

สช. เปิดเวทีระดมความเห็น แนวปฏิบัติ “กฎหมายตายดี”

หลังประกาศกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ ไปเมื่อวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๓ นั้น

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์ ร่วมกันยกร่างแนวทางการปฏิบัติตามกฎกระทรวงในมาตรา ๑๒ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างแนวทางการปฏิบัติตามกฎกระทรวงขึ้น เพื่อระดมความเห็นจากผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน และนำข้อคิดเห็นต่างๆ ไปใช้ในการปรับปรุงแนวทางปฏิบัติฯ ซึ่งจะประกาศใช้ต่อไป

>> อ่านต่อหน้า ๒

* เกาะติด คสช.*

หลังสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ เพียงสัปดาห์เดียว การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาตินัดส่งท้ายปี ๒๕๕๓ ก็เริ่มขึ้นในช่วงเช้าของวันที่ ๒๔ ธันวาคม ณ ตึกบัญชาการ ทำเนียบรัฐบาล โดย ประธาน คสช. (นายกรัฐมนตรี : นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) นั่งหัวโต๊ะเช่นเดิม

ระเบียบวาระที่น่าสนใจของการประชุมครั้งนี้ นอกจากการสรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ และพิจารณาให้ความเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในระเบียบวาระ “ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาวะ” ซึ่งหลังจาก คสช. ให้ความเห็นชอบแล้ว สช. ก็ จะนำเรื่องเสนอเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี พร้อมกับเสนอมตินี้ไปยังคณะกรรมการปฏิรูป (คปร.) และคณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป (คสป.) สภาพัฒนาการเมือง และสภาองค์กรชุมชน เพื่อพิจารณา ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป พร้อมกับเตรียมการด้านการสื่อสาร การรายงานความก้าวหน้า

>> อ่านต่อหน้า ๒

ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๒๒ เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔
www.nationalhealth.or.th



สช. สหพลัง สหสุขภาวะ

ส.น.พ.ส.ง.

ป.ฎ.ร.ป.ร.ะ.บ.บ.สุ.ข.ภ.า.พ.

เรียนรู้ “บทอำลา” นำพาชีวิต ชื่นบาน

นานมาแล้ว ที่สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าทรงแสดงสัจธรรมอันยิ่งใหญ่ ว่าด้วย “ความเสื่อมและสิ้นไป” เป็นธรรมดาของโลก กระนั้น มนุษย์ผู้เป็น “พุทธบริษัท” ก็ยังมีพิกัดที่จะวิ่งหนีทุกข์จากความตาย

ทั้งที่รู้อยู่แก่ใจว่า “ไร้ผล”... เหตุด้วยความตายมักเป็นเรื่องที่เกิดจำเพาะข้างหน้า ความกลัวจึงเกิดขึ้นกับทุกคน เมื่อมนุษย์ไม่คุ้นชินกับความตาย การรับมือกับความตายด้วยจิตที่สงบนั้น จึงหาใช่เรื่องง่ายตายและทำได้ในทันทีทันใด

พระมหาสุเทพ สุทธิญาโณ พระอาจารย์จากคณะจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และพระนักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ย้ำเหตุที่มีมนุษย์ล้วนปฏิเสธความตาย เพราะความตายทำให้เกิดความเศร้า หดหู่ พลัดพราก ทุกคนจึงพยายามปกปิด หากสิ่งนั้นสิ่งนั้นมาปกคลุมไว้ สุดท้ายเมื่อความตายเผยออกมา ก็ไร้ไรรัพัน ทำใจไม่ได้ เพราะไม่ได้เตรียมพร้อมมาก่อน “เราทุกคนควรหมั่นพิจารณาความตายอยู่เนืองๆ หรือที่เรียกว่า เจริญมรณสติ มองเห็นทุกข์สุขเป็นสัจธรรม พยายามสร้างกุศล เป็นทุนทำให้ชีวิตสมบูรณ์ มีคุณค่าและเป็นสุขอยู่กับปัจจุบัน ยิ่งเตรียมพร้อมไว้มาก เราก็จะหว้นไหวกับความตายน้อยลง”

>> อ่านต่อหน้า ๑๐

แกระอัยโลก

จากห้องประชุมสุโขทัย ถนนใน “เมืองอิเหนา”

หน้า ๓

รายงานพิเศษ

๑ ปี “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ”

หน้า ๕

ส.น.พ.ส.ง. สหสุขภาวะ

แต่ความตายอันสงบ และงดงาม

หน้า ๖

แลกเปลี่ยนเรียนรู้

การดูแลด้านจิตวิญญาณ และประเด็นด้านจริยธรรม (ตอนที่ ๑)

หน้า ๘

ต่อจากหน้า ๑

สช. เปิดเวทีระดมความเห็น แนวปฏิบัติ “กฎหมายตายดี”

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่ สช. มีหน้าที่ในการจัดทำแนวทางปฏิบัติปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข ตามกฎกระทรวงนี้ รวมทั้งจัดทำตัวอย่างหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา ซึ่งตัวอย่างหนังสือแสดงเจตนาที่จัดทำขึ้นจะมีประโยชน์กับคนทั่วไป แต่ไม่ได้หมายความว่าทุกคนจะต้องทำหนังสือแสดงเจตนา ตามตัวอย่างนี้

ทั้งนี้ การทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยนี้ไม่ใช่การทำทารุณฆาต ทุกคนสามารถทำหนังสือแสดงเจตนาได้ อย่างไรก็ตาม มีข้อแนะนำว่า ผู้ป่วยหรือผู้ที่มีแนวโน้มว่าจะเสียชีวิตในเวลาไม่นาน และผู้สูงอายุคือกลุ่มบุคคลที่ควรทำหนังสือนี้เป็นลำดับแรกๆ ส่วนผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงที่ต้องการทำหนังสือนี้ ให้ขอคำแนะนำได้จากผู้ประกอบอาชีพด้านสาธารณสุข หรือผู้ที่มีความเข้าใจเรื่องนี้ก่อนดำเนินการ

ศ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กล่าวว่า แนวทางปฏิบัติซึ่งมีการรับฟังความเห็นนี้จะมี การปรับปรุงและนำเสนอต่อ คสช. จากนั้นจะต้องจัดทำแนวปฏิบัติตามกฎกระทรวงให้เสร็จสมบูรณ์ภายในเดือนพฤษภาคม อันเป็นช่วงเวลาที่กฎกระทรวงฉบับนี้จะมีผลบังคับใช้

ด้าน ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ที่ปรึกษาอาวุโสศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ฯ กล่าวว่า สิ่งสำคัญหลังจากได้แนวทางปฏิบัติตามกฎกระทรวง คือจะต้องมีการทำความเข้าใจกับสังคมเรื่อง “การตายดี” และประโยชน์ในการทำหนังสือแสดงเจตนา ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยญาติ และบุคลากรสาธารณสุขด้วย เพราะการดูแลผู้ป่วยนั้น ไม่สามารถทำโดยแพทย์ท่านใดท่านหนึ่งเพียงลำพัง แต่ต้องทำในลักษณะของคณะบุคลากรสาธารณสุขทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร จิตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น ซึ่งประเทศไทยก็กำลังพัฒนาในส่วนนี้อยู่

นพ.อำพล กล่าวเสริมในตอนท้ายว่า สิทธิในการปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิตเกี่ยวข้องโดยตรงกับเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) โดยเปรียบเสมือนเหรียญสองด้านซึ่งต้องไปด้วยกัน ผู้ให้บริการสาธารณสุขควรต้องเข้าใจเรื่องนี้ และเป็นที่น่ายินดีว่า ปัจจุบันในประเทศไทยมีความพยายามที่จะพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ต่อจากหน้า ๑

ในการดำเนินการตามมติ และสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และเฉพาะประเด็นเพื่อสนับสนุนมติต่อไป

ระเบียบวาระที่คุยกันนานที่สุดครั้งนี้คือ “มติคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน ที่ไม่สอดคล้องกับความในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ หมวด ๖” ที่สืบเนื่องมาจากการที่ คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (บีโอไอ) มีมติเห็นชอบให้ปรับปรุงนโยบายส่งเสริมการลงทุนในอุตสาหกรรมสุขภาพ โดยขยายขอบข่ายการส่งเสริมการลงทุนประเภท “กิจการโรงพยาบาล” ให้ครอบคลุมกิจการที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลมากขึ้น ทว่า มติดังกล่าวดูเหมือนไม่สอดคล้องกับ ข้อความตามหมวด ๖ ของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่ว่า “การบริการสาธารณสุขต้องเป็นไปอย่างสอดคล้องกับระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ และรัฐควรสนับสนุนระบบบริการสาธารณสุขที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ที่มุ่งเน้นประโยชน์สาธารณะเป็นหลัก โดยไม่สนับสนุนระบบบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ” “รัฐไม่พึงให้การสนับสนุนหรือสิทธิพิเศษทางภาษีและ การลงทุนกับบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ” และ “รัฐควรเพิ่มการจัดเก็บภาษีจากการบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจและสินค้าที่ทำลายสุขภาพ...”

แนวคิดพื้นฐานในเรื่องสุขภาพที่ควรคำนึงถึงเมื่อพิจารณามตินี้คือ สุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน ระบบสุขภาพจะต้องส่งเสริมคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และต้องให้ความสำคัญกับความเป็นธรรม และความเท่าเทียมกันในสังคม การบริการสาธารณสุขซึ่งเป็นส่วนสำคัญของระบบสุขภาพจึงไม่อาจถูกตีความเป็นเช่นสินค้าบริการทั่วไป เมื่อกรรมการฟังหลักคิดและเหตุผลที่วิเคราะห์และหารือกันแล้ว ประธาน คสช. ได้สั่งระงับการออกประกาศมติของบีโอไอทันที โดยกล่าวชัดเจนว่า “รัฐบาลต้องทำตามกฎหมายและธรรมนูญฯ” แต่ก็มีคำถามต่อคณะกรรมการฯ ให้พิจารณาต่อไปว่า การห้ามสนับสนุนการลงทุนในการจัดบริการสุขภาพของเอกชนนั้น จะห้ามโดยเด็ดขาดหรือไม่ ในกรณีการลงทุนทางเทคโนโลยีด้านการรักษาพยาบาล หรือระบบโลจิสติกส์ส่งต่อผู้ป่วย รวมถึงบริการที่เป็น wellness เช่น สปา สมุนไพร จะสนับสนุนได้หรือไม่ บีโอไอจะได้ปรับตัว ดำเนินการได้ถูก

เจปจจุบันนี้ กรรมการหลายท่านร่วมวิชันนา รศ.จิราพร

“เส็นสร้างสุข” โดย หมอ



เกาะติด คสช. โดย “ตุ๊กแก”

ล้มปทานนท์ ขอให้พิจารณาเรื่องนี้ด้วยหลักการ และ ชั่งน้ำหนักระหว่างผลประโยชน์ทางธุรกิจที่ให้กับผลกระทบที่จะเกิดขึ้น เพราะการขาดกำลังคนและการกระจายกำลังคน ทางด้านสาธารณสุขยังคงเป็นปัญหาสำคัญของระบบบริการสุขภาพ ดังนั้น หากสนับสนุนธุรกิจบริการสุขภาพ เอกชนมากขึ้นก็เท่ากับว่า รัฐบาลใช้นโยบายทางการเงินไป ถ่างช่องว่างของปัญหาให้มากขึ้น **คุณสุพัฒน์ ธนะพิงค์-พงษ์** เสริมว่าขณะนี้ธุรกิจบริการสุขภาพเติบโตได้ด้วยตัวเองอยู่แล้ว ดังนั้นจึงตรงกับหลักการที่นายกรัฐมนตรี กล่าวว่า หลักการส่งเสริมการลงทุนควรจะช่วยในกิจการที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างแท้จริง **นพ.สมศักดิ์ โสฬ์เลขา** ให้ความเห็นว่ ควรพิจารณาตามประเภทกรณียของสภา หรือสัถยกรรรมตคกแตงที่เป็น wellness สามารถดึงนักท่องเที่ยวเข้าประเทศได้ก็น่าจะส่งเสริมได้ และ **พลโท ทพ.พิศาล เทพสิทธิธา นายกทันตแพทยสภา** ตั้งข้อสังเกตว่ไม่ควรใช้เงื่อนไขการยกเว้นภาษีในการส่งเสริมการลงทุน ในที่สุดหลังจาก คสช. ด้รับทราบมติคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนที่ไม่สอดคล้องกับความในธรรมนูญฯ โดยประธาน คสช. (นายกรัฐมนตรี) ด้รับดำเนินการให้คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนระงับมตินี้ และมอบหมายให้ สช. จัดให้มีการหารือเพื่อทำให้เกิดความชัดเจนในประเด็นการสนับสนุนการลงทุนด้านบริการสาธารณสุข เพื่อให้สอดคล้องกับธรรมนูญฯ ต่อไป

การประชุมครั้งนี้ยังปิดด้วยประเด็นย้อนหลังเมื่อครั้งปี ๒๕๕๒ ที่ คสช. เห็นชอบให้ สช. เสนอชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ ๕ คน ไปยังกระทรวงอุตสาหกรรมเพื่อพิจารณาแต่งตั้งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิใน คณะกรรมการวัดถุอันตรราย ซึ่งในที่สุดคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบให้แต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิ ในคณะกรรมการนี้ไปแล้วเมื่อต้นเดือนพฤศจิกายน โดยไม่มีรายชื่อของบุคคลที่ คสช.เห็นชอบเสนอให้ไปเลย ที่สำคัญกว่านั้นยังพบว่า รายชื่อของผู้ทรงคุณวุฒิบางคนยังมีข้อกังขาในความเหมาะสม เนื่องจากอาจมีประเด็นผลประโยชน์ทับซ้อน เช่น ผู้แทนจากธุรกิจสารเคมี ซึ่งหลังจากประธาน คสช. ด้รับทราบ ก็ยินดีรับเรื่องนี้ไปพิจารณาต่อทันที

คงต้องติดตามกันต่อไปว่า ทั้งเรื่องร้อนๆ ของการส่งเสริมการลงทุนในอุตสาหกรรมสุขภาพ และการแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการวัดถุอันตรราย จะมีความคืบหน้าอย่างไร

คณคณปฏิรูป

เรื่อง >> สิริริภา อิมศิริ

“พินัยกรรมชีวิต” ลิขิตทางสู่การ “ตายดี”



หนึ่งชีวิตของเรา สิ่งที่ไม่พ้นก็คือ “ความตาย”

...แล้วจะดีกว่าไหม? ถ้าทุกคนสามารถเลือกวิถีการตายอย่างสงบแบบที่ใจต้องการ โดยไม่ต้องเจ็บหรือทุกข์ทรมานกับการ “ยื้อชีวิต” อีกต่อไป

