

รายงานผลการศึกษา



กึ่งอภิปรัชญาและจิตวิทยา

เรื่อง

โครงการทบทวนกระบวนการที่นำไปสู่การตาย และมิติแห่งสุขภาพ

The Situation of Death and Dying Paradigm Shift

คณะผู้วิจัย

นพ.ธนา นิลชัยโกวิทย์

นางวรวิสา กริชไกรวรรณ

นางสาววรรณ จารุสมบูรณ์

นพ.พรเลิศ จัตรแก้ว

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้วิจัย

มิใช่ความเห็นของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ตุลาคม พ.ศ. 2546

กิตติกรรมประกาศ

งานศึกษาชิ้นนี้ใช้เวลาในเก็บรวบรวมข้อมูลเพียงช่วงสั้นๆ ด้วยหวังว่าจะเป็นจุดเริ่มต้นของการวางกรอบหรือแนวทางในการศึกษาวิจัยเรื่องความตายในมิติที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้น รวมทั้งสามารถมีผลงานวิจัยอย่างต่อเนื่องที่ส่งผลต่อการปรับกระบวนทัศน์และท่าทีต่อเรื่องความตายของสังคมทั้งสังคม แต่ด้วยเหตุปัจจัยหลายประการทำให้ผลการศึกษานี้ใช้เวลาเดินทางยาวนานกว่าปกติ ซึ่งในช่วงเวลาที่ผลการศึกษานี้ยังไม่ได้ถูกตีพิมพ์เผยแพร่ ผู้วิจัยค้นพบว่าบนเส้นทางของการปรับกระบวนทัศน์หรือวิธีคิดและมุมมองในเรื่องความตายนั้น ‘จะว่าง่ายก็ง่าย จะว่ายากก็ยาก’ เหตุที่ง่ายก็เพราะเราเริ่มประจักษ์ชัดว่า ‘ความตาย’ เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลาและทุกขณะ ไม่มีใครหลีกเลี่ยงได้พ้น ความตายจึงเป็นเรื่องที่มีพลังเพียงพอที่จะทำให้มนุษย์หันมาสนใจและค้นหาความหมายที่แท้จริงของการมีชีวิต แต่ในขณะเดียวกันก็เป็นเรื่องยากที่มนุษย์จะสามารถข้ามพ้นมัจฉาภิจิที่ครอบงำจิตใจ ด้วยถูกทำให้เชื่อว่าความตายเป็นเรื่องน่ากลัว ความตายเป็นสิ่งที่พึงปฏิเสธและหลีกเลี่ยงให้มากที่สุด ผู้คนจำนวนมากจึงเพียรพยายามที่จะเอาชนะมัน แต่ใครเล่าจะสามารถเป็นผู้ชนะอย่างแท้จริง

หลายครั้งที่ผู้วิจัยคิดว่าตนเองเข้าใจเรื่องความตายมากพอที่จะทำให้ไม่กลัวตาย และอดคิดไม่ได้ว่าเราสามารถจะจัดการเรื่องความตายได้อย่างง่ายดายตาย แต่จากประสบการณ์จริงของผู้ป่วยและญาติหลายต่อหลายกรณีที่เราได้มีโอกาสไปรับรู้และแบ่งปันประสบการณ์อันมีคุณค่า เรากลับพบว่าความตายเป็นเรื่องที่ยิ่งใหญ่ เป็นเรื่องที่ไม่มีใครผิดใครถูก เป็นเรื่องของการเรียนรู้ และที่สำคัญคือเป็นเรื่องที่ทำให้มนุษย์สามารถเข้าถึงกันและกันได้ง่ายกว่าเรื่องใดๆ ในโลก ทุกครั้งที่ได้พูดคุยเรื่องความตาย ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย ญาติ ผู้คนในหน่วยงานหรือองค์กรที่ทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย แม้แต่ในหมู่พี่น้อง ญาติสนิท มิตรสหาย หรือกระทั่งเพื่อนที่เพิ่งเจอกันครั้งแรก เราสามารถสัมผัสได้ถึงความจริงใจ ความเอื้ออาทรและความเป็นมนุษย์ที่ซุกซ่อนอยู่ภายใน ทำให้เราได้ตระหนักว่าความตายไม่ใช่เรื่องที่มนุษย์สามารถเรียนรู้ในระดับที่เป็นความคิดหรือความรู้ แต่เป็นเรื่องที่ต้องสัมผัสด้วยจิตใจที่อ่อนโยนลึกซึ้ง และด้วยจิตวิญญาณแห่งการตระหนักรู้อยู่เสมอ

หากโครงการนี้มุ่งหวังให้เกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ต่อเรื่องความตาย ผู้วิจัยเชื่อมั่นว่าโครงการนี้ได้ทำหน้าที่นั้นแล้ว เริ่มต้นตั้งแต่ผู้วิจัย ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูงที่เกี่ยวข้องกับผู้วิจัย และบุคคลหลายต่อหลายคนที่ผู้วิจัยได้รับความไว้วางใจให้เรียนรู้ชุดประสบการณ์อันมีค่า ซึ่งสิ่งเหล่านี้ย่อมเกิดขึ้นไม่ได้หากไม่ได้รับแรงบันดาลใจจากพระไพศาล วิสาโล และ ศ นพ ประเวศ วะสี ผู้ซึ่งจุดประเด็นให้เรื่องความตายเป็นการเรียนรู้ของผู้คนในสังคม ขอขอบพระคุณ นพ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ที่ผลักดันให้งานชิ้นนี้ออกมาเป็นรูปเป็นร่างและเฝ้ารอคอยด้วยความอดทน ขอขอบคุณนางลัคน์ตรงศีลสัตย์ (พีนก) ที่ช่วยประสานงานอย่างไม่เห็นแก่เหน็ดเหนื่อย ขอขอบคุณน้องแดง พจน์ เทว และอีกหลายท่านที่ช่วยเป็นกำลังใจให้งานนี้ผ่านพ้นอุปสรรคไปได้ด้วยดี ขอขอบคุณพี่สุภาพร พงศ์-พฤกษ์ ที่ทำให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้ความหมายที่แท้จริงของการมีชีวิตและการก้าวพ้นความตาย ขอขอบคุณหนูสายน้ำที่ถือกำเนิดขึ้นมาให้เราได้เรียนรู้ชีวิตในอีกด้านหนึ่ง และที่ลืมไม่ได้ก็คือขอขอบคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส) ที่สนับสนุนทุนเพื่อให้โอกาสเราได้ทำงานชิ้นนี้และสู้ออคอยอย่างอดทน

ท้ายที่สุดนี้ คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยและญาติทุกท่านที่สละเวลาอันมีค่ามาร่วม
แบ่งปันประสบการณ์ชีวิตและความตายในหลากหลายแง่มุม แม้ว่าโดยจรรยาบรรณผู้วิจัยไม่สามารถ
ระบุนามของท่านได้ แต่เชื่อเหลือเกินว่าเรื่องราวที่ท่านได้ถ่ายทอดให้กับโครงการนี้จะมีคุณูปการยิ่ง
ใหญ่ซึ่งช่วยให้ผู้คนอีกมากมายได้ค้นพบ ‘คุณค่าแท้จริงของชีวิต’ และมีกระบวนการที่ถูกต้องในการ
พิจารณาเรื่องความตาย ขอขอบคุณหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ที่ร่วมนำเสนอชุดประสบการณ์ใน
การทำงาน ซึ่งช่วยจุดประกายให้เรามีความหวังในการทำงานเรื่องนี้ต่อไป

คณะผู้วิจัย

พ.ศ. 2546

คำนำ

โครงการทบทวนกระบวนการทัศน์เรื่องความตายกับมิติแห่งสุขภาวะเป็นส่วนหนึ่งของชุดโครงการวิจัยสังคมและสุขภาพ ที่มีจุดเริ่มต้นมาจากเวทีพูดคุยที่จัดขึ้นหลายครั้ง ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยหยิบยกอุปสรรคปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันขึ้นมาพิจารณา อาทิ การเกิดขึ้นของชุมชนชีวิต กระแสตื่นตัวเรื่องสุขภาพ การผ่าตัดคลอด การยืดชีวิตผู้ป่วยที่หมดหวัง รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีเพื่อจัดการปัญหาสุขภาพโดยละเอียดด้านจิตใจและความเป็นมนุษย์ ซึ่งหลายๆ กรณีพบว่ารากเหง้าของปัญหาล้วนมาจากกระบวนการคิดที่เป็นตัวกำหนดแนวทางและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่าเป็นเรื่องของกระบวนการทัศน์ในการประเมินและจัดการกับปัญหาสุขภาพ ตัวอย่างที่ชัดชัดในเรื่องนี้ก็คือ แนวทางการจัดการกับความตายที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน โดยเฉพาะในบริบทของระบบการแพทย์สมัยใหม่ที่พยายามยืดชีวิตของผู้ป่วยออกไป แม้ว่าจะเป็นผู้ป่วยที่สิ้นหวังหรือกระทั่งผู้ป่วยที่หมดทางเยียวยาก็ยังมีความพยายามที่จะใช้เทคโนโลยีเข้าจัดการเพื่อรักษาชีวิตไว้ ทั้งๆ ที่ผู้ป่วยไม่สามารถตอบสนองหรือหายใจได้ด้วยตนเองอีกต่อไป ซึ่งทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากกลายเป็นภาระทางเศรษฐกิจ ต้องสูญเสียทรัพยากรโดยไม่จำเป็น สถาบันนโยบายสังคมและสุขภาพ โดย นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ จึงได้ริเริ่มที่ให้มีการศึกษาทบทวนสถานการณ์การตายที่เกิดขึ้นในบริบทของสังคมไทย ตลอดจนประมวลความรู้เริ่มขององค์กรต่างๆ ที่มีบทบาทในการจัดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเป็นระบบเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยเรื่องความตายในลำดับต่อไป

ความตั้งใจเริ่มแรกของโครงการเน้นไปที่การทบทวนเชิงเอกสารจากงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แต่คณะผู้วิจัยเห็นว่าหากสามารถจัดทำเป็นกรณีศึกษาย่อยๆ ที่ไม่ต้องการความสมบูรณ์มากนักมานำเสนอแทนตัวเลขเชิงปริมาณและข้อเขียนทางวิชาการ น่าจะช่วยให้ผู้เกี่ยวข้องเข้าใจและมองเห็นประเด็นที่จะนำไปศึกษาวิจัยต่อได้มากขึ้น ผลการศึกษาที่จะนำเสนอต่อไปนี้ จึงเป็นแบ่งเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นการทบทวนจากเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศ ส่วนที่ 2 เป็นกรณีศึกษาผู้ป่วยและญาติ และส่วนที่ 3 เป็นกรณีศึกษาประสบการณ์องค์กรในประเทศไทย รวมทั้งทำเนียบที่อยู่และชื่อบุคคลที่สามารถติดต่อได้

คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการศึกษาทบทวนเรื่องความตายชิ้นนี้จะช่วยจุดประกายให้ผู้เกี่ยวข้องหันมาทบทวนและพิจารณาถึงวิถีคิดหรือมุมมองของตนเองในการจัดการกับความตายที่เกิดขึ้นในชีวิต ซึ่งไม่จำเป็นว่าจะต้องเป็นบุคคลที่ทำงานเกี่ยวข้องเท่านั้น ทว่าทุกชีวิตสามารถเรียนรู้และมีวิถีคิดหรือมีท่าทีที่ถูกต้องต่อเรื่องความตายได้ทั้งสิ้น และองค์ความรู้ที่ดีสุดไม่ได้อยู่ในตำราหรือเอกสารทางวิชาการใดๆ แต่อยู่ในตัวเรา และคนรอบข้างเรานั้นเอง

คณะผู้วิจัย

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

โครงการนี้เป็นหัวข้อหนึ่งของการศึกษาทบทวนกระบวนการทัศนสุขภาพซึ่งหยิบยกเอาประเด็นเรื่องความตายและการจัดการความตายขึ้นมาพิจารณา โดยคาดหวังว่าผลการศึกษาจะเป็นจุดเริ่มต้นให้ผู้คนในสังคมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหันมาทบทวนแนวคิดและแนวทางการจัดการความตายที่เป็นกระแสหลักอยู่ในปัจจุบัน ตลอดจนส่งเสริมสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยในมิติที่หลากหลายซึ่งจะช่วยให้คนในสังคมมีท่าทีที่ถูกต้องและสามารถเผชิญกับความตายได้อย่างมีคุณภาพ รวมทั้งมีการคิดค้น เสนอแนะรูปแบบในการจัดการกับความตายที่หลากหลายและสอดคล้องกับสังคมไทย โดยคำนึงถึงบริบททางครอบครัว ชุมชน ของผู้ป่วยและญาติเป็นสำคัญ

สิ่งที่ได้จากการศึกษา

- 1 จากกรณีศึกษาของผู้ป่วยและญาติ จำนวน 12 ราย โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากญาติและตัวผู้ป่วยเอง 2 ราย และข้อมูลจากญาติภายหลังการเสียชีวิตแล้วอีก 10 ราย ซึ่งส่วนใหญ่อยู่เขตเมืองในกรุงเทพฯ และจังหวัดใกล้เคียง มีเพียง 30% ที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลออกไป พบประเด็นที่น่าสนใจทั้งเรื่องของวิถีคิดต่อความตาย รูปแบบการจัดการกับความตาย ปัจจัยเกื้อหนุน และปัจจัยที่เป็นปัญหาอุปสรรคดังนี้
 - ผู้ป่วยและญาติไม่ได้มีระบบวิถีคิดชุดเดียว มีทั้งส่วนที่เป็นวิถีคิดร่วมกับคนอื่น ๆ ในสังคม และส่วนที่คิดแตกต่างออกไป ทั้งนี้แนวคิดเกี่ยวกับเรื่องความตายมิได้ตายตัวเสมอไป ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ปัญหาที่เผชิญด้วย
 - เมื่อเข้าสู่ภาวะเจ็บป่วยพบว่าวิถีคิดที่กำลังแพร่ขยายอยู่ในสังคมขณะนี้ก็คือ วิถีคิดที่ว่า “เมื่อเจ็บป่วยต้องไปโรงพยาบาล” ไม่ว่าจะเป็นครอบครัวที่มาจากชนชั้นใดหรือ มีเศรษฐกิจฐานะอย่างไร ต่างก็ได้รับอิทธิพลจากวิถีคิดเช่นเดียวกันนี้ทั้งสิ้น แต่โอกาสในการเข้าถึงการดูแลรักษาอาจแตกต่างกัน ดังนั้นแนวโน้มของการตายที่โรงพยาบาลจะมีเพิ่มขึ้น ซึ่งหมายความว่าช่องว่างในการดูแลผู้ป่วยที่สิ้นหวังจะมีมากขึ้นด้วย
 - ในกระบวนการรักษาพยาบาลพบว่ามีช่องว่างทางสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้รับการรักษาและญาติ อันเนื่องมาจากวิถีคิดที่แตกต่างกัน ส่งผลให้ผู้รับการรักษาและญาติเกิดภาวะขาดแคลนข้อมูลความรู้ในการดูแลรักษาเพราะองค์ความรู้ที่ตนเองมีเป็นคนละชุดกับบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งทำให้เกิดข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ที่จำเป็นต่อการตัดสินใจ รวมทั้งตัวแพทย์หรือผู้ให้การรักษาเองด้วย
 - การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกระบวนการตัดสินใจในระหว่างการรักษาพยาบาลถือเป็นประสบการณ์ร่วมที่ทำให้เกิดความพอใจระหว่างผู้ให้การรักษาและผู้ป่วย/ญาติ ซึ่งเท่ากับเป็นการเปิดพื้นที่ให้องค์ความรู้ของประชาชนหรือของผู้ป่วยได้เผยตัวออกมา ส่งผลให้ช่องว่างหดแคบเข้ามา และน่าจะเป็นแนวทางที่นำไปพัฒนาในระบบต่อไป

- ความเชื่อทางศาสนาและพิธีกรรม ความเป็นครอบครัวหรือชุมชน สถานภาพทางเศรษฐกิจ ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่กระบวนการตัดสินใจในการจัดการกับความตายที่พึงปรารถนาและไม่ปรารถนา
- การตายที่บ้านสามารถจะเป็นทั้งการตายที่ดีและการตายที่ไม่ดี ขึ้นอยู่องค์ประกอบของครอบครัว ชุมชน และเงื่อนไขทางสังคม และการตายที่โรงพยาบาลไม่จำเป็นว่าจะต้องเป็นการตายที่ไม่ดีเสมอไป หากบุคลากรทางการแพทย์เข้าใจ สนใจ รวมทั้งเปิดพื้นที่ให้ผู้ป่วยและญาติสามารถแสดงความคิดและศักยภาพของตนในการจัดการกับความตายที่เหมาะสม โดยเคารพศักดิ์ศรีและความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย/ญาติ

2 จากการทบทวนความรู้เกี่ยวกับวิธีคิด ทศนคติ และแนวทางในการจัดการกับความตายที่เกิดขึ้นตลอดจนประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ พบว่ามีแนวคิดหลักอยู่ 4 มิติ กล่าวคือ

- มิติด้านชีวการแพทย์ (Bio-medical Model) ซึ่งให้ความสำคัญกับกลไกการทำงานทางกายภาพเป็นหลัก ความตายจึงเป็นสิ่งที่ต้องหลีกเลี่ยงและแยกออกจากชีวิต
- มิติด้านกาย-จิต-สังคม (Bio-psychosocial Model) ที่หันมาให้ความสำคัญกับมิติทางด้านจิตใจและครอบครัวมากขึ้น ซึ่งเป็นแนวคิดที่พยายามจะลดช่องว่างของแนวคิดแบบชีวการแพทย์ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติเข้ามีส่วนร่วมในกระบวนการรักษาพยาบาล โดยมีมาตรฐานการทางการแพทย์เข้ามามีการจัดการมากขึ้น เช่น การลดความทุกข์ทรมานของคนไข้ในระยะสุดท้าย มีการให้คำแนะนำปรึกษา การให้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับแนวทางการรักษา ฯลฯ ซึ่งเป็นที่มาของ palliative care การมีสถานพักฟื้นสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- มิติด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Model) มองว่าชีวิตเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ เป็นความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกัน ไม่มีอะไรที่เป็นตัวตนถาวร ความตายเป็นสิ่งที่ป็นธรรมชาติมาก การมีสุขภาพดีจึงเป็นเพียงแค่บันไดขั้นหนึ่งของการพัฒนาให้มีชีวิตที่ดีงามกว่าที่เป็นอยู่ ความตายจึงไม่ใช่สิ่งที่ต้องหลีกเลี่ยงหรือจัดการ แต่เป็นสิ่งที่ทุกคนต้องพิจารณา โดยนัยนี้ การตายไม่ได้เป็นสิ่งที่แยกขาดจากชีวิต จุดมุ่งหมายของการตายเป็นการปลดปล่อยตนเองจากความยึดมั่นถือมั่น

3 จากข้อมูลพื้นฐานขององค์กรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย รวมทั้งกรณีศึกษาองค์กรที่มีความริเริ่มที่น่าสนใจ จำนวน 15 องค์กร พบว่ามากกว่า 50% เป็นองค์กรเอกชนที่ทำงานกับผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้าย ส่วนที่เหลือเป็นความริเริ่มที่อยู่ในโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่มักเริ่มต้นมาจากปัญหาของผู้ป่วยที่ต้องเผชิญ และค่อยๆ พัฒนาไป นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลคาทอลิกที่ให้ความสำคัญกับงานอภิบาลผู้ป่วยที่รวมถึงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วย จากการพูดคุยและสัมภาษณ์พบประเด็นที่น่าสนใจคือ

- สังคมไทยมีต้นทุนด้านบุคคลและองค์กรที่ให้ความสนใจกับเรื่องนี้และพัฒนาแนวทางการให้ความช่วยเหลือกับผู้ป่วยและญาติมาแล้วระดับหนึ่ง กระจายอยู่ในภูมิภาคต่างๆ ทั้งในภาค

รัฐและเอกชน ซึ่งมักเกิดจากการรวมตัวกันอย่างไม่เป็นทางการของกลุ่มผู้ที่สนใจในเรื่องนี้ และค่อยๆ แพร่ขยายออกไป

- องค์การพัฒนาเอกชนมีข้อเด่นในด้านการทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติ มีความยืดหยุ่นในการทำงาน ทำให้สามารถเป็นตัวกลางในการเชื่อมประสานความเข้าใจระหว่างผู้ให้การรักษา และผู้รับการรักษา/ญาติ
- โรงพยาบาลทั่วไปหลายแห่ง โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่มีคณะแพทย์/พยาบาล โรงพยาบาลคาทอลิก มีแนวโน้มจะให้ความสนใจการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้น เนื่องจากเริ่มมีงานในวิชาการเรื่องนี้แพร่ขยายอยู่ในเวทีวิชาการนานาชาติ ขณะเดียวกันก็เริ่มมีกระแสการยอมรับสิทธิผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น
- โรงพยาบาลชุมชนควรมีบทบาทในการสนับสนุนครอบครัวและชุมชนให้สามารถเผชิญกับความตายและจัดการความตายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผ่านระบบการเยี่ยมบ้าน ระบบ Primary Care และการอำนวยความสะดวกในการส่งต่อ
- การเกิดขึ้นของระบบพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HA) มีส่วนที่ทำให้การทำงานในเรื่องนี้มีพื้นที่ที่ชัดเจนและได้รับการยอมรับมากขึ้น ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจะอาศัยเงื่อนไขนี้ในการต่อยอดหรือพัฒนาองค์ความรู้ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและสอดคล้องกับบริบททางสังคมของพื้นที่ รวมทั้งแพร่ขยายแนวความคิดและขับเคลื่อนแนวคิดนี้ให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในวงกว้าง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาวิจัยให้ลึกซึ้งยิ่งขึ้นและครอบคลุมกลุ่มประชากรที่หลากหลายมากขึ้น โดยให้ความสำคัญกับการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเป็นด้านหลัก เพราะจะช่วยให้สามารถทำความเข้าใจเรื่องความตายในมิติที่ลุ่มลึกและเข้าถึงสถานะความเป็นมนุษย์และจิตวิญญาณ และใช้การศึกษาวิจัยเชิงปริมาณในการขยายผลและเชื่อมโยงสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ
2. ระบบพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HA) เป็นช่องทางสำคัญในการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ดังนั้น ควรส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัยแบบปฏิบัติการเพื่อนำร่องในสถานพยาบาลบางแห่งที่มีความสนใจเรื่องนี้เป็นพื้นฐานอยู่แล้ว
3. ในระหว่างการศึกษาวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเชื่อมโยงเครือข่ายองค์กรทั้งรัฐและเอกชนที่ให้ความสนใจและมีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่าองค์กรส่วนใหญ่มีศักยภาพและความพร้อมในการพัฒนาแนวทางใหม่ๆ ในการดูแลหรือช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย รวมทั้งมีเงื่อนไขการทำงานที่ค่อนข้างเปิดกว้าง สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขน่าจะใช้อีกโอกาสนี้ในการพัฒนาองค์ความรู้หรือสนับสนุนให้เกิดการรวบรวมองค์ความรู้ที่จำเป็นและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ รวมทั้งจัดให้มีเวทีเผยแพร่รูปแบบหรือแนวทางการทำงานที่หลากหลายสู่สาธารณชนเพื่อเป็นทางเลือกให้ผู้ป่วยและญาติ
4. ควรจะทำเอกสารเผยแพร่ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับบุคคล องค์กร หนังสือ และงานวิจัยเกี่ยวกับความตายและเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้สนใจสามารถเข้ามาใช้ประโยชน์ได้

สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
ปกใน	
กิตติกรรมประกาศ	
คำนำ	
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ก - ง
Executive Summary	จ - ฉ
สารบัญ	
บทที่ 1 ทำไมต้องศึกษาเรื่องความตาย	1 - 6
บทที่ 2 กระบวนการตัดสินใจความตายและมิติแห่งสุขภาวะ	1 - 5
บทที่ 3 แง่คิดจากการจัดการความตายในต่างประเทศ	1 - 5
บทที่ 4 คนไทยตายอย่างไร สถานการณ์และแนวโน้ม	1 - 10
บทที่ 5 กรณีศึกษา ภาพสะท้อนการตายในสังคมไทย	1 - 104
• คุณเต๋า อายุ 32 ปี	23
• น้ำสม อายุ 60 ปี	31
• ลุงชาติ อายุ 76 ปี	36
• ยายอ้น อายุ 97 ปี	40
• ยายเจือ อายุ 97 ปี	44
• น้ำพร อายุ 48 ปี	48
• อาปา และอาแม่ อายุ 67 ปี และ 71 ปี	60
• อาแปะจาง อายุ 75 ปี	70
• ลุงพัน อายุ 76 ปี	81
• ป้าหม่อม อายุ 69 ปี	93
บทที่ 6 กรณีศึกษาประสบการณ์องค์กร	1 - 41
บทที่ 7 สรุปและข้อเสนอแนะ	1 - 5
ภาคผนวก ก	
ภาคผนวก ข	
บรรณานุกรม	

บทที่ 1

ทำไมต้องศึกษาเรื่องความตาย

ทำไมต้องศึกษาเรื่องความตาย

บทนำ*

เป็นความจริงที่ว่ามนุษย์เราทุกคนต้องตายและเราตายได้ครั้งเดียวเท่านั้นในชีวิตนี้ ฉะนั้นเมื่อตายได้ครั้งเดียวก็ต้องตายให้ได้อย่างดีที่สุด ในขณะที่เดียวกันแม้เราจะตายได้ครั้งเดียวแต่เราต้องเผชิญกับความตายของคนที่เรารัก คนที่เรารู้จักและไม่รู้จักอีกมากมาย เราไม่รู้ว่ในช่วงชีวิตเราต้องเผชิญกับความตายของคนที่เรารักและรู้จักอีกมากมายเท่าไร อาจจะไม่ใช่เพียงแค่จำนวนตัวเลขแค่สองหน่วย แต่อาจเป็นสามหรือสี่หน่วย ในบางยุคสมัยต้องเจอห้าหรือหกหน่วยที่เป็นเพื่อนร่วมชาติที่ต้องตายไปด้วยกัน ในสภาวะเช่นนี้การที่เราเข้าใจเรื่องความตายได้ดีไม่เพียงแต่จะช่วยให้เราเผชิญกับความตายของคนที่เรารักได้อย่างดีเท่านั้น แต่เรายังสามารถที่จะช่วยคนเหล่านั้นได้ด้วย เราอาจจะไม่สามารถช่วยให้คนเหล่านั้นมีชีวิตที่ยืนยาวได้ แต่ช่วยให้เขาตายอย่างดีที่สุดหรือตายอย่างมีคุณภาพได้ อันนี้เป็นคำตอบในเชิงปัจเจกบุคคล

ทว่าการศึกษาเรื่องความตายมีนัยยะมากกว่าเรื่องในเชิงปัจเจกบุคคลหรือส่วนตัวเท่านั้น ยังมีนัยยะถึงเรื่องของสังคมทั้งสังคมเลยทีเดียว เพราะถ้ามาดูแล้วจะพบว่าความเข้าใจเรื่องความตายมีผลกำหนดเรื่องสภาพทิศทางการเป็นไปของสังคมไม่มากนักน้อย เช่นที่เห็นได้ชัดคือ เมื่อเราละเลยเรื่องความตาย ทำที่ของคนปัจจุบันคือเราหลงลืมเรื่องความตาย เมื่อเราไม่สนใจเรื่องความตายจริงๆ เราก็จะหลงลืมมัน จนกระทั่งเราลืมไปว่าเราต้องตาย คนจำนวนไม่น้อยในสังคมปัจจุบันลืมตาย ลืมที่จะต้องตาย แล้วเขาทำอะไร เขาก็เอาแต่แสวงหาความสุข แสวงหา สละความสำเร็จทางโลกหรือความสำเร็จทางวัตถุ โดยไม่คิดเลยว่าสิ่งเหล่านั้นจะช่วยเขาได้หรือไม่เมื่อเขาจะต้องตาย หรือเขาจะเอาสิ่งเหล่านั้นไปได้หรือไม่เมื่อเขาต้องตาย ความที่ลืมไปว่าตัวเองต้องตาย เลยเอาแต่ดักดวงแสวงหาความสุขที่มันเห็นได้เฉพาะหน้า เฉพาะคราว รวมทั้งชื่อเสียงเกียรติยศ เงินทอง ปัจจุบันเราจะเห็นว่าสังคมมุ่งเน้นแต่ความเจริญเติบโตทางวัตถุ ทุกวันนี้เราสนใจตัวเลขไม่ก็ตัวเลข คือตัวเลข ความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของชาติที่วัดโดยจีเอ็นพี หรือว่าอัตราในตลาดหุ้น หรืออัตราเงินบาท เมื่อแลกเปลี่ยนดอลลาร์ เราสนใจตัวเลขไม่ก็ตัวเลขเพราะเราลืมไปว่าเราจะต้องตาย และตัวเลขเหล่านั้นมันช่วยอะไรเราไม่ได้

ตรงนี้เป็นจุดสำคัญเพราะว่ามันมีนัยยะเชิงสังคมมาก ทำไมคนเราถึงหลงลืมตายกันมากในปัจจุบัน ในแง่หนึ่งเพราะความตายถูกปิดเอาไว้ ความตายถูกทำให้ไม่ใช่สิ่งที่เราจะเห็นได้ในชีวิตประจำวัน อันนี้หมายถึงความตายที่แท้จริงไม่ใช่ความตายที่เห็นได้จากโทรทัศน์ วีดีโอ หรือวีดีโอเกม หรือเป็นความตายที่เราไม่รู้รู้สึกผูกพันหรือสัมพันธ์ด้วย เช่น ความตายที่เห็นจากหนังสือพิมพ์ จาก

* ถอดความจากการบรรยายพิเศษเรื่อง “ทำไมต้องศึกษาเรื่องความตาย” โดย พระไพศาล วิสาโล ที่ปรึกษาโครงการทบทวนกระบวนการทัศน์เรื่องความตายและมิติแห่งสุขภาวะ เมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม 2545 ณ ห้องประชุมสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ชาวดาวเทียม ความตายถูกปิดเอาไว้ หรือถูกทำให้ดูสะอาดไม่น่ากลัว เช่น อยู่ในโลงก็ไม่เห็นว่าจะไร อยู่ในโลง หรือไม่ก็ตกแต่งศพให้สวยงามต่างๆ เป็นต้น

ที่ลึกลงไปกว่านั้นเป็นเพราะเราแก้งลั้มด้วย เพราะลึกๆ เรากลัวความตายมาก อันนี้เป็นแนวคิดหนึ่งที่เป็นกระแสหลักในสังคมขณะนี้ คือ การกลัวความตาย กลัวจนกระทั่งกดเอาไว้ในระดับจิตใต้สำนึก และเลยลึ้มไปว่าเราจะต้องตายหรือไม่ยากจะนึกถึงมัน ความกลัวเรื่องความตายเป็นเพราะเราไม่เข้าใจเรื่องความตายจริงจัง เราไปเข้าใจหรือเชื่อว่าความตายเป็นจุดสุดท้ายของชีวิต เมื่อชีวิตดำเนินมาถึงเรื่องความตายก็หมายความว่าชีวิตมันจบสิ้นแล้ว ไม่มีอะไรหลังจากนั้นอีกต่อไป และยิ่งไปกว่านั้นเราไปมองว่าความตายเป็นเรื่องของความเจ็บปวดทรมานที่มีแต่ความเสื่อมสลาย ความพินาศโดยเฉพาะ เพราะเรามองแต่เรื่องเชิงกายภาพด้านร่างกาย ถ้าเรามองความตายในเรื่องของร่างกายเราจะเห็นว่ามีแต่ความเสื่อมความพินาศย่อยยับเมื่อถึงจุดสุดท้ายของชีวิต แต่ถ้าเรามองเห็นความตายในมุมที่กว้างขึ้นว่ามันคลุมไปถึงเรื่องจิตใจและเรื่องจิตวิญญาณด้วยแล้ว ความตายอาจจะเป็นโอกาสก็ได้ โอกาสที่จะทำให้จิตได้พัฒนาไปสู่อีกระดับหนึ่ง จิตได้ข้ามภพชาติประดังไปสู่อีกระดับหนึ่ง เกิดพัฒนาการทางจิตวิญญาณ ความตายอาจเป็นโอกาสให้เกิดพัฒนาการตรงนี้ได้ แต่เมื่อเราไม่เห็นความตายในแง่ของจิตวิญญาณ เราเห็นความตายเป็นเรื่องของกายภาพหรือเป็นเรื่องร่างกายล้วนๆ ที่วัดกันได้ด้วยตัวเลขการเต้นหัวใจ ระดับเลือด ระดับออกซิเจน ระดับการเต้นของสมอง เมื่อเรามองเพียงแค่นี้ความตายก็เป็นเรื่องน่ากลัวมากเพราะมันเป็นความย่อยยับทางด้านร่างกาย เราถึงกลัวความตายมาก

การกลัวความตายแบบนี้ทำให้เกิดปัญหามากมายร้ายแปด เช่น เมื่อเรากลัวความตาย เราก็คงไม่อยากเห็นความตาย อยากจะประวิงให้ตายช้าลงเรื่อยๆ เมื่อเราเจ็บป่วยอยู่ในภาวะใกล้ตาย ก็พยายามใช้เครื่องช่วยชีวิต ฉีดเส้น ต่อเส้นสายต่างๆ เข้าไป จนกระทั่งไม่สามารถที่จะตายอย่างสงบหรือไม่สามารถทำให้สงบได้ เพราะเกิดความเจ็บปวดจากการรักษาแบบก้าวร้าวรุนแรงเพื่อจะต่อลมหายใจ หรือเพียงเพื่อกระตุ้นให้การเต้นของหัวใจยังดำเนินต่อไปได้ แต่มันนำความเจ็บปวดทรมานให้แก่เจ้าตัวมาก และโยงต่อไปถึงเรื่องความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ อย่างที่ทราบกันว่าเวลานี้ในหลายประเทศเช่นในอเมริกา ค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยให้คนมีลมหายใจยืดยาวขึ้นเป็นจำนวนเงินมหาศาลมาก งบประมาณของสหรัฐฯ 60% ของค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยหมดไปกับผู้ป่วยในระยะ 6 เดือนสุดท้าย โดยที่ยังไม่ต้องพูดถึงการศึกษาอย่างจริงจังหรืออาจมีแล้วก็ได้ว่า ในช่วงที่ต่ออายุหรือต่อลมหายใจเราใช้ไปกี่เปอร์เซ็นต์ในจำนวน 60% นั้น เพราะเรามีทัศนคติว่าความตายเป็นสิ่งที่น่ากลัวที่ต้องพยายามหลีกเลี่ยงให้ได้

ทัศนะในเรื่องของการกลัวความตายมีนัยยะสำคัญและมีผลที่ทำให้เราทุกข์ทรมานมากขึ้น เมื่อเราต้องอยู่ในมือของแพทย์หรือในโรงพยาบาล ผลกระทบทางเศรษฐกิจในเรื่องของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ไม่จำเป็น ยังไม่ต้องพูดถึงอุตสาหกรรมงานศพ ซึ่งเกิดจากความคิดความเข้าใจที่ว่าคนเราต้องตายนอกบ้าน รวมทั้งต้องเอาศพออกนอกบ้านด้วย เกิดเป็นอุตสาหกรรมงานศพที่ยิ่ง

ใหญ่มหาศาล ไม่ว่าจะเป็นประเทศไหนก็ตาม เดียวนี้เราไม่จัดงานศพกันที่บ้านอีกแล้ว สมัยก่อนเมืองไทย จัดงานศพกันที่บ้าน ญี่ปุ่นก็จัดงานศพกันที่บ้าน เดียวนี้ต้องอัญเชิญศพออกมาไว้ข้างนอกเพราะเห็นว่าศพเป็นเรื่องน่ากลัวน่าเกลียด ทำให้เกิดเป็นความสั่นเปลี่ยน ซึ่งเป็นเพราะว่าเราไม่ได้มีการศึกษาหรือทำความเข้าใจเรื่องความตายเพียงพอ และลึกลงไปกว่านั้นอย่างที่เราพูดไว้แล้วว่าเมื่อเราไปเข้าใจหรือศึกษาความตายแต่ในเรื่องของกายภาพ ไม่ได้เห็นมิติด้านจิตวิญญาณ หรือเรามองความตายแต่ในเชิงวิทยาศาสตร์ เชิงวัตถุ เชิงกลไก เราจึงสรุปว่าความตายเป็นจุดสุดท้ายของชีวิต และตรงนี้เองเป็นจุดที่น่ากลัว เพราะสัญชาตญาณลึกๆ ของคนเราต้องการความเป็นอมตะ ความสืบเนื่องของตัวตน ถ้ามองแบบพุทธะ เรายึดมั่นในเรื่องของความเป็นตัวตน ต้องการให้ตัวตนสืบเนื่องต่อไป แต่เมื่อเราพบว่าความตายเป็นจุดสุดท้ายของชีวิต เราจะทำอย่างไร เราก็กระอักกระอ่วนใจและเราต้องพยายามหาทางทำให้ชีวิตเป็นอมตะ และการทำให้ชีวิตเป็นอมตะในเมื่อคุณไม่เชื่อเรื่องชาติหน้า ไม่เชื่อเรื่องสวรรค์ ไม่เชื่อเรื่องพระเจ้า ไม่เชื่อเรื่องชีวิตและความตาย แล้วจะทำให้ชีวิตเป็นอมตะได้อย่างไร คำตอบคือการสะสมเงินทอง การสร้างชื่อเสียง การสร้างอนุสาวรีย์ การมีอนุสาวรีย์เป็นวิธีการอย่างหนึ่งที่ทำให้คนเรารู้สึกเป็นอมตะ การมีชื่อเสียงสืบเนื่องไปถึงคนรุ่นลูกรุ่นหลาน มีชื่อปรากฏในประวัติศาสตร์ เป็นวิธีการของจิตใต้สำนึกที่จะทำให้เราเป็นอมตะ การที่เรามีทรัพย์สินเงินทอง มีตึกرامบ้านช่องใหญ่โต มีบริษัทที่มันจะสืบทอดต่อไปได้ รวมทั้งการที่เราเป็นส่วนหนึ่งของแบรนด์เนมบางยี่ห้อ ทำให้เรารู้สึกว่าเราได้เอาตัวตนของเราไปฝากไว้กับสิ่งหนึ่งที่มันจะยังยืนต่อไปหลังจากร่างกายเราดับสูญไป ไม่ว่าจะเป็นฮาร์เลย์เดวิดสัน ไนกี้ หรืออะไรก็แล้วแต่ เมื่อเราเอาชีวิตเราไปผูกพันกับสิ่งเหล่านี้ เป็นผู้ที่เสพย์สิ่งบริโภคต่างๆ และรวมกันเป็นกลุ่มเล็กๆ คนเหล่านี้จะรู้สึกว่ามิกลุ่มก้อนสังกัด และเขาจะรู้สึกว่าเมื่อเขาตายไปแล้วสิ่งเหล่านี้ก็ยังอยู่ เอาตัวตนไปฝากไว้กับสิ่งเหล่านี้และให้สิ่งเหล่านี้สืบเนื่องต่อไป นี่เป็นอาการต่างๆ ของความคิดที่ต้องการให้ตัวตนเป็นอมตะ รวมทั้งการตายเพื่อประเทศชาติ เพราะคิดว่าประเทศชาติเป็นตัวตนอย่างหนึ่งของเรา และประเทศชาติจะอยู่ยั่งยืนได้ถาวร

หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง ก็คือ อารยธรรมปัจจุบันที่เราพยายามแสวงหา สร้างสิ่งต่างๆ มากมาย สร้างชื่อเสียง สร้างความสำเร็จมั่งคั่งในทางวัตถุ รวมทั้งอุดมการณ์ต่างๆ ที่เขามารองรับไม่ว่าจะเป็นชาตินิยม บริโภคนิยม โดยจิตใต้สำนึกลึกลงไปแล้วมีมิติเหล่านี้อยู่ มีเหตุปัจจัยตรงนี้อยู่ คือความต้องการให้ชีวิตเป็นอมตะ เพราะเราคิดว่าความตายมันจบแค่นั้น แต่เราต้องการดิ้นรนเพื่อที่จะให้เรามีตัวตนที่สืบเนื่องต่อไป และเมื่อไม่มีสวรรค์ ไม่มีพระเจ้า เราก็เอาสิ่งทางโลกๆ เหล่านี้แหละมาเป็นสิ่งตอบสนองให้เราเป็นอมตะ

มีงานศึกษาอยู่ชิ้นหนึ่งบอกว่า เมื่อคริสต์ศาสนาเริ่มเสื่อมอิทธิพลลงไปและทำให้เกิดยุคเรเนสซองส์ขึ้นมา สิ่งหนึ่งที่เกิดขึ้นอย่างเห็นได้ชัดคือว่าคนเริ่มหมกมุ่นเรื่องความตาย ขณะที่สมัยก่อนช่วงต้นศตวรรษที่ 11 - 12 ความคิดทางคริสต์ศาสนายังมีอิทธิพลมาก คนก็เชื่อว่าตายไปก็ไม่น่ากลัว ตายไปก็จะไปรวมกับพระเจ้า จะมีวันพิพากษา แต่เมื่อความเชื่อนี้เสื่อมลงไปคนเริ่มหมกมุ่นกับความตายมากขึ้น ในยุโรปก็จะมีภาพสุสานหรือโลงจะสะท้อนให้เห็นภาพศพที่น่าเปื่อย และเมื่อมีความ

หมกมุ่นกับความตายเพราะคิดว่าชีวิตจะยุติเพียงเท่านั้น มีความเชื่อแบบนี้มากขึ้นเรื่อยๆ เมื่อคิดว่าความตายเป็นจุดสุดท้ายของชีวิต ความตายเป็นสิ่งที่น่าเกลียด น่ากลัว แต่ขณะเดียวกันจิตส่วนลึกต้องการความเป็นอมตะ จึงพยายามสร้างสิ่งต่างๆ ขึ้นมาเพื่อตอบสนองต่อความเป็นอมตะ การเข้าหาชื่อเสียงเกียรติยศ ยุคเรเนสซองส์เป็นยุคที่คนต้องการสร้างชื่อเสียง จะเป็นไมเคิล แองเจโล หรือศิลปินอื่นๆ ที่มีชื่อเสียงจะเกิดมาในยุคนั้น ในขณะที่ยุคกลางก่อนหน้านี้ จะไม่มี เพราะเขาไม่ต้องการฝากชื่อเสียงเอาไว้ ชื่อเสียงไม่มีความหมาย เพราะเขาคิดว่าภพหน้า ชีวิตหน้าสำคัญกว่า แต่คนในยุคเรเนสซองส์ความเชื่อในชีวิตหน้า ภพหน้าเริ่มจางคลาย คิดว่ามีเพียงแค่นี้ในชีวิตนี้เท่านั้น ก็พยายามสร้างชื่อเสียงเพื่อให้เป็นอมตะ จะฝากชื่อเสียงไว้จนชั่วลูกชั่วหลาน ความใส่ใจเรื่องชื่อเสียง ความหมกมุ่นเรื่องชื่อเสียงเกียรติยศ ความดัง ก็เริ่มเกิดขึ้นในยุคนี้

ถ้าเรามองให้ลึกลงไปจะเห็นว่าความเข้าใจและทัศนะเรื่องความตายถึงที่สุดแล้วเป็นตัวกำหนดอารยธรรมเลยทีเดียว อารยธรรมแต่ละชนิดจะเป็นตัวสะท้อนทัศนะเรื่องความตายที่แตกต่างกัน ยกตัวอย่างเช่น อียิปต์กับพีระมิด เขมรกับนครวัด ชิเบตกับการทิ้งศพเร่ร่อน การเอาศพมาหั่นให้แฉะกิน โดยไม่ต้องทำสุสานให้ใหญ่โต หรือสังคมปัจจุบันซึ่งมีทัศนะเรื่องความตายอีกแบบ แต่ละอารยธรรมถึงที่สุดแล้วเราลองไปดูความแตกต่างจะถูกกำหนดด้วยทัศนะเรื่องชีวิตและความตายไม่ใช่หน่วย ตัวอย่างที่พูดมาเมื่อสักครู่นี้เป็นตัวอย่างที่ชัดเจนอาจสุดโต่งไปบ้าง คือ อียิปต์กับพีระมิด และนครวัดกับเขมร

ดังนั้นการศึกษาเรื่องความตายจะช่วยทำให้เราเกิดความเข้าใจและนอกจากจะเป็นประโยชน์กับตัวเราเองในการเผชิญกับความตายได้อย่างไม่ทุกข์ทรมานแล้ว ความตายยังเป็นโอกาสในการพัฒนาทางจิตวิญญาณด้วย ในทางพุทธศาสนาผู้ที่บรรลุอรหัตตผลในช่วงใกล้ตายหรือในช่วงที่เจ็บป่วยมีเยอะมาก เพราะการได้เผชิญกับความตายอย่างจริงจัง ซึ่งไม่ได้มีแต่ในสมัยพุทธกาลเท่านั้น สืบเนื่องต่อมาก็ยังมีเรื่องเล่าถึงคนที่สามารถเผชิญกับความตายได้และเปลี่ยนทัศนะในเรื่องของชีวิตเมื่อใกล้จะตาย และสามารถจากไปอย่างสงบได้ทั้งที่โรคร้ายไข้เจ็บในทางกายภาพทุกข์ทรมานมาก แต่ก็สามารถที่จะทรงกายทรงใจไว้ได้ เพราะทัศนะที่เปลี่ยนไปในเรื่องของความตายช่วยทำให้เราสามารถที่จะตายอย่างมีคุณภาพ ตายอย่างดีที่สุด และเกิดพัฒนาการทางจิตวิญญาณได้ ขณะเดียวกันก็มีผลกระทบต่อการสังคมและมีผลกระทบต่อการอารยธรรมของมนุษยชาติ

ทัศนะเรื่องความตายอาจจะไม่มีผลถึงขั้นเปลี่ยนแปลงอารยธรรมได้เพราะเป็นเรื่องที่ต้องอาศัยกระบวนการทัศน์อื่นๆ เข้ามาประกอบอีกมาก แต่ในเรื่องของเศรษฐกิจคงมีการเปลี่ยนแปลงอย่างแน่นอน ในเรื่องของระบบการแพทย์คงไม่หนีมิติตามัวที่จะต่ออายุคนขนาดนี้ ชุมชนจะกลับคืนมาใหม่ได้ เพราะสมัยก่อนความตายเป็นเรื่องที่คนในชุมชนเข้ามาช่วยกันจัดการเพื่อให้บุคคลที่ใกล้ตายสามารถตายได้อย่างดีที่สุด เวลาใครจะตายชาวบ้านมาช่วยกัน แม้กระทั่งชนบทของเมืองไทยในเวลานี้ก็มาช่วย มาคุย มาเป็นกำลังใจ อาจมีพระมาให้แนวทางด้านจิตใจเพื่อช่วยให้ตายอย่างสงบ ชุมชนมาช่วยกัน แต่พอเราคิดว่าความตายเป็นเรื่องของกายภาพ ไม่มีเรื่องจิตใจ ความตายก็ถูกยกยอให้

เป็นหน้าที่ของแพทย์และพยาบาล การตายในโรงพยาบาลหรือรักษาในโรงพยาบาล คนภายนอก ถูกห้ามเข้ามาเกี่ยวข้องเพราะไม่สะดวกต่อการรักษาพยาบาล มิติชุมชนจึงขาดหายไปเพราะเรามีความเข้าใจในเรื่องความตายแบบนี้ หากเรามีความเข้าใจว่าความตายเป็นเรื่องของจิตใจที่ทุกคนสามารถเข้ามาช่วยกันได้ ก็จะมีผลกระทบต่อความผูกพันในสังคม เรื่องของชุมชน ความตายจะสามารถเป็นส่วนหนึ่งในการดึงคนเข้ามาหากันได้ ไม่ใช่มาสูมหัวกันเฉพาะในงานศพ มาคุยกัน กินข้าวดื่มกันแล้วก็แยกย้ายกันไป แต่น่าจะทำอะไรได้มากกว่าแค่หลังตาย ก่อนตายน่าจะรวมกันได้ เพื่อพูดคุยกันและสร้างความเข้าใจร่วมกัน จึงอาจกล่าวได้ว่า การศึกษาเรื่องความตายมีความสำคัญมากทั้งต่อเรื่องตัวเอง ต่อบุคคล ต่อสังคมและอาจจะรวมถึงต่ออารยธรรมด้วย

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- 1 เพื่อรวบรวมและทบทวนสถานการณ์การตายและการจัดการความตายที่เกิดขึ้นในสังคมไทยทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยจัดทำเป็นกรณีศึกษาผู้ป่วยและญาติ ประมาณ 10-15 กรณี
- 2 ศึกษาแนวคิดและแนวทางในการจัดการความตายในต่างประเทศ
- 3 จัดทำกรณีศึกษาประสบการณ์องค์กรของรัฐและเอกชนที่มีความริเริ่มที่น่าสนใจในการช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อย่างน้อย 10-15 กรณี
- 4 รวบรวมและจัดระบบข้อมูลบุคคล องค์กร และฐานความรู้ที่มีอยู่ในสังคมไทยให้อยู่ในรูปแบบที่ใช้ประโยชน์ได้
- 5 จัดทำข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติการในการปรับกระบวนการทัศน์เรื่องความตาย

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้มีลักษณะเป็นการทบทวนเอกสารกึ่งงานวิจัย โดยมีความตั้งใจเริ่มต้นว่าอยากให้มีการรวบรวมและทบทวนสถานการณ์การตายและการจัดการความตายที่เกิดขึ้นในสังคมไทยเพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการกำหนดทิศทางหรือแนวทางการวิจัยที่จำเป็นต่อไป ในขณะเดียวกันก็อยากให้มีการศึกษาแนวคิดและแนวทางการจัดการความตายในต่างประเทศด้วย โดยมีระยะเวลาในการศึกษาทั้งสิ้นประมาณ 10 เดือน ในช่วงแรกของการศึกษาจึงมุ่งเน้นไปที่การเก็บรวบรวมเอกสาร การจัดทำดัชนีหนังสือที่เกี่ยวข้อง ซึ่งพบว่าการศึกษาจากเอกสารเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการทำความเข้าใจในประเด็นที่ลึกซึ้งเช่นเรื่องความตายได้ จึงได้มีการเสนอให้จัดทำกรณีศึกษาขึ้นมาจำนวนหนึ่งทั้งในส่วนที่เป็นผู้ป่วยหรือญาติ และส่วนที่เป็นความริเริ่มในองค์กรต่างๆ เพื่อสามารถนำเสนอภาพการตายที่เกิดขึ้นจริงในบริบทของสังคมไทยในแง่มุมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการตายที่บ้าน การตายที่โรงพยาบาล การตายที่ดีและการตายที่ไม่ดี ดังนั้น การจัดทำกรณีศึกษาในโครงการนี้จึงมิได้ทำการศึกษาอย่างเฉพาะเจาะจงถึงประวัติศาสตร์ วิธีคิด ความเชื่อ และวิธีการเผชิญหน้ากับความตายเฉกเช่นกรณีศึกษาทั่วไป แต่เป็นกรณีศึกษาที่ดำเนินไปเพื่อค้นหาแง่มุมที่น่าสนใจว่า คนไทย

ตายอย่างไร? และมีประเด็นปัญหาอะไรบ้างที่เกิดขึ้นในการจัดการความตาย รวมทั้งมีความริเริ่มอะไรบ้างที่น่าสนใจในการช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย

ขั้นตอนการศึกษา

การศึกษานี้แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

1) การทบทวนเอกสาร

- สถานการณ์และแนวโน้มการตายของคนไทย
- การศึกษาแนวคิดเชิงทฤษฎี การทบทวนกระบวนการทัศน์ที่เกี่ยวข้อง
- แนวทางการจัดการความตายในต่างประเทศ

2) การจัดทำกรณีศึกษากรณีผู้ป่วยและญาติ 10-15 กรณี โดยการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการกับผู้ป่วยหรือญาติที่มีประสบการณ์สูญเสียบุคคลใกล้ชิดและร่วมรับรู้หรือจัดการกับความตายที่เกิดขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่มักเป็นผู้ที่ต้องดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เช่น สามเณรหรือภรรยา ลูกๆ เป็นต้น โดยเริ่มจากบุคคลแวดล้อมที่เรารู้จัก จากการแนะนำของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการบอกต่อ

3) การจัดทำกรณีศึกษาประสบการณ์องค์กรในประเทศไทย 10-15 กรณี โดยการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการกับแกนนำหรือผู้มีบทบาทในการริเริ่มการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทั้งในส่วนที่เป็นองค์กรของรัฐและเอกชนซึ่งได้จากการทบทวนเอกสารในเบื้องต้น

4) การเก็บรวบรวมและจัดระบบข้อมูลบุคคล องค์กร และหนังสือที่เกี่ยวข้อง

ระยะเวลาในการศึกษา

10 เดือน (31 พ ย 44 – 31 ต ค 45)

บทที่ 2

ทบทวนกระบวนการทัศน์เรื่องความตายและมิตินแห่งสุขภาวะ

กระบวนทัศน์เรื่องความตายและมิติแห่งสุขภาวะ

กระบวนทัศน์เป็นคำไทยที่บัญญัติขึ้นเพื่อแปลคำว่า paradigm ที่ Thomas S Kuhn ใช้อธิบายการเปลี่ยนแปลงแนวคิดและปรัชญาวิทยาศาสตร์ในหนังสือ The Structure of Scientific Revolution¹ ที่เขียนขึ้นในปี 1962 และได้กลายเป็นแนวความคิดที่มีอิทธิพลมากที่สุดเรื่องหนึ่งในปัจจุบัน ในสังคมไทย หนังสือเรื่อง “จุดเปลี่ยนแห่งศตวรรษ ทศนะแม่บทเพื่อการปฏิวัติวัฒนธรรมแบบใหม่” ที่ พระประชา ปสันนัมโม และคณะแปลมาจากงานเรื่อง The Turning Point ของ Fritjof Capra² นับเป็นงานที่มีอิทธิพลทางความคิดมากที่สุดชิ้นหนึ่งในหลาย ๆ ด้าน เช่นต่อแนวคิดด้านสุขภาพที่เน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแนวคิดพื้นฐานที่ส่งผลให้เกิดการพยายามผลักดันการปฏิรูประบบสุขภาพของชาติขึ้น³

นอกจากคำว่ากระบวนทัศน์ ยังมีผู้ใช้คำอื่นๆแทนคำว่า paradigm อีกหลายคำ เช่น พระประชา ปสันนัมโม และคณะ² ใช้ “ทศนะแม่บท” หรือ นพ. สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ใช้คำว่า “แนวคิด” หรือ “กรอบคิด”³ และมีผู้ใช้แนวคิดนี้ในลักษณะต่างๆอย่างกว้างขวาง จนมีผู้วิจารณ์ว่าในหลายกรณีเป็นการใช้อย่างฟุ่มเฟือยและทำให้เกิดความสับสน⁴

คณะกรรมการร่วมภาครัฐบาลและเอกชนเพื่อแก้ไขปัญหาสังคม(กรอ สังคม) ได้ให้คำนิยามกระบวนทัศน์ว่า หมายถึง “ทรรศนะพื้นฐานอย่างหนึ่งอย่างใดหรือหลายอย่างอันกำหนดแบบแผนการคิดและการปฏิบัติในประชาคมหนึ่งๆ เมื่อทรรศนะพื้นฐานดังกล่าวเปลี่ยนแปลงไป จะทำให้แบบแผนการคิดและการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องเปลี่ยนแปลงไปด้วยทั้งกระบวน ซึ่งเรียกว่าเป็นการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์” (paradigm shift)⁵ วิจิต เปาณิล⁶ ได้อธิบายความหมายของกระบวนทัศน์ไว้อย่างชัดเจนว่าหมายถึง “โลกทัศน์ หรือพื้นฐานของวิธีคิด กรอบในการมองโลก หรือความเชื่อที่สังคมหรือปัจเจกมีอยู่ เป็นทศนะพื้นฐานที่มนุษย์ในสังคมหนึ่งๆ ใช้ทำความเข้าใจกับสรรพสิ่งทั้งมวลที่ได้เข้าไปเกี่ยวข้อง” และ “เป็นกรอบความคิดใหญ่ที่เป็นพื้นฐานสำหรับการเข้าใจโลก ความจริง และชีวิตของคน กระบวนทัศน์ไม่ได้มีอยู่เพียงหนึ่งเดียวแต่จะประกอบกันเป็นความคิดที่มีความเชื่อมโยงสอดคล้องกันในระดับหนึ่ง ครอบคลุมตั้งแต่กรอบความเชื่อพื้นฐานกว้างๆ ไปจนถึงพื้นฐานความเชื่อในเรื่องที่เฉพาะเจาะจง”

จากคำนิยามและแนวความคิดที่กล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่ากระบวนทัศน์ย่อมมีผลต่อการมองโลกและชีวิต และสามารถส่งผลทั้งต่อแนวคิดและการปฏิบัติของสังคมและปัจเจกชนในทุกเรื่อง รวมทั้งเรื่องชีวิตและความตายด้วย งานวิจัยชิ้นนี้มุ่งศึกษาผลกระทบของกระบวนทัศน์เกี่ยวกับความตายที่มีต่อสุขภาวะและชีวิตของคนในสังคมไทย โดยมีขอบเขตของการทบทวนองค์ความรู้ในประเด็นหลักๆดังนี้คือ

- 1 กรณีศึกษาเกี่ยวกับท่าทีและการจัดการกับความตายของคนในสังคมไทยที่สะท้อนถึงผลกระทบจากกระบวนทัศน์ต่างๆในเชิงรูปธรรม
- 2 ทบทวนกระบวนทัศน์เกี่ยวกับความตายที่ดำรงอยู่ในสังคมไทย โดยเริ่มจากทั้งรูปธรรมของกรณีศึกษา และจากการทบทวนวรรณกรรม แล้วพิจารณาผลกระทบของกระบวนทัศน์ดังกล่าวต่อท่าทีและการจัดการกับความตายในสังคมไทย
- 3 รวบรวมประสบการณ์และแนวทางปฏิบัติในการจัดการความตายทั้งต่างประเทศและในประเทศไทย เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการกับการตายและการเจ็บป่วยระยะสุดท้ายที่เหมาะสม
- 4 พิจารณาหาข้อเสนอแนะในการปฏิบัติการเพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์เกี่ยวกับความตายในสังคมไทย
- 5 รวบรวมข้อมูลรายชื่อบุคคลและองค์กรที่ทำงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการจัดการกับความตายในสังคมไทย

(หมายเหตุ ในส่วนของวิเคราะห์ปัญหาของระบบสุขภาพไทยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการกับความตายนั้น เนื่องจากเป็นประเด็นใหญ่และมีระยะเวลาในการศึกษาจำกัดจึงได้เสนอให้ตัดหัวข้อออกไป โดย สวรรส อาจจะมีมอบหมายให้มีการศึกษาเฉพาะประเด็นนี้เพิ่มเติมในภายหลัง)

กระบวนทัศน์เรื่องความตายและผลกระทบต่อสุขภาวะ

Fritjof Capra² แบ่งกระบวนทัศน์หลักออกเป็นสองแบบ คือ กระบวนทัศน์แบบลดส่วนกลไก (Reductionistic/Mechanistic) และกระบวนทัศน์แบบองค์รวม (Holistic) ซึ่งเป็นแนวคิดเบื้องต้นที่คณะผู้วิจัยใช้ในการศึกษา รวมไปถึงการศึกษาสภาพรูปธรรมในสังคมไทย และการทบทวนวรรณกรรมทั้งของไทยและต่างประเทศ เพื่อค้นหากระบวนทัศน์ต่างๆเกี่ยวกับความตายที่ดำรงอยู่ในสังคมไทยและในสังคมโลกที่ส่งผลกระทบต่อแนวคิดในสังคมไทย และการแสดงออกที่เป็นรูปธรรมของกระบวนทัศน์ดังกล่าว จากการศึกษาคณะทำงานได้ข้อสรุปเบื้องต้นเกี่ยวกับกระบวนทัศน์บางประการที่อยากให้พิจารณาก่อนที่จะกล่าวถึงกระบวนทัศน์เกี่ยวกับความตายโดยตรงคือ

- 1 กระบวนทัศน์แต่ละกระบวนทัศน์ไม่ได้ดำรงอยู่โดดๆ แต่มีกระบวนทัศน์หลากหลายที่ดำรงอยู่ในขณะเดียวกันทั้งในระดับสังคมและระดับบุคคล ในสังคมหนึ่งๆ หรือในปริณิณทลทางความคิดของบุคคลคนหนึ่งอาจมีกระแสความคิดหรือกระบวนทัศน์หลายกระแสที่ขัดแย้งกันดำรงอยู่พร้อมๆกันได้

- 2 กระบวนทัศน์ต่างๆเหล่านี้มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างซับซ้อน และมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยมีกระบวนทัศน์กระแสหลักเป็นตัวที่มีบทบาทครอบงำเป็นด้านหลัก แต่กระบวนทัศน์กระแสรองที่ดำรงอยู่ก็อาจมีบทบาทกำหนดความรู้สึกนึกคิดและการปฏิบัติทั้งของสังคมและปัจเจกชนได้เสมอ และในบางเงื่อนไขอาจพลิกขึ้นมาแสดงบทบาทหลักได้ โดยขึ้นกับเงื่อนไขความเป็นจริงต่างๆหลายประการ เช่นสภาพแวดล้อม ปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคมและเศรษฐกิจ สภาพปัญหาที่ต้องเผชิญเช่นความทุกข์ทรมาน ความรุนแรงของอาการ และความสัมพันธ์เชิงอำนาจ เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
- 3 แม้โดยพื้นฐานกระบวนทัศน์แต่ละกระบวนทัศน์จะมีลักษณะที่ขัดแย้งกัน แต่ก็มีได้หมายความว่ากระบวนทัศน์ใดจะถูกหรือผิด ดีหรือเลว โดยสิ้นเชิง และในทางปฏิบัติ ผลจากกระบวนทัศน์ที่แตกต่างกันอาจถูกนำมาใช้เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติตามกรอบกระบวนทัศน์อีกชุดหนึ่งได้เช่นกัน เช่นการควบคุมอาการเจ็บปวดด้วยยาตามแนวคิดวิทยาศาสตร์ชีวภาพอาจถูกนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่โดยทั่วไปมีลักษณะองค์รวม หรือแนวความคิดแบบองค์รวม เช่น แนวคิดกาย-จิต-สังคมก็อาจถูกนำมาใช้แบบกลไกได้
- 4 แนวความคิดเรื่องกระบวนทัศน์เป็นสิ่งที่มีความสำคัญและสามารถช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนัก และใช้ตรวจสอบตนเองเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้นได้ แต่ต้องระวังที่จะไม่ใช่ไปตัดสินความเป็นจริงต่างๆอย่างกลไก เพราะมีแต่ความเป็นจริงในเชิงรูปธรรม เช่นสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติเท่านั้นที่มีความสำคัญที่สุดและสะท้อนถึงความซับซ้อนของกระบวนทัศน์หลากหลายที่ดำรงอยู่ในขณะนั้นได้

จากการศึกษานี้คณะผู้วิจัยได้แบ่งกระบวนทัศน์และแนวคิดเกี่ยวกับความตายเป็นสามประการคือ

- 1 กระบวนทัศน์แบบกลไก แยกส่วน ลดส่วน เป็นรากฐานของแนวคิด “เวชศาสตร์ชีวภาพ” (biomedical model)
- 2 กระบวนทัศน์แบบเสรีนิยม/ปัจเจกชนนิยม เป็นรากฐานของแนวคิด “สิทธิการตาย” (right to die)
- 3 กระบวนทัศน์แบบองค์รวม เป็นรากฐานของแนวคิด “กาย-จิต-สังคม-จิตวิญญาณ” (bio-psycho-social-spiritual model)

การที่คณะผู้วิจัยแบ่งกระบวนทัศน์และแนวคิดเกี่ยวกับความตายออกเป็นสามชุดดังกล่าว เนื่องจากเห็นว่าจะสามารถสะท้อนสภาพความเป็นจริง และช่วยให้เห็นประเด็นและแง่มุมที่เกิดจากแต่ละแนวคิดได้ชัดเจนกว่าที่จะแบ่งเป็นเพียงสองชุดตามแนวคิดที่เป็นพื้นฐานของ Capra นอกจากนี้ยังเนื่องจากคณะผู้วิจัยเห็นว่ากระบวนทัศน์ทั้งสามชุดมีพัฒนาการทางสังคมที่ชัดเจน และมีรากฐานความเป็นมาที่ต่างกัน

แนวคิดแรกคือแนวคิด “เวชศาสตร์ชีวภาพ” (biomedical model) ซึ่งเป็นแนวคิดที่เป็นกระแสหลักในปัจจุบัน เป็นแนวความคิดที่มีพื้นฐานมาจากปรัชญาแบบ Descart เป็นแนวคิดที่มองว่าร่างกายเป็นเครื่องจักร และความเจ็บป่วยคือการชำรุดเสียหายของเครื่องจักร ส่วนหน้าที่ของแพทย์ก็คือการซ่อมแซมเครื่องจักรนั้น² ตามแนวคิดนี้ร่างกายและจิตใจจะถูกแยกออกจากกัน การตายจึงถูกมองว่าเป็นการหยุดทำงานของร่างกายหรือเครื่องจักร เป็นความหายนะที่ยิ่งใหญ่ที่สุดของชีวิต การตายจะถูกยึดออกไปด้วยวิทยาการที่ “ก้าวหน้า” และกลายเป็นเรื่องของแพทย์ที่จะต่อสู้เอาชนะความตายที่ถูกมองว่าเป็นสิ่งที่แสดงถึงความ ล้มเหลวของตนเอง⁷ มากกว่าที่จะเป็นเรื่องของผู้ป่วย แพทย์จึงกลายเป็นผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจว่าผู้ป่วยควรจะ “ตายหรือไม่” และ “ตายอย่างไร”⁸ กระบวนทัศน์นี้แม้จะถูกวิพากษ์วิจารณ์มากขึ้น แต่ก็ยังคงเป็นกระบวนทัศน์หลักที่มีอิทธิพลทั้งต่อบุคคลากรในระบบสุขภาพ และสังคมโดยรวม และยังมีคุณูปการที่สำคัญในการรักษาโรคบางกลุ่มและการบรรเทาความทุกข์ทรมานจากการตายของผู้ป่วย

ทัศนะแบบที่สองมีรากฐานมาจากแนวคิดเสรีนิยมและปัจเจกชนนิยมในสังคมตะวันตก ที่เน้นสิทธิและเสรีภาพ โดยให้ความสำคัญกับการมีอิสระในการตัดสินใจและการเลือกของผู้ป่วย (autonomy and choice) ซึ่งเป็นผลจากปฏิกิริยาต่อการที่อำนาจตกอยู่ในมือแพทย์ และเป็นส่วนหนึ่งของการเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิมนุษยชนเรื่องอื่นๆ เช่น เรื่องสิทธิสตรี การพิทักษ์สิทธิผู้บริโภค ในช่วงทศวรรษ 1970⁹ แนวคิดนี้ถือปัจเจกชนเป็นจุดศูนย์กลางในการตัดสินใจมองว่าชีวิตและการตายเป็นเรื่องของปัจเจกชน และมักจะใช้กฎหมายเป็นแนวทางในการแก้ปัญหา เช่น การออกกฎหมายพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย, สิทธิการตาย(right to die), และพินัยกรรมชีวิต (living will) เป็นต้น ซึ่งเป็นแนวคิดที่กำลังเริ่มมีบทบาทในสังคมไทยมากขึ้น จากผลของรัฐธรรมนูญฉบับล่าสุดที่เน้นความสำคัญของประเด็นสิทธิเสรีภาพ แนวคิดนี้มีความก้าวหน้ากว่าแนวคิดแรกที่มีการมอบอำนาจกลับคืนให้กับผู้ป่วย และเน้นคุณภาพชีวิต เช่น การตายอย่างสงบ แต่ยังมีข้อจำกัดในเชิงปฏิบัติหลายประการ และยังไม่ใช้การมองปัญหาแบบองค์รวมอย่างแท้จริง เช่นที่ อาจารย์วิรัช อริยะนันท์กะ ผู้พิพากษาท่านหนึ่งได้กล่าวไว้ในกรณีศึกษาเรื่องการช่วยให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบว่า “เรื่องสิทธิในการที่จะยุติการดำรงชีวิตเป็นปัญหาทางจริยศาสตร์ ทางปรัชญา ซึ่งคำตอบนั้นเรามักจะพยายามมองจากกฎหมาย โดยเฉพาะกฎหมายที่มาจากความคิดทางยุโรปตะวันตก แต่กฎหมายเป็นคำตอบที่ค่อนข้างกระต้างและหยาบเนื่องจากกฎหมายเป็นมาตรฐานที่ต่ำสุดของสังคมในการดูแลความ

ประเพณีของสมาชิกในสังคม เราควรรหาคำตอบจากกฎหมายก็ต่อเมื่อเราไม่มีคำตอบอื่นที่ดีกว่า”¹⁰

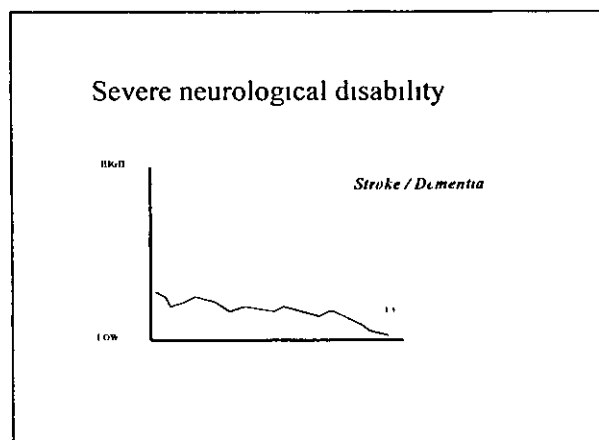
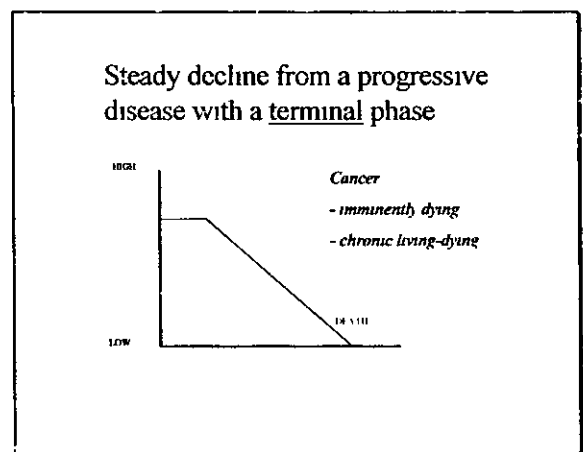
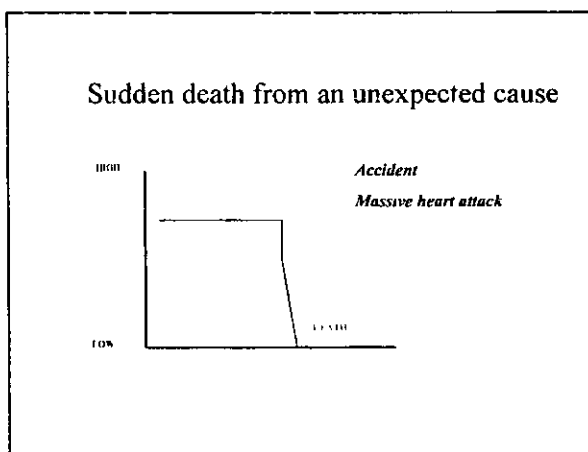
กระบวนทัศน์ที่สามคือกระบวนทัศน์แบบองค์รวม ซึ่งมีที่มาหลายกระแส ทั้งจากแพทย์ที่สนใจผู้ป่วยแบบองค์รวม เช่น Gorge Engel ผู้เสนอแนวคิดกาย-จิต-สังคม (biopsychosocial model)¹¹, แพทย์หญิง Cicely Saunders ผู้ก่อตั้งบ้านพักสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย (hospice) ขึ้นเป็นแห่งแรกในประเทศอังกฤษ⁸, แพทย์หญิง Elisabeth Kubler-Ross¹² ผู้บุกเบิกแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในวงการแพทย์ยุคปัจจุบัน, จากแนวคิดของศาสนาต่างๆ¹³⁻¹⁵, และจากตัวผู้ป่วยเอง เนื่องจากมีที่มาหลายกระแสจึงยังมีจุดสนใจที่แตกต่างกันอยู่บ้าง เช่น บางส่วนจะเน้นที่ประเด็นคุณภาพชีวิตซึ่งเชื่อมต่อกับแนวความคิดที่สองแต่มีความยืดหยุ่นมากกว่า ในขณะที่บางส่วนสนใจแบบองค์รวมอย่างแท้จริงและมองเห็นว่าทักษะต่อความตายก็คือทักษะต่อชีวิต และเน้นประเด็นจิตวิญญาณต่างๆ เช่น ความรัก ความเมตตา การตายอย่างมีสติ และความสงบในจิตใจ ว่าเป็นจุดสำคัญที่สุดในการจัดการกับความตาย

บทที่ 3

แนวคิดจากการจัดการความตายในต่างประเทศ

แง่คิดจากการจัดการความตายในต่างประเทศ

เมื่อพูดถึงความตายและการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย เราจะเห็นลักษณะการตายต่างๆ กัน ได้แก่ การตายอย่างปัจจุบันทันด่วน เช่น ตายจากอุบัติเหตุ ตายจากโรคหัวใจ ซึ่งผู้ป่วยและญาติแทบจะไม่มีเวลาให้เตรียมตัว การตายจากภาวะเจ็บป่วยยาวนาน เช่น มะเร็ง โรคไต ซึ่งทำให้มีเวลาในเตรียมพร้อม และผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านระบบประสาท นอกจากนี้ก็ยังมีกลุ่มผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลงเรื่อยๆ ซึ่งผู้ป่วยละร้อยละ 80 มักจะรู้ล่วงหน้ามาก่อน ซึ่งเราสามารถเตรียมคนไข้ได้ระดับหนึ่ง เพียงแต่เรายังทำน้อย เพราะโดยส่วนใหญ่มักจะวิตกกังวลว่าจะทรمانหรือไม่ จะมีความผิดบาปในใจหรือไม่ หากได้รับการชี้แนะให้เห็นมากขึ้น ความตื่นตระหนกน่าจะค่อยๆ หดไป



THE LAST HOUR / DAY OF LIFE

- < 10% die suddenly
- >80% die after a long period of illness
- Physiologic changes
 - ✦ Neurologic dysfunction

“2 roads to death”

การตายในสหรัฐอเมริกา

จากสถิติพบว่าคนอเมริกันส่วนใหญ่เปลี่ยนจากการตายที่บ้านมาเป็นการตายที่โรงพยาบาลมากขึ้น ซึ่งหมายความว่าผู้ป่วยมักจะมีระยะสุดท้ายที่ใกล้ชิดกับแพทย์พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญ และเทคโนโลยีทางการแพทย์มากกว่าบุคคลใกล้ชิดหรือญาติพี่น้อง ประสพการณ์การตายจึงเป็นเรื่องของการรับโทรศัพท์ทางไกลเพื่อแจ้งข่าวเรื่องการตายเสียเป็นส่วนใหญ่

■ Why people die

◆Adult

- ◆ Communicable disease -->
Heart disease, cancer, stroke

◆Children

- ◆injuries, cancer, homicide
- ◆congenital abnormalities

สาเหตุการตายที่สำคัญ เป็นการตายจากโรคเรื้อรังมากขึ้น ซึ่งทำให้ผู้ป่วยและญาติมีเวลาเตรียมตัวได้มากขึ้น แต่ ก็ทำให้มีผู้ป่วยมาตายที่โรงพยาบาลมากขึ้นด้วย จนกระทั่งในประกันสังคมต้องสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยไปใช้บริการนอกซึ่งโฮมมากขึ้น เพื่อลดปริมาณผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่โรงพยาบาล ซึ่งในอีกด้านหนึ่งเราก็พบว่ามีคนจำนวนมากซึ่งรู้สึกรับไม่ได้ที่ลูกหลานจะเอาไปไว้ที่เนอสซึ่งโฮม ส่วนใหญ่ก็มักจะเป็นคนแก่ที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด คนแก่มากก็จะส่งมาที่โรงพยาบาลน้อยลง เหมือนเปลี่ยนที่ตาย จากตายที่บ้านมาเป็นตายที่โรงพยาบาลหรือตายที่เนอสซึ่งโฮม ซึ่งในวงการก็มีการถกเถียงกันอยู่เหมือนกันว่าควรตายที่ไหนดี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าสถานพยาบาลหรือเนอสซึ่งโฮมเหล่านั้นจะสามารถรองรับเรื่อง กายจิตสังคมได้หรือไม่อย่างไร

■ When people die

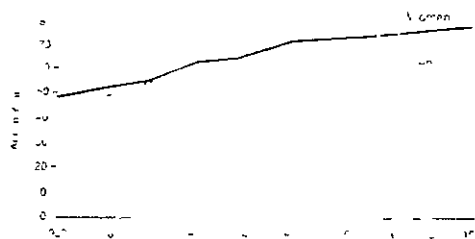
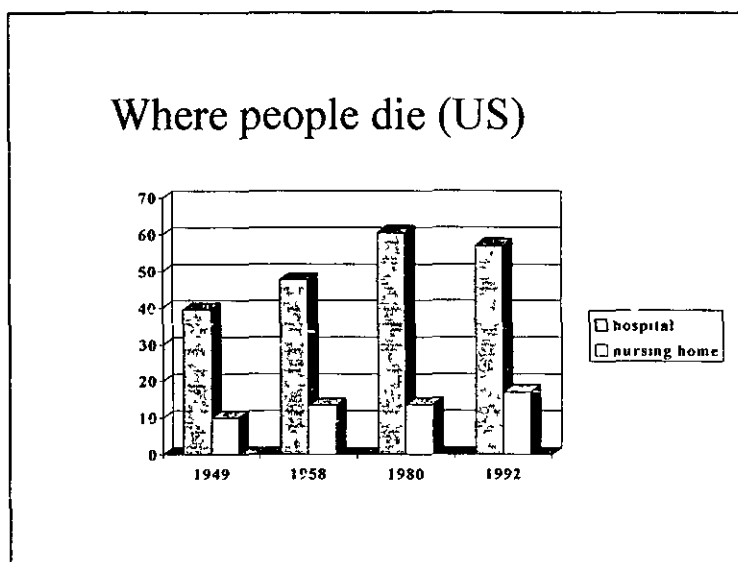


FIGURE 2.1 The percentage of deaths occurring in hospital versus at home, 1970-2010.

