



“วิชาชีวิต : เตรียมพูด” ดังตฤณ นักเขียนหนังสือธรรมะชื่อดัง ชวนสร้างความเข้าใจเรื่องการเตรียมตัวตายดี

24.07.62

ช่วงขณะที่ญาติหรือแม้กระทั่งตัวเองอยู่ใน “ภาวะที่จวนอยู่จวนไป” เป็นเรื่องการตัดสินใจที่สำคัญในชีวิต บางครั้งเราไม่มีข้อมูล ยังไม่รู้ว่าจะพูดกับหมอย่างไร เรื่องเตรียมพูดจึงสำคัญมาก

ครั้งนี้ **คุณดังตฤณ** ให้เกียรติร่วม เป็นผู้ดำเนินรายการวิชาชีวิตของชีวามิตร เพื่อตั้งใจสร้างความรับรู้ “ความเข้าใจเรื่องความตาย” สำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยมี **รศ.นพ. ฉันทชาย สิทธิพันธ์ุ** รองคณบดีฝ่ายวางแผนและพัฒนา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ **นพ. ภาสกร วันชัยจิระบุญ** อายุรแพทย์มะเร็งวิทยา ร่วมพูดคุย ซึ่งทำให้ผู้คนที่สนใจได้รับประโยชน์อย่างมาก

<https://youtu.be/PuNbzDTVcCA>

*คลิกเพื่อฟังดนตรีบรรเลงพร้อมชมงานศิลปะธรรมชาติเคลื่อนไหวประกอบบทความ

คุณดังตฤณ: เพราะเป็นความเชื่อที่ไม่ควรพูดเรื่องอัปมงคล...อาจโดนตบปาก (ไม่ว่าใครเป็นคนเริ่ม) เรื่องสำคัญที่สุดในชีวิต กลายเป็นเรื่องที่ไม่น่าพูดถึงที่สุด ส่วนตัว...เรื่องนี้เป็นเรื่องทำให้เสียใจไปตลอดชีวิต เตรียมพูดจึงสำคัญเพื่อคุย “เรื่องคนไข้ระยะสุดท้าย” ตอนนั้นยังไม่เคยได้ยินเกี่ยวกับเรื่องการเตรียมตัวตายที่ดี เราเอาการรักษาที่ดีไว้ แต่ตัดเอาการรักษาที่ไม่เป็นประโยชน์ออก เป็นอย่างไรครับอาจารย์

คุณหมอ ฉันทชาย: แนวคิดเรื่องความตายไม่เป็นมงคล เป็นมุมมองเฉพาะในสังคมเอเชีย ว่าเป็นสิ่งที่ต้องเลี่ยง ความจริง เมื่อความตายมาอยู่ตรงหน้าโดยทุกคนพยายามเลี่ยง ก็ทำให้การสื่อสารไม่ตรงกัน แต่เมื่อทุกคนเตรียมพร้อมเริ่มมีการพูดถึงตั้งแต่เด็ก ๆ ให้เข้าใจในมุมมอง “ชีวิตคืออะไร” สิ่งนี้เกิดขึ้นในระบบการศึกษาของเกาหลี ได้วันหนึ่งครับ

เรากลับพบว่าหมอส่วนหนึ่งเวลาพบว่าตัวเองจะตายกลับเป็นเรื่องยาก เพราะใกล้ตัวมากเกินไป หมอก็กลัวเรื่องการตายเพราะอาจไม่ได้มีเวลาผูกคิด

คุณหมอ ภาสกร: ผมเคยอยู่ 3 จังหวัดภาคใต้ อยากไปให้รู้ว่าเราจะอยู่ในจุดที่เสี่ยงที่สุด ในเวลาที่เราเพิ่งเรียนจบไม่นานมีการเขียนพินัยกรรม เตรียมความพร้อม ถ้าเราอยากมีสติมันหมายความว่าวันพรุ่งนี้ไม่มีแล้ว การซ้อมตายคือมีสติมันหมายถึง สิ่งทั้งหมดกำลังทำอยู่คือ หมอทำหน้าที่รักษาทุกคนเท่าเทียมกัน

