพรข้อแรกให้เขาได้กลับไปพบพ่อ ขอให้พ่อที่รอคอยอยู่ที่บ้านอย่าได้มีความโกรธเคืองและต้อนรับเขา พระยมบอกว่าได้ตามนั้น ข้อสอง นจิเกตัสบอกว่า บุคคลที่อยู่บนโลกมนุษย์มีความหวาดกลัวพระยม แต่พ่อบอกว่าบนสวรรค์เทวดาไม่กลัวพระยม เพราะพระยมไม่มีอำนาจจัดการหรือแทรกแซงเทวดาบนสวรรค์ จึงอยากรู้ว่าจะไปอยู่เทวพิภพที่ไม่อยู่ภายใต้อำนาจของพระยมได้อย่างไร พระยมก็ให้พรข้อนี้ด้วยการอธิบายให้ฟังว่าจะทำได้อย่างไร มีรายละเอียดที่จะขอละไว้ในที่นี้ สุดท้ายมีการบอกถึงพิธีกรรมในการบูชาไฟเพื่อไปสู่สรวงสวรรค์และเพื่อให้ผู้คนได้จดจำนจิเกตัส จึงได้ให้ตั้งชื่อพิธีกรรมนั้นว่า นจิเกตัสอัคคี ซึ่งเป็นชื่อพิธีกรรมในอินเดียมาจนปัจจุบัน

ข้อสาม นจิเกตัสถามพระยมว่า ในโลกมนุษย์มีคนตายไป คนที่ไม่ตายก็หวั่นไหวหวาดกลัวความตาย มีการกล่าวถึงความตายที่ขัดแย้งไม่เหมือนกัน บางคนบอกว่าตายแล้วเกิดใหม่ บางคนบอกตายแล้วสาบสูญ จึงอยากขอให้พระยมเปิดเผยรหัสนัยหรือความหมายที่แท้จริงของความตายด้วย พระยมอยากให้ขอพรเป็น

อย่างอื่น เมื่อเสนอสิ่งพึงปรารถนาไม่ว่าความมั่งคั่ง บริวาร หญิงงาม นจิเกตัส ก็กล่าวเพียงว่า หากแม้นมีสิ่งเหล่านี้แล้วก็ยังต้องพบท่านแล้วสิ่งที่มีนั้นจะมีความหมายอะไร เขายืนยันอยากรู้และเข้าถึงความตายโดยไม่หวาดกลัวเหมือนเดิม

สุดท้ายพระยมก็ให้พรตามที่ตกลงไว้และกล่าวว่า การเข้าถึงความหมายของความตายได้โดยไม่หวั่นกลัว มีเส้นทางดังนี้

"โลกนี้ทุกคนที่เกิดมาต้องเผชิญกับการมีชีวิตอยู่และทุกวันที่มีชีวิตอยู่จะต้องตัดสินใจเพื่อจะทำสิ่งต่าง ๆ เสมอ แต่สุดท้ายสิ่งที่ต้องเลือกมีอยู่สองทางเท่านั้น คือเลือกที่จะมีชีวิตเพื่อเสพความรู้สึกสะดวกสบายเพลิดเพลิน คนจำนวนมากเลือกทางเช่นนี้ และใครเลือกทางนี้ก็อยู่ภายใต้อำนาจของเรา เราจะควบคุมเขากับอีกทางหนึ่งคือ ผู้มีชีวิตแล้วเลือกใช้ชีวิตเพื่อการเรียนรู้ความหมายของชีวิต ความจริง ความงาม คนกลุ่มนี้พ้นไปจากอำนาจของเรา"

เมื่อผู้ฉลาดเลือกทางที่สอง บุคคลผู้นั้นจะไปสู่การรู้ได้ว่า สิ่งที่เป็นความรู้แท้จริงที่เรียกว่า **'วิทยา'** นั้นคืออะไร พระยมบอกว่า สิ่งที่เป็นความรู้เรื่องโลกสิ่งต่าง ๆ ภายนอกนั้นสุดท้ายไม่ใช่ความหมายที่จะปลอดพ้นอำนาจของพญายมราชได้ แต่ความรู้ที่เป็นวิทยา เมื่อเกิดขึ้นในบุคคลแล้วจะนำไปสู่ความรู้ที่มีความหมายถึงความรู้แจ้ง ผู้ที่มีความกระจ่างแจ้งถึงความรู้ที่มีจริงในตนเองเช่นนี้จะทำให้เขารู้ว่าจะปลอดพ้นจากอำนาจของพญายมราชได้อย่างไร ความรู้ชนิดนี้ไม่สามารถบรรลุได้ด้วยการคิด แต่สามารถบรรลุได้ด้วย ตบะ ความหมายคือการบำเพ็ญภาวนาไม่ปล่อยให้จิตตกอยู่ภายใต้ความอยาก ความต้องการ แรงกระตุ้นทางกายภาพหรือโลกภายนอก

ที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ก็เพียงแต่เล่าให้ฟังถึงความหมายของความตาย ปัญหาเรื่องความตายเป็นปัญหาที่ถูกบันทึกไว้ในคัมภีร์โบราณของอินเดียมาถึง ๓,๐๐๐ ปีแล้ว เล่าขานกันมาก่อนจะมีพระพุทธศาสนา เมื่อมีพระพุทธศาสนาก็ปรากฏเรื่องเหล่านี้ในคัมภีร์หรือคำสอนทางพุทธศาสนาด้วย

การกล่าวปิดงานในครั้งนี้เป็นการกล่าวย้ำให้เรารู้สึกร่วมกันว่า เราได้มาพบปะในกิจกรรม 'สร้างสุขที่ปลายทาง' ซึ่งเป็นการพูดถึงชีวิต **'การเตรียมชีวิตอย่างเป็นสุข'** นั้น เราเตรียมได้ทุกวันอยู่แล้ว ในฐานะที่เป็นพุทธศาสนิกชนอยากเล่าถึงความหมายของการเตรียมชีวิตในแง่มุมที่ปรากฏในพุทธศาสนา ในพุทธศาสนามีการสอนว่า เราจะดูแลหล่อเลี้ยงชีวิตของเราให้ดำเนินไปอย่างสมบูรณ์ได้อย่างไร สิ่งหล่อเลี้ยงชีวิตนี้ เราเรียกว่า อาหาร

อาหารที่เราพูดถึงประการแรก คือ อาหารกาย ข้าว น้ำ ธาตุอาหารต่าง ๆ ที่หล่อเลี้ยงร่างกาย แต่มีอาหารอีกประเภทหนึ่ง คือ **ผัสสาหาร** ผัสสะเป็นอาหารที่ไปหล่อเลี้ยงเวทนา เวทนาคือความรู้สึก การหล่อเลี้ยงความรู้สึกในขณะที่มีชีวิตอยู่ พญายมราชบอกว่า มนุษย์แต่ละคนมีชีวิตอยู่และเสพความรู้สึก แสวงหาความเพลิดเพลิน ความสะดวกสบาย อยากอยู่ในเงื่อนไขของโลกนี้แบบที่เราชอบ ความหมายแบบนี้เรียกว่า ผัสสะ ทำให้เราต้องดิ้นรนต่อสู้ ทำกิจกรรมต่าง ๆ มากมาย เพื่อให้ได้อยู่ในสภาวะที่ดี ทำให้เรามีความสุข ความสุขที่เราพูดถึงเป็นความหมายคล้ายกับการที่เราเสพอาหารที่เป็นข้าวเป็นน้ำ และเพื่อไม่ให้มันน่าเบื่อ เราก็ปรุงแต่งอาหารให้มีรสชาติ จนมาถึงจุดหนึ่งเรากลับไม่สนใจคุณค่าทางอาหาร แต่สนใจเรื่องความอร่อย เสพติดรสชาติอาหาร

เช่นเดียวกัน เราพอใจเสพเวทนา เสพติดสุขเวทนา เสพติดความสะดวกสบาย จนกลายเป็นว่า อะไรที่ยากลำบากเราไม่ปรารถนาจะทำ แต่การจะสัมผัสความดีและความงามได้ต้องผ่านความยากลำบาก เมื่อเสพติดความสะดวกสบายเสียแล้ว การเข้าถึงความดีความงามก็ยากขึ้น จึงต้องมาทบทวนว่าเราเสพความสะดวกสบายมากไปหรือเปล่า ความสะดวกเพลิดเพลินทำให้เรารู้สึกได้ถึงความหมายของชีวิต แต่นั่นไม่ใช่จุดหมายปลายทาง พญายมราชบอกว่า เหตุที่คนจำนวนมากตกอยู่ในอำนาจของท่านเพราะคนเหล่านี้ติดอยู่ในรสชาติของชีวิตผ่านความสะดวก ความสบายและความเพลิดเพลิน โดยไม่ใส่ใจว่า ความจริง ความดี ความงามในชีวิตคืออะไร

อาหารอย่างที่สาม คือ**มโนสัญเจตนาหาร** หมายถึงเจตจำนงซึ่งไปหล่อเลี้ยงกรรมหรือกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิต อาหารประเภทนี้คือ กิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตซึ่งมีเจตจำนงเป็นตัวกำหนดหมายว่า ทำสิ่งนั้นเพื่ออะไร เราจำเป็นต้องมีการหล่อเลี้ยงให้มีเจตจำนงที่เป็นกุศลอยู่เสมอ เมื่อเราทำกิจกรรมใด ๆ ต้องมีเจตจำนงที่จะทำ เพราะว่ามันมีความหมาย มีคุณค่าในตัวของมันเอง โดยค่าจ้างรางวัลเป็นเพียงส่วนประกอบ ในอาชีพทุกอาชีพหรือทุกกิจกรรมเราต้องมีอาหารหล่อเลี้ยงสิ่งที่เรียกว่า เจตจำนง อาหารที่หล่อเลี้ยงก็ต้องเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดพลังในการทำกิจกรรมนั้นเพื่อประโยชน์สุข เพื่อความหมายที่ดีงามในการอยู่ร่วมกันในสังคม ถ้าคนคนหนึ่งทำกิจกรรมเพียงเพื่อโภคทรัพย์ ความหมายนั้นก็ตกอยู่ภายใต้อำนาจพญายมราช ดังที่พญายมราชได้กล่าวกับนจิเกตัสไว้ว่า คนที่เสพเสวยความสุขส่วนตัวนั้น สุดท้ายเขาจะเกิดความรู้สึกหวั่นกลัวว่าความหมายอันเป็นความสุขความสะดวกสบายนั้นจะมลายหายไป เพราะชีวิตของเขามีค่าที่ได้เสพสิ่งเหล่านี้

ดังนั้น ทุกท่านคงสามารถเห็นได้ว่า สิ่งสำคัญในการมีชีวิตอยู่ของเราคือการมีนโนสัญเจตนา ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำให้ชีวิตมีความหมายที่งดงาม

ในสมัยที่พระสัมมาสัมพุทธเจ้าเสด็จกลับกรุงกบิลพัสดุ์ มีพระประยูรญาติมาต้อนรับ รวมถึงพระนางพิมพาซึ่งพาบุตรชาย 'ราหุล' มาด้วยเพื่อยืนยันความเป็นลูกและรับพระราชสมบัติ แต่ปรากฏว่าพระพุทธเจ้าได้ประทานสมบัติที่มีค่ามากกว่าโภคทรัพย์หรือทรัพย์สมบัติ โดยประทาน **'อริยทรัพย์'** ซึ่งก็คือคุณสมบัติที่อยู่ในใจของพวกเรา

อริยทรัพย์อันหนึ่งคือ **ศรัทธา** ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญที่น่าเสียดายที่พวกเราซึ่งมีชีวิตอยู่นี้ไม่ได้เสริมสร้างศรัทธาในตัวเราเอง ศรัทธาคือความรู้สึกมั่นคงไม่หวั่นไหว ไม่สะดุ้งตกใจเมื่อมีปรากฏการณ์ใด ๆ เกิดขึ้น การสะดุ้งกลัวเกิดจากการที่เราไปให้ความหมายว่า มันเป็นการสูญเสีย การพลัดพราก การจบสิ้น ในคริสต์ศาสนามีคำสอนว่า ศรัทธาคือความเชื่อในสิ่งที่ยังมองไม่เห็น แต่รางวัลของการมีศรัทธาคือได้เห็นได้สิ่งที่ตัวเองเชื่อ

ประการสุดท้ายคือ **วิญญาณาหาร** ความรู้ที่จะหล่อเลี้ยงสภาวะของความเต็มภายในของเราให้มีความแช่มชื่นเบิกบาน มีความรู้แจ้ง ตรงนี้เป็นเรื่องสำคัญที่ละเอียดมาก ปัจจุบันนี้เรามีความหมายที่เป็นการหล่อเลี้ยงส่วนนี้ค่อนข้างน้อย ในกรณีที่พญายมราชบอกกับนจิเกตัสว่า ทุกคนจะตกอยู่ในอำนาจของท่านตราบใดยังไม่มีความรู้ แล้วต้องรู้ถึงไหนจึงจะสามารถปลอดพ้นจากอำนาจของท่านได้ ท่านบอกว่าเมื่อใดที่คนรู้ไปถึงขั้นที่ตระหนักรู้ได้ว่าไม่มีอะไรเป็น 'สิ่งอื่น' และมีความเป็น 'หนึ่งเดียวกัน' ในสรรพสิ่ง ความรู้ชุดนี้ไม่มีความกลัวการได้มาและเสียไป ความรู้ชุดนี้ไม่มีความหมายว่าเกิดขึ้นแล้วต้องตายไป ความรู้ชนิดนี้ไม่มีความหมายที่เป็นคู่และขัดแย้งกัน ความรู้ชุดนี้เป็นความหมายที่ทำให้ใครที่ได้รู้แล้วจะอยู่นอกอำนาจของพญามัจจุราช

ในทางพระพุทธศาสนามีการกล่าวถึงความหมายที่ทำให้คนหลุดพ้นจากความหวาดกลัว ผมพูดเสมอว่า การเรียนรู้ในชีวิต บางครั้งต้องรอเวลาไม่ใช่น้อย การรู้ในวัยหนุ่มเป็นการรู้ในทางความคิดหรือในเชิงเหตุผล แต่ก็เพิ่งมารู้ในวัยแก่ว่าความรู้ที่พญายมราชกล่าวกับนจิเกตัสนั้นเป็นความรู้ที่มีความหมายมหัศจรรย์ เป็นความรู้ที่เป็นสากล เมื่อเข้าถึงแล้วก็จะพ้นอำนาจของท่านจริง ๆ

แม้กระทั่งพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ทันทีที่ท่านเห็นคนแก่ คนเจ็บ คนตาย ท่านก็เกิดความสะดุ้งกลัว และเมื่อพบว่าทุกคนต้องเป็นเช่นนี้ไม่มียกเว้น ท่านก็ยิ่งหวั่นไหว 'เราต้องเป็นเช่นนี้หรือ' เป็นที่มาให้พระองค์ออกแสวงหาทางหลุดพ้นหรือ โมกขธรรม จนบรรลุเป็นสัมมาสัมพุทธเจ้า พระองค์จึงได้เข้าใจว่า สิ่งที่เป็นความกลัวนี้คืออะไร และจะผ่านไปได้อย่างไร

นี่คือสิ่งที่ทำให้เรามาชุมนุมกันในที่นี้และสร้างพื้นที่แห่งการเรียนรู้ เป็นการเรียนรู้ที่มีความหมาย ทุกคนต้องแก่ ต้องเจ็บและต้องตาย จะทำอย่างไรให้ความแก่ ความเจ็บ ความตาย เป็นความหมายที่จะไม่มากดทับ ไม่ทำให้เราสะดุ้งหวั่นไหว หวาดกลัวจนสูญเสียความเบิกบานแช่มชื่นในการมีชีวิตอยู่ นี่คือกระบวนการสำคัญที่สุดของสังคมไทยที่จะร่วมกันเรียนรู้เพื่อให้ปรากฏการณ์ในชีวิตของเราเป็นสิ่งที่ไม่แปลกปลอมไปจากเรา

ทันทีที่ความรู้สึกหวั่นไหวหวาดกลัวซึ่งคุกคามเราจางคลายไป ย่อมเกิดความมหัศจรรย์ ความกลัวเหมือนเมฆหมอกที่พัดผ่านมาบนท้องฟ้า แต่เมื่อเมฆหมอกผ่านไปก็จะสว่างไสวเจิดจ้า ชีวิตของเราก็เช่นกัน พระสัมมาสัมพุทธเจ้าตอนสมัยหนุ่มนั้นเห็นความแก่ ความเจ็บ ความตายว่าคือ มาร แต่เมื่อบรรลุเป็นพระสัมมาสัมพุทธเจ้าแล้วก็ตระหนักว่า สิ่งเหล่านั้นไม่ใช่มาร หากแต่คือ มิตรที่ท่านรอคอยจะได้พบ

ตำนานประวัติพระพุทธเจ้าของฝั่งมหายานซึ่งเป็นฉบับภาษาสันสกฤตพูดไว้ดีมากว่า วันที่มารมาทูลเชิญพระพุทธเจ้าให้ดับขันธปรินิพพานหรือให้พระพุทธเจ้าตายนั่นเอง พระอานนท์ซึ่งเป็นพระอุปัฏฐากได้กล่าวว่า มารเป็นศัตรูของพระพุทธเจ้าจึงไม่อนุญาตให้เข้าพบ มารจึงกล่าวว่า นับตั้งแต่วันที่พระมหาบุรุษบรรลุพระสัมมาสัมโพธิญาณที่ต้นโพธิ์ในวันวิสาขะ นับจากวันนั้นพระสัมมาสัมพุทธเจ้ายังมีศัตรูเหลืออยู่อีกหรือ เสียงสนทนาระหว่างพระอานนท์กับมารได้ยินถึงพระพุทธเจ้า ท่านจึงส่งเสียงบอกว่า อานนท์ อนุญาตให้เขาเข้ามา เขาคือเพื่อนที่เรารอพบอยู่ พระอานนท์จึงอนุญาต มารได้เข้าพบพระพุทธเจ้าเพราะพระองค์ได้ปฏิบัติกิจของพระองค์สำเร็จสมบูรณ์แล้ว และพระพุทธเจ้าก็ตอบรับคำเชิญของมาร