เมื่อผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะตายที่โรงพยาบาลมากขึ้น ปัญหาการยืดชีวิตผู้ป่วยหรือยืดเวลาในช่วงระยะสุดท้ายก็ตามมา เนื่องจากความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่มีอยู่สามารถทำงานแทนอวัยวะต่างๆ ได้เป็นเวลานาน ในขณะที่เดียวกันก็มีแรงจูงใจที่อยากจะเอาชนะโรคของฝ่ายผู้ให้การรักษาซึ่งอาจมาจากความรู้สึกทำหาย หรือได้ผลประโยชน์ทางชื่อเสียง หรือแม้แต่ผล

ฝ่ายผู้ให้การรักษาซึ่งอาจมาจากความรู้สึกทำทหาย หรือได้ผลประโยชน์ทางชื่อเสียง หรือแม้แต่ผลประโยชน์ในทางเศรษฐกิจด้วย เช่น กรณีโรงพยาบาลเอกชน ยกตัวอย่างเช่น คนไข้โรคไต โรคตับ ที่ปัจจุบันมีเครื่องทำงานแทนไต แทนตับ แต่สุดท้ายก็ตายอยู่ดี เพียงแต่เปลี่ยนวิธีการตาย พบว่าก่อนมีไตเทียม คนไข้จะตายจากน้ำเกินหรือเลือดเป็นกรด แต่หลังจากมีไตเทียมพบว่าคนไข้ตายจากการติดเชื้อ ภาวะลิ่มเหลวทั่วร่างกาย ดังนั้น การใช้เทคโนโลยีจึงไม่ใช่คำตอบเสมอไป แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าเทคโนโลยีไม่ดี แต่ผู้ใช้ต้องรู้จักใช้หรือเลือกใช้ในเวลาที่เหมาะสม การไม่ใช้เทคโนโลยีเพื่อยืดการตายออกไป ไม่ใช่การหยุดรักษา ทุกวันนี้แพทย์ในไอซียูมักไม่ยอมหยุดการรักษา เพราะรู้สึกว่าจะตายในไอซียูต้องตายอย่างมีศักดิ์ศรี ตายแบบธรรมชาติมันง่ายไป ศักดิ์ศรีในที่นี้จึงมีนัยยะอีกแบบหนึ่ง ซึ่งกว่าจะตายได้เป็นเรื่องลำบากมาก ในต่างประเทศจึงเริ่มมีการพูดถึงเรื่องของการเปลี่ยนจากความไว้วางใจแพทย์ทุกอย่าง มาสู่การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติที่จะตัดสินใจ



■ How elderly people die
(Survey of the Last Day of Life)

- 75% : non-ambulatory
- 55% : difficult to eat
- 44% : short of breath
- 40% : difficulty recognizing family
- 33% : pain

Time before death	1 year	1 month	1 day
Good-excellent health	53%	24%	11%
Unlimited mobility	59%	30%	13%
No difficulty with cognitive ability	87%	78%	51%

สิทธิการตายหรือสิทธิที่จะตาย

องค์การอนามัยโลก ได้กล่าวถึงสิทธิที่จะตายไว้ว่า

“สิทธิที่จะตาย อาจแสดงให้เห็นได้เสมอ ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นมะเร็งที่แพร่กระจายทั่วตัวแล้ว ผู้ป่วยพยายามจะฆ่าตัวตาย จึงทำให้เกิดปัญหากับแพทย์ว่า จะยังพยายามช่วยชีวิตผู้ป่วยไว้ทุกวิถีทาง โดยไม่คำนึงถึงค่าใช้จ่ายใดๆ ซึ่งขัดกับความต้องการของผู้ป่วยเอง หรือควรจะปล่อยให้โรคดำเนินไปตามวิถีทางของธรรมชาติ..”

ซึ่งในกลุ่มที่สนใจเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (End of life care) ได้ให้คำนิยามเรื่องสิทธิที่จะตายว่า หมายถึง “สิทธิที่จะเลือกตายอย่างมีศักดิ์ศรี การที่ผู้ป่วยมีชีวิตร่วมอยู่กับเครื่องมือสมัยใหม่ของแพทย์ในกระบวนการช่วยยืดชีวิตผู้ป่วย (Life sustaining procedure) ที่มีหลายระโยงระยางค์ต่อเข้ากับร่างกายผู้ป่วยกับเครื่องกลไกต่างๆ อย่างถาวรนั้น เป็นการทำลายศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หรือลดคุณค่าความเป็นมนุษย์ลง (Dehumanization) “

ตัวอย่างคดีในต่างประเทศ

■ คดีในประเทศแคนาดา

ผู้ป่วยเป็นโรคที่รักษาไม่ได้มา 2 ปีครึ่ง หายใจเองไม่ได้ เคลื่อนไหวร่างกายไม่ได้ เธอไม่ต้องการให้แพทย์ใช้เครื่องช่วยหายใจให้เธอ ศาลสูงของควิเบกวินิจฉัยว่า การใส่เครื่องช่วยหายใจให้ผู้ป่วยโดยผู้ป่วยไม่ยินยอมเป็นการละเมิดทางแพ่ง กายหยุดเครื่องช่วยหายใจในกรณีนี้ ไม่ได้เป็นการทำให้ผู้ป่วยตาย หรือไม่เป็นการช่วยให้ฆ่าตัวตาย การถอดเครื่องช่วยหายใจไม่เป็นความผิดทางอาญา แต่ถ้าหยุดเครื่องช่วยหายใจแล้วผู้ป่วยตาย ถือว่าเป็นผลจากการเป็นไปของธรรมชาติ ศาลจึงให้แพทย์หยุดเครื่องช่วยหายใจได้ (Plachta M. The right to die in Canadian legislation, case law and legal doctrine)

ศาลวินิจฉัยว่า .

- สิทธิของผู้ป่วยรายนี้ที่ปฏิเสธเครื่องช่วยหายใจอยู่นั้นถือว่าผลประโยชน์ของรัฐที่จะระดับประครองชีวิตของเขาไว้
- เครื่องช่วยหายใจที่ใช้กับผู้ป่วยรายนี้ไม่ได้เป็นการยืดชีวิตให้ผู้ป่วย หากแต่เป็นการชะลอความตายออกไปเท่านั้น ศาลพิพากษาให้แพทย์ถอดเครื่องช่วยหายใจให้ผู้ป่วย ตามความประสงค์ของผู้ป่วยโดยผู้ถอดไม่มีความผิด
- แพทย์ได้ต่อสู้ชีวิตเครื่องช่วยหายใจมาไว้ที่ปากผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจะตั้งเวลาปิดเครื่องช่วยหายใจได้ด้วยปากตามเวลาเพื่อที่จะหยุดเครื่องช่วยหายใจ

▪ คดีในรัฐจอร์เจีย สหรัฐอเมริกา

ชายหนุ่มที่ชอบใช้ชีวิตกลางแจ้ง ได้รับอุบัติเหตุทางจักรยานยนต์ กระตุกคอหัก เป็นอัมพาตตั้งแต่คอลงไปถึงเท้า เขาหายใจไม่ได้ แพทย์ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจให้เขาตลอดเวลาและอย่างถาวร ชีวิตที่ไร้เรี่ยวของเขาสิ้นสุดลงตั้งแต่ได้รับอุบัติเหตุ หลังจากนอนเป็นอัมพาตทั้งแขนและขาโดยต้องใส่เครื่องช่วยหายใจโดยตลอดมาระยะหนึ่ง เขาได้ยื่นคำร้องต่อศาลเพื่อให้ศาลสั่งยกเลิกการใช้เครื่องช่วยหายใจแก่เขาเสีย เพื่อเขาจะได้ตายโดยไม่ต้องทุกข์ทรมานต่อไป

หลายรัฐในสหรัฐอเมริกามีกฎหมายที่ว่าด้วย สิทธิที่จะตาย (The right to die laws) เช่น แคลิฟอร์เนีย โอเรกอน เทกซัส เป็นต้น ซึ่งโดยทั่วไปเรื่องของแพทย์ที่ช่วยให้ตาย ยังไม่ค่อยเห็นด้วยเสียเท่าไร แม้ว่าในกฎหมายของรัฐจะไม่ถือว่าเป็นความผิด แพทย์ส่วนใหญ่ค่อนข้างเห็นด้วยกับการหยุดรักษาเพิ่มมากกว่า เริ่มมีการปฏิบัติกันมากขึ้น โดยทางการแพทย์ก็ยังถือว่าเป็นทางเลือกหนึ่ง แต่ในโอเรกอนมีข้อกำหนดเรื่อง Autonomy มากกว่า

ในกรณีของประเทศไทย ความเข้าใจในเรื่องสิทธิการตายยังมีจำกัด น่าสนใจว่าผู้ป่วยและญาติมีความคิดต่อเรื่องความตายอย่างไร ครอบครัวพร้อมขนาดไหนที่จะรับเรื่องนี้ มีบางเรื่องที่ยังหาข้อสรุปไม่ได้ ถ้าเอามาโดยไม่เข้าใจ อาจจะไม่สอดคล้อง องค์ความรู้ที่จะดูแลผู้ป่วยที่บ้านก็ยังจำเป็น และต้องการคนมาช่วยชี้ประเด็นเหล่านี้

Unit 4

คนไทยตายอย่างไร : สถานการณ์และแนวโน้ม

คนไทยตายอย่างไร : สถานการณ์และแนวโน้ม

ในปีพ.ศ. 2545 มีรายงานว่าอัตราการตาย 5 อันดับแรก แบ่งตามกลุ่มโรคสำคัญ 10 กลุ่มโรค พบว่าสาเหตุการตายอันดับแรกคือ มะเร็งทุกชนิด รองลงมาคืออุบัติเหตุ ความดันโลหิตสูงและหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ และโรคปอด ตามลำดับ เฉพาะมะเร็งนั้นเพิ่มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน จาก 43.5 อัตราต่อแสนในปี 2535 เป็น 73.3 อัตราต่อแสน (จำนวนประชากร 100,000 คน จะตายจากมะเร็ง 73.3 คน) ซึ่งถือว่าสูงมาก และสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในแต่ละปี ชนิดของมะเร็งที่พบมาก 2 อันดับแรก ก็คือ มะเร็งตับและท่อน้ำดี รองลงมาคือ มะเร็งปอดและหลอดลม

หากพิจารณาจากสาเหตุการตายทั้ง 5 อันดับนี้ คงไม่มีใครกล้าปฏิเสธว่า การตายในปัจจุบัน เป็นการตายที่ทำให้หน้าหน้าวิตกไม่น้อยทีเดียว อย่างน้อยก็ 2 เรื่อง กล่าวคือ 1) อย่างน้อย 4 สาเหตุการตายอันดับต้นๆ เป็นการตายอย่างช้าๆ คือ ค่อยๆ ตาย หรือเข้าสู่ภาวะการตายแบบเรื้อรัง เพราะสาเหตุการตายที่กล่าวมาล้วนแต่เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องอาศัยระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนาน แทบทั้งสิ้น และบางโรคก็ไม่ว่าจะจะสามารถรักษาให้หายขาดได้ เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคความดันและหลอดเลือด เป็นต้น 2) สาเหตุการตายจากอุบัติเหตุที่มีแนวโน้มสูงขึ้นจากปีก่อนๆ และส่วนใหญ่มักจะเกิดขึ้นกับประชากรวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งทำให้การตายโดยส่วนใหญ่ไม่มีการเตรียมตัวหรือตายโดยไม่รู้ตัว ดังนั้น สถานการณ์การตายที่เกิดขึ้นในปัจจุบันจึงเสมือนเป็นภาวะสุดปลายเชือกทั้งสองด้านที่ไม่มีใครอยากเผชิญทั้งสิ้น การตายจากโรคเรื้อรังทำให้การตายมีนัยยะถึงความทุกข์ทรมานทางกายที่อาจเกิดขึ้นเป็นระยะเวลายาวนาน ในขณะที่เดียวกันการตายจากอุบัติเหตุก็มีนัยยะถึงความสูญเสียและผลกระทบด้านจิตใจอย่างรุนแรงสำหรับคนในครอบครัวที่ยังอยู่

ตาราง 4.1 อัตราตาย 5 อันดับแรกปี 2535 และปี 2545 แบ่งตามกลุ่มโรคสำคัญ 10 กลุ่ม

อันดับ	ปี 2535			ปี 2545		
	สาเหตุการตาย	จำนวน	อัตราต่อแสน	สาเหตุการตาย	จำนวน	อัตราต่อแสน
1	โรคหัวใจ	32,131	56.0	มะเร็งทุกชนิด	45,834	73.3
2	อุบัติเหตุและการเป็นพิษ	27,811	48.5	อุบัติเหตุและการเป็นพิษ	34,566	55.3
3	มะเร็งทุกชนิด	24,811	43.5	ความดันโลหิตสูงและหลอดเลือดสมอง	16,661	26.6
4	ความดันโลหิตสูงและหลอดเลือดสมอง	24,951	16.9	โรคหัวใจ	16,361	26.6
5	การบาดเจ็บจากการฆ่าตัวตาย	9,709	15.2	ปอดอักเสบและโรคปอดอื่นๆ	13,180	21.1

ที่มา สถิติสาธารณสุข

ตาราง 4.2 อัตราตายด้วยโรคมะเร็งและสาเหตุการตายจากมะเร็งในปี 2545

อันดับ	ปี 2545		
	สาเหตุการตาย	จำนวน	อัตราต่อแสน
1	มะเร็งตับและท่อน้ำดี	11,222	17.9
2	มะเร็งปอดและหลอดลม	6,877	11.0
3	มะเร็งปากมดลูก	1,258	4.0
4	มะเร็งเต้านม	1,508	4.7
5	มะเร็งสมองและระบบประสาท	1,419	2.3
6	มะเร็งลำไส้ใหญ่	1,302	2.1

ที่มา : สถิติสาธารณสุข

จึงไม่น่าแปลกใจว่าคนสมัยนี้จะพากันกลัวตายกันมากขึ้น เพราะโรคเรื้อรังที่เป็นสาเหตุการตายหลักสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน ไม่เว้นกระทั่งคนจนหรือคนรวย และหลายโรคก็มีผลสืบเนื่องจากพฤติกรรมกรกินดื่มนั่งอยู่มากเกินไปนั่นเอง สภาวะของโรคเหล่านี้จึงอยู่ใกล้ตัวเรามากขึ้นเรื่อยๆ และเพื่อหลีกเลี่ยงสภาวะคุกคามดังกล่าว ผู้คนจำนวนมากจึงหันมาพึ่งพาการแพทย์แบบวิทยาศาสตร์ที่เชื่อว่าสามารถวินิจฉัยและป้องกันได้แต่เนิ่นๆ ซึ่งเท่ากับเป็นการมอบชีวิตไว้ในความดูแลของแพทย์อย่างยินยอมพร้อมใจ ทำให้การตายมีแนวโน้มจะเกิดขึ้นที่โรงพยาบาลเป็นหลัก

สถานการณ์การตายและผลกระทบทางเศรษฐกิจ

เมื่อการตายจากโรคเรื้อรังยังเป็นสาเหตุอันดับต้นๆ ของการตายที่เกิดขึ้น ผลกระทบที่ตามมาย่อมหนีไม่พ้นเรื่องของค่ารักษาพยาบาลและการสูญเสียงบประมาณจำนวนมากไปเพื่อยืดชีวิตของผู้ป่วยให้ยาวนานขึ้น จากการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า ในปีงบประมาณ 2543 พบว่าต้นทุนต่อหน่วยบริการของผู้ป่วยในเฉลี่ย 15,185.68 บาท/ราย และเพิ่มสูงขึ้นเป็น 230,051.91 บาท/ราย ในผู้ป่วยหนักและไอซียู (นพ ดาวฤกษ์ สันธวณิชย์ และคณะ) ซึ่งสอดคล้องกับกรณีของโรงพยาบาลทพทัน จังหวัดอุทัยธานี ในปีงบประมาณ 2544 ที่พบว่า ต้นทุนต่อหน่วยบริการต่อครั้งของผู้ป่วยในเฉลี่ยเท่ากับ 1,357.64 บาท/วันนอนเตียง และเพิ่มเป็น 2,667.78 บาท/วันนอนเตียง ในกลุ่มผู้ป่วยหนัก (พะยอม ธาณีตระกูล) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยหนักจะเพิ่มขึ้นเกือบสองเท่าของค่าใช้จ่ายในผู้ป่วยในทั่วไป น่าเสียดายว่าในการศึกษาดังกล่าวมิได้ให้รายละเอียดเกี่ยวกับจำนวนระยะเวลาเฉลี่ยในการรักษาในช่วง 6 เดือนสุดท้ายก่อนเสียชีวิตเอาไว้ ซึ่งจะทำให้เราทราบถึงภาระด้านงบประมาณที่เกิดขึ้นเพื่อยืดชีวิตของผู้ป่วยระยะสุดท้ายออกไป

กรณีของอุบัติเหตุที่ถือเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญอีกประการหนึ่งของคนไทยก็มีแนวโน้มของการสูญเสียทั้งด้านงบประมาณและด้านทรัพยากรบุคคลไม่น้อยทีเดียว จากการศึกษาภาระโรคและอุบัติเหตุในประเทศไทย ในปี 2542 (สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข) พบว่า

จำนวนและอัตราตายต่อประชากร 100,000 คน จำนวนตามสาเหตุที่สำคัญ พ.ศ 2541 - 2545

Number of Deaths and Death Rates per 100,000 Population by Leading Causes of Death, 1998 - 2002

สาเหตุตาย Cause of Death	2541 (1998)		2542 (1999)		2543 (2000)		2544 (2001)		2545 (2002)	
	จำนวน Number	อัตรา Rate	จำนวน Number	อัตรา Rate	จำนวน Number	อัตรา Rate	จำนวน Number	อัตรา Rate	จำนวน Number	อัตรา Rate
รวม (Total)	310,534	507.8	362,607	589.0	365,741	592.1	369,493	595.1	380,364	608.1
มะเร็งทุกชนิด (C00-D48)	29,812	48.7	36,091	58.6	39,480	63.9	42,497	68.4	45,834	73.3
Malignant neoplasm, all forms										
อุบัติเหตุและการเป็นพิษ (V01-V99, W00-W99, X00-X59, Y10-Y89)	21,740	35.5	29,845	48.5	32,401	52.5	31,579	50.9	34,568	55.3
Accident and poisonings										
ความดันเลือดสูงและโรคหลอดเลือดในสมอง (I10-I15, I60-I69)	6,312	10.3	9,618	15.6	11,663	18.9	15,221	24.5	16,640	26.8
Hypertension and cerebrovascular disease										
โรคหัวใจ (I05-I09, I20-I25, I26-I28, I30-I52))	38,815	63.5	30,697	49.9	19,708	31.9	18,807	30.3	15,361	24.6
Disease of the heart										
ปอดอักเสบและโรคอื่น ๆ ของปอด (J12-J18, J80-J94)	6,099	10.0	9,444	15.3	9,286	15.0	11,163	18.0	13,185	21.1
Pneumonia and other diseases of lung										
ได้อีกแบบ กลุ่มอาการของไตพิการและไตพิการ (N00-N29)	5,981	9.8	6,745	11.0	9,091	14.7	10,139	16.3	10,587	16.9
Nephritis, nephrotic syndrome and nephrosis										
การบาดเจ็บจากการฆ่าตัวตาย ถูกฆาตกรรม และอื่น ๆ (X60-X84, X85-Y09)	8,672	14.2	9,256	15.0	8,631	14.0	8,431	13.6	8,237	13.2
Suicide, homicide and other injury										
โรคเกี่ยวกับตับและตับอ่อน (K70-K87)	5,742	9.4	6,395	10.4	6,736	10.9	7,761	12.5	8,025	12.8
Disease of liver and pancreas										
วัณโรคทุกชนิด (A15-A19)	4,252	7.0	5,265	8.6	6,246	10.1	6,284	10.1	6,751	10.8
Tuberculosis, all forms										
ไข้เลือดออก (A91)	339	0.6	132	0.2	103	0.2	327	0.5	264	4.0
Dengue haemorrhagic fever										
อื่น ๆ (Others)	182,770	298.9	219,119	355.9	222,396	360.0	217,284	349.9	220,912	353.2

รวบรวมและวิเคราะห์โดย ศูนย์ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข

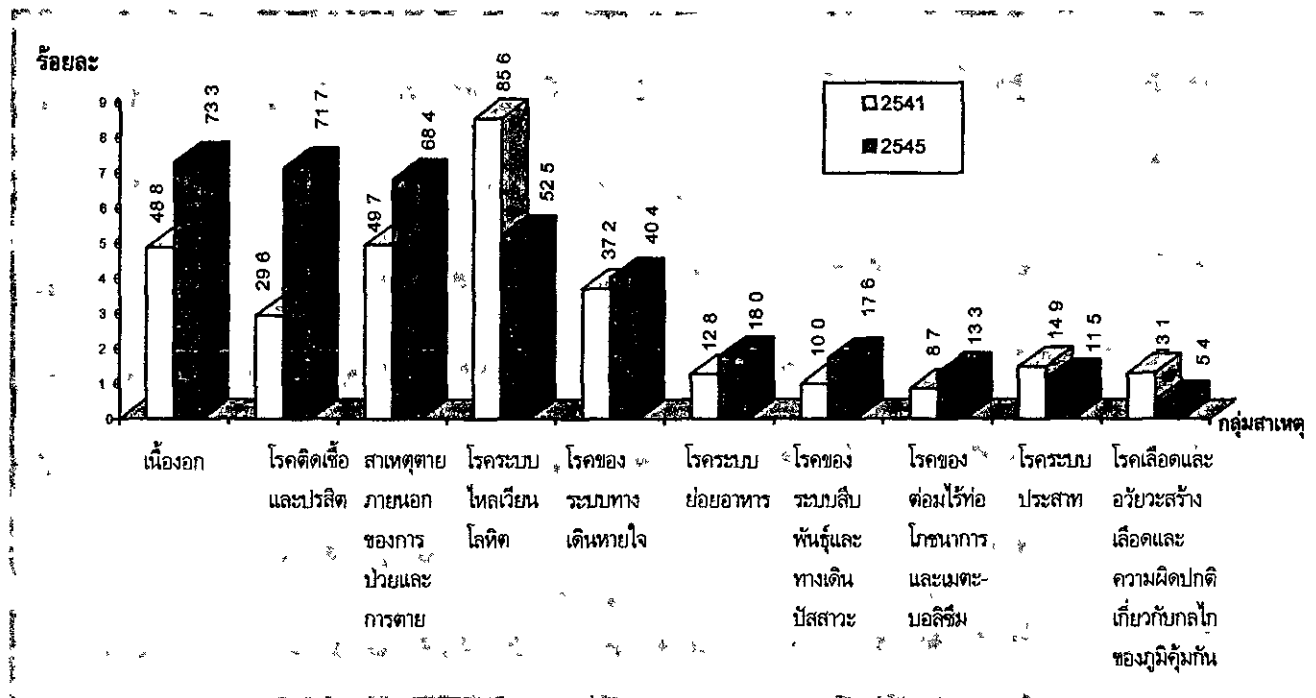
Collected and Analyzed by Health Information Division, Bureau of Health Policy and Plan

หมายเหตุ ข้อมูลเฉพาะและการเป็นพิษ ไม่รวม ฆาตกรรมและถูกฆาตกรรม

Note Accident and poisonings Exclude Suicide (X80-X84) and Homicide (X85-Y09)

ภาพที่ 4.1 อัตราตาย ต่อประชากร 100,000 คน ตามลำดับของกลุ่มสาเหตุการตาย 10 กลุ่มแรก ประเทศไทย พ.ศ. 2541 และ 2545

Death Rates per 100,000 Population of First 10 Leading Cause Group, Thailand, 1998 and 2002

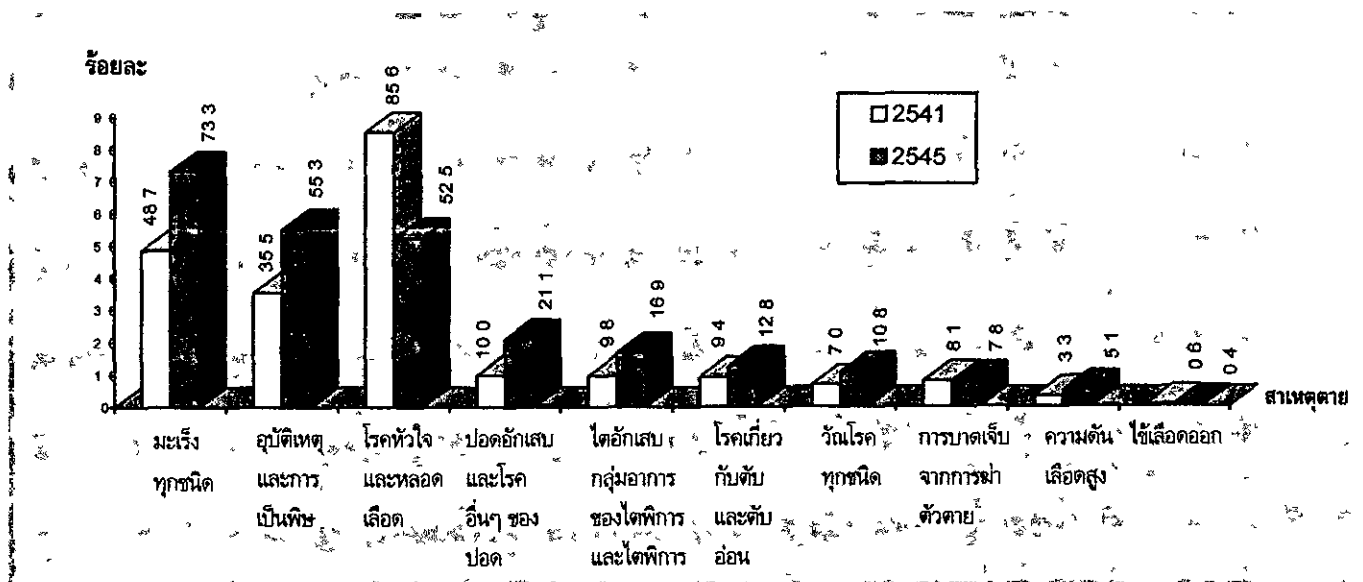


ที่มา สำนักงานนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

Source Bureau of Health Policy and Strategy, Ministry of Public Health

ภาพที่ 4.2 อัตราตาย จำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ ต่อประชากร 100,000 คน ประเทศไทย พ.ศ. 2541 และ 2545

Death Rates by Leading Cause of Death per 100,000 Population, Thailand, 1998 and 2002



ที่มา สำนักงานนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

Source Bureau of Health Policy and Strategy, Ministry of Public Health.

อุบัติเหตุเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ในกลุ่มอายุ 15-59 ปี สำหรับเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 9 ของการสูญเสียปีสุขภาวะ และคิดเป็นร้อยละ 23 และร้อยละ 11 ของจำนวนปีที่สูญเสียจากการตายก่อนถึงวันอันควรในเพศชายและเพศหญิงตามลำดับ

แนวโน้มการตาย

จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขระหว่างปี 2535 – 2544 พบว่าการตายของประชาชนในภาพรวม มีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไปจากอดีต โดยกลุ่มโรคที่เคยเป็นปัญหาได้ลดบทบาทลง เช่น โรคขาดสารอาหารของเด็กวัยเรียน โรคขาดสารไอโอดีน ภาวะโลหิตจางในหญิงมีครรภ์ มาเลเรีย ไข้สมองอักเสบ โรคพิษสุนัขบ้า โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคติดเชื้อที่ป้องกันได้โดยวัคซีน ได้แก่ หัด บาดทะยัก โปลิโอ คอตีบ ไอกรน และตับอักเสบบีจากไวรัสบี

ในขณะเดียวกันก็มีโรคกลุ่มใหม่เข้าส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนไทยมากขึ้น ได้แก่

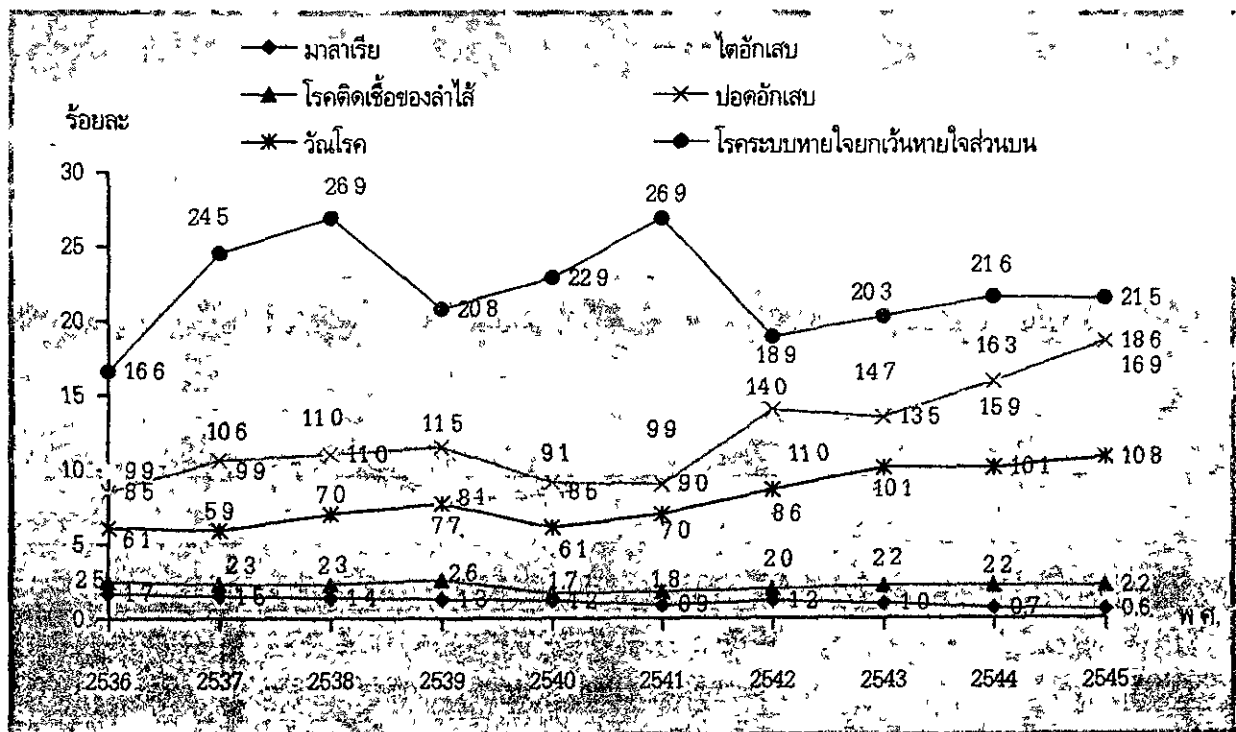
- กลุ่มโรคเรื้อรัง ได้แก่ มะเร็ง หัวใจ และเบาหวาน ซึ่งมีอัตราการเพิ่มขึ้นมากกว่าเท่าตัวในช่วงเวลา 6 ปี (ระหว่างปี 2537 – 2543) และหลายโรคเริ่มปรากฏในกลุ่มประชากรที่มีอายุเฉลี่ยน้อยกว่าเดิม เช่น โรคเบาหวาน โรคไต เป็นต้น
- กลุ่มโรคที่เกิดจากการทำงาน ทั้งในภาคเกษตรและภาคอุตสาหกรรม โดยส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการสัมผัสกับสารเคมีหรือสารพิษที่ใช้ในการเกษตรหรือใช้เป็นวัตถุอันตรายในโรงงาน เช่น สารตะกั่ว เป็นต้น รวมทั้งมลพิษที่เกิดจากระบวนการผลิต เช่น ฝุ่นฝ้าย ฝุ่นหิน ฯลฯ
- กลุ่มโรคที่เกี่ยวกับอุบัติเหตุ ซึ่งมาจากสาเหตุสำคัญหลักๆ ได้แก่ อุบัติเหตุจากรถ และอุบัติเหตุทางน้ำ ในส่วนของอุบัติเหตุจากรถ พบว่าผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานตั้งแต่ 15-34 ปี และเป็นผู้ชายมากกว่าผู้หญิง 4-5 เท่า ในขณะที่อุบัติเหตุทางน้ำมักเกิดขึ้นในเด็กวัยเรียนซึ่งขาดประสบการณ์ในการเล่นน้ำที่ปลอดภัยและยังช่วยเหลือตัวเองได้น้อย
- โรคจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ มะเร็งปอด โรคตับแข็ง ถุงลมโป่งพอง เป็นต้น
- โรคเกี่ยวกับสุขภาพจิต เช่น โรคประสาทวิตกกังวล โรคเครียด และ ภาวะอารมณ์แปรปรวน

อย่างไรก็ตาม แม้ว่ากลุ่มโรคเรื้อรังบางส่วนกำลังขยายตัว แต่ในภาพรวมของการตายก็ยังพบว่ามีโรคติดเชื้อบางอย่างที่ยังเป็นปัญหาอยู่ อาทิ โรคเอดส์ โรคท้องร่วง ไข้เลือดออก ซึ่งยังต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด

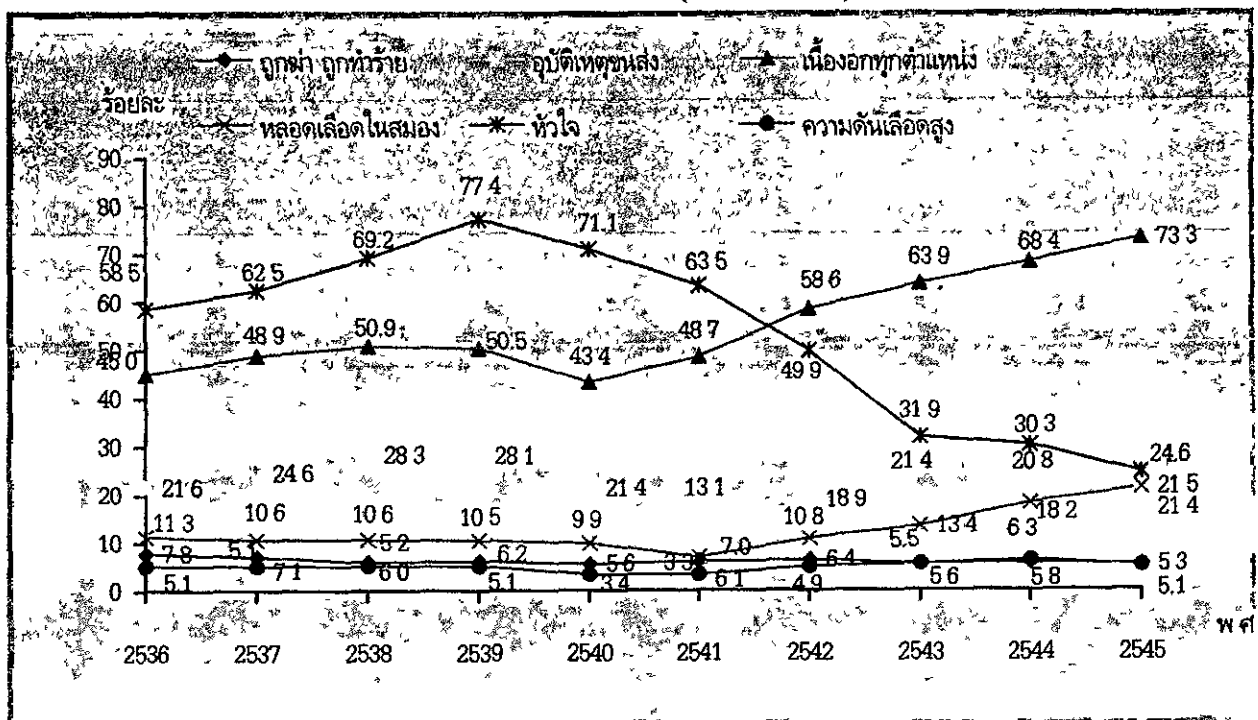
ภาพที่ 43 แนวโน้มสาเหตุการตายจากโรคติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ ของประเทศไทย พ.ศ. 2536-2545

Tend of Cause of Death form Infectious Disease and Non-infectious Disease, Thailand, 1996-2002

โรคติดเชื้อ(infectious disease)



โรคไม่ติดเชื้อ(non-infectious)



ที่มา : สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

Source Bureau of Health Policy and Strategy. Ministry of Public Health

บทที่ 5

กรณีศึกษา ภาพสะท้อนการตายในสังคมไทย

กรณีศึกษา : ภาพสะท้อนการตายในสังคมไทย

ในปัจจุบันระบบสังคมและระบบการแพทย์ได้ร่วมกันสร้างวิธีการที่มนุษย์ใช้จัดการกับกระบวนการตายขึ้น ภายใต้แนวคิดต่างๆ ทั้งเชิงชีววิทยาการแพทย์ สิทธิ จิตวิญญาณ และอื่นๆ อย่างมีความหลากหลาย แยกย่อย และเกิดขึ้นอย่างมีพลวัต กล่าวคือในกระบวนการตายหนึ่งๆ แนวคิดที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงของกระบวนการจะมีการเปลี่ยนกลับไป-มา ไม่คงที่ แต่มีแนวโน้มว่าแนวคิดในคนรุ่นใหม่ของสังคมจะถอยห่างออกจากหลักคิดทางศาสนาที่เคยใช้ร่วมจัดการการตาย มาให้ความสำคัญกับแนวคิดเชิงวิทยาศาสตร์การแพทย์มากขึ้น ส่งผลให้เรื่องราวทางจิตวิญญาณอันเป็นส่วนสำคัญในการสร้างการตายที่สงบถูกละเลย

ประกอบกับแนวโน้มที่ว่าในอนาคตระบบสาธารณสุขต้องแบกรับการดูแลรักษาที่เพิ่มขึ้นจากปัจจัยต่างๆ ซึ่งคาดได้ว่าการตายจะเกิดในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น น้ำหนักของการกำหนดวิธีการในการจัดการกับกระบวนการตายจึงถูกถ่ายเทมาที่บุคลากรและสถานบริการสาธารณสุขอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าระบบสาธารณสุขที่ไม่พร้อมต่อการปรับตัวจะส่งผลให้เกิดการปฏิเสธการรักษาขึ้นได้ ทั้งปัจจัยเกี่ยวกับครอบครัวและชุมชนที่เคยเป็นที่ผ่อนเบาภาระในส่วนนี้ได้นั้นก็ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากในปัจจุบัน ทั้งเชิงกายภาพและแนวคิด สถานการณ์การตายในอนาคตกลายเป็นภาพที่ค่อนข้างน่าหวาดหวั่นยิ่งด้วยเรื่องราวเชิงระบบ และคุณค่า

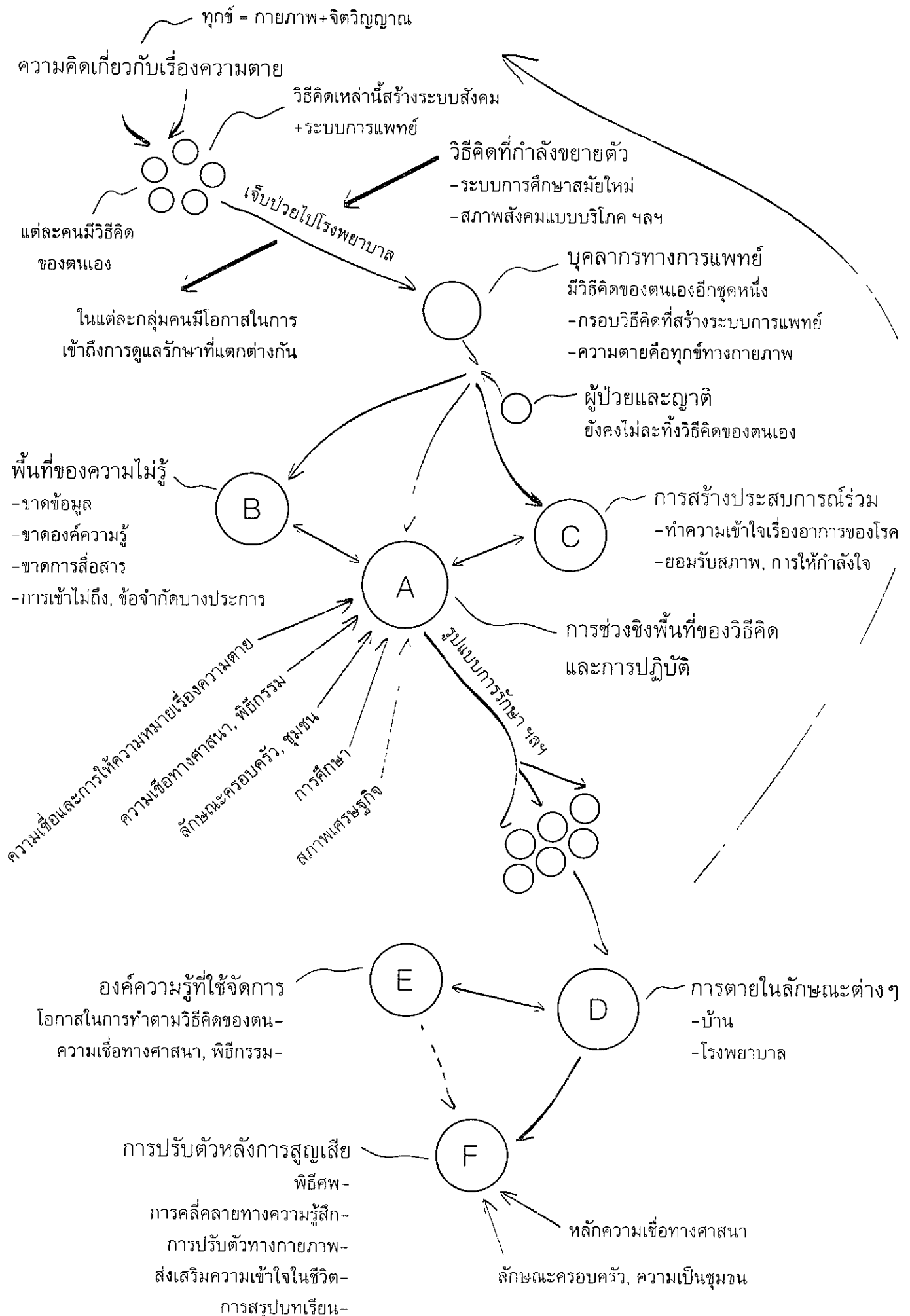
จากการเก็บข้อมูลภาคสนามด้วยการพูดคุยกับญาติและผู้ป่วยจำนวน 11 กรณีศึกษา (12 ราย) โดยทำการเก็บข้อมูลจากญาติและตัวผู้ป่วยเอง 2 ราย อีก 10 ราย เก็บข้อมูลจากญาติภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว 50% ของกรณีศึกษาเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโรคมะเร็ง หากจำแนกตามอายุ 10 ราย เป็นผู้ป่วยอายุมากกว่า 50 ปี แยกตามเพศเป็นชาย 5 หญิง 7

การเก็บข้อมูลกระทำในพื้นที่กรุงเทพฯ และจังหวัดใกล้เคียงเป็นส่วนใหญ่ เพียง 30% ที่เก็บข้อมูลในพื้นที่ห่างไกลออกไป โดยมีลักษณะการตายที่พอจำแนกตามสถานที่อย่างหยาบได้ว่า 5 ราย เสียชีวิตที่บ้าน อีก 5 รายเสียชีวิตที่โรงพยาบาล ส่วนใน 2 รายที่ยังมีชีวิตอยู่ รายหนึ่งรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่ง อีกรายครอบครัวให้การดูแลกันเองที่บ้าน

พบว่าประเด็นที่น่าสนใจ ทั้งเรื่องของวิถีคิดต่อความตาย รูปแบบการจัดการกับความตาย ปัจจัยเกื้อหนุน และปัจจัยที่เป็นปัญหาอุปสรรค สามารถนำมาเขียนเป็นแผนภาพความคิดเกี่ยวกับภาพสะท้อนการตายในสังคมไทยได้ดังหน้าถัดไป 2

โดยแผนภาพความคิดฯ นี้เป็นความพยายามของผู้วิจัยในการร้อยเรียงแง่มุมวิถีคิด แบบแผนการตัดสินใจของผู้ให้ข้อมูล ประกอบกับมุมมองของผู้วิจัยต่อกรณีศึกษาทั้งหมด และปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการตาย ให้อยู่ในลักษณะที่ผู้สนใจศึกษาสามารถทำความเข้าใจกรณีศึกษาทั้ง 11 กรณี (12 ราย) ประกอบกับคำอธิบายได้โดยสะดวก

แผนภาพความคิด : ภาพสะท้อนการตายในสังคมไทย



คำอธิบายแผนภาพ

จากความเชื่อที่ว่า คนทุกคนต่างมีวิธีคิดต่อโลกและชีวิตเป็นของตนเอง โดยที่ในคนหนึ่งคน มีหลากหลายวิธีคิดรวมกันอยู่ อาจมีทั้งส่วนที่เป็นวิธีคิดร่วมอยู่กับคนอื่น ๆ ในสังคมและส่วนที่เป็นวิธีคิดที่แตกต่างออกไป ทั้งนี้แนวคิดเกี่ยวกับเรื่องความตายในภาวะที่บุคคลยังมีร่างกายแข็งแรง ไม่มีคนใกล้ตัวเจ็บป่วย มีทั้งคนที่มีแนวคิดเกี่ยวกับเรื่องนี้ ให้ความสนใจศึกษา และคนที่ไม่ได้มีแนวคิดเกี่ยวกับเรื่องความตายเลย นอกจากนี้ยังพบว่า ในกลุ่มคนที่มีแนวคิดเกี่ยวกับเรื่องความตายแม้ดำรงชีวิตอยู่ในภาวะปกติ ก็ยังมีระดับความเข้มข้นของการคิดแตกต่างอย่างหลากหลาย แต่มีความรู้สึกร่วมกันว่า ความตายเป็นทุกข์ทั้งในเชิงกายภาพและจิตวิญญาณ

ดังตอนหนึ่งที่นายอนันต์สามีก้าวถึงความเจ็บป่วยของน้าสม (ก 2) ว่า

“ความรู้สึกของเราคิดว่า การที่เขาเป็นมาเกือบปีมันทรมาณมาก ถ้าเขาสิ้นใจถามว่าเป็นการหมดทุกข์มั๊ย อยู่อย่างป่วยใช้กับตายอย่างไหนจะดีกว่า ในความรู้สึก มันรู้ว่าเขาตายเราจะโศกเศร้า ในขณะที่เดียวกันก็คิดว่าเขาจะได้หมดทุกข์จะได้หมดทรมาณ คนดูแลก็ทรมาณในความรู้สึก ยิ่งเขาเจ็บเขาป่วย อยากจะร้อง อยากระบายออกมา ก็พูดไม่ได้ เราอยากจะช่วยก็ไม่ว่าจะช่วยอย่างไร บางครั้งบอกตรงๆ เราเองร้องให้ ที่เขาไปเราถือว่าอย่างน้อยเขาพ้นความทรมาณ นั่นเป็นข้อดี จริงอยู่เรามีโอกาสได้ดูแลเขาน้อยไป”

สำหรับในกรณีที่ญาติไม่ได้มีแนวคิดเกี่ยวกับเรื่องความตายมาก่อนเลย จะเห็นได้จากกรณีของป้าหม่อม (ค 1) ที่คุณนิตลูกสาวกล่าวว่า

“เราไม่เคยเตรียมตัวเตรียมใจเลย แม่อายุ 69 ปี ถือว่าเร็วสำหรับการเตรียมใจ ถึงได้บอกว่าแม่เป็นอหังค์ของลูกจริงๆ เลย เขาเคยบอกว่าพ่อ-แม่เป็นอหังค์ของลูก แต่ว่าการนี้แม่สอนลูกมากกว่าแค่เรื่องเปิดโลกธรรมชาติ แต่นี้เห็นธรรมชาติก็สอน ถ้าเมื่อแม่ไม่ได้ไม่สบายเราก็ไม่ได้ลุกขึ้นมาค้นคว้าและปฏิบัติ คิดว่าก็เป็นแบบนี้กันทุกคนแหละเป็นธรรมดาคือไม่เดือดร้อนก็ไม่ชวนชววยแม่ต้องทนทรมาณให้ลูกได้เรียนรู้ สมมติว่าถ้าเขาไปง่าย ๆ ลูกก็ไม่เรียนรู้ และลูกเองก็จะรู้สึกติดค้างที่ไม่ได้ทำอะไรให้แม่ เป็นบุญสัมพันธ์ถึงได้เกิดเป็นแม่-ลูกกัน ต้องร่วมกันปฏิบัติธรรม ”

เมื่อเข้าสู่ภาวะเจ็บป่วยพบว่ามีวิธีคิดหนึ่งที่กำลังขยายตัวอยู่ในคนทุกกลุ่มของสังคมขณะนี้คือวิธีคิดที่ว่า ‘เมื่อเจ็บป่วยต้องไปโรงพยาบาล’ ด้วยปัจจัยของระบบการศึกษาสมัยใหม่ที่ปลูกฝังให้คนทั่วไปไว้วางใจในวิทยาศาสตร์การแพทย์มากขึ้น และภายใต้ขยายของระบบบริโภคนิยมที่เข้ามามีอิทธิพลต่อวิถีคิดของคนไม่เว้นแม้แต่เรื่องของสุขภาพที่ถูกทำให้กลายเป็นการซื้อ-ขาย บริการไปเหล่านี้ทำให้คนทุกชนชั้นเมื่อเกิดเจ็บป่วยจึงเดินเรียงแถวเข้าสู่โรงพยาบาล ในประเด็นนี้มีข้อแตกต่างอย่างน่าตั้งข้อสังเกตไวในที่นี้ว่า แม้จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเหมือนกัน แต่ในแต่ละกลุ่มคนกลับมีโอกาสเข้าถึงการดูแลรักษาที่แตกต่างกัน

การขยายตัวของวิธีคิดใหม่นี้ส่งผลกระทบต่ออย่างเห็นได้ชัดในกรณีของพี่น้องมุสลิมในภาคใต้ ที่ทีมวิจัยมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนทัศนะกับผู้นำชุมชนรุ่นใหม่ที่กำลังกล่าวว่า

“คนที่ทันสมัยก็เปลี่ยนไปโดยระบบการศึกษาทำให้เชื่อว่าการแพทย์นั้นรักษาได้ ไปยื้อความตาย มีตัวอย่างคือ เป็นผู้หญิงอายุ ๓๐ กว่าๆ มีลูกแล้ว เขาเป็นเนื้องอกในสมอง รักษาโดยใส่เครื่องช่วยหายใจอยู่เป็นเดือน และตายคาเครื่อง ญาติพี่น้องทะเลาะกัน บางคนบอกให้ถอดเครื่องช่วยหายใจได้แล้ว เอากลับบ้าน สามวันไม่ยอม คนเฒ่าคนแก่บอกให้เอากลับบ้าน มาหนึ่งดูกันที่บ้าน และในรายที่เอากลับมาบ้าน จะโดนสังคมคนหนุ่มๆ ตำหนิอยู่เหมือนกันว่าเอากลับมาทำไม มาหนึ่งดูกันทำอะไรได้บ้าง เป็นประเด็นอยู่ว่าทำไมไม่รักษาจนถึงที่สุด อยู่โรงพยาบาลหมอยังช่วยได้บ้าง”

และเมื่อมาโรงพยาบาล แน่นอนว่าบุคคลที่ทุกคนต้องพบเจอคือ บุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งต่างมีวิธีคิดเป็นของตนเองอีกชุดหนึ่ง อาจมีจุดร่วมกันอยู่บ้างกับประชาชน แต่พบว่าค่อนข้างมีการครอบงำวิธีคิดเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่อิงอยู่กับวิธีคิดที่สร้างระบบการแพทย์ นั่นคือ วิธีคิดเชิงวิทยาศาสตร์ ส่งผลให้ความตายในมุมมองของวิธีคิดของบุคลากรทางการแพทย์จำกัดวงอยู่ในเรื่องของทุกข์ทางกายภาพเท่านั้น ขณะเดียวกันประชาชนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่างมิได้ละทิ้งวิธีคิดของตนเอง แต่ในพื้นที่ของโรงพยาบาล วิธีคิดของประชาชนมีแนวโน้มที่จะถูกกดทับ มองข้ามไม่ให้ความสำคัญ อำนาจการจัดการ การตัดสินใจเกี่ยวกับกระบวนการดูแลรักษาถูกช่วงชิงไปสู่บุคลากรทางการแพทย์แทบจะโดยสิ้นเชิง

เห็นได้ชัดจากกรณีอาปา (ข 3) คุณหนูผู้เป็นลูกสาวเล่าว่า “พ่อเรายังมีเรื่องอีกอย่างคือ เขาอายุมาก พอไปนอนโรงพยาบาลเกิดอันตรายมทำให้ฉันไม่ออก หมอก็อธิษฐานว่าอายุมากแล้ว อันตรายจะบวมโดยง่ายเป็นเรื่องปกติ สิ่งที่เราทำคือ สอน และผ่าตัด เราก็ว่าพ่อเรามาด้วยโรคอื่น แล้วต้องมาทรมานด้วยโรคนี้อีกหรือ เราก็ไม่ยอมและบอกว่าเราจะจัดการเอง ก็เอาน้ำมันโพลีที่เค็กๆ เราเคยทาแก้น้ำร้อนลวกแล้วมันยุบ ก็คิดเอาเองว่าเอาน้ำมันนี้ไปทาให้พ่อเรา ปรากฏว่ามันยุบ และเขาก็ฉีดยาก็แค่นั้น”

หรือกรณีคุณเต้า (ก 1) คุณไก่ผู้เป็นภรรยาเล่าว่า “เราคุยกันในเรื่องนี้ ถ้ามองเขาว่าถ้าฉีดยาเคมีเขาจับได้มัย เพราะเคยฟังคนพูดมาเยอะว่าถ้าฉีดจะมีผลข้างเคียง อาจปวดมากหรืออะไร เราไม่รู้ว่าจะเป็นอย่างไร แต่เราไม่อยากทำ มีความรู้สึกว่าเห็นทุกคนที่รักษาแบบนี้ก็ไม่ใช่ว่ารอด มันมีผลเสียมากกว่าได้ เรามีความรู้สึกว่าถ้าเขาทนได้ตรงนี้กินยาไทยร่วมกับการกินยาธรรมชาติของทางโรงพยาบาล โดยไม่ต้องไปฉีดยาเคมีหรือฉายแสง ก็ตกลงรักษาแบบนี้ดีกว่า เค้าก็บอกว่าทนได้ ถ้าไปทำแบบนั้นเขาก็ไม่เอา ซึ่งเขาก็สามารถอยู่มาได้ พี่ว่าการไปรักษาแบบนี้มันทรมานเปล่าๆ มันอยู่ที่กำลังใจมากกว่า ถ้ากำลังใจคนไข้ดี สามารถสู้ได้ จะอยู่ได้อีกนาน และก็เป็นโชคดีของเขาที่เขาไม่กำลังใจ สู้กับมันคิดว่าฉันก็ยังอยู่ได้ ไม่เห็นต้องไปพึ่งยาเคมีเลย ทั้งที่หมอบอกว่าคุณต้องฉีดยาถึงจะดีขึ้น เค้าก็ปฏิเสธตลอดบอกว่าเขายังทนได้ หากทนไม่ได้จริงๆ ค่อยฉีดยา แต่เขาก็ไม่เคยไปฉีดยาเลย กินยาไทย

รักษาแบบนี้มาตลอด อีกอย่างอาศัยกินอาหารที่มีประโยชน์ เลือกมาให้กิน ไม่ใช่มีอะไรก็กินๆ ไป ซึ่งก็คงมีส่วน ไม่อย่างนั้นหมอบอกระยะแค่ 3 เดือน เขาจะอยู่ได้เกือบ 3 ปี หรือ”

หรือกรณีหน้าพร (ข 1) คุณพลผู้เป็นลูกชายเล่าว่า “แม่พักอยู่ห้องไอซียู 5-6 วัน นอนอยู่บนเตียงตลอด แล้วเมื่อกลับมาพักในห้องที่เคยพักหมอก็นัดให้เคมีบำบัดทันที ที่จริงหมออาจจะให้เคมีบำบัดแล้วตั้งแต่ในห้องผ่าตัด แต่ไม่ได้บอกให้คนป่วยและญาติรู้ ซึ่งเราก็ไม่รู้ว่านี่เป็นระบบที่แพทย์ก้าวล่วงไปในสิทธิของผู้ป่วยหรือไม่

“เท่าที่เราทราบ การจะให้ยาเคมีบำบัดต้องดูสภาพคนไข้ว่าเลือดพอหรือไม่ สภาพร่างกายแข็งแรงพอมี กินได้มีัย ก่อนให้ก็ต้องเช็คเลือดก่อนด้วย เพราะยาเคมีจะไปทำลายเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว แต่เขาไม่ได้ถามญาติเลย เราก็อะไร (วะ) ไม่ปรึกษากันก่อนเลย พี่เดิมเราก็สนใจเรื่องการพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพพอสมควร ทางเรายังคิดไม่ตกเลยว่าจะหาทางช่วยแม่อย่างไร เขาก็ให้เคมีบำบัดไปแล้ว ทางเลือกอะไรยังไม่มีเลย เป็นทางที่ไหลไปตามกระบวนการ ไม่เปิดให้เราได้เลือก คอยเรื่องนี้กับพี่สาวเหมือนกัน แต่แม้อยังไม่แข็งแรงในตอนนั้นยังออกจากโรงพยาบาลไม่ได้ เมื่ออยู่ในโรงพยาบาลก็ถูกหมอกระทำการอย่างไรก็ได้ ก็ต้องทำตาม”

ทั้ง 3 กรณี สะท้อนกระบวนการดูแลรักษาที่กลายกลายเป็นการช่วงชิงพื้นที่ของวิถีคิดและการปฏิบัติระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้รับการรักษาและญาติ (A) ซึ่งมีปัจจัยของความเชื่อและการให้ความหมายเรื่องความตาย ความเชื่อทางศาสนา พิธีกรรม ลักษณะครอบครัว ชุมชน การศึกษา สภาพเศรษฐกิจ เข้ามาแสดงบทบาทอย่างมีนัยยะสำคัญในการช่วงชิงนี้ โดยมีประเด็นของความไม่รู้และการสร้างประสบการณ์ร่วม เข้ามาร่วมกำหนดการตัดสินใจเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลรักษาอีกด้วย

ว่าด้วยพื้นที่ของความไม่รู้ (B) พื้นที่นี้เกิดขึ้นเนื่องจากช่องว่างทางการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้รับการรักษาและญาติ อันเป็นผลเนื่องมาจากวิถีคิดที่แตกต่างกัน ส่งผลให้ผู้รับการรักษาและญาติเกิดการขาดแคลนข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดำเนินไปของอาการเจ็บป่วย มีความรู้สึกว่าตนเองขาดองค์ความรู้ในการดูแลรักษาเพราะองค์ความรู้ที่ตนเองมีเป็นคนละชุดกับบุคลากรทางการแพทย์ เกิดเป็นข้อจำกัดบางประการในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ที่จำเป็นต่อการตัดสินใจตามมา

ดังกรณีอาปา (ข 3) คุณหนูเล่าว่า “ปัญหาคือโรงพยาบาลมีการแยกส่วน คนไข้หนึ่งคนเข้าโรงพยาบาลมีหมอมาหา พ่อเราเป็นเบาหวานก็ส่งหมอเบาหวานมา เป็นเบาจืดก็ส่งหมอมารักษา พวกนี้ก็เช็คเฉพาะเรื่อง มาตรวจเบาหวานก็สนใจแต่เรื่องนี้ อีกคนสนใจเรื่องปอด อีกคนเลือดหายไปที่ส่งเจาะไขสันหลัง คนที่สงสัยเรื่องปอดก็ตัดปอด แล้วที่นำโมโหมากคือ ทุกคนจะมาสัมภาษณ์ซ้ำๆ กัน

คนไข้ให้ข้อมูลไปแล้วก็มาสัมภาษณ์อีก คนไข้ก็เกิดความสงสัยว่าที่พูดไปแล้ว ตกลงว่าหมอไม่รู้ ไม่เข้าใจหรือ มาถาม 4-5 ครั้ง ทำให้เขาขาดความมั่นใจในตัวหมอว่าตกลงหมอไม่รู้เรื่องหรือ ทำไมหมอดูต้องถามซ้ำๆ แบบนี้ สำหรับพ่อหมอก็คือหมอ เขาไม่รู้ว่ามีหมอหลายคน แล้วยังเอาเด็กฝึกงาน มาถามอีก โรงพยาบาลแห่งนี้แย่ที่สุดในเรื่องที่คุณไข้กลายเป็นที่ศึกษา เอาเด็กๆ มาเรียนโดยไม่ให้ความเคารพกับคนที่เขามารักษา ไม่ได้ดูประวัติว่าเคยมีใครมาสัมภาษณ์ไปบ้างแล้ว ใครมีลูกศิษย์ทุกคนก็ส่งลูกศิษย์ของตัวเองมา บางครั้งก็มาวินิจฉัยโรคต่อหน้าคนไข้ หมอก็มาชี้ให้ดูนั้นดูนี้ในร่างกายคนไข้ แล้วก็คุยกันด้วยภาษาที่คนไข้ฟังไม่รู้เรื่อง เสร็จแล้วก็ไม่พูดอะไร ออกไปจากห้องคนไข้เป็นอะไรละ เหมือนเป็นสิ่งที่ไม่มีชีวิต เขาไม่ได้ยินในสิ่งที่คุณพูดกันหรือ ถึงแม้เขาจะฟังสิ่งที่คุณพูดไม่รู้เรื่อง แต่คุณก็ต้องอธิบายให้เขาฟังว่ามันเกิดอะไรขึ้น

“กระบวนการเหล่านี้สร้างความกังวลใจให้กับคนไข้เพิ่มขึ้น เราเองพอเห็นว่ามันแยกส่วนแบบนี้ก็พยายามเข้าไปคุยกับหมอว่าทำไมเขาไม่คุยกัน นี่มันคนคนเดียวกันนะ เวลาที่คุณจะรักษา คุณรักษาคนคนเดียวกัน ฉะนั้นคุณต้องทำงานร่วมกัน แต่นี่หมอแต่ละคนก็ส่งยากันคนละอย่าง ใครรักษาอะไรก็ว่าอันนั้นไป พี่รู้สึกว่าการรักษาอย่างนี้มันไม่เห็นว่าคุณเป็นคน ไม่รู้เห็นคนเป็นอะไร ”

หรือกรณีหน้าพร (ข 1) คุณพลเล่าว่า “ช่วงนั้นแม่ชิตมากเลือดไม่พอ ผ่าตัดไม่ได้เพราะเสียเลือดมามากจึงต้องให้เลือดและยาบำรุง หมอก็เลยให้หรือ แต่พอถึงขั้นหนึ่งหมอใหญ่มาดู และบอกว่าต้องผ่าตัดปล่อยไว้อย่างนี้ไม่ได้ มาดูหมอเจ้าของไข้ว่าคุณทำไมถูก ถึงเวลาแล้วมันอีกเสปมากจะมาทำอย่างนี้ได้อย่างไร เขาก็นัดผ่าตัดแต่ไม่ได้แจ้งให้เรารู้ล่วงหน้าก่อน แม่เป็นคนโทรศัพท์กลับมาบอกเราตอน 9 โมงเช้าของวันที่จะผ่าตัดว่า วันนี้หมอนัดผ่าตัดแล้วนะ จะเอาตัวเข้าห้องเตรียมผ่าแล้ว ลูกก็รู้เรื่อง แม่เซ็นยินยอมให้ผ่าเอง เรารับโทรศัพท์ก็ตกใจว่าไม่ได้คุยกับญาติเลยแล้วจะมาทำ แม่ได้สั่งเสียทางโทรศัพท์แค่นั้นประมาณ 2 นาที ถ้าตายไปก็แค่นั้นแหละ”

เมื่อเหตุการณ์ดำเนินไปเช่นนั้น ผู้เป็นลูกมีอาจคิดแก้ไขได้ทัน จึงทำได้เพียงรีบรูไปยังโรงพยาบาลหลังจากทราบข่าว

“วันนั้นเราเดินทางไปถึงโรงพยาบาลก็ไม่ทันแล้ว เขาคงเตรียมอาหารตั้งแต่เมื่อวานเย็น ตอนเช้าก็พาไปนอนรอที่ห้องเตรียมผ่า เราเข้าไปไม่ได้ทั้งที่ไปแต่เข้าก็ไม่ได้เจอ รอกันอยู่หลายชั่วโมงจนถึงค่ำ พี่สาวก็กลางนมารอตั้งแต่บ่าย เรายังไม่รู้อะไรมาแค่สังเกตเห็นว่าพนักงานส่งเลือดเดินมาถี่มาก เตี้ยมาเตี้ยมา หัวเลือดเป็นถุงมา จนได้คุยกับหมอดอนเย็น หมอก็พูดทำนองว่าอาการไม่ค่อยดีเพราะว่าแม่มีปัญหาเรื่องเลือดไม่แข็งตัว ไหลไม่หยุด จะเพราะเกล็ดเลือดน้อยหรืออย่างไรก็ไม่ทราบ ต้องให้เลือดตลอดเวลาไม่รู้กี่สิบถุงแล้ว โอกาสรอดน้อยกว่า 50% เขาคงเตรียมญาติให้เตรียมใจไว้ เราเองก็เตรียมใจไม่ได้ร้องไห้อะไร แค่นึกเสียตายว่าเร็วจริงเรายังไม่ทันตั้งตัวเลย นับจากวันที่มาตรวจครั้งแรกยังไม่ทันถึงเดือน มันเร็วมาก ไม่มีการคิดอะไรล่วงหน้า ไม่มีการเตรียมตัวตายอย่างมีสติ ประสบการณ์ที่ผ่านมาไม่เคยมีญาติที่ใกล้ชิดเจ็บป่วยอย่างนี้นับพลัน คุยกับพี่สาว เขาก็ดูยอมรับ ไม่มีใครร้องไห้”

อีกตอนหนึ่งที่แสดงถึงการขาดข้อมูลเรื่องอาการของการเจ็บป่วยคือ

ระหว่างที่นำพรเข้ารักษาเคมีอย่างต่อเนื่อง อีกด้านหนึ่งคุณพลก็พยายามหาข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาที่ทางโรงพยาบาลให้แก่แม่ของตน เพื่อจะนำมาประเมินอาการประกอบการตัดสินใจในการหาทางรักษาต่อไป ดังที่เล่าว่า “การไปตรวจเราก็ดูเหมือนอย่างเดียวนะ เราแอบอ่านผลการตรวจเองหมด เามาปรึกษาเพื่อนที่เป็นหมอและให้เขาแะมาดูแล ไปขอดูประวัติการรักษา เราเองคล้ายหมอยุ่แล้ว พยาบาลเปลี่ยนเวรเขาจำไม่ได้ พอผลออกเราก็ดูหมยเพิ่มเข้ามาอ่านในห้อง และจดไว้ว่าเขาทำอะไรกับแม่เราบ้าง พวกผลเลือดก็เอามาทำสถิติว่ามีกรขึ้นลงอย่างไร มีอะไรผิดปกติบ้าง ตัวแปลกๆ ไม่เข้าใจก็โทรศัพท์ไปถามเพื่อนว่ามันหมายความว่าอย่างไร เช่นมันจะมีค่าที่วัดเกี่ยวกับตับอยู่ ถ้าตับเสื่อมแสดงว่าเซลล์มะเร็งแข็งแรง ถือเป็นการเรียนรู้ไปในตัว พยาบาลเขาว่าเราหลายครั้งเหมือนกันว่าคุณมาแอบเอาประวัติคนไข้ไปอ่านได้อย่างไรกัน คุณมีสิทธิอะไร เป็นความลับของทางราชการ เราก็อ้างสิทธิว่าในฐานะผู้ป่วย และเราเป็นญาติใกล้ชิดกับผู้ป่วยเราขอทราบว่ทางนี้ทำอะไรกับผู้ป่วยบ้าง พอดีเป็นช่วงที่สิทธิผู้ป่วยเพิ่งเดินทางมาถึงจากตึกดำบรรพ์

“อีกด้านหนึ่งเวลาอยู่บ้านก็จะอ่านหนังสือแนวธรรมชาติบำบัดของสำนักพิมพ์ต่างๆ เปิดเทปธรรมะให้แม่ฟังก่อนนอนบ้าง เรื่องอาหารการกินก็ปรับกันหมด ไม่มีปัญหาอะไรเพราะแม่กินได้แต่ไม่ได้เข้มข้น จะยึดแนวแมคโครไบโอติกส์ก็ลำบาก ชีวิตก็ยังบูมไม่มาก เครื่องปรุง อุปกรณ์หายากจึงใช้ผสมผสานกับแนวแมคโครไบโอติกส์ การกินธัญพืชตามแนวชีวิตก็พอหาซื้อได้ ทำน้ำอาร์ชีที่เขาฮิตกันก็ได้กินทั้งแม่ทั้งลูก น้ำปั่นต่างๆ ก็ทำ วุ่นวายต้องไปหาซื้อเครื่องปั่นแยกจากมา ราคาสูง เพราะยังมีน้อยรายที่ขาย ก็เอามาทำกัน เรื่องสมุนไพรยังไม่เข้ามาเท่าไร”

หรือกรณีป่าหม่อม (ค 1) คุณนิตเล่าว่า “ช่วงเดือนแรกจะลำบากกันมาก เราไม่พูดเรื่องหาพยาบาลมาเฝ้าหรืออะไร มันเป็นเรื่องปกติที่ทุกคนต้องเจอ แต่ที่ลำบากคือว่า เราจะตัดสินใจอย่างไรที่แรกมีเครื่องช่วยหายใจ พอสองอาทิตย์เขาก็ถอดออกเพราะแม่หายใจเองได้ ประเด็นอยู่ที่ว่าภูมิ-ด้านทานเขาหน่อย มีเชื้อต่างๆ เข้ามาตลอด ก็ถามกันว่าถ้ามีไข้จะให้ยาฆ่าเชื้ออะไร Provide Comfort เพราะไม่คิดว่าจะฟื้นแล้ว หรือว่าจะรักษาไปเรื่อยๆ ซึ่งมันเป็นคำถามที่ยาก อย่างน้องชายเป็นหมอเขาจะเห็นมาเยอะแล้ว เขาก็คิดว่าคงไม่ฟื้นขึ้นมาได้ และเขารู้สึกว่ามันไม่ควรจะไปทรมานแม่ ไม่ควรจะให้เสี่ยงไว้โดยการให้ยาไปเรื่อยๆ เขาเจอคนไข้มาหลายเคสแล้ว ยิ่งปล่อยไปนานจะยิ่งทำใจยาก ยิ่งเคสที่มีการตอบสนองเหมือนอย่างแม่ คือนอนยืมได้ อะไรได้ มันยังตัดไม่ได้ อันนั้นเป็นความคิดหนึ่งอย่างเราไม่แน่ใจเลยตัดสินใจไม่ได้ ส่วนพี่สาวคนโตเขาเข้าใจเรื่องทางแพทย์แต่เขาอยากจะทำในแง่ดีคือ ถ้าเราไปคิดว่าอย่างไรก็ตาย ไม่ฟื้น มันไม่มีวันที่จะมีความหวัง เขาจะต้องสร้างภาวะของเขาให้อยู่ในความหวังตลอดเวลาเพื่อจะเป็นพลังที่จะช่วยบำบัดแม่ได้

“ถามว่าอันไหนถูกเราก็ดูว่าไม่มีอะไรผิด โดยส่วนตัวเราไม่ได้คุยกับพี่น้องมากมายนัก ไม่ว่าจะทำอะไรก็ตามคิดว่ามันควรจะเห็นพ้องร่วมกันในแนวทางนั้น คือตอนแรกสุดเราพยายามจะใส่ใจว่าแม่ต้องการอะไร ตามที่แม่จะบอก แต่อย่างว่าแม่ก็ไม่สามารถบอกว่าต้องการอะไรได้ พยายามจะใช้วิธีนั้นสมาธิว่าจะสื่อสารแม่ได้มัย มันก็ไม่ได้ชัดเจน เห็นเป็นภาพแม่ตอนอายุ 30 กว่าๆ ยังสาวสวยพริ้งอยู่กับพ่อที่หล่อมาก และพ่อเราเสียชีวิตไป 5 ปีมาแล้ว และก็ม่ีเจ้าแม่กวนอิม มีพระต่างๆ อยู่รอบๆ ดู

สุขสงบ แต่ก็ไม่ได้ชัดเจนว่าแม่ต้องการอะไร เพื่อนสนิทของแม่ส่งอีเมลล์มาบอกว่าไม่ว่าเราจะทำอะไรก็ตาม ถ้าเราทะเลาะกันจะเป็นสิ่งที่แม่ไม่มีความสุข จะทรมานใจมาก ๆ เขาก็เตือนสติไว้ได้ดี และเราก็เห็นด้วยเป็นอย่างยิ่ง

“สำหรับตัวเองคิดว่าไม่ต้องรักษาก็ได้ แต่อย่างไรเราก็ยังจะทำสมาธิ ทำน้าบัตรักษาแม่ตามวิธีของเราต่อไป ทำโพระให้แม่ ทำน้าบัตวางมือ เป็นปรกติ”

อีกประเด็นหนึ่งคือการสร้างประสบการณ์ร่วม (C) เป็นสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้เฉพาะในบริบทที่มีการสื่อสารระหว่างกัน ซึ่งการสร้างประสบการณ์ร่วมนี้จะนำไปสู่การทำความเข้าใจเรื่องอาการของโรคร่วมกัน การยอมรับสภาพ และการให้กำลังใจตามลำดับ