เป็นเวลานับทศวรรษ ที่องค์ความรู้ในเรื่อง “การเผชิญความตายอย่างสงบ” เพื่อไปสู่ภพภูมิที่ดีตาม

หลักพุทธศาสนา ถูกเผยแพร่จนกลับมาเป็นที่สนใจอีกครั้ง โดยมี **เครือข่ายพุทธิกา** และ **พระไพศาล วิสาโล** เป็นฟันเฟืองสำคัญ ในการขับเคลื่อนให้คนไทยตระหนักและเข้าใจว่า ความตายที่แท้จริงนั้นเป็นเช่นไร รวมถึงสอนการเตรียมใจของผู้ที่ยังอยู่ และการดูแลผู้ที่ใกล้ตาย ซึ่งเป็นการดูแลระยะสุดท้ายให้ผู้นั้นจากไปอย่างสงบ ด้วยการรักษาแบบประคับประคอง (Palliative Care) เพื่อไปสู่การตายดี

...ยังมีอีกหลายคนไม่รู้ว่ เรามีสิทธิวางแผนทางการเสียชีวิตเองได้

เกี่ยวกับเรื่องนี้ **คุณวรรณ จารุสมบูรณ์** หรือ ‘พี่สู้อยู่’ อดีตพยาบาลห้องฉุกเฉิน (I.C.U) ปัจจุบันเป็นหนึ่งในสมาชิกเครือข่ายพุทธิกา และวิทยากรรุ่นบุกเบิกของโครงการเผชิญความตายอย่างสงบเล่าให้ฟังว่า หลังจากการละสังขารของท่านพุทธทาสภิกขุ ทำให้คนหวาดระแวงคิดว่าการยื้อชีวิตด้วยเทคนิคทางการแพทย์นั้น เหมาะสมแล้วหรือไม่กับชีวิตหนึ่งที่กำลังจะดับสูญเพื่อไปสู่สุคติ แต่กลับต้องมาถูกทรมานเพื่อยื้อให้มีลมหายใจ ทั้งๆ ที่เจ้าตัวมีเจตจำนงแน่วแน่ที่อยากจากไปอย่างสงบ

“ตามหลักพุทธมีความเชื่อว่า ขณะที่จิตสุดท้ายอยู่ในภาวะอาสันนกรรมหรือกรรมจวนเจียนก่อนสิ้นลม ถ้าจิตถูกน้อมนำไปในทางกุศล ชีวิตหลังความตายก็จะได้เสวยสุขตามกรรมที่ทำมา แต่ถ้าจิตสุดท้ายถูกน้อมนำไปในทางอกุศลด้วยการทำให้เจ็บปวดทุกข์ทรมานแล้วละก็ ผู้นั้นอาจตกอยู่ในภพภูมิที่ตกกลายเป็นเปรตหรือสุรกาย เดิมด้วยหน้าที่การทำงานที่มีหน้าที่ต้องกู้ชีวิตคน ต้องจับผู้ป่วยมัดตรึงเพื่อสอดใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ จนเขามีอาการตื่นทรุนทรายน้ำตาไหล แต่ก็ต้องปล่อยไป เพราะทั้งเราและญาติผู้ป่วยเชื่อว่ากรรมมีชีวิตอยู่เท่านั้น คือหนทางที่ดีที่สุดสำหรับคนไข้”

สำหรับบางรายที่อาการไม่เข้าขั้นโคม่าหรือมีหวังรอด พี่สู้อยู่บอกว่ากระบวนการยื้อชีวิตอาจเป็นหนทางที่ถูกต้อง แต่ถ้าในกรณีโรคภัยดำเนินมาถึงขั้นสุดท้ายจนไม่สามารถช่วยได้แล้ว การรักษาแบบประคับประคองเพื่อไปสู่การตายดี ด้วยการเปลี่ยนแนวทางการรักษาที่มุ่งให้หาย ไปเป็นการดูแลอย่างไรให้มีคุณภาพอย่างดีที่สุดจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต เช่น ไม่เพิ่มทุกข์จากการรักษาให้แก่ผู้ป่วย หรือทำให้ผู้ป่วยสบายตัวสบายใจมากที่สุด จนไม่รู้สึกกดดันหวาดกลัวที่จะตาย น่าจะเป็นทางเลือกที่เหมาะสมมากกว่า โดยตัวคนไข้สามารถแสดงเจตนาชัดเจนผ่าน **“พินัยกรรมชีวิต”** ที่ระบุเจตจำนงได้ว่าตัวเองอยากเสียชีวิตแบบใด

ในปัจจุบันการรักษาแบบประคับประคองหรือการเลือกตายดีด้วยพินัยกรรมชีวิต สามารถปฏิบัติได้จริงและไม่ผิดกฎหมาย โดยพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตราที่ ๑๒ ระบุไว้อย่างชัดเจนว่า “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ โดยผู้ปฏิบัติตามนั้นจะไม่มีผิดใดๆ โดยเฉพาะผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข”

อย่างไรก็ตาม วิทยากรโครงการเผชิญความตายอย่างสงบบอกต่อด้วยว่า จากการสอบถามผู้ที่มีประสบการณ์กับโครงการฯ ตั้งแต่ช่วงก่อตั้งใน พ.ศ. ๒๕๔๕ เกือบร้อยทั้งร้อยอยากเสียชีวิตที่บ้านโดยไม่มีเครื่องพันนาการ และความปรารถนาของผู้ป่วยใกล้ตายกว่า ร้อยละ ๙๐ ไม่ต้องการให้มีการยื้อชีวิต

เท่ากับว่าทุกคนอยาก “ตายดี” ด้วยกันทั้งนั้น เพียงแต่จะฝ่าด่านความเชื่อและค่านิยมของสังคมที่สั่งสมมานาน ว่าความตายเป็นเรื่องอัปมงคลไม่ควรนำมาพูด หรือวางแผนกันล่วงหน้าได้อย่างไร?!!

“พี่ว่าถ้าเรามีสติและเข้าใจเรื่องความตายอย่างถ่องแท้ โดยไม่มีการครอบงำของสังคมว่าการปล่อยให้ชีวิตที่ถึงเวลาตายเป็นความผิดบาปเข้ามาบดบัง สิ่งที่จะได้กลับมาไม่ใช่แค่หนทางแห่งการตายดีสำหรับผู้ป่วยเท่านั้น แต่คนที่ยังอยู่ก็ได้รับอานิสงส์ด้วย เพราะเขาเหล่านั้นจะหันกลับมามองและใช้ชีวิตให้อยู่กับปัจจุบัน มีการปรับปรุงความสัมพันธ์ การใช้ชีวิตกับผู้คนรอบข้าง เพื่อปูทางให้ตนเองก้าวสู่การตายดี ผลสุดท้ายที่จะเกิดก็คือสังคมดีเพราะจะมีแต่คนทำดี ซึ่งในเรื่องนี้ ต้องมีการสร้างความเข้าใจในสังคมอย่างจริงจัง โดยเริ่มต้นจากสถาบันครอบครัวเป็นอันดับแรก” พี่สู้อยู่กล่าวทิ้งท้าย

“กฎหมาย” นั้นเอื้อแล้ว ก็เหลือแต่ “คน” ที่จะเปิดใจ เข้าใจ และยอมรับกับวิถีการตายแบบใหม่นี้หรือเปล่า

เกาะรอยโลก

เรื่อง >> สุภารัตน์ ดันดิวิวัฒน์ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) ณนุต มรรุพจน์ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

จากห้องประชุมสู่ท้องถนน ใน “เมืองอิเหนา”

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และ สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (สวส.) ร่วมกันพัฒนาและขยาย **เครือข่ายลดช่องว่างทางสังคม (Social Inequity Reduction Network - SIR Net)** ด้วยเห็นว่าช่องว่างทางสุขภาพ เกิดจากช่องว่างหรือความเหลื่อมล้ำทางสังคม พวกเขาจึงหันมาจับมือกัน ทั้งสายสุขภาพและสายสังคม เพื่อชวนเพื่อนพ้องน้องพี่มาทำงานเรื่องนี้ด้วยกัน

ในระดับภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกก็ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้

ทีมจาก IHPP สสส. และ สช. โดยมี นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นแม่ทัพ ได้ไปเข้าร่วมประชุม “Evidence for Action on the Social and Environmental Determinants of Health Equity in the Asia Pacific Region” จัดโดย The Global Action for Health Equity Network (HealthGAEN) ที่กรุงจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย ระหว่างวันที่ ๒๕-๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และนวัตกรรมจากประเทศต่างๆ ในการหาแนวทางลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก รวมทั้งเป็นการสร้างเครือข่าย หาพันธมิตรในการทำงานร่วมกัน

เครือข่ายลดช่องว่างทางสังคม เป็นหนึ่งในสมาชิกของ HealthGAEN ซึ่งมีหลายประเทศเข้าร่วม เช่น อินเดีย ศรีลังกา เกาหลีใต้ ฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย มาเลเซีย เวียดนาม ไทย ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ ฟิจิ ปาปัวนิวกินี เป็นต้น

คุณหมอนรงค์ศักดิ์ ประธานเครือข่ายลดช่องว่างทางสังคม ได้รับเชิญเป็นคณะกรรมการกำกับทิศทางให้กับเครือข่ายนี้เช่นกัน

คุณชารอน ฟริว (Sharon Friel) ประธานเครือข่าย พุดให้ฟังว่า “จะขับเคลื่อนนโยบายเรื่องความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ ต้องมีหลักฐานเชิงประจักษ์ให้เห็น”

อย่างไรที่รู้กัน หลายประเทศทั่วโลกให้การยอมรับประเทศไทยในเรื่องความก้าวหน้าของระบบสุขภาพ ประเทศเราจึงได้รับเชิญให้นำเสนอถึง ๓ คน

ประเดิมด้วย นพ.ภูษิต ประคองสาย จาก IHPP นำเสนอ สถานการณ์ความเท่าเทียมทางสุขภาพที่ดีขึ้น หลังจากใช้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทพ.สุปรียา อุดุลยานนท์ จาก สสส. นำเสนอ กลยุทธ์ในการขับเคลื่อนนโยบายเลิกเหล้า และ คุณณนุต มรรุพจน์ จาก สช. นำเสนอ กระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม หรือ “สมัชชาสุขภาพ” นั้นเอง

เพราะคุณหมออำพล จินดาวัฒน์ กำชับมาว่า “การเรียนรู้ไม่ได้อยู่ที่ห้องประชุมเท่านั้น” เราสองคน เลยใช้เวลาช่วงเช้าของวันอาทิตย์ก่อนการประชุมออกไปเดินเล่นอยู่แถวหน้าโรงแรม Sari Pan Pacific

“เอ...รถโล่งจริง หรือเป็นวันอาทิตย์ ผิดจากวันที่มาจากสนามบิน รถติดมาก ใช้เวลาเกือบ ๒ ชั่วโมง กว่าที่จะถึงโรงแรม”

นอกจากรถไม่ติด จนถึงขั้นแทบจะไม่มีการเลย ยังมีคนออกมาปั่นจักรยาน เดิน วิ่ง เดิน แอโรบิก อีกต่างหาก

เสียบๆ เคียงๆ ตามเด็กผู้หญิงชาวอินโดนีเซียคนหนึ่ง เธอเล่าว่า สาเหตุที่ทำให้คนมาออกกำลังกายกลางถนนมากมายขนาดนี้ เป็นเพราะเทศมนตรีเมืองจาการ์ตามีนโยบายให้ปิดถนนกลางเมืองวันอาทิตย์ครึ่งวัน เพื่อรณรงค์ให้ชาวอินโดนีเซียออกกำลังกายมาเป็นระยะเวลาปีกว่าแล้ว

จะเห็นว่าเรื่องสุขภาพ ไม่ใช่เรื่องของปัจเจกบุคคล แต่ต้องอาศัยนโยบายสาธารณะด้วย

กลับจากอินโดนีเซียครั้งนี้ เลยขอเก็บเรื่องเล่าและความประทับใจให้สมาชิกสานพลังได้อ่าน แลกพบด้วยการนั่งทำการบ้านต่อ เพราะหลายประเทศสนใจอยากให้เราจัดกระบวนการเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ที่เริ่มตั้งแต่งานวิจัยเพื่อหาหลักฐานมาสนับสนุนนโยบาย จนกระทั่งนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

ถึงจะเรียกได้ว่า “งานเข้า” แต่เราขอยิ้มสู้





ร่วมคิด ร่วมปฏิรูปประเทศไทย

ผมได้รับบทกวีบทหนึ่งจากหมอนอนมายี่ชื่อคุณสมเกียรติ ธรรมสาร ปัจจุบันเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แห่งหนึ่งที่อำเภวจังหวัดบุรีรัมย์ ผมอ่านประวัติแล้วรู้สึกทั้งในประสบการณ์ทั้ง ด้านการศึกษาที่ไปร่ำเรียนจนจบปริญญาโททางด้านสาธารณสุขมา และประสบการณ์ในด้านการทำงานที่ได้ทำงานในชุมชนมากกว่า ๒๐ ปี จึงนับเป็น “หมอนอนมายี่” อีกคนหนึ่งที่ใช้ชีวิตคลุกคลีกับการ ทำงานกับชาวบ้าน คอยดูแลสารทุกข์สุขดิบให้แก่ประชาชนในพื้นที่ที่ รับผิดชอบมายาวนาน

บทกวีที่ส่งมาให้ผม เป็นกลอนแปด ตั้งชื่อว่า “ร่วมคิด ร่วมปฏิรูป ประเทศไทย” เป็นบทกลอนที่แต่งขึ้นหลังจากที่ได้รับฟังการบรรยายของ คุณหมอประเวศ วะสี ประธานกรรมการสมัชชาปฏิรูปประเทศไทย แต่เมื่อใดที่เห็นนั้นก็คงไม่ใช่ประเด็นสำคัญอะไร

บทกลอนบทนี้ผมอ่านแล้วคิดว่าน่าจะเผยแพร่ให้สังคมได้ร่วมเรียนรู้ ด้วย ผมจึงขออนุญาตผู้แต่งนำลงใน “สานพลัง” ฉบับนี้

ในเรื่องการปฏิรูปประเทศไทย ต้องยอมรับว่าเป็นเรื่องที่กำลังถูก จับตามองจากคนทั้งประเทศ ภายหลังจากเหตุการณ์นองเลือดในช่วง เมษายน - พฤษภาคม ๒๕๕๓ ที่ผ่านมา จนรัฐบาลได้ตั้งคณะกรรมการ ขึ้นมา ๒ ชุด คือ คณะกรรมการปฏิรูป หรือ คปร. และคณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป หรือ คสป. ขึ้นมาเป็นกลไกขับเคลื่อนการ ปฏิรูปครั้งนี้

ในคราวการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ ที่จัดขึ้นเมื่อ ๑๕ - ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๓ ก็ได้หยิบยกเรื่องนี้ขึ้นมาปรึกษาหารือกัน

