

ชุดความรู้

เพื่อการเตรียมความพร้อม
เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ



การเตรียมตัวรับความตาย



สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สทส.)
สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์
เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ (สท.)
กระทรวงการพัฒนากำลังคนและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.)

ชุดความรู้

เพื่อการเตรียมความพร้อม
เข้าสู่สังคมอายุที่มีคุณภาพ



การเตรียมตัวรับความตาย



คำนำ

ประเทศไทยมีการเพิ่มขึ้นของประชากรวัยสูงอายุทั้งสัดส่วนและจำนวนอย่างต่อเนื่อง และมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วต่อไปอีกใน 20 ปีข้างหน้า อันเป็นผลมาจาก อัตราการเกิดลดลงและอายุขัยเฉลี่ยของประชากรวัยสูงอายุนานยาวขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2573 ประเทศไทยจะมีประชากรประมาณ 64.5 ล้านคน ในจำนวนนี้ เป็นประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 14.6 ล้านคน หรือเกือบ 1 ใน 4 ของประชากรทั้งหมด การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรวัยสูงอายุโดยเฉพาะผู้สูงอายุช่วงวัยปลาย ส่งผลกระทบต่ออัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่ลดลง ภาระด้านงบประมาณและการคลังที่ต้องมีรายจ่ายด้านสวัสดิการและสุขภาพเพื่อผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ปัญหาการขาดแคลนแรงงาน รวมถึงผลกระทบต่อตัวผู้สูงอายุและครอบครัว เช่น ปัญหาสุขภาพจากโรคเรื้อรัง ปัญหาด้านสุขภาพจิต ขาดผู้ดูแล ขาดรายได้หรือรายได้ไม่เพียงพอแก่การดำรงชีพ ภาระรายจ่ายที่เพิ่มขึ้นของครอบครัว ภาระในการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เป็นต้น

จากปัญหาและผลกระทบของสถานการณ์ดังกล่าว สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องเตรียมความพร้อมด้านต่าง ๆ ล่วงหน้า ตั้งแต่ช่วงวัยต้นและวัยทำงาน อาทิ การสร้างหลักประกันด้านรายได้ที่เพียงพอสำหรับการดำรงชีพในวัยสูงอายุ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การวางแผนการใช้ชีวิตในวัยสูงอายุ เพื่อที่จะสามารถปรับตัวเตรียมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ลดระยะเวลาการพึ่งพาผู้อื่น และดำเนินชีวิตในช่วงวัยสูงอายุอย่างมีคุณค่าและมีความสุข

สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ ได้ดำเนินการรวบรวมองค์ความรู้ และจัดทำ **“ชุดความรู้เพื่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ”** สำหรับเป็นเอกสารประกอบคู่มือการจัดอบรมหลักสูตรเตรียมความพร้อม

บุคลากรเข้าสู่วัยสูงอายุของหน่วยงานต่าง ๆ ประกอบด้วย สุขภาพแบบองค์รวม การวางแผนทางการเงิน สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ปลอดภัยในวัยสูงอายุ กฎหมายที่ผู้สูงอายุควรรู้ การใช้ชีวิตหลังเกษียณ และการเตรียมตัวรับความตาย โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า **“ชุดความรู้เพื่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ”** จะให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และสร้างความตระหนักรู้แก่บุคลากรทุกช่วงวัยถึงความสำคัญของการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุและมีการเตรียมการในทุกเรื่องที่เป็นจำเป็น เพื่อการเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ

สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์
เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ

2556

สารบัญ



การเตรียมตัวรับความตาย

1

- การเตรียมตัวเพื่อรับความเศร้าเมื่อสูญเสียบุคคลที่รัก 3
- การเตรียมตัวรับความตายของตนเอง 7
- การดูแลจิตใจของบุคคลที่กำลังจะจากไป 10



ความช่วยเหลือทางจิตใจแก่ผู้ป่วย

15

- การให้ความรักและความเห็นอกเห็นใจ 16
- การช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับความตายที่จะมาถึง 17
- การช่วยให้จิตใจจดจ่อกับสิ่งดีงาม 18
- การช่วยปลดเปลื้องสิ่งค้างคาใจ 19
- การช่วยให้ผู้ป่วยปล่อยวางสิ่งต่างๆ 20
- การสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อความสงบใจ 21
- แนะนำโครงการเผชิญความตายอย่างสงบ 24



บรรณานุกรม

34





ការត្រឹមត្រូវនៃការសិក្សា

การเตรียมตัวรับมือความตาย

ความตายเป็นธรรมดาของทุกชีวิต สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนทุกวัย ไม่มีใครสามารถหลีกเลี่ยงความตายไปได้ แต่เวลานี้ก็ถึงความตายหลายคนกลับรู้สึกประหลาดประหลาดด้วยเหตุนี้จึงไม่อยากนึกถึงหรือพูดถึง หลายคนพยายามทำตัวให้วุ่นจนลืมความตายหรือใช้ชีวิตราวกับจะไม่มีวันตาย ขณะที่คนจำนวนหนึ่งหวัง **“ไปตายเอาดาบหน้า”** คือผัดผ่อนไปเรื่อยๆ จนกว่าจะแก่หรือป่วยหนักจึงค่อยนึกถึงเรื่องนี้

อย่างไรก็ตามในเมื่อความตายเป็นสิ่งที่ต้องเกิดขึ้นอย่างแน่นอนตามกฎธรรมชาติ เราจึงควรเตรียมรับมือกับความตายแต่เนิ่นๆ และดำเนินชีวิตอยู่ด้วยความไม่ประมาท เมื่อมองอีกด้านหนึ่งจะพบว่าความตายไม่ได้เป็นวิกฤติเสมอไป หากยังเป็นโอกาสสำหรับการเข้าถึงสัจธรรมของชีวิต เป็นโอกาสสำหรับการปลดปล่อยสิ่งที่เคยยึดติด อีกทั้งเป็นโอกาสสำหรับการฟื้นฟูความสัมพันธ์ที่ร้าวฉานให้กลับคืนดี จนเข้าถึงความสงบในวาระสุดท้าย

การเตรียมตัวรับมือความตายในที่นี่จะกล่าวถึงใน 3 ลักษณะ คือ การเตรียมตัวเพื่อรับความเศร้าเมื่อสูญเสียบุคคลที่รัก การเตรียมตัวรับมือความตายของตนเอง และการดูแลจิตใจของบุคคลที่กำลังจะจากไป



การเตรียมตัวเพื่อรับมือความเศร้าเมื่อสูญเสียบุคคลที่รัก

เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับความสูญเสียบุคคลที่รักไม่ว่าจะเป็นบิดามารดา คู่สมรส บุตร หรือบุคคลใกล้ชิดอื่น ๆ จะมีการแสดงออกด้านต่าง ๆ ดังนี้

➤ **ด้านร่างกาย** เช่น โหวงเหวงในท้อง ผิดคอ กลืนน้ำลายลำบาก แน่นหน้าอก ปวดแขน หูไวต่อเสียงมากผิดปกติ หายใจไม่อิ่ม อ่อนเพลีย กล้ามเนื้อไม่มีแรง ปากแห้ง สูญเสียความสัมพันธ์ระหว่างอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เป็นต้น

➤ **ด้านจิตใจ** เช่น เศร้า โกรธ รู้สึกผิด วิทกกังวล เหงา รู้สึกอ่อนล้า ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ซ้อค โหยหา ปล่อยวาง โลง มึนชา เป็นต้น

➤ **ด้านความคิด** เช่น ไม่เชื่อ สับสน หมกมุ่น คิดว่าคนตายยังมีชีวิตอยู่ คิดในสิ่งเหนือธรรมชาติ เป็นต้น

➤ **ด้านพฤติกรรม** เช่น นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ใจลอย หลีกหนีสังคม หมดความสนใจ ในกิจกรรมที่เคยชอบ เคยทำ ฝันถึงคนตายบ่อย ๆ ร้องไห้ พยายามตามหาคนตาย ถอนหายใจ กระวนกระวาย อยู่ไม่สุข หลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้คิดถึงคนตาย หรือในทางตรงข้าม จะไปในที่ที่ทำให้ระลึกถึงคนตายบ่อย ๆ นำวัตถุสิ่งของที่ช่วยให้ระลึกถึงคนตายมาดูหรือมาชื่นชมบ่อย ๆ เป็นต้น

➤ **ด้านสังคม** เช่น มีปัญหาขัดแย้งกับคนใกล้ชิดในครอบครัว กลุ่มเพื่อน ผู้ร่วมงาน หรือมีปัญหาในการทำงาน เป็นต้น

➤ **ด้านจิตปัญญา** เช่น คิดถึงความหมายของชีวิต โกรธเกลียดพระเจ้า ตระหนักว่าตนเองไม่ได้ยิ่งใหญ่ หรือไม่มีความสามารถที่จะรับมือกับความตายได้ เป็นต้น

นอกจากนี้ บุคคลจะมีการรับมือกับความสูญเสียที่เกิดขึ้นเป็นระยะที่ต่อเนื่องกัน ดังนี้

1. ระยะปฏิเสธไม่ยอมรับความจริง (Denial) คนที่พบกับความสูญเสียอาจจะไม่ยอมรับความจริงว่าเกิดการสูญเสียขึ้น เป็นการปฏิเสธจากจิตสำนึกหรือจิตไร้สำนึกของตนเอง การปฏิเสธเกิดจากกลไกป้องกันตนเอง เป็นไปตามธรรมชาติของคนเรา บางคนไม่ยอมรับ

ความจริงว่าได้เกิดการสูญเสียขึ้นแล้วทำให้จิตใจของตนเองติดแงก์อยู่ที่ระยะนี้ ที่จริงแล้ว การเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่ปล่อยให้เกิดขึ้นได้หรือความตายเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้เลย ภายหลังจากที่รักตายบางคนในระยะแรกนี้จะรู้สึกงุนงงและมึนชา อาการนี้เกิดขึ้นภายในเวลา เป็นชั่วโมงหรือหลายวัน อาการงุนงงราวกับว่าไม่เชื่อสายตาวามีการตายเกิดขึ้นจริง อาการนี้อาจจะเกิดขึ้นแม้ว่าการตายที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่คาดล่วงหน้าว่าจะเกิดขึ้นก็ตาม

2. ระยะโกรธ (Anger) เมื่อผ่านจากระยะปฏิเสธไม่ยอมรับความจริงไปแล้ว คนที่กำลังประสบกับความสูญเสียอาจจะมีอารมณ์โกรธขึ้นมาแทนที่ อาจจะเป็นการโกรธตนเอง หรือโกรธคนใกล้ชิด โกรธคนอื่นๆ คนรอบข้าง ถ้าทราบอย่างนี้แล้วจะสามารถอยู่กับคนที่กำลังเศร้า จากการสูญเสีย และกำลังโกรธด้วยการแยกตัวเราออกห่าง และไม่ทำตัวเป็นคนตัดสิน บางแนวคิดได้กล่าวไว้ว่าหลังจากหายจากระยะปฏิเสธและก่อนที่จะเข้าสู่ระยะโกรธคนที่กำลัง รู้สึกว่าสูญเสียอาจจะมีอาการว่าวุ่นระยะหนึ่ง ขณะที่ว่าวุ่นอาจจะมีอาการวิหิงสาคนที่ตายไป แม้จะทราบว่าจะไม่สามารถทำได้ ระยะนี้คนที่กำลังรู้สึกสูญเสียอาจจะพ่นคลายตนเองลำปาก สมานิติไม่ดี นอนหลับไม่ได้ ฝัน เห็นภาพหรือได้ยินเสียงของคนที่ยังตายไป

ภายหลังระยะโกรธคนที่กำลังรู้สึกสูญเสีย อาจจะมีรู้สึกว่าตนเองมีความผิดบ้าง ที่ยังไม่ได้ทำสิ่งนั้นสิ่งนี้ หรือยังไม่ได้พูดอะไรกับคนที่เพิ่งตายไป คนที่กำลังรู้สึกสูญเสียอาจจะ คิดต่อไปว่าตนเองน่าจะช่วยป้องกันความตายได้ ถึงแม้จะรู้ทั้งรู้ว่าที่จริงแล้วความตายอยู่นอกเหนือ การควบคุม