ทั้งพื้นที่ของความไม่รู้และการสร้างประสบการณ์ร่วมดำเนินไปอย่างมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน ในหลายกรณีศึกษาพบว่า การสามารถอธิบายอาการเจ็บป่วยด้วยองค์ความรู้ของประชาชนเองส่งผลให้พื้นที่ของความไม่รู้หดแคบลง เกิดความพยายามจะสร้างประสบการณ์ร่วมโดยการอธิบายสิ่งที่ตนเองคิดให้บุคลากรทางการแพทย์รับทราบ ไม่ว่าจะได้รับการตอบสนองอย่างไรก็ตาม ณ จุดนั้น การช่วงชิงพื้นที่ของวิธีคิดและการปฏิบัติจะกลับมาตกอยู่ในมือของญาติและผู้รับการรักษา แต่ภาวะการดำรงไว้ซึ่งอำนาจการตัดสินใจต่อรูปแบบการดูแลรักษานี้เป็นภาวะที่ไม่คงที่ มีการเปลี่ยนแปลงตามปัจจัยแวดล้อม กระนั้นปัจจัยเรื่องความเชื่อและการให้ความหมายเรื่องความตาย ความเชื่อทางศาสนา พิธีกรรม ของผู้รับการรักษาและญาติ มีอิทธิพลที่จะกำหนดให้ภาวะการดำรงไว้ซึ่งอำนาจอยู่ในระดับความสั้นไทม์มาก-น้อยต่างๆ กันไป

ความเชื่อและการให้ความหมายเรื่องความตาย

จากกรณีหน้าสม (ก 2) ที่นายอนันต์เล่าว่า “ มีลูก 5 คนเขาซื้อชุดจานมา เขาจะบอกเลยว่าแบ่งให้ลูกคนละชุด เขาจะสั่งเรื่องของไว้กับน้องสาวเสร็จเลย ถ้าหากกูตาย อันนั้นให้อันนั้นนะ เขาจะสั่งไว้เลย

“ตอนที่พูดเขายังไม่เป็นอะไรเพียงแค่มีโรคประจำตัว เขาไม่ถือว่าการเสี่ยงเป็นलगร้ายอะไร คล้ายๆ การคุยกัน แม่แต่งงานศพให้มีอะไรบ้างก็สั่งไว้ ที่ลูกๆ ทำก็ไม่ใช่ทำเพราะอยากทำ แต่ทำเพราะแม่สั่งไว้ ไม่ใช่เขาพูดอย่างเดียวมีการเขียนไว้ก่อนบวช 6 หรือ 7 เดือน ให้ลูกชายคนโตเก็บไว้ พี่น้องไม่มีใครรู้จนตายแล้วจึงเอาจดหมายมาให้ดู สั่งเสร็จสรรพ วางแผนให้บริจาคเงินทำบุญไว้”

ด้วยความคิดที่ว่าในขณะที่มีชีวิตอยู่ให้พยายามทำบุญทำทานมากๆ จะได้สบาย และความเชื่อที่อยากให้ลูกชายบวชให้สักคนเป็นจริง ความตายจึงไม่ใช่สิ่งน่ากลัว กลับเป็นธรรมชาติของชีวิต ดังที่เคยแลกเปลี่ยนกับคู่ชีวิตว่า

“การมองความตายเขาก็ไม่ได้มองว่าความตายน่ากลัว มองว่าเป็นธรรมชาติ ที่ถือมากก็เรื่องบาป บุญ เมื่อสุขภาพดีไปถือศีล อยู่วัด แต่พอสุขภาพไม่ดีก็งด เจ็บป่วยเราก็หาหมอประจำที่

โรงพยาบาลประจำจังหวัด หมอบอกว่าคุณจะเป็นโรค 3 โรคนี้ไปจนตาย ตัวเขาเองก็รับรู้ ก็กินยา มาตลอด ไม่เคยเป็นอะไรมา ไม่เคยช็อค ไม่เคยล้ม ไม่ทรุดอะไร เขาระวังตัวมาตลอด ไม่เคยเป็น หนักจนเข้าโรงพยาบาล ก็มาเป็นคราวหลังนี่แหละ”

ส่วนนายอนันต์ผู้เป็นสามีได้แสดงทัศนะต่อเรื่องความตายว่า

“บังเอิญเราเคยผ่านประสบการณ์มีญาติเสียชีวิตมาก่อน เช่น พ่อ-แม่ แต่ก็เฉยๆ ยอมรับ ว่าเสียพ่อไปก็ไม่ได้ร้องไห้เลย ตอนเสียแม่ก็บังเอิญไม่ได้อยู่ด้วย เขาไปตายที่โรงพยาบาล เราไม่มี ส่วนรับรู้เลย แต่ว่าญาติคนอื่นเจอบ่อย เช่น พี่ชาย น้ำ หรือลูกเคยเจ็บไข้ใกล้ตาย อาการหนักมาก่อน ทำให้ใจเราเข้มแข็งพอ พร้อมทั้งจะรับรู้เรื่องความตายเป็นเรื่องธรรมดา เป็นเรื่องธรรมชาติ ยอมรับ ณะว่าเรื่องแฟนมันผูกพันกันมาก บรรยายเป็นภาษาไทยไม่ถูก ไม่รู้จะพูดอย่างไร

“ศาสนาคริสต์เองก็มีส่วน เพราะสอนให้เรารู้ว่าคนเราเกิดมาแล้วต้องตาย การตายมี 2 อย่าง คือ ตายดี กับตายไม่ดี ตายดีหมายความว่าตายในขณะที่ตนเองกำลังปฏิบัติตัวถูกต้องอยู่ในศีลในธรรม คนตายไม่ดีคือมีบาป ความเชื่ออันนี้ก็ทำให้เราเห็นว่า คนของเราตั้งแต่อยู่กันมาก็ไม่เคยทำอะไรที่ เลวร้ายหรือผิดศีลหนักๆ อาจมีเล็กน้อยด้วยความพลอยเรอไปบ้าง เมื่อเห็นว่าขณะมีชีวิตอยู่เขาทำใน สิ่งค่อนข้างดี ก็มั่นใจว่าขณะตายก็น่าจะไปได้ แต่เราก็ไม่ประมาทคอยทำบุญให้ ใส่บาตร หรืออะไรที่ อุทิศให้ได้ ลูกๆ ก็เป็นธุระให้หาของมาใส่บาตร จัดแจงให้ ลูกชายคนโตก็เป็นธุระตั้งแต่แม่เขายังดีๆ อยู่ แล้วลูกที่มาจัดการให้เขาเป็นคริสต์นะไม่ใช่ลูกที่เป็นพุทธ เพราะคนเป็นพุทธมีคนเดียวแล้วเขาก็ ไม่ได้อยู่บ้านนี้”

หรือกรณีพี่หม่อม (ค 1) คุณนอญลูกชายคนเล็กเล่าว่า “เมื่อผมได้รับโทรศัพท์บอกว่าอยู่ ดีๆ แม่ก็หมดสติ หายสติ หายใจ พี่ๆ พาส่งโรงพยาบาล ผมก็นึกแล้วว่าถ้าหากหายสติไปนานขนาด นั้นผมไม่อยากให้บ๊ม แต่ก็นั่งเครื่องบินมา พอมาถึงแม่อยู่ในไอซียู นอนอยู่ในสภาพไม่รู้สีกตัว มี อาการชักเกร็งตลอด ผมดูคนไข้มาเยอะ แม่เองเป็นคนที่ไม่ต้องการเป็นภาระกับใคร ไม่ต้องการแบบ นี้ แต่ก็คุยกับพี่สาว ในวันแรกมันอาจยังบอกอะไรไม่ได้ ก็คิดว่าจะดูสักช่วงหนึ่ง ดูแลให้ดีที่สุดแล้วมา ดูว่าจะเป็นอย่างไร จึงติดต่อย้ายมาโรงพยาบาลรัฐบาล

“เมื่อดูอาการในช่วง 1-2 สัปดาห์แรกก็เห็นว่าโอกาสที่จะกลับมาไม่มี ผมนอนอยู่ที่โรง- พยาบาลตลอด วันที่แม่หายสติก็รู้สึกแย่นะ แต่ก็รู้สึกด้วยว่าสภาพที่แม่เป็นอัมพาตครึ่งท่อนอยู่ กับเตียง จากที่เคยเป็นคนแอคทีฟมาก เดินป่า เข้าป่า มาโดยตลอด แล้วมาอยู่ในสภาพนี้แม่ทุกข์มา ตลอด และเราก็รู้ว่าแม่ไม่มีทางกลับมาเดินได้ ทำอะไรได้อีก แค่มแม่ชากะเมลก แม่ก็รู้สึกเป็นภาระกับ ตัวเองมาตลอด ก็นึกว่าคงเป็นการจบที่ดี

“อย่างตอนแม่อัมพาตครึ่งท่อน แม่ก็คุยถึงความเจ็บป่วยของตัวเอง แม่ก็ยอมรับ แม่เป็นคน ที่ยอมรับอะไรไม่ยาก แต่ด้วยความเป็นคน Active พอเดินไม่ได้ก็เครียดมากและแม่ก็บอกว่า ถ้า แขนไขไม่ได้ด้วยแม่ไม่อยู่หรอกนะ เพราะเป็นภาระคนอื่น ผมรู้ว่าแม่ไม่ใช่คนที่กลัวความตาย ไม่ใช่ คนที่ไม่เข้าใจเรื่องแบบนี้ แม่เข้าใจมาก ตรงนี้เองที่ผมไม่อยากให้แม่ทรมาน ผมเองก็ไม่ได้เห็นเรื่อง ตายแปลกประหลาดอะไร แต่เมื่อมันยังมีหวังอยู่ พี่สาวคนโตเขาไปอ่านมาว่ามีคนที่ถูกรถชนแล้ว

เขาพื้นมาได้ใช้เวลาเป็นปี หรือเคสโน้นเคสนี้เขาไปอ่านเจอมา ซึ่งไม่รู้สาเหตุที่มาเหมือนกันหรือเปล่า แต่ลักษณะเคสแบบนี้กับคนที่ไม่ได้ดูคนไข้ทุกวัน เขาจะรู้สึกว่าจะต้องให้อีก ซึ่งแน่นอนเมื่อเรารักใคร แม้จะมีโอกาสเพียงน้อยนิด เราก็ต้องทำ ”

ความเชื่อทางศาสนาและพิธีกรรม ความเป็นครอบครัว ชุมชน

จากกรณียายอื่น (ก 4) ลุงฟูเล่าว่า “ตอนที่แกยังพูดได้อยู่ก่อนตาย 3-4 วัน พอติดตรงกับงานทอดกฐิน จึงบอกให้แกทำบุญเป็นครั้งสุดท้ายชะกับท่านเจ้าอาวาส ถามแกว่าเงินมีไหม แกคิดดู บอกว่ามีในกระเป๋าลุงดูเห็นอยู่ 400 บาท ถามว่าแล้วจะทำเท่าไร แกว่าก็ทำหมด เพราะลุงเข้าใจว่าแกจะทำครั้งสุดท้ายแล้วเลยทำหมดเลย พอทำหมดลูกหลานเห็นว่าเงินในกระเป๋ามี ก็คนนั้นใส่ คนนี้ใส่ เงินในกระเป๋าก็มีขึ้นมาอีก ”

“ก่อนจะตาย 5-6 เดือนแกบอกลุงว่า เงินของแกมีที่หลานคนหนึ่งอยู่ 6 หมื่น ถามแกว่า แกจำได้อย่างไร เขียนหนังสือก็ไม่มี แกบอกแกเอาปูนขีดไว้ข้างเสา ครอบ 1 หมื่น ก็ขีดไว้ 1 ขีด พออาการหนักลงลุงจึงถามแกว่าเงินฝากไว้กับหลาน 6 หมื่นไหม แกพูดไม่ได้ให้พยักหน้า แกก็พยักหน้า ก็บอกว่าพวกเราทราบกันแล้วว่าเป็นจำนวน 6 หมื่นบาท ตอนนั้นคนรับฝากไม่อยู่ แต่พวกเรายู่ก็เหมือนกัน ไม่ให้แกคิดพะวัพะวนว่าเงินนั้นหลานเอามาทำศพไหม หรือเอาเอง แกจะได้หายห่วงใยในเรื่องเงิน จริงๆ ก็ไม่ได้เป็นแบบที่เราคิดไปในทางลบหรอก เพียงแต่เพื่อให้แกเข้าใจขึ้น”

นับจากวันที่กลับจากโรงพยาบาล ยายอื่นยังพูดคุย มีสติรับรู้ จน 2-3 วัน ก่อนเสียชีวิตจึงนอนนิ่งไม่รับรู้ ลูกหลานซึ่งดูแลใกล้ชิดจึงทำการปรึกษากันว่าจะจัดงานศพอย่างไร “น้องชายเขามา สวดคาถาชินบัญชรให้ ก็คิดว่าจะให้แกดีขึ้น แต่ดูอาการแล้วก็เตรียมคุยกันว่าเอาศพไว้วัดหรือบ้าน ก็ตกลงกันว่าไว้บ้าน เลยเคลียร์พื้นที่ฝังดินไปแต่ง ตั้งแต่แกยังไม่ตาย ตัวแกขอผ้าใหม่อย่างเดียว”

กระทั่งวันที่ฝนสั่งลาฟ้าปลายเดือนตุลา ท่ามกลางลูกหลานพร้อมหน้า “หนึ่งชีวิต” จึงอำลาจากไป ลุงฟูเล่าถึงเหตุการณ์ในวันนั้นว่า “พอลุงไป หลานเขาเอาแอมเพิร์สให้ดู แกชี้ดำแล้ว อย่างนั้นเรารู้กันว่าไม่นานหรอก เราก็กินแล้ว ลุงเองปิดร้านรีบไป ลูกหลานให้ไปล้อมกันเต็ม แต่ทำอะไรไม่ได้ก็ไปกรวดน้ำนิดๆ หน่อยๆ เขาเรียกแผ่ยันต์แผ่มาร หยดน้ำลงในปากแล้วว่าเป็นภาษาบาลี บัจจมาเล จิตนาโถ ปโตสสัมโพ ถิมุตตมัง จตุสัจจัง ปกาเสถมิ มหาวิรัง สพพพุทเธ นามัมมิงหัง ปราณันติ แล้วก็หยดน้ำในปากตอนที่เขายังไม่สิ้นลม เปิดทางให้ไป เราเคยเห็นเขาทำมา ในคัมภีร์ก็มีบอก

“บางคนที่บอกพุทฺธโรฯ เข้าไปในหู ตอนแกสิ้นลูกหลานมาอยู่พร้อมกันหมด ลุงอยู่ข้างนอกให้พวกที่ไม่ค่อยได้มาเฝ้าอยู่ใกล้ๆ ลุงเองใกล้ชิดมาตลอดแล้ว อาการก่อนจะสิ้นคือ แกหายใจเร็วขึ้นๆ ลืมตาขึ้นมาทีหนึ่งเห็นพวกเราแล้วก็ปิดตาลับแล้วไปเลย ปกติแกไม่ลืมตาขึ้นหรอก แกนอนนิ่ง แกสั่งไว้ก่อนตายว่า เวลาแกตายให้เอาหมอนมารองคางกันปากอ้า สั่งหลานไว้ พอแกตายจริงๆ แกปิดของแกเอง แกสิ้นตอนกลางคืนเวลา 19 23 น ลุงเองมีเศร้าบ้างนิดๆ จะไม่มีเลยก็เป็นไปไม่ได้ แต่ก็ถือว่าเราทำดีที่สุดแล้ว ปฏิบัติกับพ่อแม่ดีที่สุดแล้ว เราสบายใจแล้ว และแกก็ไม่ทรมานด้วย”

หรือกรณีชาวไทยมุสลิมภาคใต้ “ในการเจ็บป่วยคนนับถือศาสนาอิสลามจะกล่าวว่าหายหรือ

ไม่หายขึ้นอยู่กับองค์อัลเลาะห์ที่จะเอารวันไหนก็ได้ การเกิดมาของชีวิตหนึ่งๆ ถูกกำหนดไว้แล้ว การตาย ความเจ็บป่วย ล้วนมีตารางกำหนดไว้ หน้าที่ของคนอยู่ที่บ้านคือต้องรักษาให้ถึงที่สุด แต่หากรู้ว่าไปไม่รอดแล้ว หากรักษาอยู่ในโรงพยาบาลจะเอากลับมาตายที่บ้าน จะไม่ให้ตายที่โรงพยาบาล เพราะ ถือว่าการตายในอ้อมอกญาติพี่น้องนั้นอบอุ่น ถ้ามีพ่อ-แม่ ด้วยยิ่งดี เป็นบุญของคนที่ยายและครั้ง สุดท้ายหากได้กล่าวคำสรรเสริญถึงพระองค์ ปฏิญาณตนต่ออัลเลาะห์ถือว่าเป็นผู้มีบุญ

“สำหรับการปฏิบัติตนของญาติที่หากในครอบครัวมีผู้ป่วยอาการหนักใกล้ตาย ญาติมีหน้าที่ อ่านอัลกุรอ่านให้ผู้ป่วยฟัง ถ้าดีที่สุดคือให้ลูกชายเป็นคนอ่านเพราะถือว่าเป็นคนนำครอบครัวต่อไป จนเกิดมีคำพูดเกี่ยวกับคนอิสลามที่หากไม่สบายแล้วอาการหนักว่า ‘คนนั้นนะตอนนี้เขากำลังอ่านหนังสือ แล้วนะ คือเขากำลังอ่านอัลกุรอ่านให้ฟังแล้ว’ แสดงว่าผู้ป่วยมีอาการหนักใกล้สิ้นใจจนเป็นที่รู้กัน ซึ่งญาติๆ มีหน้าที่ต้องรีบไปเยี่ยมดูใจ จนในบางครั้งสร้างข้อสงสัยให้กับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลว่า ทำไมคน อิสลามญาติเยอะ ทั้งที่แท้จริงแล้วอาจเป็นเพียงคนรู้จักที่ไปเยี่ยมตามหลักกำหนดของศาสนา กลายเป็นปัญหาต่อเนื่องกับผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ขาดความเข้าใจว่า ทำไมคนมาเยอะ วุ่นวาย และ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานไม่ได้

“การตายโดยได้ฟังอ่านคัมภีร์ถือว่าเป็นการตายในศาสนา โดยการอ่านไม่ได้เจาะจงบทอ่าน ผู้ป่วยบางคนญาติอ่านคัมภีร์จนหมดเล่ม สลับเปลี่ยนคนอ่านกันไป ส่วนผู้หญิงจะมีหน้าที่กระซิบคำปฏิญาณตนต่อพระองค์ข้างๆ ผู้ป่วยเพราะคนเจ็บบางที่ไม่ค่อยรู้เรื่องแล้ว แต่หากคนไข้กล่าวเองได้จะยิ่งดี”

สถานภาพทางเศรษฐกิจ

จากกรณีคุณเต๋า (ก 1) คุณโกเล่าว่า “ในการรักษามีค่าใช้จ่ายสูงมากแม้จะขอสงฆ์-สงเคราะห์ครึ่งหนึ่งแล้ว เรามีเงินเก็บรวมกันอยู่จำนวนแสนกว่าบาท พี่เอมารักษาเขาหมด ทองมีก็ขายหมด ถือว่าเราทำครั้งหนึ่งเพื่อช่วยให้คนที่เรารักอยู่กับเรานานที่สุด ตัวเต๋าเองบอกว่าไม่ต้องรักษาแล้วเพราะเขารู้ว่าเป็นโรคนี้คือตาย ถ้ารักษาเงินก็จะหมดไปเปล่าๆ ให้พี่เป็นทุนไว้ใช้เวลาเขาไม่อยู่ดีกว่า แต่พี่ก็เอาไปรักษา ถ้าเราช่วยได้ก็อยากให้เขาอยู่กับเรา ทุกวันนี้ถึงพิการเราก็อยากให้เขาอยู่ เพราะอย่างน้อยกลับจากที่ทำงานเวลามีทุกข์เรายังคุยกันได้ มันเหมือนมีเพื่อนที่สนิท ไม่ใช่กลับไปในห้องแล้วไม่มีใครอยู่เลย ทั้งๆ ที่เคยอยู่ด้วยกัน คนเราจะอยู่ด้วยกันเราต้องเลือกมาแล้วว่าจะอยู่ด้วยกันจนตาย แต่พอมาเป็นแบบนี้คิดดูมันทุกข์แค่ไหน”

หรือกรณีน้ำพร (ข 1) คุณพลเล่าว่า “ทางโรงพยาบาลจะนัดให้ยาเคมีทุกสามสัปดาห์ แม่ก็ต้องเข้าโรงพยาบาลไปนอน 5 วันบ้าง 6 วันบ้าง ซึ่งแม่ไม่ได้อยู่ห้องพิเศษแล้ว ค่ายาเคมีก็แพงมาก ไปครั้งนึงเสียค่ายาค่าห้อง 7,000-10 000 บาท หลังจากหมดไป 1 แสนบาทกับช่วงเวลา 3 อาทิตย์ที่แม่ป่วย และผ่าตัด เสียเป็นค่าอุปกรณ์ให้เลือด 5 หมื่น เลือดไม่เสียเพราะรับบริจาคมา แต่เสียค่าถุงให้เลือด น้ำยาเช็คเลือด เงินที่แม่เก็บไว้หมดลง ที่หวังจะให้ลูกใช้ทำทุนก็หมดไป พอเริ่มป่วยแม่อีกเริ่มวิตกกังวลเรื่องเงินด้วย”

ค่าใช้จ่ายในการรักษาต่อเนื่องหลังจากนั้นจึงเป็นภาระที่ลูกต้องแบกรับไว้ ในภาวะที่ลูกสาว

ทำงานประจำเพียงลำพัง ลูกชายทำงานอิสระและต้องลดการรับงานลงเพราะรับแม่มาดูแลที่บ้าน จึงนับว่าเป็นรายจ่ายก้อนโตที่หลุดออกไปจากครอบครัว

ปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นนำมาซึ่งการกำหนดรูปแบบการดูแลรักษาที่แตกต่างกันไปในแต่ละราย ในบางรายในช่วงเวลาท้ายๆ ของชีวิตพบว่าการทอดทิ้ง ไม่ให้การดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์

จากกรณีหน้าพร (ข 1) คุณพลเล่าว่า “ในช่วงที่แม่อาการหนักลงนี้ หมอ-พยาบาล ไม่ค่อยได้มาดูแลเท่าไร เคยให้ยาผิดอยู่ครั้ง เพราะห้องนั้นมีคนที่เป็นเบาหวานอยู่ ก็เอายาเบาหวานมาให้แม่เรากิน น้ำตาลตก ใจสั่น เหงื่อออก ตอนหลังมาสารภาพกับเราว่าให้ยาผิด ถ้าคนที่เขาเอาเรื่องก็อาจเจอฟ้องได้ เรารู้ว่าระบบมันไม่ดีเท่าไร เราก็เห็นอยู่ ถ้ามองพยาบาลในฐานะมนุษย์ก็เห็นว่า เป็นงานที่อยู่ภายใต้ภาวะความกดดัน งานจะหนักหรือเปล่าไม่รู้ แต่ภายใต้ภาวะความกดดันมันทำให้ดูเหมือนงานหนักมากขึ้น และเป็นงานที่จำเจ เป็นกะซึ่งบางกะมันผิดธรรมชาติ เราเชื่อว่ามนุษย์มันต้องการความคงที่ระดับหนึ่งในชีวิต กิน นอนเป็นเวลา นี่เดี่ยวกะเช้า กะบ่ายอะไรก็ไมรู้ ทั้งอารมณ์ ความคิด จิตวิญญาณคงวิปริตพอสมควร พยาบาลที่มาทางศาสนาไม่ค่อยมี ตอนแม่ตายเราก็เอาหนังสือธรรมะเกี่ยวกับเรื่องความตายไปให้ 2 เล่มให้เขามีโอกาสได้อ่าน ได้มองคนไข้คนอื่นถัดจากแม่เราในทางที่ดีขึ้น ยังคิดจะพิมพ์หนังสือแจกสัก 1,000 เล่ม อุทิศในนามของแม่เรา ส่งไปตามสถานพยาบาลต่างๆ ของรัฐทั่วประเทศ แต่ก็ไม่ได้ทำ เรามองว่าการทำบุญที่ส่งผลต่อทัศนคติของคนมันเกิดผลต่อเนื่อง ถ้าคนสักหยิบมือได้ตระหนัก ทดลองปรับเปลี่ยน มันจะลามออกไปแม้จะไม่เห็นผลทันทีทันใด

“การดูแลเขาก็ดูผ่านๆ คนไข้ที่มานอนตรงนี้เขารู้กันอยู่แล้วว่าเป็นประเภทที่หมดหวัง รักษาตามอาการ จะตายเมื่อไหร่ก็ดูกันไป แม่ก็รู้แล้วเพราะช่วงหลังปวดมาก ทรมานหลายหน จนบ่นว่าอยากตาย ทนไม่ไหวแล้วอยากฆ่าตัวตาย เราก็ต้องปลอบว่าฆ่าตัวตายไม่ดีหรอก ศาสนาว่าไว้ การเจ็บปวดเป็นธรรมชาติก็ต้องทนกันไป ร้องออกมา แต่อย่าทำร้ายตัวเอง ไม่ดีเป็นบาป เรื่องสังเียก็คุยกันเข้มข้นมากขึ้นว่า จะจัดงานศพอย่างไร จะใส่เสื้อตัวไหนว่ากันมา พูดกันจนไม่รู้จะพูดอะไรแล้วเอาเทพธรรมะมาให้ฟัง บางทีก็เอาบทสวดเจ้าแม่กวนอิมมาเปิดใส่หูฟังล่อมให้หลับ ก็ทำได้บ้างไม่ได้บ้าง”

หรือกรณีอาแม่ (ข 2) คุณหนูเล่าว่า “เรื่องร่างกายเราดัดสันใจแล้วว่าไม่รักษา แค่ทำการดูแลสภาพเท่าที่จะเป็นไปได้ เราเองใช้เวลาที่เหลือในการเตรียมตัวทางด้านจิตใจที่จะให้แม่ไปด้วยดี ทุกวันจะอ่านหนังสือธรรมะให้ฟัง พยายามจะคุยกับเขาเรื่องนี้ แต่แม่เป็นคนที่ไม่เชื่อเรื่องชาติหน้า จะเชื่อหรือไม่เชื่อเราก็ไม่มีทางออกอย่างอื่น เราต้องคุยกับเขาเพราะเราอยากให้เขายินดีที่จะไป ก็คุยไปก่อนแม่เขาจะไม่เชื่อ แล้วมันก็ได้ผล มีอยู่วันหนึ่งเขาฝันว่าไปเกิดเป็นฝรั่ง พี่ก็คิดว่าแม่พูดเรื่องไปเกิดแสดงว่าอาจจะเริ่มเชื่อกับเราบ้างแล้วว่ามีอีกชาติ เราก็คิดว่าเขาคงไปถึงระดับนี้แล้วก็ต่อไปอีกนิด คือทุกวันเขาจะบ่นว่าเขาปวด เขาปวด เราก็บอกว่า แม่ . ร่างกายเราก็เหมือนกับตัวหนอนที่จะกลายเป็น

ผีเสื้อ พอมันจะเป็นผีเสื้อมันต้องทิ้งร่างที่เป็นตัวหนอน จึงจะบินไปได้ ร่างกายเราเจ็บปวดมาก ก็ทิ้งมันไป จะได้ไปหาร่างใหม่ของเรา พุดอยู่อย่างนี้เรื่อย ๆ ไม่นึกว่าเขาจะเชื่อหรือไม่เชื่อ แต่ในช่วงท้ายๆ เขาก็พูดว่า ทำไม แม่ถึงออกจากร่างนี้ได้ยากนัก”

จนกระทั่งการตายในลักษณะต่างๆ เกิดขึ้น (D) แบ่งอย่างหยาบได้เป็นการตายที่บ้าน และการตายที่โรงพยาบาล โดยในช่วงระยะเวลาสุดท้ายของชีวิต แต่ละรายจะมีการนำองค์ความรู้บางประการเข้ามาจัดการกับการตายที่กำลังเกิดขึ้น (E) เช่น เรื่องของความเชื่อทางศาสนา พิธีกรรม การกระทำบางอย่างตามวิธีคิดของผู้ใกล้ตายและญาติ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เข้ามามีอิทธิพลต่อการตายอย่างสงบ ทั้งยังส่งผลถึงการปรับตัวหลังการสูญเสียและการดำเนินชีวิตอยู่ต่อไปของญาติอีกด้วย ในเวลานี้หากเกิดขึ้นในโรงพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ยังคงเข้ามาแสดงบทบาทอาจทั้งในเชิงส่งเสริมการตายอย่างสงบ และเชิงลดทอนการตายอย่างสงบ ด้วยลักษณะของความพยายามใช้องค์ความรู้ทางการแพทย์ที่ให้ความสำคัญกับมิติทางกายภาพเพียงด้านเดียวในการจัดการกับการตาย โดยยังคงขาดการสื่อสารระหว่างกัน กลายเป็นการปิดกั้นโอกาสในการใช้องค์ความรู้ของประชาชนจัดการกับการตายที่เกิดขึ้นไปโดยปริยาย อันมีผลต่อการปรับตัวหลังการสูญเสียและการดำเนินชีวิตอยู่ต่อไปของญาติอย่างมหาศาล

การตายที่บ้าน

จากกรณียายอื่น (ก 4) ลุงฟูเล่าว่า “พอลุงไป หลานเขาเอาแอมเพิร์สให้ดู แก่ซีดำแล้ว ถ้าอย่างนั้นเรารู้กันว่าไม่นานหรอก เราก็กินแล้ว ลุงเองปิดร้านรีบไป ลุงหลานให้ไปล้อมกันเต็ม แต่ทำอะไรไม่ได้ ก็ไปกรวดน้ำนิดๆ หน่อยๆ เขาเรียกแผ่ยักษ์แผ่มาร หยดน้ำลงในปากแล้วว่าเป็นภาษาบาลี บัจจมาเล จิตนาโถ ปโตสัหมโพ ถิมุตตมัง จตุสัจจัง ปกาเสถมิ มหาวีรัง สัพพพุทเท นมามัยหัง ปรายันติ แล้วก็หยดน้ำในปากตอนที่เขายังไม่สิ้นลม เปิดทางให้ไป เราเคยเห็นเขาทำมา ในคัมภีร์ก็มีบอก

“บางคนที่บอกพุทโธๆ เข้าไปในหู ตอนแกสิ้นลูกหลานมาอยู่พร้อมกันหมด ลุงอยู่วงนอกให้พวกที่ไม่ค่อยได้มาเฝ้าอยู่ใกล้ๆ ลุงเองใกล้ขีดมาตลอดแล้ว อาการก่อนจะสิ้นคือ แก่หายใจเร็วขึ้นๆ ลืมตาขึ้นมาทีหนึ่งเห็นพวกเราแล้วก็ปิดตากลับแล้วไปเลย ปกติแกไม่ลืมตาขึ้นหรอก แกนอนนิ่ง แกสั่งไว้ก่อนตายว่า เวลาแกตายให้เอาหมอนมารองคางกันปากอ้า สั่งหลานไว้ พอแกตายจริงๆ แกปิดของแกเอง แกสิ้นตอนกลางคืนเวลา 19 23 น ลุงเองมีเสื่อบ้างนิดๆ จะไม่มีเลยก็เป็นไปไม่ได้ แต่ก็ว่าเราทำดีที่สุดแล้ว ปฏิบัติกับพ่อแม่ดีที่สุดแล้ว เราสบายใจแล้ว และแกก็ไม่ทรมานด้วย”

หรือกรณีคุณเต้า (ก 1) คุณไก่เล่าว่า “จนวันที่เขาเสียเหมือนคนขาดไฟแตก เขามีอาการตอน 4 โมงเย็น อาการเหมือนคนจู้ๆ ก็ส่งเสียง เอออๆๆ ขึ้นมาเหมือนคนหายใจไม่ออก พี่ซื้อเครื่องมาดูดเลือดที่คอให้ตลอด คิดว่าเขาจะนอนได้ ปรากฏไม่ใช่ พอเขานอนเฉยๆ ก็ถ่ายปัสสาวะออกมา พอเขาถ่ายออกมาหมด เราก็คิดว่าเขาจะไม่เป็นอะไรแล้ว เหมือนเขาได้ถ่ายท้อง จะได้ไม่แน่นคงนอนสบาย แต่มันไม่ใช่อย่างนั้น และเขาจะอยากเจอคนโน้นคนนี้ เราก็มโทรศัพท์ให้เพื่อนคนโน้น

คนนี้มา แม้แต่แม่เขาเองเรายังโทรศัพท์ให้มาดูแล แล้วเขาก็โหลิกรรมต่อกัน

“ตอนเขาเสียนั้นเกือบตีหนึ่ง ตัวพี่เองไม่ไหวแล้วเพราะเฝ้าเขาตลอด ก็บอกเขาว่า ‘เต้า เขาไม่ไหวแล้ว เขายากนอน’ เขาพูดออกมาอย่างนี้เลยนะว่า ‘อย่าเพิ่งนอน เต้าไปแล้ว’ เราก็มั่นใจว่าเขาจะไป เรายังถามว่า ‘เต้าสวดมนต์มั๊ย’ เขาบอก ‘ไม่’ เขาสวดเยอะแล้ว จากนั้นไม่ถึง 5 นาที เขาเอามือข้างที่ตีจับมือเราไว้แล้วก็มึนเสียง เออๆๆๆ มือข้างที่เสียบัดขึ้นมามีเสียงดัง เอ็ก แล้วก็ไปต่อหน้าต่อตาเรา มือเขาก็จับเราอยู่ พี่ยังจำได้ตลอดเลยนะ ตอนเขาไปพี่มองยังตกใจก็ไปเรียกแม่ให้มาดู พอแม่มาดูแม่บอก ‘เต้าไปแล้ว’ เราไม่คิดเลยเพราะเขายังคุยกับเราได้และสิ่งที่เขาพูดว่าเขาจะไปคือเขาจะไปเดี๋ยวนั้นภายในเวลาไม่ถึง 5 นาที

“บางที่เขาอาจจะโชคดีแล้วก็ได้ที่เขาได้ไปอย่างนั้น ดีกว่าอยู่ทรมานเพราะเวลาเราเห็นเขาเจ็บป่วยเราก็อทรมานด้วย ถ้าถามว่าเสียใจมั๊ยที่มาอยู่กับเขา มาเลือกเขา ก็บอกเลยว่าไม่เสียใจนะ อย่างน้อยเราก็มียังได้อยู่ร่วมกัน เขารักเราจริงๆ ไม่เคยนอกใจ เราอยากได้อะไรถ้าเขามีเขาจะให้เราตลอด และเขาจะคิดถึงเราตลอดมีอะไรก็จะถามเรา ดูแลเอาใจใส่ ถ้าร้องจากแม่ลงมาระกมีเขาที่ดูแล มีความรู้สึกว่าเขาคงไปได้ ตอนที่เขาเสียนตลกปรอยๆ พอเขาไปฝนก็หยุด และแปลกมากเลยพอเขาใกล้เสีย หมาหอนมากทั้งซอยเลย พอเต้าไปแล้วเสียงเงียบหมดเลย ไม่น่าเชื่อ”

การตายที่โรงพยาบาล

จากกรณีอาแม่ (ข 2) คุณหนูเล่าว่า “วันที่แม่จะไป วันนั้นคุยกันรู้เรื่อง กินได้มากกว่าธรรมดา ปรกติแม่กินข้าวไม่ค่อยได้ น้องเราดูแลให้กินข้าวแล้วกลับไปแค่ครึ่งชั่วโมง เราเฝ้าอยู่ แม่ก็เริ่มมีอาการเหมือนเสลดติดคอ ตาลอย เราไปเรียกหมอ เขาก็มาดูเสลดให้ พอเราเห็นแม่ตาลอยเราบอกให้หมอเอาที่ดูดเสลดออก เพราะรู้ว่าแม่จะตายแล้ว เราไม่อยากให้ไปทรมานเขามากกว่านี้ ก็สั่งหมอมว่า ‘ไม่ต้องดูดแล้ว’ หมอก็เชื่อเราโดยดึงสายออก เราจึงพูดกับแม่ เอรูบพระที่เราไปสร้างให้ แม่มาวางไว้ตรงหน้า และบอกว่าเป็นพระที่แม่สร้างนะ ให้นึกถึงความดีที่เคยทำ และบอกว่าลูกๆ รักแม่ทุกคน เอามือจับตัวแม่เย็น ตาลอยขึ้นเห็นเป็นสีขาวแล้วก็กลับลงมา เราชูว่าใกล้จะไปแล้ว พอบอกแม่บ๊อบ แม่ก็ไปโดยศพเขามียิ้ม” ด้วยประสบการณ์ที่คุณหนูเคยเฝ้าดูอาการผู้ป่วยใกล้สิ้นใจ ซึ่งเป็นคุณแม่ของเพื่อน ทำให้พอจะทราบสภาพร่างกาย แหวตา ของผู้ใกล้ตาย จนสามารถจับสังเกตอาการใกล้สิ้นใจของอาแม่ได้ดังกล่าว

สำหรับคุณหนูความตายของอาแม่ได้เกิดขึ้นแล้วจากการสังเกตอาการข้างต้น ทว่าในทางการแพทย์นั้นยังไม่ใช่ข้อยุติ “พอแม่ไปแล้วแบบนั้น หมอไล่เราออกมาจากห้อง เราคิดว่าเขาจะไม่ทำอะไรแล้ว พอเขาให้ออกมา เรารีบไปโทรศัพท์บอกน้อง เมื่อโทรศัพท์เสร็จกลับเข้ามา เห็นหมอกำลังปั๊มหัวใจแม่เราด้วยเครื่อง พอถึงขั้นตอนนี้ เราไม่รู้ว่ามันเป็นเรื่องกฎหมายหรือเปล่า? คือว่าหมอดูต้องทำตามขั้นตอนของเขาถ้าเราเรียกเขามา หรือไม่เราก็ต้องไม่เรียกหมอเข้ามา เราก็บอกว่า พอแล้ว คนตายไปแล้ว (ยกไม้ยกมือแสดงท่าทางประกอบ) เราคิดว่าเป็นขั้นตอนของเขา เราบอกให้เขาหยุด 2-3 ครั้ง แรกเลยเขาไล่เราแต่เราไม่ยอมออกไป เขาบอกว่า คุณต้องออกไปรอข้างนอก เราก็บอกว่า ได้อย่างไร กันนี้แม่จัน จนเขาหยุดปั๊ม ที่นี้การตายตามขั้นตอนของโรงพยาบาล อยากจะบอกว่าตาย

แนไม่มีพิน เพราะพอดายปั๊บแล้วเขาเช็คสภาพแบบที่ว่ามีกำมั่งแล้วและว่าดายแล้ว เขาจะเอา
สำลีใส่จมูก อุดทวารภายในเวลาไม่นาน ไม่มีสิทธิพินกลับมาแล้ว เขาเชื่อเรื่องมือของเขามาก ถ้า
เกิดว่าเราไม่ขอไว้ว่าให้เราได้อยู่เฝ้าแม่ก่อนในห้องหนึ่งคืน ในเวลาไม่นานหลังจากจัดการอะไรเสร็จ เขา
ก็พาเข้าห้องเป็นเลย เพราะเตียงมันมีคนรอ แต่บังเอิญแม่เราไปเข้าโรงพยาบาลเล็กๆ ที่ไม่ค่อยมีคน
เราก็ตอบเขาว่าอย่าเพิ่งเอาศพไป เราจะอยู่เฝ้าจนเช้า เพราะเรามีพิธีทางฝ่ายจีนที่ต้องผลัดผ้า แต่งตัว
และต้องรอให้ยายเรามา"

หรือกรณีอาปา (ข 3) คุณหนูเล่าว่า "วันสุดท้ายช่วงที่พ่อกำลังจะไปแล้วแต่ยังไม่ไป พอถึง
เวลาอาบน้ำ พยาบาลก็ต้องเข้ามาอาบน้ำให้ทั้งที่คนไข้ใกล้จะตายแล้ว เช็ดตัวกัน คุณหนูสนุกสนานเฮฮา
เปลี่ยนเสื้อผ้า ทาแป้ง แล้วก็พูดแบบว่า เอ้า ทาแป้งหน่อย เหมือนปฏิบัติต่อดีๆ ซึ่งเขาอาจรู้สึก
ว่านี่เป็นการแสดงความเอ็นดูต่อคนไข้ แต่ที่จริงคนไข้ที่มีอายุเยอะแล้ว และเป็นผู้ชาย เขารู้สึกว่า
ทำไมทำแบบนี้กับเขา พ่อบอกกับเราว่า กลับบ้าน เขาจะกลับบ้าน เขาบอกว่าให้เงินให้ทองหมอ
พวกนี้ไปเถอะ ให้เขาเลิกยุ่งกับเรา กลับบ้านเรดีกว่า" เมื่อเล่าถึงประโยคนี้คุณหนูน้ำตาคลอและ
เสียงสั่นพร่ำด้วยความรู้สึกภายใน " พวก เขา ไม่ เข้า ใจ เล ย เท่าที่เราดูคนใกล้ตายที่ยัง
มีสติอยู่ทุกคนจะอยากกลับบ้านทั้งนั้น แต่จะมีปัญหาคือหมอกับญาติคิดว่าเขาจะอยู่ต่อไปได้ และจะ
ทำอะไรให้เขามากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ในที่สุดเขาก็ต้องตายในที่ที่เขาไม่อยากจะตาย เราโกรธกับพี่
สาวเราด้วยตอนเรื่องพ่อ เขาเป็นพยาบาลก็มีความเชื่อของเขายู่ เรามอบให้ถอดเครื่องอะไรที่ใส่
ไว้เพื่อช่วยการทำงานของปอด พ่อเองก็บอกให้ถอดเขาจะกลับบ้าน เขาไม่อยากจะถูกปฏิบัติแบบนี้ แต่
พี่สาวเราไม่ยอม เขาเคยเป็นพยาบาลอยู่ที่นั่น มันคงเป็นเรื่องปกติที่เขาทำกัน เราก็เห็นใจเขาว่า ไม่
เคยอยู่ในสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจ แม้จะเคยเห็นคนไข้คนอื่นมาแต่นั้นมันพ่อตัวเอง เขาคงคิดว่าทำ
แบบนี้ดีที่สุดแล้ว แต่เราเห็นอีกอย่างว่า แบบนี้ไม่ใช่ดีที่สุด โรงพยาบาลทำเอาเราหมดศรัทธา สักกับ
น้องๆ ไว้เลยว่า ถ้าฉันจะตาย ห้ามเอาไปโรงพยาบาล"

ใกล้ลมหายใจสุดท้ายของอาปา ลูกๆ จึงตัดสินใจบอกข่าวการจากไปของอาแม่ให้อาปาได้
รับทราบ ด้วยรู้ว่าใจของอาปานั้นห่วงโยอาแม่ตลอดเวลา ด้วยหวังว่าจะช่วยลดความห่วงกังวลลง แต่
การจากไปอย่างสงบไม่ได้เกิดขึ้นง่ายดายนัก คุณหนูเล่าถึงเหตุการณ์ตอนนั้นว่า "ตอนที่พ่อเราจวน
จะไปมิไปแล้ว มีหมอคนหนึ่งพาลูกศิษย์เข้ามาสอนเรื่อง เครื่องมือชนิดใหม่ เป็นเครื่องมือสำหรับอ่าน
ร่างกายของเรา เขาก็จะบอกว่าเส้นขึ้นอย่างนี้หมายความว่าอย่างนี้ ถ้าอย่างนี้หมายความว่าอย่างนี้
พ่อเราก็แอ้งแ맹แล้ว เขาก็ยังมานั่งสอนกันอยู่ เราก็คิดว่า นี่ไม่รู้ดีหรือชั่ว เขาก็ว่ามันจะเป็น
ประโยชน์ต่อคนรุ่นต่อไป แต่เราเห็นว่าคนรุ่นใหม่เขามากก็ต้องสอนต่อๆ ไป คนที่ได้รับประโยชน์ได้
รับการรักษาจริงๆ จะมีมั้ย? ตลอดเวลาเขาจะมีนักเรียนใหม่เข้ามา แล้วตกลงมีคนไข้คนไหนที่ได้รับการ
ปฏิบัติอย่างเป็นผู้ถูกรักษาจริงๆ หรือว่าต้องเป็นครูให้พวกนี้ไปตลอด.

"พ่อเราเข้าโรงพยาบาล ไม่ได้รู้สึกว่าเป็นผู้ถูกรักษา แต่ไปเป็นผู้ให้ความรู้แก่พวกนักเรียนที่
นั้น ซึ่งถ้าเรารู้ก่อนแล้วเราเต็มใจเป็นอีกเรื่อง แต่ถ้าเราเข้าไปเพื่อทำการรักษา แต่กลับถูกปฏิบัติ
แบบนี้มันไม่ถูก ถ้าให้เราเสนอ คุณต้องแยกคนไข้ออกเป็นสองส่วนคือ ต้องถามเขาก่อนว่าเขา

ยินยอมมั้ย? ไม่ใช่พอเขาเข้ามาสู่โรงพยาบาลปั๊บ คุณมีสิทธิที่จะกระทำแบบนี้ต่อเขา มันไม่ถูก คนที่เขายินยอมคงมีไม่น้อย แต่เขาควรได้รับการเคารพการตัดสินใจของเขา ก่อน ไม่อย่างนั้นเขาจะงอไปหมด แต่ว่าเขาจะตายก็ไม่ว่าจะอย่างไรกับตัวเองอยู่แล้ว และต้องมาเจอกับวิธีการรักษาแบบนี้ มันไม่ถูกต้อง”

ประสบการณ์จากการสูญเสียอาแม่ ทำให้คุณหนูเตรียมตัวต่อการจากไปของอาปามากยิ่งขึ้น “จากประสบการณ์ที่แม่เราเพิ่งตายจึงเตรียมไว้ว่าก่อนพ่อจะตายจะพูดอะไรบ้าง ก็เตรียมตัวไว้เลย เพื่อให้เขาผ่อนคลาย ไปสบาย ตอนนั้นพี่สาวเอาเทปธรรมะมาใส่หูให้พ่อ เราก็บอกไม่เอาแล้ว ไม่ต้องฟังเสียงเรดิกว่า ตอนนั้นก็ติดอย่างนี้เพราะตัวเราไม่รู้ว่าพูดอะไร อาศัยอันนี้เป็นตัวแทน บอกน้องๆ ว่า ถ้าฉันนะ เทปไม่เอา เสียงไม่ได้อารมณ์เลย พูดกันดีกว่า ก็พูดกับพ่อว่า ไปเถอะพ่อ ไม่ต้องเป็นห่วง พูดไปนะแต่ใจก็ไม่ยอมรับหรอก แต่มันไม่ได้แล้ว ดูแล้วว่าเขาคงไป และเขาไม่ยอมหลับตา แม่ร่างกายจะควบคุมกล้ามเนื้อไม่ได้แล้ว เขอยากเจออาภู่ ก็พามาให้เห็นหน้าและพูดกันแล้ว พอเราเข้าไปเห็นพ่อล้มตายอยู่ก็รู้สึกว้าวใจกังวลใจ จึงบอกเขาว่า พ่อ ถ้าเหนื่อย หลับตาดีกว่า แล้วเราก็เอามือไปช่วยเขาลูบตาปิด เราก็ไม่คิดว่าเขาจะไม่ลืมตาขึ้นมาอีกแล้ว ก็บอกเขาว่า ถ้าพ่อจะไป ก็ไปนะ เราไม่ว่าอะไร ทำให้เย็นๆ (สงบ) สบายใจ แล้วก็ไป เรานิมนต์พระมาเยี่ยมพ่อพอดี พระก็พูดให้ทำให้สบาย ไม่ต้องทุกข์ กังวลห่วงใยใครตอนนี้ รักษาตัวเองให้ดีที่สุด ตอนบ่ายถึงเวลาพยาบาลต้องเช็ดตัวตามเวลาของเขา พระท่านจึงออกไปเดิน ตอนพยาบาลเช็ดตัวเสร็จ เราเห็นว่าพ่อจะไป แล้วเราก็งงออกไปตามพระ แต่ไม่เจอ จึงกลับไปจัดการเอง พ่อพ่อไป พระก็มาพอดี เราก็ให้ท่านพูด เพราะยังเชื่อว่าวิญญาณพ่อยังอยู่แถวนี้ ท่านก็พูดตามขั้นตอนบอกทางให้ไปสงบ

“บางคนว่าตอนใกล้จะสิ้นใจห้ามแตะตัว ห้ามร้องไห้ เราไม่สนใจแล้ว กอดเอาไว้อยู่ ตอนลมหายใจสุดท้ายที่เขาไปแล้ว แต่หนึ่งตายังสั้นอยู่ เราอยู่ใกล้เขามากได้สังเกตโดยละเอียด พอกลัมนื้อปล่อยตัวแล้ว ไม่ทำงาน แต่บางส่วนของร่างกายยังทำงานอยู่ เรายังไม่เชื่อว่าตายซะทีเดียว เพราะคิดว่ามันต้องค่อยๆ ไปทีละส่วน แต่กระบวนการของโรงพยาบาล ถึงโรงพยาบาลใหญ่ ที่มีคนไข้เยอะ พ่อเราเขาจัดการเอาเข้าห้องเย็นวันนั้นเลย ฉีดฟอร์มาลีนเสร็จสรรพไม่มีการถามญาติ เขาแค่ยอมให้เราเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวให้ แล้วก็ให้เราออกมาเลย”

หรือกรณีหน้าพร (ข 1) คุณพลเล่าว่า “คืนนั้นแม่คงตื่น พยาบาลเขาเลยมัดมือสองข้างไว้กับเตียง คิดดูแล้วก็สงสาร ขยับอะไรก็ไม่ได้ ร้องได้อย่างเดียว เราไปถามเพื่อนคนป่วยในห้องนั้นว่า คืนสุดท้ายแม่เป็นอย่างไรบ้าง เขาว่าแม่ตื่นขึ้นมากลางดึก แล้วร้องเรียกหมอ ไม่รู้ว่าทรมานหรือเจ็บปวดอะไร เขาทำอะไรกับแม่เราไม่รู้ รู้แต่ว่าเขาผูกแขน เขาจะให้ยาให้อะไรหรือเปล่าเราก็ไม่รู้”

“จำได้ว่าเป็นช่วงเช้าที่วันววย คนทำความสะอาดก็มาทำ พยาบาลก็มาเช็ดตัวคนป่วยคนอื่นๆ เสียงโหวกเหวกโวยวายไม่ได้ให้ความสงบเลย พระมาพูดกับคนไข้ ญาติก็มา พวกพยาบาลก็ยังคุยกันเสียงโวยวาย ช่วงที่พระเทศน์ ไม่รู้ว่าแม่รู้ตัวหรือเปล่า ยังหายใจอยู่แต่ไม่ได้ลืมตาขึ้นมา เราเลยเอาน้ำจิกเบาๆ ที่ปลายนิ้วแม่ บอกให้แม่ฟังว่ามีพระมาพูด เป็นพระที่ลูกนับถือ เราก็บอกไป ก่อนเข้าไปเทศน์ พระท่านก็ถามเราว่าแม่เป็นอย่างไร ห่วงอะไรมั๊ย ท่านพูดอยู่ประมาณ 10 นาที ให้คุณ

ป่วยวาง ถ้ามีห่วงอะไรอยู่เรื่องญาติพี่น้อง ทรัพย์สินสมบัติ เรื่องลูกหลาน เทศน์ว่าที่ผ่านมามีอะไร
ดีๆ ไว้เยอะแล้ว ได้ช่วยลูก ลูกก็เรียนจบแล้ว มีงานทำ ภาระที่ตัวเองทำก็ทำได้ดีแล้ว ไม่ต้องเป็นห่วง

“หลังจากพระกลับไปประมาณ 15 นาที แม่ก็ไป ก่อนไปก็เห็นชัดว่าแม่หายใจช้าลง เรา
สังเกตอยู่ ตอนนั้นเอาเทปบทสวดมนต์เปิดให้ฟังแล้ว จึงเรียกพยาบาลกับหมอเวร เขาเข้ามาปั๊มหัวใจ
ตรวจชีพจร ไม่ได้ฉีดยาช่วยอะไร เขาปล่อยทิ้งไว้ครึ่งชั่วโมงโดยยังไม่ได้ถอดออกซิเจน เมื่อคนไข้ฟื้น
แม่เสียประมาณ 8 โมง 45 นาที ลูกไม่ได้ร้องไห้ พี่สาวโทรศัพท์ไปหาเพื่อนสนิท กลับมาร้องไห้อยู่
พัก เราเองก็โทรศัพท์ไปหาเพื่อนก็เกือบร้องไห้เหมือนกัน โทรศัพท์บอกพ่อให้เตรียมเอกสาร ช่วง
ตายใหม่ๆ ก็อ่านบทสวดมนต์ให้แม่ฟัง ตัวแม่เริ่มเย็นลง รู้สึกว่าเรามีสติดีอยู่ คิดว่าแม่ก็ต้องตายไม่
วันใดก็วันหนึ่ง ยังถ่ายรูปรูปนาฬิกาที่แม่เสียเก็บไว้ พอครึ่งชั่วโมงผ่านไปเขาก็ถอดหน้ากากให้ออก
ออกซิเจนออก เรียกญาติเข้ามา พยาบาลเข้ามาเปลี่ยนเสื้อผ้าให้อุดทวารต่างๆ เข็นเตียงเข้าไปไว้ใน
ห้องเย็น พ่อเข้ามาช่วยติดต่อเรื่องวัดเรื่องโลง พิธีกรรมต่างๆ”

สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อความตายเกิดขึ้น ภาระหน้าที่ต่อผู้รับการดูแลรักษาได้
สิ้นสุดลงแล้ว ในขณะที่คนในครอบครัวและญาติยังต้องเข้าสู่ภาวะของความยุ่งยากในการจัดการงาน
พิธีศพ การเผชิญกับความรู้สึกเศร้าโศกสูญเสีย การปรับตัวทางกายภาพ ที่หากมีฐานการสนับสนุน
จากชุมชน และหลักคิดทางศาสนาเข้ามาช่วย จะทำให้การปรับตัวหลังการสูญเสีย (F) เป็นไปด้วย
ดี ในบางรายเกิดการสรุปเป็นบทเรียนของชีวิต หรือส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในชีวิตที่จะใช้ต่อไป
มากยิ่งขึ้น

จากกรณีคุณเต้า (ก 1) คุณไก่อเล่าว่า “ พอเราเจออะไรหลายๆ อย่างเข้ามาในชีวิต เห็น
ความทุกข์ของคนอื่น เผชิญความทุกข์ของเรา ทำให้ตอนหลังพี่เริ่มคิดว่าในขณะที่เราคิดว่าความ
ทุกข์ของเราใหญ่โตเหลือเกิน แต่ถ้าเราได้ไปฟังความทุกข์ของคนอื่น ความทุกข์ของเขาอาจจะใหญ่
ยิ่งกว่าเราก็คงได้ เขาอาจจะแก้ไขไม่ได้ แต่ของเราแก้ไขอะไรได้อยู่ ถ้าเราพยายามคิดว่าของเรามัน
เป็นปัญหาเล็กๆ ของคนอื่นปัญหาใหญ่กว่า ของเราบางทีมันแค่เรื่องจิบจ๊อย ของคนอื่นทุกข์สาหัส
อาจจะแก้ไขไม่ได้ด้วย เราก็คงจะไม่ทุกข์แล้ว ทุกวันนี้พี่เลยมองชีวิตแบบนี้ ถ้าเรามองอะไรให้มันเล็กๆ
ไม่มองให้ใหญ่โต ทุกคนมีปัญหาเหมือนกันไป อยู่ที่ตัวเราคิดว่าเราปล่อยวางมันได้แค่ไหน คนใน
ครอบครัวก็มีส่วน แม่เราให้กำลังใจเราว่า สุดท้ายมันก็เป็นแบบนี้เป็นธรรมดา เราก็เออ มันคงต้อง
เป็นแบบนี้มั้ง มันถึงเวลาเขาก็จะต้องไปของเขา เราคงได้มาอยู่ด้วยกันแค่นี้ แม่พี่เองสามีตายตั้งแต่
น้องคนเล็กพี่เกิด แม่ก็เป็นมาหมา 30 ปี เขาก็อยู่อย่างนี้มาตลอด แม่เรายังอยู่มาได้เลย ไม่มีอาชีพอะไรมันคง
รับจ้างซักผ้า พี่เองไม่มีลูก ไม่มีภาระ แถมยังมีงานทำมีเงินเดือน การคิดอย่างนี้มัน
ทำให้เราไม่ต้องมานั่งกังวลอะไรมาก”

และหากจะเปรียบเทียบกับช่วงชีวิตก่อนหน้านี้ คุณไก่อบอกว่าวิธีคิดของเธอเปลี่ยนแปลง
ไปมาก “สมัยก่อนเราคิดอะไรแบบเด็กๆ คิดแค่อยู่วางใจไปเรื่อยๆ มีครอบครัวก็รับผิดชอบชีวิตคนใน
บ้านไป ไม่เบียดเบียนใคร แต่พอเราเจอเหตุการณ์แบบนี้เข้าไป เรามานั่งถามตัวเองตลอด ไม่เคย
เขียนบันทึก พอเต้าป่วยเราก็ตีความสิ่งที่อยู่ในใจเรา สิ่งที่เราไม่สามารถพูดกับใครได้ ก็ใช้วิธีการเขียน

พอเขียนบันทึกพีก็ก็จะเขียนว่าเราคิดอย่างนั้นนะ มันเป็นแบบนี้ ชีวิตคนเราสุดท้ายคือ ตาย แต่ทุกวันนี้ที่เราอยู่ เรายู่เพื่ออะไร เราทำงานทุกวันนี้เราเบียดเบียนใครมัย เราทำหน้าที่ดีแค่ไหน รู้สึกความคิดเราเป็นผู้ใหญ่ขึ้น บางครั้งเราสามารถสอนน้องๆ ได้ในหลายๆ เรื่อง สิ่งที่เราพูดเราไม่ได้ไปฟังใครมา แต่เราคิดจากใจเราเองว่าเราคิดอย่างนี้ คนอื่นอาจว่าเราคิดถูกหรือผิดก็ได้ แต่สิ่งที่เราคิดเราไม่ได้ไปทำความเดือดร้อนให้ใคร

“พี่ว่าพีโตขึ้น โตในแง่ไหนกับอกไม่ถูก แต่มันทำให้เราเย็นลง คิดอะไรค่อยๆ คิด ไม่ปุบปับแบบคนใจร้อน แต่ก่อนเราอาจจะเป็น ซึ่งเดี๋ยวนี้เราจะคิดมากขึ้น คิดประกอบกันหลายๆ อย่าง ประสพการณ์มันสอนเรา

“ทุกวันนี้ก็ทุกข์น้อยลง เมื่อก่อนเรื่องเล็กเรื่องน้อยก็ทุกข์ แต่ทุกวันนี้ถ้าจะทุกข์ก็ในเรื่องใหญ่ๆ เรื่องหุยมหิหมเมื่อก่อนเราจะไม่ยอม จะหงุดหงิด แต่เดี๋ยวนี้เราจะบอกว่า ‘ช่างมันเถอะ ไปคิดอะไรมากเดี๋ยวก็ตายแล้ว’ กลายเป็นคำพูดที่ติดปากไป มันทำให้เราใจเย็นขึ้น คนเราสุดท้ายไม่มีอะไรเดี๋ยวก็ตายจากกันแล้ว มาโกรธกันก็แค่นั้น พอตายแล้วมานั่งร้องไห้ว่าไม่น่าเลย น่าจะทำให้เขาอย่างโน้นอย่างนี้แบบนั้นพีไม่เอา”

หรือกรณีหน้าพร (ข 1) คุณพลเล่าว่า “เหตุที่แม่ป่วยเราก็ก็น้อยอยู่ เรื่องการกินการอยู่ ความเครียด ลูกเตือนแม่เสมอเรื่องการยึดติดเรื่องพ่อ เรื่องอะไรหลายๆ อย่าง แกมมายอมรับตอนที่แกป่วยแล้ว และว่าเสียตายถ้าเชื่อลูกตั้งแต่ตอนนั้นชีวิตคงไม่เป็นแบบนี้ จะป่วยหรือไม่ไม่รู้ แต่ชีวิตคงทุกข์น้อยกว่านี้ และก็คงได้อยู่กับลูก

“สำหรับเรามันเป็นบทเรียนที่ยิ่งใหญ่ของชีวิต เรื่องอกหักเป็นเรื่องตัวตนส่วนบุคคล ส่วนเรื่องแม่ป่วยและตายเป็นเรื่องที่เห็นโยงไปหลายอย่าง เรื่องความเป็นความตาย ชีวิต เป้าหมาย ตัวตนหลังที่เคยให้พินมันไม่มีแล้ว รู้สึกว่าเราโตขึ้น ต้องยืนด้วยตนเอง แต่ไม่ได้กลัวกับชีวิตที่ขาดหลังพิน มันก็เดินไปเรื่อยๆ พ่อจะช่วยเหลือหรือไม่ ก็ไม่ได้ว่าอย่างไร มีเรื่องเดียวที่แม่ห่วงคือเรื่องยาย เป็นสิ่งเดียวที่ถ้าแม่มีชีวิตอยู่คงตอบแทน แต่แม่ไม่อยู่ก็ต้องโอนให้ลูกทำแทน ทุกวันนี้เราก็ก็นึกถึงยายไม่เต็มที่ หลายเรื่องเราขัดแย้ง ก็รู้สึกผิดต่อแม่ที่รับปากแล้วยังทำไม่เต็มที่ ไม่รู้จะทำอย่างไรดี”

ภาวะใกล้ตายเป็นช่วงเวลาแห่งการคิดค้น ลำดับเรื่องราวของชีวิต เรียกการทบทวนหลังชีวิตทั้งของผู้ใกล้ตายและญาติ ประสพการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือการอยู่ร่วมในการตาย เป็นประสพการณ์ของการเติบโตด้านใน ที่หากใครได้เก็บรับประสพการณ์นี้โดยตรงด้วยตัวเองแล้วจะเกิดการเรียนรู้ถึงพลังอันยิ่งใหญ่ในธรรมชาติของชีวิต ที่ทำให้คำถามบางอย่างเกี่ยวกับชีวิตและความตายเกิดขึ้น และคงอยู่กับตัวเองตลอดไป

จากแผนภาพฯ และคำอธิบายแผนภาพ จะเห็นว่าปัจจัยซึ่งเข้ามากำหนดวิธีการจัดการเกี่ยวกับกระบวนการตายมีความหลากหลายสูงมาก ทั้งการเปลี่ยนแปลงวิธีคิดเกี่ยวกับการตายก็เกิดขึ้นได้

ตลอดเวลาของกระบวนการ เมื่อมีแนวโน้มว่าการตายต้องเข้ามาเกี่ยวข้องกับระบบบริการด้านสาธารณสุขมากขึ้น จึงมีข้อเสนอแนะว่าในการให้บริการ ควรสร้างทางเลือกเกี่ยวกับการดูแลรักษาที่หลากหลายเพื่อตอบสนองความต้องการเกี่ยวกับการตายในแต่ละกรณี โดยมีหลักการพื้นฐานร่วมกันอยู่ที่การสร้าง ความเข้าใจต่อกระบวนการตายที่กำลังเกิดขึ้น ด้วยการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดสถานการณ์ ทั้งนี้ให้เป็นไปโดยไม่ละทิ้งมิติทางจิตวิญญาณ

ข้อสังเกต-แบบแผนของโครงสร้างการจัดการเกี่ยวกับการตายของประชาชนยังมีลักษณะการจัดวางตัวอย่างหลวมๆ ส่วนหนึ่งเป็นเพราะการขาดองค์ความรู้ของประชาชนที่จะนำมาใช้ แต่ส่วนสำคัญที่เห็นได้ในยุคสมัยนี้คือ ผลกระทบจากความแข็งแกร่งของแบบแผนโครงสร้างการจัดการเกี่ยวกับการตายของบุคลากรทางการแพทย์

ประเด็นที่น่าสนใจเพิ่มเติมจากกรณีศึกษา

1 การดูแลผู้ป่วยในลักษณะที่ครอบคลุมเป็นครอบครัวขยายนั้น ช่วยลดภาระของระบบสาธารณสุข และลดภาระเรื่องค่าใช้จ่ายที่ครอบครัวยังต้องแบกรับลง ทั้งการเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้ดูแลผู้ใกล้ตายอย่างใกล้ชิดถือเป็นการเตรียมจิตใจรับการตายที่กำลังจะเกิดขึ้นที่ดี

2 การตายที่เกิดขึ้นในผู้สูงวัยเป็นที่ยอมรับแก่คนรอบด้านด้วยดี ทั้งมีการเตรียมในเรื่องจิตใจจากลูกหลานและคนใกล้ชิด

3 ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแม้กับผู้สูงวัย ทำให้ความใส่ใจของผู้ป่วยมุ่งไปที่ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากอาการของโรคและการดูแลรักษาเฉพาะหน้า มากกว่าความตายที่ยังมาไม่ถึง

4 ความเชื่อทางศาสนาหรือหลักยึดในใจ ช่วยให้ผู้ป่วยใกล้ตายสบายใจขึ้นได้ อาจไม่ถึงขั้นปล่อยวางแต่ช่วยให้ใจสงบ คลายความกังวลลง และความเชื่อทางศาสนาหรือหลักยึดในใจเช่นกันที่ช่วยให้ญาติทำใจยอมรับความตายที่กำลังจะเกิดขึ้น และคลายจากความเศร้าโศกหลังเกิดการตายได้

5 สถานที่และรูปแบบในการตาย (เรื่องเชิงกายภาพ) ไม่ใช่ข้อกำหนดให้เกิดการตายที่ดีขึ้น หากแต่ปัจจัยด้านจิตใจต้องเข้ามามีส่วนร่วมอย่างมาก เช่น แม้จะมีการตายเกิดขึ้นที่บ้านท่ามกลางญาติมิตร แต่หากการเตรียมพร้อมด้านจิตใจทั้งของผู้ใกล้ตายและญาติไม่มี การตายที่สงบย่อมไม่เกิดขึ้น

กรณีศึกษา	เพศ		สถานที่อยู่		รูปแบบการดูแลรักษา		ลักษณะครอบครัว		บทบาทของหลักคิด, จิตใจ, ศาสนา		
	ชาย	หญิง	ชนบท	เมือง	การแพทย์สมัยใหม่	อื่นๆ*	เดี่ยว	ขยาย	น้อย	ปานกลาง	มาก
ก เสียชีวิตที่บ้าน	/			/	/	3 4		/		/	
1 คุณดำ (32 ปี)		/	/		/	2		/			/
2 น้าสม (60 ปี)				/	/	3		/	/		
3 ลุงชาติ (76 ปี)	/				/	2 3		/		/	
4 ยายอ่อน (97 ปี)		/	/		/	2		/		/	
5 ยายเจือ (97 ปี)		/	/		/					/	
ข เสียชีวิตที่โรงพยาบาล											
1 น้าพร (48 ปี)	/			/	/	3 4	/			/	
2 อาแม่ (67 ปี)	/			/	/	1 2 3	/				/
3 อาปา (71 ปี)	/			/	/	2 3	/			/	
4 อาแปะจาง (75 ปี)	/			/	/	2 4	/		/		
5 ลุงพันธ์ (76 ปี)	/			/	/	2		/	/		
ค ยังมีชีวิตอยู่											
1 ป้าหม่อม (69 ปี)	/			/	/	1		/		/	
2 ยายห้วน (87 ปี)	/		/		/	3	/		/		

* 1 ภาวนา 2 พิธีกรรม 3 สมุนไพร 4 อาหาร

คุณเต๋ อายุ 32 ปี

ร่างสูง худ นิ่งอยู่บนเบาะของมอเตอร์ไซด์คู่ใจซึ่งจอดอยู่ใต้สะพานแห่งหนึ่งใกล้ๆ กับท่าเทียบเรือด่วน สายตาทอดนึ่งเหม่อมองผืนน้ำกว้างราวกับคิดอะไรไกลตัวออกไป เสียงแหลมของเครื่องส่งสัญญาณให้เรือเทียบท่าดังแหวกอากาศขึ้นมาเรียกความสนใจของร่างนั้นให้กลับมายังโลกปัจจุบัน รอยยิ้มน้อยๆ ปรากฏขึ้นบนใบหน้าราวกับจะทักทายเมื่อเห็นร่างของหญิงสาวคู่ชีวิตเดินผละจากกลุ่มคนที่ขึ้นจากเรือตรงมา มอเตอร์ไซด์พาทั้งสองชีวิตกลับสู่บ้าน ภาพที่ปรากฏให้เห็นเป็นประจําอยู่เกือบแรมปีภาพนี้ คงทำให้ผู้ที่ผ่านไป-มาบริเวณท่าเรือแห่งนั้นและมีโอกาสพบเห็นเกิดความอิจฉาอยู่คราครั้น หากทว่าใครจะล่วงรู้ความเป็นจริงของชีวิตทั้งสองได้

คุณเต๋ ลูกชายคนที่สองของครอบครัวเล็กๆ ซึ่งเติบโตมาด้วยการเลี้ยงดูของคุณย่า ผู้หญิงร่างเล็ก แกร่ง ที่แม้จะดูเจ้าระเบียบอยู่ในที่แต่รอยยิ้มซึ่งจุดสว่างขึ้นบนใบหน้าก็สะท้อนความรักและเมตตาต่อหลานชายคนนี้อย่างนัก คุณเต๋จบการศึกษาในวัยรุ่นหนุ่มในสาขาวิชาเกี่ยวกับวิศวกรรม มีโอกาสเข้าทำงานในบริษัทรับเหมาก่อสร้างขนาดย่อมแห่งหนึ่งโดยมีหน้าที่เป็นวิศวกรควบคุมดูแลการก่อสร้าง จนกระทั่งพบกับคุณไก่ หญิงสาวอารมณ์ดี พุดจาเสียงดังฉะฉาน หลังจากทั้งสองตกลงใจใช้ชีวิตคู่ร่วมกันไม่นานนัก บริษัทที่ทั้งคู่ทำงานอยู่ก็มีอันต้องเจ๊งกับพิษเศรษฐกิจจนต้องยุบเลิกกิจการลงส่งผลให้คุณเต๋และคุณไก่อกลายเป็นคนว่างงานในช่วงเวลาที่เพิ่งเริ่มต้นชีวิตร่วมกัน

และในช่วงเวลานี้เองที่คุณเต๋เริ่มมีอาการแน่นหน้าอก หายใจไม่ออก นำไปสู่การตรวจร่างกายที่ทำให้ชีวิตของคนทั้งสองเปลี่ยนแปลงไปอย่างไม่วันจะหวนคืน

ปี 40-41 กับชีวิตที่พลิกผัน

บ่ายวันหนึ่ง หลังจากผ่านพ้นความสูญเสียมารวมสองปีแล้ว คุณไก่อจึงนั่งลงย้อนเล่าเรื่องราวที่เริ่มต้นขึ้นเมื่อเกือบ 5 ปี ที่ผ่านมาให้ฟัง “ตอนนั้นเป็นช่วงปลายปี 40 พี่เต๋ไปตรวจร่างกายเพราะเขามีอาการแน่นหน้าอก หายใจไม่ออก เป็นๆ หายๆ จนรู้สึกผิดสังเกต พร้อมๆ กับตอนนั้นคิดอยากมีลูก ตัวพี่เองตงงานก็คิดว่าจะได้เลี้ยงลูกไปเลย พอไปตรวจที่โรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่ง ผลการตรวจออกมาว่าไม่มีอะไร หาสาเหตุไม่พบ แต่เมื่อกลับมาแล้วเขาก็กลับมีอาการมากขึ้น ต้นปี 41 จึงพากันไปตรวจอีกครั้ง คราวนี้หมอขอตรวจโดยละเอียด พี่ยังจำได้วันที่ไปฟังผลหมอถามเต๋ว่า ‘มีครอบครัวหรือยัง’ เต๋ตอบว่า ‘มีแล้วแต่ยังไม่มีลูก’ แล้วหมอก็บอกว่า ‘ฟังนะ คุณเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ระยะสุดท้ายอาจอยู่ได้แค่ 3 เดือน’ เหมือนกับหมอเขาไม่ยากปิดคนไข้เพื่อที่ว่าหากอยากทำอะไรจะได้ทำในช่วงเวลาที่เหลืออยู่ แต่ก็บอกด้วยว่า ‘ไม่ต้องคิดอะไรนะ ถ้ากำลังใจดี คุณก็จะอยู่ได้นาน’ พอฟังเท่านั้น เต๋ก็ร้องไห้ ตาแดงก่ำต่อหน้าหมอ พี่เองพูดไม่ออก คิดว่าเป็นไปได้ยังไง คนอายุแค่ 32 ยังไม่เต็มดรีม รู้สึกเป็นไปไม่ได้ได้ ก็นั่งมองหน้าเขาหนึ่งเลย”

ความกะทันหันของเหตุการณ์และความไม่คาดคิดมาล่วงหน้าว่า “โรค” ที่เป็นจะหนักหนาจนบอกออกมาจากปากหมอได้ว่า “อาจอยู่ได้แค่ 3 เดือน” และด้วยเรื่องที่เพิ่งรับรู้มายากเกินกว่าจะยอมรับ คุณไก่อจึงพาคุณเต๋ไปรับการตรวจที่โรงพยาบาลเอกชนใกล้บ้านอีกครั้ง เพื่อจะได้รับคำ

อาจปวดมากหรืออะไร เราไม่รู้ว่าจะเป็นอย่างไร แต่เราไม่อยากทำ มีความรู้สึกว่าเห็นทุกคนที่รักษาแบบนี้ก็ไม่ใช่รอด มันมีผลเสียมากกว่าได้ เรามีความรู้สึกว่าถ้าเขาทนได้ตรงนี้ กินยาไทยร่วมกับการกินยาธรรมดาของทางโรงพยาบาล โดยไม่ต้องไปฉีดยาเคมีหรือฉายแสง ก็ตกลงรักษาแบบนี้ดีกว่า แต่ก็นบอกได้ว่าทนได้ ถ้าไปทำแบบนั้นเขาก็ไม่เอา ซึ่งเขาก็สามารถอยู่มาได้ พี่ว่าการไปรักษาแบบนั้นมันทรมานเปล่าๆ มันอยู่ที่กำลังใจมากกว่า ถ้ากำลังใจคนไข้ดี สามารถสู้ได้ จะอยู่ได้อีกนาน และก็เป็นที่โชคดีของเขาที่เขาไม่กำลังใจ สู้กับมัน คิดว่าฉันก็ยังอยู่ได้ ไม่เห็นต้องไปพึ่งยาเคมีเลย ทั้งที่หมอบอกว่าคุณต้องฉีดยาถึงจะดีขึ้น แต่เขาก็ปฏิเสธตลอดบอกว่าเขายังทนได้ หากทนไม่ได้จริงๆ ค่อยฉีดยา แต่เขาก็ไม่เคยไปฉีดยาเลย กินยาไทย รักษาแบบนี้มาตลอด อีกอย่างอาศัยกินอาหารที่มีประโยชน์เลือกมาให้กิน ไม่ใช่มีอะไรก็กินๆ ไป ซึ่งก็คงมีส่วน ไม่อย่างนั้นหมอบอกกระยะแค่ 3 เดือน เขาจะอยู่ได้เกือบ 3 ปี หรือ”

แม้จะไม่ได้เข้ารับการรักษาดูแลตามกระบวนการเคมีบำบัด กระนั้นค่ายา ค่ารักษา และการดูแลสุขภาพร่างกายโดยทั่วไปก็ยังต้องใช้จ่ายเป็นเงินก้อนโต ในสภาพที่คุณไก่อทำงานโดยลำพัง มีคุณแม่ที่ทำงานรับจ้างเล็กๆ น้อยๆ มีน้องชายซึ่งพิการทางสมองต้องดูแล มีหลานสองคนที่พี่สาวทิ้งไว้ให้เลี้ยงดู และบ้านที่ต้องเช่ารายเดือน ชีวิตครอบครัวที่ดูราวกับหลุดออกมาจากฉากในนวนิยายนี้เป็นชีวิตจริงที่โหดร้ายอย่างอดทนเพื่อผ่านพ้นช่วงเวลาอันยากลำบากอย่างไม่ระย่อทอดยอ ผู้หญิงตัวเล็กๆ คนนี้เล่าถึงค่าใช้จ่ายในช่วงเวลานั้นว่า “ในการรักษามีค่าใช้จ่ายสูงมากแม้จะขอสังคมสงเคราะห์ครั้งหนึ่งแล้ว เรามีเงินเก็บร่วมกันอยู่จำนวนแสนกว่าบาท พี่เอมารักษาเขาหมด ทองมิกก็ขายหมด ถือว่าเราทำครั้งหนึ่งเพื่อช่วยให้คนที่เรารักอยู่กับเรานานที่สุด ตัวตัวเองบอกว่าไม่ต้องรักษาแล้วเพราะเขารู้ว่าเป็นโรคนี้คือตาย ถ้ารักษาเงินก็จะหมดไปเปล่าๆ ให้พี่เป็นทุนไว้ใช้เวลาเขาไม่อยู่ดีกว่า แต่พี่ก็เอาไปรักษา ถ้าเราช่วยได้ก็อยากให้เขาอยู่กับเรา ทุกวันนี้ถึงพิการเราก็ออยากให้เขาอยู่ เพราะอย่างน้อยกลับจากที่ทำงานเวลามีทุกข์เรายังคุยกันได้ มันเหมือนมีเพื่อนที่สนิท ไม่ใช่กลับไปในห้องแล้วไม่มีใครอยู่เลย ทั้งๆ ที่เคยอยู่ด้วยกัน คนเราจะอยู่ด้วยกันเราต้องเลือกมาแล้วว่าจะอยู่ด้วยกันจนตาย แต่พอมาเป็นแบบนี้คิดดูมันทุกข์แค่ไหน” คุณไก่อระบายความอัดอั้นใจประหนึ่งเหตุการณ์นั้นยังดำเนินอยู่ในห้วงเวลาปัจจุบัน ด้วยมีความรักอย่างยิ่งต่อสามีเป็นเครื่องหล่อเลี้ยงจิตใจทำให้คุณไก่อเผชิญต่อความยากลำบากที่โถมทับอย่างอดทน แม้จะรับรู้กันอยู่ในใจลึกๆ ว่าการต่อสู้ครั้งนี้ไม่มีทางชนะ

ปี 42 กับอาการที่ทรุดหนัก (แล้วไก่อจะอยู่อย่างไร?)