ภายใต้ระบอบวาระเรื่อง “ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่ สุขภาวะ” ซึ่งเห็นตรงกันว่าสาเหตุสำคัญที่ต้องเร่งปฏิรูปประเทศไทย นั้นเนื่องจากการพัฒนาประเทศที่ผ่านมาส่งผลให้เกิด “ความไม่ เป็นธรรมและมีความเหลื่อมล้ำ” สูงมาก และสาเหตุหนึ่งนั้นมาจาก กระบวนการนโยบายสาธารณะ สมาชิกจึงมีมติร่วมกันให้มีการปฏิรูป กระบวนการนโยบายสาธารณะหลายประการ

ตัวอย่างของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่สำคัญ ได้แก่

- ต้องมีการกำหนดกรอบและกติการ่วมในการกำหนดนโยบาย สาธารณะ และการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน
- ต้องจัดให้มีระบบการรับผิดชอบต่อผลและความเสี่ยงจากการ ดำเนินนโยบาย
- ต้องสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการพัฒนาสมรรถนะของสังคมและ ระดับการมีส่วนร่วม ในการติดตามให้ความเห็นอย่างจริงจังใน ลักษณะกลไกพหุภาคีด้วยเครื่องมือที่มีอยู่
- ต้องจัดให้มีกลไกการจัดการความไม่เป็นธรรมในทุกระดับ ตั้งแต่ ระดับชาติจนถึงระดับชุมชน ที่มีองค์ประกอบของผู้แทนตามเขต การปกครองทั้งท้องถิ่นและท้องถิ่น ทำหน้าที่กำหนดทิศทาง แผนงาน วิธิการ เครื่องมือ ในการแก้ปัญหาความไม่เป็นธรรมทั้งในเชิง ประเด็นและเชิงพื้นที่

นี่คืออีกขบวนการที่กำลังขับเคลื่อนการปฏิรูปสังคมไทยอยู่ในขณะนี้ คนไทยทุกคนควรติดตามและเข้าไปร่วมกับขบวนการนี้อย่างใกล้ชิด

ร่วมคิด ร่วมปฏิรูปประเทศไทย

ประเทศไทยเข้าสู่ภาวะวิกฤติ
 ทุกชีวิตพบปัญหาคราหลายหลาย
 อวิชารวมศูนย์อำนาจคราคร่ากราย
 การศึกษาไทยไร้พลังทางปัญญา
 ระบบเศรษฐกิจยึดติดบริโภคนิยม
 เป็นสังคมผู้สูงอายุสังคม
 เกิดวิกฤติซับซ้อนร้อนตามมา
 ยุคหน้าพายุพายุปลงชีวิต
 ถึงเวลาต้องรวมใจไทยทั้งชาติ
 ร่วมประกาศปฏิรูปไทยให้สร้างสรรค์
 หลอมดวงใจเป็นหนึ่งเดียวกลมเกลียวกัน
 ด้วยยึดมั่นอุดมการณ์สามัคคี
 เชื่อมโยงปฏิรูปไทยในสิบเรื่อง
 หนึ่ง พันเพ็ญจิตสำนึกใหม่ในประสงค์
 สอง เศรษฐกิจดีมีสัมมาชีพอย่างดำรง
 สาม อารามความเข้มแข็งแห่งชุมชน
 สี่ สร้างระบบการศึกษาพัฒนาชาติ
 ห้า ไม่แค่กลัวตลาดธรรมภิบาลการลุผล
 หก จัดระบบสวัสดิการกันทุกคน
 เจ็ด สร้างกลไกระบบพลังงานสิ่งแวดล้อมดี
 แปด ปฏิรูประบบสุขภาพสุขภาวะ
 เก้า ไม่ลดละงานวิจัยเป็นสักขี
 สิบ สร้างระบบการสื่อสารเชื่อมภาคี
 ทุกข้อนี้คืออนาคตประเทศไทย.



“๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ เป็นวันแห่งความรัก หาก ท่านใดยังไม่มีความรักให้มาพบกันที่ทุ่งน้อย เพื่อเข้าร่วมงานใน ความพยายามที่จะก่อตั้งสมัชชาประชาชนจังหวัดสตูล เพื่อให้คนสตูลได้มีปากเสียงและสามารถกำหนดทิศทางการ พัฒนาจังหวัดสตูลได้บ้าง”

นั่นเป็นคำเชิญชวนจาก คุณสมยศ ใต้หลัง ๑ ในคณะ ทำงานจัดวันเพื่อนพี่น้องประจำปี ๒๕๕๔

จากกระบวนการถอดบทเรียนและพัฒนาข้อเสนอต่อการมี ส่วนร่วมของภาคประชาชนอย่างต่อเนื่อง ในระยะ ๓ ปี ที่ผ่านมา ในงานเพื่อนพี่น้อง ซึ่งเป็นประเพณีของคนทำงาน พัฒนาที่มาสังสรรค์เป็นประจำทุกปี ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๒๘ เป็นต้นมา ปีนี้เป็นปีที่ ๒๗ แล้ว เพื่อนพี่น้องในภาคีความ ร่วมมือต่างๆ จึงมีมติให้สานต่อกรรณการระดับทิศทางการ พัฒนาจังหวัดสตูลในอนาคต โดยภาคประชาชนให้มากขึ้น แทนที่จะถูกกำหนดจากภาครัฐ ภาคธุรกิจจากส่วนกลาง ดังที่เป็นอยู่

ก่อนกับขณะนี้จังหวัดสตูลกำลังถูกผลักดันเข้าไปอยู่ภายใต้ เงื่อนไขการพัฒนาที่ต่อนำพาประเทศไปสู่ระบบทุนนิยมเต็ม รูปแบบ สตูลได้ถูกเลือกให้เป็นพื้นที่ยุทธศาสตร์สำคัญในการ เป็นศูนย์กลางระบบการผลิต และขนส่งสินค้าของประเทศ เพื่อรองรับหรือขยายทิศทางการขยายตัวของพื้นที่อุตสาหกรรม ภาคตะวันออก อย่างเช่นนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุดจนถึง ขึ้นจะให้มาเป็นมาบตาพุด ๒ หรือ ๓ ซึ่งรัฐบาลและนักการเมือง วาดฝันไว้ให้มีนิคมอุตสาหกรรมถึง ๑๒๐,๐๐๐ ไร่ เรียกว่ากิน พื้นที่ไปเกือบครึ่งจังหวัด คงนึกภาพในอนาคตได้ไม่ยาก

“คนสตูล” กับก้าวทางการจัดการตนเอง

หากเป็นเช่นนั้นจริง ภาพมาบตาพุด ๑ ซึ่งเป็นเมืองมลพิษไป แล้ว จนต้องประกาศเป็นเขตควบคุมมลพิษ เป็นพื้นที่ซึ่งผู้ที่ อยู่อาศัยเจ็บป่วยล้มตายจากโรคอุตสาหกรรมจำนวนมาก เช่น มะเร็ง จนเรียกว่าสูงที่สุดในประเทศไปแล้ว

สิ่งเหล่านี้ชาวสตูล อยากรู้ อยากรู้เป็นหรือ....

โครงการขนาดใหญ่ อย่างเช่น ท่าเรือน้ำลึกปากบารา รถไฟรางคู่ อุโมงค์ระหว่างประเทศ และอีกหลายโครงการที่กำลัง จ่อคิวตามมา ล้วนเป็นโครงการขนาดใหญ่ทั้งสิ้น สิ่งเหล่านี้ จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต สังคม และวัฒนธรรม ของจังหวัดสตูลอย่างขนานใหญ่ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ คนสตูลมิได้มีส่วนในการกำหนดขึ้น แต่ถูกกำหนดโดยกลุ่ม ผลประโยชน์ทั้งในและนอกประเทศ นี่จึงเป็นสิทธิเบื้องต้นที่ คนสตูลจะต้องรับรู้ เข้าใจ และที่สำคัญ คือคนสตูลต้อง ลุกขึ้นมาพิทักษ์รักษาสิทธิที่จะกำหนดทิศทางการพัฒนา ร่วมกันสร้างทางเลือกของการพัฒนาด้วยตนเอง

ครั้งหนึ่งชาวสตูลเคยมีคำขวัญประจำจังหวัดว่า “สตูลสงบ สะอาด ธรรมชาติบริสุทธิ์” บัดนี้คำขวัญนี้กำลังถูกลบไปและ ทำให้ลิ้มลิ้มไปด้วยแผนการพัฒนาเป็นเมืองอุตสาหกรรม พร้อมการลงทุนขนาดใหญ่จากต่างชาติ ที่อาจถูกเรียกว่าเป็น เขตเศรษฐกิจพิเศษ ที่ยากนักจะให้ประชาชนมีส่วนร่วม

เครือข่ายองค์กรภาคประชาชนในจังหวัดสตูล ได้มีการ ขับเคลื่อน สร้างสรรค์ พัฒนา ชุมชนท้องถิ่นตนเองมาอย่าง ยาวนาน ในรูปแบบต่างๆ เช่น กลุ่มเครือข่ายที่ร่วมกันดูแล พื้นที่ รักษาทะเล กลุ่มเครือข่ายที่ร่วมกันรักษาป่าไม้ พันธุ์พืช

หรือแหล่งป่าต้นน้ำ กลุ่มเครือข่ายที่รวมตัวกันจัดตั้งกองทุน สวัสดิการ จัดการที่อยู่อาศัย หรือเพื่อแก้ปัญหาที่ดิน ที่อาศัย ที่ทำกิน กลุ่มเครือข่ายเยาวชน สตรี กลุ่มที่มีการเคลื่อนไหว เรื่องการปกป้องสิทธิชุมชน หรือแม้แต่กลุ่มคนเมือง กลุ่มคน พิการ กลุ่มผู้สูงอายุ รวมถึงกลุ่มที่รวมตัวกันเพื่อสร้างสรรค์ งานศิลปวัฒนธรรม

ดังนั้น เมื่อวาระที่เหมาะสมมาถึงแล้ว เพื่อนพี่น้องจึงได้นัด หมายกันใน วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์นี้ เปิดเวทีให้ทุกภาคส่วน สร้างความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนพี่น้อง ให้เกิดการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนระหว่างกัน ร่วมแสดงความคิดเห็น ร่วมกันกำหนด แนวทางขับเคลื่อนวาระสำคัญของประชาชนจังหวัดสตูล ด้วย เวทีที่ถ่ายทอดประสบการณ์ และงานของแต่ละเครือข่าย องค์กร หรือกลุ่มที่เป็นเพื่อนพี่น้องที่ เสวนา และร่วมแสดงความคิดเห็นหัวข้อ “คนสตูลสามารถกำหนดอนาคตตนเองได้หรือไม่ อย่างไร” รวมทั้งรวบรวมประเด็นสำคัญ และกำหนดแนวทาง การขับเคลื่อนร่วมกันของคนสตูลต่อไป

จังหวัดสำคัญของเพื่อนพี่น้องสตูลนับว่าสอดคล้องกับมติ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ ปี ๒๕๕๒ ประเด็นแผน พัฒนาที่ยั่งยืนบนฐานการพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม กรณีภาคใต้ และมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ ปี ๒๕๕๓ ประเด็นนโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการ ตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ ที่ให้โอกาสชุมชนท้องถิ่นมีบทบาท ในการออกแบบการจัดการตนเองในรูปแบบที่เหมาะสม

และเป็นความสำคัญของพลเมืองที่จะมีสิทธิ์ มีส่วนใน การกำหนดอนาคตตนเองตามวิถีประชาธิปไตย



๑ปี “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ”

ทุ่มเทแรงกายแรงใจกันไปไม่น้อยทีเดียว กว่า “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒” หรือ ธรรมนูญสุขภาพฉบับแรกของไทยจะสำเร็จลุล่วง กลายเป็นกรอบแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพให้แก่ทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นองค์กร ภาคีเครือข่าย นำไปใช้เพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ อย่างครอบคลุม ทั้งมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคม และ ทางปัญญา มีสาระสำคัญ ๑๒ หมวด จำนวน ๑๑๑ ข้อ ที่บัญญัติไว้

ผ่านไป ๑ ปี หลังจากประกาศใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ อย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๒ ดอกผลแห่งความสำเร็จเริ่มปรากฏให้เห็นแล้วในวันนี้

เริ่มจาก การนำสาระสำคัญของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติไปประกอบใน “แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๙)” โดยกระทรวงสาธารณสุข มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานประสานการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวง ซึ่งมีผู้แทนจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) อยู่ในคณะทำงานนี้ด้วย และมีกำหนดดำเนินการจัดทำแผนให้แล้วเสร็จภายในปี ๒๕๕๔

มาต่อทันที “การปฏิรูปเงินการคลังของระบบประกันสุขภาพ”

ด้วยความห่วงกังวลเกี่ยวกับภาระค่าใช้จ่ายในสวัสดิการ รักษาพยาบาลของข้าราชการ และความเหลื่อมล้ำในระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง ๓ ระบบ ได้แก่ ระบบสิทธิสวัสดิการข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ทวีมากขึ้นทุกขณะในปัจจุบัน ได้นำไปสู่การจัดตั้ง “สำนักงานพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ” ขึ้นภายใต้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยมีหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่คณะรัฐมนตรี ในการจัดทำข้อเสนอเพื่อพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพให้มีความยั่งยืนในระยะยาว ซึ่งสอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ หมวด ๑๒ ว่าด้วยเรื่องการเงินการคลังด้านสุขภาพ ที่กำหนดเป้าหมายให้มีการนำระบบการเงินการคลังรวมหมู่ สำหรับการบริการสาธารณสุขมาใช้ เพื่อให้คนไทย “มีความเป็นธรรม” ในการได้รับประโยชน์จากบริการสาธารณสุขที่รัฐสนับสนุนด้วย

“การพัฒนาและส่งเสริมการดำเนินการด้านการแพทย์แผนไทย” ก็ได้รับอานิสงส์เช่นกัน

รูปธรรมที่ชัดเจนแสดงตัวผ่าน “โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยสกลนคร” ซึ่งถือเป็นโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และยังเป็นแห่งแรกของประเทศไทยที่เกิดขึ้นตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ใน หมวด ๗ ว่าด้วยการส่งเสริมสนับสนุน การใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ที่ระบุในข้อ ๖๐ ว่า ให้มีโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นต้นแบบที่มีมาตรฐานในการบริการ การศึกษาวิจัย และการฝึกอบรมบุคลากรอย่างน้อยภาคละ ๑ แห่ง

นอกจากนี้ยังมีการดำเนินงานตาม ข้อ ๕๖ ที่ระบุให้มีรายการยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพร ในบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างพอเพียงอย่างน้อย ร้อยละ ๑๐ ของรายการยาทั้งหมด และได้รับการส่งเสริมและใช้ในระบบบริการสาธารณสุขเพื่อการพึ่งตนเองด้านยาของประเทศ โดยล่าสุด จะมีการเพิ่มยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติอีก ๘๒ รายการ