ผมชอบฉากนี้มาก ปัญหาที่มีอยู่ในใจเราคือ เราคิดว่า ความแก่ ความเจ็บ ความตายเป็นทุกข์ เราจึงพยายามเอาชนะหรือวิ่งหนี แต่จริง ๆ แล้วไม่ใช่ มันคือเพื่อนที่จะมาเยี่ยมเรา เรารอคอยเขาอยู่ เราจึงต้องทำให้ปรากฏการณ์ความเจ็บ ความตายนี้เป็นสิ่งเราพึงรู้จักและทำให้เป็นความคุ้นชิน ความรู้สึกแบบนี้เป็นความรู้สึกที่สำคัญสำหรับเราทุกคนในฐานะที่เป็นบุคลากรที่คอยดูแลประคับประคองเพื่อนมนุษย์ ทำให้ชีวิตแต่ละคนถือครองอยู่เป็นชีวิตที่มีความหมายและงดงาม

ตอนเป็นนักศึกษา ผมได้เรียนรู้ว่าเรามีชีวิตไปตามขั้นตอนของชีวิต พรหมจารี คือการศึกษาเรียนรู้ว่า คุณค่าความหมายของชีวิตคืออะไร คฤหัสถ์คือการใช้ชีวิตเสพรสชาติของชีวิต ครอบครองทรัพย์สิน วานปรัสถ์คือการสละสิ่งที่เราถือครองอยู่ ช่วงสุดท้ายของชีวิตคือสันยาสี เราจะรู้ว่า เรามาถึงช่วงสุดท้ายของชีวิตแล้วหรือยัง ดูได้จากคุณสมบัติของสันยาสี นั่นคือ

"เราจะไม่รู้สึกอยากมีชีวิตอยู่จนกระทั่งรู้สึกกลัวความตาย และเราจะไม่อยากตายจนรู้สึกเหนื่อยหน่ายกับชีวิตที่เป็นอยู่" ผมเองรู้สึกว่า มันช่างเป็นความหมายที่มหัศจรรย์ คือดุลยภาพของชีวิต

ทันทีที่พระพุทธเจ้าตรัสรู้ ทรงเรียกตัวเองว่า **'ตถาคต'** ความหมายของมันก็คือ บุคคลที่บอกตัวเองว่า เราเข้าถึงความเป็นจริงได้ว่า *'เป็นเช่นนี้แหละ'* บุคคลผู้มาถึงแล้วจะรู้สึกตัวเองได้ว่า การแก่เป็นเช่นนี้แหละ ไม่ดิ้นรน ไม่ขัดขืน สุดท้ายแม้กระทั่งเมื่อจะตายก็เป็นเช่นนี้แหละ ท่านอาจารย์พุทธทาสแปลคำนี้ว่า *'เป็นเช่นนี้เอง'*

ถ้าวันหนึ่งเราต้องอยู่กับคุณพ่อคุณแม่ที่กำลังจะต้องจากเราไป เราต้องดูแลให้ดีที่สุด แต่สุดท้ายเราก็ต้องยอมรับว่า มันเป็นเช่นนี้เอง

ประมวลภาพ

ก้าวต่อไป 'สร้างสุขที่ปลายทาง'

นพ.พลเดช ปิ่นประทีป
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

"มีภาคีเครือข่ายที่สนใจในเรื่องสิทธิการตายตามธรรมชาติมากขึ้นเรื่อยๆ แม้ว่าบางคน ตอนแรกจะเป็นผู้คัดค้าน แสดงความไม่เห็นด้วยต่อเรื่องนี้อย่างมาก แต่ในที่สุดก็มาเป็นผู้ช่วยขับเคลื่อนงานในเรื่องนี้อย่างเข้มแข็ง เหล่านี้แสดงให้เห็นว่าสังคมให้การตอบรับในเรื่องนี้และในกฎหมายนี้มากขึ้นเรื่อยๆ"

การขับเคลื่อนมาตรา ๑๒ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และการจัดงานสร้างสุขที่ปลายทางในครั้งนี้ เป็นตัวอย่างของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะโดยสังคมซึ่งมีพัฒนาการต่อเนื่องมาตามลำดับ

ถ้าย้อนไปช่วงปี ๒๕๔๓-๒๕๔๕ เครือข่ายภาคีสุขภาพนับล้านคนได้ร่วมกันขับเคลื่อนและผลักดันกฎหมายนี้ขึ้นมาร่วมกัน

กล่าวได้ว่า เมื่อตอนที่ยกร่างกฎหมายขึ้นมาแล้ว แม้ยังไม่เป็นนโยบายสาธารณะที่รัฐรับรอง แต่สังคมได้รับรองแล้ว และต้องใช้เวลา ๗ ปีกว่าจะออกเป็นกฎหมายได้ จึงถือเป็นโยบายสาธารณะของรัฐ และ สช. กับเครือข่ายก็มีบทบาทในการขับเคลื่อนมาตรา ๑๒ ที่เป็นประเด็นสิทธิที่จะเลือกรับหรือปฏิเสธการรักษาระยะสุดท้าย เป็นสิทธิการตายโดยธรรมชาติ โดยมีประชาชนจิตอาสาที่ใส่ใจปัญหาสาธารณะมาช่วยกันขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะอย่างครบวงจร

งานสร้างสุขที่ปลายทาง ปีที่ ๒ ครั้งนี้ จัดขึ้นโดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย องค์กรด้านสุขภาพภาครัฐ วิชาการ และประชาสังคม กิจกรรมที่จัดขึ้นตลอดระยะเวลา ๒ วัน ประกอบไปด้วยเวทีเสวนาให้ความรู้ ครอบคลุมทั้งด้านสังคม การแพทย์ กฎหมายและศาสนา และกระบวนการสานสัมพันธ์สร้างความร่วมมือและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของกลุ่มภาคีเครือข่าย เพื่อถมช่องว่างของการขับเคลื่อนเรื่องการตายดี การเรียนรู้รูปแบบการแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิตเพื่อการตายดี การสร้างความเข้าใจในการเตรียมชีวิตเพื่อการตายดี ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ และลานนิทรรศการ โดย สช. คาดหวังว่าหน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่ายจะได้ร่วมมือกันไปสู่การขับเคลื่อนเรื่องการตายดีในทุกมิติ และภาคประชาชนจะเกิดความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักเพื่อเตรียมตัวสำหรับวาระท้ายของชีวิตสู่การตายดี

ในภาพรวมตลอด ๒ วันของการจัดงาน มีการระดมความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และที่สำคัญที่สุดคือได้เห็นภาพของความร่วมมือ ร่วมแรง ร่วมใจจากองค์กรหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ที่งดงามที่สุดคือบุคคลของสังคมที่เป็นศิลปิน นักร้อง นักแสดง ต่างมีจิตอาสาเข้าร่วมช่วยงานโดยไม่รับสิ่งตอบแทนใด ๆ ซึ่งเป็นการสะท้อนส่วนหนึ่งของความสำเร็จของการจัดงานในครั้งนี้ โดยอาจสรุปภาพและประเด็นสำคัญของการจัดงานได้ ดังนี้

๑. ความตายเป็นสัจธรรมของชีวิตที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ไม่ว่ายุคสมัยใด แม้ในยุคของสังคม ๔.๐ ก็ตาม แต่สภาพความตายของปัจจุบันแตกต่างไปจากอดีตมากเพราะความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี รวมทั้งความซับซ้อนของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีต ความตายในสังคมยุค ๔.๐ มีทั้งความซับซ้อนของเทคโนโลยีทางการแพทย์ ระบบบริการทางการแพทย์ ระบบบริหารจัดการสังคม รวมทั้งความซับซ้อนของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ และความสัมพันธ์กันในครอบครัวของผู้ป่วยเอง ความซับซ้อนเหล่านี้นำมาซึ่งความยากลำบากแก่ผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้ป่วยอย่างมาก การเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์ความตายในสังคม ๔.๐ จึงเป็นสิ่งสำคัญกับผู้ป่วย ครอบครัวของผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์อย่างมาก

การเตรียมตัวตายและการยุติการรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายยังเป็นเรื่องที่สังคมไทยยอมรับได้ยาก ขณะที่มุมมองต่อความตายก็เปลี่ยนไปตามเทคโนโลยี นักวิชาการจึงได้เสนอสร้างระบบให้คนเข้าถึงระบบการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ซ้อมการตายเพื่อเตรียมรับมือและเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วยให้มากขึ้น

๒. วาระสุดท้ายของชีวิตเป็นสิ่งที่จะเกิดขึ้นแน่นอนกับทุกคนไม่สามารถหลีกหนีได้ แต่ก็พบว่าสังคมไทยยังเตรียมความพร้อมที่จะรับมือกับความตายที่เกิดขึ้นน้อยมาก บ่อยครั้งมักเห็นเป็นเรื่องไกลตัว เป็นเรื่องอัปมงคล หรือไม่เห็นความสำคัญ ดังนั้น การเรียนรู้ประสบการณ์ของผู้ที่ดูแลผู้ป่วยใกล้ตายจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะประสบการณ์เหล่านี้เป็นองค์ความรู้ล้ำค่าที่จะช่วยสร้างความตระหนักแก่สังคม และสร้างองค์ความรู้แก่สังคมในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายต่อไป

ความตายเป็นเรื่องธรรมชาติ การก้าวข้ามบันไดขั้นแรก คือยอมรับความตาย เผชิญหน้ากับความจริง จากนั้นก็หาความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) พร้อมออกแบบความต้องการ หากวันหนึ่งเราต้องกลายเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย การดูแลแบบไหนที่เรารับได้ ชีวิตแบบไหนที่เราเลือก ทำความเข้าใจว่าการจากไปอย่างสงบไม่ได้มีเพียงเรื่องการดูแลรักษา แต่มีเรื่องทางจิตใจที่หมดกังวลด้วย

๓. ในสังคมไทย ความเชื่อทางศาสนาเป็นสิ่งที่กำกับพฤติกรรมของมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตาย โดยแต่ละศาสนาก็มีความเชื่อและวิธีการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับความตายแตกต่างกันไป การเรียนรู้ความเชื่อ การเข้าใจเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติและ

การจัดการเกี่ยวกับความตายของแต่ละศาสนาจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนทั่วไป ความแตกต่างของความเชื่อ ตลอดจนการจัดการเกี่ยวกับความตายของแต่ละศาสนา มีความสำคัญต่อความเข้าใจ สร้างความสมานฉันท์ และสร้างความกลมเกลียวกันของคนในสังคม ศาสนาพุทธให้ความหมายของความตายว่า มนุษย์เกิดจากองค์ประกอบคือขันธ์ ๕ ที่ถึงเวลาก็ย่อยสลายกลายเป็นธาตุ การเกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไป เป็นเรื่องธรรมดา ก่อนตายหากจิตดีก็ไปสู่สิ่งที่ดี

ส่วนศาสนาคริสต์เชื่อว่า พระเจ้าเป็นผู้ทรงสรรพสิ่งและทรงออกแบบทุกอย่างในชีวิตของมนุษย์ไว้หมดแล้ว กระทั่งความตาย การตายดีคือการตายที่ยอมรับในพระเจ้า

ขณะที่ศาสนาอิสลาม ผู้ทรงคุณวุฒิจากจุฬาราชมนตรีระบุว่า ความตายคือความจริงของอิสลาม เมื่อเกิดจากดินก็ย่อมกลับลงสู่พื้นดิน ก่อนตาย ชาวมุสลิมจึงระลึกถึงอัลลอฮ์เพื่อเข้าสู่ความตายโดยสงบ

๔. การตัดสินใจเลือกที่จะรับหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิโดยธรรมชาติที่มนุษย์ทุกคนมีติดตัวมาแต่กำเนิด มาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ได้บัญญัติรับรองสิทธิดังกล่าวไว้เพื่อให้บุคคลหรือผู้ป่วยเลือกหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่ต้องการในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต กฎหมายนี้เป็นพลวัตของสังคมที่แสดงว่า สังคมไทยถึงจุดที่มีความต้องการให้มีกฎหมายดังกล่าว

ไม่ใช่เฉพาะประเทศไทยเท่านั้นที่ต้องมีกฎหมายเพื่อกำหนดทางเลือกชีวิตของตนเอง แต่ทุกประเทศที่มีจำนวนผู้สูงอายุและจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดมากขึ้นเรื่อย ๆ มีการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์มาใช้ในการยื้อชีวิตผู้ป่วยจนทำให้ผู้ป่วยไม่มีคุณภาพชีวิตที่ดี เมื่อถึงจุดนี้ผู้ป่วยและครอบครัว หรือประชาชนทั่วไปก็จะกลับมาพิจารณาถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ในการเลือกแนวทางการรักษาตนเองตามที่ตนเองต้องการ ความเจ็บปวดหรือความทุกข์ทรมานที่ได้รับจากการรักษาพยาบาลในช่วงระยะท้ายของชีวิตเหล่านี้ทำให้บุคคลในสังคม ผู้ป่วย และญาติหันมาให้ความสำคัญต่อการรักษาพยาบาลที่คำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย การรักษาพยาบาลที่คำนึงถึงเรื่องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วย จนพัฒนาเป็นกฎหมายที่เกี่ยวกับเรื่องการแสดงเจตนาในการรักษาพยาบาลในช่วงวาระท้ายของชีวิต

๕. หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขนี้เป็นเครื่องมือหนึ่งในการสื่อสารในเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) โดยเรื่องการดูแลแบบประคับประคองนี้เป็นผลลัพธ์ (Outcome) ของการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขดังกล่าว ซึ่งเจตนาของผู้ป่วยตามที่ระบุไว้ในหนังสือแสดงเจตนานี้จะได้รับการดำเนินการตามหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการมีระบบการดูแลแบบประคับประคองที่มีคุณภาพ

การทำหนังสือแสดงเจตนานี้เป็นเพียงกระบวนการสื่อสารในเรื่องการวางแผนการรักษาล่วงหน้า (Advance care plan) ของการดูแลแบบประคับประคองเท่านั้น ดังนั้น การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองจึงเป็นสิ่งสำคัญในการขับเคลื่อนการทำงานตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เพื่อแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัวจะได้มีแนวทางการดูแลผู้ป่วย

๖. นับตั้งแต่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ประกาศใช้บังคับจนปัจจุบันก็กว่า ๑๑ ปี ระยะเวลาที่ผ่านมาได้ผ่านเหตุการณ์ต่าง ๆ มากมาย มีข้อถกเถียงของบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนในสังคมว่ากฎหมายดังกล่าวอนุญาตให้ประชาชนเขียนหนังสือแสดงเจตนาเพื่อขอให้บุคลากรทางการแพทย์กระทำ 'การุณยฆาต' ตนเองในช่วงป่วยหนักหรือไม่ โดยมีความขัดแย้งถึงขนาดมีผู้นำเรื่องดังกล่าวไปฟ้องคดีต่อศาลปกครองสูงสุดเพื่อให้ยกเลิกกฎหมายดังกล่าว และช่วงก่อนหน้าที่กฎหมายฉบับนี้จะประกาศใช้บังคับ ก็มีผู้ไปถวายฎีกาต่อพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ รัชกาลที่ ๙ เพื่อขอให้ทรงยับยั้งกฎหมายฉบับนี้ แม้ต่อมากฎหมายจะประกาศใช้บังคับแล้ว และมีผู้ไปฟ้องคดีต่อศาลปกครองสูงสุด และต่อมาก็มีคำพิพากษาศาลปกครองสูงสุดรับรองความชอบด้วยกฎหมายของมาตรา ๑๒ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ใน ๒ ประเด็นหลัก ได้แก่

(๑) กระบวนการในการร่างกฎกระทรวงไม่ชอบด้วยกฎหมาย และ

(๒) เนื้อหาว่าด้วยหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อการยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือเพื่อยุติความทรมานจากการเจ็บป่วย ขัดแย้งกับพระราชบัญญัติประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ หลักจริยธรรมทางการแพทย์เพราะเป็นเรื่องการุณยฆาต

ต่อมาคำพิพากษาศาลปกครองสูงสุดได้ยกฟ้องข้อกล่าวหาทั้งหมดและรับรองสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายนี้ จึงไม่ต้องถกเถียงกันอีกแล้วว่าจะใช้กฎหมายนี้อย่างไร

นอกจากนี้ ยังพบประเด็นท้าทายที่ถูกหยิบยกขึ้นมาเพื่อจะนำไปขบคิดต่อและเพื่อวางแนวทางการขับเคลื่อนพัฒนาในระยะยาวอีก ๖ ประการคือ

(๑) การสร้างความเข้าใจในการดูแลแบบประคับประคองและการตายดีหรือตายตามธรรมชาติ เช่น การทำ Advance care plan, Living will, การใช้ยามอร์ฟีน, การทำ Discharge Planning ทั้งในบุคลากรทางการแพทย์ ญาติและคนทั่วไปยังเป็นข้อจำกัด