ภายหลังจากทำการรักษาอยู่ 2 เดือน คุณไก่อจึงออกจากโรงพยาบาลกลับมาพักรักษาตัวอยู่ที่บ้านได้ แม้จะยังมีอาการป่วยที่ขึ้นๆ ลงๆ แต่ก็ยังอยู่ในสภาพที่ช่วยเหลือตัวเองได้ ยังคงขับมอเตอร์ไซด์ไปรับ-ส่งภรรยาที่ทาเรือทุกวันเหมือนเมฆหมอกร้ายๆ ได้พัดผ่านชีวิตของทั้งคู่ไปชั่วคราว

จนวันหนึ่งของกลางปี 42 คุณไก่อมีอาการตัวชา ลื่นแข็งอย่างกะทันหัน จนคุณไก่อต้องพาส่งโรงพยาบาลอีกรอบหนึ่ง “เช้าวันนั้นเขาขับมอเตอร์ไซด์มาส่งพี่ที่ปากซอย แต่อยู่ๆ ตัวเขาชา ลื่นแข็งจนทำให้รถล้ม พี่จึงเรียกแท็กซี่พาเข้าโรงพยาบาลที่รักษาอยู่ประจำ หมอบอกว่าเป็นอาการฉับพลันของคนเป็นโรคนี้ เหมือนร่างกายไม่ไหวแล้ว ระบบร่างกายเริ่มแยลง การรักษาให้ยาจะช่วยให้ดีขึ้น

แต่มันก็ไม่ดีขึ้น ครึ่งนี้อยู่โรงพยาบาลเกือบเดือน หมอแนะนำให้ทำกายภาพบำบัด เราก็ซื้อมือมืองแผนโบราณไปนวดไปบีบให้เส้นมันร้อน ตอนนั้นเต๋าดูใจไม่ได้เลย แต่เขากำลังใจดีมาก เราก็บอกเขาว่า ‘ต้องเดินให้ได้นะ ถ้าเดินได้ก็จะอยู่ได้อีกนาน ไม่ใช่จะตายเร็วเสมอไป มันอยู่ที่กำลังใจมากกว่า’ เขาก็ฝืนค่อยๆ ยกขา ค่อยๆ ทำ จนเดินได้แบบคนเป็นอัมพฤกษ์ มือเสียไปข้างหนึ่ง ต้องเอามือข้างที่ดีประคองไว้เวลาเดิน เวลาเข้าห้องน้ำจะลำบาก พักต้องดูแล อาบน้ำ ทำอะไรต่างๆ ให้

“จากจุดนี้ทำให้เรารู้ว่าการดูแลให้ความใส่ใจคนป่วยมีความสำคัญ ที่โรงพยาบาลคนป่วยเตียงข้างๆ ยังบอกเลยว่าญาติเขาไม่มาดูแลอย่างนี้หรอก เมียเขา 2-3 วันจึงมาที่ บางทีไม่มาเลย ทำให้บางทีเขาอยากตาย ไม่อยากอยู่ ซึ่งเทียบกับเต๋ได้แล้ว เต๋าดูมีความสุขมากเวลาเราไป หั้วเราะ กินข้าวได้ เหมือนคนไม่ป่วย พุดแซวเตียงอื่น ในขณะที่คนอื่นเขาจะนอนกันแบบเจ็บป่วยมาก เราเห็นแล้วก็หดหู่ ญาติพี่น้องบางคนไปทำทำรังเกียจ คนป่วยก็จะคิดมาก อย่างพี่กินข้าวก็กินจานเดียวกัน เขาเลยมีกำลังใจว่าเราไม่รังเกียจเขา ทำให้ทุกอย่าง บางบ้านเขาจะกลัวมากกว่าคนป่วยอาจมีเชื้อโรคติดกันได้ เค้าก็เคยเจอที่บ้านเขาเอง แม่เขาคิดแบบนั้น จึงย้ายกันออกมา” แม้จะมีโอกาสเพียงน้อยนิดแต่คุณไก่ก็ไม่ละทิ้งที่จะหยิบยกมาเป็นกำลังใจให้ตัวเองและคุณเต๋อ ในช่วงที่การเข้า-ออกโรงพยาบาลกลายเป็นกิจวัตรส่วนหนึ่งของชีวิตไป “ถ้าเป็นหนักก็พาเข้าฉุกเฉิน ถ้าไม่หนักก็ไปตามที่หมอนัด ไปตรวจรับยามากิน ถ้าเป็นมากก็พาเข้าไอซียู หมอจะให้ออกซิเจน เจาะตรวจ เอาสายยางเข้าไป เขาก็จะเจ็บ เพราะอย่างนี้เขาเลยขอร้องว่าถ้าอาการหนักอย่าเอาเขาเข้าโรงพยาบาล นอกจากหมอนัดรับยา ตรวจร่างกายจึงพาไป”

และเมื่อกลับจากโรงพยาบาลครั้งนี้ ในสภาพที่เดินไม่ถนัด มือใช้การได้ข้างเดียว ทำให้คุณเต๋อเกิดความเครียดด้วยคิดว่าสภาพร่างกายคงไปไม่ไหวเป็นแน่ ดังที่คุณไก่เล่าว่า “เขากลับมาก็เริ่มคิดว่าร่างกายไม่ไหวแน่แล้ว จึงเริ่มไม่อยากกินข้าว เบื่อและพูดเสมอว่า ‘ไม่อยากอยู่แล้ว เป็นอย่างนี้แล้วทรมาน’ ตัวพี่เองฟังก็ร้องไห้ เราไม่อยากให้เขาตายอยากให้เขาอยู่ เพราะมีความรู้สึกว่าเขาอยู่ได้ด้วยกำลังใจอย่างน้อยก็เกินกว่า 3 เดือนที่หมอบอกแล้ว เขาก็อยู่มานานมันคงจะรักษาหาย มาอยู่บ้านเราก็ทำราวให้เขาเกาะเดินและรักษากันเองร่วมด้วย เช่น เอาเท้าเขาแช่น้ำอุ่น บีบนวด จนพอเดินได้บ้าง แต่พอเกิดอาการปวดทรมานเขาก็เริ่มคิด เริ่มท้อ เราเข้าใจอยู่ว่าคนเจ็บพอปวดเขาจะเป็นอย่างไร แต่เราไม่ใช่คนเจ็บมันก็เหมือนเห็นแก่ตัว คืออยากให้คนที่เรารักอยู่ ก็จะไม่บอกกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ว่าอย่าเพิ่งเอาเขาไปนะ ให้เขาอยู่กับเรา ในขณะที่คนป่วยเขาไม่อยากอยู่แล้ว

“พี่ทุกข์ใจมากเลยจนผอมลง ต้องเข้าไปนอนโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ เพราะเครียดมากและกินไม่ได้ เต๋ाप่วยแต่กลับต้องมาดูแลเราแทน ต้องทำตัวให้ร่าเริง เราก็รู้ว่าเขาฝืน ฝืนที่จะทำตัวให้แข็งแรงขึ้น เพื่อจะมาดูแลเรา ทั้งที่เขาเองป่วยไม่รู้ว่าตัวเองจะรอดหรือไม่ เราเองไม่เป็นอะไรแต่เครียดเพราะคิดมาก เราก็คิดว่าถ้าเรามาเป็นอย่างนี้ เขาก็ยิ่งทุกข์ไปอีก เราต้องกลับมาเข้มแข็ง ไม่ร้องไห้ให้เขาเห็นว่าที่จริงเราอ่อนแอ ระยะเวลาเขาก็คิดว่าเราเข้มแข็ง ยังบอกกับเราว่า ‘ไก่อ๊ะ เก่งนะ เธอพร้อมรับได้ทุกอย่าง ยังอยู่ได้ กำลังใจเธอดีกว่าฉันอีก’ ทั้งที่ในใจเราคิดแล้วว่า ‘ถ้าเต๋าตาย เราจะทำอย่างไร’ เวลาคุยกับเขาเราจะเฮฮา ทั้งที่ในใจพี่มันร้องไห้ นั่งรถเมล์กลับบ้านจากที่ทำงานพี่ร้องไห้ตลอดเวลา”

เงาสะท้อนของความสิ้นหวังที่ปรากฏตรงหน้า ทำให้คุณแต่อาทวาทหันต้อสิ่งที่กำลังเดินทางไกลเข้ามา กำลังใจเริ่มใส่เกียร์ถอยหลัง กระนั้นก็ยังแน่วแนกับความตั้งใจในวาระสุดท้ายของตัวเอง คุณเฝ้าถึงเรื่องนี้ว่า “แต่เคยพูดว่าถ้าเขาเป็นมากที่สุดๆ แล้วไม่ต้องเอาส่งโรงพยาบาล ขอดายที่บ้าน เขาไม่ต้องการเอาสายยางเข้าไปในปาก ไปให้ท่อ ไม่อยากเป็นแบบนั้น ทั้งที่ช่วงป่วยหลังๆ เราจะพยายามถามว่าไปโรงพยาบาลมั๊ย ไปหาหมอมั๊ย เมื่อเกิดอะไรขึ้นหมอเขาสามารถช่วยได้ เขาก็บอกว่าไม่ไป ขอยู่บ้าน ประสบการณ์การเข้าไอซียูคงทำให้เขาทรมาน เพราะโดนเจาะโน่นนี่ แล้วเขาเจ็บเขาไม่อยากจะมาเจาะคอเขา มาทำอะไร เขาก็ขอไว้ ถ้าถามจริงๆ ว่าครั้งสุดท้ายหากพี่พาเขาส่งโรงพยาบาลเขาจะรอดมั๊ย มันก็อาจจะรอดนะ ดีกว่าไว้ที่บ้าน แต่ในเมื่อเขาไม่ต้องการ และร่างกายเขาก็ไม่ไหวเหมือนกับเราเอาเขาไปทรมาน เขาอยากตายที่บ้าน อยากตายในห้องที่เขาเคยอยู่ทุกวัน ที่ๆ เขามีความสุข เพราะอยู่ที่นั่นมาตลอดเป็นปี เขาขอร้องไม่ให้พาเขาไป บางทีร้องให้เลย

“มีอยู่วันหนึ่งพี่กลับบ้านไปไม่เห็นใครก็ว่าเอ. ไปไหนกันหมด ก็ค่อยๆ เข้าบ้านไป ไปดูหน้าห้อง เห็นหลานกำลังป้อนข้าวเต้า แล้วข้าวมันหก หลานพี่ก็ว่า ‘ข้าวหก’ เต้าก็ว่า ‘ก็ป้อนหก’ หลานพี่ว่า ‘ก็น้ำเต้าปากเปื้อน ป้อนก็ไม่ตรงปาก’ ซึ่งเขาก็ไม่ได้คิดมาก หัวเราะหลานพี่ มีความสุขกับการอยู่กับครอบครัว ถ้าคิดกับการไปอยู่โรงพยาบาล เขาก็จะได้แค่นั่งมองห้องสี่เหลี่ยม ข้างๆ เห็นคนป่วย การปฏิบัติตัวของพยาบาลต่อคนไข้ที่เลือกที่รักมักที่ชัง เอาใจคนมีเงิน คนที่ไม่ค่อยมีเงินไม่มีญาติไปเขาจะไม่สนใจ” แม้ใจอยากจะเห็นยวรงค์ใช้ชีวิตยืนยาวออกไป แต่จากประสบการณ์ที่ได้ดูแลคุณเต้ามาแรมปีจึงทำให้พอจะประเมินสภาพการเจ็บป่วยได้ ประกอบกับความเคารพในการตัดสินใจของสามี ทำให้คุณเฝ้ายอมรับข้อตกลงนี้อยู่ในใจเงียบๆ

ความเครียด ความทุกข์ใจ เวลาของชีวิตที่หดสั้นลงทุกขณะ ความคิดที่ว่าความตายอยู่เพียงแค่อ้อมผุดพรายขึ้น ความห่วงกังวลนานัปการที่ค้างคาอยู่ในใจคุณเฝ้าจึงถูกนำมาพูดคุย ถ่ายทอดให้คู่ชีวิตฟัง “พี่ว่าเต้าเองก็คงเริ่มรู้ตัวเพราะช่วงที่พี่มาทำงานเขาเริ่มอึดเพลาค่อยๆ กับเรา บอกว่าเขารักเรา ถ้าเขาตายให้ทำอะไรบ้าง สิ่งให้ของในห้องวางไว้เหมือนเดิม พระของเขาให้เราไว้ใส่ เสื้อผ้าของเขาเองที่ซื้อไว้ตอนทำงาน เขาถนอมมาก ก็สั่งว่าให้คนโน้นคนนี้ นาฬิกาให้ใคร เหมือนเขารู้ตัวก่อนตาย เขาก็จะทำไว้ เพียงแต่ไม่รู้ตัวว่าจะไปเมื่อไหร่ แต่เขาก็จะพูดว่าอีกไม่นาน ขนาดเขาป่วยเขายังร้องเพลงอึดเพล่วไว้ให้เราฟัง เรียกแม่พี่ไปสั่งว่า ‘ถ้าเต้าตาย แม่ต้องมานอนเป็นเพื่อนเฝ้านะ เพราะเฝ้าไม่มีใคร’ เขาจะสั่งไว้หมดในสมุดบันทึกที่เราไม่รู้เลยว่าเขาเขียนไว้เมื่อไหร่ และจะพูดตลอดว่า ‘เธอจะอยู่อย่างไรถ้าไม่มีฉัน’ เป็นเรื่องที่คุยกันเยอะมาก บางทีเรารับไม่ได้จะร้องไห้ให้เขาเห็น เวลาเขาพูดว่า ‘เขาไม่อยากจะตาย เขาห่วงเรา’ เรามีความรู้สึกว่า ‘ไม่ต้องห่วงเราหรอก เราอยู่ได้ ฉันดูแลตัวเองได้’ ถ้าถึงวันที่เธอต้องไปจริงๆ ให้เธอไปดินะไม่ต้องกังวล’ เราจะไม่พูดว่าถ้าถึงวันที่เธอตายซึ่งเราไม่อยากให้เขาเสียใจ เราเองก็เข้าใจเมื่อแรกเขาคิดว่าถ้าถึงเวลาตายเขาก็จะตาย แต่พอถึงเวลาเข้าจริงๆ เขาก็บอก ‘เขาไม่อยากจะตายเลย ทำไมต้องมาเป็นเขาด้วย’ เราก็ปลอบว่า ‘คนเรามันเลือกไม่ได้ มันถึงเวลา แล้วแต่บุญแต่กรรมของแต่ละคน บางทีเธออาจจะโชคดีก็ได้หมดเวรหมดกรรม ฉันทอาจจะกรรมเยอะกว่าก็ได้’ ก็คุยกันแบบสนุกๆ เราอาจบ่นเยอะกว่า เขามั่นคนมีบุญ เขาก็จะหัวเราะ เขาจะบ่นแบบนี้ เขารู้ตัวว่าเขาไม่รอดหรอก แต่พยายามให้เราสนุกเหมือนว่าเขาไม่ซีเรียส บางทีเขาก็จะถามเราว่า ‘ถ้าเขาตายจริงๆ เธอจะแต่งงานใหม่มั๊ย’ เราก็ตอบว่า ‘เธอเห็นแก่ตัวหรือเปล่า’ เขาก็หัวเราะและว่า

‘ถ้าหากหาแฟนใหม่ เธอต้องหาดี ๆ นะ รักเธอนะ ทำให้ดี ๆ กว่าพี่เดานะ ไก่จะได้สบายไม่ลำบาก’ เรา ก็มีความรู้สึกว่าเขารักเรานะ สุดท้ายที่เขาจะไป เขายังห่วงเดือนเราหลายอย่าง ซึ่งนับเป็นคนป่วยที่พี่ รู้สึกว่าเขาเตรียมพร้อมก่อนตาย บางที่เราอาจไม่เคยเจอคนอื่นแบบนี้เลยไม่รู้ว่ามีแบบเขาหรือเปล่า

“มานั่งนึกเขาก็ตกใจตายยังเตรียมตัวสิ่งโน่นสิ่งนี้ เอาชุดนี้ให้พี่เต้าใส่ตอนจะไปในะ คนจะ ตายบางอย่างในตัวคงเริ่มบอกว่าเขาจะไม่ไหว จึงเตรียมสิ่งเอาไว้ พี่ก็ทำนะ บอกเขาว่าอยากให้อะไรก็สั่งแล้วกัน ฉันจะทำให้เธอหมด”

การสั่งเสียถูกทำขึ้นเป็นลำดับขั้นประหนึ่งคือขั้นตอนหนึ่งของชีวิตที่มองดูจากภายนอกแล้ว ราวกับว่า คุณเต้าและคุณไก่เตรียมตัวต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นข้างหน้าเป็นอย่างดี แต่อีกด้านของ ความรู้สึก ความท้อใจกับการต่อสู้ที่ไม่มีทางชนะและเข้าใกล้จุดสิ้นสุดแล้ว เกิดขึ้นอย่างสับสนและ หลากหลาย คุณไก่เล่าถึงความท้อใจตรงนั้นว่า “แม้จะคุยกันเยอะมาก แต่ใจพี่ก็ท้อมากเลย นอนอยู่ ด้วยกันมองเห็นเขานอนหลับพื้นนอนหันหลังให้เขาร้องไห้เลย มีความรู้สึกสงสาร ทำไมคนอายุแค่นี้ ต้องมาเป็นแบบนี้ ทั้งที่เขาไม่ใช่คนที่เลวร้าย เป็นคนที่ทำบุญมาตลอด ไปวัดกันแทบทุกเดือน มี ความรู้สึกว่าเขาทำไมเราทำดีแล้วมาเป็นแบบนี้ ‘รู้สึกโลกแหม่งไม่ยุติธรรมเลย’ เคยคิดอยากฆ่าตัวตาย ตามเขาด้วย และเขาก็เคยถามว่า ‘ถ้าฉันตาย เธอจะตายตามฉันมั๊ยไก่’ พี่ก็ว่า ‘ฉันมีภาระต้องดูแลแม่ น้อง บ้านเราไม่ใช่คนมีฐานะ’ พี่ก็จะบอกเขาแบบนี้ เพราะรู้ว่าการฆ่าตัวตายเป็นบาป เป็นช่วงที่ได้ อ่านหนังสือธรรมะกันเยอะมาก เขาอ่านเราก็อ่าน บางที่เราเป็นฝ่ายอ่านให้เขาฟังด้วยซ้ำ การเตรียม ตัวก่อนตายเขาว่าอย่างไร พระสวดว่าอย่างไร สอนอย่างไร เราจะบอกเขาหมดเลย เขาก็นอนฟังเราอ่าน ตัวเขาเองก็อ่านเยอะมาก ยังบอกว่าถ้าเขาไปคงมีพระนำไป บางที่เขาแอบขโมยธรรมะจากพวกน้องๆ มาให้ เขาก็ฟัง บางทีก็พูดให้เราฟังว่า เขาฟังเทศน์มันพูดว่าอย่างไร เขาก็บอกว่าทำให้เขาแปลงได้เยอะ แต่บางทีเรากลับแปลงไม่ได้ ทั้งที่ไม่ได้เจ็บป่วยกับเขา คิดไปว่า ‘ถ้าเขาตายไป เราจะเป็นอย่างไร เรา จะอยู่อย่างไร’ ทำงานทุกวันนี้ทำเพื่ออะไร จะอยู่เพื่ออะไร ทำทำไม เหมือนเราไม่มีอะไรเหลือแล้ว ถ้า แลกได้ให้เราไปดีกว่า ถ้าเราตายเราจะได้อะไร พี่คิดเสมอว่า คนอยู่คือคนทุกข์ คนไปนั่นแหละจะ ได้ไม่มาทุกข์ พี่พูดกับเต้า เขายังว่าเลยว่าเขายอมตายดีกว่าถ้าให้พี่ตายแทนเขา เพราะเขาอยู่เขาก็ทุกข์ ถ้าพี่เป็นเหมือนเขา เขาก็คงตายเหมือนพี่ เขาก็เลือกที่จะตายไม่เลือกที่จะอยู่ มันยังทำให้เราผูกพัน กันมากยิ่งขึ้นพอได้คุยได้รู้ว่าเขาคิดแบบนี้ ไม่ได้เห็นแก่ตัวว่าถ้าเราเป็นแล้วตายเขาจะมีเมียใหม่ พูด แล้วเขาก็ร้องไห้ คนเรานะถ้าเจอคู่ดีๆ ก็น่าจะมีความสุข ถ้าเขาอยู่กับพี่ได้ตลอดจนอายุมากๆ มี ปัญหาอะไรเราก็สู้ได้ มีคนช่วยกัน แต่นี่มันไม่ใช่อย่างนั้น ”

ปี 43 กับช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิต

ไม่ว่าจะรัก จะทุกข์ สับสน ท้อ มีกำลังใจ การเดินทางของบางสิ่งก็ไม่ได้หยุดนิ่งด้วยเหตุ บังคับของสิ่งเหล่านี้ คงมีบางอย่างที่ทำให้เส้นทางของบางคนถูกตัดตรงมาโดยเร็ว

“ปี 43 เต้าอาการทรุดหนัก นอนแบบอยู่ 3 เดือน แต่ยังพูดได้ กินได้ เพียงแต่เดินไม่ไหว มี อาการปวดมาก เกิดความท้อใจ หงุดหงิดเหมือนเราพูดอะไรแล้วเขาเริ่มฟังไม่รู้เรื่อง ร่างกายแปรปรวน เราต้องใจเย็นมากพูดอะไรไปบางทีโดนตวาด เราก็น้อยใจ พยายามมองว่าเขาเป็นคนป่วย ร่างกายไม่

ดีก็เป็นแบบนี้ได้ ข้าวเราก็พยายามให้กินเพราะถ้าไม่กินมันจะอยู่ได้อย่างไร เขาก็หงุดหงิดบอก ‘ไม่กินๆ’ ก็พยายามพูดดีๆ เขาจึงยอมกิน

“และในช่วงนี้เขาเริ่มพูดว่าไม่อยากไป นังกอดเขาเร้าร้องไห้ว่า ฉันไม่อยากตายๆ เราเห็นก็พูดไม่ออก มีความรู้สึกว่าเขาคงไม่อยากไปจริงๆ แต่เราก็จะบอกว่าไม่เป็นไรหรอกให้กินข้าวได้แล้วกัน และพอมาดตรวจคราวหลังนี้หมอบอกว่าอาจจะเริ่มเป็นวัณโรคระยะเริ่มแรก เป็นโรคแทรกเข้ามา พอเขารู้ว่าตัวเองเป็นหลายๆ โรค ร่างกายคงไม่ไหว เขาก็ท้อ จนทำอะไรไม่ได้ กินข้าวก็ต้องป้อน ต้องช่วยกันพยุงอาบน้ำให้”

“จนกระทั่งสัปดาห์สุดท้ายที่ทรุดหนัก (ปลายเดือนกรกฎาคม 2543) มีอาการแน่นหน้าอกมาก แต่เขาขอไม่ให้พาไปโรงพยาบาล พี่เองหยุดงานไปดูแลเขาตลอด เพราะรู้สึกว่าหากเขาไปเราอยากอยู่กับเขา เค้าเองเขาก็เรียกพี่มาบอกว่า ‘ไก่อฉันไม่ไหวแล้วนะ ฉันจะไปวันนี้ วันนั้น’ เหมือนกับเขารู้ตัวว่าเขาจะไป เขาจะมองไปที่หน้าต่างบ้าน และบอกว่ามีคนมารับ แล้วเขาก็จะบอกว่าให้ไปก่อน เขายังไม่ไป เขาขอย่อยก่อน อาทิตยส์สุดท้ายนี้เขานั่งห้องน้ำแล้วถ่ายไม่ออก เอามือกดท้องจนข้าหมด เหมือนกับว่าระบบร่างกายเริ่มไม่ดีแล้ว หรือเพราะเขานอนมากถึงขนาดนอนถ่าย นอนฉี่ก็ไม่รู้

“จนวันที่เขาเสียเหมือนคนธาตุไฟแตก เขามีอาการตอน 4 โมงเย็น อาการเหมือนคนจู้ๆ ก็ส่งเสียง เออๆๆๆ ขึ้นมาเหมือนคนหายใจไม่ออก พี่ซื้อเครื่องมาดูดเสมหะที่คอให้ตลอด คิดว่าเขาจะนอนได้ ปรากฏไม่ใช่ พอเขานอนเฉยๆ ก็ถ่ายปล่อยออกมา พอเขาปล่อยออกมาหมด เราก็คิดว่าเขาจะไม่เป็นอะไรแล้ว เหมือนเขาได้ถ่ายท้อง จะได้ไม่แน่น คงนอนสบาย แต่มันไม่ใช่อย่างนั้น และเขาจะอยากเจอคนโน้นคนนี้เราก็โทรศัพท์ให้เพื่อนคนโน้นคนนี้มาแม่แต่แม่เขาเองเรายังโทรศัพท์ให้มาดูแล แล้วเขาก็โหลิกรรมต่อกัน

“ตอนเขาเสียนั้นเกือบตีหนึ่ง ตัวพี่เองไม่ไหวแล้วเพราะเฝ้าเขาตลอด ก็บอกเขาว่า ‘เค้า ไม่ไหวแล้ว เขาอยากนอน’ เขาพูดออกมาอย่างนี้เลยนะว่า ‘อย่าเพิ่งนอน เดี่ยวไปแล้ว’ เราก็ไม่เชื่อว่าเขาจะไป เรายังถามว่า ‘เค้าสวดมนต์มั๊ย’ เขาบอก ‘ไม่’ เขาสวดเยอะแล้ว จากนั้นไม่ถึง 5 นาที เขาเอามือข้างที่ตีจับมือเราไว้แล้วก็มีเสียง เออๆๆๆ มือข้างที่เสียสะบัดขึ้นมามีเสียงดัง เอิก แล้วก็ไปต่อหน้าต่อตาเรา มือเขาก็จับเราอยู่ พี่ยังจำได้ตลอดเลยนะ ตอนเขาไปพี่มองยังตกใจก็ไปเรียกแม่ให้มาดู พอแม่มาดูแมบอก ‘เค้าไปแล้ว’ เราไม่คิดเลยเพราะเขายังคุยกับเราได้และสิ่งที่เขาพูดว่าเขาจะไปคือเขาจะไปเดี๋ยวนี้ภายในเวลาไม่ถึง 5 นาที

“บางที่เขาอาจจะโชคดีแล้วก็ได้ที่เขาได้ไปอย่างนั้น ดีกว่าอยู่ทรมานเพราะเวลาเราเห็นเขาเจ็บป่วยเราก็ตรมานด้วย ถ้าถามว่าเสียใจมั๊ยที่มาอยู่กับเขา มาเลือกเขา ก็บอกเลยว่าไม่เสียใจนะ อย่างน้อยเราก็ตมอยู่ร่วมกัน เขารักเราจริงๆ ไม่เคยนอกใจ เราอยากได้อะไรถ้าเขามีเขาจะให้เราตลอด และเขาจะคิดถึงเราตลอดมีอะไรก็จะถามเรา ดูแลเอาใจใส่ ถ้าวรจากแม่ลงมาเราก็มีเขาที่ดูแล มีความรู้สึกว่าเขาคงไปได้ ตอนที่เขาเสียฝนตกปรอยๆ พอเขาไปฝนก็หยุด และแปลกมากเลยพอเขาใกล้เสีย หมาหอนมากทั้งซอยเลย พอเค้าไปแล้วเสียงเงียบหมดเลย ไม่น่าเชื่อ”

การทรมานของทั้งคนอยู่และผู้จากไปถึงจุดสิ้นสุดลง ทว่าสำหรับคนอยู่ ภารกิจบางอย่างเพิ่งเริ่มต้น ดังที่คุณไก่อเล่าว่า “เค้าเสียตอนประมาณตีหนึ่ง ตอนเช้าต้องไปแจ้งว่าเสีย พี่เดินไปร้องให้

ไป ร้องจนน้ำตาไม่มีแล้ว ร้องตั้งแต่รู้ว่าเขาจะไปวันหนึ่งแล้ว ตอนเขาเสลดออกจากคอก็รู้แล้วว่าเขาจะไป คนเสลดพันคอมันก็ไม่รอดแล้ว ไปแจ้งความเสร็จก็ไปติดต่อยุติ จ้างคนมาฉีดยาศพ เขาศพออกจากบ้านไปวัด เต้าตายวันศุกร์พอวันอาทิตย์ก็เผาเลย แล้วมาทำบุญให้

“พี่ไม่คิดว่าตัวพี่จะทำได้ ไม่เคยมีประสบการณ์จัดงานมาก่อน คนเดียวเลยคอยรับแขก ทำอะไรต่างๆ ก็ไม่รู้ว่ามีคนตรงนั้นมาได้อย่างไร ยังงงตัวเองอยู่ มาจัดงานศพตรงนี้ถ้าถามพี่ก็ว่าไม่จำเป็นหรอกที่ต้องมาจัด แต่เหมือนเป็นการให้เกิดคติคนตาย เป็นการทำให้เขาครั้งสุดท้าย ยังคิดเลยว่าสักวันหากเราเป็นเช่นนี้ ใครจะมาทำให้เรา คนสมัยนี้จะจัดงานศพที่ต้องมีเงินเก็บเพราะค่าใช้จ่ายเยอะ เจ็บไข้ได้ป่วยก็ต้องใช้เงินสำรอง ทุกวันนี้เงินเป็นปัจจัยสำคัญ บางคนบอกว่าไม่ใช่ แต่พอป่วยไข้เราไม่มีเงินไปหาหมอก็เหมือนไปขอรานเขา อยู่แบบอนาถา จะไปเรียกร้องอะไรก็ไม่ได้ ไม่มีสิทธิ์อ้าปากพูดเลย หมอจะทำอะไรก็ทำ ต้องยอมให้เขาทุกอย่าง พี่เองไปทะเลาะกับหมอกับพยาบาลที่เขาพูดจาไม่ดีกับคนไข้ที่ไม่มีญาติ เราก็คิดว่าถ้าพูดกับเขาดีๆ บางทีคนไข้อาจมีกำลังใจไหนๆ ญาติก็ไม่มี อยู่โรงพยาบาลอย่างน้อยก็มีพยาบาล แต่มันก็เป็นเฉพาะบางคน พยาบาลดีๆ ก็มี เราก็เข้าใจนะว่างานที่เขาทำมันซ้ำซาก คนไข้ก็เยอะ เขาอาจจะเหนื่อย แต่หากคุณเลือกจะทำงานด้านนี้ คุณก็ต้องทำให้ดีที่สุดเมื่อมันเป็นสิ่งที่คุณรักและเลือกที่จะทำ และถามว่าคนไข้เขาอยากเจ็บป่วยมั้ย อยากไปโรงพยาบาลมั้ย พี่ก็บอกเลยว่า เขาไม่อยากจะไป เหมือนตัวพี่เอง ถ้าไม่เจ็บไข้ได้ป่วยพี่ก็ไม่อยากไป ทุกคนแหละไม่มีใครอยากไปโรงพยาบาลหรอก และยิ่งต้องเจอกับสภาพแบบนี้มันก็ยิ่งหดหู่ การบริการจึงมีส่วนสำคัญที่จะให้คนอยากเข้าไปรักษาหรือไม่ เราก็ไม่รู้โรงพยาบาลอาจจะเจอแบบมาขอฟรีเยอะ แต่ถ้ามองแล้วคนเราถ้าเขามีเขาก็อยากให้ทั้งนั้น ไม่อยากมาทนฟังว่าค่อนข้างหรือ เขา ก็อยากให้คนของเขาหาย เหมือนเราถ้ามีเงินเป็นล้านแล้วรักษาหายก็คงดีนั่นแหละ”

เมื่อพิธีศพเสร็จสิ้นลง คุณไก่อำนาจเงินทำบุญที่เหลือจากงานครั้งนี้เข้าบริจาคเงินให้กับทางโรงพยาบาลที่คุณแต่เคยเข้ารับการรักษา ด้วยเจตนาที่คุณแต่เคยตั้งไว้ว่าหากมีโอกาสหายได้กลับไปทำงานจะนำเงินมาคืนในส่วนค่ารักษาพยาบาลที่เคยขอสังคมสงเคราะห์กับทางโรงพยาบาลไป คุณไก่อจึงเป็นผู้ทำหน้าที่นี้แทน “บางคนอาจจะมองว่าไปให้ทำไม น่าจะเก็บไว้ใช้จ่ายเป็นทุนของเรา แต่เราไม่คิดอย่างนั้น อยากทำให้เขา ทำในสิ่งที่เขาไม่มีโอกาสทำ เต้าจะรับรู้หรือไม่ ไม่รู้ แต่เราทำเพื่อที่ว่าเงินตรงนั้นคนอื่นจะได้เอาไปใช้ต่อ เป็นการทำบุญไป ขนาดยาที่เหลืออยู่พี่ยังเอาไปคืนโรงพยาบาลเลย เมื่อมีคนไข้ที่เป็นแบบเต้า ยาบางตัวใช้กันได้จะได้ใช้” คุณไก่อบอกเล่าถึงความคิดของเธอ

ปัจจุบันกับการมีชีวิตอยู่ต่อไป

ความระลึกถึงที่คุณไก่อยังคงมีให้แก่ผู้จากไปอยู่อย่างสม่ำเสมอตราบทุกวันนี้ อาจสร้างความทุกข์ใจอยู่บ้าง กระนั้นความตายที่เกิดขึ้นต่อตาตรงหน้าและการดูแลอย่างใกล้ชิดมาตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วยทำให้คุณไก่อได้คิดถึงชีวิตอย่างหลากหลายแง่มุม “ถามว่าทุกวันนี้คิดถึงเขามั้ย พี่ยังคิดถึงนะ เหมือนดัดกันไม่ได้ มีความรู้สึกที่ตรงนี้เราอยู่เพราะความรับผิดชอบต่อครอบครัว มีแม่ที่ต้องเลี้ยง มานั่งนึกว่าทำไมชีวิตพี่เป็นแบบนี้ ไม่เคยทำบาปทำกรรมกับใครเลย มันเร็วมากเป็นช่วงที่เราเพิ่งมาอยู่ด้วยกันไม่นาน กำลังสร้างตัว คิดแต่สิ่งดีๆ ถ้าได้งานจะไปตรวจ จะมีลูก ช่วยกัน

ทำงานซื้อบ้านของเราเองสักหลัง ถ้าเขาตายสักอายุ 50 อย่างน้อยก็ได้ใช้ชีวิตด้วยกันมาจนอายุเท่านี้ เราคงไม่เสียใจเท่าไร แต่ได้มาเห็นอย่างนี้เราถึงได้รู้ว่า ชีวิตคนเราสุดท้ายก็แบบนี้ อะไรมันไม่แน่นอน เราอยู่ทุกวันนี้พยายามทำดี ไม่ไปเบียดเบียนใครคงทำให้เราดีขึ้น เพราะชีวิตบางทีมีเรื่องผลของกรรมอยู่ด้วย เราอ่านหนังสือธรรมะมาเยอะ ไปวัดก็ไป และพอเราเจออะไรหลายๆ อย่างเข้ามาในชีวิต เห็นความทุกข์ของคนอื่น เผลอความทุกข์ของตัวเอง ทำให้ตอนหลังก็เริ่มคิดว่าในขณะที่เราคิดว่าความทุกข์ของเราใหญ่โตเหลือเกิน แต่ถ้าเราได้ไปฟังความทุกข์ของคนอื่น ความทุกข์ของเขาอาจจะใหญ่ยิ่งกว่าเราก็ได้ เขาอาจจะแก้ไขไม่ได้ แต่ของเรายังแก้ไขอะไรได้อยู่ ถ้าเราพยายามคิดว่าของเรามันเป็นปัญหาเล็กๆ ของคนอื่นปัญหาใหญ่กว่า ของเราบางทีมันแค่เรื่องจิบจ๊อย ของคนอื่นทุกข์สาหัสอาจจะแก้ไขไม่ได้ด้วย เราก็อาจจะไม่ทุกข์แล้ว ทุกวันนี้พี่เลยมองชีวิตแบบนี้ ถ้าเรามองอะไรให้มันเล็กๆ ไม่มองให้ใหญ่โต ทุกคนมีปัญหาเหมือนกันไป อยู่ที่ตัวเราด้วยว่าเราปล่อยวางมันได้แค่ไหน คนในครอบครัวก็มีส่วน แม่เราให้กำลังใจเราว่า สุดท้ายมันก็เป็นแบบนี้เป็นธรรมดา เราก็เออ มันคงต้องเป็นแบบนี้มั้ง มันถึงเวลาเขาก็คงต้องไปของเขา เราคงได้มาอยู่ด้วยกันแค่นี้ แม่พี่เองสามียายตั้งแต่ท้องคนเล็กที่เกิด แม่ก็เป็นมา 30 ปี เขาก็อยู่อย่างนี้มาตลอด แม่เรายังอยู่มาได้เลย ไม่มีอาชีพอะไรมันคง รับจ้างซักผ้า พี่เองไม่มีลูก ไม่มีภาระ แถมยังมีงานทำมีเงินเดือน การคิดอย่างนี้มันทำให้เราไม่ต้องมานั่งกังวลอะไรมาก”

และหากจะเปรียบเทียบกับช่วงชีวิตก่อนหน้านี้ คุณโก๋บอกว่าวิธีคิดของเธอเปลี่ยนแปลงไปมาก “สมัยก่อนเราคิดอะไรแบบเด็กๆ คิดแค่อายุของเราไปเรื่อย ๆ มีครอบครัวก็รับผิดชอบชีวิตคนในบ้านไป ไม่เบียดเบียนใคร แต่พอเราเจอเหตุการณ์แบบนั้นเข้าไป เรามานั่งถามตัวเองตลอด ไม่เคยเขียนบันทึก พอเดี๋ยวเราก็เขียนสิ่งที่อยู่ในใจเรา สิ่งที่เราไม่สามารถพูดกับใครได้ ก็ใช้วิธีการเขียน พอเขียนบันทึกพี่ก็จะเขียนว่าเราคิดอย่างนี้นะ มันเป็นแบบนี้ ชีวิตคนเราสุดท้ายคือ ตาย แต่ทุกวันนี้ที่เราอยู่ เราอยู่เพื่ออะไร เราทำงานทุกวันนี้เราเบียดเบียนใครมั๊ย เราทำหน้าที่ดีแค่ไหน รู้สึกความคิดเราเป็นผู้ใหญ่ขึ้น บางครั้งเราสามารถสอนน้องๆ ได้ในหลายๆ เรื่อง สิ่งที่เราพูดเราไม่ได้ไปฟังใครมา แต่เราคิดจากใจเราเองว่าเราคิดอย่างนี้ คนอื่นอาจจะเราคิดถูกหรือผิดก็ได้ แต่สิ่งที่เราคิดเราไม่ได้ไปทำความเดือดร้อนให้ใคร

“พี่ว่าพี่โตขึ้น โตในแง่ไหนก็บอกไม่ถูก แต่มันทำให้เราเย็นลง คิดอะไรค่อยๆ คิด ไม่ปู้ปับแบบคนใจร้อน แต่ก่อนเราอาจจะเป็น ซึ่งเดี๋ยวนี้เราจะคิดมากขึ้น คิดประกอบกันหลายๆ อย่าง ประสพการณ์มันสอนเรา

“ทุกวันนี้ก็ทุกข์น้อยลง เมื่อก่อนเรื่องเล็กเรื่องน้อยก็ทุกข์ แต่ทุกวันนี้ถ้าจะทุกข์ก็ในเรื่องใหญ่ๆ เรื่องหยาบหยาบเมื่อก่อนเราจะไม่ยอม จะหงุดหงิด แต่เดี๋ยวนี้เราจะบอกว่า ‘ช่างมันเถอะ ไปคิดอะไรมากเดี๋ยวก็ตายแล้ว’ กลายเป็นคำพูดที่ติดปากไป! มันทำให้เราใจเย็นขึ้น คนเราสุดท้ายไม่มีอะไรเดี๋ยวกี่ตายจากกันแล้ว มาโกรธกันก็แค่นั้น พอตายแล้วมานั่งร้องไห้ว่าไม่น่าเลย น่าจะทำให้เขาอย่างโน้นอย่างนี้แบบนั้นพี่ไม่เอา”

จากเด็กสาวที่คิดฝันถึงวันแห่งอนาคต ทำงาน เก็บเงิน เพื่อซื้อบ้านเป็นของตนเอง มีลูกที่น่ารักสักคน 5 ปีลงไป หญิงสาวคนเดียวกับเด็กสาวเมื่อวันวาน วันนี้เธอเป็นหม้ายในวัย 30 ต้นๆ

ยังไม่มีลูกที่น่ารักให้เซยชม เธอผ่านความทุกข์จนท้อใจหลายวาระ ความทุกข์จากการพลัดพรากของ
คู่ชีวิตอันเป็นที่รักเรียกร้องให้เธอตั้งคำถามเอากับตนเองว่า “ทุกวันนี้เรามีชีวิตอยู่เพื่ออะไร” ในขณะที่
ที่สองบ่าของเธอยังหนักลู่ด้วยภาระเรื่องแม่ น้อง และหลาน และเธอต้องเผชิญกับมันโดยลำพัง ไม่มี
ใครแม้แต่ตัวเธอเองจะล่วงรู้ได้ว่าเธอจะปลดภาระลงจากบ่าคู่นี้ได้เมื่อใด แต่เธอก็ยังอยู่และบอกกับเรา
ด้วยแววตาสงบว่า “ทุกวันนี้ความทุกข์มันลดน้อยลง”

น้ำสม อายุ 60 ปี

น้ำสม เกิดเมื่อปี พ.ศ. 2484 มีพี่น้อง 6 คน ผู้ชาย 4 คน ผู้หญิง 2 คน ตายแล้ว 3 คน จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 สมรสกับนายอนันต์ เมื่ออายุ 20 ปี มีบุตรด้วยกัน 5 คน ชาย 3 คน หญิง 2 คน มีอาชีพค้าขายมาตลอด เริ่มจากเป็นลูกจ้างขายน้ำแข็ง มีเวลาก็ขายขนมจุ๊กจิกของตนเอง เมื่อแต่งงานจึงขายของชำ พอฐานะเริ่มสบายขึ้นโอนกิจการให้น้องสาวไปขาย ตัวเองทำกับข้าวอยู่บ้าน ตอนหลังลูกเรียนจบจึงเลิกกิจการ มีโรคประจำตัวคือ หัวใจ เบาหวาน และความดัน เริ่มเป็นตั้งแต่อายุ 40 ต้นๆ แต่ไม่มีอาการกำเริบรุนแรงอะไร จนกระทั่งมีอาการกำเริบถึงขั้นเป็นอัมพาตซีกซ้ายเมื่อต้นปี 2544 เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลรวมระยะเวลา 2 เดือนกว่า จึงกลับมาพักฟื้นที่บ้านโดยมีสามีเป็นผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด กระทั่งเสียชีวิตลงอย่างสงบเมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2544

เก็บข้อมูลโดยสัมภาษณ์ นายอนันต์ ผู้เป็นสามี นายอนันต์ มีพี่น้องทั้งหมด 7 คน ชาย 3 หญิง 4 เสียชีวิต 1 คน (คนโต) สมรสตอนอายุ 22 ปี เป็นคนพื้นเพเดียวกับภรรยา ประกอบอาชีพครุมา 40 ปี จนกระทั่งลาออกมาดูแลคู่ชีวิต เพราะคิดว่าโดยเปรียบเทียบกับลูกๆ แล้วตนเองน่าจะทำหน้าที่ได้ดีกว่า เป็นผู้ดูแลผู้ตายตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วยจนสิ้นชีวิต

น้ำสมเป็นผู้หญิงตัวเล็กๆ รูปร่างท้วม พูดจาเสียงดังฟังชัด แต่งตัวสวยมาร่วมทำบุญที่วัดเป็นประจำ แม้ว่าสามีจะนับถือศาสนาคริสต์ และด้วยความที่เป็นแม่ค้าแม่ขายมาเกือบตลอดทั้งชีวิต ทำให้การโอภาปราศรัยกับบุคคลทั่วไปด้วยอัธยาศัยอันดีเกิดขึ้นเป็นนิจ

แม้จะเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวถึง 3 โรค คือ หัวใจ เบาหวาน และความดัน ตั้งแต่อายุ 40 กว่าๆ เป็นต้นมา แต่อาการของโรคไม่มีอะไรเป็นที่วิตก ด้วยหมั่นดูแลตนเองและเข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดเป็นประจำ ความแจ่มใสบนใบหน้าจึงเป็นสิ่งที่ทุกคนพบเห็นได้จากน้ำสม

จนกระทั่งวันที่ 24 มกราคม 2544 มีอาการกำเริบหนัก ญาตินำตัวส่งโรงพยาบาลเอกชนใกล้บ้าน รับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพฯ และท้ายสุดที่โรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ รวมระยะเวลาเข้ารับการรักษาคือที่โรงพยาบาลทั้งสิ้น 2 เดือน กับอีก 10 วัน เสียค่าใช้จ่ายหลายแสนบาท

นายอนันต์กล่าวถึงการรักษาตัวตลอด 2 เดือนกว่านี้ว่า “คงต้องเรียกว่าโชคดีคือได้เจออาจารย์หมอดิ (โรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพฯ) คอยมาเยี่ยมคนไข้ทั้งที่มีหมออื่นดูแลอยู่แล้ว คอยมาให้กำลังใจ ถามไถ่กับคนไข้ ขวัญกำลังใจของคนไข้ก็ดีขึ้นไปด้วย ถ้าหมอทำดีๆ อะไรก็ดีขึ้น แค่นผู้ป่วยได้เห็นหน้า หน้าตาจะสดชื่น กำลังใจมา ทั้งที่โรคก็ไม่ได้หายแต่ใจมันดีขึ้น พยาบาลเองก็มีส่วน เราทั้งโชคดีและโชคร้ายเพราะใน 1 วันมี 3 ผลัด เราก็กินไป ขอเขาทำเองบ้างแม้เขาจะมองหน้าไม่พอใจ”

การรักษาดำเนินไปจนกระทั่งแพทย์ของโรงพยาบาลลงความเห็นว่าการไม่ดีขึ้น จึงบอกให้ญาตินำตัวกลับมาดูแลต่อที่บ้าน

พาแม่กลับบ้าน

ด้วยความเครียดของผู้ป่วย และคนดูแลผู้เป็นสามี ประกอบกับแพทย์ลงความเห็นให้พาผู้ป่วยกลับมาดูแลที่บ้าน ทำให้ทั้งครอบครัวตกลงใจร่วมกันที่จะพา “แม่” กลับบ้าน ในสภาพที่เป็นอัมพาตครึ่งซีกซ้าย พุดไม่ได้ ต้องให้อาหารทางสายยาง หน้าที่ของผู้เป็นสามีที่ลาออกจากงานประจำมาทำหน้าที่คู่ทุกข์คู่ยากจึงต้องแสดงทุกบทบาท ตั้งแต่การเตรียมอาหาร ให้อาหาร เปลี่ยนผ้า เช็ดตัว ดูแลความสะอาด พลิกให้ทุก 1 ชั่วโมง หรือเมื่อเกิดการเมื่อย และส่งเสียงบอกล้าเปียกจะ บางครั้งต้องเป็นหมอนวดจำเป็นยามปวดเมื่อย

และในสภาพที่ประสาทุใช้การได้ดี ตามองเห็น รับรู้เรื่องราวที่ผ่านเข้ามาทุกจากทุกตอน ความคิดนึกยังแจ่มใสเหมือนเมื่อครั้งสบายดี ทว่าถูกกักขังอยู่ในร่างกายที่อ่อนเปลี้ย สิ้นเรี่ยวแรง และไม่อาจตอบโต้กับผู้คนที่คุณเคยได้ ความเครียดจึงมาเยือนอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยง “เรามีความเครียดมากนะ แต่เข้าใจว่าช่วงหลังเริ่มชิน ช่วงแรกในระยะปรับตัวจะร้องไห้บ่อยๆ ร้องโฮโฮ ระบายออกมาในการร้องเพราะพุดไม่ได้ เวลามีคนมาเยี่ยมจะร้องกับทุกคน อยากจะคุยด้วยแต่พุดไม่ได้ เราเองรู้สึกว่าเขาทรمان คนอื่นเขาเป็นยังทานอาหารเองได้ ไม่นอนแบบอย่างนี้

“คนเฝ้าเองก็เครียดมากต้องยอมรับ แต่เราเห็นว่าคนเจ็บทรمانกว่าเรา เวลามีคนถามจะตอบว่าดีกว่าคนป่วย เพราะคนป่วยไปไหนมาไหนเองไม่ได้ เรายังไปได้บ้างบางโอกาส คนป่วยนำสงสารมาก เราอดทนดูแลอยู่ได้เพราะเห็นใจคนป่วยมาก และเราต้องทำหน้าที่ในฐานะเป็นคู่ชีวิตเมื่อยามสุขก็สุขด้วยกัน เมื่อยามทุกข์จะปลอบให้เขาทุกข์อยู่ได้อย่างไร ต้องทำเอาเท่าที่ดีที่สุด เข้าโรงพยาบาลก็สู้จนหมดตัวแหละ หรือว่าหมดความสามารถของหมอ ที่นี้หมอให้กลับบ้าน เรารู้แล้วว่าสุดๆ แม้หมอจะไม่ได้พูดตรงๆ แคบอกให้พาไปพักผ่อนที่บ้าน มีอะไรก็มาพบหมอ เรารู้แล้ว” นั่นคือความในใจจากสามีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดที่เล่าให้ฟังถึงภาวะอารมณ์ของการเจ็บป่วยช่วงต้น

กระนั้นการพาคนป่วยกลับมาพักผ่อนที่บ้านก็มีข้อดีในแง่ “กำลังใจ” ของผู้ป่วยที่ดีขึ้น “เพราะสบายใจ คุณเคย เห็นลูก เห็นหลานเข้ามาเกาะเกาะ ทำให้กำลังใจดีขึ้น หน้าตาสดชื่น ยังดีกว่าไม่ได้ทำอะไรเลย ดีกว่านอนโรงพยาบาลวันๆ ไม่เห็นหน้าใคร เห็นแต่คนเฝ้า เราเองก็เครียดจริงๆ ผิดที่นอนแถมอยู่ในห้องแอร์

“สำหรับคนใช้กำลังใจสำคัญที่สุด เราพยายามทำ อยู่ว่างๆ ก็จับมือ อยู่เป็นเพื่อน พยายามให้ความรู้สึกถ่ายไปที่มือแล้วมองหน้าเขาทำนองว่า อย่าคิดอะไรมากนัก เป็นการปลอบใจ” การดูแลด้วยความเอาใจใส่บวกกับการมาเยี่ยมเยือนไปมาหาสู่ของเพื่อนบ้านและญาติมิตร ยิ่งช่วยเพิ่มกำลังใจแก่คนไข้อีกทางหนึ่ง

และแม้จะเจ็บป่วยจนช่วยเหลือตนเองไม่ได้ แต่ด้วยความเคารพในสิทธิแห่งการนับถือศาสนาของผู้เป็นสามี ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสนับถือตามศรัทธาของตนเองได้ ดังที่นายอนันต์เล่าว่า “ปกติสามี-ภรรยาคนละศาสนาปัญหาจะมาก ทั้งตอนปฏิบัติศาสนกิจ ตอนมีลูกที่จะให้เขาไปถือทางไหน แต่ผมเคารพในสิทธิแล้วแต่ลูกเขาจะไปทางไหน ศาสนาเป็นเรื่องของจิตใจไม่ควรบังคับ บังคับไปก็ไม่มีประโยชน์ ถ้าเขาไม่ชอบมันก็ไม่ได้อีกเรื่องเวลาจะตาย อย่างเรารู้ว่าเขาชอบใส่บาตร จากหน้าต่างห้องนอนมองลงมาจะเห็นพระบิณฑบาต ใจเขาคงอยากยกมือไหว้แต่เขาทำไม่ได้ เราก็บอก

น้องสาวเขาว่า เวลาจะใส่บาตรให้ช่วยเอาขันข้าวเข้ามาในห้องให้เขาจบ ได้ผล หน้าตาเขาสดชื่นเลย แล้วเวลาทำบุญใส่ซองก็เอามาให้เขาจบ จะเห็นเลยว่าเขาหน้าตาสดใสขึ้น เราเองมองว่ามันเป็นเรื่องเสียเงินและเราก็ไม่ได้เคารพ ใจมันไม่ไป แต่เราทำเพื่อเขา ยิ่งใกล้จะตายต้องมีรูปพระให้ดูให้เห็นว่านี่เป็นที่พึ่งสุดท้าย เขาก็พยักหน้า”

ความตายและการสั่งเสีย

จนกระทั่ง 1 เดือนก่อนการเสียชีวิต การรับรู้จึงลดลง การนอนหลับกลายเป็นกิจกรรมส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นที่สังเกตและรับรู้ของผู้ดูแล “บอกกับลูกบ่อยๆ ว่า ช่วงนี้แม้สังเกตดูจะไม่ค่อยตื่น ไม่ค่อยร้อง มีเวลาให้เข้าไปคุยกับแม่เขาซะ บางทีลูกก็เข้าไปเช็ดตัวให้ เขาจะมีลูกโปรดที่อยากจะเห็นหน้าจะทุรนทุรายคล้ายๆ จะบอกกับเราว่าไปตามไอ้คนนั้นมาที่ เจ้าคนเล็กนะเขารักที่สุด หัวโปรด แต่เขาจะยุติธรรม มีลูก 5 คนเขาซื้อชุดจานมา เขาจะบอกเลยว่า แบ่งให้ลูกคนละชุด เขาจะสั่งเรื่องของไว้กับน้องสาวเสร็จเลย ถ้าหากกูกตาย อันนั้นให้อันนั้นนะ เขาจะสั่งไว้เลย

“ตอนที่พูดเขายังไม่เป็นอะไรเพียงแต่มีโรคประจำตัวเขาไม่ถือว่าการสั่งเสียเป็นलगร้ายอะไรคล้ายๆ การคุยกัน แม่แต่งงานศพให้มีอะไรบ้างก็สั่งไว้ ที่ลูกๆ ทำก็ไม่ใช้ทำเพราะอยากทำ แต่ทำเพราะแม่สั่งไว้ ไม่ใช่เขาพูดอย่างเดียวมีการเขียนไว้ก่อนป่วย 6 หรือ 7 เดือน ให้ลูกชายคนโตเก็บไว้ พี่น้องไม่มีใครรู้จนตายแล้วจึงเอามาจดหมายมาให้ดู สั่งเสร็จสรรพ วางแผนให้บริจาคเงินทำบุญไว้”

ด้วยความคิดว่าในขณะที่มีชีวิตอยู่ให้พยายามทำบุญทำทานมากๆ จะได้สบาย และความเชื่อที่อยากให้ลูกชายบวชให้สักคนเป็นจริง ความตายจึงไม่ใช่สิ่งน่ากลัว กลับเป็นธรรมชาติของชีวิตดังที่เคยแลกเปลี่ยนกับคู่ชีวิตว่า

“การมองความตายเขาก็ไม่ได้มองว่าความตายน่ากลัว มองว่าเป็นธรรมชาติ ที่ถือมากก็เรื่องบาป บุญ เมื่อสุขภาพดีไปถือศีล อยู่วัด แต่พอสุขภาพไม่ดีก็ทิ้ง เจ็บป่วยเขาก็หาหมอประจำที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด หมอก็บอกว่าคุณจะเป็นโรค 3 โรคนี้ไปจนตาย ตัวเขาเองก็รับรู้ ก็กินยาตลอด ไม่เคยเป็นอะไรมาก ไม่เคยช็อค ไม่เคยล้ม ไม่หุ่ดอะไร เขารวังตัวมาตลอด ไม่เคยเป็นหนักจนเข้าโรงพยาบาล ก็มาเป็นคราวหลังนี่แหละ”

จวบจนกระทั่งวันสุดท้ายของชีวิตมาเยือน เป็นป่ายของวันพฤหัสบดีธรรมดาๆ วันหนึ่ง “วันนั้นให้อาหารเสร็จเขาก็ไม่นอน ทั้งที่ปกติทุกวันเขาจะนอนพักผ่อน 2 ชั่วโมงเศษ วันนั้นเขามีอาการกระสับกระส่ายนิดหน่อย เราก็กินผิดปกติไม่เหมือนอย่างเคย ทุกครั้งพอเขานอนเราก็กินกล้วย ชักผ้า วันนั้นเลยไม่ไปทำ นังดูเขาอยู่ตั้งแต่เช้าจนเที่ยงก็ยังมมีอาการเช่นนั้น เราก็กินอาหารเที่ยงตามปกติ จากนั้นอีกประมาณ 2 ชั่วโมง ป่าย 2 เศษๆ เขาก็ไป เขาไปแบบเงียบๆ แต่ก่อนจะหลับไปเขามีอะไรนะแบบที่คนบอกให้รู้ว่าจะสิ้นใจ เขาเรียกกลางสังหรณ์หรืออะไร เรียกไม่ถูก แบบบอกให้ญาติรู้ว่าจะไปนอกจากกินแล้วไม่นอน ก็มีอาการแบบเหมือนจะดีขึ้น ดาลิมดู รับรู้สิ่งรอบตัว เราก็กินกล้วยกับเขานั่งมองหน้าเขา ปกติเมื่อกินแล้วจะนอน ถามอะไรก็ยังไม่พูด เราก็กินกล้วยกับเขา แต่วันนั้นเขามีอาการเหมือนคนอยากจะทำอะไรกับเรา อยากสั่งเสีย สั่งลา เราก็กินกล้วยกับเขาบอกว่า ‘ไม่ต้องเป็นห่วงอะไรนะ หลับให้สบาย’ เราก็กินกล้วยกับเขาจะเป็นอะไรสักอย่างจึงรีบพูด แล้วก็บอกว่า ‘จะ

ทำบุญไปให้ จะทำบุญให้ได้ดี แล้วที่สิ่งเสียอะไรให้ใคร ถวายเงินพระ ถวายเงินวัด เงินโรงเรียน เงินมูลนิธิ หรืออยากจะมีปีพาทย์จะทำให้ทุกอย่าง”

มากกว่าการจากไป

ชีวิตหนึ่งที่ทนทรมานกับความเจ็บป่วยมาร่วมปีจากไปอย่างสงบ ทั้งเพียงความเศร้าอาลัยไว้ให้แก่ผู้ยังอยู่ นายอนันต์กล่าวถึงความรู้สึกต่อความสูญเสียครั้งนี้ว่า “ความรู้สึกของเราคิดว่า การที่เขาเป็นมาเกือบปีมันทรมานมาก ถ้าเขาสิ้นใจถามว่าเป็นการหมดทุกขมั๊ย อยู่อย่างป่วยไข้กับตายอย่างไหนจะดีกว่า ในความรู้สึก มันรู้ว่าเขาตายเราจะโศกเศร้า ในขณะที่เดียวกันก็ดีใจว่าเขาจะได้หมดทุกข์จะได้หมดทรมาน คนดูแลก็ทรมานในความรู้สึก ยิ่งเขาเจ็บ เขาป่วย อยากจะร้อง อยากระบายออกมา ก็พูดไม่ได้ เราอยากจะช่วยก็ไม่ว่าจะช่วยเหลืออย่างไร บางครั้งบอกตรงๆ เราเองร้องไห้ ที่เขาไปเราถือว่าอย่างน้อยเขาพ้นความทรมาน นั่นเป็นข้อดี จริงอยู่เรามีโอกาสได้ดูแลเขาน้อยไป”

นอกจากความเชื่อว่าผู้ตาย “ไปดี” ที่ช่วยเยียวยาจิตใจอันโศกเศร้าของผู้ยังอยู่แล้ว ประสบการณ์ในการเผชิญกับความตายของญาติหลายคนยังเป็นสิ่งสร้างให้จิตใจของผู้เป็นสามีเข้มแข็งรับมือกับสถานการณ์ได้ “บังเอิญเราเคยผ่านประสบการณ์มีญาติเสียชีวิตมาก่อน เช่น พ่อ-แม่ แต่ก็เฉยๆ ยอมรับว่าเสียพ่อไปก็ไม่ได้ร้องไห้เลย ตอนเสียแม่ก็บังเอิญไม่ได้อยู่ด้วย เขาไปตายที่โรงพยาบาล เราไม่มีส่วนรับรู้เลย แต่ว่าญาติคนอื่นเจ็บป่วย เช่น พี่ชาย น้ำ หรือลูกเคยเจ็บไข้ใกล้ตาย อาการหนักมาก่อน ทำให้ใจเราเข้มแข็งพอ พร้อมทั้งจะรับรู้เรื่องราวความตายเป็นเรื่องธรรมดา เป็นเรื่องธรรมชาติ ยอมรับนะว่าเรื่องแพ้น้ำมันผูกพันกันมาก บรรยายเป็นภาษาไทยไม่ถูก ไม่รู้จะพูดอย่างไร

“ศาสนาคริสต์เองก็มีส่วน เพราะสอนให้เราว่าคนเราเกิดมาแล้วต้องตาย การตายมี 2 อย่าง คือ ตายดี กับตายไม่ดี ตายดีหมายความว่าตายในขณะที่ตนเองกำลังปฏิบัติตัวถูกต้องอยู่ในศีลในธรรม คนตายไม่ดีคือมีบาป ความเชื่ออันนี้ก็ทำให้เราเห็นว่า คนของเราตั้งแต่อยู่กันมาก็ไม่เคยทำอะไรที่เลวร้ายหรือผิดศีลหนักๆ อาจมีเล็กน้อยด้วยความพลอยเรอไปบ้าง เมื่อเห็นว่าขณะมีชีวิตอยู่เขาทำในสิ่งค่อนข้างดี ก็มั่นใจว่าขณะตายก็น่าจะไปดี แต่เราก็ไม่ประมาทคอยทำบุญให้ ใส่บาตร หรืออะไรที่อุทิศให้ได้ ลูกๆ ก็เป็นธุระให้หาของมาใส่บาตร จัดแจงให้ ลูกชายคนโตก็เป็นธุระตั้งแต่แม่เขายังดึกอยู่ แล้วลูกที่จัดการให้เขาเป็นคริสต์นะไม่ใช่ลูกที่เป็นพุทธ เพราะคนเป็นพุทธมีคนเดียวแล้วเขาก็ไม่ได้อยู่บ้านนี้”

และสิ่งหนึ่งที่ความตายของหนึ่งชีวิตทิ้งไว้คือ การสร้างความตระหนักถึงคุณค่าความดีของผู้เป็นพ่อ-แม่ ดังที่ลูกๆ กล่าวกับผู้เป็นพ่อว่า “ตอนแม่อยู่ไม่ค่อยได้ทำ เขาพูดเองนะ เขารู้สึกว่าปรนนิบัติแม่น้อยไปหน่อย มันน้อยไป รู้สึกเสียตาย เสร็จแล้วก็มาหาเราว่าอยากกินอะไรก็ให้บอกนะ มาเอาใจเราแทน เขาคงจะคิดได้”

บทสรุปของการมีชีวิตในช่วงเวลาสุดท้ายคงพออธิบายได้ด้วยคำพูดสั้นๆ ของผู้เป็นสามีที่ว่า “ในชีวิตของผม 60 กว่าปี ช่วงดูแลคนไข้ที่แหละสุดๆ เลย ยิ่งนึกถึงช่วงที่เราเคยลำบากต่างๆ ช่วงชีวิตเราเริ่มต้นใหม่ๆ ยังไม่เหมือนช่วงนี้ มันเครียดมาก ในความรู้สึกมีความกดดันมาก คล้ายคนที่หมดหวัง มันสิ้นหวัง เรื่องเงินทองก็ไม่เดือดร้อนอะไร เรื่องอื่นๆ ก็ไม่มีปัญหาอะไร แต่คล้ายๆ มัน

หมดอาลัยตายอยากในชีวิต คนไข้ไม่ดีขึ้น เราก็ไม่รู้จะทำอย่างไร เป็นเพราะเรารู้ด้วยว่าถึงจุดหนึ่ง เขาก็จะไป ก็ลองหอบเขาพูดว่า ‘ลุงทำใจนะ อย่าคิดมาก’ พอพูดทำนองปลอบใจแบบนี้ เราก็มารู้แล้ว”

จากการเรียนรู้ ดูแล และยอมรับ นอกจากความโศกเศร้าอาลัยแล้ว การตายจึงเป็นทั้งจุดสิ้นสุดแห่งความทนทุกข์ทรมานทางกายของผู้เจ็บป่วย และการสิ้นสุดแห่งความทรนทางใจของญาติมิตร

ลุงชาติ อายุ 76 ปี

ลุงชาติ ป่วยเป็นมะเร็งผิวหนังมาประมาณ 20 ปี จนมีอาการทรุดหนักเมื่อต้นปี 2544 เพราะพบก้อนมะเร็งบริเวณขาหนีบ จนกระทั่งเสียชีวิตเมื่อวันที่ 6 พฤศจิกายน 2544 ที่ผ่านมานี้ เนื่องจากก้อนเนื้อกดเส้นเลือดใหญ่แตก ทำให้ช็อค และสิ้นใจในที่สุด ลุงชาติทำงานเป็นพนักงานธนาคารแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ จนเกษียณอายุ ชอบเขียนบทกลอนนำมาร้องเป็นเพลง ร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุที่ต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ เป็นสมาชิกของกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่รวมตัวกันเพื่อแลกเปลี่ยนการดูแลรักษาภายใต้ชื่อ “ปูล้านนา”

เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ป้านา (ภรรยา) อายุ 72 ปี พื้นเพเป็นคนกรุงเทพฯ หลังจากสมรสย้ายตามสามีมาอยู่เชียงใหม่ เป็นพนักงานธนาคารเช่นกัน จนเกษียณอายุจึงออกมาอยู่บ้านดูแลสามี มีบุตรชาย 2 คน (สมรสแล้วทั้งคู่ อายุ 47 และ 45 ปีตามลำดับ) คนหนึ่งทำงานในหน่วยไตเทียมของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ อีกคนทำงานบริษัทในกรุงเทพฯ

เมื่อเริ่มเป็นมะเร็งผิวหนัง อาการแสดงออกเกิดขึ้นที่บริเวณมือข้างซ้าย ลุงชาติได้ทำการรักษาโดยซื้อยามารับประทานเอง ด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์และเข้าใจผิดว่าเป็นหูด จนกระทั่งอาการลุกลามจึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ และต้องตัดมือออกในที่สุด กลายเป็นความรู้สึกติดค้างอยู่ในใจของป้านาเรื่อยมา “ตอนนั้นเราไปพยายามให้เขากินเอง รู้สึกว่าเป็นความผิดของเรา เพราะไม่ยอมพาไปพบหมอตั้งแต่แรก พาไปโรงพยาบาลตอนที่อาการมากแล้ว เขาปวดมาก นอนไม่หลับ ต้องลุกขึ้นมาแต่งตัวตั้งแต่กลางคืนเพื่อจะไปทำงานในตอนเช้า แต่เขาก็ไม่พูดว่าอย่างไร เราเองเป็นคนจัดการ ตอนที่ไปโรงพยาบาลก็ไม่ว่าจะไปอย่างไร เราเองมีความนับถือหลวงพ่อวัดปากน้ำ ก็อธิษฐานว่าจะไปวัดปากน้ำก่อนหรือไปโรงพยาบาล เสร็จแล้วเราก็ไปวัดก่อน ไปอธิษฐานกับหลวงพ่อว่า พาเขามาแล้วจะไปรักษาที่โรงพยาบาลนั้นโรงพยาบาลนี้จะได้ผลดีมั้ย แล้วจึงไปโรงพยาบาล

“ตอนนั้นหมอแนะนำให้ตัดมือ ก็คิดว่าต้องให้ตัด ไม่อย่างนั้นมันจะลามขึ้นมาอีกก็จะตายเร็วเอา ลุงก็ยอมให้ตัด รักษาอยู่หลายเดือนแบบไป-กลับ ลงมาพักบ้านญาติที่กรุงเทพฯ”

แม้จะเข้ารับการรักษาตามวิธีทางการแพทย์แล้ว แต่ยังเหลือแผลบริเวณสันเท้าและนิ้วมือข้างขวาที่ยังคงสร้างความทรมานให้กับลุงชาติเรื่อยมา หากทว่าด้วยความเป็นคนอารมณ์ดีประกอบกับมะเร็งผิวหนังเป็นมะเร็งที่ผู้เป็นยังคงทำงาน และเดินทางไปไหนมาไหนได้ งานใดที่ลุงมีโอกาสร่วมจึงไม่เคยขาดเสียงเพลงดังที่ผู้เป็นคู่ชีวิตเล่าให้ฟังว่า “เวลาใครมาเยี่ยมลุงจะร้องเพลงให้ฟังด้วยนะ บางทีใครโทรศัพท์มาเขาบอกวันนี้วันเกิดเขา ลุงก็จะร้องเพลงให้เขาฟังทางโทรศัพท์เลย อวยพรวันเกิดให้เขา เป็นคนชอบร้องเพลง ไปเข้าชมรมผู้สูงอายุก็ไปอยู่ข้างหน้าร้องเพลง คนในชมรมยังบอกว่าเดี๋ยวนี้คุณลุงไม่มาแล้วไม่มีใครร้องเพลงให้ฟังแล้ว” นอกจากร้องเพลงแล้ว หากมีเวลาลุงชาติยังแต่งกลอนนำมาร้องเป็นเพลงอีกด้วย

20 ปี ของการดูแลสุขภาพ และสองด้านของความผิด

เมื่อกลับจากการรักษาที่โรงพยาบาลในกรุงเทพฯ แล้ว การหาหนทางเพื่อบำบัดเยียวยาอาการของโรคกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่ปานาเป็นผู้ตั้งหลักตั้งต้น ค้นคว้า ลงแรง ต่างกับตัวผู้เจ็บป่วยเองที่ไม่ค่อยเรียกร้องในเรื่องนี้นัก “เวลาคุยกันปากก็คุยไปตามปกติไม่ได้มีเรื่องอะไร เรื่องเจ็บป่วยเขาไม่เคยบ่น เรื่องอนาคตข้างหน้าไม่เคยพูด เอาแต่ปัจจุบันเข้าว่า เรื่องหายาสมุนไพรป่าทำให้แกก็ทาน พาไปหาหมอเขาก็เป็นธุระให้ แกไม่บอกอะไรแล้วแต่ใครจะจัดการ เรื่องดูแลลูกก็ไม่ได้ลำบากอะไร แต่เหนื่อยเพราะไม่มีเวลาพักเท่านั้น การรักษาที่รักษาไปตามจังหวะทุกวัน ให้เดินบ้าง เพราะกลัวจะเป็นอัมพาต หลังๆ ก็ไม่ยอมเดินแล้ว

“การทำสมาธิหรืออะไรก็ไปเหมือนกัน แต่แค่คนเดียว ไม่ใช่ไม่ชอบเพราะสมาธิเรายังไม่ดีถึงตัวเองไม่ได้นั่งสมาธิ ได้แต่อ่านหนังสือธรรมะ”

จนกระทั่งอาการกำเริบอีกครั้งเมื่อเดือนมกราคม 2544 จึงเข้ารับการฉายแสงและให้เคมีบำบัด แต่ร่างกายอ่อนเพลียลงจนไม่สามารถรับการรักษาต่อได้ ปานากล่าวถึงความเจ็บป่วยในครั้งหลังนี้ว่า “ครั้งหลังนี้ลูกเข้ามาช่วยดูแลทำแผลให้เข้า-เย็น ตอนนั้นเริ่มมีเนื้องอกที่บริเวณขาหนีบแล้วแต่ลูกไม่ยอมบอกให้ใครทราบ จนเราเกิดสงสัยและรู้เอง ลูกเคยถาม แกบอกคิดว่าเป็นฝีจึงไม่บอกใคร กลางวันปากก็ไม่ได้อยู่บ้านหรือออกไปซื้ออาหารมาให้ อยากทานอะไรก็ออกไปซื้อมาให้ตลอด ยาระับปวดก็มีให้ ลูกเขาจัดการ บางทีลูกคล้ายๆ เบลอๆ ไปก็จัดยาระับประสาทมามาให้กิน

“ระหว่างที่นอนป่วยอยู่ ชอบของกรอบๆ เอามาอ่อนเคี้ยว อย่างข้าวเม้าหมี บางครั้งอยากทานคريبลาทอด สุดท้ายอยากกินรถด่วน เราก็ตกใจว่าไม่เคยซื้อของอย่างนี้ให้เขากินเลยนะทำไมจึงอยากกิน เขามองว่า อยากกินแคลเซียม เราก็ซื้อมาให้กินครั้งเดียว เพราะกลัวมันใส่ผงกรอบ จึงพยายามเบนไปอย่างอื่นเสีย เขาชอบจะขอให้ซื้อใหม่อีก บางทีออกไปไกลก็ไปหาซื้อมาให้ ของทุกอย่างที่ต้องการไม่เคยขาด

“อาการทรุดลงมาเรื่อยๆ จากที่ยังไปไหนมาไหนได้ ค่อยๆ นอนเฉยและพูดน้อยลง ช่วง 1 เดือนก่อนเสียชีวิตแทบไม่พูดอะไรเลย เจ็บปวดก็ไม่พูด แกอาจเบื่อชีวิตก็ได้ เบื่อหน่ายในการที่ทรมาณตัวเองมาโดยตลอด เราไม่รู้ถึงความทรมาณของคนที่เป็นโรคนะ”

ข้อสันนิษฐานประกอบความน้อยใจที่คู่ชีวิตมอบให้ ออกจะแตกต่างจากบทกลอนที่ลูกชาติแต่งทิ้งไว้ บรรยายถึงความเจ็บป่วยของตนเองในชื่อ “มะเร็ง” ว่า

“มะเร็ง โรคร้าย ใครก็รู้	เราขอสู้ เพื่อดูสักแคไหน
ใช้ชีวิตสู้มัน ไม่ท้อใจ	ไม่หวังใย ชีวิตจะปลดปล่อย
ยิ้มเข้าไว้ ทำใจให้สดชื่น	จิตเรงรีน ทำใจ ไม่ลุ่มหลง
การเกิดแก่ เจ็บ ตาย ไม่พะวง	ไม่มีใครยื่นยง คู่โลกา”

การไม่บอกเล่าถึงความเจ็บป่วยของตนเอง เป็นประเด็นสำคัญที่ทำให้คู่ชีวิตตัดสินใจออกมาด้วยเสียงสั่นเครือว่า “ชีวิตแกสนุกสนานมาตลอด แต่แกทุกข์เจ็บปวดอยู่ข้างใน เลยคิดว่าที่แกไม่บอกครั้งหลังนี้แกคงจะเบื่อชีวิตเต็มทีแล้วจะไปชะงัดไม่บอกให้ใครรู้ มันถึงคราวที่แกจะพ้นความทุกข์แล้ว ถ้าบอกชะงัดน้อยก็จะช่วยได้เยอะ ลูกหลานก็สนใจ คงถึงเวลาที่เขาเบื่อหน่ายชีวิตแล้ว ไม่อยากจะอยู่