ขยายผลสู่ภาคธุรกิจในเรื่อง “การทบทวนนโยบายส่งเสริมการลงทุนในอุตสาหกรรมสุขภาพของ BOI”

ในวันที่ ๒๔ พฤศจิกายนที่ผ่านมา คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (บีโอไอ) มีมติปรับปรุงนโยบายส่งเสริมการลงทุนในอุตสาหกรรมสุขภาพ ด้วยการขยายขอบข่ายการส่งเสริมการลงทุนประเภทกลุ่มกิจการโรงพยาบาล เป็น ๕ กลุ่มย่อย ซึ่งหลายฝ่ายมองว่าติดังกล่าวไม่สอดคล้องกับสาระในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ในหลายหมวดด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็น หมวด ๖ ข้อ ๔๓ วรรค ๒ ข้อ ๕๑ และหมวด ๑๒ ข้อ ๑๐๖ ที่เน้นห้ามมิให้รัฐสนับสนุนระบบบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจมากกว่าการมุ่งเน้นประโยชน์เพื่อสาธารณะ และให้มีการจัดเก็บเงินภาษีในอัตราที่ต่ำกว่าจากบริการสาธารณสุขที่เน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจและสินค้าที่ทำลายสุขภาพ เป็นเหตุให้ นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี ในฐานะประธานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สั่งทบทวนมติดังกล่าว และจัดตั้งคณะทำงานเชิงวิชาการเพื่อศึกษาและพิจารณาการดำเนินงานส่งเสริมการลงทุนของบีโอไอที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมสุขภาพ ให้สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติต่อไป

ก่อนบรรจบลงที่ภาคประชาชนด้วย “ธรรมนูญระบบสุขภาพฯ ในระดับพื้นที่”

เจตนารมณ์อันชัดแจ้งของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ในการสนับสนุนให้มีการจัดธรรมนูญระบบ

สุขภาพเฉพาะพื้นที่ ปี ๒๕๕๓ ที่ผ่านมา จึงมีพื้นที่ให้ความสนใจและนำเอาธรรมนูญระบบสุขภาพแห่งชาติ ไปขยายผลต่อในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ในระดับท้องถิ่นและอำเภอแล้วทั้งสิ้น ๖ แห่ง ได้แก่ ธรรมนูญสุขภาพ ต.ชะแล้ จ.สงขลา ธรรมนูญสุขภาพ อ.สูงเม่น จ.แพร่ ธรรมนูญสุขภาพ ต.เหมืองหม้อ จ.แพร่ ธรรมนูญสุขภาพ ต.วัดโบสถ์ จ.พิษณุโลก ธรรมนูญสุขภาพ ต.แม่ถอด จ.ลำปาง และธรรมนูญสุขภาพ ต.ริมปิง จ.ลำพูน

ตัวอย่างธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ที่น่าสนใจและควรนำไปขยายผลปฏิบัติตาม คือ ธรรมนูญสุขภาพ ต.ริมปิง จ.ลำพูน ซึ่งประกาศใช้ไปเมื่อ ๒๕ มกราคม ๒๕๕๔ ที่ผ่านมา และขณะนี้กลายเป็นเครื่องมือสำคัญช่วยสร้างให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้การจัดการระบบสุขภาพของตนเอง ผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสมานฉันท์และมีส่วนร่วม เพื่อขจัดปัญหาสุขภาพอันไม่พึงประสงค์ ทั้งพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ จากกรรับประทานอาหารไม่ถูกส่วน ขาดการออกกำลังกาย ดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

ขณะที่ ธรรมนูญสุขภาพ อ.สูงเม่น จ.แพร่ ซึ่งประกาศใช้ไปเมื่อ ๕ ธันวาคม ๒๕๕๒ โดยชาวบ้านร่วมกับภาครัฐ ช่วยคิดร่วมยกแรงจนได้ธรรมนูญสุขภาพทั้งสิ้น ๑๑ หมวด ๓๗ ข้อ เพื่อใช้เป็นธงในการสร้างสุขภาวะที่ดีที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ซึ่งน่าสนใจไม่แพ้กัน เพราะเนื้อหาในธรรมนูญกำหนดให้ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นธงนำสำหรับการสร้างสุขภาวะ ในการลดปัญหาหาเสพติด ลดอุบัติเหตุ จัดสร้างบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ จัดตั้งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน และกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนให้นักเรียนในพื้นที่ไปเรียนเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อกลับมาทำงานในท้องถิ่น รวมถึงจัดตั้งวิถีมุขมนตรีเพื่อใช้เป็นช่องทางสื่อสารด้านสุขภาวะ และเป็นเครื่องมือขับเคลื่อนการทำงานตามธรรมนูญระบบสุขภาพ

ปฐมบทแห่งความสำเร็จที่ให้เห็นนี้เป็นเพียงพื้นเพียงแรกเริ่มที่จะทำให้ “สังคมสุขภาวะดีในประเทศไทย” เกิดขึ้นได้จริง

แต่ผลสัมฤทธิ์จะเป็นไปอย่างไรที่ทุกคนหวังไว้หรือไม่ ขึ้นอยู่กับแรงขับเคลื่อนของทุกภาคส่วนว่าจะนำ “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” ไปใช้ให้เกิดประโยชน์โดยคำนึงถึงประโยชน์สาธารณะเป็นหลักได้มากน้อยเพียงใด

แต่ความตายอันสงบและงดงาม

มนุษย์ทุกคนต่างยินดีกับการเกิดใหม่ของชีวิตว่าเป็นความงดงาม แต่กลับหลงลืมหรือปฏิเสธที่จะนึกถึงความตาย ทั้งๆ ที่ทันทีเมื่อชีวิตก่อกำเนิดขึ้น นั่นคือ จุดเริ่มต้นของการเดินทางสู่ความตาย

เหตุที่มนุษย์ส่วนใหญ่ไม่อยากพูดถึงความตาย ส่วนหนึ่งล้วนเป็นเพราะกลัวความตาย กลัวจะต้องเจ็บปวดจากความตาย กลัวจะต้องตายแบบโหดเหี้ยม กลัวเพราะไม่รู้ว่าจะตายแล้วไปไหน จึงพยายามควบคุมชีวิตของตนไว้ให้ได้ เมื่อเวลาเจ็บป่วยก็หวังให้ได้รับการดูแลเป็นอย่างดี ไม่อยากทุกข์ทรมานจากการรักษา และปรารถนาที่จะยืดอายุชีวิตไว้อย่างสุดความสามารถ เมื่อหลีกเลี่ยงไม่ได้ต้องเผชิญความตายในวาระสุดท้าย ทุกๆ เวทนาจึงเกิดทั้งต่อตนเอง ญาติมิตร และคนรอบข้าง

มองมุมใหม่ใส่ใจความเป็นมนุษย์

ด้วยจรรยาบรรณทางการแพทย์ที่ได้รับการปลูกฝังตลอดมา คือ การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างสุดความสามารถ แม้เมื่อหมดหวัง ก็ยังคงให้การรักษาไปตามอาการ หากระยะหลังเมื่อเครื่องมือทางการแพทย์มีความทันสมัย มีเทคโนโลยีที่ช่วยทำให้คนตายยากขึ้น เช่น มียากระตุ้น หรือเครื่องกระตุ้นหัวใจที่ช่วยให้กลับมาเต้นใหม่ได้ จนบางครั้งลืมนำพาต่อความเจ็บปวดทุกข์ทรมานของผู้ป่วยขณะรับการรักษา เพราะวิทยาศาสตร์สอนให้เอาชนะความตาย แต่ไม่ได้สอนว่าเมื่อไหร่ควรหยุด เมื่อไหร่ที่จะเพียงพอ

แม้แต่การแย่งชิงอวัยวะของผู้ป่วยที่อยู่ในสภาพที่ไม่รู้สึกตัวหรือในสภาพผักกาดก็ เป็นเพียงการรักษาเพื่อให้กลไกทางชีววิทยาในร่างกายยังทำงานอยู่ แต่ความเป็นชีวิตมนุษย์นั้นไม่มีแล้ว

การรับรองสิทธิของผู้ป่วยในการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์รับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยตามที่ปรากฏใน มาตรา ๑๒ ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จึงมีเจตนาเพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้เป็นผู้กำหนดชะตาชีวิตของตนเอง และเพื่อให้แพทย์ผู้รักษาหรือญาติมิตรได้ใช้เวลาที่เหลืออยู่ในการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งลดขั้นตอนการรักษาที่ไม่เกิดประโยชน์ใดๆ นอกจากนี้จะทำให้ผู้ป่วยต้องทุกข์ทรมานมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยามต้องตกอยู่ในสภาพที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

การทำหนังสือแสดงเจตนาเป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษาไปเมื่อวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๓

และเพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และประชาชนที่ต้องการใช้สิทธินี้มีความเข้าใจและปฏิบัติได้ถูกต้องตรงกัน จึงมีการจัดทำ “ร่างแนวทางการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข” พร้อมทั้งตัวอย่างหนังสือแสดงเจตนาขึ้น ผู้ที่ควรทำหนังสือนี้เป็นลำดับต้นๆ ได้แก่ ผู้ที่ตั้งอยู่ในความไม่ประมาทกับการดำเนินชีวิตที่มีความประสงค์จะตายอย่างสงบตามธรรมชาติ ซึ่งรวมทั้งผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว หรือผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ

นอกจากนี้ กฎหมายเพื่อรับรองสิทธิผู้ป่วยในการทำหนังสือแสดงเจตนา ตาม มาตรา ๑๒ ยังนำไปสู่มุมมองใหม่ของการรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายจากแพทย์และพยาบาลที่มีความเข้าใจในเรื่องความตายมากขึ้น โดยเริ่มมีการนำหลักมานุษยวิทยาไปใช้ในการเยียวยาผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้งในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก โดยเชื่อมโยงวิธีการรักษาที่เข้าถึงจิตวิญญาณ อารมณ์ และความรู้สึกของผู้ป่วยมากกว่าเดิม

โดยเจตนาการรักษาเบื้องต้น คือ รักษาโรคให้หาย หากในระหว่างการรักษา ยังต้องคำนึงถึงวิธีที่จะบรรเทาไม่ให้ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวดหรือทุกข์ทรมาน เรียกว่า เป็นการรักษาแบบประคับประคอง หรือการบำบัด ซึ่งในส่วนนี้จะมีควม

สำคัญมากขึ้นในทันทีเมื่อพบว่า ผู้ป่วยเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้

ปัจจุบันการรักษาแบบประคับประคอง มีการผสมผสานวิธีการหลายอย่างนอกเหนือจากการแพทย์ปัจจุบันในลักษณะสหวิทยาการ เช่น ใช้ศิลปะบำบัด ดนตรีบำบัด หรืออื่นๆ แล้วแต่ความเชื่อความศรัทธาของผู้ป่วยเพื่อให้การตายเป็นการจากไปอย่างสงบ รวมทั้งญาติมิตรก็สามารถเตรียมตัวเตรียมใจได้ทัน

จิตที่งามท่ามกลางความตาย

ผลจากการยอมรับความเป็นจริงเรื่องความตาย และเรียนรู้ที่จะเคารพสิทธิการตายของผู้อื่น ได้ก่อเกิดเมล็ดพันธุ์จิตอาสาอันงดงาม ดังเช่น อาสาสมัครข้างเตียง หรือชายผ้าเหลืองข้างเตียง ที่ออกเยี่ยมเยียน ดูแลและให้กำลังใจผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันตามหลักไตรลักษณ์ คือ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา เพื่อให้ทุกคนสามารถเตรียมกายใจเผชิญความตายอย่างสงบจากความเข้าใจจริงที่ปรากฏตรงหน้า

ดังเช่น พระมหาอาวรณ์ ฐฐิโรปัญโญ จาก วัดบันเสา จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเริ่มต้นจากการเทศน์คัมภีร์โบลาน หรือ คัมภีร์มรณะตามความเชื่อของล้านนาให้กับผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาล จนพระอาจารย์เรียกตัวท่านเองว่า เป็น ‘วิภูลุสแดนด้ายเพื่อผู้ป่วยตลอด ๒๔ ชั่วโมง’

ประสบการณ์อันน่าจดจำซึ่งพระอาจารย์เล่าให้ฟังคือ เมื่อครั้งดำเนินรายการวิทยุชุมชน ได้มีโยมท่านหนึ่งโทรเข้ามาในรายการว่า พ่อมีอาการโคม่า ไม่อยากไปโรงพยาบาล จึงขอให้ท่านเทศน์ผ่านทางรายการให้พ่อฟัง ในวันนั้น ทุกคนที่อยู่ ณ สถานีวิทยุชุมชน รวมทั้งตัวท่านและผู้จัดรายการวิทยุท่านอื่นได้ร่วมกันตั้งอธิษฐานจิต น้อมนำคำพูดไปสู่ผู้ที่กำลังจะจากไปเพื่อนึกถึงแต่เรื่องดีๆ เป็นเวลากว่า ๒ ชั่วโมง

เสียงโศกที่ดังขึ้นอีกครั้ง เมื่อโยมท่านนั้นโทรกลับมาแจ้งว่า พ่อเสียแล้ว แต่สีหน้านั้นสดชื่นก่อนตาย พ่อหาออกมาก ๓ ครั้ง จากนั้นก็จากไปอย่างสงบ จึงขอขอบคุณพระอาจารย์และทุกคนที่ช่วยส่งดวงจิตอันเป็นกุศลร่วมกัน

กิจกรรมนำบุญไปสู่อุปถัมภ์ของผู้ป่วยของพระอาจารย์อีกประการ ซึ่งเกิดขึ้นประจำลุ่มแม่เสมอทุกวันอังคาร คือ การอาสาเยี่ยมไข้คนป่วย เพื่อดูแลจิตใจ และการบิณฑบาตข้างเตียงทุกวันศุกร์ เพื่อให้ผู้ป่วยที่ไม่สามารถลุกจากเตียงสามารถทำบุญใส่บาตรด้วยตัวเอง

รวมถึงการฝึกอบรมกรรมฐานให้กับแพทย์และพยาบาล เพื่อไปสอนผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยอาการโคม่าให้เรียนรู้วิถีเตรียมจิตใจอย่างไรถนอมเสียชีวิต ซึ่งปัจจุบันมีจิตอาสาเป็นภิกษุสงฆ์ในเชียงใหม่หลายรูปเข้าร่วมกิจกรรมออกเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลมหาสารคาม วัดสวนดอก รวมถึงผู้ป่วยตามบ้านด้วย