คุณดังตฤณ: คนที่เสียสละ คือผู้ที่ปิดทองหลังพระอย่างอาจารย์ภาสกรนี่เอง เป็นเรื่องที่ดี เพราะเป็นการเตรียมตัวครั้งเดียวในชีวิต เห็นคนตายก็หมายถึง ซึ่งผมนำบรรยากาศของงานศพคุณยายผม มีคุณหมอตานหนึ่งซึ่งทำงานอยู่กับคนตาย อ่านแล้วยังกลัว เพราะบางทีท่านไม่ได้คิดเรื่องของตัวเอง เหมือนเป็นการเปิดโลกทัศน์คนในสังคมที่คุยกันเรื่องความตายเป็นเรื่องปกติ ซึ่งมีความสำคัญกับทัศนคติในตอนโตมาก

คุณหมอ ฉันทชาย: การตายไม่ได้เป็นจุดจุดเดียว แต่เป็นขั้นตอนที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ถ้าเราเข้าใจและเตรียมตัวก่อนตายเพื่อให้ผ่านช่วงที่ทรมาณที่สุด การรักษาทางการแพทย์ทำให้คนไข้อยู่นานขึ้น ทั้งกายและใจพร้อมก็มีคุณภาพชีวิตที่ดี

คุณดังตฤณ: คนแก่ส่วนใหญ่ถ้าจะต้องรักษา พวกเขาอยากให้ปล่อยให้ตายตามธรรมชาติ คุณหมอเห็นว่าอย่างไร ไม่ต้องทำการรักษาได้หรือไม่ ในเชิงการพูดถึงสิทธิในการมีชีวิตหรือการตาย “ควรเป็นสิทธิของใคร” ผมขอเล่าให้ฟังผ่านเรื่องจริง คือคุณแม่ผมต้องอยู่ที่โรงพยาบาลในช่วงสุดท้าย เกิดมีความคิดเห็นมากมายทั้งจากคุณหมอและครอบครัว แล้วอะไรคือ “ความปรารถนาก่อนการตายที่ดีที่สุด” จึงปรึกษาหมอ เช่นวิธีการรักษาที่คนไข้เต็มใจ รวมทั้งสิทธิในการเลือกสถานที่ตายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย “อยากอยู่โรงพยาบาลเพื่อได้มีเครื่องพุงชีวิต หรืออยากกลับบ้านที่บ้าน”

คุณหมอ ภาสกร: ในประเด็นการให้การรักษาเป็นเรื่องที่ต้องปรึกษาแพทย์ อย่างไรก็ตามมีเรื่องเกี่ยวข้องกับการปรึกษาแพทย์เพื่อเข้าใจโอกาสการรักษา หรือผลของการเจาะคอที่ช่วยให้กลับมาดำรงชีวิตได้ปกติ

คุณหมอ ฉันทชาย: เราต้องเข้าใจก่อนว่า ความปรารถนาก่อนตายจะไม่รับการรักษาที่มีการยืดชีวิต ต้องเป็นช่วงระยะสุดท้ายของชีวิต หน้าที่หมอจะไม่ทำอะไรที่ไม่ได้เป็นประโยชน์กับคนไข้ หมอจะไม่ทำให้คนไข้ทุกข์ทรมาน

คุณดังตฤณ: ส่วนใหญ่คนเราเป็นโรคชั้ระแวงกัน มักมีการตั้งคำถามว่า นี่คือการรักษาที่ดีที่สุด...แล้วหรือ หมอจริงใจกับผู้ป่วยและคนที่เกี่ยวข้องแค่ไหน หมอมีทั้งเหตุผลประโยชน์และมีจิตวิญญาณของหมอ

คุณหมอ ฉันทชาย: หมอส่วนมากถูกสอนให้รักษาคนไข้ให้หายดีที่สุด เรื่องการจะได้รับผลตอบแทนเป็นสิ่งที่หมอมองมีความคาดหวัง

คุณหมอ ภาสกร: หน้าที่เราคือทำให้คนไข้ดีขึ้น ถ้าหมอทำด้วยมิถุนานิตี สุตท้ายเขาจะเป็นหมอไม่ได้ เพราะรักษาใครก็ไม่หาย หมอเมื่อรักษาคนไข้ให้ดีขึ้นในกรณีโรคไม่ยากต่อการรักษา ทุกอย่างที่เราเรียนทางการแพทย์ไม่มีอะไรที่การันตีได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ อาจเกิดการดีดอ ยา การรักษาโรคประกอบด้วยหมอและคนไข้ เรื่องการกินยาอาจเกิดการแพ้ยา การประสานสื่อสารร่วมมือกันของคนไข้และหมอ เพื่อปรับการรักษาให้เหมาะกับคนไข้แต่ละคนมากที่สุด แบบเราเป็นทีมเดียวกัน ทั้งหมอ คนไข้ และญาติ ญาติมีเป้าหมายตรงกัน สื่อสารกัน เพื่อเป้าหมายสูงสุดคือ คนไข้หายป่วย