แล้ว”

บางสิ่งที่ไม่เคยหยุดรอ

จนกระทั่งเป็นวันหนึ่ง ระหว่างที่ป้านายังคงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไปตามปกติ ลุงชาติเกิดอาการช็อคหมดสติด้วยเสียเลือดจากการที่ก้อนเนื้อเบียดเส้นเลือดใหญ่บริเวณโคนขาแตก และเสียชีวิตในที่สุด สร้างความตกใจให้กับป้านาอย่างมากเพราะไม่ได้เตรียมตัวมาก่อน

“เราไม่รู้ว่าเขาจะเสีย การรักษาก็รักษาไปตามจังหวะทุกวัน ช่วงอาการทรุดลงก็ไม่ได้สั่งเสียอะไรสักอย่าง เขาไม่พูด คงคิดว่าทำไว้หมดแล้ว ไม่มีกังวล ป้าเองตอนพ่อ-แม่จะเสียชีวิตไม่เคยเห็นไม่รู้ว่าคนที่จะเสียเป็นอย่างไร ลูกๆ ก็ไม่ได้พูดอะไร ตั้งอกตั้งใจจะรักษาอย่างเดียว

“วันที่ลุงเสีย ป้าน้อยอยู่ขอบเตียงหันหลังให้เขา ดูโทรทัศน์ กินกล้วยเตี้ยวอยู่ พอหันมาอีกทีก็เลือดท่วมแล้ว เขาซ็อกไปไม่รู้เรื่อง ลูกไปงานเลี้ยงกันหมด ป้าโทรศัพท์ตามเขากลับมา เขาบอกให้อุดแผลไว้ อุดไม่อยู่เลือดไหลพลั่งๆ ก้อนเนื้อเข้าไปเบียดเส้นเลือดใหญ่แตก ยังคิดว่าถ้าเราคอยดูเขา ไม่หันหลังให้ ก็คงช่วยได้เร็วกว่านี้ ตอนนั้นหันมาเขาซ็อกไปแล้ว”

ความตายที่จู่โจมเข้ามาโดยมิทันตั้งตัวและเตรียมใจ ทั้งมิได้กล่าวคำร่ำลาสุดท้ายต่อกัน สร้างความอาลัยเกินจะรับแก่ผู้ยังมีชีวิตอยู่ ดังที่ป้านาเล่าว่า “แรกๆ ป้านอนไม่หลับ มาสวดมนต์ถึงนอนหลับ เพิ่งเอาหนังสือธรรมะมาอ่านหลังจากลุงเสีย ก่อนหน้านั้นไม่ค่อยได้อ่านหรือก็คือได้มามากเกินไป ก็เก็บๆ ไว้ และไม่มีเวลาด้วย แต่คิดว่าเขาคงจะไปอย่างดีที่สุด เพราะไม่เคยทำบาปทำกรรมอะไร ต่ใครก็ไม่เคย เป็นคนที่เรียบร้อย”

คงเหลือเพียงคำปลอบโยนตนเองโดยลำพังและการใช้ชีวิตอย่างเหงาๆ เมื่อลูกและหลานไปทำงานและเรียนกันหมด ป้านาเล่าถึงกิจวัตรภายหลังจากคุณลุงเสียชีวิตว่า “ป้าก็ไปโน่นไปนี่นิดหน่อยไปซื้อกับข้าวมาใส่บาตรบ้าง ลูกอีกคนอยู่กรุงเทพฯ ก็เรียกร้อมมาเรื่อยๆ ให้ไปกรุงเทพฯ บ้างสิ คล้ายๆ บ้านนี้เป็นบ้านที่คุณลุงเสีย เราก็มารู้จะไปทำไม อยู่กรุงเทพฯ มันสบายเกินไป มีคนรับใช้ทุกอย่าง อยู่ที่ยังรดน้ำต้นไม้ ใส่บาตร ที่นี้อยู่กับหลาน 2 คน และก๊วยชาย กลางวันเขาออกไปทำงานไปเรียนกัน ลูกจะให้ไปอยู่กรุงเทพฯ ไปได้อย่างไร หม่าอีกตั้ง 5 ตัว

“ป้าเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุอยู่หลายปี ตอนนั้นก็ไปแทนเขา เมื่อก่อนบางทีก็ให้ลุงไปเราซื้อเกี๊ยวไปนั่งฟังเขาพูดคุยอะไรกัน ยังว่าถ้าป้าตายสงสัยไม่มีใครมา เพราะเราไม่ได้ทำอะไร ไม่เหมือนลุงเขา ชีวิตป้าเรียบๆ ง่าย ๆ ไม่มีอะไร ไปไหนก็เดินเอา ขับรถไม่เป็น จักรยานก็ไม่ได้ ชอบอ่านหนังสืออยู่บ้าน บางทีติดเก็บไว้จนลูกเขาบ่นว่ารกบ้าน บางทีก็ถ่ายเอกสารแจกเพื่อนๆ”

การตายของลุงชาติจึงมิใช่แค่การจากไปทางกายภาพและความคุ้นชินของคนคนหนึ่งเท่านั้น แต่คือการหายไปของความเชื่อมต่อบetween โลกภายนอกและชีวิตเล็กๆ ในบ้านของป้านาอีกด้วย

ความตายที่เกิดขึ้นตรงหน้ากับคนใกล้ชิดที่สุดในชีวิตและเป็นประสบการณ์ครั้งแรกของป้านาทำให้ป้านาเอยถึงเรื่องความตายกับชีวิตตนเองออกมาว่า “ตัวป้าเองไม่กลัวตาย ทุกวันนี้เอยากไปเลย เอยากอยู่เท่าไร มั่นเหงา เอยอยู่ด้วยกันมา 40 กว่าปี มั่นยังทำใจไม่ได้ บางทีก็พูดกับเขาอยู่คน

เดียว ไม่อยากจะคิดก็อดคิดไม่ได้ ป้าเองไม่อยากเป็นภาระกับลูก ถ้าเป็นอะไรก็ให้ตายๆ ไปเลย

“สำหรับลุงถ้ารู้ล่วงหน้าว่าลุงจะเสีย ป้าก็คงทำอย่างที่ทำไปนี่แหละ ทำอย่างดีที่สุดแล้ว ไม่รู้จะทำอะไรมากไปกว่านี้ และคงบอกให้เขาไป”

และความตายนั้น แม้จะก่อให้เกิดความรู้สึกสูญเสียขึ้นในใจของใครอย่างมากมายเพียงใดก็ตาม แต่สำหรับลุงชาติ บทสรุปเกี่ยวกับชีวิตและความตายอยู่ในบทกลอนสั้นๆ ที่ชื่อว่า “ชีวิตคืออะไร” นั่นเอง

“ชีวิตนี้ คืออะไร ใครรูบ้าง

ชีวิตนี้ มีทั่วทุกตัวตน

ท่านผู้รู้ กล่าวไว้ ว่าชีวิต

แต่มนุษย์ ควรละอุปาทาน

ชีพอุบัติ ตั้งอยู่ แล้วดับไป

พระสัพพัญญู ตรัสไว้ ให้รู้ทัน

เมื่อเกิดมา ไม่มี อะไรมา

จำต้องทิ้ง ทุกสิ่ง แม้ศฤงคาร

เมื่อมาเปล่า เราก็ต้องไปเปล่า

เราต้องละ ทิ้งไป เช่นกายา

โปรดเอ๋ยอ้าง ให้คลาย หายสับสน

ทั้งสัตว์คน ต้นไม้ มีมานาน

มีกายจิต เกลียวกลม ผสมผสาน

ไม่ยึดมั่น ตัวกู อยู่นิรันดร์

ไม่มีใคร คงที่ มีแปรผัน

ไม่มัวฝัน เฟื่องเรือง โลภียการ

เมื่อถึงครา ลับโลก ทั้งสังขาร

ไม่อาจหาญ พาไป ในภพหน้า

เราจะเอาอะไรไป ให้กังขา

นอกจากพา ความดีชั่ว ติดตัวไป”

ยายอัน อายุ 97 ปี

ยายอัน อาศัยอยู่ที่บ้านในจังหวัดแห่งหนึ่งทางภาคใต้มาตลอดอายุขัย ประกอบอาชีพหาบข้าวย่ำขาย มีบุตรเป็นชายทั้งหมด 4 คน สามีเสียชีวิตเมื่อราว 60 ปีมาแล้ว ต้องทำงานหาเลี้ยงบุตรโดยลำพัง ไม่มีโรคประจำตัว เริ่มรับประทานอาหารลดลงเรื่อย ๆ เมื่อ 3 เดือนสุดท้ายของชีวิต ทั้งที่ปรกติแม่ไม่มีฟันแต่เคยรับประทานอาหารเช้าได้ครั้งละมากๆ ลูกหลานจึงขอให้ไปเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล ยายอันจึงยินยอม ภายหลังได้รับการตรวจที่โรงพยาบาลรัฐบาลในจังหวัดแห่งหนึ่งปรากฏว่าอาการหนักลง ลูก-หลานจึงพากลับบ้าน (ค้างโรงพยาบาล 1 คืน) จนกระทั่งเสียชีวิตท่ามกลางลูกหลานที่บ้านของตนเองในที่สุด (ปลายตุลาคม 2544)

เก็บข้อมูลโดยสัมภาษณ์ ลุงฟู ลูกชายคนที่ 2 อายุ 72 ปี ทำร้านกาแฟ มีลูก 5 คน มีครอบครัวแล้ว 3 คน อีก 2 คนยังไม่ได้แต่งงาน

หนึ่งชีวิตและลูกชายอีก 4 คน กับ 60 ปีที่เลี้ยงดูลูกมาโดยลำพัง ด้วยสามีเสียชีวิตจากไปก่อน การหาบข้าวย่ำขายให้กับคนที่อพยพหนีภัยสงครามโลกครั้งที่ 2 มาอาศัยชั่วคราวยังพื้นที่นอกเมืองในละแวกบ้าน ถือเป็นรายได้หลักที่ยายอันนำมาจุนเจือครอบครัว และเมื่อกลับถึงบ้านยังนั่งทอดผ้าที่รับจ้างมาหารายได้เพิ่มเติมอีกทางหนึ่ง

ลุงฟู ลูกชายคนที่สองของยายอันรำลึกถึงวัยเด็กของตนว่า “เราอยู่กับ 4 พี่น้อง เกไม่ได้เลย ถ้าไม่ฟังแก แกดีเจ็บ เราก็เจ็บ แกว่าเด็กผู้ชายถ้าถึงที่แข่งก็ต้องแข่งบ้าง ถ้าค่าแล้วไปนอนที่อื่นแกไม่ยอมนะ ต้องมานอนที่บ้าน แกบอกว่า เวลาได้ยินเสียงปืน ภาษากายเขาว่า ดีเพราะเคาะฆ้อง เขาสื่อสารให้ลูกบ้านเข้าใจว่ามีอะไรเกิดขึ้น แล้วแกตื่นขึ้นมาเห็นลูก 4 คนนอนเรียงกันอยู่ แกสบายใจ นั่นล่ะคำของแก ถ้าเขามีลักขโมย ปล้นวักกัน เวลาแกตื่นขึ้นมาไม่เห็นลูก แกก็ไม่สบายใจ แกไม่ให้ไปนอนที่อื่นให้มานอนบ้าน ตอนนั้นก็ช่วยแกทำงานเท่าที่จะทำได้”

จวบจนลูกชายทั้ง 4 มีครอบครัว และทำงานสร้างฐานะให้กับตนเอง ยายอันจึงรามีมือจากการทำงานหนัก ทว่าการทำงานตลอดอายุขัยก็ได้สร้างความแข็งแรงให้กับร่างกายไปโดยปริยาย ถึงแม้จะไม่ได้ทำงานที่เป็นการหารายได้แล้ว ก็ยังคงดายหญ้า ปลูกผัก โดยยายอันอยู่กับครอบครัวลูกชายคนโตและหลานๆ ที่บ้านเดิมของตน ในวันพระวันโกนจะไปทำบุญที่วัดโดยสมำเสมอ จนไปไม่ไหวจึงหยุดมาทำบุญโดยการใส่บาตรแทน

“เวลาแกมานอนที่นี่ (บ้านลุงฟู) ลุงก็เอาพระอภัยมณีมาสวดให้ฟัง พอหยุด แกก็ว่าต่อแกอ่านหนังสือได้นะ เพราะสมัยนั้นพระอภัยมณีดัง บ้านไหนก็สวดกัน

“ตอนแก่มาก แกตาไม่ค่อยเห็นแล้ว ไม่ได้ทำอะไร ว่างๆ ก็ไปดายหญ้าข้างๆ บ้านบ้าง ยังขุดๆ เจาะๆ ข้างบ้านมีที่ดิน 2-3 ไร่ มีแปลงผักสวนครัวอยู่ พอได้กิน แกก็ออกกำลังกายไป” นั่นคือกิจกรรมของชีวิตยายอันเมื่ออายุล่วงเข้า 97 ปีแล้ว

สังขารที่ต่อต้าน

กระทั่ง 3 เดือนก่อนการเสียชีวิต ยายอันกินอาหารน้อยลงๆ แม้จะหายาสมุนไพรพื้นบ้านมาต้มให้กินแต่อาการก็ยังไม่ดีขึ้น สร้างความเป็นห่วงให้กับลูกหลาน จึงปรึกษากันเพื่อจะนำตัวไปรักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งต้องอ้อนวอนขอร้องอยู่หลายวันจึงยินยอมแบบไม่เต็มใจนัก

ทว่าเมื่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแล้วการณกลับไม่เป็นไปดังคาด ดังลุงฟูเล่าว่า “ลุงเองก็คาดหวังไว้จะให้แกอยู่ ใช้ชีวิตอยู่ไปนานเท่าที่จะนานได้ เพราะลูกหลานยังห่วงใย ถึงแม้แกทำอะไรไม่ได้ ก็ขอให้แกได้คุยกับลูกหลานได้ก็พอใจแล้ว และเห็นว่าความจำอะไรยังติดอยู่ด้วย ถ้าหากว่าแกอยู่ในสภาพไม่ยอมรับอะไรแล้วก็อีกเรื่อง

“พอไปโรงพยาบาลแกอาการทรุดตั้งแต่วันนั้นเลย เขาพาแกไปเอกซเรย์ หัวใจ ปอด เข้าไปอยู่ในห้อง แกคงตกใจเครื่องมือ แกไม่เคยพบเคยเห็น และนางพยาบาลมาเปลี่ยนเสื้อผ้าให้ เขาเปิดแกหมดเลย แกก็ปิดไม่ให้เปิด แกไม่เคยให้ใครเห็นอย่างนี้ เขาใส่แอมเฟร็สให้เพราะแกฉีราด

“หลังจากนั้นแกเรียกลุงเข้าไปบอกว่า ‘ฟู กูหนักลงเน้อ’ แกบอกว่าแกอาการหนักลง ลุงก็บอกว่าแม่ทำใจเถอะ 97 ปีแล้ว ลุงเข้าใจว่าพอให้น้ำเกลือแล้วสังขารมันต่อต้าน ไม่ยอมรับ เข้าใจว่าอย่างนั้น

“ลุงเองก็ไม่ตกใจ แค่ออกให้แกไปแบบไม่ห่วงข้างหลัง เพราะลูกหลานสบายหมดทุกคน ลุงพยายามคุยให้แกฟังว่ามีอะไรที่จะส่งลูกส่งหลานให้สั่งมา ตอนนั้นกำลังมีสติอยู่ แล้วพอสั่งเสียอะไรแล้วก็พยายามทำจิตให้ว่าง อะไรต่ออะไรอย่าไปยึดติด ถึงเวลาเราจะได้ไปสู่สุคติ ลุงเชื่อว่าจิตวิญญาณของเรามีทุกคน ถ้ามันเครียดอยู่กับเรื่องอะไรสักอย่าง กลัวว่าจะพะวักพะวนเป็นปู่โสมเฝ้าลูกหลานคอยวนเวียนอยู่

“แกก็ยอมรับตั้งแต่ยังไม่มาโรงพยาบาล แกพอแล้ว ทำใจได้แล้ว แต่เพราะลูกอ้อนวอนแกเลยมา คุยกันอยู่ที่โรงพยาบาลนั้นแหละ ตอนนั้นกำลังให้น้ำเกลืออยู่ นอนอยู่ 1 คืน เลยบอกหมอว่า จะพากลับบ้าน ลุงเป็นคนเสนอเอง พี่ชายบอกว่าจะให้อยู่ต่ออีก ลุงว่าไม่ได้แล้ว อย่าอยู่เลย พอแล้ว เราตามแกบ้าง แกมาแค่นี้เราก็พอใจแล้ว เขาก็เห็นด้วยว่าอย่าไปฝืน”

กลับสู่เรือนตาย

เมื่อความพยายามอยากให้แม่หายกลายเป็นทำให้แม่ทรมาน ลูกหลานจึงพากันกลับบ้าน “เราพาแกกลับไปอยู่บ้านของแก อาการมันก็ทรุดลงๆ มีหลาน ลูกของพี่ชายคนหนึ่งมาเฝ้าเป็นประจำ ลูกๆ หลานๆ คนอื่นก็ไปนอนอยู่ด้วยทุกคืน ไปนอนกอดนอนอะไรแก เพราะแกไม่ถึงมีกลิ่นอะไร ทำความสะอาดใส่แอมเฟร็สให้เรียบร้อย เสื้อผ้าใหม่ๆ ใส่ตลอดเวลา เพราะไม่รู้แกจะไปตอนไหนจึงเตรียมไว้ และแกขอด้วยให้อาบน้ำใหม่ๆ มาใส่ให้ เช็ดตัวเช้า-เย็นให้ทุกวัน เสื้อผ้าเปลี่ยนใหม่ทุกวัน พวกเราได้อยู่ในเมืองก็ไปกันตอนกลางคืน เสร็จงานแล้ว ไปนอนบ้าง ไปดูสักเดี๋ยบบ้าง ไปดูทุกคืนเลย หลานที่อยู่ใกล้กลางวันเขาอยู่แล้ว ไม่มีปัญหาคนเฝ้าใช้ ของกินก็ไม่มีปัญหา เพื่อนบ้านมาเยี่ยมเยียนเยอะแยะทุกวัน ตอนยังไม่หนักก็มาคุยกัน ตอนหนักแล้วก็มาดู กันเท่านั้น เพื่อนแกมาไม่ขาด เพราะแกมีมนุษยสัมพันธ์ เพื่อนบ้านไม่มีใครเกลียด และอีกอย่างแกอายุมากกว่าด้วยในหมู่บ้านนั้น เรา

เองเห็นคนมาเยี่ยมไม่ขาดก็รู้สึกสบายใจ”

“ลูกชายลุงมาจากกรุงเทพฯ มาเห็นแกก็บอก พ่อ ยายังไม่ตายหรอก เพราะก่อนตายลุงจะยุบหมด เนื้อจะแห้ง ไม่งั้นแกยังไม่ตายหรอก เขาคงเคยเห็นมา จริงอย่างเขาบอก ยุบหมด อูจะระออกดำ ในท้องแข็งก่อน ผอมลงๆ กินไม่ได้ ได้แค่หยอดน้ำ หยอดยังสำคัญๆ”

ด้วยการดูแลจากลูกหลาน ความเชื่อของยายอันเกี่ยวกับการทำบุญจึงได้รับการสนับสนุนอย่างเต็มที่ในโอกาสช่วงท้ายของชีวิต ลุงฟูเล่าถึงการทำบุญในครั้งนั้นว่า “ตอนที่แกยังพูดได้อยู่ก่อนตาย 3-4 วัน พอติดตรงกับงานทอดกฐิน จึงบอกให้แกทำบุญเป็นครั้งสุดท้ายชะกับท่านเจ้าอาวาส ถามแกว่าเงินมีไหม แกคิดดูบอกว่ามีในกระเป๋าลุงดูเห็นอยู่ 400 บาท ถามว่าแล้วจะทำเท่าไร แกว่าก็ทำหมด เพราะลุงเข้าใจว่าแกจะทำครั้งสุดท้ายแล้วเลยทำหมดเลย พอทำหมดลูกหลานเห็นว่าเงินในกระเป๋ามี ก็คนนั้นใส่ คนนี้ใส่ เงินในกระเป๋าก็มีขึ้นมามาก ”

“ก่อนจะตาย 5-6 เดือนแกบอกลุงว่า เงินของแกมีที่หลานคนหนึ่งอยู่ 6 หมื่น ถามแกว่าแกจำได้อย่างไร เขียนหนังสือก็ไม่เป็น แกบอกแกเอาปูนขีดไว้ข้างเสา ครบ 1 หมื่น ก็ขีดไว้ 1 ขีด พออาการหนักลงลุงจึงถามแกว่าเงินฝากไว้กับหลาน 6 หมื่นไหม แกพูดไม่ได้ให้พยักหน้า แกก็พยักหน้า ก็บอกว่าพวกเราทราบกันแล้วว่าเป็นจำนวน 6 หมื่นบาท ตอนนั้นคนรับฝากไม่อยู่ แต่พวกเรายู่ก็เหมือนกัน ไม่ให้แกคิดพะวัคพะวนว่าเงินนั้นหลานเอามาทำศพมัย หรือเอาเอง แกจะได้หายห่วงใยในเรื่องเงิน จริงๆ ก็ไม่ได้เป็นแบบที่เราคิดไปในทางลบหรอก เพียงแต่เพื่อให้แกเข้าใจดีขึ้น”

นับจากวันที่กลับจากโรงพยาบาล ยายอั้นยังพูดคุย มีสติรับรู้ จน 2-3 วัน ก่อนเสียชีวิตจึงนอนนิ่งไม่รับรู้ ลูกหลานซึ่งดูแลใกล้ชิดจึงทำการปรึกษากันว่าจะจัดงานศพอย่างไร “น้องชายเขามาสดคาถาซินบัญชรให้ ก็คิดว่าจะให้แกดีขึ้น แต่ดูอาการแล้วก็เตรียมคุยกันว่าจะเอาศพไว้วัดหรือบ้าน ก็ตกลงกันว่าไว้บ้าน เลยเคลียร์พื้นที่สั่งดินไปแต่ง ตั้งแต่แกยังไม่ตาย ตัวแกขอผ้าใหม่อย่างเดียว”

กระทั่งวันที่ฝนสั่งลาฟ้าปลายเดือนตุลา ท่ามกลางลูกหลานพร้อมหน้า “หนึ่งชีวิต” จึงอำลาจากไป ลุงฟูเล่าถึงเหตุการณ์ในวันนั้นว่า “พอลุงไป หลานเขาเอาแอมเพิร์สให้ดู แกชี้ดำแล้ว ถ้าอย่างนั้นเรารู้กันว่าไม่นานหรอก เราก็ก่อนแล้ว ลุงเองปิดร้านรีบไป ลูกหลานให้ไปล้อมกันเต็ม แต่ทำอะไรไม่ได้ก็ไปกรวดน้ำนิดๆ หน่อยๆ เขาเรียกแผ่ยักษ์แผ่มาร หยดน้ำลงในปากแล้วว่าเป็นภาษาบาลี บัจจมาเล จิเตนาโก ปโตสัหมโพ ถิมุตตมัง จตุสัจจัง ปกาเสถมิ มหาวีรัง สพพพุทเธ นมามัยหัง ปรายันติ แล้วก็หยดน้ำในปากตอนที่เขายังไม่สิ้นลม เปิดทางให้ไป เราเคยเห็นเขาทำมา ในคัมภีร์ก็มีบอก

“บางคนก็บอกพุโรจ เข้าไปในหู ตอนแกสิ้นลูกหลานมาอยู่พร้อมกันหมด ลุงอยู่วงนอกให้พวกที่ไม่ค่อยได้มาเฝ้าอยู่ใกล้ๆ ลุงเองใกล้ชิดมาตลอดแล้ว อาการก่อนจะสิ้นคือ แกหายใจเร็วขึ้นๆ ลืมตาขึ้นมาทีหนึ่งเห็นพวกเราแล้วก็ปิดตากลับแล้วไปเลย ปกติแกไม่ลืมตาขึ้นหรอก แกนอนนิ่ง แกสั่งไว้ก่อนตายว่า เวลาแกตายให้เอาหมอนมารองคางกันปากอ้า สั่งหลานไว้ พอแกตายจริงๆ แกปิดของแกเอง แกสิ้นตอนกลางคืนเวลา 19 23 น ลุงเองมีเคร่าบังนิดๆ จะไม่มีเลยก็เป็นไปไม่ได้ แต่ก็คิดว่าเราทำดีที่สุดแล้ว ปฏิบัติกับพ่อแม่ดีที่สุดแล้ว เราสบายใจแล้ว และแกก็ไม่ทรมานด้วย”

คนเรามันตายกันทุกคน

ด้วยความเป็นคนแก่คนแก่สูงอายุที่สุดในชุมชน ทั้งมีอวัยวะไม่ตรีอันดี ทำให้มีผู้มาร่วมงานศพจำนวนมากโดยมีต้องบอกกล่าว โดยในคืนวันแรกมีการสวดตบถ คือนิมนต์พระมาสวดให้ โดยที่ยังไม่บรรจพลงโลงตามประเพณีของพื้นที่ “แม่ตายไป ก็คิดว่าเราก็น่าเหมือนกัน เกิดมาแล้วก็แก่ เจ็บ ตาย แน่แน่นอนอยู่แล้ว ทุกๆ คนเหมือนกันหมดไปในที่แห่งเดียวกัน พี่น้องคนอื่นไม่ได้คุยกันเรื่องนี้แต่คงคิดเหมือนกันว่าเป็นเรื่องธรรมดา อายุมากด้วยกันแล้ว แก่ไปเป็นสุขแล้ว เหลือแต่พวกเราต้องหาความสุขไม่ได้อยู่

“คนเรามันก็ตายกันทุกคน ไม่มีใครรู้ว่าเป็นอย่างไรเพราะไม่เคยตาย ลุงเองไม่รู้สีกกลัวปล่อยไปตามธรรมชาติ อิสลามเชื่อว่าแล้วแต่อัลเลาะห์ แล้วแต่พระเจ้า ถ้าพุทธเราเชื่อว่าแล้วแต่บุญกรรม ลุงเกิดมาใหม่ๆ พ่อตายก็ได้รับกรรมไประยะหนึ่ง พอหมดกรรมก็สร้างเนื้อสร้างตัว มีลูก ก็เป็นคนดี ไม่กินเหล้าไม่เที่ยว ไม่ติดการพนัน ก็ว่าบุญเราถึงแล้ว”

ลุงฟูสรุปสั้นๆ ถึงคติที่ได้จากการจากไปของผู้เป็นมารดา และด้วยพื้นฐานในวัยเด็กที่เคยบวชเรียนและเป็นเด็กวัด ประกอบกับวัยที่ล่วงเลยทำให้ลุงฟูสนใจหนังสือธรรมะและฟังเทศน์อยู่เป็นประจำด้วยเหตุผลสั้นๆ ว่า “ธรรมะคือยาใจ” ทั้งยังให้แง่คิดที่น่าสนใจอันเกิดจากการอ่าน สรุปพร้อมกับประสบการณ์ชีวิตของตนเองว่า

“หากบ้านใครมีคนป่วยอยู่ร่วมบ้าน เราต้องเอาใจเขา เพราะก่อนจะตายโดยสัญชาตญาณคนเราต้องคิดถึงลูก พยายามตามมาให้หมดก่อนจะสิ้นใจ หรือเจ็บหนักๆ ไม่ถึงสิ้นใจก็เถอะ ลูกต้องเอาใจ ท่านพุทธทาสกล่าวไว้ตอนหนึ่งลุงจำได้ บอกว่า

‘พ่อมืงาน ต้องการ ให้ลูกช่วย	ยามเจ็บป่วย ให้เจ้า เฝ้ารักษา
เมื่อถึงคราว ดับดิน สิ้นชีวา	ให้ลูกได้ ปิดตา เมื่อสิ้นใจ’

และก็เป็นเรื่องจริง มืงานก็ต้องการให้ลูกช่วย เจ็บป่วยก็ให้ช่วยรักษา เมื่อถึงคราวดับดินสิ้นชีวา ให้ลูกได้ปิดตาเมื่อสิ้นใจ นี่แหละความต้องการ”

และเมื่อกล่าวถึงความประทับใจที่มีต่อแม่ ลุงฟูท่องอย่างคล่องปากว่า “ขยัน อดทน สติปัญญา กตัญญูทเวที สัจจะ 5 อย่างนี้ใครถือได้ก็ไม่ใช่ไรแล้ว นั่นแหละสิ่งที่แม่สอน”

บทกลอนที่ลูกชายแต่งให้กับแม่อัน

“เก้าสิบเจ็ดปีอยู่กับลูก แม่ปลูกฝัง	พอสมหวัง แม่กลับ เลือนลับหาย
ไปไม่กลับ หลับไม่ตื่น ไม่พินาศ	เหลือลูกชายสี่คน สนทนา
เมื่อก่อนตายแม่สั่ง ลูกฟังอยู่	ทั้งชิน-ฟู-ชีว-จัน ถวิลหา
อย่าร้องไห้อาลัย ใจโศก	แม่หลับตา ฟ้าเป็นใจ แม่ไปดี”

ดอกไม้ของชีวิตร่วงหล่นลง ตามกาละ และเวลาทางธรรมชาติ หน่ออ่อนผลิบานแตกกอใหม่ เติบโต ชีวิตของยายอันละร่วงไป แต่เนื้อหาและคุณค่าในการมีชีวิตยังหยั่งรากลึกอยู่ในตัวลูกหลาน

ยายเจือ อายุ 97 ปี

ยายเจือ เกิดเมื่อวันพฤหัสบดีที่ 7 ตุลาคม 2447 สมรสกับนายประดิษฐ์และมีบุตร 3 คน เสียชีวิตเมื่อยังเล็กหนึ่งคน ขาดการติดต่อ 1 คน อีก 1 คน เสียชีวิตเมื่อ 3-4 ปีก่อน ปัจจุบันเหลือหลานสาวเพียงคนเดียว อาชีพเดิมทำนาบนที่ดินของตนเอง เมื่ออายุมากขึ้นจึงทำขนมขายส่ง จนทำไม่ไหวจึงเลิก

ยายเจือยังมีอาชีพอีกอย่างที่ไม่ได้เป็นการหารายได้ คือ การเป็นหมอกวาดยาให้กับเด็กๆ ในชุมชน ตั้งแต่รุ่นสาวจนอายุมากจึงเลิกไป เป็นอาชีพที่ได้รับการสืบทอดมาจากบิดาที่เป็นหมอยาสมุนไพร

เมื่อช่วงอายุ 50-60 ปี เคยเจ็บป่วยตกเลือดอาการหนัก แต่ภายหลังรักษาอาการตกเลือดจนหายก็ไม่ได้เจ็บป่วยเป็นอะไรอีก จน 3 ปีก่อนเสียชีวิต (2541) พลัดตกจากบ้านลงมายังพื้นดิน (บ้านใต้ถุนสูง) ทำให้เดินไม่ได้และมีอาการเจ็บไข้งานได้ไม่เหมือนเดิม ได้แต่ถัดไปมา จึงจ้างคนมาดูแลป้อนข้าว อาบน้ำ จนกระทั่งก่อนเสียชีวิต 1 สัปดาห์ พลัดตกบันไดบ้าน ญาติพาไปทำแผลที่โรงพยาบาล แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้เนื่องจากไม่มีอาการข้างเคียง ญาติจึงพากลับมาดูแลที่บ้านจนสิ้นใจอย่างสงบเมื่อวันพฤหัสบดีที่ 4 ตุลาคม 2544

เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์คุณหงส์และคุณกิ ความสัมพันธ์กับผู้ตายคือเป็นหลานสาม คุณหงส์และคุณกิเป็นพี่น้องที่เหลือน้อยอยู่ 2 คน มีประสบการณ์ในการดูแลพี่สาว 2 คนที่เสียชีวิตไปแล้ว ปัจจุบันอายุ 67 และ 64 ปี ตามลำดับ มีโรคประจำตัวทั้งคู่ แต่มีลูกหลานหลายคนไปมาหาสู่และให้การดูแลโดยสม่ำเสมอ (บ้านของทั้งสองอยู่ติดกับบ้านยายเจือ โดยมีทางเดินถึงกัน)

และใหญ่ ผู้รับจ้างดูแลยายเจือช่วงปีสุดท้ายของชีวิต อายุ 50 กว่าปี เคยผ่านประสบการณ์เห็นญาติผู้ใหญ่เสียชีวิต ปัจจุบันมีโรคประจำตัวคือโรคหัวใจ เป็นผู้นอนเฝ้ายายเจือคืนวันที่เสียชีวิต

ยายเจือเป็นผู้หญิงตัวเล็กๆ ผอมบาง ผิวหนังเหี่ยวลงไปทุกส่วน ผมบนศีรษะขาวโพลน นั่งหลังงออยู่ปากประตูบ้าน ต้อนรับผู้คนที่แวะเวียนไปหาพร้อมกับหลานตัวน้อยที่ป่วยไข้ อาการเขม่นมองในตอนแรก เปลี่ยนเป็นรอยยิ้มและเสียงทักทายที่ยังคงแจ่มใสเมื่อจดจำได้ว่าผู้มาหาเป็นใคร เสียงบดบดด้วยสากอันเล็กกับฝาละมี เจือด้วยหอมแดงทุบนิยดยังคงเป็นเสียงและกลิ่นที่เด็กทุกคนที่ไปจำได้ ก่อนที่นิ้วเล็กๆ จะใส่เข้ามาในปากพร้อมยาที่ติดปลายนิ้ว อาการขมปนขย้อนเกิดขึ้นทันทีตามด้วยเสียงร้องไห้จ้าของเจ้าตัวน้อยปนกับเสียงปลอบโยนและเสียงหัวเราะชอบใจของยายเจือพร้อมกับให้ศีลให้พรไปในตัว

เป็นภาพที่คุ้นตาคนในละแวกบ้านนั้น และหมู่บ้านใกล้เคียงมานานเกินครึ่งศตวรรษ

จากอาชีพทำนาที่ใครๆ ก็พูดถึงยายเจือว่า “แก่เลี้ยงควายจนตาย ไม่เคยขาย แม่ไม่ได้ใช้ไหนแล้วก็ตาม มีอยู่คราวหนึ่ง ‘อีเขียว’ (ชื่อควาย) มันหลุดไป ยังต้องออกช่วยกันตามหาจนเจอ พากลับมาให้แก่” จนช่วงท้ายของชีวิตที่ยังสามารถช่วยตัวเองได้ ยายเจือทำกับข้าว หุงข้าวด้วยตนเองบนบ้านหลังเล็กๆ ใต้ถุนสูง ชอบกินอาหารรสจัดออกหวาน กินผักและปลา ไม่ค่อยได้กินเนื้อสัตว์ใหญ่

กินหมากเก่งแม้จะไม่มีฟันแล้ว เมื่อถึงวันพระจะเดินทางไปทำบุญ และถือศีลที่วัดใกล้บ้านเป็นประจำ

แม้ระยะหลังจะไม่สามารถเดินทางไปทำบุญด้วยตนเองได้ด้วยสุขภาพไม่อำนวย แต่เมื่อทราบข่าวงานบุญใกล้บ้าน ก็มักจะร่วมทำบุญด้วยเป็นประจำ ดังที่คุณหงส์เล่าว่า “ลูกใครบวชแกूरังยังบอกว่ามันลูกคนนั้นคนนี้ ไม่ใช่คนอื่นคนไกล ถ้าเขาบอกงานจะช่วยงานเขา 20-30 บาท แบบคนโบราณช่วยกัน คนบวชลูกยังเอาผ้าไกร (ผ้าไตรจีวร) มาให้แจกเลย”

ระยะ 3 ปีก่อนการเสียชีวิต ยายเจือไม่สามารถเดินเองได้ เนื่องจากตกลงมาจากบ้าน เมื่อได้รับบาดเจ็บจนใช้งานไม่ถนัด แต่ยังนั่งถัดไปบนพื้นบ้านด้วยตัวเองได้ มีการจ้างคนมาดูแล ป้อนข้าว อาบน้ำให้ ส่วนความจำยังดีอยู่ สามารถจำคนที่มาหาได้ว่าเป็นลูกใคร หลานใคร มีอาการหลงลืมบ้างในบางครั้ง ดังที่หลานทั้งสองเล่าให้ฟังว่า “ทำเลอะเทอะอยู่ 3-4 หนเท่านั้น คนดูแลบอกแกว่า ‘ยายสงสารหนูบ้างซี ยายมาทำเลอะเทอะ’ แกบอก สงสารอะไรมีงละ มีงเอาเงินกูนี้หว่า กูไม่ได้ให้ มีงทำเปล่าๆ นะ กูจ้างมีง”

มีการพบหมอเป็นระยะเมื่อเกิดอาการเบื่ออาหาร หมอฉีดยาบำรุงให้และรับยามากินที่บ้าน แต่มักไม่ค่อยกินยาตามสั่ง อาการเบื่ออาหารเกิดขึ้นเป็นระยะๆ บางช่วงนอนชมไม่ยอมกินอะไร 4-5 วัน แล้วกลับฟื้นขึ้นมากินได้อีก มักกินอาหารนิ่มๆ เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีนฯ กลัวย่น้ำว่าเป็นผลไม้ที่ขาดไม่ได้ตลอดช่วง 2-3 ปีหลัง กินได้มากถึงวันละครึ่งหรือก่อนหิว

จนกระทั่งก่อนเสียชีวิต 1 สัปดาห์ ยายเจือพลัดตกจากบันไดบ้านลงมา หลานนำส่งโรงพยาบาลเอกชนใกล้บ้าน รับการเอกซเรย์สมอง พบว่าไม่ได้รับการกระทบกระเทือน เพียงแต่เส้นเลือดฝอยแตก แพทย์อนุญาตให้น้ำตัวกลับบ้านได้

เมื่อมาพักฟื้นที่บ้าน ในช่วงแรกยายเจือยังดูแข็งแรงสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ตามสภาพ จนอาการค่อยๆ หดหู่ลง ไม่กินข้าว ไม่กินน้ำ มีอาการไม่ค่อยรับรู้ ไม่ตอบสนองการพูดคุย ทั้งปัสสาวะไหลออกโดยไม่รู้สึกตัว ใหญ่ คนดูแลเล่าว่าได้ถามยายเจือในช่วงที่ยังรับรู้พูดคุยได้ว่า จะพาไปโรงพยาบาลเอาหรือไม่? ซึ่งยายตอบว่า “ไม่ไป กูไม่ได้เป็นอะไร” หลานทั้งสองจึงปรึกษากันว่าจะไม่นำตัวยายเจือส่งโรงพยาบาลแล้ว เพราะวิเคราะห์กันเองจากอาการด้วยว่า “เอาไปก็ไม่มีประโยชน์”

ก่อนเสียชีวิต พยาบาลมาตัดไหมที่แผลบริเวณแขนให้ ซึ่งหลานผู้ดูแลทั้งสองรับรู้ดีว่ายายเจือมีอาการหนักใกล้สิ้นใจดังคำพูดที่ว่า “ตอนพยาบาลมาตัดไหม นั้นแกก็จะตายอยู่แล้ว เราไปดูก็รู้ว่าแกไม่ไหว พยาบาลก็คงจะรู้ว่าแกจะไป หลานเขาก็เตรียมผ้าสไบเฉียงไว้คงรู้ว่าจะไป เอาผ้ามาพาดให้ เราก็ดูไปดู ไม่ไหวแล้วละ ดาค้างแล้ว นอนเฉยๆ เราเรียกขวดๆ ให้คิดถึงคุณพระไว้นะ พุทโธ พุทโธไว้ คิดถึงคุณพระไว้ บวชลูกชายไว้ 2 คนนะ ตามธรรมดาบ้านเราก็บอกกันแบบนั้นใช้มัย แกตอบ ‘อือ’ คำเดียวแล้วเจิบ นอนดาค้าง เราก็บอกให้หลับซะ

“วันนั้น เราก็บอกคนดูแลให้มานอนเป็นเพื่อน แกก็นอนเฉย ร่วมตีหนึ่ง คนดูแลเข้ามาเรียกว่าอย่าปิดหลังบ้านนะ แกนอนกรนครอกๆ แล้ว มีคนมานอนเฝ้า 3 คน เพราะแกจะไปมิไปแหล่แล้ว พอตีหนึ่งครั้งเขาก็มารเรียกบอกขวดไปแล้วนะ เจิบไปแล้วนะ แกตายง่าย เสียงหายใจครอกๆ 2 ครั้งเท่านั้น ไม่มีอาการอะไร แกหลับไปเฉยๆ ไม่กระวนกระวายทั้งนั้น”

ใหญ่ ในฐานะผู้อยู่ในเหตุการณ์เล่าให้ฟังว่า “เขามาเรียกให้มาดูยายเพราะแกนอนเจิบๆ ไปเลยมานานเฝ้ากัน หัวค้ำยั้งนึ่งๆ เรียกยังตอบรับ ‘อือ’ แต่ไม่มีลมหายใจ หายใจไม่ออกแล้ว เรานอนหลับไปหน่อย คนที่มาช่วยเฝ้าเขาบอกได้ยินเสียง ‘ครืด’ 2 ครั้ง แล้วแกก็หลับไป ถึงรู้ว่ายายไปแล้ว เราจับตัวแกก็ไม่หายใจแล้ว เรียกก็เจิบ ปากค่อยๆ เผลอออกเหมือนวิญญาณออกไปแล้ว ปล่อยร่างกายตามเรื่อง”

การเสี่ยงก่อนตายไม่ได้ทำเป็นกิจลักษณะ เพราะด้วยคาดเดากันว่า ยายเจือเองคงไม่รู้ตัวว่าตนเองจะตาย ด้วยเคยมีอาการป่วยไข้ปางตายในช่วงอายุ 50 กว่าๆ มาหลายครั้ง เพียงแต่ถามหาเรือชุด “ฮือโปง” ซึ่งเป็นสมบัติของตนเอง บอกว่าจะนำมาใช้หากน้ำขึ้นแล้ว

ความห่วงใยประการสำคัญของยายเจือคือ หลานสาวคนเดียวที่ยังเหลืออยู่ เนื่องจากหลานคนนี้ไม่ได้มาอยู่ดูแลใกล้ชิดทำให้เกิดความว่าเหวและคิดถึงซึ่งแสดงออกด้วยการบ่นถึงเป็นประจำ “กลางวันที่ไม่มา เย็นเขาก็ยังไม่มาอีก พอหลายวันเช้าแกก็บอกว่าหรือเขาจะเป็นอย่างไรไปหรือใจก็ไม่รู้ มีแต่เป็นห่วงหลาน

“ระยะหลังนี้หลานไม่มากีบ่นอยากตาย บ่นว่า ‘คนนั้นตาย คนนี้ตาย ทำไมกูไม่ตายซักที’ เหมือนพูดประชด ‘เมื่อไหร่จะตายซักที เขาไปกันหมดแล้วกูไม่ตายซักที’”

ความรู้สึกของหลานทั้งสองต่อการตายของยายเจือ เป็นความผูกพันของคนที่อยู่ร่วมกันมาตลอดอายุของตนเอง ทั้งยังอยู่บ้านที่มีทางเดินเชื่อมต่อกัน พบเห็นกันทุกวัน มีทั้งความสงสาร ความเป็นห่วง และความกลัว มอบให้

“ก็คิดถึงแก กลัวจะกลัวแกมาเรียก ตอนแกเจ็บหนักก็ไปดูเรื่อย คอยเรียกแก สงสารแก ปิดพัดลม ปิดประตูให้ก่อนนอน อุ้มแกมานอนแกก็ไม่เอา เป็นห่วงบ้านแก แกไม่ชอบ เคยพามานอน ตอนแกไม่สบาย พอดี 3 ตี 4 จะกลับบ้านนะ ถัดออกมา ต้องอุ้มไปส่งคืน เรื่องกินเรื่องอยู่ไม่เคยขาดหรอก ไม่อด แต่แกขาดกำลังใจเพราะอยู่คนเดียว บางทีหลานไม่มาหา เวลาตื่นก็มองไปทางบ้านแกนั้นแหละ 60 กว่าปี ตั้งแต่เราเกิดก็เจอแกอยู่อย่างนี้”

สำหรับใหญ่นั้น การตายที่เกิดขึ้นตรงหน้าทำให้ย้อนคิดถึงตนเองว่า “เราก็อปลงได้แหละ มาบอกหน้าเขา (คุณหงส์และคุณกี) ก็ร้องไห้กัน เหมือนเราอยู่กัน แกก็ยังนั่งเฉยๆ อยู่เนี่ย แต่ไปอย่างนี้มันไปแบบไม่เห็นกันแล้ว กลับมาไม่ได้ ก็ใจหายเหมือนกัน เคยอยู่กันมา”

ด้วยรู้ตัวล่วงหน้าต่อการตายของยายเจือที่จะมาถึง ทำให้การจัดพิธีกรรมตามแบบชาวบ้านเกิดขึ้นเป็นกระบวนการ ดังที่คุณกีเล่าว่า “ถ้าตายที่โรงพยาบาลเป็นอย่างไรเราไม่รู้ พยาบาลเขาจะรู้มัย มันจะกระวนกระวายมัย นี่แกไปเฉยๆ เจิบๆ นอนดาค้าง เราก็อ้อมมือลูบๆ ปิดตาแก บอกนอนชะงัด นอนชะ เอาเสื้อผ้ามาใส่ เอาพระมาวางไว้ข้างๆ ให้เอามือเกาะพระไว้ แต่แกไม่รู้แล้วละ จูดยูบเอาไว้ คนข้างบ้านกลับจากตุลิกเขาาก็มากัน

“เดี๋ยวนี้น้อยคนที่จะตายที่บ้าน ไม่มีแล้ว ลูกหลานเขาก็ไม่เอาไว้ นี่ถ้าลูกหลานเยอะๆ เขาก็คงไม่เอาไว้บ้านเหมือนกัน ไม่ใช่กลัวความยุ่งยาก แต่ถ้ามีลูกหลานเขาก็ต้องพากันไป ยกเว้นบางรายที่เขาเห็นว่าจะไม่รอด จึงไม่พาไป”

ใหญ่เสริมว่า “มันเป็นที่เขาดูอาการว่าอยู่ก็ตาย ไปก็ตาย ให้แกอยู่จะได้ตายบ้าน มันไม่ทุ-

ลัทธิลุ่มพากันไป คนแก้มี้แต่กระดูกกว่าจะขึ้นรถ ลงเรือหลายชั้นตอนแก้มี้เจ็บ แต่ตอนหลัง
อย่างไรแก้มี้ไม่ไป หรือจะรู้ตัวหรืออย่างไรเราก็ไม่เข้าใจ ก็คงรู้ตัวแก้อยู่เหมือนคนได้เวลาอะไร
อย่างนั้น”

และด้วยเคยผ่านประสบการณ์เห็นญาติผู้ใหญ่ในบ้านเสียชีวิตมาก่อน ทำให้เรื่องการตาย
เป็นเรื่องใกล้ตัวสำหรับใหญ่ ซึ่งในเรื่องนี้ได้แสดงทัศนะให้ฟังว่า

“รุ่นเล็กๆ เรื่องความเป็นความตายกลัวจังเลย มาเดี๋ยวนี้เหมือนเราปลงได้ คนแก้มี้เหมือน
คนธรรมดา เมื่อก่อนเวลาคนโน้นตายคนนี้ตายกลัว เดี๋ยวนี้เฉยๆ มันเหมือนคนนอนหลับไป อยู่ก็คือ
อยู่ไปก็คิดว่าได้เวลา ตอนนี้นั้นค่อยๆ ดัดไปทีละนิดเหมือนกับว่าไม่กลัว คิดไปเดี๋ยวเราก็ต้องไปแบบแก
เพียงแต่จะช้าหรือเร็วเท่านั้น เหมือนจะปลงได้”

แม้จะขาดลูกหลานโดยตรงมาดูแลและให้กำลังใจ แต่ด้วยความเป็นเครือญาติที่ยังสัมพันธ์
กันค่อนข้างเหนียวแน่น ทำให้ตลอดอายุขัยยายเจือได้รับการดูแลในเรื่องความสวดสบายทั่วไปไม่
ขาดตกบกพร่อง การตายของยายเจือเป็นที่รับรู้และมีคนมาร่วมงานศพเป็นจำนวนมาก เพราะเป็นผู้
สูงวัยที่ใครๆ ในชุมชนก็รู้จักและเคยเห็นตั้งแต่คนอายุ 70 กว่า จนถึงเด็กอายุ 10 ขวบ

น้ำพร อายุ 48 ปี

เธอเป็นเด็กหญิงที่มีอายุเพียง 14 ปี เมื่อเข้ามาเริ่มต้นใช้ชีวิตในเมืองใหญ่พร้อมกับแม่ พี่ชายและน้องสาว ดิ้นรนทำงานเก็บเงินจากการเป็นลูกจ้างร้านตัดเสื้อจนผ่อนบ้านเล็กๆ หลังแรกให้เป็นที่อาศัยของแม่ตนเองได้ อายุ 17 ปี เธอตั้งครรภ์ลูกคนแรก นับจากนั้นชีวิตของเธอก็ดำเนินไปเพื่อส่งเสียให้ลูกสาว-ลูกชายทั้งสองได้รับการศึกษาที่ดี งานหนักจึงเป็นสิ่งที่อยู่คู่กับชีวิตมาโดยตลอด

อาชีพช่างตัดเสื้อในร้านที่สามีเป็นเจ้าของ มีลูกน่ารักสองคนให้ชื่นชม น่าจะเป็นชีวิตที่เอื้ออำนวยให้เกิดความสบายตามอัตภาพได้ ทว่าภายในบ้านที่สามีมีภรรยาหลายคน ความเครียด การกระทบกระทั่งและการลงไม้ลงมือย่อมเกิดขึ้นเป็นนิจ ด้วยรายได้เพียงเดือนละ 4,000-5,000 บาท น้ำพรจึงเจียดเงินมาผ่อนบ้านย่านชานเมืองอีกหลังหนึ่ง โดยมีความหวังที่อยากจะเลิกราจากสามีเพื่อมาใช้ชีวิตบั้นปลายของตนเองอย่างสุขสงบกับลูกๆ เพราะในเวลานั้นลูกทั้งสองคนเรียนจบและต่างมีงานทำกันแล้ว

แต่ความฝันและความจริงยังมีหันได้เดินทางมาบรรจบกัน .

น้ำพรเริ่มมีอาการเหนื่อยง่าย ปวดในท้อง การเดินทางจากบ้านย่านเยาวราชเพื่อมาพักที่บ้านชานเมืองกับลูกๆ ทุกวันหยุดเช่นที่เคยปฏิบัติเป็นประจำกลายเป็นสิ่งที่เกินแรง คุณพล ลูกชายเล่าถึงอาการป่วยเมื่อเริ่มต้นของแม่ว่า “แม่คงป่วยมานานแล้วแต่ไม่มีใครรู้ ตัวแม่น่าจะรู้อยู่คนเดียวว่าร่างกายมีอะไรผิดปกติ ตัวลูกเองไม่รู้และแม่ไม่ได้ปรับทุกข์ให้ฟัง ก่อนเริ่มมีอาการหนักจนเข้าโรงพยาบาล แกมีเลือดออกแบบกะปริดกะปรอยเป็นประจำ เป็นเวลานาน 6 เดือนแม้จะพักระยะมีประจำเดือนแล้วก็ตาม (2540) ต้นปี 2541 จากการที่เลือดออกเยอะทำให้ตัวซีด มีอาการเหนื่อยง่าย ขึ้นรถเมล์ก็จะเป็นลม เดินทางจากบ้านเยาวราชมาบ้านผมแถวชานเมืองก็เหนื่อย และเริ่มมีอาการปวดท้องซึ่งคงเป็นในมดลูก จึงบอกลูกสาวซึ่งพักอยู่บ้านที่เยาวราชด้วยกันให้พาไปโรงพยาบาลรัฐบาลใกล้บ้าน หลังจากตรวจครั้งแรกแล้วหมอได้นัดให้มาทำการตรวจอีกครั้ง”

เมฆดำของชีวิต

ปลายเดือนมกราคม 2541 น้ำพรเข้ารับการตรวจร่างกายครั้งแรกในโรงพยาบาล ความสงสัยเกี่ยวกับอาการบางอย่างของตนเองสร้างความกังวลใจให้กับน้ำพรอย่างมาก “ก่อนไปโรงพยาบาลครั้งที่สอง แม่แะมาบ้านผมบอกว่าคลำเจอก้อนในท้อง ไม่รู้หมอบอกหรือแะคลำเจอเอง จริงๆ แล้วตัวแะเองน่าจะคลำเจอตั้งนานแล้วแต่ไม่บอกใคร ลูกจึงบอกแม่ไปว่าอาจจะเป็นเนื้องอกในมดลูก ก็โทรศัพท์ไปถามพี่ที่รู้จักกันและเขาเคยเป็นเนื้องอกมาก่อนเพื่อขอคำปรึกษา แม่เองคงตกใจเพราะเป็นเรื่องของโรคที่อันตรายและอยู่ภายในร่างกายไม่สามารถมองเห็นได้ ไม่ใช่โรคที่ผู้ชายนำมาติดซึ่งกินยาปฏิชีวนะก็หาย แต่เป็นเนื้องอกที่อาจต้องมีการผ่าตัด มันน่ากลัวสำหรับแะเพราะไม่เคยชินกับโรงพยาบาล อย่างมากไม่สบายก็หาหมอดลีนิก ทั้งพ่อและแม่ไม่ชินกับโรงพยาบาล

“หนึ่งสัปดาห์ก่อนเข้ารับการตรวจอีกครั้งเห็นชัดว่าแม่กังวล ส่วนจะคิดฟุ้งซ่านไปขึ้นไหนเราไม่ทราบ แต่ปรกติแะเป็นคนช่างวิตกกังวลพอสมควร สัปดาห์นั้นคงเป็นทุกข์สำหรับแะ ลูกก็พูดให้

ฟังว่าจะเกิดอะไรขึ้นได้บ้าง อาจจะเป็นมะเร็งเพราะเนื้องอกมันก็มีทั้งเนื้อร้ายและเนื้อดี ช่วงนี้แม่มีอาการปวดท้องมาก ลูกก็ไปอยู่เป็นเพื่อนที่บ้านยายราช ให้กินยาแก้ปวดแต่ช่วยได้ไม่มาก ขึ้นลงบันไดสามชั้นก็ลำบาก จึงต้องนอนชั้นล่างของบ้าน” คุณพลถ่ายทอดความกังวลใจของแม่ต่อความเจ็บป่วยในระยะเริ่มต้นการรักษา

แล้วเวลาแห่งการรอคอย และการคาดเดาก็สิ้นสุดลงเพราะถึงเวลานัดตรวจอีกครั้ง แต่ความระทึกในหัวใจกลับเข้ามาแทนที่

“ต้นเดือนกุมภาพันธ์ ลูกสองคนพาแม่เข้ารับการตรวจตามนัด โดยถูกส่งไปตรวจแผนกสูติ-นรีเวช มีการซักประวัติ คลำพบก้อนเนื้อบริเวณท้อง ทำอัลตราซาวด์ และอะไรอีกหลายอย่าง คิดว่าหมอคงพยายามเช็คหลายๆ วิธี มีการขูดมดลูกได้เลือดคั่งปริมาณ 2 ถังออกมา หมอจึงรับตัวเข้าเป็นผู้ป่วยในทันที และสันนิษฐานว่ามีก้อนเนื้อ ผมเป็นฝ่ายหาข้อมูลว่าเกิดอะไรขึ้นบ้างในตอนนั้น ที่ได้คุยกับหมอจริงๆ ก็เป็นหมอประจำบ้านที่มาเรียนต่อ พวกอาจารย์หมอเราไม่ได้เจอ เขามาตรวจตอนเช้าเรามาเยี่ยมก็ตอนกลางวันแล้ว ขณะนั้นยังไม่รู้ผล เพราะการจะตรวจชิ้นเนื้อว่าเป็นมะเร็งหรือเปล่าหากไม่ใช่วิธีผ่าตัดก็ต้องหาวิธีเอาก้อนเนื้อมาเพาะ ใช้เวลา 3-7 วันกว่าจะรู้ บอกทีเดียวไม่ได้ ระหว่างนั้นก็ให้ยาแก้ปวดและยาปฏิชีวนะแก้อักเสบไป”

จากคนที่ 2 สัปดาห์ก่อนยังดำเนินชีวิตไปตามปกติของตนเอง ล่วงเข้าเวลานี้น้ำพกรกลายเป็นคนไข้ในของโรงพยาบาลเต็มตัว เวลาของชีวิตถูกใช้ไปเพื่อคิดคำนึงถึงการรักษาพยาบาลตนเอง ใช้แต่ตัวน้ำพกรเท่านั้น ทว่าลูกทั้งสองก็ต้องปรับตัวตั้งรับสิ่งที่เกิดขึ้น และยังไม่ทันจะตั้งตัวได้ดีก็ต้องรับมือกับสถานการณ์ไม่คาดฝันเมื่อหมอมีคำสั่งผ่าตัดนำพกระทันทันทีที่คุณพลเล่าว่า

“ช่วงนั้นแม่ชืดมากเลือดไม่พอ ผ่าตัดไม่ได้เพราะเสียเลือดมามากจึงต้องให้เลือดและยาบำรุงหมอก็เลยให้รอ แต่พอถึงขึ้นหนึ่งหมอใหญ่มากู และบอกว่าต้องผ่าตัดปล่อยไว้อย่างนี้ไม่ได้ มาดูหมอเจ้าของไข้ว่าคุณทำไม่ถูก ถึงเวลาแล้วมันอีกเสปมากจะมาทำอย่างนี้ได้อย่างไร เขาก็นัดผ่าตัดแต่ไม่ได้แจ้งให้เรารู้ล่วงหน้าก่อน แม่เป็นคนโทรศัพท์กลับมาบอกเราตอน 9 โมงเช้าของวันที่จะผ่าตัดว่า วันนี้หมอนัดผ่าตัดแล้วนะ จะเอาตัวเข้าห้องเตรียมผ่าแล้ว ลูกก็ไม่รู้เรื่อง แม่เซ็นยินยอมให้ผ่าเอง เรารับโทรศัพท์ก็ตกใจว่าไม่ได้คุยกับญาติเลยแล้วจะทำ แม่ได้สั่งเสียทางโทรศัพท์แค่นั้นประมาณ 2 นาทีถ้าตายไปก็แค่นั้นแหละ”

เมื่อเหตุการณ์ดำเนินไปเช่นนั้น ผู้เป็นลูกมีอาจคิดแก้ไขได้ทัน จึงทำได้เพียงรีบรุดไปยังโรงพยาบาลหลังจากทราบข่าว

“วันนั้นเราเดินทางไปถึงโรงพยาบาลก็ไม่ทันแล้ว เขาคงเตรียมอาหารตั้งแต่เมื่อวานเย็นตอนเช้าก็พาไปนอนรอที่ห้องเตรียมผ่า เราเข้าไปไม่ได้ทั้งที่ไปแต่เขาก็ไม่ได้เจอ รอกันอยู่หลายชั่วโมงจนถึงค่ำ พี่สาวก็กลางนมารอดตั้งแต่บ่าย เรายังไม่รู้อะไรมาเพียแต่สังเกตเห็นว่าพนักงานส่งเลือดเดินมาถี่มาก เตียวมาเตียวมา หัวเลือดเป็นถุงมา จนได้คุยกับหมอดอนเย็น หมอก็พูดทำนองว่าอาการไม่ค่อยดีเพราะว่าแม่มีปัญหาเรื่องเลือดไม่แข็งตัว ไหลไม่หยุด จะเพราะเกล็ดเลือดน้อยหรืออย่างไรก็ไม่ทราบ ต้องให้เลือดตลอดเวลาไม่รู้กี่สิบถุงแล้ว โอกาสรอดน้อยกว่า 50% เขาคงเตรียมญาติให้เตรียมใจไว้ เราเองก็เตรียมใจไม่ได้ร้องไห้อะไร แค่นึกเสียดายว่าเรายังไม่ทันตั้งตัวเลย

นับจากวันที่มาตรวจครั้งแรกยังไม่ทันถึงเดือน มันเร็วมาก ไม่มีการคิดอะไรล่วงหน้า ไม่มีการเตรียมตัวตายอย่างมีสติ ประสบการณ์ที่ผ่านมาไม่เคยมีญาติที่ใกล้ชิดเจ็บป่วยอย่างนี้ฉับพลัน คุยกับพี่สาว เขาก็ดูยอมรับ ไม่มีใครร้องไห้

“หลังจากนั้นประมาณ 6 โมงเย็น เขาก็ย้ายแม่ไปห้องไอซียู ผ่าตัดเสร็จแล้ว แต่เอาก่อนเนื้อออกไม่หมด หมอหยุดไว้เพราะถ้าผ่าต่อไปคงตายแน่ๆ จึงปิดแผลเอาผ้าอุดไว้ ยังไม่ได้เย็บแผล เหตุที่ผ่าไม่หมดเพราะพบว่าม้ามโตไปติดที่ผนังลำไส้เป็นก้อนเล็กๆ เต็มไปหมด พอย้ายมาอยู่ในไอซียูช่วงนั้นก็ถามหมอว่าแล้วต้องผ่าต่อมั๊ย เขาบอกว่ากำลังคิดกันอยู่ อาจจะต้องผ่าต่อในอีก 2 วัน (แต่ถึงที่สุดหมอก็ลงความเห็นที่ไม่ผ่า ร่างกายคนไข้ไม่ไหว พื้นไม่ทัน อันตราย จึงเย็บแผลปิด ก้อนเนื้อก็ยังอยู่) แม่ยังไม่ตายแต่ยังไม่รู้ว่าจะรอดหรือเปล่า ลูกๆ เข้าไปเยี่ยม ยายก็เข้าไปดู เกิดมาเราก็กไม่เคยเข้าไป อุปกรณ์ช่วยชีวิตเต็มไปหมด อย่างที่ว่ากันว่าอาการโคม่า มีทั้งเสียบสายน้ำเกลือ เลือดออกซิเจน ท่อวัดอัตราการเต้นของหัวใจ เข้าใจว่าเจาะทางหน้าอกผ่านเส้นเลือดเข้าไปวัดใกล้ๆ หัวใจเลย มีสายอาหารหรืออะไรที่สอดเข้าปากผ่านสู่หลอดคอด้วย ไม่รู้ว่าเป็นหลอดดูดเลือดหรือเปล่า แม่ไม่รู้สึกรู้สแต่มืออาการกระตุกตามปฏิกิริยาของร่างกาย ตัวแม่เย็นมากเราได้เลยว่าเป็นเพราะเลือดที่ไหลมันยังอุ่นไม่ทัน เอาออกจากตู้แช่ก็ใช้เลย

“แม่ไม่รู้ตัวด้วยฤทธิ์ยาสลบ ลูกเข้าไปจับมือพูดกับแม่ตั้งแต่วันนั้น รู้สึกจะอัดเทปไว้ด้วย เพราะเราไม่แน่ใจว่าแม่จะฟื้นคืนนี้หรือเปล่า ก็พูดเรื่องความตาย พูดให้แม่สงบ ทั้งที่ไม่รู้ว่าแม่จะรับรู้หรือไม่ เราพูดเองแหละให้แกล้ง ถ้าจะไปเราก็ไม่ว่าอะไรให้ว่าง ไม่ต้องกังวล ลูกก็จะสู้ต่อไป พี่น้องจะรักกัน พูดอย่างไรก็ได้ให้แกล้งสบายใจ ทั้งที่แกล้งสลบด้วยฤทธิ์ยาและการรับรู้ก็น้อย ยายก็มาจับมือลูบหน้าแต่ไม่พูดอะไรเลย เราก็ดูเห็นยายตอนเครียดแล้วไม่พูดในวันนั้น แกล้งเห็นลูกแล้วสงสารและตกใจ เพราะเพิ่งเจอกันอยู่ไม่กี่วันมานี้ มาเจออีกครั้งหมอม่าทำอะไรก็ไม่รู้ จนลูกจะเป็นหรือจะตายอย่างไรก็ไม่รู้ แต่ยายใจแข็งไม่ร้องไห้

“ประมาณ 3 ทุ่มจึงกลับบ้าน ออกจากห้องไอซียูก็ยังมานั่งหน้าห้อง รอญาติๆ และนั่งคุยกันกลับบ้านไปก็ยังไม่รู้แม่จะรอดคืนนี้หรือไม่ ถ้าไม่รอดอย่างไรพยาบาลก็คงโทรศัพท์มาที่บ้านเองแหละเป็นที่รู้กันอยู่”

คุณพลและพี่สาวแบกหัวใจอันหนักอึ้งกลับบ้าน และคืนนั้นก็ผ่านไปโดยไม่มีเสียงโทรศัพท์จากโรงพยาบาล คุณพลเล่าถึงความกระวนกระวายใจในคืนนั้นว่า “เรากลับบ้านคืนนั้นก็กระวนกระวายนอนไม่หลับ ไปค้ำที่บ้านเขาวราช พี่สาวเขาก็กลับไปสวดมนต์ เข้าขึ้นมาก็มากันแต่เช้า เพราะพยาบาลไม่โทรศัพท์มาก็คิดว่าแม่คงไม่เป็นอะไร จำได้ดีวันนั้นเป็นวันเสาร์ที่ 14 กุมภาพันธ์ เป็นวันแห่งความรักด้วย คิดในใจว่าแม่จะตายวันนี้ก็ให้รู้กันไป เราเข้าไปในห้องไอซียู เจ็ดดอกหางนกยูงแถวโรงพยาบาลเข้ามาใส่แจกันข้างเตียงแม่ วันเสาร์เป็นวันที่โรงพยาบาลเจียบมาก เป็นบรรยากาศที่แปลก วันปกติคนจะพลุกพล่าน ญาติคนไข้เต็มไปหมด วันนั้นกลับเป็นบรรยากาศที่สงบ แม้กีสลิมสลอตื่นขึ้นมาแต่คงไม่รู้วันเวลา เราก็กุญกับแม่ คำแรกๆ ที่แม่คุยเป็นเรื่องที่แหว่งก้างวล ตอนนั้นแม่พูดไม่ได้จึงใช้วิธีเขียนใส่กระดาษเป็นตัวอักษรยึกยือให้อ่าน ส่งเรื่องต้นไม้หน้าบ้านที่ผมอยู่ แกลไปทำรั้วกันเด็กปีนขึ้นต้นมะยม แกบอกให้เอาไม้ออกกลัวจะไปเสียบโดนใครเข้า เราก็กุญให้แม่ฟัง

ว่าอาการเป็นอย่างไร หมอว่าอย่างไรบ้าง”

เป็นอันว่าชีวิตได้เดินผ่านช่วงเวลาวิกฤตมาอย่างฉิวเฉียดทำเอาลูกๆ ใจหายใจคว่ำพอละพอสมา แต่พร้อมกับการมีชีวิตอยู่ต่อไปในครั้งนี้น้าพรต้องรับทราบความจริงที่ว่าตนเองเป็นมะเร็งระยะท้ายๆ ซึ่งอาจทำให้ชีวิตที่คืนกลับมาคงอยู่ในมือได้อีกไม่นาน ชาวดีและชาวร้ายเดินทางมาถึงพร้อมกัน คุณพลกล่าวถึงรายละเอียดของการเจ็บป่วยที่ได้รับทราบว่า “หมอดัดเนื้องอกของแม่ก้อนโตขนาดน้องๆ กะลามะพร้าว รวมถึงรังไข่และมดลูกออกไป อาการของแม่ค่อนข้างรุนแรงเพราะเนื้องอกไปหมดอยู่ข้างในช่องท้อง ซึ่งคงทำให้ช่องท้องอักเสบ ต้องให้ยาปฏิชีวนะจำนวนมาก หมอสันนิษฐานว่าแม่เป็นมะเร็งที่รังไข่ระยะที่สามท้ายๆ ก่อนจะไประยะที่สี่ ซึ่งเป็นระยะที่มะเร็งเริ่มลุกลามไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกาย

“แม่พักอยู่ห้องไอซียู 5-6 วัน นอนอยู่บนเตียงตลอด แล้วเมื่อกลับมาพักในห้องที่เคยพัก หมอก็นัดให้เคมีบำบัดทันที ที่จริงหมออาจจะให้เคมีบำบัดแล้วตั้งแต่ในห้องผ่าตัด แต่ไม่ได้บอกให้คนป่วยและญาติรู้ ซึ่งเราก็ไม่รู้ว่าเป็นระบบที่แพทย์ก้าวล่วงไปในสิทธิของผู้ป่วยหรือไม่

“เท่าที่เราทราบ การจะให้ยาเคมีบำบัดต้องดูสภาพคนไข้ว่าเลือดพอหรือไม่ สภาพร่างกายแข็งแรงพอมั้ย กินได้มั้ย ก่อนให้ก็ต้องเช็คเลือดก่อนด้วย เพราะยาเคมีจะไปทำลายเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว แต่เราไม่ได้ถามญาติเลย เราก็อะไร (วะ) ไม่ปรึกษากันก่อนเลย พี่นุญเราก็สนใจเรื่องการพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพพอสมควร ทางเรายังคิดไม่ถึงเลยว่าจะหาทางช่วยแม่อย่างไร เขาก็ให้เคมีบำบัดไปแล้ว ทางเลือกอะไรยังไม่มีเลย เป็นทางที่ไหลไปตามกระบวนการ ไม่เปิดให้เราได้เลือก คอยเรื่องนี้กับพี่สาวเหมือนกัน แต่แม้อยังไม่แข็งแรงในตอนนั้นยังออกจากโรงพยาบาลไม่ได้ เมื่ออยู่ในโรงพยาบาลก็ถูกหมอกระทำอย่างไรก็ได้ ก็ต้องทำตาม” คุณพลเอ่ยอย่างท้อใจกับวิธีการรักษาที่ผู้ป่วยและญาติตกเป็นฝ่ายรับและถูกกระทำอย่างไม่มีทางปิดป้อง

วงจรชีวิตใหม่

เมื่อร่างกายน้าพรแข็งแรงพอ ลูกๆ จึงพาน้าพรกลับมาพักที่บ้าน แต่กระบวนการรักษายังไม่จบอยู่เพียงนั้น เพราะแพทย์ได้นัดให้น้าพรยาเคมีคอร์สหน้าต่อภายใน 3 สัปดาห์ กลายเป็นกำหนดเวลาให้คนในครอบครัวต้องตัดสินใจไปโดยปริยาย “เราจึงมีเวลาแค่ 3 สัปดาห์ที่จะคิด พอลกลับมา ก็กลับมาคิดว่าจะเอาอย่างไร จะไปต่อมั๊ย หรือจะเข้ากระบวนการไหนอย่างไร ตอนแรกมาพัก พี่นุญบ้านยายที่บ้านขุนเทียน น้ำหนักลดไป 10 กว่ากิโล ภายในเวลาไม่ถึงเดือน จาก 48 เหลือ 37 ผอมเหลือแต่กระดูก ช่วงนั้นเดือนมีนาคม 2541 เป็นช่วงที่ชีวิตบูมพอดี จึงอ่านหนังสือกันใหญ่เลย เราก็ให้แม่อ่านด้วยเพื่อให้แม่รับรู้ว่ามีหลายวิธีที่จะทำการรักษา อย่างชีวิตเป็นเรื่องขององค์รวม ไม่ใช่แค่เรื่องอาหาร มีทั้งเรื่องกาย จิต และสภาพแวดล้อม ดูแล้วเราเชื่อว่าแม่คงทำแบบสมบูรณ์ไม่ได้ แม้แต่คนที่มีการศึกษาสูงๆ ก็คงยากที่จะทำ มันต้องปรับหลายอย่าง ไม่ใช่แค่คนป่วยอย่างเดียว ต้องปรับสภาพแวดล้อมของคนที่อยู่ใกล้เคียงคนป่วยด้วย ต้องปฏิบัติให้เหมือนกันจะได้เอื้อกัน คนดูแลคนป่วยก็ต้องเรียนรู้ไปพร้อมกับคนป่วย ไม่ใช่การที่คนใดคนหนึ่งรู้แล้วเอามาบอก มันเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลา”

ด้วยเวลาที่น้อยนิดสำหรับการศึกษาหาทางเลือกอื่นในการบำบัดรักษา ทำให้ไม่อาจตัดสินใจปฏิเสธการรักษาของทางโรงพยาบาลได้อย่างเด็ดขาด การให้เคมีบำบัดคอร์สที่สองจึงผ่านไปพร้อมกับค่าใช้จ่ายที่คุณพลบอกว่า สูงจนน่าตกใจ “ทางโรงพยาบาลจะนัดให้ยาเคมีทุกสามสัปดาห์ แม้ก็ต้องเข้าโรงพยาบาลไปนอน 5 วันบ้าง 6 วันบ้าง ซึ่งแม่ไม่ได้อยู่ห้องพิเศษแล้ว ค่ายาเคมีก็แพงมาก ไปครั้งหนึ่งเสียค่ายาค่าห้อง 7,000-10,000 บาท หลังจากหมดไป 1 แสนบาทกับช่วงเวลา 3 อาทิตย์ที่แม่ป่วย และผ่าตัด เสียเป็นค่าอุปกรณ์ให้เลือด 5 หมืน เลือดไม่เสียเพราะรับบริจาคมา แต่เสียค่าถุงให้เลือด น้ำยาเช็ดเลือด เงินที่แม่เก็บไว้หมดลง ที่หวังจะให้ลูกใช้ทำทุนก็หมดไป พอเริ่มป่วยแม่ก็เริ่มวิตกกังวลเรื่องเงินด้วย”

ค่าใช้จ่ายในการรักษาต่อเนื่องหลังจากนั้นจึงเป็นภาระที่ลูกต้องแบกรับไว้ ในภาวะที่ลูกสาวทำงานประจำเพียงลำพัง ลูกชายทำงานอิสระและต้องลดการรับงานลงเพราะรับแม่มาดูแลที่บ้าน จึงนับว่าเป็นรายจ่ายก้อนโตที่หลุดออกไปจากครอบครัว .