พระมหาอาวรณ์ เล่าว่า ผู้ป่วยกว่า ร้อยละ ๙๙ ที่ท่านออกเยี่ยมนั้น พูดไม่ได้ ไม่มีสติ ไม่มีความรู้สึก หากพอพูดคุย ใช้กายสัมผัส ให้ผ้าเหลืองจับหรือเอาผ้าเหลืองลูบตัว และสอนให้ผู้ป่วยคิดถึงบุญกุศล นึกถึงพุทธานุสติ หายใจเข้าออกเป็นพุทโธ ผู้ป่วยบางคนก็ทรมานทุกข์ถึงสิ้นชีพ บางคนนำตาไหลเริ่มกระดิกนิ้ว และมีรอยยิ้มบนใบหน้า

เช่นเดียวกับ ครูตล เกตนวิมุต จาก เครือข่ายชีวิตศึกษา ซึ่งดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมการเรียนรู้และพัฒนาผู้คนในหลากหลายมิติ อาทิ กิจกรรมศิลปะภาวนา อาสาเด็มาเยี่ยมผู้ป่วย ลุงผ้าชายผ้าเหลืองข้างเตียง ละครหุ่นมือเพื่อการเรียนรู้ของผู้ป่วยเด็ก การจัดอบรมธรรมะและโยคะเพื่อผู้ป่วย คือ อีกหนึ่งเมล็ดพันธุ์จิตอาสาอีกผู้หนึ่งที่ไม่สนใจเรื่องความตาย จนกระทั่งได้สัมผัสความตายเป็นครั้งแรกจากการไปดูการผ่าศพที่สถานีนิติเวช

แต่นั้นยังไม่เท่าประสบการณ์ตรงจากการที่ต้องสูญเสียคุณพ่อไป แม้จะมีสัญญาณเตือนหลายครั้งจากพ่อว่า “ตายใกล้ตายแล้วนะ” ความไม่คุ้นชินกับความตายทำให้พลาดโอกาสในการได้พูดคุยสั่งเสีย หรือกล่าวคำขอโทษต่อพ่อถึงสิ่งต่างๆ ที่ได้ทำผ่านมา

ทั้งการเรียนวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษาเชิงพุทธ ในหลักสูตรปริญญาโท วิชาชีวิตและความตาย มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย ยังทำให้ค้นพบวิธีสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยการใช้ใจสานใจในการเข้าถึงความรู้สึกที่ติดกั๊งงอยู่ที่ข้างใน และนำไปสู่การคิดหาวิธีที่จะพาผู้ป่วยเคลื่อนไป ด้วยการสวดมนต์ภาวนา เพื่อให้จิตผู้ป่วยมีสมาธิ ทบทวนถึงทุกขในปัจจุบัน และใช้ธรรมะในการวางใจวางใจ

ครูตล เนะเคล็ดลือว่า เราสามารถชวนผู้ป่วยที่นอนอยู่บนเตียงให้ทำสมาธิได้ ขอเพียงทำอิริยาบถนั้นให้เป็นสุข และทำด้วยจิตที่มีกุศล เช่น ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งที่ช่องท้องถึงขนาดต้องรับมอร์ฟีน ก็ให้พิจารณาความเจ็บปวดว่าอยู่ที่ใด ปวดที่ท้อง แล้วไปปวดหรือไม่ เมื่อใจไม่ปวด ก็ให้ใช้ใจที่ไม่ปวดเฝ้าดูท้องที่ปวด ใช้ใจเป็นที่ตั้งของสมาธิ พยายามรับรู้การเคลื่อนไหวของลมหายใจเข้าออกที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ และใช้โอกาสในการเข้าถึงจังหวะที่แท้จริงของลมหายใจ เราจะพบว่า เมื่อหายใจเข้า เราจะหยุดหายใจชั่วขณะก่อนที่จะหายใจออก และเมื่อหายใจออก เราก็จะหยุดหายใจก่อนที่จะหายใจเข้าอีกครั้ง

ครูตลบอกอีกว่า นั่นคือ การสัมผัสถึงสังขารของการเกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไป ที่เกิดขึ้นต่อหน้าเราทุกขณะจิต ซึ่งเราควรจะทำความเข้าใจขึ้น พยายามน้อมนำถึงบุญกุศล คุณงามความดีที่เคยทำไว้สำหรับภพภูมินี้ และภพภูมิหน้า ซึ่งจะเป็นเสถียรบุญที่เตรียมตัวให้เราพร้อมปล่อยวาง และเผชิญความตายด้วยจิตที่สงบและตั้งมั่น

ดังนั้น อาจถึงเวลาแล้วที่มนุษย์ต้องมองความตายด้วยใจที่เปิดกว้าง ว่าความตายนั่นเป็นธรรมชาติ แม้จะมีควมพยายามสกัดกั้นด้วยกลไกทางวิทยาศาสตร์ แต่วิทยาศาสตร์ก็ยังไม่เพียงพอของธรรมชาติ การทำหนังสือแสดงเจตนาจนกระทั่งปฏิบัติการศึกษา จึงเสมือนเป็นโอกาสให้ผู้ที่กำลังจากไปจะได้ใช้ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในการกำหนดวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบงดงามด้วยตัวเอง แทนการตายอย่างมีสายระโยงระยางไปทั้งตัว เพราะกลไกทางวิทยาศาสตร์ซึ่งใช้ควบคุมการมีชีวิต ณ ห้วงเวลานั้นไม่ได้ประโยชน์อีกต่อไปแล้ว

หากการน้อมนำจิตใจผู้ป่วยให้เข้าถึงความสงบที่แท้ ท่ามกลางความรักและความเอาใจใส่ของครอบครัว ญาติมิตร และผู้ที่อยู่รอบข้างกลับเป็นประโยชน์ยิ่งกว่า

ทั้งนี้ เพื่อให้ทุกจิตจิตได้กระทำร่วมกัน เป็นแสงนำทางจิตวิญญาณของผู้ที่จากไป และระงับดับความเศร้าหมองให้กับผู้ที่ยังอยู่นั่นเอง

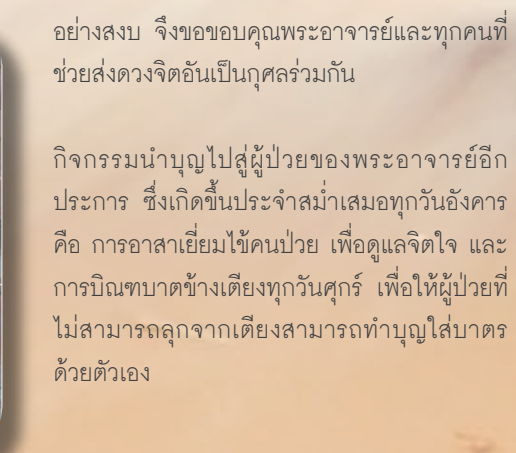
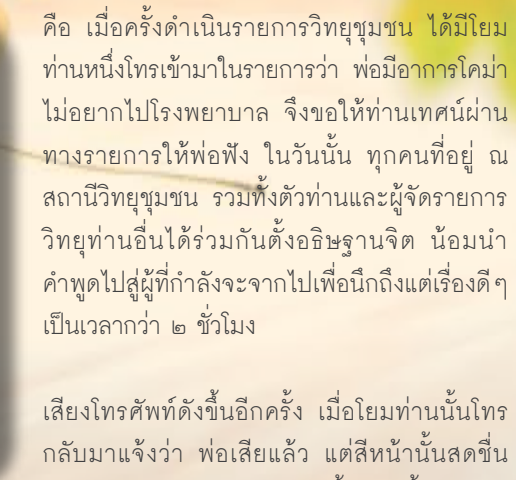


(บน-ซ้าย) ผู้ที่จะเขียนหนังสือแสดงเจตนาเพื่อปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิต จะต้องมียุติบัตรที่ครบถ้วนสมบูรณ์


(บน-กลาง) ผู้ป่วยที่เป็นพุทธศาสนิกชนจำนวนมากสามารถสงบจากความเจ็บปวดทรมานได้เมื่อได้ยินเสียงพระสวด

(บน-ขวา) พระสงฆ์ในวัดผู้ช่วยแบบประคับประคองในรพ.สงฆ์ มรณาพยายามส่งท่ามกลางการดูแลอย่างดีของพยาบาลและญาติโยม

(ล่าง) คน ๑๐๐ คน ตาย ทางวิทยาศาสตร์ตายเหมือนกัน ทางร่างกาย แต่ทางจิตวิญญาณตายไม่เหมือนกัน ต่างกันที่ว่าตายอย่างสงบ หรือต้องเจ็บ หรือต้องทุกข์กับการยื้อชีวิตก่อนตาย ซึ่งมีผลต่อชีวิตหลังความตายตามมา



กลับมาใจ



สังคมทุกวันนี้เป็นสังคมบริโภคนิยมที่มองความตายแบบปิด ไม่รับรู้ หลงลืม เหมือนคิดว่าเราจะเป็นอมตะ เลยพยายามสร้างและสะสมอะไรมากมายว่าจะอยู่ค่าทำ สมะทรัพย์สินรว่ากันว่าได้ใช้ชั่วฟ้าดินสลาย เราจึงไม่เคพอ

สังคมและอารยธรรมจะเปลี่ยนไป ถ้าเราตระหนักถึงความตาย

ถ้าเราเข้าใจดีว่าความตายจะเกิดกับเราอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และจะเกิดขึ้นเมื่อไรก็ไม่รู้ เราจะระมัดระวังในการดำเนินชีวิตมากขึ้น ขณะเดียวกัน เมื่อเราตระหนักว่าความตายไม่ใช่สิ่งน่ากลัวเสมอไป ความตายอาจเป็นโอกาสแห่งการยกระดับจิตใจ ก็จะกล้าเผชิญความตายมากขึ้น และผ่านพ้นความตายไปได้ด้วยใจสงบ

พระไพศาล วิสาโล เจ้าอาวาสวัดป่าสุคะโต

เนื้อหาคุย

เรื่อง >> รศ.สิริไล ศิริไล

คณะสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ภาควิชาวิชาการบัณฑิตศึกษา (สาขาสังคมศาสตร์)

การดูแลด้านจิตวิญญาณ และประเด็นด้านจริยธรรม*

(ตอนที่ ๑)

คำว่า การดูแลด้านจิตวิญญาณหรือ “spiritual healing”^๑ เป็นคำที่ไม่คุ้นเคยในสังคมไทย เพราะโดยปกติแล้วจะใช้คำว่า การดูแลด้านจิตใจโดยใช้พื้นฐานความรู้ทาง จิตวิทยาเป็นส่วนประกอบ และมักจะเข้าใจว่าจิตวิญญาณเป็นเรื่องของศาสนา ซึ่งก็ถือได้ว่ามีส่วนถูกแต่ไม่ใช่ทั้งหมด


ศาสนาเป็นส่วนหนึ่งของจิตวิญญาณมนุษย์ แต่จิตวิญญาณก็ไม่ได้หมายถึงศาสนาอย่างเดียว มีความหมายกว้างและความครอบคลุมหลายสิ่งหลายอย่างที่เกี่ยวข้องกับความเป็นองค์รวมของมนุษย์

อย่างไรก็ตามเมื่อนำคำว่า “จิตวิญญาณ” มาใช้ในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ลักษณะสำคัญของจิตวิญญาณคือ การแสวงหาความหมายของตัวตนภายในของบุคคล เป็นเรื่องของพลังใจ ความหวัง ความผูกพันระหว่างบุคคลกับบางสิ่งบางอย่าง ที่ทำให้เกิดภาวะของความสงบสุขและความพร้อมที่จะเผชิญกับวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรี

ด้วยเหตุนี้การให้บริการทางสุขภาพในสังคมปัจจุบัน จึงให้ความสำคัญแก่เรื่อง การดูแลด้านจิตวิญญาณมิติที่สำคัญอีกด้านหนึ่งของมนุษย์

โดยทั่วไปแล้วเรามักจะใช้คำว่า การดูแลรักษาความคุ้นไป จนอาจทำให้เข้าใจว่า ทั้งสองคำคือ “ดูแล” กับ “รักษา” เป็นคำๆ เดียวกัน แต่ถ้าพิจารณาจากความหมายเมื่อใช้คำว่า “การรักษา” หรือ cure จะมุ่งไปที่ตัวโรค อาการของโรค โดยใช้วิธีการทางการแพทย์ ขณะที่คำว่า “การดูแล” หรือ healing มุ่งเน้นตัวบุคคลที่เจ็บป่วย ในลักษณะของความเป็นองค์รวมที่ไม่อาจแยกร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณออกจากกัน การดูแลเป็นเรื่องของการถ่ายทอดความรู้สึกที่ละเอียดอ่อนลึกซึ้ง เป็นเรื่องของการเข้าถึงภาวะทางจิตวิญญาณของบุคคล^๒ การดูแลจึงเป็นสิ่งที่เริ่มจากใจและออกจากใจของผู้ดูแลไปสู่ตัวผู้ป่วย

ด้วยเหตุที่ในอดีตกาล การรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะกระทำควบคู่ไปกับการดูแลด้านจิตวิญญาณซึ่งในยุคดังกล่าวศาสนามีบทบาทที่สำคัญ ทำให้แนวความคิดของการรักษาเชิงวิทยาศาสตร์กับการดูแลทางจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นหน้าที่ของศาสนาควบคู่กันมาตลอด และแสดงออกด้วยสัญลักษณ์ของงูสองตัวพันคอบเพลิง งูตัวหนึ่งหมายถึงการรักษา อีกตัวหนึ่งหมายถึงการดูแลด้านจิตวิญญาณ ขณะที่คอบไฟหมายถึงความปรารถนาปรองกล้าหาญของผู้ให้การดูแลรักษาสัญลักษณ์

ด้วยเหตุนี้ ภาพงูพันคอบหรือ คาดูซีอุซ (Caduceus) จึงกลายเป็นสัญลักษณ์สากลของการแพทย์ที่รู้จักกันดีทั่วโลกจนถึงทุกวันนี้ 

(อ่านต่อฉบับหน้า)

* จากหนังสือ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ลักษมี ชาญเวทย์ บรรณาธิการ) จัดพิมพ์โดย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, โอเอส พรินติ้งเฮาส์, พ.ศ. ๒๕๔๗

^๑ Taylor PB, Ferszt GG. Spiritual healing. Holis Nurs Pract 1990 ; 4 : 32-8

^๒ McGlone ME. Healing the spirit. Holis Nurs Pract 1990 ; 4 : 77-84.