คุณดังตฤณ: เมื่อเริ่มเจ็บป่วย ควรจะมีช่วงเวลาที่ได้รับการรักษาที่ดีที่สุด เพื่อการอยู่ได้นานที่สุดอย่างมีคุณภาพชีวิต ถ้าหากว่ามีอะไรที่ยังติดอยู่ในใจต้องตัดสินใจ เช่น การเลือกสถานที่รับการรักษา หรือปัจจัยในการใช้เงิน คนไข้อาจจะมาใช้ชีวิตที่บ้าน แต่ไม่มีความพร้อมเท่าที่โรงพยาบาล ทำที่ในการปฏิบัติต่อกันเป็นประสบการณ์ใหม่

คุณหมอ ภาสกร: ภาวะที่ต้องมีการเรียนรู้เพื่อดูแลคนไข้ ต้องซ้อม ต้องสอน ก่อนที่คนกำลังจะไปจะมีอาการภาวะจมน้ำ สำลักน้ำ แต่ละที่จะมีระบบในการดูแลผู้ป่วย Home Help Care ซึ่งเราสามารถขอใช้บริการการดูแลระดับประคองผู้ป่วยที่บ้านได้ ในกรณีที่คนที่บ้านไม่พร้อม

คุณหมอ ฉันทชาย: การรักษามุ่งเป้าที่คุณภาพชีวิต เวลาอาจจะไม่สำคัญเท่ากับคุณภาพของชีวิต ทุกโรงพยาบาลถ้าให้คนไข้ไปเสียชีวิตที่บ้าน บุคลากรจะกลับไปเยี่ยมคนไข้ที่บ้านเพื่อสร้างความมั่นใจ การกลับไปตายที่บ้านต้องมีการเตรียมตัวนะครับ และต้องเป็นรายที่เหมาะสม

คุณดังตฤณ: คำถามจากทางบ้าน “ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่ไม่มีต้นทุนทางการปฏิบัติธรรม ตอนนี้ยังรู้สึกตัว สมองยังทำงานได้ 70 เปอร์เซ็นต์จะแนะนำลูกของผู้ป่วยอย่างไรดี”

ประสาทสัมผัสรับรู้เสียงเป็นสิ่งที่ต่อให้ตาไม่เห็นก็ตาม แก้วหูเปรียบเสมือนประตูรับความสว่าง โดยไม่จำเป็นต้องยึดยึดยึดยึดยึดยึดยึดยึด แต่การที่เราคุยอะไรดี ๆ กับคนไข้ ให้เขารู้สึกดีกับสิ่งที่ทำผ่านมา ผมเชื่อว่าทุกอย่างเริ่มที่ใจ เริ่มต้นด้วยความสว่าง การปรุงแต่งทางกายที่เกิดขึ้นจากจิตดี ๆ สิ่งใดที่ลองใช้แล้วได้ผล “อย่าเอาตามใจเรา แต่ให้ตามใจเขา”

คุณหมอ ภาสกร: สิ่งหนึ่งที่เราต้องรู้ก่อน คือต้องเชื่อว่า “ทุกคนมีดี” พื้นฐานคือการมีสติ ในระยะสุดท้ายจึงควรแนะนำให้เขาคิดแต่สิ่งที่ดีและมีความหมาย

คุณหมอ ฉันทชาย: การดูแลประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่จำเป็นต้องเป็นคนไข้เฉพาะมะเร็งนะครับ ยังรวมถึงโรคเรื้อรัง เช่น ฤกษ์ลมโป่งพอง หัวใจวาย ไตวาย สมองขาดเลือด ทุกคนมีความดีที่ผ่านมา สามารถระลึกได้ถึงความดีในอดีต การทำความดีในปัจจุบันสิ่งที่ทำให้เกิดความสบายใจที่สุดคืออะไร ให้ทำสิ่งนั้นครับ