(๒) การแก้ปัญหาความไม่พอเพียงของบุคลากรทางการแพทย์หรืออัตรากำลังในการปฏิบัติงาน เช่น แพทย์เฉพาะทาง พยาบาลเฉพาะทาง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย, คนดูแล (Care giver) คนที่มีทักษะทำงานทางด้านจิตวิญญาณ, คนทำงานด้านกระบวนการ ซึ่งความขาดแคลนนี้ส่งผลต่อระบบการดูแลและทำให้ขาดการทำงานอย่างต่อเนื่อง

(๓) การพัฒนาระบบการทำงานหรือระบบให้บริการ Palliative care ควรแตกต่างกันอย่างไร โดยเฉพาะระบบการส่งต่อผู้ป่วย ยังไม่มีการประสานหรือส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย ทำให้เกิดความผิดพลาดหรือบกพร่องในการจัดการบริการดูแลผู้ป่วย ระบบการส่งต่อการบริการที่ซ้ำซ้อน ขาดความเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน ทั้งยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่

(๔) พัฒนาระบบการสื่อสารเผยแพร่สร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องการตายดีที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง และในยุคเทคโนโลยี ๔.๐ จะนำมาใช้เพื่อให้เกิดความรู้ได้อย่างไร เนื่องจากความรู้ประเด็นนี้ยังไม่ครอบคลุมไปยังกลุ่มประชาชนทุกกลุ่ม รวมทั้งยังมีความเข้าใจไม่ตรงกันและไม่ชัดเจน การเผยแพร่เนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องการเตรียมตัวตายในบริบทสังคมไทยยังเป็นเรื่องที่ผู้คนไม่ค่อยคุ้นเคยและไม่ตระหนักถึงจนกว่าจะเผชิญกับภาวะนั้น

(๕) การพัฒนาและสนับสนุนนโยบายจากระดับชาติ ระดับท้องถิ่นแม้กระทั่งในระดับโรงพยาบาลเอง รวมทั้งกฎระเบียบ ระบบการบริหารจัดการ และงบประมาณ เพราะหากไม่มีนโยบายที่เหมาะสม ผู้ปฏิบัติงานจะทำงานลำบากและไม่เอื้ออำนวยต่อการจัดระบบบริการ Palliative care

โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ไม่สามารถดำเนินการจัดบริการ Palliative care ได้ เนื่องจากไม่ได้เป็นภารกิจหน้าที่ตามกฎหมาย รวมทั้งทิศทางการขับเคลื่อนงานในเชิงนโยบาย คำถามคือผู้กำหนดนโยบายเข้าใจเรื่องนี้ระดับไหนและจะสร้างความเข้าใจเพื่อพัฒนาเรื่องนี้อย่างไร

(๖) การจัดการองค์ความรู้อย่างเป็นระบบและสร้างพื้นที่แลกเปลี่ยนความรู้ การทำงาน การวางแผนเพื่อขับเคลื่อนเชิงยุทธศาสตร์ร่วมกัน หาแนวทางสร้างองค์ความรู้ที่สอดคล้องกับยุคสมัย

ที่ผ่านมา สช. พบว่า มีภาคีเครือข่ายที่สนใจในเรื่องสิทธิการตายตามธรรมชาติมากขึ้นเรื่อย ๆ แม้ว่าบางคน ตอนแรกจะเป็นผู้คัดค้าน แสดงความไม่เห็นด้วยต่อเรื่องนี้อย่างมาก แต่ในที่สุดก็มาเป็นผู้ช่วยขับเคลื่อนงานในเรื่องนี้อย่างเข้มแข็ง เหล่านี้แสดงให้เห็นว่า สังคมให้การตอบรับในเรื่องกฎหมายนี้มากขึ้นเรื่อย ๆ

อย่างไรก็ตาม ยังมีประเด็นท้าทายที่จะต้องก้าวต่อไปข้างหน้าเพื่อสร้างสุขที่ปลายทางอีก ๔ ประเด็นหลัก ซึ่งเป็นจังหวะก้าวต่อไปในช่วงเร่งด่วนนี้ ได้แก่

(๑) การสร้างความรู้ความเข้าใจและความตระหนักในเรื่องสิทธิการตายดีให้แก่สังคมไทย จนนำไปสู่การสร้างทัศนคติที่ดีและการปฏิบัติให้ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม

โดยในแง่ของประชาชนทั่วไป สช. ได้เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และเรื่องการดูแลแบบประคับประคองผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ เอกสารเผยแพร่ เผยแพร่องค์ความรู้ผ่านสื่อช่องทางต่าง ๆ ทั้งเว็บไซต์ หนังสือ การสัมนาวิชาการต่าง ๆ นอกจากนั้น สช. ยังได้ร่วมมือกับองค์กรทางศาสนา ทั้งมหาเถรสมาคม สภาคริสตจักรในประเทศไทย สำนักจุฬาราชมนตรีในการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเรื่องดังกล่าวผ่านองค์กรทางศาสนา เพราะเรื่องมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และเรื่องการดูแลแบบประคับประคองสอดคล้องกับหลักธรรมทางศาสนาอยู่แล้ว

ในแง่บุคลากรด้านสุขภาพและหน่วยงานด้านสุขภาพ สช. กำลังจัดทำคำนิยามปฏิบัติการในเรื่องการดูแลแบบประคับประคองเพื่อจัดทำมาตรฐานกลางและสร้างความรู้ความเข้าใจร่วมกันขององค์กรด้านสุขภาพและบุคลากรด้านสุขภาพในประเทศไทย

นอกจากนั้น สช. ยังมีแผนการในการสร้างตัวอย่าง (Model) ของระบบการดูแลแบบประคับประคองที่ควรจะเป็นสำหรับประเทศไทยผ่านความร่วมมือกับศูนย์ธรรมศาสตร์ ธรรมรักษ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และศูนย์การุณรักษ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

(๒) ภาคีเครือข่ายเป็นพลังสำคัญยิ่งในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติ ดังนั้น สช. จึงสร้างการประสานความร่วมมือกับองค์กรภาคีเครือข่าย

ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเรื่องตายดีในสังคมไทย เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนทั้งในเชิงพื้นที่ เชิงนโยบาย ปฏิบัติการและเชิงวิชาการ โดยประกอบไปด้วยภาคีเครือข่ายที่ครอบคลุมทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม สถาบันวิชาการ สถานบริการสาธารณสุข ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม องค์กรทางศาสนา ตลอดจนจิตอาสาที่ทำงานอย่างอิสระ

งานสร้างสุขที่ปลายทาง ครั้งที่ ๒ นี้เป็นครั้งแรกที่ สช. เริ่มต้นจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการพัฒนาเครือข่ายและการสานสัมพันธ์เครือข่ายขององค์กรที่ทำงานเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง เนื่องจาก สช. เห็นว่าการพัฒนาเครือข่ายและการสานพลังการทำงานร่วมกันเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากปัจจุบัน ประเทศไทยมีองค์กรหรือภาคส่วนของสังคมที่ทำงานในเรื่องการดูแลแบบประคับประคองที่หลากหลายมาก แม้จะมีหลายภาคส่วนที่ทำงานเรื่องนี้อย่างหลากหลาย แต่ทุกภาคส่วนก็มีจุดมุ่งหมายร่วมกันในเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วยและญาติดีที่สุดตามสภาพร่างกายและการดำเนินโรค เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจากไปอย่างมีความสุข สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ปราศจากความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องสร้างความรู้จักระหว่างองค์กรที่ทำงานเรื่องนี้เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รวมทั้งเป็นการสร้างพลังในการทำงาน

สช. มีความเชื่อเป็นเบื้องหลังในการทำงานว่า บุคคลทุกคนมีความหลากหลาย มีความสามารถที่แตกต่างกันไปตามความชำนาญของแต่ละคน ทุกคนไม่จำเป็นจะต้องเหมือนกัน แต่ความหลากหลายเหล่านี้คือความงดงาม สช. มีความเชื่อว่า การนำจุดเด่นหรือความสามารถที่ทุกภาคส่วนมีมาเชื่อมการทำงานโดยมีจุดมุ่งหมายร่วมกันเพื่อสุขภาพของประชาชนและสุขภาวะของสังคม โดยเฉพาะในช่วงวาระท้ายของชีวิตที่ผู้ป่วยและครอบครัวอยู่ในภาวะที่เปราะบาง เพื่อทำให้ผู้ป่วยจากไปอย่างมีความสุข และครอบครัวผู้ป่วยไม่เศร้าโศกจากความรู้สึกสูญเสียนัก

(๓) พัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในประเทศไทย

องค์การอนามัยโลกให้ความหมายของการดูแลแบบประคับประคองไว้ว่า "วิธีการดูแลที่เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต โดยให้การป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัวด้วยการเข้าไปดูแลปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นตั้งแต่ระยะแรก ๆ ของโรค รวมทั้งทำการประเมินปัญหาสุขภาพทั้งด้านกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณอย่างละเอียดครบถ้วน" ดังนั้น การดูแลแบบประคับประคองจึงไม่ใช่เรื่องการทำให้หายขาดจากโรค แต่คือการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วยและครอบครัว

ระบบการดูแลแบบประคับประคองประกอบไปด้วยการพัฒนานโยบายด้านการดูแลแบบประคับประคอง ระบบการเข้าถึงยาแก้ปวดกลุ่ม opioids การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพในการดูแลแบบประคับประคอง และสุดท้าย คือ การพัฒนาระบบสนับสนุนการดูแลแบบประคับประคอง อันได้แก่ ระบบการเงินการคลัง ระบบการจัดการทรัพยากรสาธารณสุข ระบบการส่งต่อผู้ป่วย การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขของผู้ป่วย รวมถึงการถอดท่อหรือการไม่ใช้เครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วย

๔) การพัฒนาวิชาการและการจัดการความรู้ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ สำหรับการส่งเสริมการใช้สิทธิการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะสุดท้ายของชีวิต การตายดี การดูแลแบบประคับประคอง และมาตรา ๑๒ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ รวมถึงการจัดทำคำนิยามปฏิบัติการ (Operational definition) ของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) โดยลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และสมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย เนื่องจากในทางปฏิบัติยังต้องมีการตีความนิยามดังกล่าวที่ยังหาข้อสรุปได้ไม่ชัดเจน เช่น ปัญหาทางกฎหมาย กฎระเบียบการปฏิบัติ และกระบวนการเบิกจ่ายและตรวจสอบงบประมาณ ทำให้หลาย ๆ สถานพยาบาลมีการตีความเรื่องการดูแลแบบประคับประคองที่แตกต่างกันมาก เพื่อให้การดำเนินการในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของประเทศไทยเป็นมาตรฐานเดียวกันและยกระดับองค์ความรู้ให้สอดคล้องกับความจำเพาะของระบบบริการสุขภาพ ระบบสร้างเสริมสุขภาพ บริบทของสังคมและวัฒนธรรมของประเทศไทย ซึ่งเหล่านี้จะส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและการดำเนินการของผู้ที่ปฏิบัติงานในเรื่องการดูแลแบบประคับประคองของประเทศตามมา

ที่ผ่านมา สช. ได้ดำเนินการสนับสนุนมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยจัดทำหลักสูตรและแนวปฏิบัติเพื่อการตายดีตามแนวพุทธศาสนา เพื่อนำไปเผยแพร่และพัฒนาพระสงฆ์ต้นแบบ รวมถึงการผลักดันในระดับนโยบายให้กำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์งานด้านสาธารณะสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคมในระยะต่อไป

ประชุมเชิงปฏิบัติการ

'สมุดเบาใจ' รูปแบบหนึ่งของการแสดงเจตนาล่วงหน้า ในวาระสุดท้ายของชีวิต

"สมุดเบาใจไม่เพียงแสดงเจตจำนงของคุณเมื่อวาระสุดท้ายใกล้เข้ามาเท่านั้น มันยังเป็นการสื่อสารกับตนเอง ทบทวนตนเอง บอกความต้องการ การจัดพิธีศพ การบอกผู้อยู่ข้างหลังว่า คุณรักพวกเขามากแค่ไหน และการฝากฝังเรื่องบางเรื่องที่คุณยังห่วงอยู่"

'สมุดเบาใจ'
รูปแบบหนึ่งของการแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิต

"คนเราควรตายอย่างภาคภูมิใจเมื่อเป็นไปไม่ได้อีกที่จะมีชีวิตอยู่ต่ออย่างภาคภูมิใจ เป็นความตายของเราเองที่เลือกได้อย่างอิสระ ได้ตายในเวลาที่เหมาะสม ตายโดยที่หัวปลอดโปร่งโล่งสบายและแช่มชื่นเบิกบาน ได้บรรลุถึงความตายนั้นท่ามกลางลูก ๆ และพยานผู้เห็นเหตุการณ์ทั้งหลาย เพื่อที่การกล่าวอำลาจริง ๆ จะเป็นไปได้ในตอนที่เรา ผู้กำลังจากไป ยังคงอยู่ท่ามกลางคนเหล่านั้น"

คุณคิดหรือรู้สึกอย่างไรกับคำพูดเมื่อนานมาแล้วของ ฟรีดิช นิทเช่ ยักษ์ใหญ่แห่งวงการปรัชญาชาวเยอรมนี

ความตายไม่เคยมีคำถามว่า 'หรือไม่' มันอนุญาตให้ถามเพียงว่า 'เมื่อไร' 'ที่ไหน' และ 'อย่างไร' ในบางกรณี สองคำถามหลังก็ถามไม่ได้ด้วยซ้ำ

นิยายวิทยาศาสตร์หรือเทคโนโลยีกำลังรุดหน้าบอกเล่าการยืดอายุ การแช่แข็งร่างกาย การโอนย้ายความทรงจำ ฯลฯ มันอาจเป็นไปได้จริงในอนาคต... อันแสนไกล และเป็นไปได้จริงกับคนจำนวนน้อย แต่ไม่ใช่กับพลเมืองโลกส่วนใหญ่ ความเป็นอมตะมีราคาแพงหากต้องการครอบครอง

ความจริงคือ เราทุกคนต้องตายและมนุษย์ล้วนหวาดกลัววาระสุดท้าย

ตัดการตายแบบไม่คาดฝันทิ้งไป เหลือเพียงการตายจากความเจ็บป่วยหรือสังขารที่ถูกเวลาฉกชิง หมายความว่าเรายังพอมีโอกาสเลือกเมื่อไร ที่ไหน และอย่างไร ได้ตั้งแต่ ณ วินาทีนี้

...เป็นสิทธิที่คุณจะเลือกสุขสุดท้ายที่ปลายทาง

แม้ต้องผ่านสิ่งกีดขวางหลายชั้น ผ่านข้อถกเถียงมากมาย ผ่านการต่อสู้ทางกฎหมายเนิ่นนาน แต่ในที่สุด มาตรา ๑๒ ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ก็ถูกรับรองให้มีผลบังคับใช้จากศาลปกครองสูงสุด

มาตรา ๑๒ รับรองสิทธิของบุคคลในการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่รับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยื้อความตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติความทรมานจากการเจ็บป่วย ที่เรียกว่า Living will หรือพินัยกรรมชีวิต มันช่วยให้คุณตอบคำถามได้บ้างว่าจะตายเมื่อไร ที่ไหน และอย่างไร

คุณอาจไม่อยากจากไปท่ามกลางคนแปลกหน้าในโรงพยาบาล ถูกตรึงด้วยสายระโยงระยางและเข็มเจาะตามเนื้อตัว ที่เป็นเพียงเส้นกั้นบาง ๆ ก่อนความตายมาถึง มันไม่ใช่ภาพน่าดู ซ้ำยังเจ็บปวดทั้งจากอาการโรคและอุปกรณ์ประดามีชีวิตที่เคยเดินเหิน พูดคุย โอบกอด แปรสภาพเป็นชิ้นเนื้อถูกยื้อเวลาโดยเปล่าประโยชน์

แต่ค่านิยมของสังคมไทยหลีกเลี่ยงการสนทนาถึงวาระสุดท้าย มันพาเอาความยุ่งยากและความขัดแย้งเมื่อญาติพี่น้องของผู้ป่วยระยะสุดท้ายตัดสินใจไม่ได้ระหว่างยื้อหรือปล่อยไป เป็นการถกเถียงเพื่อชะลอการตัดสินใจ รอให้แพทย์ตัดสินใจ รอปาฏิหาริย์ กระทั่งรอให้คนที่ตนรักจากไปเอง

ต้องทำความเข้าใจเบื้องต้นว่า การปฏิเสธการรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยื้อความตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติความทรมานจากการเจ็บป่วย เป็นคนละเรื่องกับการปล่อยปละให้ผู้ป่วยต้องจากไปอย่างเจ็บปวดจากโรคภัยไข้เจ็บ พวกเขาจะยังคงได้รับการดูแลในแบบที่เรียกว่า 'การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง' (Palliative care)

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง คือการดูแลทางการแพทย์ การพยาบาลทุกชนิดที่ครอบคลุมทั้งด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ให้เป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วย รวมถึงการดูแลภาวะโศกเศร้าของญาติพี่น้องที่ต้องสูญเสียผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถใช้ชีวิตร่วมกันอย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ กระทั่งจากไปอย่างสงบ

จะดีกว่าหรือไม่ถ้าคุณเป็นคนตัดสินใจวาระสุดท้ายด้วยตัวเองก่อนถึงวันนั้น

สมุดเบาใจ

ภายในงานสร้างสุขที่ปลายทางปีที่ ๒ ที่จัดโดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและภาคีเครือข่าย มีห้องหนึ่งถูกตระเตรียมไว้สำหรับจัด workshop 'สมุดเบาใจ: รูปแบบหนึ่งของการแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิต' โดยมีกระบวนกรจากกลุ่ม Peaceful Death เป็นผู้ดำเนินกระบวนการ

ถามว่าสมุดเบาใจคืออะไร?