จากคนที่เคยทำงานมาตลอดชีวิต เมื่อร่างกายเจ็บป่วยจนทำงานไม่ได้ ไม่มีรายได้ มีแต่รายจ่ายในการรักษาตัว ใช้แต่น้ำพรเท่านั้นที่ต้องปรับตัว คนรอบข้างก็ได้รับผลกระทบไปตามๆ กัน ดังที่คุณพลเล่าว่า “ช่วงกลับมาอยู่บ้าน แม่ไม่ได้ทำงานแล้ว ก็ทำกับข้าว ดูแลต้นไม้ กวาดบ้าน ซักผ้า ช่วงป่วยแรกๆ เราก็ซื้อเครื่องซักผ้ามาให้ใช้ เวลาว่างจากภารกิจประจำวัน แม่จะนำเศษผ้าเก่าๆ ที่สะสมไว้มาเย็บต่อกันเป็นผ้าห่ม ได้เป็น 10 ผืนใหญ่ เตรียมให้กับลูกๆ หลานๆ จนหมดเศษผ้าที่สะสมไว้ งานนั้นใช้เวลาประมาณ 2 เดือน ก็เหมือนแม่จะรู้ตัวนะ ชีวิตก็จะวนเวียนอย่างนี้ ประมาณ 20 วัน อยู่บ้าน ไปนอนโรงพยาบาลอีก 7 วัน แล้วก็กลับมาพักฟื้น แม่ทำงานตั้งแต่อายุ 14 ปี จนอายุ 48 ปี พอป่วย 1 เดือนเต็มไม่มีคนทำงานที่บ้าน (ร้านตัดเสื้อ) พ่อที่เคยพึ่งพาแม่มาตลอดก็ปรับตัวลำบาก เขายังหวังให้แม่ออกจากโรงพยาบาลมาทำงาน ช่วงออกมาพักฟื้นที่บ้านยายก็ยังกลับไปทำงานอยู่ แต่ทำได้ไม่กี่วันก็เข้าโรงพยาบาลอีกเพื่อมารักษาเคมี เจอยาเคมีก็แยแล้ว กินอะไรไม่ได้ อาเจียน กลับมาก็ต้องพักฟื้น บำรุงร่างกาย กลับไปทำงานก็ไม่ไหวแล้ว จึงบอกเลิกทำงาน เราก็บอกไม่ให้ทำแล้ว พอคนที่ จึงต้องปรับตัวกันทั้งที่บ้านเขวราช และเราเองก็ต้องปรับตัวด้วย เพราะให้แม่มาพักยังบ้านที่เราอยู่”

ระหว่างที่น้ำพรเข้ารับยาเคมีอย่างต่อเนื่อง อีกด้านหนึ่งคุณพลก็พยายามหาข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาที่ทางโรงพยาบาลให้แก่แม่ของตน เพื่อจะนำมาประเมินอาการประกอบการตัดสินใจในการหาทางรักษาต่อไป ดังที่เล่าว่า “การไปตรวจเราก็ไม่ได้รอมืออย่างเดียว เราแอบอ่านผลการตรวจเองหมด เอามาปรึกษาเพื่อนที่เป็นหมอและให้เขาแวะมาดูแม่ ไปขอดูประวัติการรักษา เราเองคล้ายหมอยู่แล้ว พยาบาลเปลี่ยนเวรเขาจำไม่ได้ พอแผลเราก็หิบบั๊มเข้ามาอ่านในห้อง และจดไว้ว่า เขาทำอะไรกับแม่เราบ้าง พวกผลเลือดก็เอามาทำสถิติว่ามีอาการขึ้นลงอย่างไร มีอะไรผิดปกติบ้าง ตัวแปลกๆ ไม่เข้าใจก็โทรศัพท์ไปถามเพื่อนว่ามันหมายความว่าอย่างไร เช่นมันจะมีค่าที่วัดเกี่ยวกับตับอยู่ ถ้าตับเสื่อมแสดงว่าเซลล์มะเร็งแข็งแรง ถือเป็นการเรียนรู้ไปในตัว พยาบาลเขาว่าเราหลายครั้งเหมือนกันว่าคุณมาแอบเอาประวัติคนไข้ไปอ่านได้อย่างไรกัน คุณมีสิทธิอะไร เป็นความลับของทางราชการ เราก็อ้างสิทธิว่าในฐานะผู้ป่วย และเราเป็นญาติใกล้ชิดกับผู้ป่วยเราขอทราบแนวทางนี้ทำ

อะไรกับผู้ป่วยบ้าง พอดีเป็นช่วงที่สิทธิผู้ป่วยเพิ่งเดินทางมาถึงจากดึกดำบรรพ์

“อีกด้านหนึ่งเวลาอยู่บ้านก็จะอ่านหนังสือแนวธรรมชาติบำบัดของสำนักพิมพ์ต่างๆ เปิดเทปธรรมะให้แม่ฟังก่อนนอนบ้าง เรื่องอาหารการกินก็ปรับกันหมด ไม่มีปัญหาอะไรเพราะแม่กินได้ แต่ไม่ได้เข้มข้น จะยึดแนวแมคโครไบโอติกส์ก็ลำบาก ชีวิตก็ยังบูมไม่มาก เครื่องปรุง อุปกรณ์หายาก จึงใช้ผสมผสานกับแนวแมคโครไบโอติกส์ การกินธัญพืชตามแนวชีวิตก็พอหาซื้อได้ ทำน้ำอาร์ชีที่เขาฮิตกันก็ได้กินทั้งแม่ทั้งลูก น้ำปั่นต่างๆ ก็ทำ วุ่นวายต้องไปหาซื้อเครื่องปั่นแยกกากมา ราคาสูง เพราะยังมีน้อยรายที่ขาย ก็เอามาทำกัน เรื่องสมุนไพรยังไม่เข้ามาเท่าไร”

ความรู้จากการค้นคว้าเป็นประโยชน์ในการลงมือทำการบำบัดรักษาแม่อีกทางหนึ่งโดยไม่ต้องหวังพึ่งการแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่อีกด้านหนึ่งก็ทำให้ลูกเกิดความตระหนักว่าอาการของแม่ยากเกินกว่าจะเยียวยาให้หายขาด จึงตั้งความหวังในใจเพียงว่าทำอะไรให้แม่อยู่ได้นานที่สุดและไม่ทรมาน ในขณะที่ตัวนำพรเองก็เริ่มเรียนรู้จากเพื่อนคนป่วยที่พบในโรงพยาบาลเช่นกัน การบอกให้แม่รับทราบถึงสถานการณ์ป่วยจึงเป็นสิ่งที่คุณพลกระทำอย่างสม่ำเสมอ “ช่วง 3-4 เดือนแรกแม่ยังมีความหวังว่าจะหาย ถูกพ่อบอกใส่หูว่าเดี๋ยวก็หายๆ เพราะพ่ออยากให้กลับมาช่วยทำงาน ส่วนลูกไม่คิดว่าแม่จะหาย เรารู้มาก คิดแค่จะทำอย่างไรให้แม่อยู่ได้นานและไม่ทรมานมาก เราคิดว่าเป็นการยากที่เธอจะหายและเราก็ไม่เชื่อมั่นในการแพทย์ที่รักษาในปัจจุบัน สมุนไพรก็ไม่เชื่อ เพราะยังไม่เห็นมีแหล่งอะไรที่น่าสนใจ พี่สาวคงคิดคล้ายๆ กัน เพราะแม่อยู่ในชั้นที่รุนแรง และพอไปพักอยู่ในห้องสามัญทุกเดือน ซึ่งมีกันแปดเตียง ห้องนั้นเป็นของผู้ป่วยมะเร็งในระบบสุติณรีฯ ทั้งหมด เราเห็นพัฒนาการของคนไข้ เห็นคนไข้ที่ตอนนัดมาตรวจเดือนนี้ยังเดินได้อยู่ พออีกเดือนนั่งรถเข็นแล้ว อีกเดือนไม่ไหวแล้วนอนมาแล้ว มันเห็นพัฒนาการ แม่เองก็เห็น คนไข้บางคนวันนี้ยังคุ้ยได้อยู่ อีกหลายเดือนต่อมาหายไปแล้ว บางคนก็ทรุด บางคนก็ตาย แม่ก็รับรู้แล้วว่าไม่ใช่ง่ายๆ ที่จะหาย เราเชื่อว่าแม่เรียนรู้จากสิ่งที่เห็น อีกอย่างคือแม่ไม่ได้เข้าทางศาสนา ไปเจออย่างนั้นคงคิดกังวลว่า จะตายแล้วจะทำอย่างไร จากคนที่ทำงานมาปรกติ ไม่ได้เตรียมตัวรับกับความตาย มีความฝันอย่างเดียวคือ อีกไม่กี่ปีจะเลิกจากพ่อมาอยู่กับลูกๆ อยากมีที่ดิน ปลูกต้นไม้อยู่เงียบๆ อาชีพอาจจะเป็นแม่ค้าขายเสื้อผ้าแร่ แม่คิดไว้อย่างนี้ ยังมีแรงอยู่ อายุยังไม่ถึง 50 ปี ไม่อับจนมาเกาะลูกกิน จะทำงานหาเลี้ยงชีพไป

“จึงเริ่มคุยกัน คุยกันทุกเรื่องตั้งแต่แรก ว่าโรคนั้นเป็นอย่างไร เหนื่อยมั๊ย สู้ไหมมั๊ย แม่ก็ไม่รู้ว่าจะเอาอย่างไรเพราะองค์ความรู้เรื่องการพึ่งตนเองไม่มี ชีวิตก็ทำได้ไม่เต็มที่ นั่งสมาธิก็ไม่เอา พระเจ้า วัตราก็ไม่เข้า ออกกำลังกายก็ทำไม่เป็น ไม่เคยออกกำลังกายเลย ลูกก็ตามไปหาข้อมูลเรื่องชีวิต เป็นช่วงที่โรงพยาบาลบางแห่งรับเรื่องนี้เข้ามาทดลองใช้ เขาประกาศรับสมัครผู้ป่วยเข้ามาทดลองรักษาด้วยการแพทย์แบบผสมผสาน เราก็กินไปฟัง ไปลงชื่อไว้แต่ถึงที่สุดแม่ก็ไม่ได้ไป อาการแย่ลง ทุกเดือนที่เข้าโรงพยาบาล หมอจะคลำตรวจก่อนเนื้อ บางทีก็อัลตราซาวด์ ช่วง 2-3 เดือนแรกก่อนเนื้อเล็กลงเนื่องจากยาเคมี พอช่วงหลังก็ใช้ไม่ได้แล้ว ยาเคมีมันกดไว้นะช่วงแรก

“ก็ไปลองยาเคมีตัวใหม่ เพราะยาตัวแรกไม่ได้ผล หมอจึงเอายาตัวใหม่มาเสนอ ราคาคอร์สละ 5 หมื่นบาท เรบอกไม่มีเงิน เขาเลยให้ทดลองใช้ฟรี คุณต้องเข้าใจว่าระบบการซื้อขายยา อาจารย์

หมอเป็นผู้มีอำนาจสั่งซื้อ คนขายยา หมอ และคนไข้ ต่างเป็นสายโซ่ซึ่งกันและกัน เป็นเหยื่อและเป็นผู้ล่า การขายยาของบริษัทยาเขาจะเอาสถิติการวิจัยของต่างประเทศมาให้หมอ ดู และพูดโน้มน้าว ทั้งมีของกำนัลให้หมอเป็นพิเศษด้วยทุกเดือน หมอจะไม่เชื่อเพียงผลวิจัยจากต่างประเทศ บริษัทยาจะต้องให้ยามาจำนวนหนึ่งเพื่อทดลองกับคนไข้เพื่อให้หมอมั่นใจ แม้เราได้ยาจากการทดลองนี้โดยที่ยา นั้นอาจยังไม่ได้รับการสั่งซื้อจากโรงพยาบาลด้วยซ้ำ ตอนนั้นภูมิปัญญาเราก็มีไม่พอ จะไปทางเลือก สุดๆ เราก็ก้าวไม่ไหว ทำอยู่คนเดียว พี่สาวกับพ่อเขาทำงาน เราเป็นหลักอยู่คนเดียว องค์กรความรู้ไม่มี สมุนไพรก็ยังไม่ได้ใช้ แม่จึงรับยาเคมีต่อไป”

วิกฤต (และโอกาส)

การให้ยาเคมีซึ่งส่งผลดีในระยะต้นแต่ไม่สามารถกกดการเจริญเติบโตของเนื้อร้ายในระยะยาวได้ ประกอบกับการดูแลรักษาแนวทางเลือกต่างๆ ที่ทำได้ไม่เต็มที่ เกือบ 10 เดือนหลังการผ่าตัดอาการ จึงทรุดหนักลง คุณพลเล่าถึงอาการของแม่ในช่วงเวลานั้นว่า “ในช่วง 2 เดือนสุดท้าย แม่อาการแย่งลง อย่างเห็นได้ชัด ประกติช่วงอยู่บ้านเลือดก็ยังออกอยู่ ต้องใส่ผ้าอนามัยทุกวัน เลือดออกไม่หยุดทั้งน้ำเหลือง น้ำในช่องท้อง อาการแย่งลงที่เห็นคือ สุขภาพไม่ได้แข็งแรงขึ้น ผมร่วง ผิวหนังเหี่ยวคล้ำ และ ก่อนเนื้อก็โตขึ้น”

ด้วยอาการที่แย่งลง การเตรียมตัวตายกลายเป็นเรื่องสำคัญของการพูดคุย “เรื่องการสั่งเสีย ทั้งเรื่องทรัพย์สินสมบัติ เรื่องบ้าน เรื่องยาย เรื่องหลาน คุยกันหมดแล้ว สิ่งที่เราแม่กลัวอย่างเดียวยกเว้นเรื่อง ความตายนี่แหละ เพราะเป็นการเผชิญกันแบบตัวต่อตัว แม่ไม่ได้เข้ามาทางศาสนา ก็ไม่รู้ว่า จะเตรียมรับมือกับความตายอย่างไร เราคิดว่าเป็นความกลัวอย่างที่คนทั่วไปเขากลัวกัน คือกลัวทรมาน การคุยเรื่องความตายเราคุยกันตั้งแต่แรกๆ แล้ว ตอนออกจากโรงพยาบาลใหม่ๆ เราเตรียม สัมภาษณ์เรื่องประวัติชีวิตของแม่อัดเทปไว้ โดยให้นำมาคุยด้วย เอารูปเก่าๆ มาดู รูปที่เราไม่เข้าใจ ว่าเรื่องอะไร ให้แม่บอกแล้วเราจดโน้ตไว้ คุยกันเรื่องเงินเก็บ เงินของแม่หมดแล้ว แต่แม่ไม่มีภาระอะไร เหลือแต่หลานลูกของน้ำที่แกส่งเสียไม่ได้แล้ว จึงให้พี่สาวเรารับช่วงต่อ เรื่องเลี้ยงดูยายก็ให้พ่อช่วย ส่งให้เดือนละ 2 พันบาท ทดแทนเงินบำเหน็จที่แม่ทำงานแล้วไม่เคยได้ เงินที่รักษาช่วงหลังๆ ทุกเดือน แม่ก็ขอยืมจากพี่สาว เอาจากพ่อบ้าง ซึ่งถ้าไม่ขอก็คงยากที่จะให้ ก่อนแรก 1 แสนบาทที่หมดไปพ่อ ก็ไม่ได้ช่วยออกเลย จนช่วงหลังแม่ต้องเรียกร้องขอให้มาช่วยบ้าง ได้มาก็เอามาคืนลูกสาวที่ออกเงิน ให้ก่อน ก็ต้องไปนอนห้องสามัญ 8 เตียง ไปกินข้าวต้มโรงพยาบาลที่แยกจากชาวฟรีที่มูลนิธิป่อเต็ก- ตั้งแจกแถวสนามหลวงอีก แม่ผมกินไม่ลง ยาเคมีมันทำให้กินไม่ลง ผมไปกินมาแล้ว ไปนั่งกินข้าว แม่ที่ห้องนั้น ผมกินได้เพราะคนมันกินง่าย . (ร้องไห้)” ความเครียดเรื่องค่าใช้จ่ายและการรักษาที่ แข่งกับเวลาของชีวิตในช่วงนั้นราวกับยังคงฝังอยู่ในใจของคุณพลเสมอมา

ด้วยอาการทางกายที่แย่งลง ทำให้น้ำพระมหดหวั่นกับการรักษาแผนปัจจุบัน จึงหันมาสนใจ การใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น คุณพลเล่าถึงเรื่องนี้ว่า “ช่วงท้ายๆ แม่เริ่มหันมาทางยาทางเลือกมากขึ้น ไป ปรึกษาสมุนไพรแถวสายใต้ใหม่ ซึ่งดังมาก เราเองไม่ได้เชื่อถือเท่าไร ถ้าจะคิดว่ากินสมุนไพรเพื่อ หายคิดว่าคงยาก และเขามีข้อห้ามว่าไม่ให้ยุ่งกับการรักษาแบบตะวันตก แม้เราก็ลังเล ตัวเจ้าสำนัก

ยาสมุนไพรเองยังสับสนหรืออยู่เลย สำนักงานก็ดูอย่างไรไม่รู้ เลยเอาทั้งสองทางไว้ก่อน ลูกเองไม่ได้เชื่ออะไร เราเห็นว่าเอาส่วนที่แม่สบายใจ การแพทย์แผนปัจจุบันเราก็ไม่เชื่อว่าจะช่วยให้หาย ยาสมุนไพรอย่างน้อยก็มียาวิเศษ หมอวิเศษที่ช่วยซบซูดจิตใจแก่ได้ ก็เห็นชัดว่าร่างกายแยลง ผมร่วง ล้วนหมดหัว แกก็เอาหมวกใส่เดินออกไปซื้อกับข้าวทุกวัน คนแถวบ้านก็คงรู้ว่าแม่ป่วยไม่สบาย แม่ก็กลัวพอที่จะไม่อับอายอะไรมาก”

จากเริ่มรู้ตัวและสำนึกถึงความตายที่ใกล้เข้ามา ความทรงจำไม่ได้ใช้เวลานานนัก เพราะอาการของโรคที่รุนแรงขึ้นเป็นวัฏจักรมาเร่งการตัดสินใจเสียก่อน ก่อนดิถีหลังเทศกาลปีใหม่ 2542 นำพรถูกพาตัวส่งโรงพยาบาลกะทันหันจากอาการช็อค คุณพลเล่าถึงเหตุการณ์ในคืนวันนั้นว่า “คืนนั้นแม่ปวดท้องมาก พอตีตีเทศกาลปีใหม่ 2542 โรงพยาบาลก็หยุด แกปวดท้องนอนชมอยู่ที่เตียงจนคืนวันที่ 3 มกราคม แม่เข้าห้องน้ำกลางดึกมีเลือดออกแล้วไหลไม่หยุด แกตกใจ เราเองนอนอยู่ข้างบนได้ยินเสียงแม่เข้าห้องน้ำแล้วมีเสียงรูดน้ำตั้งนานเหมือนล้างอะไรอยู่ จึงลงมาดู ถามว่าแม่เป็นอะไร แม่บอกว่าเลือดออกไหลไม่หยุดเลย เราบอกให้เปิดประตูห้องน้ำไว้จะเข้าไปดู พอเข้าไปก็เจอแม่เป็นลม ต้องลากออกมานอนหน้าห้องน้ำ ตัวซีดเลย แล้วแม็ก็นำออกมาเป็นก้อนดำๆ กลิ่นไม่เหม็นนัก คาดว่าเป็นเศษอาหารและเลือดปนกันออกมาก้อนใหญ่มาก แสดงว่าลำไส้ตันเพราะก้อนเนื้อที่ใหญ่ขึ้นบีบลำไส้ให้เล็กลง พอไม่ถ่ายถึงจุดหนึ่งแรงดันมีมากจึงหลุดครูดออกมา เลือดเลยออกไม่หยุด โทรศัพท์หาพี่สาวว่าจะเอาอย่างไรดี พี่สาวเขาติดต่อเพื่อนที่อยู่ชอยใกล้ๆ เอารถมารับไปส่งโรงพยาบาล ต้องนอนอยู่ที่ห้องฉุกเฉินจนถึงบ่ายจึงได้ห้อง

“คราวนี้มาอยู่แผนกศัลยกรรม เขาพาไปส่องกล้องดูก้อนเนื้อในลำไส้ หมอบอกว่าก้อนเนื้อมันใหญ่ผ่าตัดลำบาก ดูสภาพคนไข้แล้วการผ่าตัดอันตราย เราถามว่าแล้วหมอยจะทำอย่างไร หมอก็นิพนธ์บอกทำอะไรไม่ได้ ก็แค่รักษากันไป อุดเลือดไว้ การผ่าตัดเสี่ยงมาก ครั้งที่ผ่าเป็นการผ่าตัดใหญ่ ผ่านมา 1 ปี พังผืดขึ้นแล้ว การไปผ่าอีกครั้งต้องเลาะออกมา จะเสียเลือดมาก เขาจะทดลองฉายแสงดู แต่ไปทำได้ไม่กี่ครั้งก็ไม่ไหว เลือดออกมากต้องหยุด ทำได้แค่รักษาตามอาการ”

เมื่อการแพทย์สมัยใหม่ไม่อาจเยียวยาได้ การดูแลจึงทำได้แค่เพียงตามอาการที่ปรากฏเท่านั้น คุณพลกล่าวถึงการรักษาในช่วงเดือนสุดท้ายนี้ว่า “อาการปวดที่มีมาตั้งแต่ช่วงปีใหม่ คงเพราะภายในอักเสบ พอเข้าโรงพยาบาลหมอให้ยาแก้ปวดที่แรงขึ้นเรื่อยๆ ตัวแม่เองกังวลมากกว่าถ้าลูกขึ้นนั่งเลือดจะออก จึงนอนนิ่งอยู่บนเตียงตลอด พยาบาลมาใส่ท่อสวนปัสสาวะ ให้เลือด ให้ยา ให้น้ำเกลือ เราเองก็เห็นตอนที่แม่มีอาการปวดทรมานมาก แกบอกว่าปวดยิ่งกว่าคลอดลูก เราก็กอดแม่ไป แกปวดแบบดินหน้าเหวเก ร้องครวญคราง มันเป็นเรื่องของเส้นประสาทที่ทนไม่ได้ เหนือออก เหนือยกินอาหารธรรมดาไม่ได้ ต้องกินอาหารบดเหลวตามสูตรของโรงพยาบาล ออกสีเหลืองๆ ดักกินก็ไม่ใช่สะดวก มีสายระโยงระยาง ต้องดูเอา มีไซ้ลวกเกือบทุกวัน กินกันจนเอียน กินไม่ลง น้ำอาร์ซียังเอามาให้กินอยู่ แต่ข้าวกินไม่ไหวแล้ว เราก็กิน-กลับเกือบทุกวันตลอดสี่สัปดาห์ เพราะพักอยู่ห้องสามัญ เขาไม่ให้ญาติค้าง

“ก็บอกกับแม่ว่า หมอเขาบอกว่ารักษายาก ผ่าตัดก็อันตราย แม่ก็รู้ตัวแล้วเพราะเขาเอาผ้าก๊อชอุดทั้งทวารหนักและช่องคลอดไม่ให้เลือดไหล ก็วันเปลี่ยนครั้งก็ไม่รู้ เวลาพาไปเปลี่ยนก็ต้อง

ไชยกเขยกนั่งรถขึ้นไปห้องพยาบาล”

เมื่อถึงจุดที่อาการทางกายไม่อาจเยียวยา ลูกจึงทำได้เพียงให้ความจริง กำลังใจและคำปลอบโยน ในขณะที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแสดงอาการละเลยไม่ให้การเอาใจใส่เสมือนเป็นการย่ำเตือนให้คนป่วยรู้สึกถึงความตายได้ใกล้เข้ามาทุกขณะ แต่คุณพลก็พยายามจะเข้าใจและแสดงความเห็นใจต่อคนทำงาน “ในช่วงที่แม่อาการหนักลงนี้ หมอ-พยาบาล ไม่ค่อยได้มาดูแลเท่าไร เคยให้ยาผิดอยู่ครั้ง เพราะห้องนั้นมีคนที่ เป็นเบาหวานอยู่ ก็เอายาเบาหวานมาให้แม่เรากิน น้ำตาลตก ใจสั่น เหนื่อ ออก ตอนหลังมาสารภาพกับเราว่าให้ยาผิด ถ้าคนที่เขาเอาเรื่องก็อาจเจอฟ้องได้ เราก็มารู้ว่าระบบมันไม่ดีเท่าไร เราก็เห็นอยู่ ถ้ามองพยาบาลในฐานะมนุษย์ก็เห็นว่าเป็นงานที่อยู่ภายใต้ภาวะความกดดัน งานจะหนักหรือเปล่าไม่รู้ แต่ภายใต้ภาวะความกดดันมันทำให้ดูเหมือนงานหนักมากขึ้น และเป็นงานที่จำเจ เป็นกะซึ่งบางกะมันผิดธรรมชาติ เราเชื่อว่ามนุษย์มันต้องการความคงที่ระดับหนึ่งในชีวิต กินนอนเป็นเวลา นี่เดี่ยวกะเช้า กะบ่ายอะไรก็ไม่รู้ ทั้งอารมณ์ ความคิด จิตวิญญาณคงวิปริตพอสมควร พยาบาลที่มาทางศาสนาไม่ค่อยมี ตอนแม่ตายเราก็เอาหนังสือธรรมะเกี่ยวกับเรื่องความตายไปให้ 2 เล่ม ให้เขามีโอกาสได้อ่าน ได้มองคนไข้คนอื่นถัดจากแม่เราในทางที่ดีขึ้น ยังคิดจะพิมพ์หนังสือแจกสัก 1,000 เล่ม อุทิศในนามของแม่เราส่งไปตามสถานพยาบาลต่างๆ ของรัฐทั่วประเทศ แต่ก็ไม่ได้ทำ เรามองว่าการทำบุญที่ส่งผลต่อทัศนคติของคนมันเกิดผลต่อเนื่อง ถ้าคนสักหยิบมือได้ตระหนัก ทดลองปรับเปลี่ยน มันจะลามออกไปแม้จะไม่เห็นผลทันทีทันใด

“การดูแลเขาก็ดูผ่านๆ คนไข้ที่มานอนตรงนี้เขารู้กันอยู่แล้วว่าเป็นประเภทที่หมดหวัง รักษาตามอาการ จะตายเมื่อไรก็ดูกันไป แม่ก็รู้แล้วเพราะช่วงหลังปวดมาก ทรมานหลายหน จนบ่นว่าอยากตาย ทนไม่ไหวแล้วอยากฆ่าตัวตาย เราก็ต้องปลอบว่าฆ่าตัวตายไม่ดีหรอก ศาสนาว่าไว้ การเจ็บปวดเป็นธรรมชาติก็ต้องทนกันไป ร้องออกมา แต่อย่าทำร้ายตัวเอง ไม่ดีเป็นบาป เรื่องสังเียก็คุยกันเข้มข้นมากขึ้นว่า จะจัดงานศพอย่างไร จะใส่เสื้อตัวไหนว่ากันมา พูดกันจนไม่รู้จะพูดอะไรแล้ว เอาเทพธรรมะมาให้ฟัง บางทีก็เอาบทสวดเจ้าแม่กวนอิมมาเปิดใส่หูฟังกล่อมให้หลับ ก็ทำได้บ้างไม่ได้บ้าง”

ชีวิต ..จากไป

สัปดาห์สุดท้าย อาการปวดที่ทวีเพิ่มขึ้นเป็นลำดับทำให้หมอต้องสั่งยาแก้ปวดที่แรงขึ้นถึงระดับมอร์ฟีน ส่งผลให้การรับรู้ต่อสิ่งรอบตัวลดลง คุณพลเล่าถึงอาการในช่วงนั้นว่า “ช่วงนั้นแม่มีอาการสับสนเหมือนคนเมายา ยิ้มมีความสุข แต่สื่อสารกันไม่ได้ไม่เต็มที่ ตอบสนองค่อนข้างช้า ปรีกกากันกับแม่ด้วยว่าอยากพาแม่กลับไปตายที่บ้านจะทำได้มั๊ย ที่โรงพยาบาลมันก็ไม่่น่าตายเท่าไร แม่ก็ว่าลำบาก ต้องใช้อุปกรณ์หลายอย่าง ต้องหาพยาบาลด้วย ลูกก็ไม่มีความรู้เรื่องนี้ แม่ไม่อยากให้ลำบากลูก แก่พูดอย่างนี้ก็คิดว่าแกคงอยากกลับบ้าน ช่วงป่วยแรกๆ ก็บ่นอยากกลับบ้านเสมอ บางทีมานอนรอให้ยาเคมีตามนัดแต่หมอยังไม่สะดวกให้ นอนรออยู่คนเดียว 2 คืน ก็เหงา ไม่ได้เดินดูต้นไม้ไม่ได้เหยียบดิน ไม่ได้นอนเตียงที่เคยนอน ไม่เห็นหน้าลูก แม่บ่นมาตั้งแต่ตอนนั้นแล้ว บางทีกินข้าวไม่ลง ข้าวเย็นไป กับข้าวไม่อร่อย ไม่ถูกปาก

“บ้านเป็นชีวิตของแม่ แม่ทำงานเพื่อให้มีบ้านอยู่ ถ้าไม่มีบ้านคือไม่มีหลักประกัน สามีกก็ไม่ได้ให้หลักอะไร ที่มีบ้านก็ดิ้นรนชวนขายเองทั้งหมด แม่เองไม่ได้เป็นคนพินิจจากไหน อยู่ในเมืองมาตลอด บ้านนี้อาจไม่ใช่ที่เป็นอุดมคติสำหรับลูก ที่ที่ดี อบอุ่น มีพื้นที่ มีเพื่อนบ้านอริยาธยดี แต่เชื่อว่าแค่นี้แม่ก็มีความสุข พอใจแล้ว เพราะเป็นน้ำพักน้ำแรงของแม่เอง”

ด้วยความไม่สะดวกดังกล่าว ทำให้น้ำพรไม่ได้กลับสู่บ้านจวบจนวาระสุดท้ายของชีวิต ร่างกายที่อ่อนแอลงทุกขณะ ได้เปิดโอกาสให้เชื้อโรคเข้าทำร้ายโดยง่าย น้ำพรติดเชื้อนิวโมเนียในอีกไม่กี่วันต่อมา “ก่อนเสียชีวิต 2-3 วัน แม่ติดเชื้อคล้ายนิวโมเนีย ทำให้ปอดบวม เราก็ตกใจว่าแม่อยู่โรงพยาบาลนาน ร่างกายไม่ได้เคลื่อนไหว แม้จะมียาปฏิชีวนะต้านไวรัก็เอาไม่อยู่ เชื้อโรคในโรงพยาบาลก็สารพัดเพิ่มมารู้ทีหลังว่าเชื้อโรคนี้นักจะอยู่ที่โรงพยาบาลคอยจัดการกับคนไข้ที่ร่างกายอ่อนแอ ผลของเชื้อตัวนี้ทำให้ปอดบวม ระบบหายใจมีปัญหา หายใจกระชั้นเหมือนคนวิ่งร้อยเมตรตลอดยี่สิบสี่ชั่วโมง เราก็ตกใจ ทำอะไรไม่ถูก พยาบาลพาไปดูดเสมหะ ทรมาน แม่ก็ดิ้น ก็ไม่ได้ให้ยาอะไร ให้น้ำเกลือ ให้เลือด สวนปัสสาวะ ออกซิเจนแบบหน้ากากมีน้ำผุดอยู่ทั้งคืน เขาไม่ให้เราเฝ้า ต้องจ้างพยาบาล ซึ่งไม่ใช่พยาบาลของโรงพยาบาลเอง แต่จ้างมาจากที่อื่น คินละ 1,200 บาท เราเลยต้องจ้าง

“คุยกับหมอ กับพยาบาล เขาก็ว่าแม่คงอยู่ได้ไม่นาน เพราะหัวใจทำงานหนัก อาจจะหัวใจวายเมื่อไหร่ก็ได้ อาจจะไม่พินิจนี้ ตัวแม่เองคงตระหนัก ช่วงที่เริ่มหายใจแรงแรงๆ พยายามให้แม่พัก คิดว่าแม่คงจะเหนื่อยกึ่งๆ สลบ เราไม่รู้ว่าจะหมอบให้ยากล่อมให้สงบหรือเปล่า แต่เรื่องยาช่วยชีวิตอะไรมันไม่มีประโยชน์แล้ว ไตก็ไม่ทำงานแล้ว ไตวายฉับพลัน ท่อปัสสาวะไม่มีน้ำออก ตัวก็เริ่มบวม คงอยู่ได้อีกไม่นาน คินนั้นก็โทรศัพท์ปรึกษาคุณพี่คนหนึ่ง เขาก็แนะนำว่าทำไมไม่เชิญพระมาช่วยพูด เขาเป็นพระช่วยติดต่อกับให้ เขานั้นก่อนแม่จะเสีย พี่เขาก็นิมนต์พระที่รู้จักเคารพนับถือมา เราเองก็มาแต่เช้าเลย คินนั้นก็ไม่ได้นอนทั้งคืน เตรียมไว้หมดแล้วว่าแกจะตายแน่ๆ เตรียมกรอรูป กล้องถ่ายรูป ฟิล์ม ชุดที่แม่จะใส่ ผ้าที่แม่จะห่ม แบกใส่เป้มา”

ด้วยหัวใจที่ว่างโหวง คุณพลออกจากบ้านแต่เช้า เดินทางมายังโรงพยาบาลเพื่อใช้เวลาที่เหลืออยู่อีกน้อยนิดร่วมกับ แม่

“คินนั้นแม่คงดิ้น พยาบาลเขาเลยมัดมือสองข้างไว้กับเตียง คิดดูแล้วก็สงสาร ขยับอะไรก็ไม่ได้ ร้องได้อย่างเดียว เราไปถามเพื่อนคนป่วยในห้องนั้นว่าคินสุดท้ายแม่เป็นอย่างไรบ้าง เขาว่าแม่ตื่นขึ้นมากลางดึก แล้วร้องเรียกหมอ ไม่รู้ว่าทรมานหรือเจ็บปวดอะไร เขาทำอะไรกับแม่เราไม่รู้ รู้แต่ว่าเขาผูกแขน เขาจะให้ยาให้อะไรหรือเปล่าเราก็คงไม่รู้”

“จำได้ว่าเป็นช่วงเช้าที่วันวาย คนทำความสะอาดก็มาทำ พยาบาลก็มาเช็ดตัวคนป่วยคนอื่นๆ เสียงโหวกเหวกโวยวายไม่ได้ให้ความสงบเลย พระมาพูดกับคนไข้ ญาติก็มา พวกพยาบาลก็ยังคุยกันเสียงโวยวาย ช่วงที่พระเทศน์ ไม่รู้ว่าแม่รู้ตัวหรือเปล่า ยังหายใจอยู่แต่ไม่ได้ลืมตาขึ้นมา เราเลยเอาน้ำจิกเบาๆ ที่ปลายนิ้วแม่ บอกให้แม่ฟังว่ามีพระมาพูด เป็นพระที่ลูกนับถือ เราก็บอกไป ก่อนเข้าไปเทศน์ พระท่านก็ถามเราว่าแม่เป็นอย่างไร ห่วงอะไรมั๊ย ท่านพูดอยู่ประมาณ 10 นาที ให้นอนป่วยวาง ถ้ามีห่วงอะไรอยู่เรื่องญาติพี่น้อง ทรัพย์สมบัติ เรื่องลูกหลาน เทศน์ว่าที่ผ่านมามีแม่ทำอะไรดีๆ ไว้เยอะแล้ว ได้ช่วยลูก ลูกก็เรียนจบแล้ว มีงานทำ ภาระที่ตัวเองทำก็ทำได้ดีแล้ว ไม่ต้องเป็นห่วง

“หลังจากพระกลับไปประมาณ 15 นาที แม่ก็ไป ก่อนไปก็เห็นชัดว่าแม่หายใจช้าลง เราสังเกตอยู่ ตอนนั้นเอาเทปทสวดมนต์เปิดให้ฟังแล้ว จึงเรียกพยาบาลกับหมอเวร เขาเข้ามาบีมหัวใจ ตรวจชีพจร ไม่ได้ฉีดยาช่วยอะไร เขาปล่อยทิ้งไว้ครึ่งชั่วโมงโดยยังไม่ได้ถอดออกซิเจน เมื่อคนไข้ฟื้น แม่เสียชีวิตประมาณ 8 โมง 45 นาที ลูกไม่ได้ร้องให้ พี่สาวโทรศัพท์ไปหาเพื่อนสนิท กลับมาก็ร้องไห้อยู่พัก เราเองก็โทรศัพท์ไปหาเพื่อนก็เกือบร้องไห้เหมือนกัน โทรศัพท์บอกพ่อให้เตรียมเอกสาร ช่วงตายใหม่ๆ ก็อ่านบทสวดมนต์ให้แม่ฟัง ตัวแม่เริ่มเย็นลง รู้สึกว่าเรามีสติดีอยู่ คิดว่าแม่ก็ต้องตายไม่วันใดก็วันหนึ่ง ยังถ่ายรูปนาฬิกาแรกๆ ที่แม่เสียชีวิตไว้ พ่อครึ่งชั่วโมงผ่านไปเขาก็ถอดหน้ากากให้ออกซิเจนออก เรียกญาติเข้ามา พยาบาลเข้ามาเปลี่ยนเสื้อผ้าให้อุดทวารต่างๆ เช่นเตียงเข้าไปรอในห้องเย็น พ่อเข้ามาช่วยติดต่อเรื่องวัดเรื่องโลง พิธีกรรมต่างๆ

“วันนั้นเป็นวันอาทิตย์ช่วงเช้า โรงพยาบาลไม่มีคนเลย โหรงเหรงไปหมด เดินลงมาข้างล่าง เดินเรื่อยเปื่อยหาร้านถ่ายเอกสาร ถนนเงียบ ไม่มีคน ความรู้สึกซึม นิ่ง ตอนนั้นจะทำหลักฐานเรื่องการป่วยเพื่อมาเขียนใบมรณบัตร ไปติดต่อหมอได้เพิ่มการรักษาแม่มาทั้งหมดเท่าที่เขามีอยู่ เราเลยเอาออกนอกโรงพยาบาลมาทำสำเนาเก็บไว้”

จากแม่ที่เคยให้ชีวิต ให้ความรัก ให้ที่พักพิง นับจากวันนี้ไปคงเหลือเพียงหลักฐานการรักษาพยาบาล และร่างที่นอนนิ่งในห้องเย็นเยียบเพื่อรอการทำพิธีกรรมต่อไป

ข้อคิดจากแม่

ตลอดระยะเวลาเกือบ 1 ปี ในการเจ็บป่วยของน้ำพร เป็น 1 ปี ของการแสวงหาแนวทางการบำบัดรักษา 1 ปี ของความเครียดเรื่องค่าใช้จ่าย 1 ปี ของความกังวลใจเรื่องชีวิตและการจากไป 1 ปี ของการครุ่นคิดถึงความรัก การให้อภัยและชีวิตที่ผ่านมา และเป็น 1 ปี ที่มีคำยัง อาจมากกว่า ตลอดทั้งชีวิตที่เคยใช้มา สำหรับคุณพล ประสพการณ์ 1 ปี นั้นให้ข้อคิดแก่ชีวิตที่ผ่านออกมาเป็นถ้อยคำว่า “ความตายของแม่มาไว ลูกประมาทไม่ได้คิดถึงว่าจะเกิด ให้เวลาเราแค่นี้เดียว หลายอย่างเราคิดว่าทำให้แม่ไม่เต็มที บางเรื่องเราประมาทไป บางเรื่องเรารู้สึกผิด ตกค้างอยู่ คลี้คลายไม่ได้ ช่วงแม่ป่วยเพื่อนเข้ามาช่วยให้กำลังใจและแนะนำมากอยู่ งานศพแม่ เพื่อนๆ ก็เข้ามาช่วยเยอะ ถ้าเฉพาะญาติพี่น้องก็คงช่วยกันไม่ได้มาก

“เหตุที่แม่ป่วยเราก็ก็นึกอยู่ เรื่องการกินการอยู่ ความเครียด ลูกเตือนแม่เสมอเรื่องการยัดยัดเรื่องพ่อ เรื่องอะไรหลายๆ อย่าง แกมมายอมรับตอนที่แก่ป่วยแล้ว และว่าเสียตายถ้าเชื่อลูกตั้งแต่ตอนนั้นชีวิตคงไม่เป็นแบบนี้ จะป่วยหรือไม่ไม่รู้ แต่ชีวิตคงทุกข์น้อยกว่านี้ และก็คงได้อยู่กับลูก

“สำหรับเรามันเป็นบทเรียนที่ยิ่งใหญ่ของชีวิต เรื่องอกหักเป็นเรื่องตัวตนส่วนบุคคล ส่วนเรื่องแม่ป่วยและตายเป็นเรื่องที่เห็นโยงไปหลายอย่าง เรื่องความเป็นความตาย ชีวิต เป้าหมาย ตัวตน หลังที่เคยให้พียงมันไม่มีแล้ว รู้สึกว่าเราโตขึ้น ต้องยืนด้วยตนเอง แต่ไม่ได้กลัวกับชีวิตที่ขาดหลังพียง มันก็เดินไปเรื่อยๆ พ่อจะช่วยหรือไม่ ก็ไม่ได้ว่าอย่างไร มีเรื่องเดียวที่แม่ห่วงคือเรื่องยาย เป็นสิ่งเดียวที่ถ้าแม่มีชีวิตอยู่คงตอบแทน แต่แม่ไม่อยู่ก็ต้องโอนให้ลูกทำแทน ทุกวันนี้เราก็กังทำให้ยายไม่เต็มที หลายเรื่องเราขัดแย้ง ก็รู้สึกผิดต่อแม่ที่รับปากแล้วยังทำไม่เต็มที่ ไม่รู้จะทำอย่างไร”

แม้การตายของน้ำพรจะให้ข้อคิดหลายอย่างแก่ชีวิตของผู้เป็นลูก แต่คุณพลได้ให้ความเห็นว่า ไม่ทุกคนที่จะได้คิดจากเหตุการณ์เช่นนี้ “มันแล้วแต่คนแหละว่าความตายของคนที่เรารักผูกพันมันจะส่งผลสะท้อนกับคนที่อยู่แคไหน คงบอกไม่ได้ว่าจุดนี้จะเป็นจุดเปลี่ยนสำหรับทุกคน สำหรับผม มันก็ทำให้มีสติขึ้นมาบ้าง แต่อย่างไรหากยังไม่เจอกับตัวเอง เราก็ยังเผลอสติอยู่ แม้ความทะเยอทะยานจะลดลง แต่ก็ไม่ได้หมายความว่ามันจะหมดสิ้นไป”

ชีวิตที่ขาดหลังพิง คงเป็นภาวะที่ทุกคนต้องพบเจอไม่วันใดก็วันหนึ่ง แต่ละคนจะใช้มันไปอย่างไรคงขึ้นอยู่กับว่าเราเผชิญประสบการณ์ในห้วงยามนั้นเช่นใด หากเรียนรู้ที่จะแปรวิกฤตของชีวิตเป็นประตูเปิดออกไปสู่โอกาสในการเข้าใจชีวิตด้วยมิติที่หลากหลายขึ้น ประสบการณ์ที่คืนกลับมาคงพอจะทำให้ชีวิตที่ขาดหลังพิงไม่น่าหวาดหวั่นจนเกินไปนัก

อาแม่และอาปา อายุ 67 ปี และ 71 ปี ตามลำดับ

“ภาวะที่เสียแม่กับพ่อ เราคิดเปรียบเทียบว่าตัวเองเป็นผลส้มที่โตแล้วแต่ยังไม่พร้อมจะหล่นจากต้น เราถูกสลัดให้ตกมาที่พื้นทั้งที่ยังไม่พร้อม” คุณหนูถ่ายทอดรูปธรรมทางความรู้สึกจากการสูญเสียแม่และพ่อในระยะเวลาห่างกันเพียง 11 วัน ออกมาด้วยประโยคสั้นๆ

จากครอบครัวที่อาปาผู้เป็นเสาหลักเดินทางจากเมืองจีนมาสู่เมืองไทย ทำงานรับจ้างและเก็บออมจนมีร้านของตนเองด้วยความมานะอดทน จนกระทั่งสูญเสียแม่ใหญ่ คู่ชีวิตคนแรกเมื่อคราวคลอดพี่สาวคนโต และมาพบกับอาแม่ สาวจีนผู้เติบโตมาในดินแดนลุ่มน้ำภาคกลางของประเทศไทย และเคยไปใช้ชีวิตอยู่ประเทศจีนหลายปี จนมีลูกสาวด้วยกันอีก 4 คน อาปาและอาแม่ทำการค้าด้วยความขยัน ซื่อสัตย์ ไม่เอาเปรียบใคร คุณธรรมเหล่านี้เห็นได้ชัดเมื่ออาปาสั่งสอนลูกว่า “เราต้องคิดถึงใจเขาใจเรา และอย่าเป็นคนโลภ อยากรได้อะไรๆ ทุกสิ่งทุกอย่างที่เราสร้างทำขึ้นล้วนแต่ต้องอาศัยแรงของเราลงไปกระทำ สิ่งนั้นจึงจะเกิดผลขึ้น” และด้วยงานค้าขายนี้เองที่ส่งให้ลูกทั้ง 5 คนมีโอกาสรับการศึกษาที่ดี และเติบโตด้วยการเลี้ยงดูที่เต็มไปด้วยความอบอุ่นและผูกพันภายในครอบครัว ด้วยคติที่อาปาและอาแม่ยึดถือว่า “เราจะเลี้ยงลูกโดยไม่ดีลูกพร่ำเพรื่อ เพราะนั่นจะเป็นเหตุให้เด็กด้านไม่เรียว เราจะไม่ดุด่ากราดเกรี้ยวกับลูก เพราะนั่นจะเป็นเหตุให้เด็กก้าวร้าวและไม่รับฟังคำบ่นว่าเหล่านั้นในที่สุด”

คุณหนูซึ่งเป็นลูกสาวคนที่ 3 เล่าให้ฟังเกี่ยวกับความผูกพันภายในครอบครัวว่า “พ่อชอบอ่านหนังสือและชอบเขียนหนังสือ เป็นคนช่างสังเกตและหมั่นเพียรที่จะศึกษาสิ่งใหม่ๆ ทำงานหนักเพื่อครอบครัวโดยไม่เคยบ่นถึงความเหน็ดเหนื่อย และไม่ว่าจะเหนื่อยเพียงใดก็ยังมีความอดทน ใญ่ลูกๆ ว่า กินข้าวหรือยังเสมอ ทุกครั้งที่ใครสักคนในบ้านเจ็บป่วยด้วยอะไรก็ตาม ไม่ว่าจะเล็กน้อยๆ หรือเป็นเพียงป่วยการเมืองเท่านั้น พ่อก็จะให้ความสนใจ ห่วงใยดูแลจนลูกๆ ซาบซึ้งว่า ความเมตตากรุณาอันไม่มีที่สิ้นสุดที่พ่อแม่ให้กับลูกๆ คืออย่างนี้เอง สำหรับแม่ แม่มีความเชื่อมั่นในตัวลูกๆ ทุกคนเสมอ แม่เชื่อว่าแม่เลี้ยงลูกให้เป็นคนดี ดังนั้นสิ่งที่ลูกๆ ของแม่จะไปพบ จะไปทำ จะเป็นสิ่งดีๆ สิ่งที่เป็นประโยชน์ทั้งแก่ตนและแก่ส่วนรวม เมื่อน้องน้อยลูกคนสุดท้ายต้องเรียนจบ แม่บอกว่าแม่หมดห่วงแล้ว แม่พอใจกับทุกๆ อย่างแล้ว”

ความเจ็บป่วยของอาแม่

จนกระทั่งความเจ็บไข้เริ่มย่างกรายเข้ามาดังที่คุณหนูเล่าให้ฟังว่า “ปกติแม่จะมีอาการคล้ายๆ หอบ เพราะด้วยอาชีพค้าขายของชำ มีบ้านติดถนนใหญ่ อากาศจะไม่ดีเป็นพื้นฐาน แม่มักจะหอบเป็นครั้งๆ แล้วมีอยู่วันหนึ่งเกิดอาการหายใจไม่ทัน เราจึงพาไปโรงพยาบาล ตรวจพบว่าปอดอักเสบเรื้อรัง ไทรอยด์ ทั้งที่ตอนแรกคิดว่าเป็นหอบ พอมาเจออย่างนี้พี่สาวเราเป็นพยาบาลอยู่โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งเมื่อหมอแนะนำให้นำผ้าตัดจึงมีแนวโน้มนที่จะเลือกการรักษาแบบแผนปัจจุบัน แผนโบราณเรายังไม่มีความรู้ เมื่อได้ยินว่าเป็นมะเร็งเราก็อึ้ง แอ้แล้ว! มะเร็งเป็นโรคที่รักษาไม่หายแน่ๆ สภาพจิตใจคนในบ้านก็คิดว่าแม่จะต้องตายแล้ว ทั้งที่แม่อังยังไม่ตาย วันที่เรารู้ว่าแม่เป็นมะเร็ง วันนั้นมันหนัก เพราะ

การเป็นมะเร็งมันเหมือนกับว่าเขากำลังจะตาย พ่อเครียดมากเพราะรู้ว่าต้องต่อสู้กับโรคที่มันรักษาไม่ได้ เป็นโรคอื่นเขาก็ยังรู้สึกว่ามีสิทธิ์ที่จะต่อสู้”

ด้วยความเจ็บป่วยที่ดูโหม่งเข้ามาในวัย 67 ปีของอาแม่ สร้างความตื่นตระหนกให้แก่ลูกๆ ทั้ง บัณฑิตก่าลังกายก่าลังใจของอาปา แต่กระนั้นอาปายังบอกกับลูกๆ ว่า “เราอย่าไปกลัวปัญหา อย่า ห่อแท้งใจ ต้องคิดแก้ไขไปตามก่าลัง” ทุกคนในบ้านจึงนั่งลงปรึกษากันว่าจะทำการรักษาอาแม่อย่างไรดี ภายใต้อายุที่ลูกหนูเล่าว่า “ทางการแพทย์แผนปัจจุบันบอกว่าวิธีที่เรารักษาก็ไม่ได้รับประกันว่าจะหาย เรารู้สึกเหมือนกับไม่มีทางออก และแพทย์ยังบอกอีกว่าต้องเร่งตัดสินใจเพราะไม่อย่างนั้นขนาดของ ก้อนมะเร็งจะใหญ่ขึ้น ภาวะตรงนั้นคือเราต้องเร่งทำการรักษาและต้องรีบเลือกเอาอย่างใดอย่างหนึ่ง แพทย์ก็ยืนยันว่าวิธีนี้มีคนที่หายมาก่อน แต่มีผลข้างเคียง เพราะคอหอยมีความ Sensitive มาก บางคนโรคนี้หายแต่เกิดอาการมือชา ซึ่งเกิดจากการผ่าตัดที่ผิดพลาด แต่ก็ยังดีกว่าไม่ทำการรักษาเลย

“หลังจากทราบว่าเป็นประมาณ 1 เดือน จึงเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการรักษาแผนปัจจุบัน พอเราไปเจอก็รู้สึกแย่.. คือว่าเมื่อผ่าตัดเสร็จแล้วมาทำการฉายแสง คนที่ไปเยี่ยมต้องยืนอยู่ข้างหลัง ม่านตะกั่ว เพราะตัวเขามีรังสี พ่อหรือพวกเราที่เข้าไปเยี่ยมต้องทำอย่างนั้น เห็นหน้ากันอยู่แต่เข้าไป แตะต้องตัวแม่ไม่ได้ ใช้ตะโกนคุยกัน ซึ่งมันทำให้คนไข้รู้สึกถูกทอดทิ้ง คนไข้ในเวลานั้นต้องการก่า- ลังใจมากแต่ทำไม่ได้ พ่อเราใช้วิธีเขียนจดหมายและส่งให้ เป็นอยู่ช่วงหนึ่ง พอฉายแสงเสร็จมีการ เอกซเรย์ซ้ำ ปรากฏว่าไปเจออีกก้อนอยู่ที่ปอดซึ่งใหญ่กว่าครั้งแรก เราเองยังไม่รู้ว่าด้วยวิธีการรักษา ที่ผ่านมามีผลถึงกันหรือไม่ เพราะตอนนั้นแม่เริ่มมีอาการปวดที่กระดูก”

ราวพายุกระหน่ำซ้ำ ความเจ็บป่วยครั้งนี้แพทย์ยังคงให้คำแนะนำเช่นเดิมคือการผ่าตัด และรับเคมีบำบัด ทำให้ลูกๆ ต้องหันหน้าเข้าปรึกษาหารือกันอีกวาระหนึ่ง “เราคุยกันว่าทำให้เคมีจะ ส่งผลต่อร่างกายอย่างไรบ้าง แม่เราก็อายุเยอะแล้ว ถามว่าหายมั้ย หมอก็บอกว่า 30% คือเราสรุป ได้ว่าเป็นวิธีการที่ทุกขัทรมาณ ไม่รับประกันการหาย พวกเราเลยตัดสินใจไม่เอาการรักษาแบบนี้ ผ่าตัด ฉายแสงแล้วต้องมาผ่าตัดให้ยาเคมี ซึ่งทำให้ผมร่วง อาเจียน มีคลื่นตอนเยอะ ที่บอกว่าเอาพิษไปล้าง พิษ ใส่ยาพิษเข้าไปในร่างกายเพื่อให้มันตาย มันกับเราใครจะตายก่อนกัน ถ้ามันตายเราก็ออยู่ ถ้าเรา ตายเราก็อไปอะไรแบบนี้ เราก็ไม่เอา คิดกันว่าจะรักษาตามอาการ ลองดูว่าสมุนไพรจะไปได้มั้ยเพราะ มีหมอยาที่พ่อเคยเคารพนับถือ เป็นหมอแผนปัจจุบันที่หันไปใช้สมุนไพรรักษามะเร็ง ซึ่งเขารับประกัน เรื่องมะเร็งเต้านม แม่เขาจะไม่ได้ทำเกี่ยวกับมะเร็งปอด แต่เป็นหมอยาที่พ่อเชื่อถือและทุกคนในบ้านมี มติร่วมกัน มันไม่มีการรับประกันเช่นกัน แต่คิดว่าแม่จะไม่ทรมาณเกินกว่าเหตุ เขาเจ็บป่วยอยู่แล้ว ไม่น่าจะซ้ำเติมให้มากขึ้น แถมไม่รับประกันการหาย มันไม่มีประโยชน์ เขายังเจ็บตัวมากขึ้น ถ้า แม่จะต้องตายอยู่แล้วเท่าที่เขาเป็นอยู่มันไม่มีทางเลือก แต่ถ้าเราปล่อยไปอีกเท่ากับเราเป็นฝ่ายกระทำ การให้ยาเคมีเข็มละ 50,000 บาท ต้องให้ 3 หรือ 5 เข็ม และทุกครั้งที่จะมีอาการแบบที่ว่า เราก็คง สิ้นใจว่าแม่เราจะตายเพราะยามากกว่า ทำแบบนี้ก็เท่ากับฆ่าแม่เราเอง” คุณหนูย้อนเล่าถึงการ ตัดสินใจในครั้งนั้น

เยียวยาจิตใจอาแม่

การรักษากลายเป็นความทรมานต่อร่างกาย คนในครอบครัวจึงเลือกวิถีทางที่ทุกคนสบายใจ และคิดว่าไม่เป็นการทำร้ายร่างกายอาแม่ ลูกๆ และอาปาจึงพาอาแม่กลับบ้าน โดยมีลูกๆ ผลัดเปลี่ยนให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งคุณหนูเป็นผู้รับหน้าที่ดูแลช่วงกลางวัน ด้วยเธอมีได้ทำงานประจำสำหรับช่วงกลางคืนพี่น้องคนอื่นๆ ทำการสลับสับเปลี่ยนมาดูแล คุณหนูเล่าถึงเหตุการณ์ในช่วงนั้นว่า “เมื่อกลับมารักษาที่บ้าน อาการปวดที่กระดูกใกล้ๆ สะบักมีอาการเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนต้องใช้มอร์ฟีนจากระดับที่เป็นเม็ดก็ให้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนตอนสุดท้ายให้เยอะมาก เวลาผ่านไปประมาณ 5 เดือน เห็นชัดเลยว่าแม่แก่ลง ผมหงอก ตัวผอมมาก แต่ยังกินข้าวได้ เข้าห้องน้ำ นั่งได้เอง เป็นเช่นนี้อยู่เกือบปี จน 3 เดือนสุดท้ายที่นอนบนเตียงอย่างเดียว ระบบขับถ่ายไม่ทำงาน เราต้องช่วยล้างให้ อุจจาระมีสีดำ ข้าวจะกินไม่ค่อยได้ เรื่องอาหารแม็คโครไปโอติคส์เริ่มเข้ามาในเมืองไทยแล้ว แต่ความเชื่อมั่นยังไม่มี และปัญหาคือผู้ป่วยจะไม่ยอมกินจะกินอะไรที่ตัวเองกินได้และมั่นใจว่ากินอาหารแบบนั้นแล้วจะหาย หรือแม้กระทั่งยาสมุนไพรช่วงแรกๆ ก็กิน มีกำลังใจ พออาการทรุดมากจนถึงขั้นที่รู้แล้วว่าตัวเองจะไม่ฟื้น ก็จะไม่ยอมกินอะไรที่เป็นเรื่องเกี่ยวกับการรักษา จะกินอะไรที่กินได้เท่านั้น”

กำลังใจที่ลูกๆ ให้ประกอบกับความห่วงใยจากอาปา ทำให้ในช่วงต้นอาแม่ยังมีกำลังใจในการรักษาตนเอง ทดลองกินยาสมุนไพรชุดใหม่ๆ อยู่เสมอ จนกระทั่งสภาพร่างกายเริ่มทรุดโทรมลงตามลำดับ จึงปฏิเสธการรักษาดังกล่าว

ความทุกข์ที่เกิดขึ้นในใจของอาแม่เนื่องจากความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ลูกๆ สัมผัสได้ คุณหนูจึงหันมาให้ความสำคัญต่อเรื่องนี้อย่างจริงจัง “เรื่องร่างกายเราดัดสันใจแล้วว่าไม่รักษา แค่ทำการดูแลสภาพเท่าที่จะเป็นไปได้ เราเองใช้เวลาที่เหลือในการเตรียมตัวทางด้านจิตใจที่จะให้แม่ไปด้วยดี ทุกวันจะอ่านหนังสือธรรมะให้ฟัง พยายามจะคุยกับเขาเรื่องนี้ แต่แม่เป็นคนที่ไม่เชื่อเรื่องชาติน้ำ จะเชื่อหรือไม่เชื่อเราก็ไม่มีทางออกอย่างอื่น เราต้องคุยกับเขาเพราะเราอยากให้เขายินดีที่จะไป ก็คุยไปก่อนแม้เขาจะไม่เชื่อ แล้วมันก็ได้ผล มีอยู่วันหนึ่งเขาฝันว่าไปเกิดเป็นฝรั่ง พี่ก็คิดว่าแม่พูดเรื่องไปเกิดแสดงว่าอาจจะเริ่มเชื่อกับเราบ้างแล้วว่ามีอีกชาติ เราก็คิดว่าเขาคงไปถึงระดับนี้แล้วก็ต่อไปอีกนิด คือทุกวันเขาจะบ่นว่าเขาปวด เขาปวด เราก็บอกว่า แม่ ร่างกายเราก็เหมือนกับตัวหนอนที่จะกลายเป็นผีเสื้อ พอมันจะเป็นผีเสื้อมันต้องทิ้งร่างที่เป็นตัวหนอน จึงจะบินไปได้ ร่างกายเราเจ็บปวดมาก ก็ทิ้งมันไป จะได้ไปหาร่างใหม่ของเรา พูดอยู่อย่างนี้เรื่อยๆ ไม่นึกว่าเขาจะเชื่อหรือไม่เชื่อ แต่ในช่วงท้ายๆ เขาก็พูดว่า ทำไม แม่ถึงออกจากร่างนี้ได้ยากนัก”

แล้วอาปาก็ล้มลง

ความเจ็บป่วยที่คู่ชีวิตได้รับต่อเนื่องมาเกือบ 1 ปี ได้บั่นทอนกำลังใจและกำลังใจของอาปา ยิ่งนัก ดังที่คุณหนูเล่าว่า “สุดท้ายพ่อก็เริ่มป่วย ด้วยความเครียดจากการเจ็บป่วยของแม่ โรคประจำตัวต่างๆ จึงคืนมาหมดเลย ทั้งเบาซิด เบาหวาน เราต้องดูแล 2 คน พ่ออยู่ชั้น 2 แม่อยู่ชั้นล่าง ทุกวันต้องหาข้าว ป้อนคนนี้เสร็จ ก็ขึ้นไปดูคนโน้น วิ่งขึ้นวิ่งลง กลางวันเราอยู่ พอดกกลางคืนพี่น้องคนอื่นๆ อื่นก็มาอยู่ จนพ่ออาการแยลงเข้าโรงพยาบาลก็ต้องดู 2 แห่ง เราประจำอยู่กับแม่ พ่ออยู่ที่โรงพยาบาล

รัฐบาลแห่งหนึ่งก่อนแม่จะเสียชีวิตเป็นเดือน ต้องจ้างพยาบาลดูแล และน้องๆ ลางานบางวันไปดู เสาร์-อาทิตย์ เราก็นั่งไปดูพอ พวกน้องๆ มาดูแม่ เป็นอยู่อย่างนี้” เป็นภาพสะท้อนความสับสนวุ่นวายภายในครอบครัวที่เมื่อยามสมาชิกเกิดเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี

กระนั้นความห่วงใยที่อาปามีต่ออาแม่มิยังคงมีอยู่ไม่เสื่อมคลาย ขณะที่อาปานอนป่วยอยู่โรงพยาบาลนั้นได้เขียนจดหมายถึงอาแม่ว่า

(ชื่ออาแม่)

ตอนนี้เธอป่วยทนทุกข์อยู่ทุกวัน

ขอให้รักษาตัว กินยาให้ดีขึ้น

คิดถึงมากที่สุด

และในช่วงเดือนสุดท้ายของชีวิตอาแม่ ความเจ็บปวดจากอาการของโรคทำให้อาแม่อยากจะละทิ้งสภาพที่เผชิญอยู่ “มันจะมี 2 ชั้นคือ ช่วงต้นที่รู้ว่าเป็นมะเร็ง คนเราปรกติไม่อยากตาย แรกเลยพี่สาวเขาปิดเรื่องอาการป่วยของแม่ไม่ให้เรารู้ แต่พอเรารู้ก็บอกว่า ต้องบอกแม่นะ เพื่อให้แม่ได้เตรียมตัว สรุปว่าให้เราเป็นคนบอกแม่ เพราะบางทีเขาก็ไม่กล้าที่จะบอก ช่วงต้นนี้วิธีที่จะช่วยได้คือแสดงความใส่ใจ โดยพยายามค้นหาวิธีที่จะช่วยเหลือ แม่จะรู้สึกว่าได้ได้รับความใส่ใจจากคนรอบข้างโดยการช่วยเหลือดูแล ไปจนถึงขั้นที่สภาพร่างกายไปไม่ไหว ขั้นนี้ตัวเขาเองจะอยากไป ซึ่งเราก็ต้องคุยกับเขามากๆ เพราะพอแม่ยอมรับว่าต้องตายแล้ว แต่มันไม่ตาย มันทรมาน ก็ต้องคุยว่า ร่างกายนี้มันไม่ใช่ของเรา จะไปกำหนดไม่ได้ว่าจะตายเมื่อไหร่ กลายเป็นธรรมชาติอีกเรื่องว่า ชีวิตไม่ใช่ของเรา เราไม่อยากตายก็ต้องตาย แต่ว่าพอเราอยากตายขึ้นมา มันก็ยังไม่ตาย แต่พอถึงเวลามันไม่ยากหรอกแม่ เราเคยคุยมันแล้วกัน คุยกันอยู่แบบนี้รู้สึกช่วงท้ายๆ แม่สงบขึ้น” ด้วยมีความสนใจในธรรมชาติเป็นพื้นฐาน คุณหนูจึงได้นำมาถ่ายทอดสู่อาแม่ในภาวะที่เรียกทรงแรงกำลังทางใจเช่นนี้

เมื่ออาแม่จากไป

จนสัปดาห์สุดท้ายของชีวิต ลูกๆ พาอาแม่เข้ารับการดูแลที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งเพราะเริ่มมีอาการทางประสาทซึ่งเป็นผลมาจากมะเร็ง “พี่สาวเราเขาอยากให้เราอยู่โรงพยาบาลช่วงสุดท้ายเพราะที่บ้านไม่มีเครื่องมืออะไรเลย แม้แต่เครื่องช่วยหายใจ พอไปถึงโรงพยาบาลหมอให้ยาอีกตัวที่ทำให้แม่เบลอขึ้นไปอีก เราไม่แน่ใจว่าเพราะยาหรือเพราะแม่ใกล้จะไป แต่แม่จะเริ่มพูดถึงคนที่มาเยี่ยมซึ่งเป็นคนที่ตายไปแล้ว หรือบอกว่าจะมีคนมารับ

“3 วันก่อนเขาตายมีหมาหอน แม่พักอยู่ชั้นล่างของโรงพยาบาล หมาหอนเหมือนมีการเคลื่อนที่แล้วมาหยุดอยู่หน้าห้อง เราปิดไฟแล้วพยายามดูเพราะอยากรู้ว่าจริงเท็จอย่างไร แต่ก็ไม่เห็นอะไร หลังจากคืนนั้นก็ไม่มีหมาหอนอีก แม่ก็จะบอกว่าเขามาแล้วนะ มาถึงนั้นถึงนี้ เราก็รับฟัง แม่จะพูดภาษาจีนตลอดไม่พูดภาษาไทยเลย เราก็พยายามหาคนมาเยี่ยมที่จะพูดภาษาจีน เขาก็ชอบ มีแม่ของเพื่อนบางคนมาให้โยเร แต่แม่เรากลัวว่ามาทำอะไร จึงต้องแอบๆ ให้ โยเรก็ช่วยให้แม่สงบขึ้น แต่ด้วยรูปแบบอาจทำให้เขากลัว เพราะเวลาปวด เขาจะขอมือเราไปวางตรงที่เขาปวด เป็นเรื่องแปลกมากคือ เราเอามือไปวางแล้วหลับไป พอตื่นมาแม่ดีขึ้นแต่เราปวด มันอาจจะสื่อถึงกันได้

“วันที่แม่จะไป วันนั้นคุณกันรู้เรื่อง กินได้มากกว่าธรรมดา ปรกติแม่กินข้าวไม่ค่อยได้ น้องเราดูแลให้กินข้าวแล้วกลับไปแค่ครึ่งชั่วโมง เราเฝ้าอยู่ แม่ก็เริ่มมีอาการเหมือนเสลดติดคอ ตาลอย เราไปเรียกหมอ เขาก็มาดูเสลดให้ พอเราเห็นแม่ตาลอยเราก็บอกให้หมอเอาที่ดูดเสลดออก เพราะรู้ว่าแม่จะตายแล้ว เราไม่อยากให้ไปทรมานเขามากกว่านี้ ก็สั่งหมอว่า ไม่ต้องดูดแล้ว หมอก็เชื่อเรา โดยดึงสายออก เราจึงพูดกับแม่ เอารูปพระที่เราไปสร้างให้แม่มาวางไว้ตรงหน้า และบอกว่าเป็นพระที่แม่สร้างนะ ให้นึกถึงความดีที่เคยทำ และบอกว่าลูกๆ รักแม่ทุกคน เอามือจับตัวแม่เย็น ตาลอยขึ้นเห็นเป็นสีขาวแล้วก็กลับลงมา เราว่าใกล้จะไปแล้ว พอบอกแม่บ๊ีบ แม่ก็ไปโดยศพเขามียม” ด้วยประสบการณ์ที่คุณหนูเคยเฝ้าดูอาการผู้ป่วยใกล้สิ้นใจซึ่งเป็นคุณแม่ของเพื่อน ทำให้พอจะทราบสภาพร่างกาย แหวตา ของผู้ใกล้ตาย จนสามารถจับสังเกตอาการใกล้สิ้นใจของอาแม่ได้ดังกล่าว

สำหรับคุณหนูความตายของอาแม่ได้เกิดขึ้นแล้วจากการสังเกตอาการข้างต้น ทว่าในทางการแพทย์นั้นยังไม่ใช่ข้อยุติ “พอแม่ไปแล้วแบบนั้น หมอไล่เราออกมาจากห้อง เราคิดว่าเขาจะไม่ทำอะไรแล้ว พอเขาให้ออกมา เรารับไปโทรศัพท์บอกน้อง เมื่อโทรศัพท์เสร็จกลับเข้ามา เห็นหมอกำลังบีบหัวใจแม่เราด้วยเครื่อง พอถึงขั้นตอนนี้ เราไม่รู้ว่าเป็นเรื่องกฎหมายหรือเปล่า? คือว่าหมอดำเนินตามขั้นตอนของเขาถ้าเราเรียกเข้ามา หรือไม่เราก็ต้องไม่เรียกหมอเข้ามา เราก็บอกว่า พอแล้ว คนตายไปแล้ว (ยกไม้ยกมือแสดงท่าทางประกอบ) เราคิดว่าเป็นขั้นตอนของเขา เราก็บอกให้เขาหยุด 2-3 ครั้ง แรกเลยเขาไล่เราแต่เราไม่ยอมออกไป เขาก็บอกว่า คุณต้องออกไปรอข้างนอก เราก็บอกว่า ได้อย่างไร ก็นี่แม่ฉัน จนเขาหยุดบีบ ที่นี้การตายตามขั้นตอนของโรงพยาบาล อาจจะบอกว่าตายแน่ไม่มีฟื้น เพราะว่าพอตายบ๊ีบแล้วเขาเช็คสภาพแบบที่ว่ามีการบีบแล้วและว่าตายแล้ว เขาจะเอาสำลีใส่จมูก อุดทวารภายในเวลาไม่นาน ไม่มีสิทธิฟื้นกลับมาแล้ว เขาเชื่อเครื่องมือของเขามาก ถ้าเกิดว่าเราไม่ขอไว้ว่าให้เราได้อยู่เฝ้าแม่ก่อนในห้องหนึ่งคืน ในเวลาไม่นานหลังจากจัดการอะไรเสร็จ เขาก็พาเข้าห้องเย็นเลย เพราะเตียงมันมีคนรอ แต่บังเอิญแม่เราไปเข้าโรงพยาบาลเล็กๆ ที่ไม่ค่อยมีคน เราก็ขอเขาว่าอย่าเพิ่งเอาศพไป เราจะอยู่เฝ้าจนเช้า เพราะเรามีพิธีทางฝ่ายจีนที่ต้องปลดผ้า แต่งตัว และต้องรอให้ยายเรามา”

อาปาไปเป็นครูที่โรงเรียนแพทย์

ในขณะที่ความทุกข์ทรมานของอาแม่สิ้นสุดลง อาปายังคงนอนป่วยพร้อมกับผจญภัยไปกับการดูแลรักษาของโรงพยาบาลใหญ่ ดังที่คุณหนูเล่าว่า “เดิมทีพ่อเรามีทัศนคติที่ดีต่อโรงพยาบาล พี่เราเป็นพยาบาล พอถึงกำหนดเขาก็พาไปตรวจสุขภาพ ไม่ได้รู้สึกแปลกแยกอะไร ก่อนวันที่จะเข้าโรงพยาบาลพ่อลงมาดูแม่ที่ชั้นล่าง ตอนนั้นแม่เริ่มนอนอยู่กับเตียง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้แล้ว พ่อพูดกับแม่ว่า ถ้าฉันตายแทนเธอได้ ฉันจะตายแทนเธอดีกว่า เราก็ถามว่าพ่อทำไมพูดอย่างนั้น แกบบอกว่าผู้หญิงอยู่ในโลกนี้ได้ง่ายกว่าผู้ชาย

“พอวันรุ่งขึ้นพบว่าพ่อยืนไม่ไหว พาไปโรงพยาบาลเช็คเลือดปรากฏว่าเลือดหายไปจากร่างกายเยอะ กระดูกไขสันหลังไม่ยอมผลิตเม็ดเลือด สรุปได้ตอนท้ายว่าเป็นวัณโรคที่กระดูก ในตอนแรกเขาสงสัยว่าเป็นมะเร็งที่ปอด เพราะตอนหนุ่มๆ พ่อสูบบุหรี่มาก แรกเลยเข้าโรงพยาบาล

สวัสดิการของที่ทำงานพี่สาว แล้วย้ายไปโรงพยาบาลรัฐบาลที่พี่สาวเคยทำงานเป็นพยาบาลอยู่ วันต่อมาหมอจะขอเจาะไขสันหลังเพราะสงสัย เราก็ว่า เดี่ยวก่อน จะขอเจาะมันต้องมีเหตุผลอันสมควร วันรุ่งขึ้นเราก็รีบไปแต่เช้าเพื่อจะไปรับ ปรากฏว่าไปถึงเขาเจาะไปเสร็จแล้วตั้งแต่ 7 โมงเช้า และพอวันรุ่งขึ้นจะมาขอตัดชิ้นเนื้อที่ปอดไปดู เราก็ถามว่า ผลเจาะไขสันหลังออกหรือยัง ทำไมไม่รอก่อน เขาว่าหมอใหญ่ไม่เชื่อผลนั้น ต้องมาดูชิ้นเนื้อ เราโมโหว่าทำไมไม่มาเอาชิ้นเนื้อแต่แรก มาเจาะไขสันหลังทำไม เราไม่ยอมเซ็นยินยอม เขาก็มาเกลี้ยกล่อมให้เราเซ็น ซึ่งเราคิดว่าไม่ควรมีการบวนการแบบนี้ เขาน่าจะแค่บอกข้อมูลเราว่า ทำไปแล้วจะเป็นอย่างไรบ้าง อำนวยการตัดสินใจควรเป็นของเรา แล้วยังไปกล่อมน้องสาวเราอีก ทำให้เกิดความปั่นป่วนสับสน ดกลงพี่สาวเราเซ็นไปจะยับยั้งก็ไม่ได้ เพราะหมายถึงเราต้องเอาพ้อออกจากโรงพยาบาล ถ้ามาโรงพยาบาลก็ต้องทำการรักษาแบบที่เขากำหนด เราโกรธโรงพยาบาลมากที่มาทำการรักษาแบบนี้”

อาจเป็นจุดเริ่มต้นการดูแลรักษาที่สร้างความไม่ประทับใจต่อคุณหนู แต่ด้วยความรักที่คุณหนูมีต่ออาป้าและความรู้สึกเล็กๆ บางอย่างในใจที่มีต่ออาการเจ็บป่วยยังคงซ่อนทับอยู่ในจิตใจอย่างเหนียวแน่น ซึ่งคุณหนูเล่าว่า “ตอนพ้อเข้าโรงพยาบาล เราร้องไห้แล้วนะ เรามีความรู้สึกว่าสงสัยพ้อกับแม่จะไปด้วยกัน วันที่ความรู้สึกตกใจคือวันที่รู้ว่าแม่เป็นมะเร็ง ไม่ใช่วันที่แม่ตายนะ วันที่ร้องไห้มากมายคือวันที่พ้อเข้าโรงพยาบาลและสงสัยว่าเขาจะไปด้วยกัน พอวันที่แม่ตายจริงๆ เราไม่ร้องไห้แล้ว เพราะรู้ว่าแม่เราอยากไป และเขาไปด้วยดี ดีแล้ว ดีกว่าอยู่เยอะ เราเต็มใจ แต่สำหรับพ้อเรารับไม่ได้ ไม่ได้เป็นอะไรสักหนา”

ด้วยความกังวลใจเป็นทุนเดิม เมื่อมาพบกับการปฏิบัติที่ไม่ตรงกับความนึกคิด คุณหนูสะท้อนถึงปัญหาตรงนั้นว่า “ปัญหาคือโรงพยาบาลมีการแยกส่วน คนไข้หนึ่งคนเข้าโรงพยาบาลมีหมอมามาก พ้อเราเป็นเบาหวานก็ส่งหมอเบาหวานมา เป็นเบาจิตก็ส่งหมอมา พวกนี้ก็เช็คเฉพาะเรื่อง มาตรวจเบาหวานก็สนใจแต่เรื่องนี้ อีกคนสนใจเรื่องปอด อีกคนเลือดหายก็ไปส่งเจาะไขสันหลัง คนที่สงสัยเรื่องปอดก็ตัดปอด แล้วที่นำโมโหมากคือ ทุกคนจะมาสัมภาษณ์ซ้ำๆ กัน คนไข้ให้ข้อมูลไปแล้วก็มาสัมภาษณ์อีก คนไข้ก็เกิดความสงสัยว่าที่พูดไปแล้ว ดกลงว่าหมอไม่รู้ ไม่เข้าใจหรือ มาถาม 4-5 ครั้ง ทำให้เขาขาดความมั่นใจในตัวหมอว่าดกลงหมอไม่รู้เรื่องหรือ ทำไมหมอดูต้องถามซ้ำๆ แบบนี้ สำหรับพ้อหมอก็คือหมอ เขาไม่รู้ว่ามีหมอมหลายคนแล้วยังเอาเด็กฝึกงานมาถามอีก โรงพยาบาลแห่งนี้แย่ที่สุดในเรื่องที่คุณไข้กลายเป็นที่ศึกษา เอาเด็กๆ มาเรียนโดยไม่ให้ความเคารพกับคนที่เขามารักษาไม่ได้ดูประวัติว่าเคยมีใครมาสัมภาษณ์ไปบ้างแล้ว ใครมีลูกศิษย์ทุกคนก็ส่งลูกศิษย์ของตัวเองมา บางครั้งก็มาวินิจฉัยโรคต่อหน้าคนไข้ หมอก็มาชี้ให้ดูนั้นดูนี้ในร่างกายคนไข้ แล้วก็คุยกันด้วยภาษาที่คนไข้ฟังไม่รู้เรื่อง เสร็จแล้วก็ไม่พูดอะไร ออกไปจากห้อง คนไข้เป็นอะไรละ เหมือนเป็นสิ่งที่ไม่มีชีวิต เขาไม่ได้ยินในสิ่งที่คุณพูดกันเธอ ถึงแม้เขาจะฟังสิ่งที่คุณพูดไม่รู้เรื่อง แต่คุณก็ต้องอธิบายให้เขาฟังว่ามันเกิดอะไรขึ้น

“กระบวนการเหล่านี้สร้างความกังวลใจให้กับคนไข้เพิ่มขึ้น เราเองพ้อเห็นว่ามันแยกส่วนแบบนี้ก็พยายามเข้าไปคุยกับหมอว่าทำไมเขาไม่คุยกัน นี่มันคนคนเดียวกันนะ เวลาที่คุณจะรักษา คุณรักษาคคนเดียวกัน ฉะนั้นคุณต้องทำงานร่วมกัน แต่นี่หมอแต่ละคนก็สั่งยากันคนละอย่าง ใคร