3. ระยะต่อรอง (Bargaining) เป็นการต่อรองกับพระเจ้า เช่น คนที่กำลังประสบ กับเหตุการณ์ที่ทำให้สะเทือนใจไม่รุนแรงก็อาจจะต่อรองว่า **“ขอให้เราเป็นเพื่อนกันต่อนะ”** หรือ ขอทำความเข้าใจกันก่อนได้ไหม การต่อรองมักจะไม่ได้ทำให้เกิดผลดีที่ยาวนานโดยเฉพาะถ้าเป็นเรื่อง เกี่ยวกับชีวิตหรือความตาย

4. ระยะเศร้า (Depression หรือ preparatory grieving) ระยะนี้คนที่ประสบกับ ความสูญเสียจะนึกทบทวนเรื่องราวต่างๆ หรือทำสิ่งต่างๆ ที่จำเป็น เช่น จัดงานศพเป็นระยะที่ แสดงการยอมรับเรื่องราวที่เกิดขึ้น แต่ยังมีอารมณ์ผูกพันอยู่ จึงเป็นปกติที่คนเราจะรู้สึกเศร้า เสียใจ กลัว หรือรู้สึกว่าไม่มีอะไรแน่นอน ระยะนี้แสดงว่าคนนั้นเริ่มยอมรับความจริงแล้ว



ระยะนี้คนที่เศร้าอาจจะเพียงนั่งครุ่นคิดไม่ทำอะไรเลย ครุ่นคิดถึงความทรงจำต่าง ๆ ที่เคยอยู่กับคนที่ตายไปแล้ว เป็นการนี้กันอย่างเงียบๆแต่เป็นระยะที่จำเป็นก่อนที่จะเข้าสู่ระยะต่อไป

5. ระยะยอมรับ (Acceptance) การยอมรับทำให้การผูกพันทางอารมณ์กับการสูญเสียลดลง อารมณ์เจ็บปวดดีขึ้น และมองเหตุการณ์อย่างพิจารณามากขึ้น คิดถึงการทำอย่างอื่นมากขึ้น มองไปในอนาคตมากขึ้น มีจุดมุ่งหมายมากขึ้น อย่างไรก็ตามเรายังรู้สึกว้าวุ่นอยู่ แต่สักพักเราจะกลับมาเป็นตัวเราอย่างเดิม และที่สุดเราจะปล่อยให้เรื่องราวของคนตายผ่านไป เราจะเริ่มชีวิตใหม่ ความเศร้าหายไป นอนหลับดีขึ้น มีพลังมากขึ้น อารมณ์ทางเพศกลับคืนมา ผู้อ่านโปรดทราบว่าการที่กำลังจะตายจะบรรลุนะยะนี้เร็วกว่าญาติซึ่งมักจะติดอยู่ที่ระยะเศร้า

ทั้งนี้บุคคลแต่ละคนจะมีระยะเวลาในการยอมรับความตายไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับความเชื่อและทัศนคติต่อความตาย เช่น ผู้ที่นับถือพุทธศาสนา ซึ่งมีคำสอนเรื่อง อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา การเวียนว่ายตายเกิด กฎแห่งกรรม ฯลฯ จะทำได้เร็ว นอกจากนี้ การมีคำอธิบายเกี่ยวกับความตายและชีวิตหลังความตาย เช่น ตายแล้วไปสวรรค์ ตายแล้วได้ไปอยู่กับพระเจ้า ฯลฯ จะทำให้บุคคลสามารถยอมรับความตายได้อย่างสงบมากขึ้นด้วย

อย่างไรก็ตามการตายอย่างปัจจุบันทันด่วนที่ไม่ได้คาดหมายไว้ก่อน หรือการตายก่อนวัยอันควร เช่น การตายของเด็ก เป็นต้น จะก่อให้เกิดปฏิกิริยาที่รุนแรงกว่าการตายตามธรรมชาติ

การจัดงานศพ ถือเป็นวิธีการจัดการกับความเศร้าจากการตายได้วิธีหนึ่ง จะเห็นได้ว่าทุกวัฒนธรรมจะมีการจัดงานศพด้วยกันทั้งนั้น ซึ่งจะแตกต่างกันตรงพิธีกรรมและความเชื่อเท่านั้น ทั้งนี้ งานศพจะเป็นช่วงเวลาที่ยุติธรรมที่พี่น้องจะได้มารวมตัวกัน ปลอดภัยกัน แบ่งปันความทุกข์ความเศร้ากัน ทำให้ครอบครัวผู้ตาย รู้สึกอบอุ่นใจ นอกจากนี้ กิจกรรมต่าง ๆ ในงานศพ ยังช่วยให้ครอบครัวผู้ตายไม่มีเวลาว่างที่จะจมอยู่กับความเศร้าหรือคิดฟุ้งซ่านด้วย

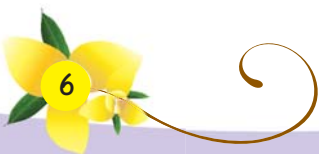
นอกจากการจัดงานศพแล้ว ผู้สูญเสียยังมีแนวทางในการคลายความทุกข์โศกได้ ดังนี้

1. ยอมรับว่าตนเองมีความเศร้า มีความทุกข์โศก อย่าพยายามฝืนหรือปิดกั้นความรู้สึกที่เกิดขึ้น ใช้เวลาในการร้องไห้ให้พอ ไม่ว่าจะเป็นผู้หญิงหรือผู้ชายก็ร้องให้ได้เหมือนกัน

2. พูดระบายความทุกข์โศกของตนกับคนในครอบครัวและเพื่อนสนิทที่เป็นผู้ฟังที่ดี หรือผู้ที่เคยมีประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกัน และควรพูดกับคนหลาย ๆ คน เพราะการพูดซ้ำ ๆ จะช่วยให้เข้าใจตนเองมากขึ้น และลดความทุกข์โศกได้เร็วขึ้น



3. พยายามทำกิจวัตรประจำวันตามเดิม และหากิจกรรมอื่นทำเพิ่มเติม อย่าอยู่ว่าง เพราะจะทำให้คิดฟุ้งซ่าน แต่ทั้งนี้กิจกรรมที่ทำก็ไม่ควรเครียดเกินไป
4. ดูแลสุขภาพตนเอง โดยรับประทานอาหารให้ตรงเวลา ในปริมาณที่เหมาะสม อย่านอนอดอาหารแม้จะไม่รู้สึกริษาก็ตาม ออกกำลังกาย และพักผ่อนให้พอเพียง
5. หากมีความรู้สึกผิดเกี่ยวกับการตายของบุคคลที่รัก ให้คิดเสียว่าได้ทำดีที่สุดแล้ว ในสถานการณ์ขณะนั้น ยอมรับและให้อภัยตัวเองในฐานะที่เป็นปุถุชนซึ่งย่อมทำผิดพลาดได้ แต่ถ้าความรู้สึกผิดยังคงอยู่เป็นเวลานานและรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน ควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต
6. ทำความเข้าใจกับความตายให้มากขึ้น ยอมรับว่าความตายเป็นเรื่องธรรมชาติที่ไม่มีใครหลีกเลี่ยงได้
7. เข้าร่วมกลุ่มกับคนที่กำลังมีทุกข์โศกเหมือน ๆ กัน อาจเป็นคนที่ไม่เคยรู้จักกันมาก่อน ก็ได้ แต่การมีประสบการณ์คล้ายกัน จะช่วยสนับสนุนจิตใจซึ่งกันและกันได้ดี
8. อย่าเพิ่งตัดสินใจเรื่องสำคัญ เช่น ย้ายบ้าน เปลี่ยนงาน เป็นต้น ควรรอให้สภาพจิตใจเป็นปกติก่อน จะได้ตัดสินใจด้วยเหตุผลไม่ใช่อารมณ์
9. ระบายความรู้สึกด้วยวิธีการอื่น ๆ ตามความถนัด เช่น การจดบันทึก การเขียนจดหมายถึงบุคคลที่จากไป การแต่งเพลง/บทกลอนเพื่อคนรัก การแต่งหนังสือ เป็นต้น
10. ช่วยเหลือสังคม โดยเฉพาะผู้ที่กำลังประสบเคราะห์กรรม เมื่อได้พบเห็นผู้ที่มีความทุกข์เหมือน ๆ กัน หรือมากกว่า จะช่วยหันเหความสนใจจากการหมกมุ่นอยู่กับตัวเอง เปลี่ยนไปทุ่มเทกับการช่วยเหลือผู้อื่น จะช่วยให้สบายใจและมีความสุขใจมากขึ้น
11. ทำกิจกรรมเพื่อสื่อความรักและระลึกถึงคนตาย เช่น ทำบุญอุทิศส่วนกุศล สร้างฮวงซุ้ย ตั้งมูลนิธิ บริจาคเงินในนามผู้ตาย เก็บอัฐิไว้บูชา ลอยอังคาร เป็นต้น



การเตรียมตัวรับมือความตายของตนเอง

ความทุกข์ของผู้คนในยามที่เผชิญกับความตายนั้น ไม่ใช่เป็นแค่ความทุกข์ เนื่องจากความเจ็บปวดร้าวทางกายเท่านั้น ที่สำคัญกว่านั้นก็คือความทุกข์ทางจิตใจ อาทิเช่น ความกลัว ความตื่นตระหนก ความรู้สึกดังกล่าวสร้างความทรมานทรมาย และทรมานแก่ผู้คนยิ่งกว่าอาการทางกายด้วยซ้ำ หากเราต้องการเผชิญหน้ากับความตายอย่างสงบ เราต้องเรียนรู้ที่จะไม่ผลักไสความตายเมื่อเวลานั้นมาถึง ยอมรับความตายว่าเป็นสิ่งที่ต้องเกิดขึ้นกับเราในที่สุด จะทำเช่นนั้นได้ ก็ต้องหมั่นทำใจให้คุ้นเคยกับความตายตั้งแต่เนิ่นๆ ไม่ใช่มาทำเอาตอนจวนตัวแล้ว การพิจารณาความตายเป็นเรื่องธรรมดาที่จะต้องเกิดขึ้นกับเราไม่ช้าก็เร็ว การทำเช่นนั้นสม่ำเสมอช่วยให้เราไม่ลืมหาย ไม่อยู่อย่างประมาท

นอกจากการเตือนตนเรื่องความตายแล้ว ควรหาโอกาสพิจารณาถึงความตายอย่างเป็นรูปธรรมด้วยว่า เมื่อเราจะต้องตายจริง ๆ ไม่ว่าจะเพราะโรคร้ายหรืออุบัติเหตุ เราจะรู้สึกอย่างไรและควรจะทำใจอย่างไร นึกภาพให้เห็นเด่นชัด จับความรู้สึกกลัวที่เกิดขึ้น และยอมรับตามที่เป็นจริง ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจะช่วยให้เรารู้จักตัวเองได้ดีขึ้นและรู้ว่าจะต้องฝึกฝนตนเองอย่างไร การหาสาเหตุของความกลัวจะช่วยให้เรารู้วิธีที่จะแก้ไขหรือลดทอนความกลัวนี้ได้

การฝึกใจให้คุ้นเคยกับความตายช่วยให้เรายอมรับความตายได้มากขึ้น และสามารถเผชิญหน้ากับความตายด้วยใจสงบ แต่ยังมีอีกสองสามปัจจัยที่สำคัญด้วยเช่นกัน ได้แก่ การหมั่นทำความดี สร้างกุศลอยู่เสมอ ผู้ที่ได้ทำกรรมดีไว้ตลอดชีวิต เมื่อเผชิญกับความตายย่อมมีความอุ่นใจและมั่นใจว่าได้ไปสุคติ

นอกจากกรรมดีแล้ว สติเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ การรักษาจิตให้เป็นปกติ ไม่ตื่นตระหนก หวาดกลัว หรือยินดียินร้าย จะช่วยให้จิตสงบได้ในยามที่ถือว่าเป็นวิกฤตของชีวิต แต่ผู้ที่มีสติเข้มแข็ง แม้กายจะเจ็บปวด แต่ใจจะไม่ทุกข์ไปกับร่างกาย สติช่วยให้ใจไม่ติดยึดกับความเจ็บปวด เป็นแต่รู้ว่ามีความปวดเกิดขึ้นเท่านั้น