มันคือรูปแบบหนึ่งของเอกสารแสดงเจตนาล่วงหน้าเกี่ยวกับสุขภาพช่วงสุดท้ายและการตายดี หรือ Living will หรือพินัยกรรมชีวิตนั่นเอง

ทว่า มันต่างจากเอกสาร Living will ทั่วไปที่มักเป็นเอกสารหน้าสองหน้าที่ไม่ชวนหยิบจับ คุณทำได้แค่เขียนชื่อและกาเครื่องหมายในช่องที่ต้องการ สมุดเบาใจไม่เพียงแสดงเจตจำนงของคุณเมื่อวาระสุดท้ายใกล้เข้ามาเท่านั้น มันยังเป็นการสื่อสารกับตนเอง ทบทวนตนเอง บอกความต้องการ การจัดพิธีศพ การบอกผู้อยู่ข้างหลังว่า คุณรักพวกเขามากแค่ไหน และการฝากฝังเรื่องบางเรื่องที่คุณยังห่วงอยู่

ปล่อยวางทุกสิ่งแล้วสื่อสารด้วยดวงตาและหัวใจ

เมื่อคุณก้าวเข้าไปในห้อง คุณเห็นโต๊ะเก้าอี้ถูกผลักออกไปชิดผนัง เหลือเพียงพื้นที่โล่ง ๆ ทุกคนที่อยู่ร่วมห้องกับคุณถูกขอให้ถอดรองเท้าและปล่อยวางสัมภาระทุกอย่างที่ติดตัวมา

...ก็คุณจะเอาอะไรไปได้ล่ะเมื่อถึงวันนั้น

กระบวนกรขอให้ทุกคนเดินไปทั่วห้องอย่างช้า ๆ และค่อย ๆ เพิ่มความเร็วให้เดินไปยังจุดที่ไม่เคยไป ให้ตระหนักรู้ตนเองทุกย่างก้าว รับรู้ถึงการดำรงอยู่บนโลกใบนี้ของคุณที่มีเพื่อนมนุษย์ที่เราไม่เคยรู้จักร่วมอยู่ด้วย ห้องนี้คือพื้นที่ปลอดภัยที่ทุกคนพร้อมจะเปิดและรับฟังผู้อื่น สบตาและยิ้มให้กับคนแปลกหน้า ต่อมาให้ลองจับคู่และแนะนำตัว

"ชีวิตเหมือนการเดินทาง ต่างคนต่างมีเส้นทางของตน" วรรณวิภา มาลัยนวล หรือครูอ๊อด กระบวนกรจากกลุ่ม Peaceful Death เล่า "มีช่วงที่เจอกันบ้าง ช่วงที่แยกจากกัน แล้วอาจกลับมาเจอกันใหม่ ทำให้เห็นว่ามันเป็นวงจรของการเดินทางและเป็นการละลายพฤติกรรม ขึ้นกับว่าเราจะสอดแทรกอะไรเข้าไปในสิ่งที่เรากำลัง

จะทำ เราอาจมีบทพูด มีการสบตากัน ยิ้มให้กัน ความเป็นเพื่อน หรือความเป็นมนุษย์ที่เท่ากัน เพื่อให้เขาถอดความเป็นตัวเขาออกจากบทบาท สถานะ อาชีพ คำพูดของเราจะช่วยให้เขาคลายออก"

การจับคู่แนะนำตัวไม่ใช่เรื่องยาก แต่กิจกรรมต่อมาคือการจับคู่และมองเข้าไปในดวงตาของอีกฝ่ายโดยไร้เสียงใดๆ กลับยากเย็น คุณอึดอัด เครียดเกร็ง กระสับกระส่าย ก้มหน้าและเงยหน้าเป็นบางครั้งเพื่อสบตาเป็นบางที กระบวนกรยังขอให้ทั้งคู่มองตากันและเพิ่มการจับมือเข้าไป มันก่อกวนความคิด ความรู้สึกหลากหลายของคุณ ถึงกระนั้น การสัมผัสมือก็ช่วยให้ผ่อนคลายขึ้น สื่อความรู้สึกกันได้มากขึ้น และดวงตาที่จ้องมองกันได้นานขึ้นกว่าเดิม

ก่อนกระบวนกรจะเฉลยว่า มันคือการเรียนรู้ที่จะสื่อสารด้วยหัวใจ ดวงตาหรือการสัมผัส เพราะในบางครั้งผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ซึ่งวันหนึ่งอาจเป็นตัวคุณ) ไม่สามารถสื่อสารผ่านคำพูดได้อีกแล้ว เหลือเพียงดวงตาและการสัมผัสจากหัวใจเท่านั้นที่จะสื่อสารถึงกันและกันได้

ผู้เข้าร่วมเวิร์คช็อปคนหนึ่งพูดว่า ตอนให้มองตารู้สึกถึงความอึดอัดและไม่ไว้วางใจของอีกฝ่าย แต่การได้สัมผัสมือกันช่วยทำให้คนที่ยืนตรงหน้าดูผ่อนคลายขึ้น ไว้วางใจมากขึ้น และผลิรอยยิ้มออกมา

เส้นแห่งการทบทวนอดีต

ครั้งแรกที่ก้าวเข้ามา คุณสังเกตเห็นเทปกาวที่แปะไว้เป็นเส้นตรงพาดผ่านกลางห้องและสงสัยว่าคืออะไร เราอาจเรียกมันว่า 'เส้นแห่งการทบทวนอดีต'

ลักษณะของกิจกรรมคือให้ผู้เข้าร่วมทั้งหมดยืนอยู่อีกฝั่งของเส้น กระบวนกรจะถามคำถามจำนวนหนึ่ง เช่น คุณเคยทำให้ใครเสียใจหรือไม่ คุณเคยสอบตกหรือไม่ คุณเคยเที่ยวบาร์เกย์หรือไม่ หรือคุณไม่เคยมีความคิดฆ่าตัวเลยหรือไม่ และอื่นๆ ผู้เข้าร่วมฟังคำถามและหาคำตอบในใจ หากคำตอบคือ ใช่ ก็ให้ก้าวข้ามเส้นมาอยู่อีกฝั่งหนึ่ง จากนั้นจึงเดินกลับไปฝั่งเดิมเพื่อรอฟังคำถามใหม่

บางคำถามช่างน่าอับอายที่จะตอบ บางคำถามเหมือนกรีดลงบนรอยแผลที่แห้งไปแล้วให้ปุ่นช้ำขึ้นมาใหม่ บางคำถามแทงทะลุหัวใจไปถึงความอ่อนแอที่จะมีชีวิตอยู่ อย่างน้อยที่สุดทุกคนต่างพยายามซื่อสัตย์กับตนเองและต่างเดินก้าวข้ามเส้นสลับกลับไปมา คุณก็เช่นกัน

เงื่อนไขอีกประการหนึ่งที่กระบวนกรขอให้ทำคือ เมื่อข้ามมาอีกฝั่งหนึ่งแล้ว ให้ลองมองกลับไปยังฝั่งที่ข้ามมา มองผู้คนที่อยู่อีกฝั่งของเส้น มองดวงตา และยิ้มให้

ผู้เข้าร่วมจำนวนหนึ่งบอกว่า มันเหมือนได้ทบทวนอดีตของตน

และมันยังเป็นการค้นพบความเป็นมนุษย์ในตัวผู้อื่นที่อยู่คนละฟากเส้น เราทุกคนล้วนเคยทำผิดพลาด ทำให้บางคนต้องเสียใจ เคยร้าวรานชนิดที่ไม่อยากหายใจต่อ มันช่วยเปิดเปลือยให้เห็นความเป็นธรรมดาสามัญของความเป็นมนุษย์ของกันและกัน

"จากแต่ละคำถาม เราจะเห็นว่า บางคำถามมีคนเดินออกมา บางคนไม่เดิน สลับกันไป ทำให้เห็นถึงความแตกต่างของแต่ละคน คนเรามีเส้นทางชีวิตไม่เหมือนกัน ประสบการณ์ต่างกัน แต่มันช่วยให้เราลดทอนการตัดสินลงไปว่าอันนี้ผิด อันนี้ถูก มันเป็นเพียงประสบการณ์ที่ผ่านมา หรือคำถามเรื่องการสอบตก ในสมัยเราเป็นเด็ก อาจเป็นเรื่องใหญ่ แต่ตอนนี้ก็ไม่เห็นเป็นไร

"เมื่อชีวิตมันดำเนินผ่านมาแล้ว เรากล้าเผชิญกับมัน มันมีความเปลี่ยนแปลง ความหมายชีวิตของเราในแต่ละช่วงมันก็จะเปลี่ยนไปเรื่อย ๆ ตามประสบการณ์ที่ผ่านมา และการมองคนอื่นก็จะเปลี่ยนไปด้วยเหมือนกัน" วรรณวิภา อธิบาย

แต่เมื่อถึงคำถามสุดท้าย คุณและทุก ๆ คนล้วนยืนอยู่ฝั่งเดียวกัน เพราะคำตอบมีเพียงหนึ่งเดียว นั่นคือทุกคนต้องตาย ไม่มีใครปฏิเสธคำตอบนี้ได้ เป็นความเท่าเทียมกันที่ความตายหยิบยื่นให้

การตัดสินใจ

เมื่อทุกคนกลับมายืนฝั่งเดียวกันหมดแล้ว กระบวนกรขอให้จับกลุ่มกัน กลุ่มละ ๔-๕ คน แนะนำตัวเองและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อกิจกรรมเมื่อสักครู่

หลังจากนั้น กลุ่มแต่ละกลุ่มถูกสมมติให้เป็นครอบครัว คุณอยู่ในครอบครัวนี้ และมีสถานการณ์ฉุกเฉินให้ครอบครัวของคุณต้องตัดสินใจ... ผู้ชายคนหนึ่งอายุ ๔๕ ปี ถูกนำตัวส่งโรงพยาบาลเพราะหมดสติ ผลการวินิจฉัยพบว่าเขาเป็นมะเร็งระยะลุกลาม อาการทรุดลงอย่างรวดเร็ว เอ็กซเรย์สมองพบก้อนเนื้อในนั้นใกล้ศูนย์ควบคุมการหายใจ ซึ่งอาจทำให้เขาหยุดหายใจได้ทันที ชายคนนี้คือคนในครอบครัว

ของคุณ และคุณต้องพูดคุยกับสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวว่าจะตัดสินใจอย่างไร โดยจะมีเสียงระฆังที่กระบวนกรเคาะเป็นสัญญาณสิ้นสุดการปรึกษาหารือ วรรณวิภา กล่าวว่า

"เราจำลองเหตุการณ์ให้ญาติถูกหมอเรียกมาอยู่หน้าห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยอยู่ข้างใน แล้วหมอก็ถามเราว่า ถ้าญาติคุณหยุดหายใจ จะให้ปั๊มหรือไม่ปั๊มหัวใจ ให้ญาติปรึกษาหารือกัน แต่ระหว่างนั้น เสียงระฆังก็ดังขึ้น หมายถึงว่าสัญญาณชีพเขาหมดลง ถ้าครอบครัวไหนยังไม่ได้คำตอบ หมอก็ต้องวิ่งเข้าไปเพื่อปั๊มหัวใจ หรือถ้าทั้งครอบครัวบอกปั๊ม หมอก็จะเข้าไปปั๊ม ถ้าไม่ หมอก็ไม่ต้องกลับเข้าไปปั๊ม เพราะมันไม่สามารถยืดเวลาเพื่อรอคำตอบได้ เวลามีจำกัด

"เหมือนชีวิตเราก็มีจำกัด บางครั้งเราบอกว่าขอรอข้อมูลก่อนหรือรออะไรบางอย่าง แต่ระฆังเคาะแล้ว สัญญาณหมดแล้ว ก็ต้องมีใครสักคนตัดสินใจ แล้วใครล่ะควรเป็นคนตัดสินใจที่ดีที่สุด ซึ่งก็คือตัวเราเอง เราควรตัดสินใจชีวิตตัวเราเองเพื่อจะไม่ต้องโยนภาระการตัดสินใจนี้ไปให้กับใคร"

คุณได้ยินเสียงการอภิปรายจากผู้เข้าร่วมเวิร์คช็อปเริ่มดังขึ้น บางคนเคยผ่านประสบการณ์ทำนองนี้และบอกเล่าสู่กันฟัง บ้างเลือกยื้อชีวิตจนในที่สุดสามารถนำผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตได้อีกหลายปี บ้างเลือกยุติความทรมานให้บุคคลอันเป็นที่รัก...ไม่มีถูก ไม่มีผิด

คุณคือคนเดียวที่รู้ว่าคุณต้องการอะไร

คุณหมดเวลาตัดสินใจให้กับคนที่คุณรักแล้ว คราวนี้ก็ถึงเวลาที่คุณต้องตัดสินใจให้ตัวเองว่า หากคุณต้องอยู่ในสถานะเดียวกันกับชายวัย ๔๕ คนนี้ คุณจะตัดสินใจอย่างไร

คุณสังเกตพบว่า ตอนตัดสินใจแทนคนที่คุณรัก ช่างยากเย็น เต็มไปด้วยความไม่แน่ใจ ต้องอดทนฟังความคิดเห็นของญาติคนอื่น ๆ ต่อให้คุณมีคำตอบในใจแล้วก็ยังยากที่จะเอ่ยปากและบอกเหตุผล ตอนนี้ ถึงคราวของคุณ คุณพบว่าตัวคุณและคนอื่นในห้องใช้เวลาไม่นานเลยในการตัดสินใจ ไม่ว่าจะเลือกยื้อหรือปล่อยไปก็ตาม

สังเกตได้ว่าการตัดสินใจให้ตัวเองนั้นง่ายมาก มันอาจไม่ตรงกับการตัดสินใจให้แก่คนที่คุณรัก จุดนี้เป็นสิ่งที่เวิร์คช็อปต้องการสื่อสารว่าคุณไม่รู้ว่าคนที่คุณรักซึ่งนอนหายใจรวยรินอยู่ต้องการอะไร แต่คุณรู้ว่าคุณต้องการอะไร

ทั้งหมดนี้ขมวดปมไปสู่การทำพินัยกรรมชีวิตหรือสมุดเบาใจ เพราะมันเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกคนรวมถึงตัวคุณด้วย เพื่อจะไม่ทิ้งภาระการตัดสินใจไว้ให้กับคนที่คุณรัก

อย่างไรก็ตาม ถึงคุณจะตัดสินใจให้ตัวเองแล้วว่าจะเขียนสมุดเบาใจ ก็ใช่ว่าทุกอย่างจะราบรื่น อีกด้านหนึ่ง ความตายของคุณส่งผลถึงคนรอบตัว การเขียนสมุดเบาใจจึงไม่ใช่เพียงการเขียนเจตจำนงของคุณลงไป หากมันคือการสนทนากับครอบครัว กับคนที่คุณรัก หรือกับใครก็ตามที่มีความสำคัญต่อชีวิตคุณ เพื่อให้เขารับรู้ เข้าใจ และเคารพการตัดสินใจของคุณในบั้นปลายชีวิต

คุณรู้หรือยัง

คุณรู้แล้วว่าเวิร์คช็อปที่คุณเลือกเดินเข้ามากำลังจะจบลง

ก่อนจบ กระบวนกรเปิดคลิปสั้นๆ ให้ทุกคนชม เรื่องราวของ ๓ ชีวิต ๓ ครอบครัวที่มีคนหนึ่งคนกำลังจะจากไปตลอดกาล พี่เต้ย ป้าเล็ก ปู่ชื่นเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายที่ไม่อาจรักษา บางความตายยังไกลหลักเดือน บ้างก็ใกล้แค่หลักวัน แต่ทุกคนต่างรู้ว่าความสุขสุดท้ายที่ต้องการซึมซับไว้ก่อนลาลับคืออะไร รู้ว่าที่พักพิงสุดท้ายก่อนจากคือที่ใด

พี่เต้ยรู้ว่าเขาไม่ต้องการเป็นภาระของครอบครัว ไม่ต้องสิ้นเปลืองและยื้อยุดเพื่อเขา ซึ่งพี่ชายและแม่ต่างก็เคารพการตัดสินใจของเขา คุณเห็นรอยยิ้มของครอบครัวนี้ทั้งที่ความตายของพี่เต้ยรออยู่

ความสุขสุดท้ายของป้าเล็กคือการได้เห็นทะเลอีกครั้ง ทะเลที่เวิ้งว้างจรดเส้นขอบฟ้า มองแล้วรู้สึกสบายใจ แต่ป้าเล็กไม่อาจเดินทางไปไหนได้แล้ว สามีและทีมแพทย์พยาบาลเซอร์ไพรส์ป้าเล็กด้วยการสร้างห้องมืด ฉายภาพท้องทะเลสีฟ้าประกอบเสียงเกลียวคลื่นและสายลม มันอาจแทนท้องทะเลของจริงไม่ได้ แต่ป้าเล็กและสามีก็กอดกันอย่างมีความสุข เป็นการบอกรักกันในช่วงสุดท้ายของชีวิต

ปู่ชื่นเคยพูดกับลูกสาวไว้นานก่อนป่วยว่า อยากกลับไปตายที่บ้าน ตลอดเวลาที่ปู่ชื่นนอนอยู่ในโรงพยาบาลท่ามกลางผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล และอุปกรณ์ช่วยชีวิต เขาไม่เคยลืมตา ปู่ชื่นอาจอยู่ได้นานกว่านี้ถ้าไม่เลือกกลับบ้าน ๗ วันต่อมาปู่ชื่นจากไปอย่างสงบ ท่ามกลางลูกหลานและสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคย ปู่ชื่นลืมตาขึ้นยามที่หลาน ๆ เข้ามาเล่นด้วย คือ ๗ วันกับความสุขที่ปู่ชื่นได้เลือกด้วยตัวเอง

พี่เต้ย ป้าเล็ก ปู่ชื่น เลือก และรู้ว่าอะไรคือความสุขที่พวกเขาต้องการในวาระสุดท้ายของชีวิต

แล้วตอนนี้คุณรู้หรือยัง?