อาหารเหลว..ก๋วยเตี๋ยว..ปลาเค็ม

ด้วยความเคารพสิทธิส่วนบุคคลของแหล่งข้อมูลซึ่งมีตัวมีตนจริง ขออนุญาตปกปิดชื่อและสถานที่ปฏิบัติงานของคุณหมอหลายท่านที่เกี่ยวข้องกับ "อาหารเหลวกับก๋วยเตี๋ยว" นะครับ

แพทย์รุ่นพี่ดูแพทย์หญิงรุ่นน้องในเรื่องการดูแลผู้ป่วยรายหนึ่งจนจำให้ เรื่องมีอยู่ว่าแพทย์หญิงตัดสินใจหนักแน่น ยืนยันจะให้อาหารเหลวผลิตจากต่างประเทศมากคุณค่า ราคาแพง ขณะที่ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายอ่อนวอนขอกินก๋วยเตี๋ยว

ท้ายที่สุดก็เป็นไปตามบัญชาของแพทย์คือผู้ป่วยรายนั้นไม่มีโอกาสลิ้มรสก๋วยเตี๋ยวมื้อสุดท้าย เพราะเขาไม่รู้สึกรสในคืนนั้นและเสียชีวิตในอีกไม่กี่วันถัดมา

เหตุการณ์ซึ่งแพทย์เป็นผู้ตัดสินใจเลือกสิ่งที่ดีที่สุดในความเห็นส่วนตัวแก่ผู้ป่วยนั้นเป็นเรื่องปกติธรรมดาในการดูแลรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพอยู่แล้ว ไม่น่าจะเป็นเรื่องซึ่งแพทย์รุ่นพี่ต้องเข้ามาก้าวล่วงแต่ประการใด

ความพิเศษของเรื่องนี้ คือ ผู้ป่วยซึ่งเพิ่งเสียชีวิตไปนั้นเป็นบิดาบังเกิดเกล้าของแพทย์หญิงผู้ยืนยันแข็งขันจะให้อาหารเหลวแก่บิดาตนเอง โดยไม่นำพาความปรารถนาของบิดา ที่ต้องการลิ้มรสก๋วยเตี๋ยวมื้อสุดท้าย

เหตุที่ร่ำไห้มีไ้เพราะถูกรุ่นพี่ดู หากแต่หลังออกมาจากความเสียใจที่ไม่ได้ทำตามความปรารถนาสุดท้ายของบิดา ก๋วยเตี๋ยวเมื่อเทียบกับอาหารเหลว นั้นแพทย์ต้องตัดสินใจให้อาหารเหลวอยู่แล้ว แต่รุ่นพี่ดูว่าทำไมช่างเขลาเช่นนั้น

คุณค่าของก๋วยเตี๋ยวในมุมมองของผู้ป่วยใกล้ตายรายนั้นนั้นสำคัญ เพราะมันคือมื้อสุดท้ายของชีวิต เจ้าของชีวิตนั้นน่าจะเลือกกินได้ ในเมื่อชีวิตมาถึงฉากสุดท้ายแล้ว แม้ว่าเขาอาจไม่มีแรงจะกลืนลงคอ แต่การสัมผัสกลิ่น ผืนถึงรสชาติของก๋วยเตี๋ยว น่าจะดีกว่าการใส่บาตรด้วยก๋วยเตี๋ยวจิตส่วนกุศลตามไปถึงปรโลกเป็นไหนๆ

คุณค่าจากมุมมองของผู้ป่วยนั้นคงไม่มีผู้ใดตัดสินใจแทนได้ เมื่อเชื่อว่าของเขาคือว่าเหมาะของเขาแล้ว คนอื่นควรเคารพคุณค่านี้ เรียกว่า "อัตวิสัย" คือ ของใครของมัน จะให้เป็นมาตรฐานหวานเค็มเผ็ดเท่ากันนั้นไม่ได้ ต่างจากมาตรฐานซึ่งแพทย์ยึดถือกันนั้นมีความคงเส้นคงวาเหมือนๆ กันทุกคน เช่น ความดันโลหิตซึ่งวัดด้วยเครื่องวัดมาตรฐานมีค่าเป็นตัวเลขที่แน่นอน เรียกว่า "ภาววิสัย"

ที่แพทย์ยืนยันให้อาหารเหลวเพราะยึดแต่ "ภาววิสัย" โดยไม่นำพา "อัตวิสัย" เลยแม้แต่บ่อย

เรื่องนี้ทำให้ "ปลาเค็ม" ในความทรงจำผมผุดขึ้นมา เป็นปลาเค็มมื้อสุดท้ายของคุณพ่อผมซึ่งมะเร็งแพร่กระจายไปทั้งร่าง

ท่านบอกด้วยเสียงเบาพราว จับความได้ว่า... **พ่ออยากกินปลาเค็ม...** ผมสนองโดยไม่อึดออด ไม่ต้องถามซ้ำ แล้วท่านก็จากไปอย่างสงบในอ้อมกอดของลูกๆ ท่ามกลาง



ลูกสะใภ้และหลานๆ ตามเจตนาของท่าน ซึ่งลูกหลานรับรู้ชัดว่า

...ตอนพ่อจะตาย พ่อไม่เข้าไอซียูนะลูก ขอตายกับผู้พ่อรัก ก็ตายตาหลับแล้ว..

การส่งพ่อตายสบาย ได้สนองคุณท่านด้วยปลาเค็ม ทำให้ผมไม่รู้สึกรสผิดบาป และไม่ต้องตามใส่บาตรด้วยปลาเค็ม

เพราะเคารพในการตัดสินใจของท่าน
โดยแท้ 🙏

ตรีกาย และ ตรีเอกานุภาพ



เล่าให้ลึก

>> นพ.วิชัย โชควิวัฒน์

สำหรับชาวพุทธไทยโดยทั่วไป ซึ่งส่วนใหญ่เป็นชาวพุทธในนิกายเถรวาทหรือหินยาน เมื่อรำลึกถึงพระพุทธเจ้า จะนึกถึงพระพุทธรูปองค์ที่ทรงประสูติ ตรัสรู้ และปรินิพพาน เมื่อ ๒,๕๐๐ กว่าปีมาแล้ว ที่ประเทศอินเดียเพียงพระองค์เดียว

แต่สำหรับชาวพุทธฝ่ายมหายาน องค์พระพุทธรูปนั้นมีถึง ๓ กาย คือ ธรรมกาย สัมโภคกาย และนิรมานกาย รวมเป็น "ตรีกาย"

ธรรมกาย คือ กายแห่งพระพุทธอันวิสุทธิ เป็นกายจริงที่ไร้รูปลักษณ์ หรือพระวิมลาอันบริสุทธิ์แห่งพุทธะ

สัมโภคกาย คือพุทธกายอันเป็นทิพย์ภาวะ มีรัศมีรุ่งเรืองแผ่ซ่านทั่วไป เป็นพุทธกายอันมีนัยอันอิมสมบูรณ์ ที่เกิดขึ้นจากการสนองต่อปณิธานอันไพศาล จะปรากฏแก่ พระโพธิสัตว์ พระมหาสัตว์ แม้จนบัดนี้

นิรมานกาย คือการนิรมิตขึ้นแห่งธรรมกาย เป็นกายเนื้อที่นิรมานขึ้น เพื่อประกอบกิจแห่งการโปรดสัตว์

โดยสามารถเป็นเทวดาเมื่ออยู่ในหมู่เทวดา เป็นมนุษย์เมื่ออยู่ในหมู่มนุษย์ เป็นสัตว์เมื่ออยู่ในหมู่สัตว์ องค์พระสมณโคดมพระพุทธเจ้า ก็คือ หนึ่งในนิรมานกายที่เสด็จมาสู่โลก นั่นเอง

ในฝ่ายเถรวาท ถือพระธรรมกายเป็นพระนามหนึ่งของพระพุทธเจ้า หมายความว่า พระองค์ทรงคิดพุทธพจน์ คำสอนด้วยพระทัย แล้วนำออกเผยแผ่ด้วยพระวาจา เป็นเหตุให้พระองค์คือพระธรรม เพราะทรงเป็นแหล่งประมวล หรือที่ประชุมอยู่แห่งพระธรรมอันปรากฏเปิดเผยออกมาแก่ชาวโลก

ใน "สูตรของเว่ยหล่าว" พระสงฆ์ปริณายกองค์ที่ ๖ แห่งนิกายเซน กล่าวถึงเรื่องนี้ไว้ว่า "อันตรีกายนั้นคือ ธรรมกายอันวิสุทธิ ซึ่งก็คือธรรมยานของเจ้าเอง สัมโภคกายอันสมบูรณ์ ซึ่งก็คือปัญญาของเจ้าเอง นิรมานกายอันไพศาล ซึ่งก็คือ ปฏิปทาของเจ้าเอง"

ส่วน **ตรีเอกานุภาพ** เป็นคติฝ่ายคริสต์ ภาษา

อังกฤษคือ Trinity หรือ The Holy Trinity หมายถึง ๓ ภาคของพระเจ้าองค์เดียว กล่าวคือ ชาวคริสต์เชื่อในพระเจ้าองค์เดียว แต่เชื่อว่ามี ๓ ภาค ได้แก่ **พระบิดา** คือพระเจ้าผู้สร้าง **พระบุตร** คือ พระผู้ทรงมาเกิดเป็นมนุษย์เพื่อไถ่บาปมนุษย์ นั่นคือ พระเยซูคริสต์ และ **พระจิต** (ในคติฝ่ายคาทอลิก) หรือ**พระวิญญาณบริสุทธิ์** (ในคติฝ่ายโปรเตสแตนต์) คือพระเจ้าทรงกระทำกรณียกิจในโลก และมนุษย์สามารถรับรู้ได้ 🙏



เรียนรู้ “บทอาลา” นำพาชีวิตขึ้นบาน

เมื่อความตายกลายเป็น “วิชา”

หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขา วิชาชีวิตและความตาย เกิดขึ้น ณ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.) ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยดำริของ **พระธรรมโกศาจารย์** อธิการบดี ภายหลังจากที่ท่านได้เห็นตัวอย่างการศึกษาวิชาดังกล่าวในประเทศไต้หวัน และได้นำมาปรับปรุงให้เป็นหลักสูตรการศึกษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่เป็นพระสงฆ์และฆราวาส ซึ่งจะมาเรียนรู้ร่วมกัน

แบบแผนการศึกษาในวิชาชีวิตและความตาย เป็นการผนวก “หลักธรรมในพระไตรปิฎก” กับการเรียนการสอนแบบ “จิตวิทยาตะวันตก” ผสมผสานเป็นการศึกษาที่เรียกว่า “จิตวิทยาแนวพุทธ” ซึ่งเกี่ยวข้องกับจิตวิทยาชีวิตและความตาย จิตวิทยาแห่งความองงาม สังคมและวัฒนธรรมไทย เพื่อให้หลักพุทธธรรมก่อให้เกิดการเรียนรู้ทางจิต และสามารถปรับใช้เพื่อการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่า และมีศักดิ์ศรีเสริมด้วยการฝึกฝนในภาคปฏิบัติซึ่งมุ่งเน้นให้ผู้เรียนได้สำรวจตัวตนภายในอย่างสม่ำเสมอ ร่วมกันปฏิบัติกิจกรรมฐาน และสร้างคุณโดยออกเยี่ยมเยียน ช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้ป่วยที่กำลังประสบภรณ์ภัย หรือญาติผู้ป่วยด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

การส่งเสริมงานวิจัยที่เป็นประโยชน์ในรูปแบบวิทยานิพนธ์ ซึ่งมีมุมมองที่เปิดกว้างหลากหลายรูปแบบ อาทิ การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับชีวิตและความตาย การทำวิจัยเรื่องการปฏิบัติธรรม การวิจัยเพื่อออกแบบโปรแกรมการพัฒนาความสุขให้เกิดขึ้นในตัวเอง การดำเนินชีวิตของผู้สูงวัยที่อายุเกินร้อยปีอย่างมีความสุข เรื่องราวเกี่ยวกับพิธีกรรม ชีวิตหลังความตาย เป็นต้น

“วิชาชีวิตและความตายทำให้คนกล้าพูดคำว่าตาย กล้าพูดคำว่าพลัดพราก สอนให้รู้จักเจริญภรณ์สติ ไม่มองว่าความตายเป็นสิ่งที่เป็นอวมงคล แต่เป็นสังขาร เป็นธรรมชาติ

ความตายนั่นเป็นดอกไม้ของพระอรหิยะเจ้าที่คอยกระตุ้นเตือนให้เราเร่งมือทำสิ่งที่เป็นกุศลและหลีกเลี่ยงอกุศลต่างๆ เพื่อให้การดำรงอยู่ในปัจจุบันเป็นสุข รวมทั้งเป็นการสะสมทุนชีวิตที่เป็นทุนความดีสำหรับเดินทางต่อไปอีกฝั่งของชีวิต เรียกว่า ให้จากไปอย่างมีรอยยิ้ม นั่นเอง”

หากย้อนเวลากลับไปเมื่อแรกเปิดการเรียนการสอนวิชานี้ใหม่ๆ พระมหาสุเทพฯ กล่าวว่าหลายคนที่ได้ยินได้ฟัง ต่างมองเป็นเรื่องตลกที่

พระยังต้องมาเล่าเรียนเรื่องความตาย กระทั่งฆราวาสที่มาสักเรียนก็มาเพราะเหตุจูงใจแตกต่างกัน

บางคนมาเรียนเพราะมีความทุกข์ร้อนในใจ บางคนยังไม่เจอคำตอบของชีวิต ก็มาเรียนเพื่อค้นหาคำตอบบางอย่าง บางคนมาเรียนแค่เพราะคำโดนใจ อยากรู้ว่าความตายเป็นอย่างไรร

แต่เมื่อเวลาผ่านไป การเล่าเรียนเรื่องชีวิตและความตาย กลับทำให้ผู้เรียนได้เข้าถึงหลักธรรมของพระพุทธศาสนาที่กลั่นกรองจิตให้เกิดความอบอุ่น และกุศลจิตที่จะแผ่แผ่ความอบอุ่นไปให้ผู้อื่น จากการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับชีวิต ความเจ็บ ความตาย โดยการเป็นอาสาสมัครเยี่ยมเยียนและให้กำลังใจผู้ป่วยตามโรงพยาบาลต่างๆ เช่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลภูมิพล ศิริราชพยาบาล วชิรพยาบาล เป็นต้น กลายเป็นกำไรชีวิตที่เป็นกุศลแก่ตัวเอง

“ตัวอย่างเช่น **วิชาจิตวิทยาแห่งความองงาม** ถือเป็นวิชาเบื้องต้นที่มีความสำคัญ เพราะสอนให้เราปลูกจิตตนเองให้มีความสุขและเบิกบานในใจเสียก่อน เพื่อเป็นต้นทุนแห่งความสุขที่จะช่วยเหลือผู้อื่น เพราะถ้าจิตเราไม่เบิกบาน ก็จะช่วยเหลือคนอื่นไม่ได้ เมื่อเสริมด้วยการเล่าเรียนเรื่องจิตวิทยาที่เน้นการให้คำปรึกษา ก็จะทำให้รู้จักวิธีถ่ายทอดที่ถูกต้องในการให้กำลังใจผู้อื่น และทำให้ผู้อื่นมีความสุข”

ที่สำคัญอีกประการ คือ สอนให้ทุกคนมี “สติ” เป็นเครื่องกำกับและรักษาภายใน แม้ในยามเผชิญภรณ์ภัย ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้จากการฝึกฝนบ่อยๆ เป็นประจำสม่ำเสมอ