การหมั่นพิจารณาความตาย การทำกรรมดี และการฝึกสติ เป็นสิ่งที่บุคคลพึงตระเตรียมอย่างสม่ำเสมอและอย่างเนิ่นๆ มีอีกหลายอย่างที่ควรจะตระเตรียมให้พร้อมเพื่อรับมือกับความตายด้วยใจสงบ อาทิ การสะสมสิ่งต่างๆ ไม่ให้คั่งค้าง ความเป็นห่วงในบางสิ่งบางอย่างที่ยังคั่งค้าง เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ผู้คนกระสับกระส่ายเมื่อใกล้ตาย อาจได้แก่ การงานที่ยังไม่แล้วเสร็จ ภารกิจที่ยังไม่ได้ทำ ทรัพย์สินที่ยังไม่ได้สะสม หรือภารกิจบางอย่างเกี่ยวกับลูกหลาน หรือบิดามารดา ที่ยังคาราคาซังอยู่ สิ่งเหล่านี้ควรสะสมให้แล้วเสร็จก่อนที่จะไม่มีโอกาส ในทางพุทธศาสนาเชื่อว่า ความห่วงกังวลไม่ว่าเรื่องอะไรก็ตาม นอกจากจะทำให้ทุกข์ทรมานในยามใกล้ตายแล้ว เมื่อสิ้นลมก็จะเป็นเหตุให้ไปสู่ทุกข์ได้

สิ่งค้างคาใจเป็นภาระอีกประการหนึ่งที่ควรปลดเปลื้องหรือสะสมให้แล้วเสร็จ อาทิ ความรู้สึกโกรธเคืองเจ็บแค้นใครบางคน โดยเฉพาะคนที่เคยใกล้ชิด เช่น พ่อแม่ ลูกหลาน หรือเพื่อนร่วมงาน หรือความรู้สึกผิดที่ได้กระทำสิ่งไม่สมควรต่อคนเหล่านั้น เมื่อความตายใกล้เข้ามา ควรหาทางปลดเปลื้องความรู้สึกเหล่านั้น เช่น ให้อภัย หรือขอโทษ ขอโทษ

ทรัพย์สินสมบัติ ชื่อเสียงเกียรติยศ ลูกหลาน พ่อแม่ คนรักหรือคู่ครอง เป็นสิ่งที่ควรตัดใจปล่อยวางเช่นกันเมื่อวาระสุดท้ายใกล้มาถึง การเป็นห่วงคนเหล่านั้นยังทำให้ความตายกลายเป็นเรื่องทุกข์ทรมานมากขึ้น

วิธีบ่มเพาะความสงบจิตในวิถีชีวิตประจำวัน เพื่อความสามารถในการเผชิญความตายอย่างมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์นั้น ต้องอาศัยการแกปฏิบัติเตรียมความพร้อมของจิตอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

- ทำความดีละความชั่ว เพื่อจิตจะได้อิมเอมกับความดี เวลา ตายภาพความทรงจำที่ผุดขึ้นจะได้เป็นเรื่องดีๆ ที่ทำให้จิตอิมเอบ สุขสงบ
- สร้างและสานสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่นเสมอ หากผู้ป่วยเป็นผู้มีสัมพันธ์ที่ดีกับผู้คน เวลาป่วยมักอบอุ่นแวดล้อมไปด้วยลูกหลาน ญาติมิตรคอยดูแลช่วยเหลือ ไม่โดดเดี่ยว อ้างว้าง จิตใจเป็นสุขสงบ

- ผิดให้ภัยและเมตตา ไม่ว่าจะอย่างไร เข้าใจว่ามนุษย์ทุกคน ต่างทำผิดพลาดได้ ไม่เก็บสะสมความโกรธ ความไม่พอใจ ความบาดหมางใจไว้เพราะสิ่งเหล่านี้จะรบกวนใจ ทำให้จิตไม่สงบ
- ผิดลด ละ ปล่อยวาง ไม่ยึดติดทุกสิ่งทุกอย่าง ไม่ว่าจะชื่อเสียง เกียรติยศ ทรัพย์สินเงินทอง ความดีหรือความไม่ดี เพราะทุกสิ่งไม่เที่ยง เสื่อมไปเป็นธรรมดา แม้ชีวิตเราเองก็ไม่แน่นอน หากฝึกใจดังนี้เป็นประจำ
- เมื่อต้องสูญเสียทรัพย์สินหรือมีการพลัดพรากก็จะช่วยให้ทำใจได้ แม้เมื่อต้องเผชิญความตายก็จะทำใจยอมรับได้ง่ายขึ้น
- ผิดวางใจยามเจ็บป่วย เป็นธรรมดาที่คนเราต้องเจ็บป่วยบ้าง ดังนั้นทุกครั้งที่เจ็บป่วยต้องอดทน ไม้โอตครวญ ใช้สติกำกับความเจ็บป่วย หายใจเข้าออกลึกๆ บอกตัวเองว่านี่เป็นเพียงแบบฝึกหัดก่อนตาย ร่างกายไม่ใช่ของเรา บังคับไม่ได้ ไม่ช้าก็เร็วต้องแตกดับอยู่แล้ว การเจ็บป่วย ครั้งนี้เป็นโอกาสดีที่จะได้เตรียมตัวเตรียมใจให้พร้อมที่จะเผชิญความตายจริงๆ ความรู้สึกเจ็บปวดนี้เป็นเรื่องของร่างกาย เป็นเพียงความผิดปกติแปรปรวนของธาตุ 4 เท่านั้น มองดูความเจ็บปวด หายใจเข้าออกลึกๆ อย่างมีสติ จะช่วยให้เราทำใจกับความเจ็บปวดได้ง่ายขึ้น เมื่อต้องเผชิญกับความเจ็บปวดตอนใกล้ตายจริงๆ
- ผิดเจริญสติทำสมาธิภาวนาและสวดมนต์ตามความเชื่อของตน เพื่อให้เข้าถึงความสงบอยู่เรื่อยๆ เวลาอยู่ในภาวะวิกฤติใกล้ตายจะสามารถทำภาวนาได้โดยอัตโนมัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรเจริญมรณสติพิจารณาความตายก่อนนอนทุกวัน เพราะการนอนหลับมีลักษณะใกล้เคียงความตายมากที่สุด เป็นเหมือนการจบชีวิตในแต่ละวัน จะทำให้เราเกิดความคุ้นเคย ไม่กลัวความตาย
- จัดทำพินัยกรรมไว้ให้เรียบร้อย ระบุให้ชัดเจนทั้งเรื่องทรัพย์สิน สมบัติ ความต้องการเกี่ยวกับการดูแลรักษาเมื่อเราป่วยหนักระยะสุดท้ายและการจัดการศพ ทั้งนี้เมื่อเราจะตายจิตใจจะได้ปลอดโปร่ง ไม่กังวลกับทรัพย์สินและลูกหลานว่าจะมีปัญหา การจัดทำพินัยกรรมไว้ล่วงหน้าตั้งแต่เรายังมีสติสัมปชัญญะครบถ้วน ถือเป็นความไม่ประมาทกับชีวิต ไม่ใช่เรื่องกลางร้ายหรือการแข่งตัวเองแต่อย่างใด

การดูแลจิตใจของบุคคลที่กำลังจะจากไป

ผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงสุดท้ายของชีวิตย่อมต้องการการดูแลและกำลังใจจากคนรอบข้าง เนื่องจากมีความเจ็บปวดทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจ

แม้คนที่ฝึกจิตดีแล้ว เมื่อเวลาต้องเผชิญกับความตายจริงๆ เกิดทุกข์เวทนาอย่างหนัก ก็ยังไม่สามารถประคองสติให้คงอยู่ได้ ยิ่งคนที่ไม่เคยฝึกฝนมาก่อนจึงยังไม่สามารถตั้งสติได้เลย การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยให้บรรเทาจากการเจ็บปวดทางกายและใจ จึงเป็นประโยชน์เกื้อกูลอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วย

ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายนั้น เราต้องศึกษาทำความเข้าใจเพื่อดูแล ใน 3 เรื่องใหญ่ คือ

- การเตรียมตัวเตรียมใจของตนเองเพื่อดูแลผู้ป่วย
- อาการทางกายภาพของผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- ภาวะทางจิตใจและจิตปัญญาของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

การเตรียมตัว เตรียมใจเพื่อดูแลผู้ป่วย

- เรียนรู้เรื่องความตายและสร้างทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับ ความตาย ดูแลสุขภาพของตนเองทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต เพราะความเข้มแข็งและจิตใจที่ผ่อนคลาย ไม่เคร่งเครียด เศร้าหมองของเราจะมีส่วนช่วยเหลือผู้ป่วยได้มาก
- ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคของผู้ป่วย อาการและขั้นตอนของโรค วิธีการดูแลรักษา ซึ่งความเข้าใจในเรื่องเหล่านี้จะช่วยลดความกลัวและความกังวลใจในการดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ช่วยให้สามารถดูแลช่วยเหลือได้อย่างถูกต้อง
- ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับภาวะทางจิตของผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อจะได้เข้าใจจิตใจของผู้ป่วย และช่วยเหลือดูแลได้อย่างถูกต้อง
- เรียนรู้และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับวิธีการช่วยเหลือทางจิตปัญญาสำหรับผู้ป่วย

อาการทางกายภาพของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

โดยทั่วไปผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะมีอาการทรงๆ หลุดๆ สลับกันไป แต่เมื่อใกล้ภาวะที่ร่างกายจะแตกดับ ผู้ป่วยมักจะทรุดลงเรื่อยๆ ระบบต่างๆ ในร่างกายจะถดถอยลงตามลำดับ ผู้ป่วยเริ่มไม่ต้องการอาหารเพราะร่างกายต้องการพลังงานน้อยลง ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ผิวหนังเปลี่ยนสี มือเท้าเย็น อันเป็นผลจากระบบการสูบน้ำเลือดหายใจติดขัด มีเสมหะมาก กล้ามเนื้อหย่อนยาน ควบคุมไม่ได้ ความจำและการรับรู้แย่งลง เกิดการเปลี่ยนแปลงของจิตให้สำนึกมองเห็นภาพในอดีตที่ฝังใจ เพื่อปรุงแต่งเห็นแปลกๆ ซึ่งทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ถือว่าเป็นปฏิกิริยาอันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางเคมีในสมอง แต่ตามความเชื่อทางพุทธเรียกว่านิมิต อันเป็นสัญญาณแห่งความตายที่กำลังใกล้เข้ามา เป็นภาวะการแตกดับของธาตุ 4

การสังเกตอาการของตมิกัลตาย

สำหรับผู้ที่มิสมานึกในครอบครัว หรือญาติพี่น้องที่กำลังป่วยหนัก ให้สังเกตอาการของคนใกล้ตาย ได้ดังนี้

- ผู้ป่วยจะนอนหลับเป็นเวลานานมากขึ้น นอนแน่นิ่ง ดูเหมือนจะไม่ตอบสนองต่อสิ่งรอบตัว ซึ่งเกิดจากความอ่อนเพลีย แต่ยังสามารถรับรู้ได้ ผู้ใกล้ขีดจึงควรคอยอยู่ใกล้ ๆ สัมผัสร่างกาย เช่น จับมือ ลูบแก้ม ฯลฯ และพูดคุยด้วยเสียงเบา ๆ และนุ่มนวล
- ลดความต้องการอาหารและน้ำ ไม่หิวหรือกระหาย เพราะร่างกายลดการทำงานลง ผู้ใกล้ขีดไม่ควรบังคับให้รับประทานหรือดื่มน้ำ ควรให้อมน้ำแข็ง หรือน้ำผลไม้ที่แช่แข็งชิ้นเล็ก ๆ เพื่อให้รู้สึกสดชื่นและนำผ้าชุบน้ำเช็ดริมฝีปากให้ชุ่มชื้นอยู่เสมอ