ประชุมกระบวนการสานสัมพันธ์

สร้างความร่วมมือและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของกลุ่มเครือข่ายขับเคลื่อนสร้างสุขที่ปลายทาง[๓]

[๓] เก็บความจากการประชุมกระบวนการสานสัมพันธ์สร้างความร่วมมือและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของกลุ่มภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนสร้างสุขที่ปลายทาง โรงแรมเซ็นทรา บายเซ็นทราศูนย์ราชการฯ วันที่ ๑-๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

นี่คือเวทีของการสานสัมพันธ์เครือข่าย มีทั้งพระภิกษุ พยาบาลจากหลากหลาย โรงพยาบาล เภสัชกร อาจารย์ นักโภชนาการ ผู้ป่วยมะเร็ง คนทำสื่อสารธารณะองค์ หน่วยงานให้ทุนวิจัย และมีแม้กระทั่งสถาปนิก

แม้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) เป็นแนวคิดที่เพิ่งได้รับความสนใจในสังคมไทยไม่นานนัก แต่ประเทศไทยมีผู้ที่ทำงานด้านนี้จำนวนไม่น้อย ทั้งในหน่วยให้บริการหรือองค์กรทางสังคมอื่น ๆ หลายกลุ่ม มีประสบการณ์ทำงานมายาวนานมาก เพราะความตายล้วนอยู่ใกล้ชิดกับมนุษย์ทุกคน อย่างไรก็ตาม ที่ผ่านมาเครือข่ายเหล่านี้ทำงานอย่างกระจัดกระจายตามทักษะความสามารถของตน บ้างก็ทำงานอย่างโดดเดี่ยวและหนักหน่วงในระบบสาธารณสุข

เวทีของการสานสัมพันธ์เครือข่ายทำให้พวกเขาได้มาเจอกัน มีทั้งพระภิกษุ พยาบาลจากหลากหลายโรงพยาบาล เภสัชกร อาจารย์ นักโภชนาการ ผู้ป่วยมะเร็ง คนทำสื่อสารรณรงค์ หน่วยงานให้ทุนวิจัย และมีแม้กระทั่งสถาปนิก

"เชื่อไหมว่า พยาบาลเราเข้าใจเรื่องนี้จำนวนไม่น้อย กระจายไปทั่วประเทศ แต่คนที่ไม่เข้าใจเป็นแพทย์เสียมากกว่า" พยาบาลคนหนึ่งเล่า

"น้องสถาปนิกมาแนะนำตัว ตอนแรกก็งงว่าเกี่ยวอะไร แล้วถึงได้รู้ว่า เขาสนใจเรื่องนี้ ทำนิทรรศการความตายและกำลังทำธีสิสเรื่องนี้ด้วย" สมาชิกอีกคนหนึ่งเล่า

ผู้นำกระบวนการพูดคุยครั้งนี้คือ รศ.นพ.ชัชวาลย์ ศิลปกิจ จากศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล เขาชี้แจงวัตถุประสงค์ในการสนทนาครั้งนี้ว่าเป็นไปเพื่อให้ทุกคนได้มองเห็นกัลยาณมิตรที่ทำงานอยู่ในจุดต่าง ๆ และสามารถเชื่อมต่อหรือส่งเสริมงานของกันและกันได้

ผู้เข้าร่วมเกือบ ๕๐ คนช่วยกันออกแบบกระบวนการพูดคุย มีผู้เสนอให้แต่ละคน express need หรือบอกเล่าความต้องการความช่วยเหลือ ขณะเดียวกันก็บอกความชำนาญของตัวเอง เพื่อที่ผู้ให้กับผู้รับจะได้เจอกัน ไม่ทันไรการจับคู่ก็เกิดขึ้นทันตาเห็น เช่น

"ตอนนี้โรงพยาบาลสงฆ์ มีปัญหาขาดจิตอาสาดูแลพระภิกษุระยะท้าย เรารับได้ทั้งชายและหญิง ได้ทั้งพระภิกษุและฆราวาส"

"ที่สุพรรณบุรี อยากได้พระที่มีความรู้ความชำนาญ Palliative care เพื่อมาสอนพระด้วยกัน เพราะเรามีพระจิตอาสาที่เวิร์คมาก แต่ยังขาดองค์ความรู้เรื่องนี้ และเราเป็นฆราวาสไม่รู้จะเทรนพระอย่างไร (หัวเราะ)"

"อาตมาในนามกลุ่มอาสาสมัครพระสงฆ์เยี่ยมไข้ ทำงานให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติมาสิบปีแล้ว เราอยากได้พระมาให้เราสอน (หัวเราะ) เพราะอาสาสมัครเรายังมีไม่พอ เราอยากแบ่งปันประสบการณ์ที่มีให้กับพระที่สนใจ"

มีการแบ่งเป็นกลุ่มเพื่อหารือในรายละเอียดหัวข้อซึ่งถูกแบ่งออกคร่าว ๆ เป็น ๓ ประเด็นคือ ๑) การดูแลจิตใจของคนที่ทำงานด้านนี้โดยเฉพาะที่อยู่ในระบบสาธารณสุข ๒) การบริหารจัดการกลุ่มจิตอาสาที่มีอยู่จำนวนมากแต่ยังไม่รู้จักกัน ๓) ข้อเสนอเชิงนโยบาย ซึ่งทั้งสามประเด็นนั้นนำไปสู่ข้อสรุปดังนี้

- ต้องมีการสื่อสารเรื่อง 'การตายดี' สู่สังคมเพิ่มเติม ทั้งใน mass media, หนังสือ หรือสื่อบุคคลอย่าง อสม.

- ควรมีหน่วยงานกำกับดูแลมาตรฐาน ทั้งส่วนที่เป็นสถานบริบาลที่ปัจจุบันมีการเปิดกิจการจำนวนมาก หรือแม้แต่การดูแลผู้ป่วยอยู่ที่บ้านของปัจเจกบุคคล มีเสียงสะท้อนว่า แม้มีการจัดการอบรมกันอยู่บ้าง แต่การอบรมที่ผ่านมายังไม่มีคุณภาพเพียงพอ

- มีการสนับสนุนภาคบริการมากขึ้น แบ่งเป็น โรงพยาบาล ชุมชน ครอบครัว ในกรณีของชุมชนนั้น อาจร่วมมือกับบริษัทเอกชนที่ประสงค์จะทำ CSR จัดหาอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐานแต่ราคาถูกให้ ส่งเสริมให้เกิดระบบเพื่อนบ้านดูแลกัน (Neighboring Watch) และการจับคู่ดูแลกันและกัน (Share Care)

- จับคู่ผู้ให้-ผู้รับผ่าน 'ธนาคารจิตอาสา' ซึ่งจะสามารถเชื่อมต่อกลุ่มอาสาสมัครที่ทำงานในมิติต่าง ๆ กับผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือเข้าด้วยกันได้ โดยมีหน่วยงานที่ช่วยคัดกรองข้อมูลของกลุ่มต่าง ๆ ส่งให้ธนาคารจิตอาสา หน่วยงานที่เข้าใจและเห็นภาพรวมมากที่สุด รู้จักแทบทุกเครือข่ายก็คือ สช.

- นโยบายระดับชาติยังขาดข้อต่อในการมองภาพรวมแล้วจัดสรรว่าใครควรทำส่วนไหน ดังนั้นจึงควรจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานร่วม ให้มีตัวแทนจากทุกส่วน ไม่ว่าจะกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย ภาคประชาสังคม ฯลฯ ตัวอย่างความลักลั่นที่เกิดขึ้น เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ไม่สามารถจัดรถมารับส่งคนป่วยได้ เพราะติดระเบียบของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) เป็นต้น

- พัฒนาระบบฐานข้อมูลให้อัพเดท และ live หากข้อมูลไม่เชื่อมกันจะดูแลยากมาก ปัจจุบันโรงพยาบาลแต่ละแห่งก็ใช้ระบบข้อมูลคนละระบบ

- Hospice พัฒนาระบบดูแล 'ผู้ดูแล' เช่น พยาบาล อาสาสมัครที่ทำงานด้านนี้ ไม่เช่นนั้นจะเกิดภาวะงานเกินอัตรากำลัง (burn out) โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งมีภาระงานประจำหนักมาก เช่น มีการเปิดเวทีให้คนที่ทำงานด้านนี้ได้นำประสบการณ์มาแบ่งปัน มีกระบวนการทบทวนและพัฒนางาน (retreat) อีกทั้งต้องดำเนินการในเชิงนโยบายให้มีบุคลากรสาธารณสุขเพิ่มขึ้นเพื่อให้มีจำนวนผู้ปฏิบัติเหมาะสมกับปริมาณงาน

- ต้องหารือปัญหากับระบบตัวชี้วัดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพราะ สปสช. ซึ่งเป็นผู้ซื้อบริการได้กำหนดให้มีเอกสารในการยืนยันการทำงานหรือให้บริการ ทำให้เพิ่มงานเอกสาร (paper workload) กับพยาบาลอย่างมาก และการกรอกเอกสารจำนวนมากดังกล่าวก็แทบไม่ได้สะท้อนการปฏิบัติงานจริง

- ควรมีวาระการพบปะกันของคนทำงานเรื่องนี้เป็นวงเล็ก ๆ ทุก ๓ เดือน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการพูดคุยและสร้างความร่วมมือ

ดนตรีภาวนา

คุยกับ 'ธเนศ วรากุลสนุเคราะห์' เส้นทางของดนตรีภาวนา

"ถ้าเราเห็นความจริงก็เท่ากับเราเห็นความงดงามของความจริงซึ่งมันดีที่สุด จะรู้สึกอย่างนั้นได้เราก็ต้องพิจารณาไปเรื่อยๆ ความจริงคือความจริง เราปฏิเสธไม่ได้ เราหนีไม่ได้ เมื่ออยู่กับความจริงไปเรื่อยจะรู้สึกว่าดีจังเลย เมื่อเป็นอย่างนี้เรื่อยๆ เราจะมีเส้นทาง"

ดนตรีภาวนา
คุยกับ 'ธเนศ วรากุลนุเคราะห์' เส้นทางของดนตรีภาวนา

ธเนศ วรากุลนุเคราะห์ ห่างหายจากวงการเพลงไปร่วม ๒๐ ปี ก่อนกลับมาทำเพลงอีกครั้งในแนวดนตรีภาวนา หรือคีตภาวนาธรรม รูปแบบอาจแตกต่างไป แต่คำถามยังคงเดิม เป็นการตั้งคำถามต่อความเป็นจริงของชีวิต ส่วนคำตอบนั้น ธเนศได้มาจากการจาริกบนหนทางส่วนตน ประกอบกับการมีโอกาสร่วมติดตามปฏิบัติธรรมกับพระอาจารย์นวลจันทร์ กิตติปัญโญ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

เขาแต่งบทเพลงมากมายและนำมาแสดงแทบทั้งหมดในพิธีปิดเวทีการประชุม 'สร้างสุขที่ปลายทาง' ปีที่ ๒

"เราไม่ได้มีความคิดจะมาแสดงดนตรีหรือร้องเพลงให้เพลิดเพลิน เราตั้งใจจะร่วมภาวนาไปด้วยกันโดยใช้เพลงเป็นอุปกรณ์ เพราะเราไม่มีความสามารถในด้านอื่น" เขาเริ่มต้นเกริ่นนำอย่างถ่อมตัว

"พวกเราจะซ้อมตอนเล่นจริง (ผู้ฟังหัวเราะ) เป็นการชมดนตรีที่ชมการซ้อมไปด้วย หากผิดพลาดก็จะหยุดแล้วเล่นใหม่ เราใช้วิธีนี้ ไม่ได้เน้นความไพเราะพร้อมเพียงอะไร พร้อมเท่าที่จะพร้อม แต่ขอให้ผู้ฟังสังเกตจิตใจความรู้สึกของตนเอง ..เออ ตอนนี้ไม่เพราะเลย ตอนนี้ไม่น่าฟัง ตอนนี้น่ารำคาญจัง ขอให้เราดูความรู้สึกเรา เมื่อฟังไม่เพราะ จิตใจเราอาจลอยไปที่อื่น เรื่องลูก เรื่องผัว เรื่องเมีย เรื่องการงาน แล้วอาจมีบางโน้ต บางช่วงที่รู้สึกเพราะ แล้วเราก็กลับมาตั้งใจฟังใหม่ ทำให้เห็นว่าจิตใจของเราไม่เที่ยงไม่แท้ มันเปลี่ยนไปเปลี่ยนมา สาระของดนตรีภาวนาก็ง่าย ๆ แค่นี้ ส่วนเนื้อความนั้นก็ประกอบไป"

มันเป็นเช่นนั้นจริง ๆ ตลอดการแสดง ผู้คนตั้งใจฟังเนื้อหาอันน่าประทับใจพร้อม ๆ ไปกับท่วงทำนองที่เรียบง่ายแต่ชวนให้ดื่มด่ำ ราวกับทุกคนกำลังภาวนา นักร้องประสานเสียงช่วยเพิ่มความอ่อนหวาน 'บี้ คณาคำ อภิรดี' คริสต์ศาสนิกชนที่มาร่วมขับร้องช่วยเพิ่มกังวานไพเราะ นักดนตรีแบ็คอัพหลายชีวิตเล่นอย่างผ่อนคลาย มีบางช่วงที่ต้องเริ่มต้นใหม่ และเมื่อล่วงเลยกำหนดการที่วางไว้ นักดนตรีบางคนขอตัวกลับบ้าน พวกเขาได้รับเสียงปรบมือ คนที่เหลือยังทำหน้าที่ของตนต่อไปเหมือนเวลาไม่มีความหมาย

หลังสิ้นสุดการแสดง แม้ล่วงเลยเวลาไปมากแต่เขาก็ยังสละเวลามาพูดคุยกันในสภาพเบิกบาน เปี่ยมพลัง

เพลงภาวนา หมายความว่าอย่างไร

มันมาจากที่เราไปปฏิบัติธรรม ท่านชวนให้ภาวนากัน แรก ๆ ก็ไม่เข้าใจ แล้วค่อย ๆ ทำความเข้าใจ ภาวนาเป็นการพัฒนาจิตใจ เราหมั่นสังเกตจิตใจ ความรู้สึก เพลงภาวนาก็เป็นเพียงอุปกรณ์เพื่อการนั้นเฉย ๆ ไม่ใช่ฟังเพลงเพื่อเคลิบเคลิ้ม บางทีก็ไม่เพราะ ไม่พร้อม แต่ความไม่เพราะหรือไม่พร้อมก็เป็นอุปกรณ์ได้ถ้าเราสังเกตจิตใจของเราว่าเรารู้สึกอย่างไร สภาวะมันเป็นอย่างไร ไม่ใช่ต้องเป็นความไพเราะสวยงามได้ประโยชน์เท่านั้น เราใช้ประโยชน์จากความไม่ชอบได้ อยู่กับความไม่ชอบ ทุกอย่างเกิดและดับ

คุณธเนศมักตั้งคำถามกับชีวิตสะท้อนผ่านบทเพลงมาหลายแล้ว นั่นนับเป็นความหมายของกระบวนการพัฒนาจิตใจไหม

ส่วนตัวคิดว่าใช่ การพัฒนามีรูปแบบหลากหลาย การภาวนาก็ใช่ ผมเองมีนิสัยชอบตั้งคำถาม ตอบได้บ้างไม่ได้บ้าง ตอบไม่ได้ไม่เป็นไรนะ เมื่อก่อนมีความกังวลกับการตอบไม่ได้ พยายามหาคำตอบจากหนังสือ ผู้รู้ อะไรก็แล้วแต่ แต่พอถึงจุดหนึ่งก็รู้ว่าตอบไม่ได้ก็คือตอบไม่ได้ ใช้ชีวิตกับคำถามนั้นต่อไปเรื่อย ๆ หมั่นสังเกตตัวเองไปเรื่อย ๆ ภาวนาไปเรื่อย ๆ วันหนึ่งมันจะได้คำตอบ เมื่อไรก็ไม่รู้และเราอาจลืมคำถามไปแล้วด้วยซ้ำไป นั่นแหละคือคำตอบที่ดีที่สุดสำหรับเรา ดีกว่าไปให้ผู้อื่นตอบแม้จะเป็นครูบาอาจารย์ก็ตาม