คุณดังตฤณ: มีคำถามต่อไปว่า “แม้รู้ว่าเป็นไตวายระยะสุดท้าย หงุดหงิดตลอดเวลา จนหนูรู้สึกเครียด เผลอตะโกนใส่หลายครั้ง หนูรู้สึกผิดมาก เครียดมาก เวลาอยู่คนเดียวจะร้องไห้ตลอด หนูจะทำยังไงดีคะ” เรื่องนี้น่าเห็นใจ อาจารย์มีคำแนะนำเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยไม่ให้เครียดเกินไปมั๊ยครับ

คุณหมอ ฉันทชาย: ผมว่าต้องดูที่เหตุปัจจัยทางร่างกาย ให้คุณไข้ไตวายมีเรื่องเกลือแร่เสียสมดุล ทางใจให้ดูว่ามีอะไรที่ทำให้ท่านหงุดหงิด ระยะสุดท้ายหากมีการล้างไต ชับของเสียออกจะทำให้ท่านสบายขึ้น มีอาการอะไรที่ทำให้ท่านไม่รู้สึกสบายตัว เราเริ่มต้นปัญหาทางกายก่อน การดูแลไม่ได้ดูแลคนป่วยอย่างเดียว แต่หมายถึงการดูแลผู้ดูแลผู้ป่วย รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ด้วยเช่นกัน

คุณหมอ ภาสกร: ไตวายระยะสุดท้าย อาจมีอะไรบางอย่างที่ค้างคาใจ ทำไม่เสร็จ ส่วนลูกสาวเครียด เพราะเขาก็ไม่รู้เหมือนกัน บางที่ต้องหากระຈกอีกบ้านที่ใกล้ตัว อาจจะเป็นญาติหรือคนที่มีประสบการณ์รับมือแบบนี้มาก่อน จะเกิดความเข้าใจรายละเอียดของอาการเจ็บป่วย สุดท้ายก็จะมีความสุขเข้าหากัน ปัญหาเดิมที่อาจเข้ามาอีกในอนาคต เรารู้ทางที่จะแก้ไข อยู่ที่เรารุ้กันสื่อสารกัน หาสาเหตุ บางครั้งผมได้ถามญาติคนไข้ว่า เหนื่อยมั๊ย เขาน้ำตาไหลเลยครับ เพราะว่าเขารับทุกอย่าง บางทีการได้ Home Help Care ไปช่วยเหลือ ซึ่งจะช่วยญาติได้ ทำให้การดูแลยั่งยืนยิ่งขึ้น

.....

คุณดังตฤณ: ผมเพิ่งได้มุมมองเรื่อง Palliative Care การรักษาบรรเทา คำคำนี้ไม่ใช่การดูแลรักษาคนไข้ระยะสุดท้ายอย่างเดียว แต่เป็นการรักษาใจของผู้ดูแลด้วย เวลาที่อาจารย์อบรมคนที่จะใช้การ Palliative Care ในการดูแลรักษาเป็นอย่างไรครับ

คุณหมอ ฉันทชาย: เราเน้นว่าเป็นการรักษาแบบองค์รวม จุดประสงค์หลักคือเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด ทั้งของผู้ป่วย ญาติและบุคลากร เพราะทุกคนเป็นทีมเดียวกันที่เกิดขึ้นได้ระหว่างการรักษาโรค เช่น การรับการรักษาโรคมะเร็งพร้อมไปกับ Palliative Care

คุณหมอ ภาสกร: ใช่ครับ เรื่องการให้การรักษารองมะเร็งระยะสุดท้าย ระยะที่ 4 ช่วงระหว่างการรักษาเช่น เคมีบำบัด ยาพุ่งเป้า ยากระตุ้นภูมิ เราก็ก็นำบรรเทาเช่นยาแก้ปวดหรือมอร์ฟีน *End of Life Care มะเร็งปอด ถ้าเราไม่ทำอะไรเลย ผู้ป่วยจะป่วยและเสียชีวิตอีก 3 เดือนข้างหน้า