รักษาอะไรก็ว่าอันนั้นไป พี่รู้สึกว่าการรักษาอย่างนั้นมันไม่เห็นว่าเป็นคน ไม่รู้เห็นคนเป็นอะไร

“และเวลาวันเสาร์-อาทิตย์ สั่งให้ยาไว้ ยาวินโรคของพ่อเป็นยาแรง แล้วพ่อเกิดอาการแพ้ ขึ้นผื่นแดงทั้งตัว พอดีเป็นวันเสาร์-อาทิตย์ หมอไม่อยู่ อยู่แต่พยาบาล แล้วก็ไม่ได้ทำอะไร เราไปถึงต้องวิ่งไปตามหาว่าทางจะเข้ เอามาปอกแปะๆ จนยุบลง เราก็เกิดความรู้สึกว่าถ้าคุณจะทำการรักษาจริงๆ ต้องอยู่กับคนไข้ตลอดเวลา ไม่ใช่ให้ยาแล้วก็ไป คุณต้องดูผลว่ามันเกิดอะไรขึ้น ปรากฏว่าเขาก็ไม่ได้ดูแลเรื่องพวกนี้ เสาร์-อาทิตย์ ก็ปล่อยคนไข้นอนแฉับตามยถากรรมไป

“พ่อเรายังมีเรื่องอีกอย่างคือเขาอายุมากพอไปนอนโรงพยาบาลเกิดอัมพาตบวมทำให้ขี้ไม่ออก หมอก็วินิจฉัยว่าอายุมากแล้ว อัมพาตจะบวมโดยง่ายเป็นเรื่องปกติ สิ่งที่เขาทำคือ สวน และผ่าตัด เราก็ว่าพ่อเรามาด้วยโรคอื่นแล้วต้องมาทรมานด้วยโรคนี้หรือ เราก็ไม่ยอมและบอกว่าเราจะจัดการเอง ก็เอาน้ำมันโพลีที่เด็กๆ เราเคยทาแก้น้ำร้อนลวกแล้วมันยุบ ก็คิดเอาเองว่าเอาน้ำมันนี้ไปทาให้พ่อเรา ปรากฏว่ามันยุบ และเขาก็ฉีดยา ก็แค่นั้น”

ใจสองดวงที่สื่อถึงกัน

เหตุการณ์ดำเนินไปเช่นนี้จนกระทั่งภายหลังจากอาแม่เสียชีวิต และลูกๆ ไม่กล้าที่จะบอกอาปา เพราะกลัวจะเสียใจ แต่ก็เหมือนว่าใจทั้งสองดวงจะสื่อถึงกัน คุณหนูเล่าถึงเหตุการณ์ในช่วงนั้นว่า “พ่อจะใช้ขึ้น 40 กว่าองศาเซลเซียส ทุกๆ 5 หุ่บครั้ง ซึ่งเป็นเวลาที่แม่ไปสามคืนติดต่อกันหลังจากแม่ด้วย และพ่อยังมีเกล็ดเลือดต่ำ เลือดกรุ๊ปโอแบบหายาก ก็ต้องหาเลือด เดิมเลือด

“พ่อ 5 หุ่บครั้ง เราก็ต้องเล่นทางไสยศาสตร์ ก็บอกแม่ว่า แม่ อย่าเพิ่งนะ อย่าเพิ่งเอาพ่อไปนะ พุดกันอยู่ 3 วันจนไข้ลง อาการพวกนี้พยาบาลวิ่งเข้ามาดูแล้วก็ออกไป จริงๆ มันต้องมีคนเข้ามาดูด้วยกันตลอด เพราะอาการจะเกิดตอนไหนพยาบาลไม่อาจรู้ ถ้าทำตามเวลาว่าเข้ามาดูทุกชั่วโมง แต่คนเป็นโรคอาการมันไม่ได้เกิดตามเวลานั้น

“ช่วงนั้นกลางคืนเราก็จ้างนางสพแม่ กลางวันก็ลัดกันเข้าไปดูพ่อ ไม่ให้เขาสงสัย และในช่วงนี้เองที่พ่อเล่าว่า เขามึนประหลาด แต่คิดว่าไปมาจริงๆ คือ เขาไปยังสถานที่หนึ่ง เป็นเหมือนโรงละคร มีคนเยอะเยอะถูกส่งขึ้นไปบนนั้น ขึ้นไปแล้วไม่เล่นไม่ได้ ต้องเล่นอะไรสักอย่าง เขารู้สึกเหมือนถูกบังคับให้ต้องทำอะไรบางอย่าง อีกที่หนึ่งเป็นป่า มีต้นไม้เยอะเยอะ และมีพระหม้อจิ๋วสี่เหลือง ที่นั้นเย็นมาก เขารู้สึกหนาวมาก พ่อว่าไม่ได้ฝันแต่ไปมาจริงๆ แปลกคือ คนใกล้ตายจะมีแบบนี้ จะไม่เชื่อเรื่องแบบนี้ตอนนั้นก็มึนหลายเรื่องที่ต้องเชื่อ”

และเพียงหนึ่งสัปดาห์หลังจากการตายของอาแม่ อาปามีอาการทรุดลงเพราะติดเชื้อที่ปอด ทั้งสองข้าง ต้องเข้ารับการดูแลในไอซียู แต่ก็ยังมีความวุ่นวายตามมามาก ดังที่คุณหนูเล่าว่า “พ่อเกิดขี้ไม่ออกอีก และทางพยาบาลจะทำการสวน พ่อเราโกรธพยาบาลขนาดที่บอกว่า เอาอย่างมดไว้ซะเลย จะได้ไม่ต้องเรื่องมาก เราก็บอกกับพยาบาลว่าไม่ต้องสวน เรามีวิธีที่เคยทำแล้วเขาหาย คือต้องทำให้สภาพจิตใจเขาดี ค่อยแล้วไม่เครียด แล้วทanyaให้เขา พ่อเราจะใช้สมุนไพรในห้องไอซียู พยาบาลก็มองหน้าแล้วมองหน้าอีกว่าเราบ้าหรือเปล่า แต่เราไม่ยอมแล้วพอถึงเวลานั้น เรามีความเชื่อแล้วว่าเราไม่ได้ทำการทดลอง เราเคยทำแล้วเขาหาย นี่เรากำลังทำการรักษา พ่อทanyaให้ เขาก็ดีขึ้นจริงๆ

อย่างที่บอกว่าหมอจะมีรูปแบบของเขา แบบที่ถูกสอนกันมา ทั้งที่ในเวลานั้นคนไข้ต้องการหมอทางจิตวิทยามากกว่าหมอทางร่างกาย แต่ในห้องนั้นจะมีแต่หมอที่ดูแลทางร่างกาย ไม่มีหมอทางจิตวิทยาอยู่เลย

“ตัวเราเองมองว่าหมอคคนหนึ่งควรจะเรียนทั้งสองอย่าง อาจจะว่ามีคนไข้เยอะจะมาใส่ใจคนมากก็ได้ ยิ่งไอซียูที่ไม่ยอมให้ญาติเข้าแล้วอ้างว่าจะเอาเชื่อไปติดหรือไปทำความวุ่นวาย เราไม่เห็นด้วย เพราะเขาไม่ดูแลทางด้านจิตใจให้กับคนไข้อยู่แล้ว กระนั้นก็ดี คนไข้ระยะสุดท้ายต้องการคนใกล้ชิดมากกว่าหมอซึ่งเป็นคนไม่รู้จัก”

แล้ววันสุดท้ายของชีวิตอาปา ก็เดินทางมาถึง เป็นวันที่คุณหนูอยากจะทอดระยะทางออกไปให้ไกลแสนไกลแต่มีอาจทำได้ “วันสุดท้ายช่วงที่พ่อกำลังจะไปแล้วแต่ยังไม่ไป พอถึงเวลาอาบน้ำพยาบาลก็ต้องเข้ามาอาบน้ำให้ทั้งที่คนไข้ใกล้จะตายแล้ว เช็ดตัวกัน คอยกันสนุกสนานเฮฮา เปลี่ยนเสื้อผ้าทาแป้ง แล้วก็พูดแบบว่า เอ้า.. ทาแป้งหน่อย เหมือนปฏิบัติต่อเด็ก ๆ ซึ่งเขาอาจรู้สึกว่าเป็นการแสดงความรักต่อคนไข้ แต่ที่จริงคนไข้ที่มีอายุเยอะแล้ว และเป็นผู้ชาย เขารู้สึกว่าทำไมทำแบบนี้กับเขา พ่อบอกกับเราว่า กลับบ้าน...เขาจะกลับบ้าน.. เขาบอกว่าให้เงินให้ทองหมอพวกนี้ไปเถอะ ให้เขาเลิกยุ่งกับเรา กลับบ้านเรดีกว่า” เมื่อเล่าถึงประโยคนี้คุณหนูน้ำตาคลอและเสียงสั่นพร่ำด้วยความรู้สึกภายใน “...พ ว ก เ ข า ไม่ เข้า ใจ เล ย .. เท่าที่เราดูคนใกล้ตายที่ยังมีสติอยู่ทุกคนจะอยากกลับบ้านทั้งนั้น แต่จะมีปัญหาคือหมอกับญาติคิดว่าเขาจะอยู่ต่อไปได้ และจะทำอะไรให้เขามากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ในที่สุดเขาก็ต้องตายในที่ที่เขาไม่อยากจะตาย เราโกรธกับพี่สาวเราด้วยตอนเรื่องพ่อ เขาเป็นพยาบาลก็มีความเชื่อของเขาอยู่ เรามอบให้ถอดเครื่องอะไรที่ใส่ไว้เพื่อช่วยการทำงานของปอด พ่อเองก็บอกให้ถอดเขาจะกลับบ้าน เขาไม่อยากจะถูกปฏิบัติแบบนี้ แต่พี่สาวเราไม่ยอม เขาเคยเป็นพยาบาลอยู่ที่นั่น มันคงเป็นเรื่องปกติที่เขาทำกัน เราก็เห็นใจเขาว่า ไม่เคยอยู่ในสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจ แม้จะเคยเห็นคนไข้คนอื่นมาแต่นี้มันพ่อตัวเอง เขาคงคิดว่าทำแบบนี้ดีที่สุดแล้ว แต่เราเห็นอีกอย่างว่า แบบนี้ไม่ใช่ดีที่สุด โรงพยาบาลทำเอาเราหมดศรัทธา สังกับน้อง ๆ ไว้เลยว่า ถ้าฉันจะตาย ห้ามเอาไปโรงพยาบาล”

ใกล้ลมหายใจสุดท้ายของอาปา ลูก ๆ จึงตัดสินใจบอกข่าวการจากไปของอาแม่ให้อาปาได้รับทราบ ด้วยรู้ว่าใจของอาปานั้นห่วงใยอาแม่ตลอดเวลา ด้วยหวังว่าจะช่วยลดความห่วงกังวลลง แต่การจากไปอย่างสงบไม่ได้เกิดขึ้นง่ายดายนัก คุณหนูเล่าถึงเหตุการณ์ตอนนั้นว่า “ตอนที่พ่อเราจวนจะไปมิไปแล้ว มีหมอคคนหนึ่งพาลูกศิษย์เข้ามาสอนเรื่อง เครื่องมือชนิดใหม่ เป็นเครื่องมือสำหรับอ่านร่างกายของเรา เขาก็จะบอกว่าเส้นขึ้นอย่างนี้หมายความว่าอย่างนี้ ถ้าอย่างนี้หมายความว่าอย่างนี้ พ่อเราก็แฉ่งแฉ่งแล้ว เขาก็ยังมานั่งสอนกันอยู่ เราก็คิดว่า นี่ไม่รู้ดีหรือชั่ว เขาก็ว่ามันจะเป็นประโยชน์ต่อคนรุ่นต่อไป แต่เราเห็นว่าคนรุ่นใหม่เข้ามาก็ต้องสอนต่อๆ ไป คนที่ได้รับประโยชน์ได้ รับการรักษาจริงๆ จะมีมั้ย? ตลอดเวลาเขาจะมีนักเรียนใหม่เข้ามา แล้วตกลงมีคนไข้คนไหนที่ได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นผู้ถูกรักษาจริงๆ หรือว่าต้องเป็นครูให้พวกนี้ไปตลอด

“พ่อเราเข้าโรงพยาบาล ไม่ได้รู้สึกว่าเป็นผู้ถูกรักษา แต่ไปเป็นผู้ให้ความรู้แก่พวกนักเรียนที่นั่น ซึ่งถ้าเรารู้ก่อนแล้วเราเต็มใจเป็นอีกเรื่อง แต่ถ้าเราเข้าไปเพื่อทำการรักษา แต่กลับถูกปฏิบัติ

แบบนี้มันไม่ถูก ถ้าให้เราเสนอ คุณต้องแยกคนไข่ออกเป็นสองส่วนคือ ต้องถามเขาก่อนว่าเขายินยอมมั้ย? ไม่ใช่พอเขาเข้ามาสู่โรงพยาบาลปุ๊บ คุณมีสิทธิที่จะกระทำแบบนี้ต่อเขา มันไม่ถูก คนที่เขายินยอมคงมีไม่น้อย แต่เขาควรได้รับการเคารพการตัดสินใจของเขา ก่อน ไม่อย่างนั้นเขาจะงอไปหมด แค่ว่าเขาจะตายก็ไม่ว่าจะทำอย่างไรกับตัวเองอยู่แล้ว และต้องมาเจอกับวิธีการรักษาแบบนี้ มันไม่ถูกต้อง”

ประสบการณ์จากการสูญเสียอาแม่ ทำให้คุณหนูเตรียมตัวต่อการจากไปของอาปามากยิ่งขึ้น “จากประสบการณ์ที่แม่เราเพิ่งตายจึงเตรียมไว้ว่าก่อนพ่อจะตายจะพูดอะไรบ้าง ก็เตรียมตัวไว้เลย เพื่อให้เขาผ่อนคลาย ไปสบาย ตอนนั้นพี่สาวเอาเทปธรรมะมาใส่หูให้พ่อ เราก็บอกไม่เอาแล้ว ไม่ต้องฟังเสียงเรตีกว่า ตอนนั้นก็คิดอย่างนี้เพราะตัวเราไม่รู้จะพูดอะไร อาศัยอันนี้เป็นตัวแทน บอกน้องๆ ว่า ถ้าฉันนะ เทปไม่เอา เสียงไม่ได้อารมณ์เลย พูดกันดีกว่า ก็พูดกับพ่อว่า ไปเถอะพ่อ ไม่ต้องเป็นห่วง พูดไปนะแต่ใจก็ไม่ยอมรับหรอก แต่มันไม่ได้แล้ว ดูแล้วว่าเขาคงไป และเขาไม่ยอมหลับตา แม่ร่างกายจะควบคุมกล้ามเนื้อไม่ได้แล้ว เขอยากเจออาปู่ ก็พามาให้เห็นหน้าและพูดกันแล้ว พอเราเข้าไปเห็นพ่อล้มตาดูก็รู้สึกว้าว พ่อกังวลใจ จึงบอกเขาว่า พ่อ.. ถ้าเหนื่อย หลับตาดีกว่า แล้วเราก็เอามือไปช่วยเขาหลับตาปิด เราก็ไม่นึกว่าเขาจะไม่ลืมตาขึ้นมาอีกแล้ว ก็บอกเขาว่า ถ้าพ่อจะไป ก็ไปนะ เราไม่ว่าอะไร ทำใจให้เย็นๆ (สงบ) สบายใจ แล้วก็ไป เรานิมิตพระมาเยี่ยมพ่อพอดี พระก็พูดให้ทำใจให้สบาย ไม่ต้องทุกข์ กังวลห่วงใยใครตอนนี้ รักษาตัวเองให้ดีที่สุด ตอนป่วยถึงเวลาพยายาลต้องขีดตัวตามเวลาของเขา พระท่านจึงออกไปเดิน ตอนพยายาลขีดตัวเสร็จ เราเห็นว่าพ่อจะไป แล้วเราก็งงออกไปตามพระ แต่ไม่เจอ จึงกลับไปจัดการเอง พอพ่อไป พระก็มาพอดี เราก็ให้ท่านพูด เพราะยังเชื่อว่าวิญญาณพ่อยังอยู่แถวนี้ ท่านก็พูดตามขั้นตอนบอกทางให้ไปสงบ

“บางคนว่าตอนใกล้จะสิ้นใจห้ามแตะตัว ห้ามร้องไห้ เราไม่สนใจแล้ว กอดเอาไว้อยู่ ตอนลมหายใจสุดท้ายที่เขาไปแล้ว แต่หนังตาสันหน้อยๆ เราอยู่ใกล้เขามากได้สังเกตโดยละเอียด พอกลัมน้ำเนื้อปลอยตัวแล้ว ไม่ทำงาน แต่บางส่วนของร่างกายยังทำงานอยู่ เราเองยังไม่เชื่อว่าตายซะทีเดียว เพราะคิดว่ามันต้องค่อยๆ ไปทีละส่วน แต่กระบวนการของโรงพยาบาล ยิ่งโรงพยาบาลใหญ่ ที่มีคนไข้เยอะ พ่อเราเขาจัดการเอาเข้าห้องเย็นวันนั้นเลย ฉีดฟอร์มาลีนเสร็จสรรพไม่มีการถามญาติ เขาแค่ยอมให้เราเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวให้ แล้วกันเรามาเลย”

ความตายที่แตกต่าง

เพียงช่วงเวลาสั้นๆ ที่เสาหลักทั้งสองของครอบครัวหนึ่งหักโค่นลง ยังความเสียใจแก่ลูกๆ ที่มีความรู้สึกผูกพันเป็นที่ยี่ภระนั้นความตายของอาแม่และอาปาก็สร้างความรู้สึกที่แตกต่างขึ้นในใจ “ตอนแม่เราทำใจมาแล้ว และวันที่เรารู้ว่าแม่เป็นมะเร็ง มีเพื่อนเราตาย 3 คน โดยอุบัติเหตุทางรถยนต์ เราก็มาคิดว่า เราคิดว่าแม่เราจะตาย แต่จริงๆ ยังไม่ตาย แต่เพื่อนเราไม่คิดว่ามันจะตายก็ตายไปแล้ว เริ่มได้คิดว่าเรากับแม่เราไม่รู้ใครจะตายก่อนกัน เริ่มรู้สึกว่าเวลาที่มียู่ เรายังมีนะ ที่จะทำอะไรได้ และพยายามใช้ช่วงเวลานั้นให้เป็นประโยชน์ที่สุด และครอบครัวเราก็พยายามเตรียมตัวให้เขาตายอย่างดีมากกว่าที่จะทำการรักษาเพื่อให้เขาหาย

“สำหรับพ่อ มันรับไม่ได้ ไม่ได้คิดว่าเขาจะตาย แม้วันที่เขาเข้าโรงพยาบาลเราจะคิดแล้วว่า เขาอาจไปด้วยกัน แต่มันยอมรับไม่ได้ พ่อเองก็มีความกังวลใจอยู่คือไม่รู้ว่าจะตายหรือเปล่า และ พวกเราจะเป็นอย่างไร ทั้งใจเราที่ไม่อยากให้เขาไปด้วย เราก็คิดเข้าข้างตัวเองด้วยว่า อะไรจะไปกับ ที่ละสองคน ไปทีละคนสิ แต่พ่อคงรู้ตัวแล้ว ดูจากที่เขาบอกว่าเขาฝันว่าไปมาแล้ว ตัวเราเองแหละที่ไม่ยอมรับ วันสุดท้ายเขาบอกว่าจะกลับบ้านแล้ว กลับไปตายที่บ้านดีกว่า แต่พี่สาวเราไม่ยอม นี่ก็เป็นอีกเรื่อง คือการที่เราจะตัดสินใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของญาติเป็นเรื่องที่ปวดหัวมาก เพราะไม่มีอะไรมารับประกัน และเราต้องยอมรับผลทุกอย่างที่เกิดขึ้น พ่อ-แม่ มีลูกหลายคนจะเอาอย่างไร ก็ต้องมีมติร่วม และถ้าเจ้าตัวรู้ด้วยเขาก็ต้องมีสิทธิจะตัดสินใจเกี่ยวกับตนเอง

“อย่างแม่ เราได้ดูแลเต็มที่ พี่น้องคนอื่นก็เต็มที่ตามสภาพของเขา แต่พ่อถ้าอยู่ได้อีกสักปี สองปีก็ดี จะพาไปเที่ยว อยากใช้เวลาอยู่กับเขา ตอนนั้นโดยสถานการณ์ต้องดูแลแม่มากกว่า

“ตอนจะตาย ทั้งพ่อ-แม่ แปลกมากเลย พ่อเราเป็นนักปราชญ์ เป็นนักคิด แต่ปล่อยวางไม่ได้ มีความห่วงใย ในขณะที่แม่ดูเรียบๆ แต่พ่อดอนจะตายเขากลับปล่อยได้ รู้สึกเขาไปสบาย ขณะที่ พ่อเราไปไม่ค่อยสบายเท่าไร ทั้งที่คิดอะไรได้เยอะแยะเลย

“อีกส่วนหนึ่งที่ทำให้ใจไม่ได้เรื่องพ่อเพราะเราเพิ่งเสียแม่ไป แต่พ่อก็ตายไปจริงๆ การไปคิด ไม่ยอมรับไม่มีประโยชน์แล้ว เราก็มืดคิดที่จะอยู่ด้วยตัวเอง แต่วันก่อนนั้นมันยังคิดไม่ยอมรับอยู่ แต่ไม่ได้จะให้ยึดด้วยเครื่องเราไม่เอา ยินดีทำตามสิ่งที่พ่อต้องการ คือให้กลับบ้านก็จะพากลับ ”

ความรู้สึกฝังใจเช่นนี้ทำให้แม่เวลาจะผ่านมาหลายปีแล้ว แต่คุณหนูยังคงฝันถึงอาแม่ และ อาป้าในสภาพที่ต่างกัน ดังที่เธอเล่าให้ฟังว่า “ทุกวันนี้เวลาฝันก็จะแปลกคือ ฝันถึงแม่จะดี แม่แต่งตัวสวย ไปในที่ๆ ดี แต่พ่อฝันถึงพ่อที่ไร พ่อกังวลใจ พ่อยังไม่สบายอยู่”

แม้จะยอมรับหรือไม่ ความตายก็เดินทางอย่างมุ่งมั่นมาสู่เรา นอกจากความเสียใจ ความอาลัย และความรู้สึกติดค้าง การผ่านประสบการณ์เช่นนี้ยังสร้างแง่มุมต่อชีวิตที่ผ่านการกลั่นกรองจากชีวิตจริงขึ้นมาอีกด้วย “การตายของพ่อกับแม่ทำให้เราพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาที่เข้ามาในชีวิต และกล้าที่จะตัดสินใจ ไม่ใช่ว่าตัดสินใจถูกนะ แต่กล้าที่จะตัดสินใจและยอมรับผลที่จะตามมาจากการตัดสินใจนั้น” คุณหนูให้ข้อสรุปทิ้งท้าย

สัมผัสเล็กๆ ที่หล่นจากต้นได้เดินทางผ่านหลากหลายฤดูกาล เก็บรับทั้งสุขและทุกข์อย่างกล้าหาญ หมักบ่มตนเองตามธรรมชาติ จะหวานหรือเปรี้ยวคงไม่ใช่สาระสำคัญ หากแต่การเรียนรู้และเข้าใจในคุณค่าของชีวิตที่ลึกลงไปกว่าผิวเนื้อ นั่นต่างหากคือคุณค่าที่เสาหลักทั้งสองทิ้งไว้โอบอุ้มผลสัมผัสเล็กๆ ผลนี้

อาแปะจาง อายุ 75 ปี

ชั่วพริบตาอาแปะจาง ‘พ่อ’ ผู้ยึดมั่นในความซื่อสัตย์สุจริตและทำทุกอย่างเพื่อลูกเสมออีกจากไปยังไม่กี่วันหวนคืน ทุกอย่างเกิดขึ้นเร็วมากจนแทบไม่มีเวลาคิดว่าอะไรจะเกิดอะไรผิด เพียงแค่ 10 เดือนเท่านั้นนับจากวันที่คุณหมอพิพากษาว่าอาแปะจางเป็นโรคมะเร็ง ลูกๆ ของอาแปะตระหนักดีว่ามีหลายอย่างที่ต้องกระทำและไม่ควรกระทำในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต แต่เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตรงหน้า หลายเรื่องกลับทำไม่ง่ายอย่างที่คิด

อาแปะจาง เป็นชาวจีนโพ้นทะเลที่ลี้ภัยมาอยู่เมืองไทยตั้งแต่อายุได้ 21 ปี ทำงานหนักมาเกือบตลอดชีวิต มีภรรยาที่อายุมากกว่าอาแปะ 4 ปี มีบุตรด้วยกัน 7 คน เป็นชาย 4 คน หญิง 3 คน ลูกๆ ของอาแปะได้เรียนหนังสือและทำงานกันหมดทุกคน ฐานะทางเศรษฐกิจจึงอยู่ในระดับที่พอมีพอกิน ลูกชายทั้งสี่คนของอาแปะจางแต่งงานและแยกครอบครัวไปหมดแล้ว คงเหลือแต่ลูกสาวที่ยังไม่แต่งงานและอยู่เป็นเพื่อน

อาแปะเสียชีวิตเมื่อธันวาคม 2543 ด้วยโรคมะเร็งที่เยื่อหุ้มปอด ข้อมูลและเรื่องราวต่างๆ ได้จากการสัมภาษณ์และพูดคุยลูกสาวของอาแปะ คุณน้ำซึ่งเคยเป็นพยาบาลและมีบทบาทเป็นผู้ดูแลคุณพ่อมาโดยตลอดจนกระทั่งอาแปะถึงแก่กรรม

คุณน้ำ เล่าว่านับจากวันที่สูญเสียคุณพ่อ ชีวิตของคุณน้ำเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ความอยากมี อยากได้ และอยากเป็นค่อยๆ เจือจางลง การใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพกลับกลายเป็นสิ่งที่มีค่าที่สุด โดยเฉพาะกับคุณแม่ที่ยังคงมีชีวิตอยู่ ท่านพร้อมจะทอดร่างสู่ผืนดินได้ทุกขณะ มีหลายเรื่องที่คุณน้ำคิดว่าไม่มีโอกาสทำให้คุณพ่อ แต่เธอยังมีโอกาสนำให้คุณแม่ คุณน้ำจึงถ่ายทอดเรื่องราวที่เกิดขึ้นอย่างคนที่คิดได้และเรียนรู้ ไม่น่าเชื่อว่าคนที่เคยเป็นพยาบาลอย่างคุณน้ำ คนที่เคยเผชิญกับผู้ป่วยอาการหนักและเสียชีวิตมามาก เมื่อต้องเผชิญกับความความตายของคนใกล้ชิด เธอก็แทบทำอะไรไม่ถูกเหมือนกัน ‘ความรู้ ช่วยเราได้ก็จริง แต่ความรู้มันก็มีข้อจำกัด ความรักและสัญชาตญาณของความเป็นลูกต่างหากที่นำทางเราไปและช่วยให้เราตัดสินใจได้อย่างหนักแน่นมั่นคง’

อาแปะจาง เป็นชายร่างเล็ก รูปร่างสันทนต์ ไม่สูงนัก ผิวสีคล้ำอย่างคนกรำแดด ไ่ว์หนดเครา ยาวสีดอกเลาเหมือนชินแสจีน ปกติอาแปะเป็นคนแข็งแรงมาก ขยันขันแข็งทำมาหากิน เหล้าไม่กิน แต่เป็นสิงห์อมควันมาตั้งแต่วัยหนุ่ม สูบบุหรี่วันละซอง เคยมีประวัติเป็นวัณโรคมาประมาณ 20 ปี รักษาด้วยยากลับไปกลับมาหลายคอร์สจนหาย แต่ก็ทำให้อาแปะมีปอดที่ไม่แข็งแรงเหมือนเดิม คือจะเหนื่อยง่าย หายใจเร็วและแรง เมื่อตอนอายุ 56 ปี อาแปะจางเคยต้องเข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลเกือบสัปดาห์ด้วยอาการถุงลมโป่งพองในระยะเริ่มต้น จนทำให้อาแปะจางตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ตั้งแต่นั้น

หลังเลิกสูบบุหรี่ อาแปะจางสุขภาพดีขึ้นมาก กินได้ หลับได้ ไม่ค่อยมีปัญหาเรื่องไอเหมือนแต่ก่อน แต่อาการเหนื่อยง่ายก็ยังมีอยู่ แพทย์บอกว่าเป็นเพราะปอดถูกทำลายไปบางส่วนจึงทำงาน

ได้ไม่เต็มที่ เวลาเป็นหวัดจะหายช้ากว่าปกติและต้องใช้ยาขยายหลอดลมช่วยในบางครั้ง ชีวิตในวัย 70 ต้นๆ ของอาแปะจึงมีเรื่องสุขภาพเข้ามารบกวนอยู่เป็นระยะ อาแปะอาจเป็นคนสนใจเรื่องอาหารการกินมาก ชอบทำอาหารรับประทานเอง ไม่ชอบอาหารสำเร็จรูปเพราะมีผงชูรสและน้ำตาลมาก ในแต่ละวันเมื่อลูกๆ ออกไปทำงานอาแปะอาจจะมีหน้าที่ดูแลภรรยาที่ป่วยเป็นโรคพาร์คินสันมากกว่า 20 ปี เช่น ป้อนข้าว ให้กินยา พาเข้าห้องน้ำ ยามว่างอาแปะจะมีความสุขอยู่กับต้นไม้ ให้อาหารปลาเลี้ยงเต่า บางวันก็ยังทำกับข้าวเย็นไว้ให้ลูกๆ ด้วย จนบางครั้งก็หักโหมมากเกินไป ลูกๆ เคยขอร้องให้เลิกทำเพราะไม่อยากให้เหนื่อยมาก แต่อาแปะก็ยังดื้อ จึงต้องปล่อยตามใจ ซึ่งก็มีข้อดีคือ มีกิจกรรมให้ทำทั้งวัน ไม่มีเวลาให้รู้สึกเหงาเหมือนคนแก่ทั่วไป

เรื่องหนึ่งที่ลูกๆ รู้สึกเป็นทุกข์จนเริ่มระอากับความดีของแกก็คือ อาแปะเป็นคนชอบนอนดึกกว่าจะได้นอนก็ตึงดี 2 ตี 3 เป็นอย่างน้อย ‘จนวันหนึ่งต้องไปกระซิบกับคุณหมอประจำตัวของอาแปะว่า ช่วยพูดให้น้อยเพราะทุกคนพยายามพูดแล้วแต่อาแปะไม่ฟัง พอคุณหมอเตือนแกก็เชื่อ เริ่มนอนเร็วขึ้น พวกเราก็พลอยสบายใจ เพราะอย่างน้อยแกก็ยังรักตัวเอง’

เมื่อมะเร็งถามหา

ช่วง 4-5 ปีมานี้ อาแปะมักจะบ่นว่า เสียงแหบโอบไม่ทราบสาเหตุและเหนื่อยง่ายขึ้น คุณน้าพาไปหมอที่คลินิก หมอบอกว่าเป็นหวัดเรื้อรัง ให้ยาแก้ไอเสบ ยาขยายหลอดลม และวิตามินซีมาทาน คุณดา (ลูกสาวคนที่ 2) ทดลองให้ดื่มน้ำผลไม้สดทุกวัน ‘แรกๆ คุณพ่อก็บอกว่ากินน้ำส้มทุกเช้าแล้วรู้สึกดีขึ้น แต่มาหลังๆ แกก็บอกว่าเสียงยังแหบอยู่ แล้วก็เหนื่อยง่ายขึ้น แค่นั้นมันได้ไปชั้น 2 ก็เหนื่อยแล้ว ต้องหยุดยืนหอบอยู่หลายเที่ยว หลังๆ พวกเราก็เลยขนอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับชีวิตประจำวันของคุณพ่อขึ้นมาไว้ที่ชั้น 2 ซึ่งอยู่ติดกับห้องนอนของแก จะได้ไม่ต้องขึ้นลงบันได’

กระนั้นก็ตาม ลูกๆ ของอาแปะก็ไม่ได้นั่งนอนใจ หมั่นพาอาแปะไปตรวจสุขภาพเสมอๆ ซึ่งก็ไม่ได้ช่วยอะไรมาก นอกจากรู้สึกสบายใจว่าได้ไปหาหมอแล้วเท่านั้น ‘ความที่คุณพ่อเคยสูบบุหรี่และมีปัญหาถุงลมมาก่อน ทำให้พวกเราปักใจเชื่อว่าอาการเหนื่อยคงเป็นผลมาจากสภาพปอดที่ไม่แข็งแรง ก็เลยไม่ค่อยซีเรียสนัก คิดว่าถ้าเหนื่อยมากขึ้น ก็พยายามทำงานให้น้อยลง เคยพาไปหาหมออยู่หลายเที่ยว แต่หมอก็ไม่ได้ให้คำตอบอะไรที่ชัดเจน ไปที่ไรก็ให้ยามากิน รักษาตามอาการไป’

เมื่อหมอประจำตัวไม่สามารถวินิจฉัยว่าอาแปะอาจเสียงแหบจากอะไร การเปลี่ยนหมอก็เกิดขึ้นเป็นระยะ ‘วันไหนที่อาแปะเสียงแหบมากกว่าเดิม หรือถ้าแกบ่นว่าไม่ดีขึ้นสักที พวกเราก็จะพาไปหาหมอที่คิดว่าเชี่ยวชาญ โดยเฉพาะคลินิกโรคทางเดินหายใจของโรงพยาบาลเอกชนที่มีชื่อเสียงซึ่งก็ไม่ประทับใจเท่าไร เพราะหมอก็ไม่ได้บอกอะไร ให้ยามากิน แล้วก็นัดให้มาดูอีกที’ จนกระทั่ง พฤษภาคม 2542 ลูก ๆ ตัดสินใจพาอาแปะไปหาหมออีกครั้ง หลังจากที่รู้สึกว่าการเสียงแหบของอาแปะไม่ดีขึ้น ‘ก่อนไปก็ปรึกษาคุณพ่อกับคุณแม่ว่าอยากไปหาหมอคนไหน แกก็บอกว่าอยากไปหาหมอคนที่เคยรักษาวินโรคครั้งแรก พี่ก็พยายามติดต่อนัดให้หมอประจำตัวคนเดิมมาตรวจให้ ซึ่งหมอก็ให้ไป

เอ็กซ์เรย์และตรวจเสมหะ ผลการตรวจคุณหมอบอกว่าอาการของคุณพ่อไม่ใช่เป็นวัณโรค แต่เป็นอาการของมะเร็งปอด ซึ่งดูจากฟิล์มเอ็กซ์เรย์คุณหมอบอกว่าน่าจะเริ่มเป็นมาได้สัก 2-3 ปีแล้ว แต่อาการยังไม่ชัดเจน ถ้าจะให้ดีก็จะต้องมาตรวจชิ้นเนื้อ (ทำ biopsy) เสียค่าใช้จ่ายประมาณ 15,000 บาท' คุณน้ำเล่าถึงเหตุการณ์เริ่มต้นของมะเร็ง

‘วันนั้นพี่ไม่ได้ไปด้วย พี่สาวเป็นคนพาไป พอเค้ากลับมาเล่าให้ฟังพี่เองก็ตกใจนะ แต่ที่แย่ก็คือ คุณหมอเค้าใจร้ายมาก อยู่ๆ ก็โผล่ออกมาต่อหน้าคนไข้ว่า คุณเป็นมะเร็งนะ คนไข้แทบไม่มีโอกาสได้ตั้งหลักหรือเตรียมตัวเตรียมใจเลย วิธีการบอกของแกก็ห้วนมาก ไม่ได้สนใจเลยว่าคนไข้จะรู้สึกอย่างไร คุณพ่อก็เจ็บไป เป็นพี่ก็คงช็อคไปเหมือนกันแหละ’

กลับจากโรงพยาบาล อาแปะจึงเริ่มต่อต้านการวินิจฉัยของหมอ ทั้งๆ ที่เป็นหมอกคนเดียวกับที่แกเคยชื่นชอบ ‘คุณพ่อก็บอกว่าหมอแก่แล้ว พูดจาสับสน อาจวินิจฉัยผิดก็ได้ ถ้าเป็นมะเร็งจริงหมอก็คลีนิกก็น่าจะรู้มาตั้งนานแล้ว บุหรี่แกก็เลิกไปยี่สิบกว่าปีแล้ว ไม่น่าจะเป็นมะเร็งหรอก ถ้าเป็นวัณโรคหะก็ไม่ว่า’ แม้อาแปะจะปฏิเสธเสียงแข็งว่าแกไม่ได้เป็นมะเร็ง แต่คินั่นอาแปะก็นอนไม่หลับและดูซึมไป ‘แกคงกังวลอยู่ลึกๆ แต่ไม่อยากพูดถึง ก็เลยบอกแกว่าถ้าเราไม่แน่ใจลองไปหาหมอกคนอื่นดูมัย อย่างน้อยก็จะได้รู้ๆ กันไปเลย ไม่ต้องมาคิดมาก ซึ่งคุณพ่อก็ตกลง’ คุณน้ำจึงพาไปตรวจกับคุณหมอคนใหม่ที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง โดยไปตรวจที่คลีนิกโรคปอดโดยตรง คุณหมอก็ให้เอ็กซ์เรย์ใหม่ ผลจากฟิล์มเอ็กซ์เรย์คุณหมอบอกว่าอาจใช่มะเร็งหรือไม่ใช่ก็ได้ ถ้าจะให้ดีต้องเอาชิ้นเนื้อมาตรวจ ซึ่งเดี๋ยวนี้เค้ามีเครื่องคอมพิวเตอร์ที่ให้ผลแน่นอนมากและไม่เสี่ยง เพราะถ้าเจาะไม่ดีก็อาจทำให้ปอดทะลุได้ แต่เครื่องที่ว่านี้จะควบคุมความผิดพลาดและแม่นยำมาก คนไข้ต้องมานอน admit ก่อน 1 คืน ทำเสร็จให้สังเกตอาการ 6-8 ชั่วโมง ถ้าไม่มีอะไรผิดปกติก็กลับบ้านได้ แต่ต้องเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 2 แสนบาท

เงินสองแสนอาจไม่มากสำหรับคนอื่น แต่สำหรับอาแปะผู้ซึ่งเก็บหอมรอมริบมาครึ่งก่อนชีวิตแลกกับการทำงานหนักและใช้จ่ายอย่างมั่งคั่ง ถือเป็นค่าใช้จ่ายที่มากโขในความรู้สึกของอาแปะ ‘พี่คิดว่าคุณพ่อคงยอมตายมากกว่าถ้ารู้ว่าต้องใช้เงินทั้งหมดที่หามาได้ไปกับการรักษาพยาบาล ทั้งๆ ที่ไม่รู้ว่าหายหรือเปล่า เพราะมันเป็นเงินแห่งความภาคภูมิใจในชีวิต เป็นสิ่งที่แกอยากทิ้งไว้ให้ลูกหลานก่อนที่จะจากโลกนี้ไป ต่อให้แกรู้แน่ๆ ว่าเป็นมะเร็ง แกก็คงไม่คิดจะทุ่มเทเงินทองทั้งหมดไปเพื่อการรักษาพยาบาลแน่ๆ’ คุณน้ำพูดถึงคุณพ่ออย่างเข้าใจ

แม้ว่าลูกๆ คนอื่นจะไม่ค่อยเห็นด้วยกับอาแปะนักเพราะถือว่าเงินทองเป็นของนอกกาย หมดยุคไปก็หาใหม่ได้ แต่ดูเหมือนว่าอาแปะจะมีข้อสรุปสำหรับตัวเองเรียบร้อยแล้วและคงไม่มีใครเปลี่ยนความตั้งใจนี้ได้

‘กลับจากโรงพยาบาล คุณพ่อตำคุณหมอกคนนี้แบบไม่มีขึ้นดี บอกว่ามันก็มีอีกรอบเดียวกับหมอก่อนนั่นแหละ ดีแต่จะให้ตรวจด้วยเครื่องมือแพงๆ คงหวังจะได้เงินแน่ๆ ถ้าเป็นมะเร็งก็คง

ต้องมีอาการมากกว่านี้ นี่เรายังกินได้ นอนหลับ จะเป็นมะเร็งได้ยังไง ไอ้พวกโรงพยาบาลเอกชนก็หวังจะหลอกเอาเงินเราเนี่ยแหละ ถ้าเป็นมะเร็งจริงๆ ก็ปล่อยให้ตายไปเลย ไม่ต้องไปรักษากันแล้ว'

ปัญหาที่คิดว่าหนักหนา เมื่อคิดตก ความหนักอึ้งในใจก็คลี่คลาย

หลังจากอาแปะได้ข้อสรุปครั้งนั้น อาแปะก็เลิกคิดถึงมะเร็งไปเลย เพราะคิดว่าหมอดต้องการข้อมูลให้ตรวจแล้วเรียกเงินแพงๆ มากกว่า อาแปะกลับมากินได้ นอนหลับ หลังจากนั้นก็กังวลว่าตนเองเป็นมะเร็งอยู่หลายวัน ซึ่งทำที่แบบนี้ก็ทำให้ลูกๆ พลอยสบายใจไปด้วย เพราะไม่อยากให้แกคิดมาก ขณะเดียวกันข้อสรุปของอาแปะก็ดูเหมือนจะมีเหตุผลอยู่ไม่ใช่หน่วย ยิ่งเมื่อลูกๆ เห็นอาแปะไม่มีอาการอะไรน่าวิตกกังวล ทุกคนก็เลิกคิดถึงมะเร็งไปพักใหญ่

มีนาคม 2545 อาแปะเริ่มมีอาการหายใจแรง หอบเป็นพักๆ 'พี่โทรไปปรึกษาคุณหมอบางท่านที่คุ้นเคยกัน เล่าประวัติความเจ็บป่วยให้ฟัง เพื่อนๆที่เป็นหมอก็แนะนำให้ใช้ยาขยายหลอดลม บางตัว แกก็อาการดีขึ้นเป็นระยะ ช่วงนั้นพวกเราปรึกษากันว่า เห็นทีจะไม่ค่อยดี เรื่องมะเร็งเริ่มกลับมาทำให้กังวลอีก จึงตัดสินใจว่าจะพาคุณพ่อไปโรงพยาบาล ไปตรวจให้แน่ใจอีกครั้ง แต่คุณพ่อกลับมาไม่ยอมไป คิดว่าลึกๆ แล้วท่านก็กลัวเหมือนกัน แต่ท่านก็เบี่ยงเบนว่าหมอไม่เก่ง คิดแต่จะเอาเงินอย่างเดียว ต้องเกลี้ยกล่อมอยู่นาน และรับปากท่านว่าจะหาหมอกคนใหม่ ซึ่งไวใจได้มาตรวจท่าน' อาการเหนื่อยหอบของอาแปะอาจ ทำให้คุณน้าค่อนข้างมั่นใจว่าเจ้ามะเร็งร้ายคงไม่ยอมมารื้อง่าย ๆ เป็นแน่แท้ แม้ว่าเราจะพยายามรักษาสุขภาพ บำรุงร่างกายอย่างดีแล้วก็ตาม

ในที่สุดคุณน้า ลูกสาวคนเล็กของอาแปะก็พาไปหาหมอผู้เชี่ยวชาญอีกท่านหนึ่ง โดยได้รับคำแนะนำจาก รพ. ที่ทำงานอยู่ที่นี่ 'หลังการตรวจวินิจฉัยคุณหมอให้พยาบาลพาอาแปะไปเจาะเลือด แล้วแอบคุยให้พี่ฟังว่า อาแปะคงจะเป็นมะเร็งแน่ๆ ซึ่งมีทั้งข่าวดีและข่าวร้าย ข่าวร้ายก็คือท่านเป็นมะเร็งที่เยื่อหุ้มปอดซึ่งไม่สามารถฉายแสงหรือรักษาโดยเคมีบำบัดได้ ส่วนข่าวดีก็คือ ท่านยังไม่มีอาการอะไรที่น่าวิตกกังวล วิธีการรักษามีเพียงวิธีเดียวก็คือรักษาตามอาการ トラバิดที่ท่านยังกินได้ นอนหลับก็ถือว่าดีที่สุดแล้ว คงไม่ต้องทำอะไรมาก การตรวจชิ้นเนื้ออาจทำให้การวินิจฉัยแน่นอนขึ้น แต่หมอมองว่าในขั้นนี้ไม่จำเป็น สันเป็ลียงเปลา่ๆ' การวินิจฉัยของคุณหมอนี้ทำให้คุณน้ารู้สึกพอใจกับการพูดตรงไปตรงมาของคุณหมอ และไม่พยายามให้ทำอะไรที่เป็นการเล่นเปลือกโดยใช้เหตุ และที่สำคัญคุณหมอได้พูดให้สติว่า 'ความจริงอาแปะแกก็อายุมากแล้ว โอกาสที่จะรักษาให้หายคงเป็นเรื่องที่เป็นไปไม่ได้ แต่ทำให้ชีวิตที่เหลืออยู่ของแกไม่ทุกข์ทรมานและมีความสุขได้ คุณหมอยังบอกอีกว่า ถ้าเป็นหมอกคนอื่นเค้าอาจแนะนำให้ใช้เคมีบำบัดเพื่อช่วยชะลอการเติบโตของเซลล์มะเร็ง แต่สำหรับผมๆ คิดว่าไม่ค่อยมีประโยชน์นัก และอาจทำให้คนไข้เกิดโรคแทรกซ้อนและเสียชีวิตก่อนที่มะเร็งจะพัฒนาไปจนถึงขั้นสุดท้ายเสียอีก'

คำแนะนำของคุณหมอนี้สอดคล้องกับความคิดของคุณน้าและลูกๆ 'พี่เองเคยเห็นผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาด้วยเคมีบำบัดมานาน คนไข้ต้องทุกข์ทรมานกับผลข้างเคียงต่างๆ ที่เกิดขึ้น เพียงเพื่อ

ชะลอการเติบโตของเซลล์มะเร็ง คุณพ่อเองก็อายุมากแล้ว พี่ไม่คิดว่าท่านจะหายจากมะเร็งง่าย ๆ ก็ไม่รู้ว่าจะทรมาณท่านไปเพื่ออะไร สู้ให้ท่านมีชีวิตบั้นปลายที่สงบสุขดีกว่า' คุณน้ำตัดสินใจบอกความจริงกับคุณพ่อเพียงครั้งเดียว โดยให้คุณหมอบเป็นคนพูดและหลีกเลี่ยงคำว่า "มะเร็ง" ซึ่งคุณหมอก็บอกอาแปะว่า 'ปอดของอาแปะไม่ค่อยแข็งแรงนะ เนื่องจากว่าปอดมันเคยเป็นวัณโรค และเป็นเคยสูบบุหรี่มานาน ทำให้ถุงลมมันแฟบทำงานไม่เต็มที่อยู่แล้ว อาแปะต้องรักษาตัวเองให้มาก กินอาหารที่มีประโยชน์และพักผ่อนให้พอ อย่างนอนดึกมาก ส่วนอาการเหนื่อยหอบนั้นก็ต้องมีบ้างเป็นธรรมดา เพราะปอดทำงานไม่ร้อยเปอร์เซ็นต์ ซึ่งหมอจะให้ยายยายหลอดลมไปช่วย แล้วจะใช้ยานอนหลับไปเผื่อด้วยเวลานอนไม่หลับ'

กลับจากโรงพยาบาลอาแปะรำเริงมาก พูดกับทุกคนว่า 'พ่อไม่ได้เป็นมะเร็งสักหน่อย หมอบอกว่าปอดไม่แข็งแรงเพราะเคยเป็นวัณโรค ถ้ากินได้ นอนหลับได้ก็โอเค ให้อาชีพตัวเองดี ๆ ก็พอ หมอคนนี้นี่นะไม่หาเรื่องเอาดั่งค์เหมือนคนอื่น' ทุกคนดูจะพอใจที่อาแปะเลิกกังวลและทำตัวเหมือนปกติ คุณน้ำบอกว่า 'ตอนนั้นพี่ก็โทรไปบอกพี่น้องทุกคนให้รู้ว่า คุณพ่อเป็นมะเร็งนะ แต่ให้หมอปิดเอาไว้ เพราะไม่อยากให้กังวล ไหน ๆ ก็ไม่มีทางรักษาแล้ว เราก็พยายามใช้เวลาที่เหลืออยู่ทำให้ดีที่สุดแล้วกัน' เมื่อทุกคนในครอบครัวรับรู้และเห็นตรงกันว่า การรักษามะเร็งอย่างเอาเป็นเอาตายจึงไม่ใช่ทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับคนแก่อายุ 75 ปีอย่างอาแปะจาง การเริ่มต้นเยียวยาตามวิถีของชาวนานก็เกิดขึ้น 'ใครไปได้ยาบำรุง ยาอะไร ดีก็เอามาฝากคุณพ่อ โดยให้หลีกเลี่ยงคำว่า มะเร็ง ซึ่งบางทีก็ลำบากเหมือนกัน เพราะสรรพคุณข้างกล่องมักจะระบุไว้ว่าใช้ได้กับผู้ป่วยมะเร็ง'

ความกตัญญูกับภาระของลูก

ในตอนนั้นความมุ่งหวังที่จะรักษามะเร็งโดยใช้วิธีการทางการแพทย์ตะวันตกแทบจะไม่ได้อยู่ในสมอง เพราะดูเหมือนว่าทุกคนจะได้ข้อสรุปแล้ว ยาหลัก ๆ ที่ใช้ก็เป็นพวกสมุนไพรจีนซึ่งต้องบดแล้วบรรจุในแคปซูล ซึ่งกินแล้วอาแปะทานข้าวได้มาก ลูก ๆ ก็เลยให้กินสมุนไพรจีนต่อไปเรื่อยๆ ร่วมไปกับยายยายหลอดลมและยาช่วยให้หลับในบางครั้ง ซึ่งแรก ๆ อาแปะยังช่วยตัวเองได้มาก ก็ไม่ค่อยมีปัญหา ลูก ๆ ก็พยายามหาอาหารที่อาแปะชอบมาให้เสมอๆ พอมาระยะหลังอาแปะเริ่มเหนื่อยมากขึ้น กระทั่งลูกไปหยิบอาหารมากินก็ยังลำบาก บางครั้งก็กินไม่ได้เพราะสำลัก มะเร็งเริ่มลามจากกล่องเสียงไปหลอดอาหาร มีอยู่ครั้งหนึ่งอาแปะโทรไปหาลูกชายคนที่สอง บอกว่าคุณแม่สิ้นลมในห้องน้ำ อาแปะตกใจทำอะไรไม่ถูก ไม่มีแรงจะจุดคุณแม่ให้ลุกขึ้น เหตุการณ์ครั้งนั้นทำให้ลูก ๆ ปรึกษากันว่าจะทำอย่างไรดี เพราะคงต้องมีคนอยู่ดูแล ปลอยไว้ตามลำพังไม่ได้

ลูก ๆ ของอาแปะตัดสินใจว่าจ้างผู้ช่วยพยาบาลจากศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพแห่งหนึ่ง ในอัตราเดือนละ 6,000 บาท เพื่อมาอยู่เป็นเพื่อนและช่วยดูแลคุณแม่ แต่พอมายบอกอาแปะ อาแปะกลับไม่ยอมให้ทำเช่นนั้น 'พ่อบอกว่าเสียต๋ายดั่งค์ จ้างมาทำไม แค้อยู่ได้ ไม่ต้องจ้างหรอก ช่วงนั้นพี่สาวเค้าทำงานอยู่ไฟแนนซ์ที่กำลังจะปิดกิจการก็เลยแอบกลับบ้านได้ก่อนเวลาเลิกงาน เพื่อมาอยู่เป็นเพื่อนคุณพ่อ ซึ่งแรก ๆ ก็มีปัญหามากเหมือนกันเพราะเหมือนกับว่าเราควรรับช่วงเวลาทำงาน เค้าก็เลยตัดสินใจไปคุยกับ

กรรมการผู้จัดการ เล่าปัญหาให้ฟัง ซึ่งท่านก็น่ารักมาก บอกว่าถ้าจะกลับก่อนก็ไม่ว่าอะไร แต่ขอให้มาทำงานเข้าคืนหนึ่ง จะได้มีเวลาเคลียร์งานที่อาจจะค้างอยู่ ซึ่งก็ทำให้คุณพ่อดีใจมาก พวกเราพี่น้องเคยนั่งคุยกันว่า จริงๆแล้วคุณพ่อไม่ได้ต้องการคนมาดูแลเท่ากับคนที่จะมาอยู่เป็นเพื่อนหรือก็คือ คนดูแลก็จำเป็น แต่อยากได้เพื่อนมากกว่า พี่สาวเค้าเล่าว่าทุกวันคุณพ่อจะนั่งมองนาฬิกาและคอยว่าเมื่อไหร่จะกลับ บางวันกลับช้าก็มีโทรศัพท์ตามเหมือนกัน'

เมื่อคุณดา ลูกสาวคนกลางต้องไปทำงานแต่เช้า การดูแลอาแปะในช่วงเช้าจึงเป็นหน้าที่ของคุณน้ำ ลูกสาวคนเล็กซึ่งขณะนั้นทำงานให้กับบริษัทที่ปรึกษาแห่งหนึ่ง คุณน้ำจะเป็นคนดูแลเรื่องอาหารเช้าและอาหารกลางวัน เตรียมไว้หมดทุกอย่าง เพียงแค่เอาเข้าไมโครเวฟก็ทานได้เลย คุณน้ำจะอยู่ดูแลจนกระทั่ง 10 โมงจึงไปทำงาน ระหว่าง 11 โมง ไปจนถึงบ่ายสามโมง จะเป็นหน้าที่ของพี่ชายคนที่สอง ซึ่งรับจ้างทำแอร์ตามบ้านและสำนักงาน 'พี่ชายพี่คนนี้เค้าทำธุรกิจส่วนตัว ก็เลยพอจัดสรรเวลาได้ ส่วนใหญ่เค้าก็จะเอาลูกน้องไปส่ง แล้วก็แวะมาดูแลคุณพ่อ ก่อนที่จะกลับไปเช็ควางานอีกที บางวันก็มีปัญหาเหมือนกันเพราะลูกค้าอยู่ไกล ซึ่งเราก็จะแก้ปัญหาไปทีละวัน'

การดูแลผู้ป่วยที่บ้านดูเหมือนจะไม่มีอะไรมาก แต่ก็สร้างภาระและความยุ่งยากให้กับสมาชิกในครอบครัวไม่น้อย เมื่อลูกชายทั้งสามคนแต่งงานและแยกครอบครัวไปหมดแล้ว เหลือเพียงลูกสาว 3 คน และลูกชายคนสุดท้ายอีก 1 คน ที่อยู่บ้านเดียวกัน 'เราก็คงหวังอะไรไม่ได้มากกับคนที่มีการครอบครัวไปแล้ว ก็มีแต่พวกเราสามสาวเนี่ยแหละที่เป็นกำลังหลัก พี่ยังเคยแหย่คุณพ่อคุณแม่ว่าคนจีนชอบให้ความสำคัญแต่ลูกชาย พอเจ็บป่วยแบบนี้ก็มีแต่ลูกสาวเท่านั้นที่อยู่ดูแล คุณแม่ก็หัวเราะแล้วบอกว่า นั่นนะสิ น่าจะคลอดลูกสาวอีกสัก 2-3 คน จะได้ผลัดกันดูแล'

เมื่อถามว่าเธอรู้สึกเป็นภาระมากน้อยเพียงใด คุณน้ำบอกว่า 'มันก็เป็นภาระนะ แต่ในอีกด้านหนึ่งพี่ก็รู้สึกว่าเรายังโชคดีที่ได้ทำอะไรให้ท่าน และเราได้ทำอย่างเต็มที่แล้วในช่วงที่ท่านยังมีชีวิตอยู่ ถึงแม้ว่าจะทำให้เราต้องเสียโอกาสบางอย่างไป เช่น โอกาสในการทำงาน ในตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้น ซึ่งต้องทุ่มเทมากกว่านี้ หรืออย่างกับเพื่อนฝูง ซึ่งแทบจะไม่มีโอกาสได้ไปเที่ยว ดูหนัง หรือมีกิจกรรมร่วมกันเลย แต่ถามว่าเราจะเลือกให้ความสำคัญกับอะไรล่ะ พี่เชื่อว่าภาระตรงนี้มันคงอยู่กับเราไม่นาน อาจจะ 1 ปี หรือ 2 ปี แล้วมันก็จะผ่านไป ถ้าเราทำได้เต็มที่ เมื่อวันที่คุณพ่อจากไปจริงๆ เราจะได้ไม่ต้องมานั่งเสียใจ'

หลายครั้งที่เธอรู้สึกเหนื่อยและท้อกับการดูแลคนป่วยถึง 2 คนในบ้าน 'ก็มีหงุดหงิดบ้าง บางครั้งก็อยากอยู่หนึ่งๆ อยากนอนเฉยๆ แต่ก็ทำไม่ได้ เคยคิดเหมือนกันว่าเรายังโชคดีนะที่มีพี่น้องหลายคนช่วยกัน ถ้าเป็นลูกคนเดียวคงต้องลาออกจากงานแน่ๆ'

คุณน้ำพูดถึงคุณดาว่า 'เธอเสียสละมากที่สุดในบ้าน เพราะเธอไม่ต้องห่วงเรื่องอนาคต เรื่องงาน เพราะอย่างไรเสียเธอก็ต้องถูกให้ออกจากงานอยู่แล้วเมื่อบริษัทเลิกกิจการ จะช้าหรือเร็วแค่นั้น และเธอก็ไม่คิดจะไปหางานที่ไหน เธอจึงสามารถทุ่มเทให้กับที่บ้านได้อย่างเต็มที่ ในขณะที่คนอื่น

เค้ามีการอย่างอื่นที่จะต้องรักษาสมดุลให้ได้ทั้งที่บ้านและเรื่องงาน อย่างพี่นะตอนนั้นพี่ยอมรับนะว่าทำงานไม่เต็มที่หรอก เพราะมันต้องแข่งกับเวลา ซึ่งก็แยเหมือนกันนะ ยิ่งเวลามีใครมาตำหนิเราจะรู้สึกแย่มากเลย เพราะเรารู้สึกในใจว่าเราทำไม่ค่อยเต็มที่ ในขณะที่มันมีความคาดหวังของคนอื่นในครอบครัวด้วย โดยเฉพาะพี่ซึ่งเคยเป็นพยาบาลมันก็เลยเหมือนกับว่าเราต้องแสดงบทบาทที่พร้อมกว่าคนอื่น ทั้งๆ ที่บางอย่างใครๆ ก็ทำได้ ทำไมต้องเป็นเรา อะไรทำนองนั้น'

เมื่อวาระสุดท้ายมาเยือน

ช่วงเดือนสุดท้ายก่อนที่อาแปะจะเสียชีวิต อาแปะเริ่มหายใจหอบมากขึ้น จนต้องใช้ออกซิเจนช่วย มะเร็งค่อยๆ ลุกลามไปยังอวัยวะใกล้เคียง เช่น กระดูกสันหลัง ทำให้มีอาการปวดเอว เวลาจะลุกจากที่นอนแต่ละทีดูเหมือนจะเจ็บปวดทรมานมาก ลูกสาวอาแปะเริ่มรู้สึกว่าคุณพ่ออาการไม่ค่อยดีแล้ว 'ช่วงหลังคุณพ่อพูดน้อยลง แต่จะฟังเวลาที่คนอื่นคุยกัน เวลากลับจากทำงานพี่จะหาเรื่องไปคุยด้วย พยายามเล่าเรื่องโน้นเรื่องนี้ให้แกฟัง แกก็จะโต้ตอบบ้าง ถามบ้างนิดหน่อย ช่วงนั้นพี่คิดว่าแกเริ่มรู้ตัวแล้วแหละว่าไม่ค่อยดี ถึงพวกเราจะไม่ได้บอกแกว่าเป็นมะเร็ง แต่พี่คิดว่าแกรู้แหละ ไม่ได้พูดออกมาเท่านั้น'

บางครั้งการไม่บอกก็ไม่ได้หมายความว่าเจ้าตัวจะไม่รู้ แต่การยอมรับเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลา 'ถ้าถามว่าแกยอมรับมั๊ย พี่ว่าแกยอมรับนะ พวกเราเองก็ไม่เคยคิดว่าจะต้องปิดบังชนิดที่ว่าพูดถึงไม่ได้ เพราะบางทีการเอาใจใส่ดูแลมากกว่าปกติของลูกๆ ก็เป็นการบอกทางอ้อมเหมือนกัน เคยชวนแกไปหาหมอ แกบอกว่าไม่ไปหรอก ไปก็เท่านั้น สิ้นเปลืองเปล่าๆ อีกเรื่องหนึ่งที่ทำให้คิดว่าคุณพ่อยอมรับก็คือ มีอยู่วันหนึ่งแกเรียกพี่สาวคนโตให้มาดูข้าวของส่วนตัวของแก เช่น สร้อยทอง แหวน นาฬิกา เหรียญที่ระลึกต่างๆ แกบอกให้พี่สาวเก็บไว้ พี่สาวพี่เคาก็ถามว่า นึกยังไปถึงเอาของมาให้คุณพ่อพี่เคื่อบอกว่า ตอนนี้สติยังดีอยู่ ยังจำได้ว่าอะไรอยู่ตรงไหน เกิดเป็นอะไรไปจะได้สบายใจว่าไม่ไปตกหล่นที่ไหน'

สามสัปดาห์สุดท้ายอาแปะอาจเริ่มมีอาการเหม่อลอยในบางครั้ง เรียกไม่ได้ยิน กินข้าวไม่ได้ กินที่ไรก็สลักทุกที คุณน้ำจึงตัดสินใจใช้ความรู้ที่เคยร่ำเรียนมาให้คำแนะนำทางหลอดเลือดดำ ซึ่งอาแปะก็ดีขึ้น สดชื่นขึ้น แต่เริ่มมีปัญหาเวลาลุกเข้าห้องน้ำ จนต้องใช้กระบอกระบายส้วบนที่นอน อาแปะยังคงมีอาการเหม่อลอยแบบไม่รู้ตัวบ่อยครั้งขึ้น กลืนไม่ได้ จนในที่สุดคุณน้ำตัดสินใจพาไปโรงพยาบาลเอกชนใกล้บ้าน คุณหมอบอกว่าคงไม่ทำอะไรมาก นอกจากให้น้ำเกลือ และให้อาหารทางสายยาง

อาแปะนอนอยู่โรงพยาบาล 3 วัน อาการไม่ดีขึ้น รับอาหารไม่ได้ และคอยดึงสายยางออกจากจมูก จนพยาบาลต้องเอาผ้ามามัดมือไว้ 'ตอนนั้นพี่รู้สึกไม่ดีเลย เหมือนคุณพ่อโกรธที่เรามัดแกไว้ พอคลายผ้าออกแกก็ดึงสายยางออกทันที พอหมอมาก็สั่งให้ใส่ใหม่ และทุกครั้งที่ใส่เรารู้สึกทรมานมาก ก่อนมาโรงพยาบาลคุณพ่อยังพอบ้วนเสมหะได้บ้าง แต่ที่โรงพยาบาลคุณพ่อก็มีเสมหะในคอมาก

สี่เขียว เหนียวมาก และบ้านออกไปไม่ได้ พี่พยายามใช้ผ้าพันนิ้วและล้างเอาออกมา เพราะไม่อยากให้พยาบาลใช้สายยางดูดเสมหะหายใจเข้าไปในคอคุณพ่อ เพราะรู้ว่าทรมานแค่ไหน แต่ในที่สุดก็ต้องยอมเพราะคุณพ่อเริ่มไอ และริมฝีปากเขียว ช่วงเวลาที่พยาบาลดูดเสมหะพี่แทบไม่อยากดูเลย คุณพ่อต่อต้านตลอดเวลา ขย่อนจนน้ำตาไหล เห็นแล้วสงสารมาก นึกในใจว่าเราคิดถูกหรือเปล่าที่พาแกมาโรงพยาบาล'

การมาอยู่โรงพยาบาลแม้ว่าจะทำให้ลูกๆ รู้สึกดีขึ้น แต่อาการของอาแปะจางกลับทรุดลงเรื่อยๆ หมอกก็ไม่ค่อยมาดู 'ช่วงนั้นเรารู้สึกโกรธเหมือนกันนะ เพราะคิดว่าการมาโรงพยาบาลจะช่วยให้อะไรมันดีขึ้น แต่หมอกลับไม่ค่อยสนใจ ตั้งแต่ admit ไม่เคยมาดูคุณไข่เลย อยู่โรงพยาบาล 3 วันหมดไป 3 หมื่นบาท' คุณน้ำตัดสินใจคุยกับคุณหมอมว่า มีแผนการรักษาอย่างไร คุณหมอบอกว่าคงไม่ทำอะไรมากไปกว่านี้แล้ว เพราะมะเร็งมันแพร่กระจายไปหมดแล้ว จะเอากลับไปอยู่บ้านก็ได้แล้วแต่ญาติจะตัดสินใจ คำตอบที่ได้ทำให้คุณน้ำตัดสินใจเอาอาแปะกลับบ้าน เพราะคิดว่าตัวเองคงจะพอลดแลกคุณพ่อได้

วันที่เอาอาแปะกลับมาบ้าน อาแปะเริ่มไม่รู้สึกตัวแล้ว และดึงสายให้อาหารออก ออกซิเจนเริ่มไม่เข้า คุณน้ำเริ่มรู้สึกลึกลงว่าจะปล่อยให้พ่อบังเกิดเกล้าจากไปแบบนี้หรือน่าจะทำอะไรได้มากกว่านี้ 'ตอนเอากลับพี่ก็คิดแล้วนะว่าคุณพ่อคงอยู่ได้อีกไม่นาน ก็คิดว่าทำใจได้ แต่พอเห็นคุณพ่อหายใจหอบ กระสับกระส่ายก็ชักไม่สบายใจ ไม่แน่ใจว่าตัวเองตัดสินใจถูกหรือเปล่า มาคิดว่าที่โรงพยาบาลอาจมีเครื่องมือที่ทำให้คุณพ่อจากไปแบบสงบกว่านี้ คิดกลับไปกลับมาว่าจะทำอย่างไรดี โทรไปปรึกษาพี่ชาย เขื่อบอกว่าเอาไปเสียที่โรงพยาบาลก็ดีนะ ตายที่บ้านจะยุ่งยาก ต้องเดินเรื่องหลายขั้นตอน ซึ่งตอนนั้นเราก็ไม่รู้หรอกว่าไอ้ที่ว่ายุ่งยากเนะ ยุ่งยากอย่างไร เพราะไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน'

ท้ายที่สุดคุณน้ำตัดสินใจพาอาแปะไปโรงพยาบาลในเช้าวันรุ่งขึ้น โดยเลือกไปโรงพยาบาลของรัฐ พี่ชายพี่เขื่อบอกว่า 'ไหนๆคุณพ่อก็คงอยู่ได้อีกไม่นาน ถ้าไปโรงพยาบาลเอกชนเค้าก็อาจจะใส่ท่อช่วยหายใจและยื้อไปอีกหลายวัน ค่าใช้จ่ายก็คงจะแพงขึ้นเป็นเงาตามตัว และที่สำคัญโรงพยาบาลของรัฐคงจะคุยง่ายกว่า เพราะคนไข้เค้าเยอะ คงไม่อยากให้คนไข้มานอนยื้อให้เปลืองเตียงเปล่าๆ' เมื่อไปถึงโรงพยาบาลปรากฏว่าไม่มีเตียงว่าง อาแปะต้องนอนให้ออกซิเจนที่แผนกฉุกเฉินอยู่ครึ่งค่อนวัน กว่าจะได้ admit ก็เกือบค่ำ 'ตอนนั้นพี่ขอห้องพิเศษไว้ แต่คุณหมอบอกว่าให้อยู่วอร์ดธรรมดาจะดีกว่า เพราะคนไข้โคมาแล้ว จะได้อยู่ใกล้หมอ และที่วอร์ดจะมีหมอเวรดูแลตลอด 24 ชั่วโมง'

สิทธิที่จะตายอย่างสงบ?