หลักสำคัญคือ ต้องหมั่นเตือนตัวเองว่าอย่ามัวตายใจรอจนเหตุเกิดขึ้นก่อน หรือนอนอยู่บนเตียงแล้วจึงค่อยฝึกใจ อย่าตายใจว่าตัวเองมีพรุ่งพร้อมสมบูรณ์แล้ว เพราะเมื่อความตายมาจำเพาะต่อหน้า ที่คิดว่าฝึกฝนมาพอแล้วก็อาจไม่ครบถ้วน จะหยิบฉวยสิ่งใดมากำกับภายในก็อาจจะไม่พอ หรือหยิบมากก็ไม่ถนัดใช้

เสมือนมีปากกาแต่ไม่เคยหยิบใช้ ครั้นพอถึงเวลา เมื่อก็กั้แห้งเขียนไม่ได้ หรือจับแล้วเขียนไม่ถนัดมือ

“ตัวอาตมาบวชเรียนมาหลายปี ศึกษาเรื่องทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค มาโดยตลอด แต่เป็นการศึกษาจากตำรับตำราไปตามความเคยชิน จะสัมผัสก็แต่ชีวิตหลังตายอย่างเช่น

การสวดมนต์ให้กับผู้ที่เสียชีวิตซึ่งบรรจุโลงศพมาแล้วอย่างดี ไม่ได้เห็นสิ่งที่เรานึกถึงจริงๆ

แต่การศึกษาวชิรชีวิตกับความตาย ทำให้ได้ขยับตัวออกไปข้างหน้า จากเมื่อก่อนตั้งรับอยู่ที่วัด ก็ได้เข้าไปสัมผัสชีวิตก่อนตายและระหว่างตายจากการไปเป็นอาสาสมัครข้างเตียง ได้เห็นกระบวนการของทุกข์ที่เกิดขึ้นจริงต่อหน้า ซึ่งถ้าเราฝึกฝนการเจริญภรณ์สติไม่พอ จิตก็จะหวั่นไหวต่อทุกข์ที่เกิดจากความตาย ไม่ต่างกับที่เกิดกับผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย”

เมื่อจิตได้ผ่านกระบวนการช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้อื่น ก็จะสะท้อนกลับมาให้ชีวิตมีคุณค่ามากขึ้น ยิ่งถ้าได้ไปสัมผัสกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทั้งผู้ที่อายุมากหรือผู้ที่อายุน้อยกว่า เรา ได้เจริญภรณ์สติอย่างแท้จริง ก็ยิ่งทำให้ไม่ประมาท ขณะเดียวกัน ก็เกิดเมตตา กรุณาในใจจริงๆ ที่อยากเป็นกำลังใจให้เพื่อนร่วมโลก โดยใช้ธรรมะของพระอรหิยะเจ้านำทาง

“สุดท้าย กลายเป็นว่าอาตมาต้องขอบคุณพวกเขาที่ได้สอนบทเรียนสำคัญของชีวิต เป็นบทเรียนที่เห็นอยู่ข้างหน้า เป็นตัวหนังสืออย่างดีที่เข้ามาอยู่ในใจเรา ณ ขณะนั้น”

“จำเรณูสติ” ยอมรับความตาย

ถึงวันนี้... พระมหาสุเทพฯ ได้ร่วมกับเพื่อนนักศึกษาทั้งสงฆ์และฆราวาสที่สนใจ จัดตั้งกลุ่มจิตอาสาเล็กๆ ออกเยี่ยมผู้ป่วยที่ต้องการกำลังใจ และร่วมกิจกรรมกับคลินิกพระคุณเจ้าของภาควิชาอายุรศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ในการจัดกลุ่มสนทนาระหว่างผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และพระสงฆ์ โดยในการไปเยี่ยมเยียนและพูดคุยแต่ละครั้ง จะยึดถือความยินยอมจากผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยเป็นสำคัญ และทำโดยมีใจเสมอว่าผู้ป่วยเป็นญาติของตน

เริ่มจากการสนทนาธรรมด้วยภาษาต่างๆ ที่ออกมาจากความรู้สึก จากนั้น จึงค่อยกล่อมเกลียดด้วยธรรมะที่เป็นข้อคิดเล็กๆ น้อยๆ ฝากไว้ให้คิดและเกิดการรวบรวมสติ พร้อมทั้งให้กำลังใจ โดยเฉพาะการทำอย่างไรให้ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นทุกข์น้อยที่สุด หรือจะเป็นทุกข์เท่าไรก็ได้ แต่ทำอย่างไรให้ใจไม่หวั่นไหว

“ผู้ป่วยระยะสุดท้าย มักจะมีใจน้อมนำถึงอดีต บางอย่าง อาตมาก็จะแนะนำถึงสิ่งเกิดขึ้นในชีวิต ทั้งสิ่งที่เป็นกุศลและอกุศล หรือให้นึกถึงสิ่งที่พึงของจิตใจ เช่น ถ้านับถือนองค์หลวงพ่อบุญรอด ก็ให้น้อมนำสิ่งนั้นเข้ามาในใจ เพื่อให้เกิดสติ เมื่อจิตหนักแน่น ความสุขสงบ



ก็จะตามมา หรือการสอนให้นึกถึงพระพุทธพระธรรม อยู่เนืองๆ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยตัวของเขาเองขณะที่ยังมีลมหายใจ”

แม้เพียงแค่การสวดมนต์ก็ถือเป็นสิ่งประเสริฐที่ช่วยให้ใจมีสมาธิ ไม่ฟุ้งซ่าน ผู้ป่วยที่นอนอยู่บนเตียงหลายรายปรารถนาที่อยากไปวัดอยากทำบุญ ฟังพระสวดมนต์ อาตมาก็จะชักชวนให้มาสวดมนต์ร่วมกัน เพื่อให้จิตเป็นสมาธิมากขึ้น ผู้ป่วยหลายๆ คนที่พูดไม่ได้ แต่พอได้ฟังบทสวดก็น้ำตาไหล

โยมรูปหนึ่งซึ่งป่วยนอนนิ่งไม่ลืมตาเป็นเวลาหลายวัน พอพระท่านสวดคาถาขັນบุญให้ฟัง ผู้ป่วยก็ลืมตาขึ้นมาเหมือนปาฏิหาริย์ก็มี

สำหรับผู้ที่โชคดียังไม่เผชิญกับความตาย หรือยังไม่สบโอกาสได้ศึกษาชีวิตและความตายอย่างลึกซึ้ง พระมหาสุเทพฯ ได้แนะนำวิธีง่ายๆ ในการเตรียมพร้อมรับมือกับความตาย...

ขอให้เปิดใจคิดก่อนเป็นครั้งแรก ว่า “ความตายเป็นเรื่องที่แน่นอน” พยายามใช้สติกำกับใจพิจารณาถึงภรณ์ภัย ซึ่งอาจจะใช้เวลาช่วงก่อนเข้านอน เพราะเป็นช่วงที่เราได้ผ่อนคลายในแต่ละวัน โดยหยุดจิตให้นิ่งโดยหลับตา ปลออยให้ตัวเองอยู่กับลมหายใจ และนึกถึงความตาย เช่นว่า การนอนครั้งนี้อาจเป็นการนอนครั้งสุดท้าย

หากยังมองตัวเองไม่ได้ ก็ให้มองผู้อื่น เช่น คนที่ประสบอุบัติเหตุเสียชีวิตก่อนวัยอันควร หรือผู้ที่มีอายุไม่มากแต่ประสบโรคภัยร้ายแรง เพื่อให้เราได้ย้อนมองตัวเอง มองเห็นชีวิตที่เป็นปัจจุบันด้วยความไม่ประมาท ซึ่งหากเพิ่มความถี่ในการเจริญภรณ์สติมากเท่าไร ความหวาดกลัวหรือเป็นทุกข์ต่อความตายก็จะลดลง พระมหาสุเทพฯ กล่าวทิ้งท้ายว่า “ธรรมะนั้นมีความตายเข้าไปผสมอยู่ คือ ธรรมะทำให้เราไม่ประมาทในการใช้ชีวิต ผู้ที่น้อมนำธรรมะเข้ามาในใจ เมื่อถึงคราวจากไป ก็จะจากไปอย่างผู้มีสติ”

“อย่างน้อยเมื่อความตายมาถึงตรงหน้าจนรักษาภายในใจ ก็ขอให้รักษาใจไว้ให้ได้”

นั่นคือที่สุดแห่งชีวิต...มิใช่หรือ?

สานสัมพันธ์

อุ๊ก็ ทำอริ

* เมื่อต้นเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ ได้มีการหารือเพื่อการเตรียมสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๔ ที่จะมีการประชุมระหว่างวันที่ ๑๔-๑๖ ธันวาคมนี้ ได้มีการนำข้อมูลและการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาวิเคราะห์เจาะลึก เพื่อให้สมาชิกสมัชชาฯ ได้มีการเตรียมตัวร่วมงานกันตั้งแต่ต้นปี แทนที่จะเตรียมตัวในช่วงเวลาที่กระชั้นชิด ซึ่งจะส่งผลต่อความน่าเชื่อถือ ความหนักแน่น และการยอมรับต่อสมัชชาสุขภาพ อันจะมีผลต่อการขับเคลื่อนให้เป็นรูปธรรมส่งผลในทางปฏิบัติ



ในการหารือครั้งนี้ **คุณเจษฎามิ่งสมร** แห่ง สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) หรือ พอช. ได้ให้ข้อคิดที่เป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญของกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประมวลเป็นแนวคิดคือ สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไม่ใช่ผู้ที่จะเข้า

ประชุมในแต่ละปีและมีการเตรียมตัวเป็นครั้งคราว แต่ควรจะเป็นภาคีเครือข่ายที่รวมตัวกันเป็นกลุ่มเครือข่ายที่มีการเคลื่อนไหวทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่องตลอดปีและอาจจะหลายๆ ปีด้วย ในปีใดมีประเด็นที่เกี่ยวข้องก็จะมีการนำเสนอเป็นวาระแล้วก็จะทำการขับเคลื่อนเกี่ยวเนื่องต่อไปหลังได้มติแล้ว ส่วนการจะเข้าประชุมสมัชชาฯ ชาติ ก็จะส่งผู้แทนของกลุ่มเครือข่ายเข้าไปเสนอความเห็นต่อที่ประชุมตามหลักเกณฑ์การประชุมต่อไป ทั้งนี้ กลุ่มเครือข่ายอื่นๆ ที่สนใจวาระเดียวกันก็จะเตรียมตัวเช่นเดียวกัน หากเป็นดังนี้แล้วสมัชชาฯ ก็จะเปี่ยมไปด้วยคุณภาพและเกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

...ดังนั้น การทำงานกับกลุ่มเครือข่ายต่างๆ จะต้องเริ่มต้นได้เลย ไม่ต้องรอ...

* **คุณหมอปรีสิทธิ์ชัย มั่งจิตร** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก่งคอย สระบุรี งานเข้าตลอด ตั้งแต่เข้าร่วมเครือข่ายผู้นำสุขภาพแนวใหม่รุ่นแรก ได้เข้ามาจับบทบาทในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างโดดเด่น ตั้งแต่เป็นพื้นที่ดูงานของผู้สังเกตการณ์งานสมัชชาฯ จาก Asian Health Institute (AHI) ประเทศญี่ปุ่น จนเป็นที่ประทับใจอย่างยิ่งสำหรับผู้ไปเยือน ในงานสมัชชาฯ ได้ทำหน้าที่รอง



ประธานอนุกรรมการพิจารณาประเด็นสำคัญๆ จนได้ฉันทามติออกมา งานในพื้นที่ก็ไม่ทิ้ง ทราบว่ากำลังทำเรื่อง การรับรองคุณภาพเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ในหลายพื้นที่ทั่วประเทศ

พี่น้องเครือข่ายสมัชชาสุขภาพคงต้องขอร่วมเรียนรู้และยกระดับเป็นนโยบายสาธารณะของพื้นที่ต่อไป...อุ๊ก็ขอติดตามด้วยคนครับ.

* **คุณหมอกฤษชัย มงคล** อธิบดีกรมสุขภาพจิต นอกจากจะเป็นผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขที่ยิ่งใหญ่แล้ว ท่านยังเป็นนักวิชาการที่รอบรู้แม่นยำและมีวิสัยทัศน์กว้างไกลมองกระบวนการจัดการกับปัญหาสุขภาพไกลออกไปนอกขอบเขตของกระทรวงสาธารณสุข เล็งเห็นว่าการสานพลังเครือข่าย

ข่ายเป็นยุทธศาสตร์สำคัญ จึงได้เข้าร่วมและสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพอย่างจริงจัง



เมื่อวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ที่ผ่านมา ท่านได้ให้เวลาตลอดวันในการประชุมที่จังหวัดเชียงรายเพื่อยก ระดับประเด็น "สุขใจ...ไม่คิดสั้น" หรือปัญหาการฆ่าตัวตาย ที่ริเริ่มโดยจังหวัดเชียงรายให้เป็นวาระในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับเครือข่ายสมัชชาสุขภาพล้านนา โดยมีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงรายซึ่งมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายให้การสนับสนุนเป็นเจ้าภาพ ส่วนกรมสุขภาพจิตเป็นผู้สนับสนุนค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ท่านยังได้เชิญชวนผู้บริหารและนักวิชาการจากกรมสุขภาพจิตจากส่วนกลางและภูมิภาคมาร่วมแลกเปลี่ยนเป็นจำนวนมาก

งานนั้นนอกจากท่านจะให้สาระเชิงวิชาการ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างเต็มที่แล้ว ท่านยังเป็นกันเองกับพี่น้องเครือข่าย ให้กำลังใจและเชื่อมชมกับผลงานที่เป็นแบบอย่างที่ดีของพื้นที่

งานนี้จึงเต็มไปด้วยความดีอกดีใจอย่างยิ่ง...รับรองว่าเดินหน้าแบบหยุดไม่อยู่แน่นอน...ปลื้มใจกับท่านจริงๆ ครับ

ต่อจากหน้า ๑๒

* น้อยคนนักจะคิดว่าการวางผังเมืองก็เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ แต่มักจะเข้าใจว่าเป็นเรื่องของนักผังเมืองหรือวิศวกร ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว เป็นเรื่องใกล้ตัวของเรามาก และส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยตรง

ทุกวันนี้ มีกรณีเรียนต่างๆ เกิดขึ้นมากมายที่มีต้นเหตุจากการวางผังเมืองที่ขาดการมองผลกระทบที่เกิดขึ้นอย่างรอบด้าน และที่สำคัญคือภาคส่วนต่างๆ ขาดโอกาสในการเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการวางผังเมือง ถึงแม้ว่าจะมีการประกาศตามที่ว่า การอำเภอหรือศาลากลางจังหวัด แต่ก็มีน้อยคนนักที่จะมีโอกาสไปดู รวมทั้งยังขาดความเข้าใจที่จะทำให้แสดงความเห็นได้อย่างมีคุณภาพในขั้นตอนการทำผังเมือง



คุณภรณ์ สวัสดิ์รักษ์ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.)