การสังเกตอาการของตมิกัลตาซ (๗๑)

- ตัวเย็น สีผิวซีดลง เนื่องจากการไหลเวียนโลหิตน้อยลง ควรห่มผ้าเพื่อให้ร่างกายอบอุ่น
- ความจำเลอะเลือน สับสน ไม่รู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคลรอบตัว ผู้ดูแลควรบอกชื่อตนเองให้ทราบ และพยายามบอกถึงวัน เวลา และสถานที่ปัจจุบันด้วย
- ทุนทुरาย หรือทำอาการซ้ำ ๆ เช่น ดึงผ้าปูที่นอน ยกมือขึ้นลงบ่อย ๆ เนื่องจากออกซิเจนที่ไหลเวียนไปเลี้ยงสมองลดลง และเกิดการเปลี่ยนแปลงของเมตาโบลิซึมของร่างกาย ควรปรึกษาแพทย์ หรือพยาบาล เพื่อให้ใช้ยาช่วยลดอาการ และบุคคลใกล้ชิดควรพูดจาปลอบประโลม นวดเบาๆ บริเวณขมับ และแขน ขา เปิดเพลงเบาๆ หรืออ่านหนังสือที่เคยชอบให้ฟัง
- ปัสสาวะลดลง เนื่องจากดื่มน้ำน้อย และไตทำงานน้อยลง เมื่อใกล้เสียชีวิต จะกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้ เพราะกล้ามเนื้อจะคลายตัว ควรใส่ผ้าอ้อม เพื่อป้องกันการเปื้อนและช่วยให้ผู้ป่วยสบายตัว ไม่ควรแสดงท่าที่รังเกียจ
- น้ำคั่ง มีน้ำลาย หรือเสมหะ ที่ไม่สามารถไอหรือขับออกได้เอง และมีเสียงครืดคราดในลำคอ ควรหันศีรษะผู้ป่วยไปด้านข้าง เพื่อให้น้ำไหลออกจากปาก และคอยซับน้ำลายให้ด้วยผ้าชุบน้ำนุ่ม ๆ
- หยุดหายใจเป็นระยะ ควรสัมผัสมือผู้ป่วยเพื่อถ่ายทอดความรัก และกระซิบบอกที่ข้างหูเพื่อให้กำลังใจผู้ป่วย แนะนำให้ผู้ป่วยสวดมนต์ หรือนึกถึงความดีต่าง ๆ ที่เคยทำมาในอดีต เพื่อจะได้จากไปอย่างสงบ สำหรับสมาชิกครอบครัว ควรพูดแสดงความรัก ความอาลัย หรืออาจพูดขอโทษสำหรับสิ่งที่ผ่านมาในอดีต เพื่อขอโหสิกรรมต่อกัน

การสังเกตอาการของตมิกัลตาช (๗๑)

การศึกษาทำความเข้าใจความจริงเกี่ยวกับอาการทางกายภาพเหล่านี้ จะช่วยให้เราไม่ตื่นตระหนก วิตกกังวลกับอาการของคนไข้จนเกินเหตุ รวมถึงมีความเข้าใจที่จะยอมปล่อยวาง ไม่ยึดยุดติดกระซอกให้คนไข้ทุกซ์ทรมานด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ หากเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ตายอย่างสงบ ตามธรรมชาติ

ภาวะทางจิตใจและจิตมีผลมาของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

โดยส่วนใหญ่เมื่อคิดถึงการดูแลผู้ป่วย คนทั่วไปมักให้ความสำคัญกับการดูแลทางกายมากกว่าการดูแลทางด้านจิตใจ จึงฝากความหวังไว้และการดูแลผู้ป่วยกับทีมแพทย์และพยาบาล ด้วยความเชื่อว่าแพทย์จะสามารถช่วยดูแล ประคับประคอง และยืดชีวิตของคนที่เรารักให้อยู่กับเราได้ตลอดไปหรือนานที่สุด ในขณะที่สภาพสังคมเดียวในปัจจุบันก็ไม่เอื้อให้ผู้คนไม่มีเวลาที่จะดูแลผู้ป่วยเอง เพราะต้องทำงานหาเงินแข่งกับเวลา จึงอาจใช้วิธีจ้างคนดูแลผู้ป่วยโดยลืมนึกไปว่าแท้จริงแล้วในยามวิกฤติเช่นนี้ ผู้ป่วยจะรู้สึกเคืองคว้าง สับสน โดดเดี่ยว หวาดกลัว ซึมเศร้า ต้องการการดูแล และกำลังใจ ต้องการคนที่เข้าใจตนอย่างแท้จริง

ในยามปกติคนเราก็มีความทุกข์ใจ วุ่นวายใจในเรื่องต่าง ๆ มากอยู่แล้ว เมื่อผู้ป่วยรู้ว่ากำลังจะตาย อารมณ์ความรู้สึกต่าง ๆ จึงยิ่งเข้มข้นแปรปรวนมากขึ้น ความเจ็บปวดทุกซ์ทรมานทางกายผสมกับความหวาดกลัวกังวลของจิตใจยิ่งส่งผลให้ผู้ป่วยลำบากมากขึ้น ในฐานะผู้ดูแลเราควรเข้าใจว่า ความกลัวตายเป็นความรู้สึกปกติตามธรรมชาติ เราจึงควรที่จะช่วยให้ผู้ป่วยก้าวพ้นความกลัว ด้วยการค้นหาจากการพูดคุย และรับฟังผู้ป่วยว่าเขากลัวหรือกังวลเรื่องอะไร เช่น กลัวว่าจะต้องจากคนที่รัก กลัวว่าลูกหลานครอบครัวจะลำบาก กลัวว่าจะต้องสูญเสียทรัพย์สินเงินทอง กลัวว่าตายแล้วจะไม่ไปสู่สุคติ ฯลฯ เมื่อเรารู้ว่าเขากลัวอะไร กังวลอะไร จึงจะสามารถช่วยเขาได้

ภาวะทางจิตใจและจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยจะมีอารมณ์โกรธ หงุดหงิด ซึ่งเป็นปฏิกิริยาต่อเนื่องจากความกลัวตายนั่นเอง เช่น โกรธที่ต้องเผชิญชะตากรรม โกรธที่ถูกหลอกหรือคนที่เขาต้องการไม่มาดูแลเยี่ยมเยียน โกรธเพราะรู้สึกว่าโลกนี้ไม่ยุติธรรม ยังไม่ควรถึงเวลาตาย ทำดีมาตลอดทำไมจะต้องตาย ฯลฯ ในฐานะผู้ดูแลเราต้องมีเมตตา ไม่โกรธในการกระทำของเขา พยายามเข้าใจและสืบหาสาเหตุเบื้องหลังความโกรธ ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะพบว่าคือปมบางอย่างที่ค้างค้ำอยู่ในใจของผู้ป่วย เราจะได้ช่วยคลายปมหรือหาวิธีช่วยเหลือจัดการให้เขาหายห่วง

การพูดคุยเรื่องต่างๆอย่างเป็นธรรมชาติ การตั้งใจรับฟังผู้ป่วยด้วยใจที่มีความเมตตากรุณา การให้กำลังใจด้วยการมองตา จับมือ และต้องตัวผู้ป่วยในจังหวะที่เหมาะสม การสร้างบรรยากาศที่น้อมนำให้ผู้ป่วยสบายใจ เช่น การเปิดเพลงเบาๆ การร่วมกันทำกิจกรรมผ่อนคลาย ที่ผู้ป่วยชอบและสามารถปฏิบัติได้ การอ่านหนังสือให้ฟัง การเปิดเทปธรรมะ/บทสวดมนต์ การทำสมาธิภาวนาร่วมกับผู้ป่วย ล้วนแล้วแต่เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลายและจิตใจสงบทั้งสิ้น



ព្រះរាជក្រឹត្យលេខ ៧៧ អនក្រ.បក
អំពីការងារ
របស់អង្គការសហប្រជាជាតិ
សម្រាប់ប្រជាជន
កម្ពុជា

ความช่วยเหลือทางจิตใจแก่ผู้ป่วย

ผู้อยู่รอบข้างมีความสำคัญอย่างมากต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย ไม่ว่าจะเป็นญาติมิตร แพทย์ พยาบาล ล้วนมีบทบาทในการช่วยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเผชิญกับความตายอย่างสงบ ไม่ตื่นตระหนก ทูรันทูราย มีหลายสิ่งที่คุณอยู่รอบข้างสามารถทำได้เพื่อให้ความช่วยเหลือทางจิตใจแก่ผู้ป่วยเหล่านี้ อาทิ

การให้ความรักและความเห็นอกเห็นใจ

ความทุกข์ที่รบกวนจิตใจผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างมากได้แก่ความกลัว เช่น กลัวตาย กลัวที่จะถูกทอดทิ้ง กลัวที่จะตายไปอย่างโดดเดี่ยว ตลอดจนกลัวความเจ็บปวดที่รุนแรง ในยามนี้ความรักหรือเมตตาจิตของญาติมิตร แพทย์ และพยาบาล จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความกลัวน้อยลง จิตใจเข้มแข็งมั่นคงขึ้น ในสภาวะที่จิตเปราะบางอ่อนแออย่างยิ่ง ผู้ป่วยต้องการใครสักคนที่เขาจะพึ่งพาได้ คนที่จะอยู่กับเขาในยามวิฤต ถ้ามีใครสักคนที่พร้อมจะให้ความรักแก่เขา ได้อย่างเต็มเปี่ยมหรือไม่มีเงื่อนไข เขายังจะมีกำลังใจที่จะเผชิญกับทุกข์ภัยนานาประการที่เข้ามา จะว่าไปแล้วความรักอาจเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุด มากกว่ายารักษาโรคด้วยซ้ำ

ความอดทนอดกลั้น เห็นอกเห็นใจ อ่อนโยนและให้อภัย เป็นอาการแสดงออกของความรัก ความทุกข์ทางกายและสภาพจิตที่เปราะบางมักทำให้ผู้ป่วยแสดงความหงุดหงิด กราดเกรี้ยว ออกมาได้ง่าย เราสามารถช่วยเขาได้ด้วยการอดทนอดกลั้น ไม่แสดงความขุ่นเคืองฉุนเฉียว ตอบโต้กลับไป พยายามให้อภัยและเห็นอกเห็นใจเขา ความสงบและความอ่อนโยนของเรา จะช่วยให้ผู้ป่วยสงบนิ่งลงได้เร็วขึ้น การเตือนสติเขาอาจเป็นสิ่งจำเป็นในบางครั้ง แต่พึงทำด้วยความนุ่มนวลอย่างมีเมตตาจิต จะทำเช่นนั้นได้สิ่งหนึ่งที่ญาติมิตรขาดไม่ได้คือมีสติอยู่เสมอ สติช่วยให้ไม่ลืมหืมตา และประคองใจให้มีเมตตา ความรัก และความอดทนอย่างเต็มเปี่ยม

แม้ไม่รู้ว่าจะพูดให้กำลังใจแก่เขาอย่างไรดี เพียงแค่การใช้มือสัมผัสผู้ป่วยด้วยความอ่อนโยน ก็ช่วยให้เขารับรู้ถึงความรักจากเราได้ เราอาจจับมือจับแขนเขา บีบเบา ๆ กอดเขาไว้ หรือใช้มือทั้งสองสัมผัสบริเวณหน้าผากและหน้าท้อง พร้อมกับแผ่ความปรารถนาดีให้แก่เขา สำหรับผู้ที่เคยทำสมาธิภาวนา ขณะที่สัมผัสตัวเขา ให้น้อมจิตอยู่ในความสงบ เมตตาจากจิตที่สงบและเป็นสมาธิจะมีพลังจนผู้ป่วยสามารถสัมผัสได้