คุณดังตฤณ: การไม่ต้องการเป็นภาระของลูกหลาน การช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ทำให้เกิดความรู้สึกหงุดหงิด ผมจึงเกิดการหารือกัน เรื่องประเด็นบาปไม่บาป คือการแอบคิดว่า เมื่อไหร่จะไปสักที เป็นภาวะหนักที่แบกอยู่เป็นเวลานาน บางคนเผลอตีเพราะมันอดไม่ไหวเหนื่อยจนขาดสติ และเพราะบางทีคนไข้ดี๊ดี トラบิตที่เราดูแลท่านโดยเจตนาว่าจะดูแลท่านคือกรรม ส่วนโทษหรืออะไรที่เป็นบาปเป็นกรรมทำให้รู้สึกผิดอย่างแรง เรียกว่าส่วนประกอบของบุญ คือถ้าไม่เจอด้วยตัวเอง คงไม่เข้าใจ แต่คนที่เจอมาเวลาที่คุยกัน จะรู้และเข้าใจ เพราะฉะนั้นอย่าคิดว่ามีแต่ตัวเราโดดเดี่ยว

คุณหมอ ภาสกร: คนที่ดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เป็นภารกิจที่เหนื่อย จึงอยากให้หาความสุขระหว่างทาง เช่น วันนี้เราป้อนข้าวท่านได้สำเร็จ เราพลิกตัวคนที่เราดูแลได้ดีขึ้น ความรู้สึกบวกจะทำให้เรามีความสุขและยังคงทำได้เรื่อย ๆ เป็นความสุขเล็ก ๆ น้อย ๆ โรคบางโรคเป็นไปตามที่เป็น แต่ความตั้งใจที่ดีที่สุดที่ทำให้คนที่เราดูแลดีขึ้น คือสิ่งที่ดีที่สุด ทุกคนสามารถทำได้ หากเราทำได้ดีที่สุดแล้วก็อย่าได้เสียใจ

คุณดังตฤณ: ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่รู้ตัวว่าจะต้องตาย แล้วกลัวตาย ใจทรมานทรมาย จิตไม่สงบ จะแนะนำหรือคุยอย่างไรดี อยากให้พูดจากประสบการณ์ของอาจารย์ครับ

คุณหมอ ฉันทชาย: ส่วนหลักคือ เขามีความห่วงหาภิโง่ใจจากไปไม่ได้ ความกังวลว่าจะถูกทอดทิ้ง มีความทุกข์ทรมานจากโรค ผมมองตามหลักวิทยาศาสตร์ และอีกส่วนก็คือ กลัวชีวิตหลังความตาย โดยเฉพาะคนที่มีความเชื่อ

คุณดังตฤณ: ผมจะบอกว่าตรงกับที่พระพุทธเจ้าท่านสอน ดูว่าห่วงอะไร กำลังคาใจอะไร ถอดออกให้หมด กระทั่งว่าตัวเบา ไม่ห่วงอะไรอีก คนที่สามารถจะไปได้แบบไม่ห่วง ผมเคยพูดไว้ว่า ตอนมีชีวิตอยู่ ให้เต็มที่ที่สุดชีวิตสุดหัวใจ แต่ตอนสุดท้ายตอนจะไป “ต้องปล่อยให้หมด” แยกแยะให้ออก ห้ามอาลัยอาวรณ์ห้ามคิดว่าจะไปแบกภาระอะไรอีก ให้ปลดหนี้ทั้งใจทั้งให้หมด

คุณหมอ ภาสกร: ชีวิตหลังความตาย ผมว่าเหมือนเป็นข้อสอบครั้งสุดท้ายของชีวิต เป็นการไปสู่สิ่งที่ดี หน้าที่หมอจะสื่อสารว่าไปสงบนะครับ ผมจะอยู่ด้วยจนถึงเวลานั้น ส่วนเรื่องการปฏิบัติธรรม การให้ยาแก้ปวดอาจทำให้ปฏิบัติดีขึ้น การใช้ยาที่ทำให้หายปวดก็จะเสริมให้เรามีสติที่ดีขึ้น

คุณหมอ ฉันทชาย: เวลาที่คนไข้จะจากไป ผมบอกลูกศิษย์หมอบอกว่าต้องไปเยี่ยมคนไข้ให้ถี่ขึ้น เพื่อไปสังเกตว่าคนไข้มีอาการอย่างไร ญาติเกิดความมั่นใจ คนไข้ไม่รู้สึกลัวถูกทอดทิ้ง เวลาที่คนไข้กำลังจะไป เวลานั้นสำคัญที่สุดครับ ความตายเป็นจุดเริ่มต้นของสิ่งใหม่ เมื่อสามารถเดินข้ามจุด ๆ นี้ไปได้