จำเป็นต้องไปในแนวศาสนาไหมจึงจะเจอคำตอบ

ไม่จำเป็น มันไม่เกี่ยวกับศาสนา แต่เป็นเรื่องแก่นธรรม ปฏิเสธไม่ได้ว่าต้องตามท่านเพราะท่านเป็นผู้ชี้ให้เห็นแก่นธรรมและเรายกย่องท่านว่าเป็นศาสดาของศาสนานี้เฉย ๆ มันจึงต้องเกี่ยวทั้งที่จริง ๆ ก็ไม่เกี่ยว ไม่รู้จะอธิบายได้อย่างไร คำนี้ก็ตรงที่สุดแล้ว มันเกี่ยวแต่ไม่เกี่ยว ชีวิตมันเป็นแบบนี้ (หัวเราะ) ดังนั้นมันเปิดกว้างมากเลย เป็นศาสนาอื่นก็ได้ตราบที่อยู่ในแก่นธรรม แก่นธรรมคืออะไร ภาษาโง่ ๆ แบบเราคือ การไม่ทำให้ตัวเองเป็นทุกข์ ไม่ว่าทุกข์ในใจหรือทุกข์ในกายก็ตาม ไม่มีหลักการอะไร ผิดถูกแต่ละคนก็ไม่เหมือนกัน แต่แน่ล่ะ โดยรวมมันเกี่ยวข้องกับการไม่เบียดเบียนคนอื่น แต่ถูกธรรมหรือไม่นั้นอยู่ที่ภายในตัวเอง

การเจอความหมายของชีวิตแบบนี้สัมพันธ์กับปลายทางของชีวิตหรือความตายไหม

สัมพันธ์แน่นอน ทุกอย่างเกิดมาแต่เหตุ เราอยากได้ผลอย่างไรก็ทำเหตุวันนี้ไป วันนั้นผลของมันเป็นอย่างไรเราไม่รู้หรอก สมมติเราคิดว่าเราทำดีแล้ว ทำอย่างได้ยินได้ฟังมาดีที่สุดแล้ว แต่ผลอาจไม่ดีก็ได้ เพราะมันมีเหตุอื่น ๆ อีกที่เราไม่รู้ หรือถึงรู้ทั้งหมดก็ไม่รู้ว่าก่อนมาชาตินี้ทำอะไรไว้ ตามคติของชาวพุทธที่คิดว่าเราไม่ได้เกิดมาชาตินี้ชาติเดียว

ตั้งคำถามกับชีวิตแบบนี้แล้ว คิดยังไงกับความตาย

เราใช้คำหนึ่งตอนเขียนเพลงถวายในหลวงรัชกาลที่ ๙ มีเนื้อหาของบทที่ชื่อว่า 'พ่อยังอยู่' มันผุดขึ้นมาเองว่า ความตายคือความงดงามอย่างหนึ่ง เพราะมันคือความเป็นธรรม ยุติธรรม เมื่อไรที่เป็นธรรม 'เป็นอย่างนั้นเอง' มันงดงามที่สุดแล้ว

ถ้าเราเห็นความจริงก็เท่ากับเราเห็นความงดงามของความจริงซึ่งมันดีที่สุด จะรู้สึกอย่างนั้นได้เราก็ต้องพิจารณาไปเรื่อย ๆ ความจริงคือความจริง เราปฏิเสธไม่ได้ เราหนีไม่ได้ เมื่ออยู่กับความจริงไปเรื่อยจะรู้สึกว่าดีจังเลย เมื่อเป็นอย่างนี้เรื่อย ๆ เราจะมีเส้นทาง เรากำหนดชีวิตได้ บางทีการที่เราบอกว่าทำไมชีวิตทุกข์จังเลย เป็นเพราะไม่ได้กำหนดชีวิตแบบที่ถูกต้อง เผลอทำสิ่งที่ไม่ดีโดยไม่รู้ตัว ทำให้ไม่เข้าใจแล้วจึงไม่เห็นความงดงามของมัน

ถ้าเป็นแฟนเพลง อัลบั้มของผมที่ชื่อ 'คนเขียนเพลงบรรเลงชีวิต' หลังปกเราเขียนไว้ทำนองว่า "ชีวิตคือสิ่งที่ใครกำหนดไว้" มีคำถามแบบนั้นปรากฏ แต่วันนั้นไม่รู้คำตอบ เกิดความสับสนลังเลว่า ตกลงมีคนกำหนดหรือเรากำหนดเอง ตอนนั้นเราก็เขียนไปแบบนั้น เมื่อกลับมาดูอีกทีพบว่า มันชัดแล้วนะแต่มันบางมาก คนที่ถึงธรรมจะบอกว่ามันชัดแล้ว ฉะนั้น ชีวิตเราลิขิตได้เมื่อเราเห็นความตายเป็นธรรมดาแล้วเราก็จะรู้เส้นทางว่าจะไปอย่างไร

เราควรเตรียมตัวตายอย่างมีสติ ในขณะที่การแพทย์เจริญก้าวหน้ามาก ทำให้เกิดคำถามว่ามนุษย์ควรรักษากายให้ถึงที่สุดขนาดไหน

อันนี้พูดยาก 'แค่ไหน' ต้องแล้วแต่เจ้าตัว แล้วถ้าเจ้าตัวไม่สามารถพูดได้จะทำอย่างไร หลายหน่วยงานเขาถึงชวนกันว่าให้ทำพินัยกรรมไหม เพราะถึงตอนนั้นใครจะรู้ ใครจะกล้าถอดปลั๊ก โครงการนี้ชวนทำสิ่งคล้าย ๆ พินัยกรรมจะได้ไม่ต้องเถียงกัน อันนี้เป็นการทำบุญให้กับลูกหลานหรือคนที่อยู่ให้ไม่ต้องลำบาก มันลำบากนะกับการเถียงกันว่าจะเอายังไง

ส่วนหนึ่งของบทเพลงดนตรีภาวนา

คำร้อง ทำนอง โดย ธเนศ วรากุลมุเคราะห์

เพลงเกิด

เกิดมาแล้ว เกิดมาแล้ว เกิดมาแล้วแล้ว

เกิดมาแล้ว เกิดมาแล้ว เกิดมาแล้วแล้ว

เกิดแล้วก็เกิด

เกิดมาก็ต้องตาย ไม่ว่าใครก็ต้องตาย อยู่ด้วยกันไม่เท่าไร ก็ต้องตายจากกัน

เกิดมาแค่ชั่วคราว อยู่ด้วยกันก็ชั่วคราว ผ่านชีวิตและเรื่องราว แค่ชั่วคราวแค่ข้ามคืน

*แล้วทุกสิ่งที่ร่วมเสพก็สิ้นสุดลงตรงนั้น

แล้วทุกอย่างก็ว่างเปล่า ทุก ๆ คนก็เหมือนกัน

วันสุดท้ายไม่มีเหลือ ไม่มีแล้วที่ต้องการ ไม่ว่าใครก็ต้องเจอในวัฏฏะ น่าสงสาร

เกิดมาแล้ว เกิดมาแล้ว เกิดมาแล้วแล้ว ๆ

เกิดมาจะไม่ตาย เกิดมาแล้วไม่ต้องตาย อยู่อย่างนี้เรื่อย ๆ ไป ไม่ต้องตายก็ดี

แต่เกิดมาก็ต้องทน เกิดเป็นคนกันทั้งที จะยากจนหรือมั่งมี จะให้ดีต้องไม่เกิด

(ซ้ำ *)

วันสุดท้ายไม่ต้องมี เมื่อไม่เหลือที่ต้องการ ไม่ต้องไปไม่ต้องมาในวัฏฏะ น่าสงสาร

เพลงวันเดียว

มีคำถามคำหนึ่ง ที่จะลองถามคำหนึ่ง

เป็นคำถามเก่า ๆ ที่คุ้นกันอยู่

แต่เป็นคำถามเก่า ๆ ที่บางทีเราก็ไม่รู้ ไม่รู้

ไม่จำเป็นต้องตอบ ไม่ได้ต้องการคำตอบ

เป็นเพียงคำถามที่เปิด เอาไว้ให้สะกิด จากที่เคยแต่ปิด เอามาสะกิดให้ดู ให้ดู

ว่าวันเดียว วันเดียว วันเดียว ถ้าคุณต้องตาย

วันเดียว วันเดียว วันเดียว จะทำอะไร

วันเดียว วันเดียว วันเดียว ที่จะอยู่ได้

วันเดียว วันเดียว วันเดียว อีกวันเดียว อีกวันเดียว จะทำอะไร

จะไปวัดหรือเปล่า จะเข้าวัดหรือไม่

จะไปหาบางคน เพื่อพูดบางอย่าง และจะไปทำบางสิ่ง ที่มันยังคงติดค้าง ยังติดค้าง

ที่ยังไม่ได้ทำ ไม่ได้ทำ ที่ยังฝังจำในใจ ที่ยังไม่ได้ทำ ไม่ได้ทำ และไม่รู้จะทำเมื่อไหร่

ที่ยังไม่ได้ทำ ไม่ได้ทำ และอีกวันเดียวที่จะทำได้

วันเดียว วันเดียว วันเดียว อีกวันเดียว อีกวันเดียว จะทำอะไร

วันเดียว วันเดียว จะทำอะไร

วันเดียว วันเดียว ถ้าคุณต้องตาย จะทำอะไร ถ้าคุณต้องตาย

อยากบอกรักเธอ อยากบอกสียใจ (วันเดียว วันไหน)

อยากขอโทษเธอ อยากขออภัย (ทำไม่ได้ ทำไม่ได้)

อยากบอกรักเธอ อยากบอกสียใจ (รักเธอ เสียใจ)

อยากขอโทษเธอ อยากขออภัย (ขอโทษ เสียใจ)

วันเดียว วันเดียว จะทำอะไร

ภาคผนวก

กำหนดการ

วันพฤหัสบดีที่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑

เวลา	กำหนดการ	สถานที่
๐๘.๐๐-๐๙.๐๐ น.	ผู้เข้าร่วมประชุมลงทะเบียน	จุดลงทะเบียน
๐๙.๐๐-๐๙.๑๐ น. ๐๙.๑๐-๑๐.๐๐ น.	**พิธีเปิด** ▶ ภาพยนตร์สั้น "ความสุขครั้งสุดท้าย" ▶ ปาฐกถาเปิดงาน "สร้างสุขที่ปลายทาง ภารกิจร่วมของทุกภาคส่วน" โดย นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)	ห้องประชุม วายุภักษ์ ๓-๔ พิธีกร : นายประพจน์ ภู่ทองคำ
๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น.	▶ เสวนา"การรับมือกับความตายในสังคมยุค ๔.๐" • ศ.นพ. ดร. อิศรางค์ นุชประยูร คลินิกกุมารชีวาภิบาล คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย • ผศ.ดร.ภาวิกา ศรีรัตนบัลล์ คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย • คุณศรันย์ ไมตรีเวช (ดังตฤณ) นักเขียน • คุณนที เอกวิจิตร (อุ๋ย บุดด้าเบลส) ศิลปินนักร้อง ผู้ดำเนินรายการ : คุณช่อผกา วิริยานนท์	ห้องประชุม วายุภักษ์ ๓-๔ พิธีกร : นายประพจน์ ภู่ทองคำ
๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.	▶ ประชุมกระบวนการสานสัมพันธ์สร้างความร่วมมือและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของกลุ่มภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนสร้างสุขที่ปลายทาง ผู้ดำเนินกระบวนการ : ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล ▶ เวิร์คช็อป "สมุดเบาใจ: รูปแบบหนึ่งของการแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิต" ผู้ดำเนินกระบวนการ : กลุ่ม Peaceful Death	ห้องย่อย ๔๐๖ ห้องย่อย ๔๐๑

วันพฤหัสบดีที่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑ (ต่อ)

เวลา	กำหนดการ	สถานที่
๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.	▶ เสวนา "เตรียมชีวิตก่อนวันสุดท้ายจะมาถึง" • ผศ.นพ.กิติพล นาควิโรจน์ ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี • พว. พรวรินทร์ นุตราวงศ์ คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล • นายธนวัชร์ เกตน์วิมุต (ครูดล) เครือข่ายชีวิตสิกขา ผู้ดำเนินรายการ : นายแพทย์อุกฤษฏ์ มิลินทางกูร	ห้องประชุม วายุภักษ์ ๓-๔
๑๕.๐๐-๑๗.๐๐ น.	▶ เสวนา"การจัดการกับความตายในมิติศาสนา" • พระสุธีรัตนบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย • นายสันติ เสือสมิง อนุกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจุฬาราชมนตรี • นพ. ธนาธิป ศุภประดิษฐ์ สมาชิกคริสตจักรกิจการของพระคริสต์ ผู้ดำเนินรายการ : คุณกนกวรรณ กนกวนาวงศ์	ห้องประชุม วายุภักษ์ ๓-๔

วันศุกร์ที่ ๒ พฤศจิกายน พ.ศ .๒๕๖๑

เวลา	กำหนดการ	สถานที่
๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.	▶ ประชุมกระบวนการสานสัมพันธ์สร้างความร่วมมือและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของกลุ่มภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนสร้างสุขที่ปลายทาง ผู้ดำเนินกระบวนการ : ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล ▶ เวิร์คชอป "สมุดเบาใจ: รูปแบบหนึ่งของการแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิต" ผู้ดำเนินกระบวนการ : กลุ่ม Peaceful Death	ห้องย่อย ๔๐๖ ห้องย่อย ๔๐๑
๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.	▶ เสวนา ชัวร์ก่อนแชร์ : Living Will คือการุณยฆาตจริงหรือ? • รศ.นพ. ฉันชาย สิทธิพันธุ์ รองคณบดีฝ่ายวางแผนและพัฒนา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย • อ.นพ. ชนินทร์ ลิ่มวงศ์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้ดำเนินรายการ : ศ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส ผู้อำนวยการศูนย์ธรรมศาสตร์ธรรมรักษ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	ห้องย่อย ๔๐๖
ปาฐกถาและพิธีปิด		
๑๓.๐๐-๑๓.๓๐ น.	▶ ประมวลภาพ "ก้าวต่อไป: สร้างสุขที่ปลายทาง" • นพ. พลเดช ปิ่นประทีป เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	ห้องประชุมวายุภักษ์ ๓-๔ พิธีกร : นายประพจน์ ภู่ทองคำ
๑๓.๓๐-๑๔.๓๐ น.	▶ ปาฐกถาปิด "การเตรียมชีวิตอย่างเป็นสุข" • ดร. ประมวล เพ็งจันทร์	
๑๓.๓๐-๑๔.๓๐ น.	▶ การแสดง "ดนตรีภาวนา" โดยศิลปิน ธเนศ วรากุลนุเคราะห์ ▶ พิธีปิด	

๑. หลักการและเหตุผล

๑.๑ สถานการณ์ระบบสุขภาพประเทศไทย

แนวโน้มอุบัติการณ์ของโรคร้ายแรงและโรคที่คุกคามต่อชีวิตเพิ่มสูงขึ้น เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ในขณะที่สังคมไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ ซึ่งจะส่งผลต่อภาวะความเจ็บป่วย คุณภาพชีวิต และภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิต ในขณะเดียวกันความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ก็นำมาสู่การรักษาหรือช่วยชีวิตผู้ป่วยให้สามารถมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ทำให้เกิดการรักษาที่ยาวนานยืดเยื้อ และเมื่อโรคเข้าสู่ระยะสุดท้าย การปกป้องชีวิตด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ประกอบกับความเชื่อของผู้ป่วยและครอบครัว การขาดทัศนคติที่ดีของประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวกับความตายและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมักจะทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยทั้งในส่วนที่เกิดจากตัวโรคเองและจากการรักษาที่ไม่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การฝืนวงจรชีวิตที่เป็นธรรมชาติของชีวิต ทำให้การตายที่ควรเป็นไปอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์กลับกลายเป็นการตายอย่างทุกข์ทรมานของทั้งตนเองและครอบครัว รวมถึงภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นจำนวนมาก

๑.๒ มาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ เป็นส่วนหนึ่งของระบบการดูแลแบบประคับประคอง

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มีการประกาศในราชกิจจานุเบกษา บังคับใช้ มาตรา ๑๒ ตั้งแต่วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๐ เป็นต้นมา ได้บัญญัติรับรองสิทธิของบุคคลในการทำหนังสือเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตาย ในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้วมิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง

ความมุ่งหมายของบทบัญญัติดังกล่าวมีจุดประสงค์เพื่อจะรับรองสิทธิของผู้ป่วยที่ต้องการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเอง (right to self-determination) เรื่องการตายอย่างสงบตามธรรมชาติ โดยหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขตาม มาตรา ๑๒ ดังกล่าว นับเป็นหัวใจสำคัญตามหลักสิทธิมนุษยชนสากล ที่จะช่วยให้บุคคลเผชิญวาระสุดท้ายแห่งชีวิตอย่างสง่างาม และมีเจตจำนงในการเลือกที่จะตายดี โดยดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อย่างที่สมควรจะเป็น เป็นเครื่องมือหนึ่งที่ช่วยให้การสื่อสารระหว่างผู้ป่วย ญาติและฝ่ายผู้ให้การรักษา ให้มีความเข้าใจตรงกันในความต้องการของผู้ป่วยที่ไม่มีสติสัมปชัญญะแล้วซึ่งเนื้อหาในหนังสือแสดงเจตนาถือเป็นข้อมูลสำคัญที่ระบุความประสงค์ของผู้ทำหนังสือที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือความต้องการอื่นๆ ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต

๑.๓ การขับเคลื่อนสิทธิด้านสุขภาพ มาตรา ๑๒ ตาม พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ในสังคมไทย