การช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับความตายที่จะมาถึง

ผู้ป่วยจำนวนมากเป็นอันมากนึกไม่ถึงว่าตนเองกำลังเป็นโรคที่ร้ายแรง และอาการได้พัฒนามาถึงระยะสุดท้ายชนิดที่มีโอกาสรักษาให้หายได้น้อยมาก ผู้ป่วยเหล่านี้ยากที่จะยอมรับว่าตนเองกำลังจะตาย จึงพยายามปฏิเสธที่จะรับรู้เรื่องนี้ การปฏิเสธความตายดังกล่าวย่อมทำให้ผู้ป่วยทรมานทรมาย ดิ้นรนขัดขืน และดังนั้นจึงทำให้ยากที่จะเผชิญความตายด้วยใจสงบได้ ญาติมิตร แพทย์ และพยาบาลสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยดังกล่าวได้ด้วยการพูดคุยให้เขายอมรับความจริงในที่สุด

โดยทั่วไปแล้วแพทย์จะมีบทบาทสำคัญในเรื่องนี้ โดยเฉพาะหลังจากที่ได้สร้างความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดหรือได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วยแล้ว แต่แม้กระนั้นการทำให้ผู้ป่วยยอมรับความตายที่กำลังจะเกิดขึ้น มักเป็นกระบวนการที่ใช้เวลานาน นอกเหนือจากความรักและความไว้วางใจแล้ว แพทย์ พยาบาล ตลอดจนญาติมิตร จำต้องมีความอดทน และพร้อมที่จะฟังความในใจจากผู้ป่วย การที่ผู้ป่วยไม่ยอมรับความตายที่จะมาถึงอาจเป็นเพราะมีบางสิ่งบางอย่างที่ยังค้างคา หรือเพราะความกังวลกับบางเรื่อง รวมทั้งความกลัวต่าง ๆ นานา สิ่งเหล่านี้ควรได้รับการเปิดเผยหรือระบายออกมา เพื่อจะได้บรรเทาและเยียวยา ในกรณีนี้แพทย์ พยาบาล และญาติมิตร ไม่ควรเริ่มต้นด้วยการเทศนาสั่งสอน แต่ควรเป็นฝ่ายซักถาม และรับฟังเขาด้วยความเปิดกว้างให้มากที่สุด หากเขามั่นใจว่ามีคนที่พร้อมจะเข้าใจเขา เขาจะรู้สึกปลอดภัยที่จะเผยความในใจออกมา ขณะเดียวกันการซักถามที่เหมาะสมอาจช่วยให้เขาตระลึกได้ว่าอะไรคือสิ่งที่ทำให้เขามีอาจยอมรับความตายได้ หรือทำให้เขาได้คิดขึ้นมาว่าความตายเป็นสิ่งที่มิอาจหลีกเลี่ยงได้ และไม่จำเป็นต้องลงเอยอย่างเลวร้ายอย่างที่เขากลัว



การช่วยให้เขาคลายความกังวลเกี่ยวกับลูกหลานหรือคนที่เขารัก อาจช่วยให้เขาทำใจรับความตายได้มากขึ้น บางกรณีผู้ป่วยอาจระบายนโตะใส่แพทย์ พยาบาล และญาติมิตร ทั้งนี้เพราะโกรธที่ปิดบังความจริงเกี่ยวกับอาการของเขาเป็นเวลานาน ปฏิกริยาดังกล่าวสมควรได้รับความเข้าใจจากผู้เกี่ยวข้อง หากผู้ป่วยสามารถข้ามพ้นความโกรธ และการปฏิเสธความตายไปได้ เขาจะยอมรับสภาพความเป็นจริงที่เกิดกับตัวเองได้ง่ายขึ้น

การช่วยให้จิตใจจดจ่อกับสิ่งดีงาม

การนึกถึงสิ่งดีงามช่วยให้จิตใจเป็นกุศลและบังเกิดความสงบ ทำให้ความกลัวคุกคามจิตใจได้น้อยลง และสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดได้ดีขึ้น เราสามารถน้อมนำให้ผู้ป่วยนึกถึงสิ่งดีงามได้หลายวิธี เช่น นำเอาพระพุทธรูปหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ผู้ป่วยเคารพนับถือมาตั้งไว้ในห้องเพื่อเป็นเครื่องระลึกนึกถึง หรือชักชวนให้ผู้ป่วยทำวัตรสวดมนต์ร่วมกัน การเปิดเทปธรรมะหรือพระสวดมนต์เป็นอีกวิธีหนึ่งในการน้อมจิตของผู้ป่วยให้บังเกิดความสงบ

นอกจากนั้นเรายังสามารถน้อมใจผู้ป่วยให้เกิดกุศลด้วยการชักชวนให้ทำบุญถวายสังฆทาน หรือชวนให้ผู้ป่วยระลึกถึงความดีที่ตนเองได้บำเพ็ญในอดีต ซึ่งไม่จำเป็นต้องหมายถึงการทำบุญกับพระหรือศาสนาเท่านั้น แม้แต่การเลี้ยงดูลูก ๆ ให้เป็นคนดี เสียสละ ดูแลพ่อแม่ด้วยความรัก หรือสอนศิษย์อย่างไม่เห็นแก่ความเหนื่อยยาก เหล่านี้ล้วนเป็นบุญกุศลหรือความดีที่ช่วยให้เกิดความปีติปลาบปลื้มแก่ผู้ป่วย และบังเกิดความมั่นใจว่าตนจะไปถึงสุคติ ความมั่นใจดังกล่าวเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยในยามที่ตระหนักชัดว่าทรัพย์สินเงินทองต่าง ๆ ที่สะสมมานั้น ตนไม่สามารถจะเอาไปได้ มีแต่บุญกุศลเท่านั้นที่จะพึ่งพาได้ในภพหน้า คนทุกคนไม่ว่าจะยากดีมีจน หรือทำตัวผิดพลาดมาอย่างไร ย่อมเคยทำความดีที่นาระลึกถึงไม่มากนักน้อย

การช่วยเหลือเมื่อน้องถึงต่างดาว

เมื่อผู้ป่วยรู้ว่าวาระสุดท้ายของชีวิตใกล้มาแล้ว สิ่งหนึ่งซึ่งจะทำความทุกข์แก่จิตใจ และทำให้ไม่อาจตายอย่างสงบ (หรือ “นอนตายตาหลับ”) ได้ก็คือ ความรู้สึกค้างคาใจในบางสิ่งบางอย่าง สิ่งนี้อาจได้แก่ภารกิจการทำงานที่ยังค้างค้ำ ทรัพย์สินที่ยังแบ่งสรรไม่แล้วเสร็จ ความโกรธแค้นใครบางคน หรือความรู้สึกผิดบางอย่างที่เกาะกุมจิตใจมานาน ความปรารถนาที่จะพบคนบางคนเป็นครั้งสุดท้าย โดยเฉพาะคนที่ตนรัก หรือคนที่ตนปรารถนาจะขอโทษกรรม ความห่วงกังวลหรือความรู้สึกไม่ดีที่ค้างคาใจเป็นสิ่งที่สมควรได้รับการปลดปล่อยอย่างเร่งด่วนหาไม่แล้วจะทำให้ผู้ป่วยทรมานทรมาย พยายามปฏิเสธผลลึกลับความตาย และตายอย่างไม่สงบ ซึ่งนอกจากจะหมายถึงความทุกข์อย่างมากแล้ว ในทางพุทธศาสนาเชื่อว่าจะส่งผลให้ผู้ตายไปสู่ทุกขัตถ์ด้วยแทนที่จะเป็นสุคติ

ญาติมิตร ตลอดจน แพทย์ และพยาบาล ควรเปิดใจและฉับไวกับเรื่องดังกล่าว บางครั้งผู้ป่วยไม่พูดตรงๆ ผู้อยู่รอบข้างควรมีความละเอียดอ่อน และสอบถามด้วยความใส่ใจ และมีเมตตา ไม่รู้สึกรำคาญ ในกรณีที่เป็นภารกิจที่ยังค้างค้ำ ควรหาทางช่วยเหลือให้ภารกิจนั้นเสร็จสิ้น หากเขาปรารถนาพบใคร ควรรีบตามหาเขามาพบ หากฝังใจโกรธแค้นใครบางคน ควรแนะนำให้เขาให้อภัย ไม่ถือโทษโกรธเคืองอีกต่อไป ในกรณีที่เป็นความรู้สึกผิดที่ค้างคาใจ เนื่องจากทำสิ่งที่ไม่สมควร ในยามนี้ไม่ใช่เวลาที่จะประณามหรือตัดสินเขา หากควรช่วยให้เขาปลดปล่อยความรู้สึกผิดออกไป อาทิเช่น ช่วยให้เขาเปิดใจและรู้สึกปลอดภัยที่จะขอโทษหรือขอโทษกรรมกับใครบางคน ขณะเดียวกันการแนะนำให้ฝ่ายหลังยอมรับคำขอโทษและให้อภัยผู้ป่วย ก็เป็นสิ่งสำคัญที่คนรอบข้างสามารถช่วยได้

การช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลายสิ่งต่างๆ

การปฏิเสธความตาย ชัดขึ้นไม่ยอมรับความจริงที่อยู่เบื้องหน้า เป็นสาเหตุแห่งความทุกข์ของผู้ป่วยในระยะสุดท้าย และเหตุที่เขาชัดเจนขึ้นก็เพราะยังติดยึดกับบางสิ่งบางอย่าง ไม่สามารถพรากจากสิ่งนั้นได้ อาจจะได้แก่ ลูกหลาน คนรัก พ่อแม่ ทรัพย์สินสมบัติ งานการ หรือโลกทั้งโลกที่ตนคุ้นเคย ความรู้สึกติดยึดอย่างแน่นหนานี้สามารถเกิดขึ้นได้แม้กับคนที่มิได้มีความรู้สึกผิดค้างใจ (ดังกล่าวในข้อ 3.) เมื่อเกิดขึ้นแล้วย่อมทำให้เกิดความกังวล ควบคู่กับความกลัวที่จะต้องพลัดพรากสิ่งอันเป็นที่รักเหล่านั้น ญาติมิตร ตลอดจนแพทย์และพยาบาล ควรช่วยให้เขาปล่อยวางให้มากที่สุด เช่น ให้ความมั่นใจแก่เขาว่า ลูกหลานสามารถดูแลตนเองได้ หรือพ่อแม่ของเขาจะได้รับการดูแลด้วยดี หรือเตือนสติแก่เขาว่า ทรัพย์สินมัตตินั้นเป็นของเราเพียงชั่วคราว เมื่อถึงเวลาก็ต้องให้คนอื่นดูแลต่อไป

ในบรรดาความติดยึดทั้งหลาย ไม่มีอะไรที่ลึกซึ้งแน่นหนากว่าความติดยึดในตัวตน ความตายในสายตาของคนบางคนหมายถึงความดับสูญของตัวตน ซึ่งเป็นสิ่งที่เขาทนไม่ได้และทำใจยาก เพราะลึกๆ คนเราต้องการความสืบเนื่องของตัวตน ความเชื่อว่ามีสวรรค์นั้นช่วยตอบสนองความต้องการส่วนลึกดังกล่าวเพราะทำให้ผู้คนมั่นใจว่าตัวตนจะดำรงคงอยู่ต่อไป แต่สำหรับคนที่ไม่เชื่อเรื่องสวรรค์หรือภพหน้า ความตายกลายเป็นเรื่องที่น่ากลัวอย่างที่สุด

ในทางพุทธศาสนา ตัวตนนั้นไม่มีอยู่จริง หากเป็นสิ่งที่เราทักท้วงขึ้นมาเองเพราะความไม่รู้ สำหรับผู้ป่วยที่มีพื้นฐานทางพุทธศาสนามาก่อน อาจมีความเข้าใจในเรื่องนี้ไม่มากนักน้อย แต่คนที่สัมผัสพุทธศาสนาแต่เพียงด้านประเพณีหรือเฉพาะเรื่องทำบุญสร้างกุศล การที่จะเข้าใจว่าตัวตนนั้นไม่มีอยู่จริง (อนัตตา) คงไม่ใช่เรื่องง่าย อย่างไรก็ตามในกรณีที่ญาติมิตร แพทย์ และพยาบาลมีความเข้าใจในเรื่องนี้ดีพอ ควรแนะนำให้ผู้ป่วยค่อย ๆ ปล่อยวางในความยึดถือตัวตน เริ่มจากความปล่อยวางในร่างกายว่าเราไม่สามารถบังคับร่างกายให้เป็นไปตามปรารถนาได้ ต้องยอมรับสภาพที่เป็นจริง ว่าสักวันหนึ่งอวัยวะต่างๆ ก็ต้องเสื่อมทรุดไป ขึ้นตอนต่อไปก็คือ การช่วยแนะนำให้ผู้ป่วยปล่อยวางความรู้สึก ไม่ยึดเอาความรู้สึกใดๆ เป็นของตน วิธีนี้จะช่วยลดทอนความทุกข์ ความเจ็บปวดได้มาก เพราะความทุกข์มักเกิดขึ้นเพราะไปยึดเอาความเจ็บปวด