คุณดังตฤณ: เรื่องการบริจจาคอวัยวะ แพทย์วินิจฉัยว่า สมองผู้ป่วยตายแล้ว แต่ในทางพุทธ จะทราบได้อย่างไรว่า เกิดจิตเจตแล้วจริง ๆ ไม่เป็นปาณาติบาตอย่างแน่นอน มีเหตุผลที่จับต้องได้

คุณหมอ ฉันทชาย: ต้องมีการตรวจโดยผู้เชี่ยวชาญอย่างน้อย 2 ท่าน เพื่อเอาสาเหตุทั้งหมดที่ คนไข้ไม่หายใจ ถ้าสมองตายแล้ว ร่างกายก็จะล้มเหลวไป

คุณดังตฤณ: วิธีซ้อมตาย ทำยังไงครับคุณหมอภาสกร ผมชอบในสิ่งที่คุณหมอเล่าเรื่องการ เตรียมตัวเตรียมใจซ้อมตาย

คุณหมอ ภาสกร: การที่ผมเคยไปอยู่ในพื้นที่ที่ต้องมีการเตรียมพร้อมกับความตาย คิดแล้วว่าหากเราเสียชีวิตเราจะเตรียมส่วนใดไว้ให้กับที่บ้านและคนที่อยู่ข้างหลังได้ เช่น ทวีเครื่องนี้ให้ใคร ทรัพย์สินนี้ให้ใคร หรือลองคิดดูว่าถ้า 1 นาทีที่หัวใจเราจะหยุดเต้น จะเกิดอะไรขึ้น ให้คิดถึงสิ่งที่ไม่ได้ทำ เป็นการได้กลับมาคิดเพื่อจะได้เกิดการเตรียมตัว

คุณดังตฤณ: เรื่องนี้ต้องทำบ่อย ๆ ต้องซ้อมบ่อย ๆ ณ ขณะที่เราจะตาย เรานึกถึงอะไร จิตอยู่ในอาการที่สว่าง คิดให้ปล่อยได้ เรา จะพบคำตอบที่เป็นจริงของจิต จิตไม่ได้สมมติเหตุการณ์ขึ้นมาแต่หากรู้สึกอยู่กับเหตุการณ์ว่าเป็นไปได้จริง

คุณดังตฤณ: ขอคำแนะนำวิธีสร้างความวางใจ แม่อายุ 94 ปี มีอาการกลัวแบบไม่รู้สาเหตุ คนดูแลเครียด จะทำยังไง

คุณหมอ ฉันทชาย: ต้องหาว่ามีโรคทางกายหรือเปล่า วินิจฉัยโรคก่อนเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง

คุณหมอ ภาสกร: การแก้ปัญหาทางกายและทางใจ คำตอบอาจจะอยู่ในคำถามแล้วครับ

คุณดังตฤณ: ถ้าผู้ใหญ่มีความกลัวที่ยังไม่มีเหตุผล อย่าพูดอะไรที่เพิ่มความเครียด หรือสร้างความน้อยใจ อาการน้อยใจเป็นส่วนหนึ่งของความมืดในใจ ให้ลองเอาใจเขามาใส่ใจเรา รู้สึกว่าถ้าเป็นเด็กน้อย เราเคยขอความสว่างจากท่านมั๊ย ถ้าหากเราทบทวนความรู้สึกแบบนั้นแล้ว เราเคยอยากได้ความรู้สึกแบบนั้น บางครั้งคำตอบอยู่ในใจ ถ้าเราเห็นความมืดภายในใจเขาได้ ทำให้ใจเรา เกิดความสว่างมากขึ้น ขอให้เรามีแกลใจได้ช่วยท่านให้เกิดความสว่างขึ้น “ทำทั้งหลายสำเร็จด้วยใจ”

.....



เข้าชม LIVE วิชาชีวิต เตรียมมพูด ความเข้าใจเรื่องความตาย สิทธิในการเลือกสถานที่ตายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดย ดังตฤณ ร่วมกับ รศ.นพ. ฉันทชาย สิทธิพันธุ์ อายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคปอด และ นพ. ภาสกร วันชัยจิระบุญ อายุรแพทย์มะเร็งวิทยา

<https://www.cheevamitr.com/clip/33>