ชุดปัจจุบัน เป็นนักผังเมืองที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการจัดทำผังเมือง และไม่เคยมย่อท้อที่จะเดินสายขึ้นเหนือล่องใต้ให้ความรู้ ความเข้าใจกับประชาชนในกระบวนการทำผังเมืองเพื่อให้พวกเขาได้ร่วมคิด ร่วมสร้างผังเมืองที่มาจากทุกฝ่ายและไม่คุกคามภาวะอยู่ดีมีสุขของพวกเขา

คนแบบนี้ต้องปรบมือให้ครับ

‘อาจารย์ประทุมพร’ กับ ‘พินัยกรรมชีวิต’

สี่ ก่อนฉันตาย ฉันอยากเห็นหน้าญาติมิตรและเพื่อนรักของฉัน และเพื่อนที่รักฉัน แต่ถ้าการมาหาฉันทำให้พวกเขาเสียเวลา หรือไม่สบายใจที่ต้องมาเห็นฉันในสภาพที่ผิดไปจากคนเดิมที่พวกเขาเคยเห็น เขาจึงไม่มาหาฉัน ฉันก็จะไม่โกรธ ไม่น้อยใจ และไม่บ่นว่าอย่างใดเลย ในสภาพและวาระสุดท้ายเช่นนั้น ฉันควรจะต้องรู้จักให้อภัย และมีความเข้าใจต่อทุกสิ่งที่ว่า สิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น ย่อมเกิดมาจาก “เหตุ” อันมี “ตรรกะที่เข้าใจได้” ทั้งสิ้น...”

นี่คือส่วนหนึ่งของพินัยกรรมชีวิต หรือหนังสือแสดงเจตนากรณีปฏิเสธการรักษาพยาบาลฉบับของจริงของอาจารย์ประทุมพร ที่ท่านเขียนเพื่อรักษาสีตมในการจากไปอย่างเป็นทางการและอย่างมีคุณค่าศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ของท่าน และยังเป็นการเขียนเพื่อให้เป็นตัวอย่างแก่ผู้อื่นได้เรียนรู้อีกด้วย

นับเป็นคุณประโยชน์แก่สาธารณะอย่างมาก

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ประกาศใช้อย่างเป็นทางการมาแล้วตั้งแต่ เดือนมีนาคม ๒๕๕๐ สาระสำคัญในมาตรา ๑๒ ให้สิทธิเราทุกคนในการเขียนหนังสือแสดงเจตนากรณีปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ ซึ่งหมอและผู้เกี่ยวข้องทุกคนต้องเคารพสิทธินี้ โดยจะต้องปฏิบัติตามเจตนากรณีของเจ้าของชีวิต

ขณะนี้ มีการประกาศกฎกระทรวงเพื่อกำหนดวิธีปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนากรณีดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว ตั้งแต่วันที่ ๒๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๓

คนเราทุกคนเกิดมาแล้วก็ต้องตาย ไม่มีใครหนีพ้น ถ้าเราไม่อยากให้ถูกแทรกแซงการตายเกินกว่าธรรมชาติ หรือเกินจำเป็น เราก็มีสิทธิเขียนหนังสือแสดงเจตนากรณีไว้ล่วงหน้า แต่ถ้าไม่อยากเขียนเป็นหนังสือ ก็อาจบอกเจตนากรณีไว้กับลูกหลาน ญาติสนิท หรือหมอประจำตัวของเราไว้ก็ได้

แต่ถ้าจะให้ชัดเจน และได้รับการปฏิบัติตามเจตนากรณีของเรา การเขียนเป็นหนังสือไว้ น่าจะเป็นวิธีที่ดีที่สุด จะเขียนอย่างไร เขียนอย่างไรอาจารย์ประทุมพรท่านเขียน หรือเขียนตามแบบตัวอย่างที่เป็นแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ก็ได้ทั้งนั้น ขอให้มีความสำคัญเป็นที่เข้าใจและปฏิบัติได้ก็เป็นพอ

เราทุกคนควรยังชีวิตด้วยความไม่ประมาท เพราะไม่มีใครรู้วันตายได้ล่วงหน้า

ต้องขอขอบคุณอาจารย์ประทุมพร ที่ท่านกรุณาทำเรื่องนี้เป็นตัวอย่างแก่คนไทยทุกคน ท่านไม่ยึดติดชีวิต ไม่ต้องการให้มีการยืดชีวิตเมื่อถึงวาระสุดท้าย เพราะท่านเข้าใจธรรมชาติของสรรพสิ่งอย่างเป็นจริง

ขอดวงวิญญาณของท่านอาจารย์ไปสู่สุคติเทอญ

คุยกับเสภา

>> นพ. อัมพล จินดาวัฒน์
เลขาธิการ'สุขภาพแห่งชาติ'

'อาจารย์ประทุมพร' กับ 'พินัยกรรมชีวิต'

ผมรู้จัก อาจารย์ประทุมพร วัชรเสถียร ผ่านทาง
ข้อเขียนในนิตยสาร "เพื่อนเดินทาง" เมื่อเกือบ ๒๐ ปีมาแล้ว

สมัยนั้น ผมยังเขียนเรื่องลงเพื่อนเดินทางเป็นประจำ อาจารย์
เขียนหนังสือดีมาก ได้ความรู้และอ่านสนุก

ผมได้มีโอกาสรู้จักกับอาจารย์มากขึ้นในช่วงปี ๒๕๔๙-๒๕๕๐ ที่
เป็นสมาชิกสภานิติบัญญัติด้วยกัน

อาจารย์เป็นคนมีภูมิรู้ ร่าเริง แจ่มใส คุยสนุก มีสาระ น่ารัก
และน่านับถือ

ในช่วงนั้น ผมและเครือข่ายกำลังผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
เพื่อให้คลอดออกมาเป็นกฎหมายใหม่ ในร่างกฎหมาย
ฉบับนั้น มีอยู่มาตราหนึ่งที่ยืนยันกำหนดสิทธิแก่ทุกคนในการ
ปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เป็นไปเพียงแคื่อยืดการตายในวาระ
สุดท้ายของชีวิตตนได้ โดยระบุให้เขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร
บางคนเรียกเรื่องนี้ว่า "พินัยกรรมชีวิต" (living will)

ที่จริงโดยพื้นฐานแล้ว คนเราทุกคนมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา
พยาบาลที่เราไม่ต้องการได้อยู่แล้ว อย่างเช่นเวลาเราเจ็บป่วย
เรามีสิทธิที่จะไม่ไปรับการรักษาก็ได้ หรือไปรักษาแล้ว หมอ
แนะนำให้ทำนั่นทำนี่ เราไม่ทำก็ได้ ขอกลับบ้านก็ได้ เป็นสิทธิ
ของเรา

แต่ปัญหามันมาเกิดตอนที่เรเจ็บป่วยและอยู่ในขั้นสุดท้ายของ
ชีวิต เราไม่มีสติสัมปชัญญะที่จะปฏิเสธได้เอง การตัดสินใจจะ
รักษาต่อหรือหยุดรักษา จะเจาะคอใส่เครื่องช่วยหายใจหรือไม่

จะมีหัวใจเวลาหัวใจหยุดเต้นหรือไม่ จะผ่าตัดหรือไม่ โดยที่
วิธีการเหล่านั้นไม่มีทางทำให้เราฟื้นกลับมามีชีวิตได้ดังเดิม
แล้ว เพราะเราเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตแล้ว การตัดสินใจ
เหล่านั้นจึงตกไปเป็นเรื่องของญาติบ้าง ของหมอบ้าง

ดังนั้น เราอาจถูกสั่งการรักษาพยาบาลที่เป็นไปเพียงแคื่อยืดการ
ตายออกไปด้วยเครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์มากมาย
และอาจถูกจับแยกอยู่ในห้องไอซียู ญาติพี่น้องเข้าไม่ถึง เสียค่า
ใช้จ่ายมากเกินจำเป็น และในที่สุดก็ต้องตายโดยปราศจาก
คุณภาพชีวิตที่ดี ดีไม่ดีกว่ากลายเป็นความทุกข์ทรมานก่อนตาย
เพราะต้องตกอยู่ในสภาพ "ฟื้นก็ไม่ได้อายุก็ไม่ตาย"

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จึงเขียนสิทธิตรงนี้ไว้ ให้เราทุกคนมี
สิทธิเขียนเป็นหนังสือแสดงเจตนากรณีไว้ล่วงหน้า ตั้งแต่เรายัง
มีชีวิตและมีสติสัมปชัญญะคืออยู่ ว่าถึงวาระสุดท้ายของชีวิตเรา
เราไม่ต้องการการรักษาพยาบาลส่วนเกินอะไรบ้าง เพื่อให้หมอ
และญาติของเราปฏิบัติตามเราได้ง่ายขึ้น และสอดคล้องกับ
ความต้องการอย่างแท้จริงของเรา

ผมจำได้แม่นว่า อาจารย์ประทุมพร เป็นท่านหนึ่งที่สนับสนุน
กฎหมายมาตรานี้ พร้อมกันนั้น ท่านก็ได้กรุณาช่วยให้ความ
เห็นแก่สื่อมวลชนว่าตัวท่านเห็นด้วยและท่านได้เขียนพินัยกรรม
ชีวิตไว้เรียบร้อยแล้วด้วย

ถึงวันนี้ ท่านจากพวกเราไปแล้วอย่างสงบ โดยท่านมีความสุข
อย่างสม่ำเสมอในช่วงที่ยังมีชีวิตอยู่ แม้จะต้องเผชิญกับโรคร้าย
จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตก็ตาม

ท่านได้เขียน
ข้อเขียน
เปิดเผยฝาก
ไว้ก่อนถึงแก่กรรม
ซึ่งส่วนหนึ่งในนั้นก็คือพินัยกรรมชีวิตของท่านที่เขียนถึงกรณี
ก่อนที่จะตายไว้ว่า



"หนึ่ง หากฉันตายโดยกะทันหัน เช่น อุบัติเหตุใหญ่ หรือหัวใจ
วายเฉียบพลันก็แล้วไป โปรดจัดงานศพของฉันดังที่ฉันจะได้
เขียนต่อไป

สอง หากฉันเจ็บไข้ด้วยโรคที่รักษาไม่ได้ ต้องนอนแช่อยู่บน
เตียง หรือไม่รู้สึกรู้สึกร่าง ต้องมีชีวิตอยู่ด้วยสายระโยงระยาง และ
เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ ฉันขอรับรองว่า อย่าเสียเวลาและเสีย
เงินเพื่อฉันมากมายอย่างนั้น ขอให้ใช้เวลารอดูอาการของฉันไม่
เกิน ๑ เดือน ต่อจากนั้น ขอให้ยุติการต่อชีวิตฉันด้วยเครื่องมือ
ทางวิทยาศาสตร์ โปรดอนุญาตให้ฉันจากไปด้วยวิธีธรรมชาติที่
สงบที่สุดเถิด

สาม หากฉันมีโรคภัยชนิดที่ทำให้ต้องเจ็บปวดทรมานทรมาน และ
ร้องครวญคราง ขอให้บอกแพทย์ให้ใช้วิธีที่ระงับความเจ็บปวดแก่
ฉัน ในอัตราที่ฉันจะสงบทั้งความเจ็บปวดและเสียงครวญคราง
ของฉันได้อย่างราบคาบ แม้ว่าวิธีนั้นจะทำให้ฉันตายเร็วขึ้นก็ไม่
เป็นไร ฉันคิดว่าชีวิตของฉันที่ผ่านมา ฉันใช้ทำประโยชน์ให้แก่
สังคมและชีวิตมนุษยรอบตัวฉันมากพอที่ฉันไม่ควรจะต้องได้รับ
ความทรมานในบั้นปลายของชีวิตเช่นนั้น

(อ่านต่อหน้า ๑๑)

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ถ.ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

ชำระฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตที่ ๑๖๘/๒๕๕๓
ปล.นนทบุรี

"ทำให้ตอบ"

ลมหนาวพัดพามาสร้างบรรยากาศโรแมนติกให้เดือนแห่งความรักปีนี้น่าเดิน
ไปอย่างสมบูรณ์แบบ เชื่อว่าท่านผู้อ่านสานพลังปฏิรูปคงมีความสุขสดชื่นไป
ตามๆ กันเลยทีเดียว "ทำให้ตอบ" ฉบับนี้ หยิบสาระว่าด้วยเรื่องของ
"พินัยกรรมความตาย" ซึ่งเป็นเรื่องหลักประจำฉบับนี้มาเป็นคำถามเพื่อ
ค้นหาคนเก่ง ใครรู้บ้างว่า ประกาศกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์
และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับ
บริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้าย
ของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓
ประกาศอย่างเป็นทางการไปตั้งแต่วันที่เท่าไร รีบส่งคำตอบมาที่
synergymag@nationalhealth.or.th หรือทางไปรษณีย์ที่
สข. ตามที่อยู่ในกรอบด้านล่างนี้ และวงเล็บมุมของ "นสพ.
สานพลัง" ภายใน ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๔ สำหรับ ๒๐ คน
แรกที่ตอบถูก เก่งขนาดนี้เรามีของที่ระลึก น่ารัก นำใช้
รอจัดส่งไปให้ถึงบ้านนะจ๊ะ...



จดหมายข่าว "สานพลังปฏิรูประบบสุขภาพ" รายเดือน เจ้าของ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สข.) ที่ปรึกษา ดร.กาญจนา กาญจนสินีสิทธิ์ นพ.อัมพล จินดาวัฒน์
ผศ.โชติวัฒน์ ปุณโณปถัมภ์ บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา ปิณฑพร จันทระทัต ณ อรุณยา บรรณาธิการอำนวยการ พลินี เสริมสินสิริ กองบรรณาธิการ นพ.อุกฤษฏ์ มลิินทางกูร นพ.ชาติรี เจริญศิริ
อรพรรณ ศรีสุขวัฒน์นา วิสุทธิ์ บุญญะโสภิต นิรชา อัศวธีรากุล สุณีย์ สุขสว่าง ทิพิทา โปษยานนท์ ณนุด มธุรพจน์ สมพร เพ็งคำ นาดยา แทนนิล จารึก ไชยรักษ์ ธนิษฐ์ สุนธนิกกร เขมวดี ขนานแก้ว
ชนินฐรา แซ่เอี้ยว รูปเล่ม วัฒนสินธุ์ สุวรรตนาณท์ **ที่ติดต่อ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ถ.ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐**
โทรศัพท์ ๐-๒๘๘๒-๙๐๐๐ แฟกซ์ ๐-๒๘๘๒-๙๐๐๑, ๐-๒๘๘๒-๙๐๐๒ อีเมล synergymag@nationalhealth.or.th