นั่นเป็นของตน หรือไปสำคัญมันหมายความว่า **“ฉันทเจ็บ”** แทนที่จะเห็นแต่อาการเจ็บเกิดขึ้นเฉยๆ การละความสำคัญมันหมายดังกล่าวยังทำได้ต้องอาศัยการฝึกฝนจิตใจพอสมควร แต่ก็ไม่เกินวิสัยที่ผู้ป่วยธรรมดาจะทำได้ โดยเฉพาะหากเริ่มฝึกฝนขณะที่เริ่มป่วย มีหลายกรณีที่ผู้ป่วยด้วยโรคร้าย สามารถเผชิญกับความเจ็บปวดอย่างรุนแรงได้โดยไม่ต้องใช้ยาแก้ปวดเลย หรือใช้แต่เพียงเล็กน้อย ทั้งนี้เพราะสามารถละวางความสำคัญมันหมายในความเจ็บปวดได้ กล่าวอีกนัยหนึ่งคือใช้ธรรมโอสถเสียวยาจิตใจ

การสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อความสงบใจ

ความสงบใจและความปล่อยวางสิ่งค้างคาติดยึดในใจผู้ป่วยนั้น จะเกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง จำต้องมีบรรยากาศรอบตัวเอื้ออำนวยด้วย ในห้องที่พลุกพล่านด้วยผู้คนเข้าออก มีเสียงพูดคุยตลอดเวลา หรือมีเสียงเปิดปิดประตูทั้งวัน ผู้ป่วยย่อมยากที่จะระจุกจิตให้เป็นกุศลและเกิดความสงบได้ กล่าวในแง่จิตใจของผู้ป่วยแล้ว สิ่งที่ยาติมิตร รวมทั้งแพทย์และพยาบาลสามารถช่วยได้เป็นอย่างดีก็คือ ช่วยสร้างบรรยากาศแห่งความสงบ งดเว้นการพูดคุยที่รบกวนผู้ป่วย งดการรบกวนในหมู่ญาติพี่น้อง หรือร้องไห้ร้องไห้ ซึ่งมีแต่จะเพิ่มความวิตกกังวลและความขุ่นเคืองใจแก่ผู้ป่วย เพียงแค่ญาติมิตรพยายามรักษาจิตใจของตนให้ดี ไม่เศร้าหมอง สลดหดหู่ ก็สามารถช่วยผู้ป่วยได้มาก เพราะสภาวะจิตของคนรอบตัวนั้นสามารถส่งผลกระทบต่อบรรยากาศและต่อจิตใจของผู้ป่วยได้ จิตของคนเรานั้นละเอียดอ่อน สามารถรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่นได้ แม้จะไม่พูดออกมาก็ตาม ความละเอียดอ่อนดังกล่าวมิได้เกิดขึ้นเฉพาะในยามปกติหรือยามรู้ตัวเท่านั้น แม้กระทั่งผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะโคม่าก็อาจสัมผัสกับกระแสจิตของผู้คนรอบข้างได้

นอกจากนั้นญาติมิตร ยังสามารถสร้างบรรยากาศแห่งความสงบได้ ด้วยการชักชวนผู้ป่วย ร่วมกันทำสมาธิภาวนา อาทิ อานาปานสติ หรือการเจริญสติด้วยการกำหนดลมหายใจ การชักชวนผู้ป่วยทำวัตรสวดมนต์ร่วมกัน โดยมีการจัดห้องให้สงบและดูศักดิ์สิทธิ์ (เช่น มีพระพุทธรูป หรือสิ่งที่น่าเคารพสักการะติดอยู่ในห้อง) เป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะสร้างบรรยากาศแห่งความสงบ และน้อมจิตของผู้ป่วยในทางที่เป็นกุศลได้ แม้แต่การเปิดเพลงบรรเลงเบา ๆ ก็มีประโยชน์ในทางจิตใจต่อผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

สิ่งที่สร้างความทุกข์แก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายนั้น ถึงที่สุดแล้ว มิใช่ความเจ็บปวดหรือความเสื่อมทรุดแตกสลายทางกาย หากได้แก่ความกลัว ความวิตกกังวล และความบีบคั้นทางใจมากกว่า การเยียวยาและให้ความช่วยเหลือทางจิตใจจึงเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องการเป็นอย่างยิ่ง

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หากจะมองอย่างรอบด้านในทุกมิติแล้ว ผู้ป่วยควรได้รับการดูแล 4 ด้าน ดังนี้



ด้านร่างกาย โดยการดูแลให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายตัวมากที่สุด เช่น การเช็ดตัว เช็ดหน้า ให้สะอาด ทาแป้ง แต่งหน้า ทาครีม ใช้น้ำหอมให้สดชื่น เปลี่ยนเสื้อผ้าที่ใส่แล้วสบายตัว หรือชุดที่ผู้ป่วยชอบ ให้อ่อนในท่าที่สบาย เปิดเพลงเบา ๆ ให้ฟัง คอยสัมผัส ป้อน นวดร่างกายส่วนต่าง ๆ ให้ผ่อนคลาย ถ้ามีอาการเจ็บปวดหรือทรมานทรมาย ต้องขอความช่วยเหลือจากแพทย์หรือพยาบาลเพื่อลดอาการของผู้ป่วย



ด้านจิตใจ โดยการทำตามความต้องการของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยมีสิทธิในการตัดสินใจเรื่องสำคัญด้วยตัวเอง เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า เป็นที่รัก เคารพ และเชื่อฟังของคนใกล้ชิดเหมือนเดิม หรือเพื่อให้ผู้ป่วยได้สมปรารถนาในสิ่งที่หวังเป็นครั้งสุดท้าย เช่น ผู้ป่วยอาจต้องการทำสังฆทานก่อนตาย ต้องการพบใครสักคน ต้องการให้ถอดเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทำให้ไม่สบายตัว เป็นต้น หรือเพื่อให้ผู้ป่วยหมดกังวล เช่น การทำพิธีกรรมแบ่งทรัพย์สินให้บุตรหลานก่อนตาย เป็นต้น ในทำนองเดียวกัน ผู้ที่มีชีวิตอยู่อาจใช้โอกาสนี้บอกให้ผู้ป่วยทราบถึงความรู้สึกในใจของตน เช่น บอกถึงความรัก ความประทับใจ ความซาบซึ้งใจ ความสำนึกในบุญคุณของผู้ป่วย หรือขอโทษ ขออโหสิกรรมต่อผู้ป่วยในความผิดที่ได้กระทำในอดีต รวมทั้ง การอนุญาตให้ผู้ป่วยจากไป ไม่ต้องห่วงใยคนที่อยู่ข้างหลัง เป็นต้น



ด้านสังคม โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้อยู่ใกล้ชิดกับบุคคลที่รัก เพราะผู้ที่ใกล้ชิดเสียชีวิตจะหมดความสนใจ และไม่ให้ความสำคัญกับสังคมในวงกว้างอีกต่อไป แต่จะให้ความสำคัญกับบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลที่รักมากเป็นพิเศษ ถ้าผู้ป่วยไม่มีญาติ แพทย์ พยาบาล ผู้ให้การดูแล หรืออาสาสมัครของมูลนิธิหรือองค์กรกุศลอื่น ๆ

ควรทำหน้าที่แทน เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณไม่ได้โดดเดี่ยวและถูกทอดทิ้ง ให้ต้องตายแต่เพียงลำพังอย่างไร้คุณค่า



ด้านจิตปัญญา โดยการพูดให้กำลังใจผู้ป่วยตามความเชื่อหรือศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือ เพื่อให้เกิดความหวังในชีวิตหลังความตาย เกิดกำลังใจ เกิดความสงบ และหมดความหวาดกลัวต่อความตาย เช่น ทำดีได้ดี คนดีตายแล้วต้องได้ไปสวรรค์ ตายแล้วจะได้ไปพบกับญาติพี่น้องหรือเพื่อนฝูงที่ตายไปก่อนหน้านี้ ตายแล้วจะได้ไปอยู่กับพระเจ้า ตายแล้วจะได้ไปเกิดใหม่และมีชีวิตที่ดีกว่าเดิม เป็นต้น

ทั้งนี้แต่ละบุคคลจะต้องการการดูแลที่แตกต่างกันไป ในเวลาเช่นนี้ ผู้ใกล้ชิดจึงควรให้ความสำคัญกับความต้องการของผู้ป่วยเป็นอันดับแรก ไม่ควรขัดแย้ง หรือพยายามเปลี่ยนแปลงผู้ป่วย แต่ควรให้การยอมรับ สนับสนุน และปลอบประโลม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขมากที่สุด ก่อนที่จะจากไป

หลักการสำหรับสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้แก่

- การสัมผัส โดยการจับมือ การลูบศีรษะ การสัมผัสแขน บ่า ไบหน้า ฯลฯ อย่างอ่อนโยน นุ่มนวล เพื่อถ่ายทอดความรัก ความอาลัยให้ผู้ป่วยรู้สึกได้
- การบอกว่ารัก เคารพนับถือ ซาบซึ้งใจ ขอขอบคุณ ฯลฯ เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ และเกิดความภาคภูมิใจในตัวเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ยังมีคนรักและอาลัย
- การขอโทษและการให้อภัย ต่อเรื่องในอดีตที่ยังค้างคาใจกันอยู่ เพื่อให้ผู้ตายจากไปอย่างสงบ เป็นอิสระ ไม่จองเวร หรือติดค้างกันอีกต่อไป
- การอนุญาตให้จากไป ในกรณีที่ผู้ป่วยรู้สึกผูกพันและห่วงใยบุคคลที่ยังมีชีวิตอยู่อย่างมาก จนไม่อาจสิ้นใจได้อย่างสงบ ให้บุคคลนั้นบอกอำลาผู้ตาย และบอกให้ผู้ตายจากไปได้ ไม่ต้องห่วงคนข้างหลังอีกแล้ว

ปัจจัยภายนอกที่ช่วยให้ผู้ตายจากไปอย่างสงบก็คือ บรรยากาศแวดล้อมผู้ใกล้ตาย ควรเป็นบรรยากาศแห่งความสงบ ไม่ใช่แวดล้อมด้วยผู้คนที่กำลังเศร้าโศก ร้องไห้ร้องไห้ หรือทะเลาะกันเรื่องมรดก หรือเถียงกันเรื่องใครจะเป็นผู้จ่ายค่าพยาบาลหรือค่างานศพ



ห้องที่มีพระพุทธรูปหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ตามความเชื่อของผู้ใกล้ตาย มีดอกไม้ประดับประดาให้ดูเข้มข้น มีการสวดมนต์ หรือทำสมาธิร่วมกัน ตลอดจนมีการเปิดเทปธรรมะที่น้อมใจให้เป็นกุศล ไม่พลุกล่นหรือมีเสียงรบกวน เหล่านี้ล้วนช่วยสร้างบรรยากาศแห่งความสงบ ซึ่งน้อมใจให้เป็นกุศล ไม่พลุกล่นหรือมีเสียงรบกวน เหล่านี้ล้วนช่วยสร้างบรรยากาศแห่งความสงบ ซึ่งน้อมใจให้ผู้ใกล้ตายเกิดสมาธิและจิตที่สงบ เป็นกุศล

ในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย เราควรช่วยเหลือดูแลทางด้าน จิตปัญญาแก่ผู้ป่วยอย่างดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ต้องไม่ลืมว่าจิตสุดท้าย เป็นวินาทีที่สำคัญที่สุดที่จะส่งผลต่อชีวิตหลังความตาย ควรให้ครอบครัว ร่วมทำสมาธิ สวดมนต์ หรือนั่งสงบนิ่งพร้อมกับผู้ป่วย นิมนต์พระนักบวช หรือผู้ที่สามารถชี้แนวทางเพื่อยึดเหนี่ยวจิตในช่วงสุดท้ายของชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะ สามารถปล่อยวางและจากไปอย่างสงบ

// หน้าที่โครงการเผชิญความตายอย่างสงบ //

ความตายเป็นเรื่องแน่นอนสำหรับทุกชีวิต แต่ขณะเดียวกันก็เต็มไปด้วยความไม่แน่นอน เพราะเราไม่อาจกำหนดหรือคาดทำนายได้ว่าจะตายเมื่อใด ที่ไหน และด้วยสาเหตุอะไร

แม้แต่นักโทษประหารหรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายก็อาจจบชีวิตด้วยสาเหตุที่ไม่คาดฝัน ทั้งความแน่นอนและไม่แน่นอนนี้เองมีส่วนทำให้ความตายเป็นเรื่องน่าสะพรึงกลัวมากขึ้น โดยเฉพาะสำหรับผู้คนที่ปรารถนาจะควบคุมทุกอย่างไว้ในอำนาจ เป็นเพราะเห็นความตายเป็นเรื่องน่าสะพรึงกลัว เราจึงไม่อยากรึกถึงความตายของตนเอง (แต่อาจสนใจอยากรู้ความตายของคนอื่น ทั้งโดยผ่านสื่อ นานาชนิด และด้วยพฤติกรรม “ไทยมุง”) สุดท้ายก็เลยลืม (หรือแกล้งลืม) ว่าตนเองจะต้องตาย แต่ไม่ว่าจะปิดไปให้พ้นตัวเพียงใด ในที่สุดความตายก็ต้องมาถึงจนได้

ความตายนั่นเป็นบททดสอบที่สำคัญที่สุดของชีวิต บททดสอบอื่นๆ นั้นเราสามารถสอบได้หลายครั้ง แม้สอบตกก็ยังสามารถสอบใหม่ได้อีก แต่บททดสอบที่ชื่อว่าความตายนั้นเรามีโอกาสสอบได้ครั้งเดียว และไม่สามารถสอบแก้ตัวได้เลย ยิ่งไปกว่านั้นยังเป็นบททดสอบ

ที่ยากมาก และสามารถเกิดขึ้นเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ทันได้ตั้งตัว เป็นบททดสอบที่เราแทบจะควบคุมอะไรไม่ได้เลย ไม่ว่าจะเวลา สถานที่ หรือแม้กระทั่งร่างกายและจิตใจของตนเอง

อย่างไรก็ตามทุกๆ ที่ความตายเป็นบททดสอบที่สำคัญอย่างยิ่งของชีวิต แต่น้อยคนนักที่ได้เตรียมตัวเตรียมใจรับมือกับบททดสอบดังกล่าว ชีวิตของผู้คนส่วนใหญ่หมดไปกับเรื่องอื่นๆ โดยเฉพาะการทำมาหากินและการหาความสุขจากสิ่งเสพ เราพร้อมจะให้เวลาเป็นปีๆ สำหรับการฝึกอาชีพ เข้าคอร์สฝึกร้องเพลงเต้นรำนานเป็นเดือน ๆ ไม่นับเวลานับพันนับหมื่นชั่วโมงกับการช้อปปิ้งและท่องอินเทอร์เน็ต แต่เรากลับไม่เคยสนใจที่จะตระเตรียมตนเองให้พร้อมเผชิญกับความตายหรือภาวะ ใกล้ตาย ส่วนใหญ่นึกรวกกับว่าตนเองจะไม่มีวันตาย หาไม่ก็คิดง่าย ๆ ว่าขอ **“ไปตายเอาดาบหน้า”** ไม่มีความประมาทอะไรที่ร้ายแรงไปกว่าการทิ้งโอกาสที่จะฝึกฝนตนเองให้เผชิญความตายอย่างสงบ ในขณะที่ยังมีเวลาและพลังกำลังอย่างพร้อมมูล

เป็นเพราะไม่สนใจเตรียมตัวล่วงหน้ามาก่อน เมื่อล้มป่วยและเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต ผู้คนเป็นอันมากจึงประสบกับความทุกข์ทรมานอย่างแรงกล้าทั้งกายและใจ ทรัพยากรที่มีอยู่ก็ไม่เพียงพอที่จะเอามาใช้ช่วยตัวเองในยามวิกฤต โดยเฉพาะ **“ทุน”** ที่สะสมไว้ในจิตใจ ซึ่งสำคัญกว่าทุนที่เป็นทรัพย์สินสมบัติ ผู้คนจำนวนไม่น้อยลงเอยด้วยการพยายามต่อสู้กับความตายอย่างถึงที่สุด ผากความหวังไว้กับเทคโนโลยีทุกชนิด แต่การพยายามยืดชีวิตนั้นบ่อยครั้งกลับกลายเป็นการยืดการตายหรือภาวะใกล้ตายให้ยาวออกไปพร้อมกับความทุกข์ทรมาน โดยคุณภาพชีวิต และจิตใจหาได้ดีขึ้นหรือเท่าเดิมไม่

ปัญหาท้าทายการปฏิบัติต่อความตาย มองความตายว่า

- เป็นการสิ้นสุดของชีวิต
- น่ากลัวจะต้องหลีกเลี่ยง
- ประวิงเวลาการตายให้มากที่สุด

ระบบการแพทย์สมัยใหม่สนใจแต่มิติทางกาย ใช้อยาและเทคโนโลยีเข้าไปจัดการกับร่างกาย ขาดมิติทางจิตวิญญาณ ความเชื่อ ความศรัทธา ขาดมิติทางสังคมของผู้ป่วย ทอนความตาย เหลือเพียงความผิดปกติของอวัยวะ ระบบการดูแลความเจ็บป่วยของแพทย์ ลดบทบาทของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนที่มีสัมพันธ์เกาะเกี่ยวกัน

ขาดการมองเชื่อมโยงมิติอื่นๆอย่างเป็นองค์รวม ความเข้าใจในการช่วยเหลือผู้ป่วย ระยะเวลาที่ตายมีน้อยมากและไม่มีวิถีทางจิตวิญญาณในการเตรียมตัวตาย

ทำไมต้องสนใจความตาย

- มองความตายว่าเป็นการสิ้นสุดของชีวิต น่ากลัว หลีกเลี่ยง หรือประวิงเวลา การตายให้มากที่สุด
- ระบบการแพทย์สมัยใหม่สนใจแต่มิติทางกาย ใช้อยาและเทคโนโลยีเข้าไปจัดการกับร่างกาย ขาดมิติทางจิตวิญญาณ ความเชื่อ ความศรัทธา ที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ขาดมิติทางสังคมของผู้ป่วย ลดทอนความตายให้เป็นเรื่องของความผิดปกติของอวัยวะ
- ระบบการดูแลความเจ็บป่วย อยู่ในความรับผิดชอบของแพทย์ ลดบทบาทของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนที่มีความสัมพันธ์เกาะเกี่ยวกัน
- ผู้คนเกิดความกลัว ไม่ได้มองความตายอย่างองค์รวมที่เชื่อมโยงมิติต่างๆ จึงมีความเข้าใจน้อยมากที่เกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย รวมทั้งวิธีการช่วยเหลือทางจิตวิญญาณในการเตรียมตัวตาย
- ประเด็นสำคัญที่เป็นปัญหาเกี่ยวกับความตาย คือทำให้การปฏิเสธความตาย ทั้งโดยวิธีคิดและการปฏิบัติ

จากแนวโน้มของสังคมที่มีความสนใจเรื่องชีวิตและความตายมากขึ้น ทั้งการเรียกร้องสิทธิ การตาย ความต้องการช่วยเหลือผู้ใกล้ตายของบุคลากรแพทย์ พยาบาล ผู้ใกล้ชิด ญาติมิตร ทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณในการเตรียมตัวเผชิญความตายอย่างสงบ

เครือข่ายพุทธิกาเพื่อพระพุทธศาสนาและสังคม จึงมีโครงการเผชิญความตายอย่างสงบ ที่เน้นการช่วยเหลือทางจิตวิญญาณ สร้างกระบวนการที่เป็นรูปธรรมในการเรียนรู้ เสริมทักษะ มีเวทีวิเคราะห์กรณีศึกษาเป็นราย ๆ ช่วยทำให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่าง ผู้ที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เช่น ศาสนา ปรัชญา สังคม วัฒนธรรม การพยาบาล การแพทย์ ทำให้บูรณาการ ความรู้ความเข้าใจเรื่องความตายได้ชัดเจนขึ้น จัดประชุมเชิงปฏิบัติการอบรมกระบวนการเผชิญ ความตายอย่างสงบพร้อมมีคู่มือที่เป็นหนังสือ เทป แผ่น CD

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อให้มีแนวทาง และวิธีการที่จะเผชิญความตายอย่างสงบนำไปปฏิบัติได้ทั้ง ต่อตนเองและช่วยเหลือผู้อื่น
2. เพื่อรวบรวมองค์ความรู้สู่การพัฒนาจิตวิญญาณ และเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับชีวิต และการเผชิญความตายอย่างสงบ
3. เพื่อส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายอย่างกว้างขวางในการช่วยเหลือทางจิตใจ และจิตวิญญาณ ต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต

กิจกรรมหลักของโครงการ

1. การอบรมเชิงปฏิบัติการ **“เผชิญความตายอย่างสงบ”**
2. โครงการอาสาข้างเตียง
3. ผลิตหนังสือและสื่อเผยแพร่เพื่อเรียนรู้เรื่องการเผชิญความตายอย่างสงบ
4. เวทีเสวนา
5. สังฆะกับการดูแลผู้ป่วย
6. สายด่วนให้คำปรึกษา

องค์กรหลักร่วมโครงการ

เครือข่ายพุทธิกา / เสมสิกขาลัย / มูลนิธิโกลด์คีมทอง / คณะอนุกรรมการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ / หน่วย Palliative Care โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา / คณะกรรมการดูแลเรื่องการรักษาแบบประคับประคอง / คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล / กลุ่มทำงานช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลรามาริบัติ

ตัวอย่างกิจกรรม การอบรมเชิงปฏิบัติการ “เผชิญความตายอย่างสงบ”

การเผชิญความตายอย่างสงบ อาจไม่ใช่เรื่องง่ายตายที่เราจะคิดและทำให้จิตสงบได้ในทันทีทันใด เพราะในทัศนะของเราความตายเป็นสิ่งที่จะมาพรากเอาทุกอย่างที่รักและมีอยู่ไป ไม่มีอะไรที่เราจะยึดเอาไว้ได้อีกต่อไป แม้แต่ร่างกายและตัวตนของเรา ดังนั้นเราจำต้องฝึกฝนและลงมือสร้างปัจจัยต่างๆ ที่เอื้อต่อความมั่นคงทางใจให้ถึงพร้อม อย่างไรก็ตาม การตายอย่างสงบก็ไม่ใช่เรื่องที่ยากเกินความสามารถของมนุษย์ทุกคน

การเรียนรู้เกี่ยวกับ “**ความตาย**” ทำให้เราปรับทัศนคติในการใช้ชีวิตอย่างไม่ประมาท ฝึกฝนจิตให้ตั้งมั่นในความตระหนักรู้อยู่เสมอทุกลมหายใจ หากเราสามารถทำความเข้าใจและน้อมใจยอมรับความตายอย่างกล้าหาญ ว่าเป็นความจริงของชีวิต พร้อมกับการสร้างบรรยากาศของความสงบและปล่อยวางจากภาระที่คั่งค้างใจ เพื่อให้ความตายที่จะมาถึงไม่ใช่สิ่งที่น่ากลัวอีกต่อไป แต่กลับเป็นโอกาสทองในการพัฒนาทางจิตวิญญาณให้คลายความยึดมั่นทั้งปวง และแน่วแน่สู่ความแจ่มชัดในธรรมะขั้นสูงต่อไป