ในระยะเวลามากกว่า ๑ ทศวรรษที่ผ่านมานั้น ภายหลังจากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๕๐ ทำให้นิยามความหมายของคำว่า "สุขภาพ" ในบริบทที่กว้างขึ้น สร้างแรงผลักดันให้เกิดแนวคิดเรื่องการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต องค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้มีการพัฒนาหลักสูตร และแนวทางในการดูแลรักษาแบบประคับประคอง และภาคเอกชนและภาคประชาสังคมให้ความสำคัญและสนใจเข้ามามีส่วนร่วมขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกับการดูแลรักษาแบบประคับประคองจนขยายตัวกว้างออกไปตามลำดับ

ปี พ.ศ.๒๕๕๙ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับ องค์กรภาคีเครือข่าย จัดการประชุม "สร้างสุขที่ปลายทาง" ขึ้น เพื่อนำไปสู่การยกระดับการรับรู้ของสังคมในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งประกอบด้วย ประชาชนทั่วไป บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สังคมศาสตร์และกระบวนการยุติธรรม รวมทั้งสื่อมวลชน ให้ความสนใจและมีความพึงพอใจในระดับมาก

๑.๔ การจัดประชุมสร้างสุขปลายทางปีที่ ๒ พ.ศ.๒๕๖๑

สช.เห็นควรสนับสนุนให้เกิดกระบวนการการสื่อสารทางสังคม เพื่อยกระดับการรับรู้ของสังคมไทยในเรื่องการเตรียมความพร้อมของชีวิตในวาระสุดท้าย ตามเจตนารมณ์ของ มาตรา ๑๒ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ โดย สร้างความรู้ความเข้าใจและเปิดโลกความรู้เกี่ยวกับสิทธิฯ ร่วมกับองค์กรด้านสุขภาพภาครัฐ วิชาการและประชาสังคม โดยกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์จากบทเรียนการทำงานผ่านการเสวนาวิชาการ ลานกิจกรรมและนิทรรศการ รวมทั้งการเผยแพร่และสนับสนุนสื่อสิ่งพิมพ์ เอกสารวิชาการ ให้สถานบริการสาธารณสุข หน่วยงานองค์กรต่าง ๆ และประชาชนทั่วไป โดยจัดให้มีการประชุม "สร้างสุขที่ปลายทาง" ในปีที่ ๒ พ.ศ.๒๕๖๑

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อเชื่อมร้อยความสัมพันธ์ สร้างภาคีเครือข่าย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการร่วมวางแนวทางการขับเคลื่อนเรื่องการตายดีอย่างยั่งยืน

๒.๒ เพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และแนวทางการสนับสนุนต่อการเตรียมตัวสำหรับวาระสุดท้ายของชีวิต ร่วมกับภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสู่การขยายผลพัฒนาองค์ความรู้ต่อไปในระยะยาว

๒.๓ เพื่อสร้างความตระหนักให้ประชาชนทั่วไปผ่านกระบวนการสื่อสารสาธารณะในการเตรียมตัวสำหรับวาระสุดท้ายของชีวิตในทุกมิติ สู่การตายดี

๓. แนวคิดการจัดงาน (Concept story)

"สานพลังภาคีเครือข่ายขับเคลื่อน สร้างสุขที่ปลายทาง"

๔. วิธีการจัดงาน

๔.๑ จัดกระบวนการสานสัมพันธ์สร้างความร่วมมือและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของกลุ่มภาคีเครือข่ายเพื่อถมช่องว่างของการขับเคลื่อน เรื่องการตายดี

๔.๒ จัดกิจกรรม Workshop และเวทีเสวนาให้ความรู้ด้านสังคม การแพทย์ กฎหมาย ศาสนา

๔.๓ จัดลานนิทรรศการ การเตรียมชีวิตเพื่อการตายดี

๔.๔ จุดเผยแพร่ความรู้ แหล่งข้อมูลข่าวสาร (สช.เป็นแกนหลัก)

๔.๕ พิธีเปิด – พิธีปิด ปาฐกถาและบรรยายพิเศษ

๔.๖ การสื่อสารสังคมวงกว้าง ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการจัดงาน

๔.๑ จัดกระบวนการสานสัมพันธ์สร้างความร่วมมือและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของกลุ่มภาคีเครือข่ายเพื่อถมช่องว่างของการขับเคลื่อน เรื่องการตายดี

(๑) กิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างภาคีเครือข่ายที่ทำงานขับเคลื่อนเรื่องการตายดี

(๒) กิจกรรมสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานข้ามภาคส่วนเพื่อถมประเด็นช่องว่างของการขับเคลื่อน เรื่องการตายดี ด้วยกระบวนการแบบอ่างปลา (fishbowl) หรือแบบ World Café

(๓) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่าย

(๔) จัดกิจกรรม Action Board กระดานแสดงผลความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายภายหลังการจบกระบวนการประชุม

๔.๒ จัดกิจกรรม Workshop และเวทีเสวนาให้ความรู้ด้านสังคม การแพทย์ กฎหมาย ศาสนา

(๑) กิจกรรมจัด Workshop *การจัดทำ "สมุดเบาใจ" (กลุ่ม Peaceful death)*

(๒) เวทีเสวนาให้ความรู้ด้านสังคม การแพทย์ กฎหมาย ศาสนา

ด้านสังคม *เสวนา "การรับมือกับความตายในสังคมยุค ๔.๐"*

ด้านการแพทย์ *เสวนา "การเตรียมชีวิตก่อนวันสุดท้ายจะมาถึง"*

ด้านกฎหมาย *เสวนา ชัวร์ก่อนแชร์ : Living Will คือการุณยฆาตจริงหรือ?*

ด้านศาสนา *เสวนา การจัดการกับความตายในมิติของศาสนา*

๔.๓ จัดลานนิทรรศการ การเตรียมชีวิตเพื่อการตายดี

ลานนิทรรศการเพื่อเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจและสร้างบรรยากาศให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการเตรียมชีวิตเพื่อการตายดี

๔.๔ จุดเผยแพร่ความรู้ แหล่งข้อมูลข่าวสาร

(๑) จัดมุมเผยแพร่เอกสาร สื่อความรู้ที่เกี่ยวข้องกับ "การเตรียมตัวสำหรับวาระสุดท้ายของชีวิตในทุกมิติ" เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมและประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์

(๒) เผยแพร่เอกสารสรุปสาระสำคัญของเนื้อหาจากเวทีเสวนา รวมทั้งข้อมูลข่าวสารในงาน (Press Release)

๔.๕ การสื่อสารสังคมวงกว้าง ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการจัดงาน

ผ่านสื่อช่องทางต่าง ๆ (วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ สังคมออนไลน์)

๔.๖ พิธีเปิด – พิธีปิด ปาฐกถาและบรรยายพิเศษ

พิธีเปิด

- ภาพยนตร์สั้น "ความสุขครั้งสุดท้าย"
- ปาฐกถาเปิดงาน "สร้างสุขที่ปลายทาง ภารกิจร่วมของทุกภาคส่วน"

  โดย นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป

  เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

พิธีปิด

- ประมวลภาพ "ก้าวต่อไป : สร้างสุขที่ปลายทาง ๓"

  โดย เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ปาฐกถาปิดงาน "การเตรียมตัวสำหรับวาระสุดท้ายของชีวิตในทุกมิติ"

  โดย ดร. ประมวล เพ็งจันทร์
- การแสดง "ดนตรีภาวนา" โดยศิลปิน ธเนศ วรากุลนุเคราะห์

๕. จำนวนและกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๕๐๐ คน ประกอบด้วย

๕.๑ กลุ่มเป้าหมายหลัก ภาคีเครือข่ายการทำงานตายดีในสังคมไทย ประชาชนทั่วไป

๕.๒ กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

สื่อมวลชน

ผู้ทรงคุณวุฒิ

คณะกรรมการที่ปรึกษาฯ และคณะกรรมการขับเคลื่อน การส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

คณะทำงานจัดงานสร้างสุขที่ปลายทาง

คณะทำงานวิชาการจัดทำคำนิยามปฏิบัติการของคำที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคองของประเทศไทย

๖. วัน เวลา และสถานที่จัดงาน

๑-๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

โรงแรมเซ็นทรา บายเซ็นทาราศูนย์ราชการและคอนเวนชั่นเซนเตอร์ แจ้งวัฒนะ

๗. งบประมาณ ประกอบด้วย

ค่าสถานที่

ค่าจ้างบริหารจัดการด้านสื่อสารประชาสัมพันธ์

ค่าจ้างลงทะเบียน

ค่าจ้างบริการจัดการประชุม ลานกิจกรรม

ค่าตอบแทน

ค่าอาหาร

ค่าที่พัก

ค่าพาหนะ และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ

๘. องค์กรรับผิดชอบ ประกอบด้วย

๘.๑ องค์กรรับผิดชอบหลัก *สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)*

๘.๒ องค์กรภาคีเครือข่ายเจ้าภาพร่วม ได้แก่

๘.๒.๑ กระทรวงสาธารณสุข (กองบริหารการสาธารณสุข กรมการแพทย์)

๘.๒.๒ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

๘.๒.๓ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๘.๒.๔ สภาการพยาบาล

๘.๒.๕ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๘.๒.๖ หอจดหมายเหตุพุทธทาส อินทปัญโญ

๘.๒.๗ มูลนิธิเครือข่ายพุทธิกา

๘.๒.๘ สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย

๘.๒.๙ ศูนย์ธรรมศาสตร์ธรรมรักษ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

๘.๒.๑๐ กลุ่ม Peaceful Death

๘.๒.๑๑ บริษัทชูใจ

๙. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๙.๑ เกิดการยกระดับการรับรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิตในสังคมไทยได้ครอบคลุมและมีคุณภาพในกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น

๙.๒ ภาคีเครือข่ายในภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้รับความรู้ ความเข้าใจ และมีการทำงานแบบเครือข่ายร่วมกันเพื่อร่วมขับเคลื่อนสังคมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต

สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ

คำสั่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ที่ ๓๙ /๒๕๖๑
เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานโครงการจัดประชุม "สร้างสุขที่ปลายทาง" ปี พ.ศ. ๒๕๖๑

อาศัยอำนาจตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ระบุไว้ว่า "บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง"

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงร่วมกับหน่วยงานองค์กรภาคีดำเนินการโครงการจัดประชุม "สร้างสุขที่ปลายทาง" ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ มีวัตถุประสงค์เพื่อยกระดับการรับรู้ของสังคมในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต การดูแลแบบประคับประคองและขับเคลื่อนสิทธิด้านสุขภาพตามมาตรา ๑๒ ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ นำไปสู่การขยายแนวคิดและการประยุกต์ใช้ที่เหมาะสม สอดคล้องกับบริบทสังคมต่อไป

เพื่อให้การดำเนินงานโครงการดังกล่าว เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและการมีส่วนร่วมของหน่วยงานองค์กรภาคี อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๔ (๑) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ แต่งตั้งคณะทำงานโครงการจัดประชุม "สร้างสุขที่ปลายทาง" ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

๑.๑ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	ประธานคณะทำงาน
๑.๒ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา)	รองประธานคณะทำงาน
๑.๓ ผู้แทนอธิบดีกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
๑.๔ ผู้แทนนายกสภาการพยาบาล	คณะทำงาน

/๑.๕ ผู้อำนวยการ...

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) : ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ๔๘/๓๙ หมู่ ๔ ซ.ติวานนท์ ๑๔ ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
National Health Commission Office : Floor 3, National Health building, 88/39 Moo 4, Soi Tiwanon 14, Tiwanon Rd., Mueang District, Nonthaburi 11000 Thailand
Tel. +66-2832-9000 Fax. +66-2832-9001 www.nationalhealth.or.th Email : nationalhealth@nationalhealth.or.th
"สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ"

๑.๕	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
๑.๖	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	คณะทำงาน
๑.๗	ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	คณะทำงาน
๑.๘	ผู้อำนวยการสำนักประชาสัมพันธ์และสื่อสารสังคม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	คณะทำงาน
๑.๙	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย	คณะทำงาน
๑.๑๐	ผู้อำนวยการหอจดหมายเหตุพุทธทาส อินทปัญโญ	คณะทำงาน
๑.๑๑	ผู้แทนนายกสมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย	คณะทำงาน
๑.๑๒	ผู้แทนมูลนิธิเครือข่ายพุทธิกา	คณะทำงาน
๑.๑๓	ผู้แทนบริษัท ชูใจ จำกัด	คณะทำงาน
๑.๑๔	นายวัชรพงษ์ วัชรานันท์	คณะทำงาน
๑.๑๕	นายเอกภพ สิทธิวรรณธนะ กลุ่ม Peaceful Death	คณะทำงาน
๑.๑๖	หัวหน้ากลุ่มงานสื่อสารสังคม สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	คณะทำงาน
๑.๑๗	ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล)	คณะทำงานและเลขานุการ
๑.๑๘	นางจุฑามาศ โมฬี	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๑๙	นายพิศิษฐ์ ศรีอัคคโภคิน	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

/๒. อำนาจ...

๒. อำนาจหน้าที่

๒.๑ กำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมายดำเนินงานโครงการจัดประชุมสร้างสุขที่ปลายทาง ปี พ.ศ. ๒๕๖๑

๒.๒ วางแผน ออกแบบ พัฒนาการจัดงาน (Creative) กำหนดวิธีการดำเนินงานและร่วมดำเนินงานโครงการจัดประชุมสร้างสุขที่ปลายทาง

๒.๓ ดำเนินงานให้เกิดการจัดกิจกรรมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของหน่วยงานในโครงการจัดประชุมสร้างสุขที่ปลายทาง

๒.๔ จัดกระบวนการการสื่อสารประชาสัมพันธ์โครงการให้เป็นที่รับรู้และเข้าร่วมของสาธารณะ โดยใช้ช่องทางการสื่อสารของหน่วยงานภาคี และช่องทางอื่นๆ ที่เหมาะสม

๒.๕ ติดตาม ประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงานโครงการจัดประชุมสร้างสุขที่ปลายทาง ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๑

(นายพลเดช ปิ่นประทีป)
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สรุปผลการจัดประชุม
"สร้างสุขที่ปลายทาง ปีที่ ๒"
ระหว่างวันที่ ๑ - ๒ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๑
ณ โรงแรมเซ็นทรา บายเซ็นทาราศูนย์ราชการและคอนเวนชั่นเซนเตอร์ แจ้งวัฒนะ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่าย ๑๐ หน่วยงาน ดำเนินการจัดโครงการประชุม "สร้างสุขที่ปลายทาง ปีที่ ๒" ขึ้น **ในระหว่างวันที่ ๑ - ๒ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๑ ณ โรงแรมเซ็นทรา บายเซ็นทาราศูนย์ราชการและคอนเวนชั่นเซนเตอร์ แจ้งวัฒนะ** โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

(๑) จัดเวทีสาธารณะสร้างความสัมพันธ์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคีเครือข่าย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเรื่องการตายดี และร่วมวางแนวทางการขับเคลื่อนการทำงานร่วมกันอย่างยั่งยืน และ

(๒) การขับเคลื่อนเชิงสังคม โดยสร้างบวนการสื่อสารสาธารณะไปยังภาคประชาชน เพื่อให้เกิดการรับรู้ สร้างความรู้ ความเข้าใจเรื่องการตายดี และเพิ่มช่องทางการสื่อสารผ่านการบอกต่อไปยังกลุ่มเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิดต่อ ๆ ไป

ภายใต้แนวคิดการจัดงาน **"สานพลังภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนสร้างสุขที่ปลายทาง"** โดยกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ภาคีเครือข่ายที่ทำงานเรื่องการเตรียมตัวสำหรับวาระสุดท้ายและการตายดี ประชาชนทั่วไป สื่อมวลชน ผู้ทรงคุณวุฒิ คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการขับเคลื่อนเรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ จำนวน ๕๐๐ คน

การจัดกิจกรรมภายในงานประกอบด้วย เวทีเสวนาให้ความรู้เรื่องการดูแลในระยะสุดท้ายและการตายดีในมิติด้านสังคม การแพทย์ กฎหมาย ศาสนา การจัดกิจกรรม Workshop การจัดกระบวนการสานสัมพันธ์สร้างความร่วมมือและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของกลุ่มภาคีเครือข่ายเพื่อถมช่องว่างของการขับเคลื่อน เรื่องการตายดี การจัดลานนิทรรศการ การเตรียมชีวิตเพื่อการตายดี บูธนิทรรศการเผยแพร่ความรู้

สรุปผลการประชุม "สร้างสุขที่ปลายทาง ปีที่ ๒" มี**จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น ๖๓๙ คน** ซึ่งประกอบด้วย **บุคลากรสาธารณสุข จำนวน ๓๖๕ คน (ร้อยละ ๕๗)** ประชาชนทั่วไป จำนวน ๑๔๗ คน (ร้อยละ ๒๕) บุคลากรสายอาชีพอื่น ๆ จำนวน ๒๗ คน (ร้อยละ ๔) ภาคประชาสังคม จำนวน ๓๑ คน (ร้อยละ๕) บุคลากรภาควิชาการ จำนวน ๕๙ คน (ร้อยละ ๙)

ผลการสำรวจความคิดเห็น ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน ๒๗๑ คน (ร้อยละ ๔๓ ของผู้เข้าร่วมประชุม) ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ ๓๑.๖๐ ประชาชนทั่วไป ร้อยละ ๒๕.๖๐ และบุคคลจากภาคประชาสังคม ร้อยละ ๒๒ ทั้งนี้ส่วนใหญ่ทราบข่าวการประชุมฯ จากเพื่อนหรือผู้ร่วมงาน มากถึงร้อยละ ๔๑.๖๐ รองลงมาทราบจากหนังสือแจ้งเวียน/จดหมาย ร้อยละ ๒๓ และช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ ได้แก่ Line Facebook และ email ร้อยละ ๒๓ และจาก website สช. ร้อยละ ๑๓ โดยผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็น ดังนี้