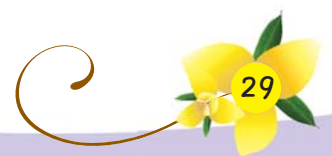
นี่จึงเป็นโอกาสสำคัญที่แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาลจะได้กลับมาทำความรู้จัก เรียนรู้ “**เรื่องความตาย ในอีกความหมายหนึ่งของชีวิต**” ที่นอกจากจะเกิดประโยชน์ต่อตัวผู้เรียนเอง หากสิ่งเหล่านี้ยังสามารถนำไปช่วยเหลือ เยียวยา เอื้อประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติที่ต้องการคนที่เป็นที่พึ่งพิงทั้งกายและใจ เช่นท่านอีกด้วย

เนื้อหาการอบรม

1. ทำความเข้าใจเรื่อง “แนวคิดพื้นฐานและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องความตาย”
2. ทำพิธีกรรมเพื่อแสดงออกถึงผู้ที่จากไป เช่น เขียนความในใจถึงผู้ล่วงลับ และอุทิศส่วนกุศล เพื่อน้อมนำสู่การพิจารณาหลักไตรลักษณ์หรือการปลงสังขาร
3. ฝึกทดลองเตรียมตัวตายอย่างมีสติและการดำเนินชีวิตอย่างไม่ประมาท
4. ทำวิสัยทัศน์ชีวิตและสมดุลงานชีวิต เพื่อรูปธรรมในการใช้ชีวิตอย่างไม่ประมาท และเกิดสมดุลงานชีวิตตามหลักพุทธธรรม
5. ฝึกฝนการทำสมาธิภาวนา
6. ฝึกทักษะการดูแลและให้สติผู้ป่วยระยะสุดท้ายผ่านสถานการณ์จำลอง และฝึกภาวนาร่วมกับผู้ป่วย

วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อจัดกระบวนการเรียนรู้ให้เกิดความเข้าใจแนวคิดพื้นฐานเรื่องความตาย และแนวทางปฏิบัติต่อภาวะใกล้ตายทั้งภายใต้กระบวนการทัศน์เก่าและกระบวนการทัศน์แบบเป็นองค์รวม (กระบวนการทัศน์ใหม่)
2. เพื่อให้เกิดการตั้งคำถามต่อความตายในสังคมสมัยใหม่ และทบทวนความเข้าใจของตนเองในเรื่องความตายและการเตรียมตัวตายอย่างมีสติ
3. เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้จากคนหลากหลายแวดวง จนเกิดเป็นองค์ความรู้ที่ประกอบด้วยหลายมิติเป็นองค์รวม และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลช่วยเหลือตนเองและบุคคลรอบข้างได้อย่างเป็นรูปธรรม
4. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายผ่านกิจกรรมผ่านประสบการณ์หรือสถานการณ์จำลอง ที่นำไปสู่การสัมผัสภาวะใกล้ตายและสามารถคลี่คลายความกลัวหรือความวิตกกังวลในช่วงเวลานั้นได้



กลุ่มเป้าหมาย

1. บุคลากรทางการแพทย์ สาธารณสุข
2. ผู้ดูแลผู้ป่วยหรือผู้ป่วย
3. บุคคลทั่วไป
4. นักพัฒนาหรือผู้นำทางจิตใจ

แนวทางหลักสูตรการอบรมเชิงปฏิบัติการและกระบวนการ

การอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตร 3 วัน 2 คืน มีรายละเอียดเนื้อหาและกระบวนการ ดังนี้

1. ทำความเข้าใจเรื่อง **“แนวคิดพื้นฐานและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องความตาย”**
กระบวนการ
 - 1) ตั้งคำถาม เกี่ยวกับแนวคิดพื้นฐานและสาเหตุที่ทำให้เกิดปรากฏการณ์นั้น จากนั้นแบ่งกลุ่มย่อยตามกลุ่มคนที่มีประสบการณ์ใกล้เคียงกัน เพื่ออภิปราย พูดคุยแลกเปลี่ยน และนำเสนอกลุ่มใหญ่
 - 2) ระดมความคิดเห็นในกลุ่มใหญ่ สรุปทำความเข้าใจ และซักถามเพิ่มเติม จากวิทยากร
2. ทำพิธีกรรมเพื่อแสดงออกถึงผู้ที่จากไป เช่น เขียนความในใจถึงผู้ล่วงลับ และอุทิศส่วนกุศล เพื่อน้อมนำสู่การพิจารณาหลักไตรลักษณ์หรือการปลงสังขาร
3. ทำความเข้าใจเรื่อง **“สภาพการตายที่พึงปรารถนาในมิติต่างๆ”**
กระบวนการ
 - 1) ตั้งคำถาม ให้ผู้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นและอธิบายสภาพเหล่านั้นในวงใหญ่
 - 2) พิจารณาปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อสภาพการตายที่พึงปรารถนา (การตายที่ดี)
 - 3) สรุปและเพิ่มเติมประเด็นที่น่าสนใจจากวิทยากรหรือผู้ทรงคุณวุฒิ

4. “ภาวะใกล้ตายและแนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย”

กระบวนการ

- 1) สอบถามความเข้าใจเกี่ยวกับสภาวะใกล้ตายเชิงกายภาพ สัญญาณชีพ และการตอบสนองของร่างกาย
 - 2) เสวนาแลกเปลี่ยนความเข้าใจ เรื่องภาวะใกล้ตายหรือสภาพจวนเจียน และแนวทางปฏิบัติ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทั้งในมิติทางการแพทย์และมิติทางศาสนา
 - 3) นำเสนอตัวอย่างหรือประสบการณ์แนวการปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแล
 - 4) อภิปรายกลุ่มใหญ่และซักถามเพิ่มเติม
5. ฝึกทดลองเตรียมตัวตายอย่างมีสติและการดำเนินชีวิตอย่างไม่ประมาท

กระบวนการ

- 1) นอนจินตภาพ “เตรียมตัวตายอย่างมีสติ” ตระหนักถึงการตาย การจากละโลกนี้ไป และน้อมนำสู่การตายอย่างสงบ
 - 2) พุดคุยซักถามเรื่องความรู้สึกภายในผ่านประสบการณ์ภาวะใกล้ตายที่ได้สัมผัสในแต่ละช่วง ขณะนอนจินตภาพ
 - 3) ตั้งคำถามเพื่อเชื่อมโยงไปสู่การดำรงชีวิตอยู่อย่างมีสติ อยู่กับปัจจุบันขณะ
 - 4) แลกเปลี่ยนในกลุ่มใหญ่ ระดมความคิดเห็น และเพิ่มเติมประเด็นที่น่าสนใจ
6. ฝึกฝนการทำสมาธิภาวนา
7. ฝึกทักษะการดูแลและให้สติผู้ป่วยระยะสุดท้ายผ่านสถานการณ์จำลอง และฝึกภาวนาร่วมกับผู้ป่วย

กระบวนการ

- 1) ให้สถานการณ์จำลองในการดูแลผู้ป่วยในกรณีต่างๆ และผ่านสถานการณ์จำลอง
- 2) อภิปรายและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้ป่วยใกล้ตายและการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย โดยมีคนดำเนินรายการในกลุ่มใหญ่
- 3) วิทยากรอธิบายหลักการการภาวนาร่วมกับผู้ป่วย



- 4) พูดคุยเพื่อให้กำลังใจและภาวนาร่วมกับผู้ป่วย
- 5) แลกเปลี่ยนประสบการณ์การภาวนา และสรุปเชื่อมโยงการอบรมเชิงปฏิบัติการทั้งหมด
8. ฝึกปฏิบัติจริงโดยเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาล

กระบวนการ

- 1) เยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาล (ผู้ป่วยเรื้อรัง และระยะสุดท้าย) โดยแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมตามจำนวนผู้ป่วย
- 2) แลกเปลี่ยนประสบการณ์ หลังการไปเยี่ยมผู้ป่วย

ทีมวิทยากร

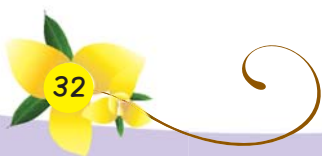
พระไพศาล วิสาโล แพทย์ 1 คน พยาบาล 1 คน และทีมกระบวนการ 3 คน ผู้ช่วยวิทยากรกระบวนการและเก็บข้อมูล 1 คน

ระยะเวลา 3 วัน 2 คืน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. กลุ่มเป้าหมายได้เรียนรู้และเข้าใจแนวคิดพื้นฐานเรื่องความตาย และทำที่หรือแนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมในการเผชิญความตายอย่างสงบ
2. กลุ่มเป้าหมายนำเอาความรู้เรื่องความตายจากการอบรมเชิงปฏิบัติการไปประยุกต์ใช้ในชีวิต และการทำงาน
3. เกิดกลุ่มผู้สนใจเรื่องการเตรียมตัวตายอย่างมีสติ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในด้านนี้อย่างต่อเนื่องในอนาคต

จำนวนคนเข้าอบรม มีจำนวน 35 - 40 คน



สมัครเข้าร่วมอบรมได้ที่ เสมสิกขาลัย สำนักงานรามคำแหงจรัญษ์ แซ่ตั้ง หรือ
สาวิตรี กำไรเงิน โทรศัพท์ 02-314-7385 ถึง 6

เครือข่ายพุทธิกาเพื่อพระพุทธศาสนาและสังคม ที่อยู่ 45/4 ซ.อรุณอมรินทร์ 39 (เหล้าลาดา)
ถ.อรุณอมรินทร์ แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

โทร. 02-886-0863, 02-882-4387, 086-300-5458

โทรสาร 02-882-5043

<http://www.budnet.org/peacefuldeath>

<http://www.budnet.org/sunset>

E-mail: peacefuldeath2011@gmail.com

Facebook: Peaceful Death / Peaceful Consult

“สายด่วนให้คำปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย” ผู้ที่มีปัญหาในการให้ความช่วยเหลือ
ทางจิตใจแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย สามารถติดต่อได้ที่ 02-882-4952 ทุกวันจันทร์ – ศุกร์
เวลา 10.00 – 16.00 น. หรือ 086-0022302



บรรณานุกรม

หนังสือ

- ดั่งตถุณ. (2548). **เสียดายคนตายไม่ได้อ่าน**. (พิมพ์ครั้งที่ 17). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ดีเอ็มจี.
- ประสาน ต่างใจ. (2539). **มุมมองเรื่องความตายและภาวะใกล้ตาย**. กรุงเทพฯ : โครงการจัดพิมพ์
คบไฟ.
- พระไพศาล วิสาโล และคณะ. (2552). **เผชิญความตายอย่างสงบ เล่ม 2 : ข้อคิดจากประสบการณ์**.
กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์เครือข่ายพุทธิกา.
- พระไพศาล วิสาโล และคณะ. (2551). **เผชิญความตายอย่างสงบ**. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์เครือข่าย
พุทธิกา.

เว็บไซต์

- การเผชิญความตาย ภาวะอาการใกล้สู่ความตาย**. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 เมษายน 2556,
จาก [http://www.idmt.org/index.php?lay=show&ac=article&Id=539406272
&Ntype=16](http://www.idmt.org/index.php?lay=show&ac=article&Id=539406272&Ntype=16).
- สุชาติ พหลภาคย์. **Loss and Bereavement**. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 เมษายน 2556,
จาก [http://psychi1.md.kku.ac.th/site_data/myort2_71/24/LossandBereavement.
pdf](http://psychi1.md.kku.ac.th/site_data/myort2_71/24/LossandBereavement.pdf).



สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สทส.)
สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ (สท.)
ที่ตั้ง

เลขที่ 618/1 ถนนนิคมมักกะสัน เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ 0 2650 1354 0 2650 1887
0 2651 6783 0 2651 6936

เว็บไซต์ สทส. : www.oppo.opp.go.th

สท. : www.opp.go.th

พม. : www.m-society.go.th

E- mail สทส. : older@opp.go.th

fanpage : www.facebook.com/oppo.go.th