๑. ความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุม "สร้างสุขที่ปลายทาง ปีที่ ๒" พบว่าผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจในภาพรวมของการจัดงาน ฯ อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด **คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๑๐** โดยมีความเห็นว่าวิทยากรมีความรอบรู้และสามารถถ่ายทอดความรู้ และตอบคำถามได้ตรงประเด็น อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด **คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๑๐-๙๖.๓๐** ประกอบกับสถานที่และระยะเวลามีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด **คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๑๐-๘๙.๒๐** ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการตายธรรมชาติ ตามมาตรา ๑๒ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ **เพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๓๘.๗ เป็นร้อยละ ๙๐.๗**

๒. ประเด็นความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความรับรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติและการนำไปปฏิบัติ พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมมีการรับรู้และเข้าใจเรื่องสิทธิการตายตามธรรมชาติ ตามมาตรา ๑๒ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด **คิดเป็นร้อยละ ๖๖** และมีทัศนคติต่อการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข และการนำไปปฏิบัติ อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด **คิดเป็นร้อยละ ๗๘-๘๑** ในส่วนบุคลากรด้านสาธารณสุขระบุว่าจะนำแนวปฏิบัติตามมาตรา ๑๒ ไปปฏิบัติในหน่วยงาน อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด **คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๑**

๓. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของการจัดประชุมสร้างสุขที่ปลายทาง ปีที่ ๒ ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจและความประทับใจต่อการจัดประชุมครั้งนี้เป็นอย่างมากโดยให้คำชมและคำแนะนำต่อการจัดประชุม ดังนี้

๓.๑ ด้านวิทยากร ทีมวิทยากรบรรยายถ่ายทอดเนื้อหาที่เข้าใจง่าย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องสิทธิตามมาตรา ๑๒ ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) และการเขียนแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางการแพทย์ (Living Will) และยังมีความหลากหลายของทีมวิทยากร อาทิ คุณดังตฤณ (นักเขียน) คุณอุ๋ย บุดด้าเบลส (ดารา ศิลปิน) ดนตรีภาวนา คุณธเนศ วรากุลนุเคราะห์ เข้าร่วมการแสดง การเสวนาแลกเปลี่ยนมุมมองและยังช่วยดึงดูดผู้เข้าร่วมประชุมฯ ในครั้งนี้

๓.๒ ด้านการจัดกิจกรรม ประกอบไปด้วย (๑) กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (ห้องย่อย) และ (๒) บูธนิทรรศการ ผู้เข้าร่วมประชุมได้ร่วมทำกิจกรรม และได้รับเอกสารข้อมูลที่เป็นองค์ความรู้ ก่อให้เกิดประโยชน์อย่างมาก สามารถนำไปปรับใช้ต่อตนเอง ครอบครัว ตลอดจนนำไปพัฒนาต่อยอดแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และเสนอแนะให้เพิ่มกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมประชุม ได้แก่ นักบวช มูลนิธิฯ สื่อมวลชน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเด็ก - เยาวชน กลุ่มอาจารย์นิสิต/นักศึกษามหาวิทยาลัย กลุ่มจิตอาสา ตลอดจนผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วย

๓.๓ ด้านสถานที่ ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่เห็นว่าสถานที่จัดงานประชุมควรเป็นสถานที่ที่สะดวกต่อการเดินทางของผู้เข้าร่วมประชุม เช่น ติดเส้นทางเดินรถโดยสารประจำทาง รถไฟฟ้า เป็นต้น โดยมีข้อเสนอแนะต่อการจัดประชุมในครั้งต่อไป ณ อิมแพ็ค อารีน่า เมืองทองธานี หรือศูนย์การค้า เพื่อทำให้เข้าถึงกลุ่มประชาชนที่สนใจหรือกลุ่มบุคคลอื่นๆ มีการเดินทางสะดวก และสามารถเข้าถึงได้ง่าย

๓.๔ ช่องทางการประชาสัมพันธ์ ควรเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อที่เข้าถึงได้ง่าย ครอบคลุมทุกช่องทางมากขึ้น ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ และอินเตอร์เน็ต และจัดทำชุดเอกสารประกอบการประชุม สรุปผลการประชุม และอื่นๆ สำหรับให้ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถดาวน์โหลดได้ง่ายผ่านเว็บไซต์หน่วยงานหรือช่องทางที่เหมาะสม

๓.๕ ข้อเสนอแนะต่อการขับเคลื่อนงานสิทธิตามมาตรา ๑๒ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐

(๑) สร้างความรู้ ความเข้าใจ สิทธิตามมาตรา ๑๒ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ให้สังคมรับรู้ในวงกว้างให้มากขึ้น ประชาชนรวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะ แพทย์

- ผลิตสื่อทุกรูปแบบโดยเน้นสื่อออนไลน์ (social media) รวมทั้งสื่อโฆษณา ที่เข้าใจง่ายและน่าสนใจ/ประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ในหลากหลายช่องทาง เช่น Youetube Line FB วิทยุ โทรทัศน์ รวมทั้ง ช่องทางการประชาสัมพันธ์ของสถานบริการสาธารณสุข เป็นต้น

- สื่อสารเผยแพร่ความรู้ผ่านบุคคลสาธารณะ เช่น ศิลปิน นักร้อง นักแสดง

- จัดเวทีสาธารณะอย่างต่อเนื่องและกระจายให้ครอบคลุมพื้นที่ ในระดับภาค และสถานบริการสาธารณสุข เพื่อให้บุคลากรด้านสาธารณสุขและประชาชนรับทราบอย่างทั่วถึง

(๒) ผลักดันเรื่องสิทธิตามมาตรา ๑๒ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ให้มีการบรรจุในหลักสูตรการเรียนการสอนของมหาวิทยาลัย

(๓) สร้างกลไกการขับเคลื่อนและขยายเครือข่ายการทำงานสิทธิตามมาตรา ๑๒ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ในระดับพื้นที่ โดยเชื่อมโยงกับหน่วยงานองค์กรหลักในพื้นที่ เช่น อปท. หน่วยงานสาธารณสุขในระดับอำเภอ ระดับตำบล และบุคลากร อสม. เป็นต้น

๔. ประเด็นความคิดเห็นจากกระบวนการสานสัมพันธ์แลกเปลี่ยนเรียนรู้ของภาคีเครือข่ายที่ร่วมทำงานตายดีในสังคมไทย มีจำนวนภาคีเครือข่ายเข้าร่วมการประชุม ๕๐ คน โดยประเด็นสำคัญที่ภาคีเครือข่ายเสนอให้สานพลังเชื่อมโยงการทำงานร่วมกัน ดังนี้

๔.๑ การบริหารจัดการเครือข่ายจิตอาสา มีข้อเสนอให้ สช. เป็นหน่วยงานหลักในการสานพลังการบริหารจัดการกลุ่มเครือข่ายจิตอาสา โดยเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลธนาคารจิตอาสา

๔.๒ พัฒนาช่องทางการสื่อสารเรื่องการตายดีสู่สังคมวงกว้างให้มากขึ้น ทั้งในช่องทางของ mass media ทุกช่องทาง และผ่านช่องทาง อสม.

๔.๓ การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในด้านการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เช่น

(๑) การควบคุมคุณภาพสถานบริการที่เปิดดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

(๒) การบริหารจัดการงบประมาณ โดยเฉพาะระบบการรักษาพยาบาลในชุมชน และระบบการส่งต่อผู้ป่วย

(๓) ระบบการดูแลผู้ป่วยในชุมชน เช่น การสร้างความร่วมมือกับภาคเอกชนในเรื่องการจัดหาอุปกรณ์การรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐานราคาไม่แพง และการสนับสนุนให้เกิดระบบการดูแลกันในชุมชน (Neighboring Watch) และ Share Care เป็นต้น

(๔) ข้อเสนอเชิงนโยบายในด้านการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขให้มีจำนวนที่เหมาะสมกับภาระงาน

๔.๔ การจัดการความรู้ โดยการจัดเวทีแบ่งปันประสบการณ์การทำงานในกลุ่มผู้ที่ทำงานด้านนี้ รวมทั้งจัดให้มีเวทีการสนทนาหารืออย่างต่อเนื่องทุก ๓ เดือน เพื่อสร้างความร่วมมือในการขับเคลื่อนงาน

๕. การจัดเวิร์คช็อป 'สมุดเบาใจ: รูปแบบหนึ่งของการแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิต' โดยกลุ่ม Peaceful Death มีผู้สนใจเข้าร่วมประมาณ ๓๐ คน การจัดเวิร์คช็อป เน้นการทำกิจกรรมทำความรู้จัก สร้างความสัมพันธ์ ความรู้สึกไว้วางใจต่อกันในกลุ่ม เพื่อช่วยให้เกิดการสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกี่ยวกับประสบการณ์ในอดีต จนกระทั่งไปสู่สถานการณ์สมมติที่จะต้องตัดสินใจในเรื่องการเจ็บป่วยและการตายตามธรรมชาติ จนกระทั่งนำไปสู่บทสรุปแนวทางและทางเลือกในการตัดสินใจต่อการตายของตน

โดยสรุปผลการจัดประชุม "สร้างสุขที่ปลายทาง ปีที่ ๒" ในครั้งนี้ มีจำนวนผู้เข้าร่วมประชุมตามเป้าหมายที่กำหนด โดยผู้เข้าประชุมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการจัดงานอยู่ในระดับมากที่สุดในเกือบทุกด้าน และเสนอความเห็นให้มีการจัดการประชุมอย่างต่อเนื่อง และขยายไปยังพื้นที่ระดับภาค เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงได้มากขึ้น

แบบสอบถามความคิดเห็นต่อโครงการจัดประชุม "สร้างสุขที่ปลายทาง ปีที่ ๒"
ระหว่างวันที่ ๑ - ๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑
ณ โรงแรมเซ็นทรา บายเซ็นทาราศูนย์ราชการและคอนเวนชั่นเซนเตอร์ แจ้งวัฒนะ

สร้างสุข ที่ปลายทาง ปีที่ 2

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

๑. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง ๒. อายุ .....ปี ๓. ศาสนา ☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม ☐ อื่นๆ .....

๔. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ ☐ ๑. ไม่มี ☐ ๒. มี ☐ ๓. อื่นๆ โปรดระบุ .....

๕. อาชีพ.....ตำแหน่ง.....สังกัด (ชื่อหน่วยงาน) .....

๖. ระดับการศึกษา ☐ ๑. ต่ำกว่า ปวช./ ปวท. /ปวส. ☐ ๒. ปวช./ ปวท. /ปวส. ☐ ๓. ปริญญาตรี
☐ ๔. ปริญญาโท ☐ ๕. ปริญญาเอก ☐ ๖. อื่นๆ.....

๗. ท่านเข้าร่วมประชุมในฐานะใด ☐ ๒.๑ ผู้ทรงคุณวุฒิ/คณะกรรมการ/ที่ปรึกษา สช. ☐ ๒.๒ ประชาชนทั่วไป
☐ ๒.๓ สื่อมวลชน ๒.๔ ภาคีเครือข่ายการทำงานตายดีในสังคมไทย ☐ ๒.๕ อื่นๆ โปรดระบุ.....

๘. ทำไมท่านจึงสนใจเข้าร่วมการประชุมครั้งนี้
☐ ๑. นำไปใช้เอง ☐ ๒. นำไปใช้กับคนใกล้ชิด ☐ ๓. เกี่ยวข้องกับงานที่ทำ ☐ ๔. อื่นๆ .....

๙. ท่านทราบข่าวการประชุมฯ ครั้งนี้จากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)
☐ ๓.๑ หนังสือแจ้งเวียน/จดหมาย ☐ ๓.๒ Website ของ สช. ☐ ๓.๓ เพื่อน/ผู้ร่วมงาน ☐ ๓.๔ อื่นๆ.....

ส่วนที่ ๒ ความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมประชุม "สร้างสุขที่ปลายทาง ปีที่ ๒"

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านเพียงระดับเดียว
(เกณฑ์การประเมิน : ๕ = มากที่สุด ๔ = มาก ๓ = ปานกลาง ๒ = น้อย ๑ = น้อยที่สุด)

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด ๕	มาก ๔	ปานกลาง ๓	น้อย ๒	น้อยที่สุด ๑
๑. ความรอบรู้ในเนื้อหาของวิทยากร					
๒. ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร					
๓. การตอบคำถามของวิทยากร					
๔. ความเหมาะสมของวิทยากรในภาพรวม					
๕. <u>ก่อน</u> เข้าร่วมประชุมสร้างสุขที่ปลายทาง ปีที่ ๒ ท่านมีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการตายตามชาติในระดับใด					
๖. <u>หลัง</u> เข้าร่วมประชุมสร้างสุขที่ปลายทาง ปีที่ ๒ ท่านมีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการตายตามชาติในระดับใด					
๗. สถานที่มีความเหมาะสม					
๘. ระยะเวลามีความเหมาะสม					
๙. ความพึงพอใจในภาพรวมของการจัดงาน "สร้างสุขที่ปลายทาง ปีที่ ๒"					

มีต่อหน้า ๒

ส่วนที่ ๓ การรับรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิการขอตายโดยธรรมชาติ

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านเพียงระดับเดียว

(เกณฑ์การประเมิน : ๕ = มากที่สุด ๔ = มาก ๓ = ปานกลาง ๒ = น้อย ๑ = น้อยที่สุด)

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความรับรู้/เข้าใจ/ทัศนคติ/การปฏิบัติ				
	มากที่สุด ๕	มาก ๔	ปานกลาง ๓	น้อย ๒	น้อยที่สุด ๑
๑. ท่านรับรู้และเข้าใจเรื่องสิทธิการขอตายโดยธรรมชาติ ตามมาตรา ๑๒ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐					
๒. ท่านจะทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข					
๓. ท่านจะแนะนำและสื่อสารให้บุคคลในครอบครัวทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข					
๔. ท่านจะนำแนวทางการปฏิบัติของสถานบริการสาธารณสุข ตามมาตรา ๑๒ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ไปปฏิบัติในหน่วยงานของท่าน **(คำถามเฉพาะบุคลากรด้านสาธารณสุข)**					

ส่วนที่ ๔ ข้อเสนอแนะอื่นๆ

๔.๑ ข้อเสนอแนะต่อการขับเคลื่อนงานสิทธิการขอตายโดยธรรมชาติ (มาตรา ๑๒ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐) สู่สังคมวงกว้าง

.....

.....

.....

๔.๒ ข้อเสนอแนะ ติ ชม ในการประชุมครั้งนี้ ได้แก่

.....

.....

.....

๔.๓ หัวข้อที่ท่านอยากให้จัดประชุมต่อไป ได้แก่

.....

.....

.....

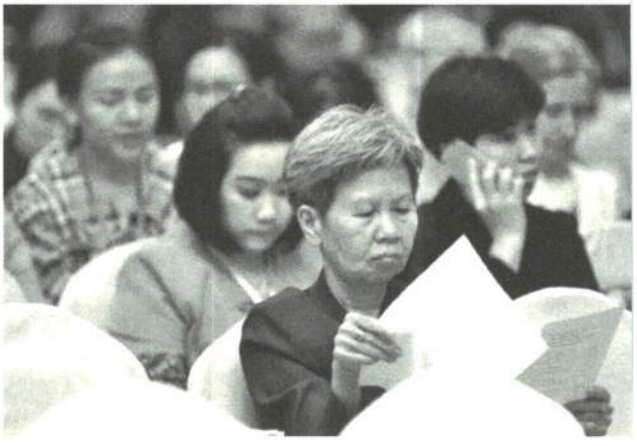
กรุณาส่งคืนแบบสอบถามฯ ฉบับนี้ ได้ที่ กล่องรับแบบสอบถามภายในบริเวณจัดงาน

และ**เชิญรับของที่ระลึก**ได้ที่บูธ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ บริเวณลานจัดงาน ***ของมีจำนวนจำกัด !***

ขอขอบพระคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

ภาพบรรยากาศการจัดงาน

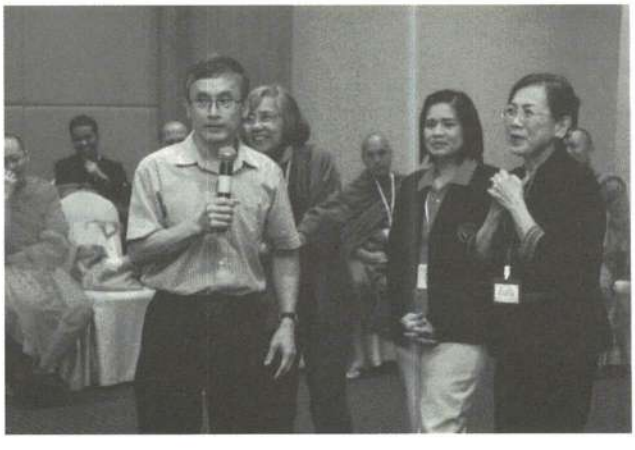
สร้างสุขที่ปลายทาง ปีที่ 2



สร้างสุขที่ปลายทาง ตอน 2

สร้างสุขที่ปลายทาง ตอน 2

สร้างสุขที่ปลายทาง ตอน 2



www.nationalhealth.or.th

สร้างสุขที่ปลายทาง ตอน 2