หลังจากที่อาแปะได้รับการ admit ที่แผนกอายุรกรรม คุณหมอกก็เดินมาตรวจ ตรวจเสร็จคุณหมอกก็บอกพยาบาลว่าขอพบญาติ คุณน้ำถูกมอบหมายให้เป็นคนเข้าไปพบหมอ คุณหมอมที่รับผิดชอบเป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และเป็นผู้หญิง เธอเรียกคุณน้ำออกไปคุยข้างนอกวอร์ด คุณ

หมอบอกว่าคนไข้อยู่ในอาการขั้นที่เรียกว่าโคมาแล้ว การที่คนไข้หมดสติเป็นเพราะมะเร็งได้แพร่กระจายไปจนถึงกระดูก จนทำให้มีแคลเซียมละลายออกมาอยู่ในกระแสเลือดมากเกินไปจนเกินกว่าปกติ ซึ่งจะค่อยๆ ทำให้หัวใจหยุดทำงาน และสูญเสียการรับรู้อื่นๆ วิธีรักษาคอนไขที่มีภาวะเช่นนี้ก็มียาฉีดออกฤทธิ์อยู่พอสมควร แต่ก่อนอื่นจะต้องใส่ท่อช่วยหายใจก่อนเพื่อแก้ไขปัญหามะเร็งไฮเปอร์แคลซีเมีย (Hypercalcemia) เป็นลำดับต่อไป

‘ตอนนั้นพี่ตัวขาไปหมด รู้สึกว่าช่วงเวลาที่น้ำกลัวกำลังมาถึง ขณะที่คุณหมอบอกพูดเราใจเต้นไม่เป็นสำ ไม่รู้ว่าควรจะทำอย่างไรดี หมอเค้าก็ไม่รับประกันว่าคนไข้จะอยู่ได้นานแค่ไหน อาจจะ 2 วัน 1 สัปดาห์ 1 เดือน หรือมากกว่านั้น เพราะการใส่ท่อช่วยหายใจก็อาจจะทำให้แก้มมีปัญหาบางเรื่อง แต่ก็อาจมีภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้การรักษาไม่ประสบผล เพราะคนไข้อายุมากและเป็นมะเร็งระยะสุดท้ายแล้วด้วย

ตอนนั้นมันมีแวบหนึ่งที่คิดว่าช่วยให้พ่อฟื้นขึ้นมาสักพักก็ดีเหมือนกันนะ เผื่อแกจะมีอะไรอยากสั่งเสีย เพราะเราไม่เคยคุยเรื่องนี้มาก่อนเลย กลัวจะหาว่าไปแข่งแก พี่ก็เลยถามหมอว่าหากยืดเวลาออกไป แล้วคนไข้จะเป็นปกติ คือสามารถรับรู้ ได้ตอบกับเราได้มั้ย ซึ่งคุณหมอบอกว่าตรงนี้ตอบไม่ได้ เพราะอาการที่เป็นต้นเหตุก็คือมะเร็งซึ่งแพร่กระจายไปหมดแล้ว สิ่งที่คุณหมอทำได้ก็คือแก้ไขภาวะข้างเคียงที่เกิดขึ้นเท่านั้น นั่นแสดงว่าช้าเรื่อก็ต้องตายอยู่ดี แก่ภาวะนี้ได้ เดี่ยวระบบอื่นก็เริ่มมีปัญหาอีก พี่เลยตัดสินใจถามหมอไปว่า ถ้าพี่ตัดสินใจไม่ใส่ท่อช่วยหายใจล่ะจะได้มั้ย คุณหมอก็บอกว่านั่นก็แล้วแต่ญาติ แต่ต้องผ่านความเห็นชอบจากญาติทุกคนแล้วนะ มิฉะนั้นคุณหมอจะกลายเป็นคนที่ทำผิดจรรยาบรรณ เพราะหมอมิหน้าที่รักษาคอน ไม่สามารถปล่อยให้คนไข้ตายไปเฉยๆ โดยไม่ทำอะไร สิ่งที่คุณหมอบอกพี่ก็คือคุณเอาความเห็นคุณคนเดียวไม่ได้ ต้องหาข้อสรุปจากญาติทุกคนมาให้หมอ แล้วค่อยมาคุยกัน’

คุณน้ำได้โทรไปเล่าเหตุการณ์และขอความเห็นกับพี่น้องทุกคน ซึ่งทุกคนก็เห็นพ้องต้องกันว่าให้คุณพ่อจากไปอย่างสงบเถอะ เมื่อคุณน้ำนำความไปบอกคุณหมอ คุณหมอก็บอกว่าถ้าเช่นนั้นหมอจะให้ออกซิเจนและให้น้ำเกลือไว้ช้าๆ จนกว่าคนไข้จะจากไป โดยที่จะไม่พยายามใช้การปั๊มหัวใจหรือใส่ท่อช่วยหายใจใดๆ ทั้งสิ้น แต่ทั้งนี้ขอให้น้ำใจนะว่าจะไม่เปลี่ยนใจ วินาทีนั้นพี่ค่อนข้างมั่นใจนะเพราะได้คุยกับทุกคนแล้ว ก็ตัดสินใจล่วงหน้าว่าจะเลือกเส้นทางนี้ให้คุณพ่อและเชื่อว่าคุณพ่อก็คงอยากให้เป็นอย่างนั้น’

ประมาณเที่ยงคืน หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านขึ้นมาดูแลความเรียบร้อย เมื่อแพทย์ผู้ดูแลอาแปะจางสรุปเคสให้หัวหน้าแพทย์เวรฟัง หัวหน้าแพทย์เวรท่านนี้ก็คุยกับคุณน้ำอีก พร้อมกับย้ำว่า ‘แนใจนะว่าจะไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ เกิดอะไรขึ้นจะมามีหมอมติหลังไม่ได้ละ พี่ก็ตอบไปว่า ไม่มีปัญหาค่ะ เพราะได้คุยกับญาติพี่น้องทุกคนแล้ว’ เช้าวันรุ่งขึ้นเมื่อแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ขึ้นมาดูแล และผลัดเปลี่ยนเวรกัน แพทย์ประจำบ้านท่านนี้ก็ขอพบคุณน้ำอีกและถามย้ำว่า ‘แนใจนะว่าจะเอาอย่างนี้

ยังช่วยรบกวนเขียนบันทึกเป็นหลักฐานด้วย เพราะโดยจรรยาบรรณหมอทำแบบนี้ไม่ได้ ซึ่งคุณน้าก็ตอบว่ายินดีจะเขียนให้เป็นลายลักษณ์อักษร

วินาทีนั้นคุณน้าชักไม่สบายใจและเริ่มไม่แน่ใจว่าตนเองทำถูกหรือไม่ มีคำถามมากมายเกิดขึ้นในใจ ‘ทำไมเค้าถึงได้ถามเราซ้ำๆ เหมือนหนึ่งว่าการตัดสินใจของเราเป็นเรื่องไม่ถูกต้อง เป็นเรื่องไม่ปกติ เป็นเรื่องที่ไม่มีความจำเป็นอย่างนั้นแหละ พี่ก็นั่งคิดนะหรือว่าเราตัดสินใจผิดหรือเปล่า คิดทบทวนไปมาแล้วก็นึกถึงแม่ เพราะแม่เป็นคนเดียวที่ยังไม่ได้ถาม พี่ก็เลยรีบโทรไปหาแม่ เล่าให้แม่ฟังว่าสถานการณ์มันเป็นอย่างนี้นะ แม่ถามกลับมาว่า พ่อคุยได้มั๊ย กินข้าวได้มั๊ย รู้สึกตัวหรือเปล่า พอพี่ตอบว่าไม่ได้ แม่สงบบมาก แม่ฮึดไปสั๊กพักแล้วก็พูดว่า เมื่อพูดไม่ได้ กินไม่ได้ ไม่รู้สึกตัว ก็ไม่มีประโยชน์ที่จะมีชีวิตอยู่ แสดงว่าพ่อเดินมาจนสุดทางแล้ว ก็ต้องปล่อยให้เค้าไป โอโห! พี่ฟังแล้วความมั่นใจกลับคืนมาทันที ใช่แล้ว! เราจะยึดไปเพื่ออะไร’

คุณน้าเล่าว่าเธอเดินตรงดิ่งกลับไปออร์ด บอกพยาบาลว่าเธอพร้อมจะลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานแล้ว ซึ่งในสมุดลงบันทึกของแพทย์ คุณน้าเขียนลงไปว่า

ข้าพเจ้า . เป็นบุตรสาวของอาแปะจาง ขอลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานว่า ข้าพเจ้าและญาติพี่น้องทุกคนได้ปรึกษาหารือร่วมกันและมีมติว่า ต้องการให้คนไข้จากไปอย่างสงบ จึงขอปฏิเสธการช่วยชีวิตแบบ aggressive treatment ใดๆ จากคณะแพทย์ผู้ให้การรักษาลงชื่อ

วันรุ่งขึ้นอาแปะจางก็จากไปอย่างสงบ ด้วยวัย 75 ปี ‘ถึงแม้พวกเราจะไม่เศร้า แต่พี่ก็รู้สึกขอบคุณคุณหมอที่ให้โอกาสเราได้เลือกที่จะตายอย่างสงบให้กับคุณพ่อ ถึงแม้คุณหมอบางท่านจะรู้สึกไม่ค่อยสบายใจนักกับการเลือกแบบนี้ก็ตาม คนอีกกลุ่มหนึ่งที่พี่อยากขอบคุณก็คือ พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลที่เมตตาพวกเรามาก เค้ายอมให้พี่เฝ้าคุณพ่อได้ทั้งๆ ที่ตามระเบียบแล้วไม่อนุญาต พยาบาลเค้าพูดว่า สำหรับคนไข้ที่อยู่ในวาระสุดท้ายทางวอร์ดจะยึดหยุ่นให้พิเศษ แต่ขอว่าอย่าให้เอ็กเกริกจนเกินไป เข้ามาที่ละคนสองคนก็พอ ทำแบบนี้พี่รู้สึกดีมากๆ ทำให้เราเกรงอกเกรงใจเค้ามากขึ้นและไม่พยายามทำตัวให้เป็นปัญหากับเค้า ไม่แน่ใจเหมือนกันว่าวอร์ดอื่นเค้าจะดีแบบนี้หรือเปล่า ก็ถือว่าตัวเองโชคดี’

‘ตอนเช็ดตัวและแต่งตัวให้ศพคุณพ่อ พวกเรามีพิธีกรรมนิดหน่อย ซึ่งทางวอร์ดเค้าก็อนุญาตมาช่วยปิดม่านให้เรา ญาติเตียงข้างๆ เค้ามายืนให้กำลังใจ บางคนก็เข้ามาปลอบใจ เหตุการณ์ครั้งนี้ทำให้พี่เรียนรู้อะไรหลายอย่าง อย่างหนึ่งที่รู้สึกก็คือ ในเวลาที่เราทุกข์ใจกับการสูญเสียบุคคลที่เป็นที่รัก ความดีและน้ำใจแม้เพียงเล็กน้อยมันช่วยชะโลมจิตใจที่กำลังหดหู่ให้มีความหวังและมีกำลังใจที่ยูบโลกใบนี้ต่อไป’

อาแปะอาจได้จากไปแล้วอย่างสงบ พร้อมกับสิทธิบางอย่างที่ลูกๆ ได้พยายามทำในสิ่งที่คิดว่าดีที่สุด แต่ไม่แน่ว่าทุกคนจะสามารถเลือกเส้นทางนี้ได้อย่างมั่นใจ เพราะมีทั้งสิ่งที่คนไข้ต้องการ สิ่งที่เราอยากให้เป็น และสิ่งที่ควรจะเป็น บางครั้งก็ขัดแย้งกันอยู่ในตัวเอง

ความตายของพ่อ

ในความสูญเสียย่อมมีความงดงามเกิดขึ้นเสมอ ความที่คุณน้ำเคยเป็นพยาบาลเธอจึงกลายเป็นกำลังหลักของครอบครัวในการตัดสินใจเรื่องเกี่ยวกับคุณพ่อ แม้จะมีพี่น้องหลายคน แต่ทุกคนก็พร้อมใจกันรับฟังและเชื่อมั่นในหนทางที่เลือกเดิน ‘คิดว่าตัวเองโชคดีที่อยู่ในครอบครัวไม่มีความขัดแย้ง ทุกคนเห็นคล้อยตามกัน ถามว่าเรารู้มากกว่าคนอื่นหรือเปล่า พี่ว่าเราอาจจะรู้มากกว่าคนอื่นนิดหน่อย เพราะเคยทำงานอยู่ในโรงพยาบาล แต่ถ้าถามว่ามันมีผลต่อการตัดสินใจมั้ย พี่คิดว่าน้อยมาก หลายครั้งที่พี่ตัดสินใจโดยใช้สัญชาตญาณของความเป็นลูก ใช้ความรักที่เรามีต่อคุณพ่อ เมื่อลูกทุกคนรักพ่อมันก็ง่าย ไม่มีอะไรต้องมาเอาชนะคะคานกัน

... ถึงที่สุดแล้ว ไม่มีใครรู้จัก “คุณพ่อ” ดีเท่ากับพวกเรา เพราะเราเห็นท่านมาตลอดชีวิต หมอเองก็มีหน้าที่แค่รักษา รักษาแล้วก็ผ่านไป ไม่มีอะไรต้องผูกพัน บางทีเราก็คิดซับซ้อนมากเกินไป เคยลองถามพี่สาวทั้ง 2 คน ว่าถ้าได้เข้าไปนั่งอยู่ในใจพ่อ คิดว่าพ่ออยากให้เป็นแบบไหน เชื่อมั้ยคำตอบมันออกมาเหมือนกันเป๊ะ เราแทบจะไม่ต้องชักจูงให้ใครมาคิดเหมือนเราเลย’

ความตายของพ่อทำให้ลูกๆ ได้คิดทบทวนถึงสิ่งเกิดขึ้น แนนอนเหลือเกินว่า มีหลายอย่างที่ลูกอยากทำให้ผู้เป็นพ่อ แต่ดูเหมือนว่าเหตุการณ์จะพัดพาไปจนไม่มีเวลาให้คิด ‘ช่วงเดือนสุดท้ายมันเร็วมาก แต่ละวันมันมีเรื่องที่ต้องคิดแก้ปัญหาอยู่ตลอด แทบไม่เวลาได้เสียใจด้วยซ้ำ แม้แต่ช่วงที่จัดงานศพให้คุณพ่อ มันก็มีประเพณีข้อปฏิบัติมากมายที่ต้องดำเนินไป พอเผาศพเสร็จถึงได้มารู้สึกว่า เราไม่มีพ่อแล้วนะ พ่อไปแล้ว มันโหวงๆ ซอบกล เพิ่งได้ร้องไห้ก็ตอนนั้น

.. พอเสียคุณพ่อทำให้พี่ได้คิดเรื่องคุณแม่ พยายามอยู่กับท่านให้มากขึ้น สอนท่านฝึกสวดมนต์ง่ายๆ วันดีคืนดีก็นอนคุยกันเรื่องความตายว่าท่านอยากตายแบบไหน อยากให้จัดงานศพอย่างไร มีอะไรห่วงมั้ย หรือมีอะไรที่อยากทำแล้วยังไม่ได้ทำ ซึ่งตอนที่ทำพี่ตั้งใจว่าจะเตรียมตัวตายให้ท่าน แต่ที่สุดแล้วพี่กลับพบว่า การเตรียมตัวให้ท่านเท่ากับเตรียมใจเราเองด้วย’

ไม่มีใครที่ไม่เคยสูญเสีย ความทุกข์จากการพลัดพลาดบุคคลอันเป็นที่รักเป็นเรื่องยิ่งใหญ่ แต่ความทุกข์ไม่เคยอยู่กับใครนาน ผ่านมาแล้วก็ผ่านไป ประสบการณ์ชีวิตต่างหากที่คงอยู่ ยังมีบทเรียนชีวิตอีกมากมายที่รอคอยการค้นพบ

ลุงพัน อายุ 76 ปี

ลุงพัน อายุ 76 ปี เป็นข้าราชการบำนาญ มีภูมิลำเนาเดิมอยู่จังหวัดสุรินทร์ เข้ามาใช้ชีวิตในกรุงเทพฯ ตั้งแต่เด็ก สมรสกับนางวันเพ็ญ อดีตพนักงานรัฐวิสาหกิจแห่งหนึ่ง มีบุตรชายหญิงรวม 4 คน บุตรชายคนโตใช้ชีวิตที่สหรัฐอเมริกาและตั้งรกรากอยู่ที่นั่น บุตรสาวคนโต ‘คุณแอ้ว’ เป็นผู้บริหารบริษัทเอกชน บุตรสาวคนรอง ‘คุณอ้อ’ เป็นทันตแพทย์มีคลินิกเป็นของตนเอง ส่วนบุตรชายคนเล็ก ‘คุณอัน’ เปิดร้านอาหารเล็กๆ อยู่หลังบ้าน

ด้วยวัย 76 ปี ลุงพันยังดูแข็งแรง อารมณ์ดี และไม่มีโรคประจำตัวให้ต้องกังวล ท่านใช้ชีวิตหลังวัยเกษียณอย่างมีความสุขกับหลานๆ และต้นไม้ต้นหญ้า ลุงพันเป็นตัวอย่างของคนสูงอายุที่ใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ พอใจในสิ่งที่มีและที่เป็น ท่านดำรงตนอย่างพุทธศาสนิกชนที่ยึดมั่นในความดีงามและทำนุบำรุงพระพุทธศาสนา หากมีเวลาลุงพันจะแวะไปสนทนาธรรมกับหลวงปู่ที่วัดเสมอๆ

‘พ่อเป็นคนพูดน้อยมาแต่ไหนแต่ไร จะพูดในสิ่งที่ควรพูดเท่านั้น เวลาแกพูดที่ไรพวกเราต้องนั่งฟัง เพราะแกจะไม่พูดซ้ำ ถ้าเรื่องไหนแกออกปากแสดงว่าแกต้องการให้มันเป็นอย่างนั้น หากพวกเราไม่ตอบสนองแกก็จะเจ็บบจนพวกเรารู้สึกเอง บางทีก็รู้สึกว่แกเผด็จการเหมือนกันนะ แต่ก็ต้องยอมรับว่าแกเข้มงวดในเรื่องที่ถูกต้อง ไม่ใช่พ่อที่ตามใจลูกตะพิดตะพือ ซึ่งทำให้พวกเราในวันนี้คือเรียนจบและประสบความสำเร็จกันทุกคน’ เป็นครั้งแรกที่ลูกสาวพูดถึงคุณพ่อให้ฟัง

แม้ว่าลุงพันจะมีบุคลิกภาพที่สร้างความเกรงขามให้กับลูกๆ จนดูห่างเหินไปบ้าง แต่พ่อก็คือพ่อ ในความเป็นพ่อท่านคือนักต่อสู้ในสายตาลูกๆ ผู้ไม่เคยย่อท้อต่องานหนัก ‘ตลอดชีวิตของพ่อพ่อไม่เคยปริปากบ่นเลย ไม่ว่าจะยากลำบากเพียงใด ท่านจะก้มหน้าก้มตาทำไปเรื่อยๆ จนกว่าจะสำเร็จ ความเป็นเด็กบ้านนอกทำให้พ่อต้องขยันและอดทนกว่าคนอื่นๆ ท่านต้องผ่านความยากลำบากมาไม่รู้เท่าไร กว่าเจ้าผัวจะมาถึงจุดนี้ได้’ ความชื่นชมในตัวพ่อทำให้คุณอ้อได้ซึมซับความเป็นพ่อเข้ามาอยู่ในตัวเธอโดยไม่รู้ตัว

กระทั่งวันหนึ่งเมื่อครั้งคุณอ้อยยังเป็นนักศึกษาทันตแพทย์ คุณอ้อไปช่วยชาวสลัมที่ถูกเผาไล่จนถูกตำรวจจับ ‘พ่อไปประกันตัวออกมา วันนั้นพ่อโกรธมาก ถามว่าทำไมถึงทำตัวแบบนี้ เรารู้ว่าพ่อผิดหวังในตัวเรา แต่เราไม่ได้ทำอะไรผิดนี่นา ทำไมพ่อไม่เข้าใจ ในเมื่อเราพยายามในสิ่งที่ถูกต้องเหมือนกับที่พ่อทำมาตลอดชีวิต เป็นครั้งแรกที่เถียงกับพ่ออย่างรุนแรง แล้วก็ไม่พูดกัน พออารมณ์เย็นลง ได้มีเวลากลับมาทบทวนถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ก็คิดว่าตัวเองผิดเหมือนกันที่ใช้อารมณ์กับพ่อก็เลยเอาดอกไม้รูปเทียนไปขอขมา ไปอธิบายพ่อว่าที่เราทำแบบนั้นเพราะอะไร แต่ก็ยืนยันกับพ่อนะว่าสิ่งที่ตัวเองทำไม่ผิดหรอก พ่อเขาก็รับฟังเฉยๆ ตอนนั้นถึงได้รู้สึกว่าความเป็นพ่อมันอยู่ในตัวเราเยอะมาก’

น้ำเสียงและแววตาของคุณอ้อยยามที่เล่าถึงคุณพ่อนั้น บ่งบอกถึงความรักความศรัทธาที่ต่อผู้บังเกิดเกล้าอย่างเหลือล้น ‘พี่พูดได้เต็มปากเลยนะว่าพ่อคือ ‘ฮีโร่’ ที่อยู่ในใจเรามาตลอด มันเป็นความภูมิใจในชีวิตที่มีเค้าเป็นพ่อ ถ้าเลือกได้ก็ขอให้เป็นพ่อลูกกันทุกชาติไป’ เธอพูดทั้งน้ำตา

ไม่น่าแปลกใจเลยว่าเธอจะทุกข์แสนสาหัสเพียงใด เมื่ออยู่ๆ ฮีโร่ในดวงใจของเธอมันต้องล้มลง เธอไม่มีโอกาสแม้กระทั่งได้บอกลาหรือทำให้พ่อรู้ว่าเธอรักพ่อปานใด

ลุงพันเสียชีวิตในห้องไอซียูหลังจากล้มป่วยกระทันหันด้วยอาการของหลอดเลือดหัวใจตีบตันเพียง 48 วัน ในขณะที่คุณอ้อยกำลังตั้งท้องลูกคนที่สามได้ 5 เดือน

อนิจจา ชีวิตหนึ่งกำลังจากไป แต่อีกชีวิตหนึ่งกำลังจะลืมตาขึ้นมาดูโลก

เรามีโอกาสได้พูดคุยกับคุณอ้อยและคนอื่นๆ ในครอบครัว ขณะที่ลุงพันยังนอนพักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล ได้ร่วมรู้เห็นและรับรู้ความทุกข์ของครอบครัวที่กำลังตื่นตระหนก เมื่ออยู่ๆ เสาคหลักของครอบครัวก็ล้มครืนลงมาโดยไม่ทันตั้งตัว คุณอ้อยและครอบครัวจึงยอมทุ่มเททุกอย่างเพื่อแลกกับการฟื้นคืนชีวิตของผู้เป็นพ่อ ไม่ว่าจะเป็นเสียเงินทองเท่าใดก็ตาม เธอยินดีเป็นหนี้เป็นสินหากนั่นหมายถึงการแสดงความกตัญญูต่อบุพการี

แต่แล้ว ธรรมชาติก็ยังคงทำหน้าที่ของมันอย่างซื่อสัตย์

..

ลุงพันเป็นชายร่างเล็ก ผอม ผิวสีน้ำตาล สุขภาพแข็งแรงมาโดยตลอด ไม่มีโรคประจำตัว เหล้าไม่กิน บุหรี่ไม่สูบ เคยตัดเนื้อปอดไปบางส่วนเพราะเนื้อเยื่อปอดถูกทำลายจากละอองฝุ่นที่เกิดขึ้นจากการทำงาน แต่หลังจากนั้นก็ไม่มีปัญหาอะไร

ชีวิตหลังเกษียณของลุงพันจึงเป็นที่อิจฉาของเพื่อนฝูงหลายคน นอกจากจะมีภรรยาคู่ทุกข์คู่ยากคอยดูแลเอาใจใส่เกือบทุกเรื่องแล้ว ก็ไม่มีอะไรให้ต้องกังวล ยิ่งเมื่อลูกๆ เรียนจบทำงานทำการมั่นคง ลุงพันก็หมดห่วง ความเป็นคนที่กินง่าย อยู่ง่าย ลุงพันจึงใช้ชีวิตบั้นปลายเยี่ยงพระภิกษุทั่วไป คือ ถือศีล 8 นอนหัวค่ำ ตื่นแต่เช้าเสมอ

ลุงพันมีเงินบำนาญเลี้ยงชีพ ในขณะที่ลูกๆ ก็มีรายได้ที่มั่นคง ครอบครัวของลุงพันจึงมีกินมีใช้ไม่ขาดสน ลูกๆ จะพาผู้เป็นพ่อไปตรวจสุขภาพทุกปีไม่เคยขาด ได้ยาบำรุงมากินอยู่เรื่อยๆ ที่ผ่านมามีเคยมีสัญญาณบ่งบอกว่าลุงพันจะเป็นโรคร้ายที่ต้องกังวลเลย ในขณะที่คุณวันเพ็ญ ภรรยาของลุงพันเสียอีกที่เป็นโน่นเป็นนี่อยู่เรื่อย

‘ช่วงสองอาทิตย์ก่อนที่จะเกิดเรื่อง พ่อเค้านับว่าเหนื่อย มีแน่นหน้าอกเป็นพักๆ เราก็คิดว่า แก่กมๆ เงๆ ปลุกดันไม้มากไป พอใหนอนพักก็ดีขึ้น แต่ตอนนั้นก็ยังไมสบายใจ พาแกไปหาหมอที่เคยตรวจและรู้จักกัน เขาก็ตรวจร่างกายและตรวจคลื่นหัวใจด้วย ตรวจเสร็จหมอก็ว่าไม่เป็นไร ให้ยาบำรุงหัวใจมาทาน แล้วก็สั่งว่าให้พักผ่อนมากๆ และอย่ายกของหนัก กลับมาแกก็ปกติดี กินได้ ไมเหนื่อย แม้ก็คิดว่าคงไม่เป็นอะไรแล้ว’ คุณวันเพ็ญเล่าถึงเหตุการณ์เริ่มต้น

ตอนนั้นเป็นช่วงปลายเดือนธันวาคมใกล้เทศกาลส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ คุณอ้อกับสามี และลูกๆ มีโปรแกรมจะไปพักผ่อนที่บ้านเกิดของสามีที่จังหวัดนครพนม ประกอบกับบ้านใหม่เพิ่งสร้างเสร็จ จึงตั้งใจจะไปทำบุญขึ้นบ้านใหม่และถือโอกาสพาครอบครัวไปฉลองปีใหม่ที่นี่ด้วย คุณอ้อจึงชวนคุณแม่ ญาติพี่น้อง และหลานๆ เดินทางขึ้นไปแต่เนิ่นๆ ‘ที่แรกพ่อเค้าจะไปด้วยเพราะทุกคนไปกันหมด ไม่มีใครอยู่บ้าน มาตอนหลังเจ้าลูกชายคนเล็กเค้าเกิดไม่สบายไปขึ้นมาเพราะช่วงปีใหม่มีลูกค้ามมาเลี้ยงฉลองกันเยอะ ก็เลยอาสาเฝ้าบ้านให้ แม่ก็ว่าดีเหมือนกันเพราะไปนานๆ ก็ห่วงบ้าน พ่อพ่อเค้ารู้ว่าอัน(ลูกชายคนเล็ก)ไม่ไป แกก็เลยขอไม่ไปอีกคนเพราะไม่ยอกนั่งรถหลายชั่วโมงก็เลยตามใจ ก่อนไปแม่ยังถามว่าพ่ออยู่ได้แน่นะ แกก็บอกไม่ต้องห่วง มีอันอยู่ทั้งคน’

วันที่ 24 ธันวาคม 2545 ทุกคนเตรียมข้าวของพร้อมจะออกเดินทาง เด็กๆ กระตือรือร้นกันเป็นพิเศษเพราะจะได้ไปเที่ยวบ้านคุณปู่คุณย่า ก่อนออกเดินทางแม่รู้สึกเหมือนว่าหน้าตาพ่อเค้าไม่ค่อยจะดีเท่าไร แม่ก็ถามว่าพ่อเป็นอะไรหรือเปล่า พ่อก็บอกว่ามีนหัวนิดหน่อย ตอนนั้นแม่เองรู้สึกไม่ค่อยสบายใจนะ อยากจะเปลี่ยนใจไม่ไปเหมือนกันเพราะไม่แน่ใจว่าอันจะดูแลพ่อได้มากน้อยแค่ไหนเพราะเป็นผู้ชาย แต่แม่เห็นว่าทุกคนเค้าเตรียมตัวกันพร้อมแล้ว ไม่อยากให้เสียความตั้งใจ ลูกอันเค้าก็รับปากว่าจะดูแลเองไม่ต้องเป็นห่วงหรอก ก็เลยตัดใจว่า ไปก็ไป

ไม่มีใครคาดคิดว่าการบอกลาในวันนั้น จะเป็นลาจากชั่วชีวิต

ความตายที่ดูเหมือนไกลแต่ใกล้แค่เอื้อม

ความที่ลุงพันเป็นคนที่ไม่มีโรคประจำตัวและใส่ใจดูแลสุขภาพมาตลอด ทำให้ทุกคนมั่นใจว่าลุงพันคงเจ็บไข้ได้ป่วยธรรมดา ไม่มีอะไรต้องเป็นห่วง ทุกคนจึงเดินทางไปนครพนมอย่างวางใจ มีเพียงคุณวันเพ็ญเท่านั้นที่รู้สึกแปลกๆ

‘แม่เองกังวลเรื่องพ่อตลอด แต่ไม่อยากพูดให้ลูกๆ ไม่สบายใจ ไปถึงนครพนมแม่อีกโทรกลับบ้านเลย อันเค้าก็บอกว่าพ่อสบายดี ออกมากินข้าว แล้วก็ไปพักผ่อน คงไม่เป็นอะไรแล้วล่ะ แม่อีกสบายใจไปเปลาะหนึ่ง ตอนเย็นก็ยังโทรไปถามอีก แม่ยังสงสัยว่าถ้าพ่อเค้ายังมีหัวก็ให้กินพารา 1 เม็ดก่อนเข้านอนนะ ตั้งใจว่าถ้าพ่อเค้ายังไม่ดีขึ้นแม่จะอยู่สัก 2-3 วันแล้วก็จะกลับ’

ราว 3 ทุ่ม ของวันที่ 25 เป็นคืนที่ครอบครัวลุงพันต้องจดจำไม่มีวันลืม เมื่อเสียงโทรศัพท์ดังขึ้นพร้อมกับข่าวร้ายของลุงพัน ‘อันเค้าก็โทรมา แม่รับสาย เค้าก็บอกว่าขอสายพี่อ้อหน่อย แม่อีกแปลกใจนิดๆ ตอนส่งโทรศัพท์ให้ลูกสาว พ่ออ้อวางหู เค้าก็บอกแม่ว่า แม่ทำใจดีๆ นะพ่อไม่สบาย ตอนนี้อยู่โรงพยาบาล ตอนนั้นแม่เองก็ไม่ได้คิดว่าพ่อจะเป็นมาก แต่ใจมันหวิวๆ ขอบกล อยากจะกลับเดี๋ยวนั้นเลย อ้อเค้าก็บอกให้แม่ใจเย็นๆ ดึกแล้ว นอนเอาแรงไว้หน่อย พรุ่งนี้เราค่อยบินกลับพร้อมกัน’

คุณอ้อเล่าเพิ่มเติมว่า ‘ตอนที่อันโทรมาเค้านบอกว่าพ่อกินข้าวเย็นเสร็จ นั่งดูทีวีสักพัก ก็เข้าห้องไป อันเค้านั่งรู้สึกแปลกๆ ว่า ทำไมวันนี้พ่อนอนเร็วผิดปกติ ตอนแรกก็ไม่เอะใจ สักพักเห็นเงิบไป ก็เลยแวะเข้าไปดูในห้อง ปรากฏว่าพ่อหมดสติอยู่หน้าเตียง เรียกเท่าไรก็ไม่ตื่น อันเค้านึกตกใจเอาพ่อขึ้นแท็กซี่ไปโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งซึ่งอยู่ใกล้ที่สุด พอไปถึงหมอเค้านก็รีบปั๊มและใส่ท่อช่วยหายใจ โชคดีว่าพ่อกำลังโรงพยาบาลทันเวลาพอดี หมอบอกว่าปลอดภัยแล้วถึงได้โทรมาอันเค้านกลัวแม่จะตกใจก็เลยขอยุกับพี่แทน พี่ก็ไม่ได้เล่ารายละเอียดให้แม่ฟังกลัวว่าแม่จะเป็นอะไรไปอีกคนเพราะแก็ปเป็นโรคความดันอยู่ด้วยกะว่ารอให้ถึงกรุงเทพฯ ก่อนค่อยว่ากัน’

ด้วยความร้อนใจคุณอ้อกับคุณแม่จึงรีบขึ้นรถกลับบ้านในวันรุ่งขึ้น ส่วนคนที่เหลือก็ให้นั่งรถตามมาที่หลัง พอมาถึงโรงพยาบาลปรากฏว่าลุงพินยังไม่ออกจากห้องผ่าตัด เนื่องจากคุณหมอบอกว่าลุงพินมีหลอดเลือดหัวใจตีบอยู่ถึง 3 เส้น ซึ่งเป็นสาเหตุให้ลุงพินช็อคหมดสติไป จึงรีบทำการผ่าตัดบายพาสให้ทันที รวบายโม่งลุงพินก็ถูกเข็นออกมาจากห้องผ่าตัดเพื่อมาสังเกตอาการต่อที่ไอซียู ลุงพินยังต้องใส่ท่อช่วยหายใจและมีสายระโยงระยางเต็มไปหมด ‘คุณแม่เห็นเค้าเข็นพ่อผ่านไปเท่านั้นก็เป็นลมเลย ต้องหามไปนอนพักห้องข้างๆ พยาบาลที่ไอซียูเค้าก็ใจดี หายาดมยามมาให้ พี่เองก็ใจเสียเหมือนกัน เมื่อวานยังดีๆ อยู่เลยไม่คิดว่าพ่อจะต้องมาอยู่ในสภาพนี้ พี่แ้ว (พี่สาว) เห็นแล้วก็ร้องไห้ไม่หยุด ทนไม่ได้ ต้องไล่ให้ไปรอข้างนอก’

วินาทีนั้นมีเพียงคุณอ้อที่ตั้งสติได้ก่อนใคร แม้เธอกำลังอึดอัดท้อถอยอายุครุฑได้ 5 เดือน แต่คุณอ้อก็ต้องลุกขึ้นมาจัดการเรื่องราวต่างๆ แทนคุณแม่ซึ่งยังทำใจไม่ได้ ‘ตอนนั้นพยายามบอกตัวเองว่าเราต้องเข้มแข็ง ต้องตั้งสติให้ดี พ่ออยู่ในความดูแลของหมอแล้ว คงไม่มีอะไรต้องห่วง มีคนที่เค้าผ่าตัดบายพาสเยอะเยอะไป ผ่าแล้วก็กลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ ก็บอกให้แม่กลับไปพักผ่อน เพราะอยู่ไปเราก็คำอะไรไม่ได้ พยาบาลที่ไอซียูเค้าก็ดีนะ พยายามให้ข้อมูลเกี่ยวกับคนไข้และก็พูดปลอบใจเราว่าอาการหลังผ่าตัดของลุงพินยังไม่มียอะไรน่าห่วง พี่เลยตัดสินใจจ้างพยาบาลพิเศษมาเฝ้าในช่วงกลางคืนด้วย’

เมื่อมารดากลับไป คุณอ้ออยู่เฝ้าดูอาการลุงพินอยู่พักใหญ่ โชคดีว่าไอซียูที่นี่ได้จัดให้ผู้ป่วยอยู่เป็นห้องๆ เหมือนห้องพิเศษ มีพยาบาลดูแลประจำห้อง เวลาพยาบาลมาเยี่ยมก็จะไม่ไปรบกวนเตียงอื่น เธอจึงสามารถเข้าออกได้ตลอดเวลา เธอเห็นผู้เป็นพ่อนอนสงบนิ่งอยู่บนเตียง แขนสองข้างเต็มไปด้วยสายระโยงระยาง ทั้งสายให้น้ำเกลือ สายให้อาหาร สายให้อาปฏิชีวนะ สายปัสสาวะ เครื่องวัดชีพจร เครื่องมอนิเตอร์การทำงานของหัวใจ เครื่องช่วยหายใจ และยังมีจอแสดงสัญญาณชีพอีกหลายตัวที่เธอไม่รู้จัก ลมหายใจของพ่อสะท้อนขึ้นลงตามจังหวะการจุดของเครื่อง น้ำตาค่อยๆ รื้นขึ้นมารอบดวงตา ‘พินั่งถามตัวเองว่า ทำไมต้องเกิดขึ้นตอนนี้ ชีวิตครอบครัวและทุกอย่างกำลังลงตัว ตั้งใจว่าปีหน้าจะทำงานคลินิกให้น้อยลงเพราะผ่อนรถ ผ่อนตึกแถวที่เป็นคลินิกเสร็จหมดแล้ว บ้านก็ปลูกแล้ว อยากชวนพ่อไปอยู่ที่นครพนม เพราะที่โน่นสงบมาก อยู่ใกล้วัด มีไร่นาสวนผสมอย่างที่ผมชอบ อากาศก็ดี พี่เดินไปกระซิบที่ข้างหูพ่อทั้งๆ ที่ไม่รู้ว่าพ่อจะได้ยินหรือเปล่า บอกพ่อว่า

พ่อต้องเข้มแข็งนะ อย่าเพิ่งเป็นอะไรไป พ่อต้องมีชีวิตอยู่ให้หนูได้ทดแทนคุณพ่อ ได้เห็นหน้าหลานที่อยู่ในท้องก่อน'

คุณอ้อเดินออกจากโรงพยาบาลด้วยความมุ่งมั่น เธอไม่ยอมให้พ่อจากไปแบบนี้แน่นอน เธอพร้อมจะทำทุกวิถีทางเพื่อให้ได้ผู้เป็นพอลกลับมาเหมือนเดิม คุณอ้อทราบจากพยาบาลว่าการผ่าตัดครั้งแรกเสียค่าใช้จ่ายไม่ต่ำกว่าห้าแสนบาท เธอกลับไปรวบรวมเงินสดที่มีอยู่ พร้อมกับเอาโฉนดที่ดินที่มีไปติดต่อกำเรื่องที่ธนาคารไว้ก่อน เมื่อถึงคราวจำเป็นอาจได้ใช้เงินกู้ก้อนนี้ คุณอ้อเริ่มคิดวางแผนในใจ

ผู้วิจัยเองก็ได้รับการติดต่อจากคุณอ้อให้ช่วยหาเตียงที่โรงพยาบาลของรัฐให้ เธอตั้งใจว่าหากการผ่าตัดไม่มีปัญหาอะไรน่าห่วงก็จะขอย้ายไปอยู่โรงพยาบาลของรัฐเพื่อประหยัดค่าใช้จ่าย และเหตุผลอีกอย่างหนึ่งก็คือ มีอาจารย์แพทย์หลายคนที่เป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีชื่อเสียงในการรักษาโรคหัวใจหลอดเลือด หากสามารถติดต่อให้ท่านเป็นเจ้าของไข้ก็คงดีไม่น้อย เพื่อนฝูงจำนวนหนึ่งที่ยังทำงานอยู่ในโรงพยาบาลจึงได้รับการบอกต่อเพื่อช่วยกันหาช่องทางที่ดีที่สุด แต่ก็ได้รับสัญญาณเตือนว่าให้ระวังเรื่องการเคลื่อนย้ายคนไข้ด้วยเพราะเสี่ยงมาก

ข้อมูลจากหลายแหล่งวิ่งมาถึงคุณอ้อ ซึ่งมีทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย คุณอ้อตัดสินใจขอยุกับแพทย์เจ้าของไข้เพื่อประเมินสถานการณ์และดูว่าหมอมวางแผนการรักษาไว้อย่างไร จากการพูดคุยกับแพทย์ผู้ดูแล คุณอ้อและครอบครัวค่อนข้างพอใจและตัดสินใจให้คุณพ่ออยู่รักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งนั้นต่อไป แม้ว่าค่าใช้จ่ายจะสูงแต่เธอก็พร้อมจะสู้

'หมอเค้าก็ดีนะนั่งคุยกับพวกเราเกือบชั่วโมง เรายกซักทุกอย่างที่สงสัย ไม่เข้าใจ หมอเค้าก็ค่อยๆ อธิบายให้ฟัง หมอเค้ายิ่งดูหนุ่มมาก แต่สุขภาพ พุดจาดี ไม่ถือตัว ตอนแรกก็ไม่แน่ใจเท่าไรว่าหมอเค้าจะมีประสบการณ์มากพอที่จะดูแลเคสแบบนี้หรือเปล่า แอบไปกระซิบถามพยาบาล เค้าก็ว่าหมอคคนี่ดีที่สุดในทีมแล้ว ท่านจะประจำอยู่ที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขแห่งหนึ่ง ผ่าตัดมาหลายเคสแล้วและยังไม่เห็นมีปัญหาสักราย พวกเราฟังแล้วก็สบายใจขึ้นเยอะ

. หมอเค้าอธิบายว่า พ่อน่าจะป็นมานานแล้ว แต่ที่ไม่อาการเพราะร่างกายพยายามปรับตัวให้อยู่ได้ คือมันมีเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจที่เป็นปัญหาอยู่ 3 เส้น 2 เส้นแรกตีบสนิทเลย อีก 1 เส้นยังพอทำงานได้ แต่ใหญ่มาก เข้าใจว่าร่างกายคงปรับสภาพเพื่อให้ยังทำงานได้ เส้นนี้เลยทำงานหนักอยู่เส้นเดียว ทำให้พ่อแกไม่มีอาการเตือนล่วงหน้า ตรวจก็ไม่เจอ พอผ่านไปสักระยะมันก็ไม่ไหว ก็เลยทำให้แกหนีคไป ตอนนี้หมอก็ช่วยได้ระดับหนึ่ง พอหัวใจเริ่มทำงานเองได้เมื่อไหร่ก็จะเอาบอลลูกออก ซึ่งเท่าที่ดูจากสภาพร่างกายของคนไข้คิดว่าไม่มีอะไรที่น่าเป็นห่วง'

หลังผ่าตัดอาการของลุงพันดีขึ้นเพียง 2 วันแรก หัวใจทำงานเป็นปกติดี แต่กลับมามีไข้ เพราะปอดทำงานได้ไม่ดีนัก คุณอ้อเริ่มไม่สบายจนต้องปรึกษาแพทย์ว่าถ้าไม่ดีขึ้นจะเอาคนไข้ไปโรง

พยาบาลของรัฐที่เธอติดตัวไว้ คุณหมอมักปล่อยให้ญาติให้เข้าใจว่า ที่คุณลุงไม่ดีขึ้น ไม่ได้เป็นผลมาจาก การผ่าตัด แต่เป็นเพราะลุงพันธุ์มีสภาพปอดที่ไม่สมบูรณ์มาก่อน ‘คุณหมอเค้าก็ให้ความหวังว่า ตอนนี้ยาแอนตี้ไบโอติกกำลังออกฤทธิ์ อีกสองสามวันใช้น่าจะลดลง จึงไม่อยากให้ย้ายโรงพยาบาล หมอพูดว่าขออีกอาทิตย์นึงแล้วกันนะ ถ้าไม่ดีขึ้นค่อยว่ากัน พวกเราก็ไม่รู้จะทำอย่างไร เพราะกลัวว่าถ้าเคลื่อนย้ายก็อาจทำให้พ่ออาการหนักกว่าเดิม’ คุณอ้อพูดถึงสถานการณ์ที่ทำอะไรไม่ได้มาก นอกจากเชื่อหมอ และไว้ใจหมอ

1 สัปดาห์ผ่านไปด้วยความกระวนกระวายของทุกคนในครอบครัว ลุงพันธุ์ยังไม่มีทีท่าว่าจะดีขึ้น แม้ไข้จะเริ่มลดลงจนหมอดังใจว่าจะเอาท่อช่วยหายใจออก ทว่าหลังจากเริ่มทดลองหยุดใช้ เครื่องช่วยหายใจเป็นพักๆ ลุงพันธุ์หายใจเองได้ไม่ดี จนแพทย์ต้องกลับมาใช้เครื่องช่วยหายใจอีก ทุกคนเริ่มไม่แน่ใจว่าลุงพันธุ์จะกลับไปเหมือนเดิมได้อีกหรือไม่ ปฏิกริยาตอบสนองของลุงพันธุ์เริ่มช้าลง บัสสาวะก็ออกน้อยลง อาการใช้กลับบวมบวมอีก ลุงพันธุ์มีอาการกระสับกระส่ายเป็นพักๆ คุณอ้อเริ่มเครียดหนัก จนญาติพี่น้องต้องคอยเตือนให้พักผ่อนและนึกถึงลูกในท้องให้มากๆ แต่คุณอ้อก็ยังอยากมาดูแลพ่อทุกวัน

ช่วงอาทิตย์แรกพวกเรายังมีความหวังว่าพ่อจะหาย แต่พอมาอาทิตย์ที่ 2 และ 3 เราเริ่มคิดว่าพ่อชักไปไกลเกินกว่าที่คิดซะแล้ว ความหวังว่าจะหายแทบไม่ต้องพูดถึง แค่ขอให้พ่อยังมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ก็ดีใจแล้ว ตอนนั้นเพิ่งรู้สึกที่เราทำอะไรได้น้อยมาก ได้แต่ภาวนาขอให้พ่อดีขึ้น หมอก็พยายามให้กำลังใจว่าคนไข้ยังมีหวัง 50 50 อย่าเพิ่งท้อ เรายังไม่รู้จะฝากความหวังไว้ที่ใครนอกจาก บอกให้หมอรักษาให้เต็มที่ เรื่องค่าใช้จ่ายเราจัดการได้ไม่มีปัญหา’

สัปดาห์ต่อมาลุงพันธุ์เริ่มดีขึ้น ไม่มีไข้ บัสสาวะก็ออกดี คุณหมอตกลงไม่ใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นช่วงๆ ลุงพันธุ์พอหายใจเองได้บ้างแม้จะไม่ดีนัก คุณหมอจึงตัดสินใจถอดเครื่องช่วยหายใจออก ญาติๆ พากันดีใจดีใจ หลังจากที่เศร้าซึมกันมานานหลายสัปดาห์ วันรุ่งขึ้นคุณหมอจึงให้ย้ายออกจากไอซียูไปอยู่ห้องธรรมดา ทุกคนเริ่มมีความหวังว่าลุงพันธุ์จะหายเป็นปกติอีกครั้ง และตั้งใจว่าจะต้องไม่ให้ลุงพันธุ์รู้เด็ดขาดว่า ลูกๆ ต้องเสียค่าใช้จ่ายไปถึง 7 – 8 แสนบาท ภายใน 3 สัปดาห์ เพราะเกรงว่าลุงพันธุ์จะคิดมากและไม่ยอมให้รักษา

เอาชนะความตาย

คุณอ้อดีใจได้ไม่ถึง 2 วัน ลุงพันธุ์ก็ทรุดลงอีก มีไข้สูงแล้วก็ช็อคไป คุณหมอดัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจอีกครั้งและย้ายกลับเข้าไอซียูเหมือนเดิม

นาทีแห่งความเป็นความตายบางครั้งก็ใกล้กันนิดเดียว

‘ตอนคุณหมอใส่ท่อพีแอบดูอยู่หลังม่าน เห็นพ่อทรมาณมาก มีเลือดออก พยาบาลต้องจับตัวไว้ไม่ให้ดิ้น ต้องกรีดหลอดเลือดแดงเพื่อเอาสาหร่ายน้ำเกลือเล็กๆ สอดเข้าไป เป็นเราเราก็คงไม่ยอมให้ใครมาทำแบบนี้เด็ดขาด มันเสียเวลาแปลบเข้ามาในอก ถ้าเจ็บแทนพ่อได้ก็คงดี วินาทีนั้นมันรู้สึกว่

พ่ออาจอยู่กับเราได้ไม่นาน แต่ก็ไม่อยากให้พ่อต้องมาทรมานขนาดนี้ มันเริ่มมีคำถามในใจว่าเราพ่อ กลับบ้านดีมั๊ย ยังไงวันหนึ่งพ่อก็ต้องตายจากเราอยู่ดี แต่จะพูดกับแม่ได้ยังไง ห่วงความรู้สึกแม่ พี่รู้ว่าแม่คงไม่ยอมง่าย ๆ เพราะยังทำใจไม่ได้ เค้าดูแลกันมาตั้ง 40 กว่าปีนะ ตรงนี้ด้วยที่ทำให้ไม่คิดจะย้ายไปโรงพยาบาลอื่น เพราะถ้าอยู่ที่นั่นอย่างน้อยแม็กก็ยังเข้าๆ ออกๆ ได้ง่าย พยาบาลเค้าก็ใจดี คู่กันเกือบหมดแล้ว'

จากความหวังที่ต้องการหายกลายเป็นการต่อสู้เพียงเพื่อให้มีลมหายใจในวันรุ่งขึ้น ระหว่างความเป็นกับความตายไม่มีใครบอกได้ว่าจะสิ้นสุดหรือเริ่มต้นเมื่อไหร่ การตัดสินใจว่า "พอแค่นี้" บางครั้งก็เป็นเรื่องยากสำหรับลูก เจกเช่นเดียวกับคุณอ้อที่ไม่รู้ว่าควรจะตัดสินใจอย่างไร 'ตอนนั้นมันสับสนเหมือนกันนะว่าจะเอาอย่างไรดี ยิ่งเห็นพ่อทรมาน ขยับตัวก็ไม่ได้เราก็กเริ่มใจเสีย ใจหนึ่งก็ไม่อยากให้พ่อทรมาน อีกใจหนึ่งก็บอกว่าถ้าเราพ่อกลับบ้านเราจะดูแลกันยังไง เครื่องช่วยหายใจ ถังออกซิเจนอะไรก็ไม่มี ชินเอากลับตอนนั้นก็เท่ากับเราพ่อไปตาย อยู่โรงพยาบาลพ่อยังมีโอกาส อาจมีปาฏิหาริย์ที่ทำให้หายก็ได้ ของแบบนี้มันไม่แน่ ก็ไม่รู้ว่าเราคิดเข้าข้างตัวเองหรือเปล่า เคยลองเกริ่นกับหมอเหมือนกันว่า ถ้าหมอเห็นว่าไม่ไหวแล้วเราก็ออยากเราพ่อกลับบ้าน หมอเค้าก็บอกว่าไหนๆ ก็สู้มาถึงขนาดนี้แล้ว ก็ลองดูสักอาทิตย์ละกัน อย่าเพิ่งหมดหวัง เราก็เออ สู้ ก็. สู้'

อีก 1 อาทิตย์ผ่านไป ลุงพันไม่มีทีท่าว่าจะดีขึ้น คุณอ้อเริ่มคิดว่าชินนอนอยู่ไอซียูอย่างนี้ไปเรื่อยๆ คงสู้การรักษาไม่ไหวแน่ จึงตัดสินใจคุยกับคุณหมออีกครั้ง 'หมอเค้าก็บอกว่าอาการแกก็ยังทรงอยู่นะ ไม่ถึงกับไม่ดี อยากให้รอดูอาการอีกหน่อย เพราะได้ผลการตรวจย้อมเชื้อที่ปอดมาแล้ว คิดว่ายาตัวใหม่ที่เราให้ไปน่าจะดี ตอนนั้นเราก็ตัดสินใจว่าแว็บหนึ่งว่า หมอเลี้ยงไข้หรือเปล่า ก็เลยถามไปตรงๆ ว่า หมอคิดว่ามีโอกาสดูแลแค่นี้ อยากให้พูดตรงๆ เราจะได้ตัดสินใจว่าจะเอาใจต่อ หมอเค้าก็บอกว่า หมอพูดไม่ได้หรอกว่า แค่นี้ ยังไง บางที 5% หรือ 10% มันก็ยังไปต่อได้ หมอก็จะพยายามให้ถึงที่สุด ซึ่งเราก็มารู้จะไปได้แค่นั้นแหละ ตอนที่หมอพูดพี่ก็คิดว่าเค้ารู้สึกอย่างนั้นจริงๆ คือคงไม่ได้อยากจะให้เลี้ยงไข้หรอก แต่แหม ! มันเหมือนกับที่เราสู้มาถึงขนาดนี้แล้ว ต่อให้มีโอกาสแค่ 5% หรือ 10% มันก็ต้องสู้ต่อแหละ จะไปปิดทางตัวเองทำไม อะไรประมาณนั้นแหละ มาคิดอีกที อิม! มันก็จริงนะ'

ระยะเวลาที่ทอดยาวออกไปเรื่อยๆ คือ วินาทีแห่งความเป็นความตายที่ไม่มีใครกำหนดได้ บางคนก็คิดได้ แต่บางคนก็ต้องการเวลา

เป็นช่วงเวลาที่อึดอัดมาก มันไม่รู้จะเอาความหวังไปฝากไว้กับอะไร พี่เองยังพอรู้ว่าอะไรเป็นอะไร ยังพอทำใจได้บ้าง แต่คุณแม่ซีแยะเลย แก่จุดรูปอธิษฐานทุกวัน ขอให้พ่ออาการดีขึ้นๆ ใครมาบอกว่ามีหมอดูที่ไหนเก่งๆ แก่ไปหมด ซึ่งก่อนหน้านั้นแกไม่ค่อยสนใจเท่าไร พี่ก็ขับรถพาแกไปทุกที่ หมอดูคนแรกเค้าตรวจดวงชะตาแล้วก็บอกว่า พ่อทำบุญมาเท่านี้เอง คงอีกไม่นานหรอก แม่แกก็ไม่เชื่อ ให้พาไปหาหมอดูอีกคนที่เพื่อนแกแนะนำ ปรากฏว่าพูดเหมือนกันเลยคือ เค้าบอกว่าพ่อหมดอายุขัยแล้ว ถึงหายก็อยู่ได้อีกไม่นานหรอก ซึ่งเป็นเรื่องแปลกมากที่หมอดูพูดเหมือนกันแบบนี้ถึง 3 คน

ตอนนั้นเราก็อึดใจเริ่มเชื่อว่าพ่อคงทำบุญมาแค่นี้จริงๆ ก็เริ่มปรึกษากับแม่ว่าเราเอาพ่อไปดูแลที่บ้านมัย พวกอุปกรณ์อะไรที่ต้องใช้ถ้าจำเป็นก็ซื้อเอา แม่เค้าก็ยังอึ้งๆ อึ้งๆ คิดว่าแกเริ่มเชื่อเหมือนกันว่าพ่อคงอยู่ได้ไม่นาน ซึ่งก็ดีตรงที่ทำให้เรายุ่งง่ายขึ้น แต่แกคงกลัวว่าถ้าพ่อเป็นอะไรขึ้นมาจริงๆ แกคนเดียวจะทำอะไรไม่ถูก ก็เลยคิดว่าเอาพ่อไว้ที่โรงพยาบาลก็ดีเหมือนกัน ไม่อยากให้แก่เหนื่อยด้วย แต่ก็ไม่รู้ว่าจะอยู่แบบนี้ไปอีกนานแค่ไหน ก็เลยตัดสินใจว่าย้ายพ่อไปอยู่โรงพยาบาลของรัฐดีกว่า เพราะค่ารักษาก็หมดไปล้านกว่าแล้ว แม่เค้าก็โอเค'

ลุงพันจึงถูกย้ายไปอยู่ที่โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง หลังจากนั้นอีกเพียง 5 วัน ลุงพันก็จากไปอย่างสงบ รวมระยะเวลาในการรักษาได้ 45 วัน คิดเป็นค่าใช้จ่ายทั้งหมดกว่า 1,300,000 บาท โชคดีที่คุณอ้อเตรียมกู้เงินจากธนาคารไว้จำนวนหนึ่ง จึงทำให้เธอมีเงินพอที่จะจ่ายค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากความพยายามที่จะยืดหยัดลมหายใจสุดท้ายของผู้เป็นพ่อ ซึ่งทำให้ลูกกตัญญูอย่างเธอต้องกลายเป็นลูกหนี้ธนาคารไปโดยปริยาย แนนอนว่ามันอาจดูหนักหนาสำหรับคนอื่น แต่สำหรับคุณอ้อแล้ว เธอยืนยันว่า มันคุ้มค่าเพราะมันเป็นสิ่งเดียวที่เธอทำได้ในช่วงเวลานั้น และไม่มีอะไรสำคัญไปกว่าการได้ทดแทนพระคุณของผู้เป็นพ่อและเธอได้พยายามอย่างดีที่สุดแล้ว

บทเรียนความสูญเสีย

การจากไปของลุงพันแม้จะทำให้ทุกคนในครอบครัวเศร้าโศกเสียใจในตอนแรก แต่เมื่อนาทีวิกฤตผ่านพ้นทุกคนกลับโล่งใจ ความอึดอัดคับข้อง ความเครียด ความวิตกกังวลที่แบกรับมาตลอดระยะเวลา 45 วัน ได้ถูกปลดปล่อยลง การสิ้นสุดอาจไม่ใช่การสูญเสีย

มันเหมือนลูกโป่งที่ค่อยๆ ถูกอัดลมจนแน่น จนกลัวว่ามันจะระเบิด พอมันระเบิดขึ้นมาจริงๆ เราก็แค่ตกใจที่เสียงระเบิด ลั่นเสียงดังของมันเราก็ตอนใจอย่างโล่งอกเพราะไม่ต้องกลัว ไม่ต้องกังวลอีก พี่เชื่อทุกคนรู้สึกอย่างนี้ คือ มันโล่ง มันสิ้นสุดเสียที ไม่ใช่ที่เราไม่เสียใจ พ่อตายทั้งคนเป็นใครก็ต้องเสียใจ แต่มันเหมือนทำใจมาระดับหนึ่งแล้ว เรารู้ว่าเวลาแบบนี้มันต้องมาถึงสักวัน พอมันมาถึงเรา..ก็เออ..มันก็เป็นธรรมดาเนอะ พ่อคงหมดกรรมแล้ว พ่อไปสบายแล้ว

หลังคุณพ่อตายเราก็มานั่งคิดเยอะ นอนคุยกับแฟนว่าเราไม่เคยคุยเรื่องความตายกับพ่อเลย เคยคิดจะถามเหมือนกัน แต่ไม่กล้า กลัวจะหาว่าไปแข่งเค้า เราก้เลยไม่รู้พ่อคิดยังไง อยากให้เป็นยังไง มันไม่มีเวลาให้สงสัยด้วยซ้ำ ก็ได้แค่พยายามทำให้ดีที่สุด ซึ่งเราก้ไม่รู้ว่าพ่อยังมีอะไรกังวลหรือเปล่า มีอะไรที่พ่ออยากทำก่อนตายหรือเปล่า เราไม่รู้เลย ไม่รู้จริงๆ ลึกๆ ก็กลัวเหมือนกันว่าวิญญาณพ่อจะไม่สงบหากยังต้องห่วงเรื่องโน้นเรื่องนี้อยู่ เคยจู่จู่บอกพ่อว่าถ้ามีห่วงเรื่องอะไรให้มาเข้าฝันนะ เตี่ยหนูจะจัดการให้ แต่ก็ไม่เคยมาให้เห็นสักที กับแม่ก็ไม่มี ก็พยายามใส่บาตรกรวดน้ำอุทิศส่วนกุศลให้พ่อทุกเช้า'

การตายอย่างไม่ทันได้ตั้งตัว บางครั้งก็ทำให้คนที่ยังอยู่ไม่สบายใจและเป็นทุกข์ เห็นคุณแม่เค้าซึ้งๆ ไปเหมือนกันแหละ เราก็บ้านอยู่ไกล ไม่มีเวลาได้ดูแลใกล้ชิด พี่ก็เลยชวนให้แกไปดูหมอเผื่อแกอยากจะได้ถามเรื่องที่แกไม่สบายใจ แกก็บอกว่าอยากไปอยู่เหมือนกันแต่ไม่กล้าชวน กลัวลูกๆ จะหาว่าแกมั่งงาย ก็เลยพาไปหาหมอดูคนที่เคยทำนายว่าพ่อหมดอายุขัยแล้วนั้นแหละ หมอดูเค้านั่งทางในแล้วบอกว่า พ่อเป็นคนมีบุญ ได้ไปเกิดใหม่เป็นครูสอนหนังสืออยู่ที่บ้านเกิดเมืองนอนเดิม ไม่ต้องเป็นห่วงเป็นกังวลอีกแล้ว ถ้าคิดถึงก็ส่งพวกสมุดหนังสือไปให้บ้างก็ได้เค้าจะได้เอาไปแจกเด็กๆ คุณแม่ดีใจใหญ่เพราะจำได้ว่าพ่อเป็นคนชอบอ่านหนังสือและชอบจดบันทึก ปลายปีนั้นก็เลยตั้งใจว่าจะไปทอดกฐินที่วัดใกล้ๆ บ้านที่นครพนม แล้วก็เอาข้าวของไปบริจาคให้กับโรงเรียน ยากจนแถวโน้นด้วย' ด้วยคำอธิบายที่เรียบง่ายแต่ตรงใจคนฟัง ทำให้การตายจากเป็นเรื่องที่ยอมรับได้ การเกิดดับเป็นเพียงการเปลี่ยนสถานภาพและบริบทจากที่หนึ่งไปสู่อีกที่หนึ่งเท่านั้น หาได้แตกต่างกันไม่

งานศพเพิ่งผ่านพ้นไปไม่กี่เดือน ความเศร้ายังไม่ทันจางหาย หลานตาก็ถือกำเนิดขึ้นมาเสมือนเป็นเครื่องย้ำเตือนให้คนที่อยู่พึงระลึกว่า ชีวิตนี้ไม่มีอะไรเที่ยงแท้ มีเกิด แก่ เจ็บ แล้วก็ตาย เป็นธรรมดา

ป้าหม่อม อายุ 69 ปี

เสียงสวตมนต์ก้องกังวานไสดังมาจากร่างที่นิ่งอยู่ข้างเตียงนอนของหญิงสูงอายุที่นอนไม่ไหวติงร่างกาย ถัดจากหัวเตียงนอนขึ้นไปเป็นภาพพระสัมมาสัมพุทธเจ้าเขียนลายด้วยสีจัดจ้านแบบทิเบต ติดกันนั้นเป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์บางอย่างแขวนติดอยู่กับผนัง แสงสว่างพอประมาณที่ทอดลอดเข้ามาทางประตูกระจกบานโตริมระเบียง คละเคล้าด้วยเสียงสาธยายมนต์ก่อให้เกิดบรรยากาศสุขสงบที่ราวกับหลุดไปสู่อีกโลกหนึ่ง

กิจวัตรเช่นนี้ดำเนินต่อเนื่องมาเกือบขวบปีแล้ว ..

ยามสายของทุกวัน คุณนิตจะออกเดินทางจากบ้านตรงมายังห้องของโรงพยาบาลแห่งนี้ เพื่อพบและพูดคุยกับคุณแม่ของเธอเอง กิจกรรมที่ทำเป็นประจำคือการสวตมนต์อย่างเต็มเสียง แผ่เมตตา พูดคุยถึงเรื่องราวในชีวิตที่ดำเนินไป อ่านหนังสือพิมพ์ให้ฟัง ฯลฯ ก่อนจะกล่าวลาและกลับไปใช้ชีวิตของตนเอง

ในขณะที่พยาบาลผู้ดูแลใช้อุปกรณ์ที่เป็นสายเล็กๆ ใส่เข้าไปในลำคอของป้าหม่อม เสียงคล้ายลมดังวืดๆ ออกมาเป็นระยะ อาการคล้ายสำลักเกิดขึ้นอยู่บ้าง จนเมื่อกระบวนการนี้เสร็จสิ้นลง จึงค่อยๆ รินน้ำนมจากกล่องใส่ลงในขวดพลาสติกที่แขวนอยู่บนเสาสูง ปรับระดับการหยดของของเหลวสีขาวขุ่นนั้นให้ไหลไปตามสายที่ต่อหายลับเข้าไปบริเวณกลางลำตัว เป็นกิจวัตรที่ดำเนินต่อเนื่องมาเกือบขวบปีแล้วเช่นกันสำหรับป้าหม่อม

จากผู้ที่มีความสนใจในวิถีวัฒนธรรมชาติมาตั้งแต่รุ่นสาว ชอบการเดินป่าเป็นชีวิตจิตใจ เป็นคุณแม่ที่พาลูกๆ ทั้ง 4 คน (ลูกชาย 2 คน ลูกสาว 2 คน) ออกท่องไปเรียนรู้โลกของธรรมชาติ สอนให้เข้าใจและมองเห็นสิ่งที่ลึกลงไปกว่าต้นไม้ หยอดน้ำและสัตว์เล็กๆ “สำหรับพี่สาวเรา เขาก็จะว่าแม่เป็นแม่ที่วิเศษ วิเศษของเขาคือชี้ไม้กวาดได้ มีพรวิเศษ เพราะแม่เป็นคนเปิดโลกกว้างไม่ใช่แค่เรื่องธรรมชาติที่น่าสนใจอย่างเดียว แต่สอนให้เห็นจิตวิญญาณ เสน่ห์ของธรรมชาติ เห็นนางไม้เล็กๆ เห็นจิตวิญญาณของแผ่นดิน ตรงนี้แม่ถ่ายทอดให้ลูกๆ หมด และคิดว่าแม่เป็นคนทำให้เรามีจินตนาการไม่อย่างนั้นเราคงเป็นแบบแกงจืดลูกรอกมั้ง” คุณนิตลูกคนที่สามย้อนเล่าถึงวันแห่งวัยเยาว์ที่ชีวิตของลูกๆ มีแม่เป็นผู้พาผจญโลกกว้าง

แต่เมื่อชีวิตพลิกกลับ ชีวิตชีวาที่เคยมีจึงทิ้งไว้เพียงรอยอดีต

ความเจ็บป่วยที่มาเยือน

เมื่อ 3 ปีกว่าที่ผ่านมา ซึ่งเป็นช่วงที่ป้าหม่อมมีความเครียดสูง และเมื่อตรวจร่างกายพบว่าเกิดความผิดปกติเกี่ยวกับเม็ดเลือดขึ้น “หมอพบว่าแม่ป่วยเป็นโรคเลือดชนิดหนึ่ง คือเป็นโรคที่เม็ดเลือดขาวจำเม็ดเลือดแดงไม่ได้ และไปกินเม็ดเลือดแดง หมอต้องให้ยาประเภทสเตียรอยด์ แม้ว่าหมอจะไม่อยากให้แต่ก็ไม่มีทางเลือกอื่นในการรักษา ยาเข้าไปกดเม็ดเลือดขาวและช่วยให้มีการสร้างเม็ดเลือดแดงขึ้นมาได้ แต่ยาดังนี้ก็ไปกดภูมิคุ้มกันด้วย จึงทำให้มีเชื้อโรคต่างๆ เข้ามา แม่ก็จะติดเชื้อโรคง่ายมาก และสเตียรอยด์ก็เป็นตัวปัญหาในตัวมันเองด้วย แม่เริ่มมีอาการเจ็บขาต้องใช้ไม้เท้าช่วย

ในการเดิน

“จนสักประมาณปีครึ่งเกือบสองปีมานี้ ก็คุยกันกับแม่ว่ามันไม่ไหวแล้ว เราคงต้องการ เบียวยาแบบองค์รวม (complementary healing) เข้ามา แต่ก็ไม่อยากใช้อะไรที่เป็น Chemical Based เพราะวันๆ แม่ต้องกินยาเยอะอยู่แล้ว และอาจต้องไปติดกับการรักษาของหมอ เราไม่อยากไปขัดแย้ง กับหมอ เรารู้สึกว่าเขา จึงไม่ใช่พวกสมุนไพร แต่จะใช้ Energy Based Healing ซึ่งหมอเขาก็จะ เห็นด้วยอยู่ ก่อนหน้านั้นแม่ก็ไปนั่งสมาธิเพื่อฝึกช่วยเหลือตนเองเมื่อเจ็บป่วย” คุณนิตซึ่งอยู่ร่วมกับ ป้าหม่อมในช่วงเวลานั้นเล่าถึงเหตุการณ์ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นให้ฟัง

ส่วนคุณน้อย ลูกชายคนเล็กและมีอาชีพเป็นแพทย์ กำลังอยู่ระหว่างการศึกษาดูต่าง ประเทศในช่วงที่เกิดเหตุการณ์นี้ ได้เล่าย้อนถึงการรับรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้ว่า “ตอนนั้นผมเรียนอยู่ต่างประเทศแล้วแม่ต้องเข้าโรงพยาบาลด่วน ผมรู้สึกไม่สบายใจ เครียดมาก เพราะโดยปกติผมเป็นคน เครียดกับความเจ็บป่วยของพ่อ-แม่มาอยู่แล้ว ก็คิดว่าจะทำอย่างไรดี จะกลับมาดีมั๊ย? ช่วงนั้นแม่ หอบต้องให้ออกซิเจนอยู่ในโรงพยาบาลที่ผมเคยประจำอยู่ เพื่อนๆ และอาจารย์เขาก็ช่วยดูแลให้อย่าง ดี เราก็โล่งใจไปบ้าง พ่อแม่อาการดีขึ้นก็มาเยี่ยมผมที่ต่างประเทศ และเกิดไม่สบายขึ้นอีก สะโปก ขาดเลือดทำให้เดินไม่ได้ เดินเล่นด้วยกัน อยู่ๆ แม่ก็ป็นขึ้นมา ผมต้องพาเข้าโรงพยาบาล หลังจาก ผมกลับมาอยู่เมืองไทยแล้วแม้อย่างเจ็บป่วยอยู่ตลอด ต้องพาไปหาหมอ ปรับเรื่องยาอยู่เสมอ”

ด้วยการดูแลระดับประคองจากลูกๆ ทำให้ป้าหม่อมมีกำลังใจที่จะดูแลและฟื้นฟูตนเอง อย่างต่อเนื่อง แต่เนื่องจากภูมิคุ้มกันที่ต่ำเพราะการกดของฤทธิ์ยาทำให้ในเดือนมีนาคม 2544 เกิด การลุกลามของไวรัสฮิสทอรีไอเข้าสู่กระดูกสันหลัง ทำให้เป็นอัมพาตครึ่งตัวอย่างฉับพลัน ส่งผลให้คุณ น้อยต้องเดินทางด่วนมาทำหน้าที่ค้นหาสาเหตุของอาการ “ปีที่แล้วตอนเกิดเรื่อง ผมไปประเทศพม่า เรื่องมักชอบเกิดตอนผมไม่อยู่ ก่อนไปแม่เป็นฮิสทอรีไออยู่โรงพยาบาล แต่เรานัดเพื่อนไว้หมดแล้ว ก็ คิดว่าเขาคงไม่เป็นอะไรจึงไป เมื่อกลับมาด้วยกังวลอยู่แล้ว พอถึงสนามบินจึงโทรศัพท์กลับบ้าน เขา ก็บอกว่าแม่เข้าโรงพยาบาลด่วนสองวันแล้ว เพราะฉี่ไม่ได้ เป็นปัญหาจากไขสันหลังอักเสบเพราะ ไวรัสทำให้เดินไม่ได้ ช่วงนั้นต้องหาสาเหตุว่าเพราะอะไร หลายครั้งที่แม่ป่วยผมต้องเป็นคนชุดคันเอง เพราะแม่จะเป็นโรคประหลาดทุกที ทำให้เราเกิดความกังวลว่าแม่จะต้องเป็นอะไรที่ไม่ตรงไปตรงมา และการเป็นไวรัสจากเชื้อฮิสทอรีไอเข้าไขสันหลังก็ไม่ใช่ว่าจะเจอกันได้ง่ายๆ

“ตอนนั้นผมเริ่มรู้แล้วว่าโอกาสที่แม่จะกลับมาเดินได้อีกยากมาก แม่ก็จะถามผมตลอดเวลา ว่าจะเดินได้มั๊ย ผมเองเป็นคนให้กำลังใจไม่เก่งนัก แต่ก็พยายามตั้งเป้าหมายที่มันพอจะเป็นไปได้ทีละขั้น บอกว่าลองดูตรงนี้นัก่อนนะอาจจะได้ อย่างนี้น้อย่างนี้ แต่ไม่พยายามไปตอบคำถามที่ไม่ชัดเจน

“ในความสัมพันธ์ของผมกับแม่มีสองอย่างคือ ความเป็นลูก กับความเป็นหมอ ที่จริงเขา บอกว่าไม่ควรให้เราดูแลแม่เอง แต่ผมไม่ใช่คนสั่งยาให้แม่ ผมช่วยในการวินิจฉัย มันจึงเป็นความสัมพันธ์แบบการรักษา ซึ่งก็ขัดแย้งในตัวเอง เพราะมันจะต้องให้แม่เห็นภาพชัดพอสมควรในบางเรื่อง ไม่ใช่มีภาพฝัน การให้กำลังใจมีคนทำเยอะอยู่แล้ว ผมคงต้องให้ความจริงบางอย่างด้วย ก็ไม่รู้ว่าจะทำได้ดีขนาดไหน เพราะหลายครั้งก็รู้สึกว่าการทำให้แม่เสียกำลังใจ แต่เราคิดว่าเป็นส่วนที่จำเป็น พยายาม ตั้งเป้าให้ ไม่ใช่ปฏิเสธว่าทำอย่างนี้ไม่ได้ ไม่มีวันได้ ไม่เคยพูด เป็นช่วงที่ขาดงานเยอะมาก ลางาน

มาบ้าง เสาร์-อาทิตย์ก็ลงมา คอยสวนปัสสาวะ ล้วงอีให้ คิดว่าครั้งหนึ่งในชีวิตก็ทำให้แม่ คอยดูแลอย่างเต็มที่ มันเป็นความสัมพันธ์อีกแบบหนึ่ง กับลูกคนอื่นเป็นในเรื่องของกำลังใจ ผมเองให้กำลังใจด้วยแต่ก็มีลักษณะเป็นพยาบาลให้ด้วย คิดเหมือนกันว่าจะเป็นแบบนี้ไปอีกนานขนาดไหน เราเองก็ต้องเดินทางมาเรื่อยๆ”

ซึ่งแม้คุณนิตจะไม่ได้เป็นผู้ให้การพยาบาลทางร่างกายแก่แม่ของเธอโดยตรงเช่นคุณน้อย แต่เธอให้ความสำคัญในด้านของกำลังใจและการเยียวยาจิตใจเป็นหลัก “ในช่วงวิกฤตเคยถามแม่ว่า จะอยู่หรือจะไป เขาก็ถามว่าเราอยากได้อย่างไร เราก็บอกว่าแน่นอนว่าเราอยากให้แม่อยู่ เขาก็บอกว่าจะอยู่เพื่อลูก เขาก็สู้และผ่านคืนนั้นมา ตอนนั้นเราก็เริ่มศึกษาพวก Energy Based Healing อ่านหนังสือ 60 เล่มได้ มีตั้งแต่ศาสตร์แม่มด พ่อมดชาวยุโรป หรือแบบยิว จนถึงตันตระ สุดท้ายก็มาจบด้วยวิธีของพุทธวิธีเบต เอาเข้าจริงก็คล้ายๆ กันหมด แม่ทำด้วยเราก็ทำด้วย ใช้มือวางตรงบริเวณที่เจ็บป่วยแล้วกำหนดสมาธิ จนแม่เริ่มดีขึ้น แต่มันคงยากที่จะฟื้นขึ้นมาได้เยอะ แต่ก็ปรากฏว่ากล้ามเนื้อหลายอย่างเริ่มขยับได้ แม้ยังเดินไม่ได้ ดูจากผลเอกซเรย์จะเห็นว่ามันบล็อคออยู่จนคงเดินไม่ได้ใหม่ เราดูเปรียบเทียบกับหลายๆ คนคิดว่าแม่เก่งมาก ที่จะไม่ท้อเป็นไปไม่ได้ แต่เรื่องเล็กๆ น้อยๆ เขาก็เอามาเป็นกำลังใจ โดยรวมเขายังมีความหวังกับชีวิตอยู่มาก ได้เห็นนกบิน มีนกมาทำรังข้างหน้าต่าง สิ่งเหล่านี้เป็นกำลังใจให้แม่ สำหรับลูกก็มีท้อคือช่วงที่ดูแลนานมาก ทุกวันๆ เรียกว่าทุกคนมีที่หลุดซึ้งก็เสียใจเพราะแม่สภาพแย่กว่าเราตั้งเยอะ เรายังเดินไปไหนมาไหนได้ แม่ฉี่เองยังไม่ได้เลย ศักดิ์ศรีก็ไม่มีเหลือแล้วต้องนอนรอให้คนมาสวนให้ แต่ส่วนมากมันไม่ใช่ความท้อ มันเป็นความเหนื่อยมาก เหมือนกับหมดแรงเลย เราจะหาทางทำสมาธิหรืออะไรก็เหมือนมีอะไรมาดูดแรงไปหมด หัวจะมึน ทำให้ความรู้สึกอื่นก็ชาๆ ไปบ้าง วันไหนถ้าแม่มีพลังขึ้นมา เขาจะตาเป็นประกาย เป็นคนตาเม็ต คือมีประกายชีวิตชีวา

“อย่างไรก็ตามจนถึงเดือนกรกฎาคม 2544 จากการบำบัดสารพัดวิธี ทั้งสมาธิ การวางมือ กิลดยาสเตียรอยด์ลงได้เหลือ 2 เม็ด และเม็ดเลือดแดงไม่ลดลงมากแต่ขึ้นไปได้ดี แล้วแม่สามารถว่ายน้ำท่ากบได้นั้นแสดงว่ากล้ามเนื้อบางตัวเริ่มทำงานได้โดยน้ำช่วยพยุง ซึ่งเป็นสัญญาณที่ดี แม้ยังมี Joy of Life รักชีวิตและรักลูก อยากอยู่กับลูก เขาจะมีพลังเยอะ แต่ก็ไปเจออะไรใหม่ๆ แทรกซ้อนเข้ามาเรื่อย แล้วจะเป็นตัวแปลกๆ เช่น เชื้อราจากซีกโลกใต้ หรือเชื้อที่หมอเก่งๆ ยังบอกว่าไม่เคยเจอมาก่อนเลยในชีวิต หลายอย่างมันอธิบายไม่ได้ เราก็เล่นทุกวิธี สวดมนต์ด้วย แม่เมตตาให้เจ้ากรรมนายเวร ทำทุกอย่าง”

ร่างกายแรงใจต่างทุ่มโถมมาสู่ “แม่” เพื่อประคับประคองชีวิตให้ผ่านพ้นช่วงเวลาที่ยากลำบากร่วมกัน

แต่แล้ว . แม่เกือบจะจากไป

เดือนกันยายน ปี 2544 ระหว่างการนัดบำบัดโดยหมอนวดแผนโบราณซึ่งเป็นสิ่งที่ลูกๆ คิดว่าจะช่วยให้แม่สบายตัวขึ้น ทว่าการนัดเข้าไปทำให้หลอดเลือดดำที่มีการอุดตันอยู่บริเวณขาหลุดออกวิ่งไปที่ปอดและเข้าหัวใจ ทำให้ป้าหม่อมถึงกับหมดสติ คุณนิตเล่าถึงเหตุการณ์ในวันนั้นว่า “วันนั้น

เป็นช่วงสายที่เพิ่งออกไปทำงาน พี่สาวกับพี่ชายอยู่ที่บ้านจึงพาแม่มาโรงพยาบาล รถติดมาก ทำให้แม่ไม่หายใจไปประมาณ 5 นาที ถึงจะบีบขึ้นมาก็ได้ก็ตาม แต่แม่ไม่สบายมาเยอะ อายุก็มากแล้ว เลยไม่พินิจแต่ตอนนั้น เราพาแม่เข้ามาดูแลต่อที่ไอซียูโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่ง

“ช่วงเดือนแรกจะลำบากกันมาก เราไม่พูดเรื่องหาพยาบาลมาเฝ้าหรืออะไร มันเป็นเรื่องปกติที่ทุกคนต้องเจอ แต่ที่ลำบากคือว่า เราจะตัดสินใจอย่างไร ที่แรกมีเครื่องช่วยหายใจ พอสองอาทิตย์เขาก็ถอดออกเพราะแม่หายใจเองได้ ประเด็นอยู่ที่ว่าภูมิคุ้มกันเขาอ่อน มีเชื้อต่างๆ เข้ามาตลอด ก็ถามกันว่าถ้ามีไข้จะให้ยาฆ่าเชื้อจะเอาแค่ Provide Comfort เพราะไม่คิดว่าจะฟื้นแล้ว หรือว่าจะรักษาไปเรื่อยๆ ซึ่งมันเป็นคำถามที่ยาก อย่างน้องชายเป็นหมอเขาจะเห็นมาเยอะแล้ว เขาก็ดีว่าคงไม่ฟื้นขึ้นมาได้ และเขารู้สึกว่ามันไม่ควรจะไปทรมานแม่ ไม่ควรจะทำให้เสียใจโดยการให้ยาไปเรื่อยๆ เขาเจอคนไข้มาหลายเคสแล้ว ยิ่งปล่อยไปนานจะยิ่งทำให้ยาก ยิ่งเคสที่มีการตอบสนองเหมือนอย่างแม่ คือนอนยืมได้ อะไรได้ มันยังตัดไม่ได้ อันนั้นเป็นความคิดหนึ่ง อย่างเราไม่แน่ใจเลยตัดสินใจไม่ได้ ส่วนพี่สาวคนโตเขาเข้าใจเรื่องทางแพทย์แต่เขาอยากจะมีมโนในแง่ดีคือ ถ้าเราไปคิดว่าอย่างไรก็ตาย ไม่ฟื้น มันไม่มีวันที่จะมีความหวัง เขาจะต้องสร้างภาวะของเขาให้อยู่ในความหวังตลอดเวลาเพื่อจะเป็นพลังที่จะช่วยบำบัดแม่ได้

“ถามว่าอันไหนถูก เราก็คิดว่าไม่มีอะไรผิด โดยส่วนตัวเราไม่ได้คุยกับพี่น้องมากมายนัก ไม่ว่าจะทำอะไรก็ตามคิดว่ามันควรจะเห็นพ้องร่วมกันในแนวทางนั้น คือตอนแรกสุดเราพยายามจะใส่ใจว่าแม่ต้องการอะไร ตามที่แม่จะบอก แต่อย่างว่าแม้มันไม่สามารถบอกว่าการอะไรได้ พยายามจะใช้วิธีนั่งสมาธิว่าจะสื่อสารแม่ได้มั้ย มันก็ไม่ได้ชัดเจน เห็นเป็นภาพแม่ตอนอายุ 30 กว่าๆ ยังสาวสวยพริ้งอยู่กับพ่อที่หล่อมาก และพ่อเราเสียไป 5 ปีมาแล้ว และก็มีเจ้าแม่กวนอิม มีพระต่างๆ อยู่รอบๆ ดูสุขสงบ แต่ก็ไม่ได้ชัดเจนว่าแม่ต้องการอะไร เพื่อนสนิทของแม่ส่งอีเมลล์มาบอกว่าไม่ว่าเราจะทำอะไรก็ตาม ถ้าเราทะเลาะกันจะเป็นสิ่งที่แม่ไม่มีความสุข จะทรมานใจมากๆ เขาก็เตือนสติไว้ได้ดี และเราก็เห็นด้วยเป็นอย่างยิ่ง

“สำหรับตัวเองคิดว่าไม่ต้องรักษาก็ได้ แต่อย่างไรเราก็ยังจะทำสมาธิ ทำบำบัดรักษาแม่ตามวิธีของเราต่อไป ทำโหวะให้แม่ ทำบำบัดดวงมือ เป็นปกติ”

ในส่วนของคุณน้อย ด้วยความเป็นหมอที่มีความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคเป็นอย่างดีทำให้ในสถานการณ์เช่นนี้ ความเข้มข้นในการตัดสินใจต้องเพิ่มขึ้นเป็นทวีคูณ “เมื่อผมได้รับโทรศัพท์บอกว่าอยู่ดีๆ แม่ก็หมดสติ หายใจหยุด พี่ๆ พาส่งโรงพยาบาล ผมก็นึกแล้วว่าถ้าหากหยุดหายใจไปนานขนาดนั้นผมไม่อยากให้บีบ แต่ก็นั่งเครื่องบินมา พอมาถึงแม่อยู่ในไอซียู นอนอยู่ในสภาพไม่รู้สีกตัวมีอาการชักเกร็งตลอด ผมดูคนไข้มาเยอะ แม่เองเป็นคนที่ไม่ต้องการเป็นภาระกับใคร ไม่ต้องการแบบนี้ แต่ก็คุยกับพี่สาว ในวันแรกมันอาจยังบอกอะไรไม่ได้ ก็คิดว่าจะดูสักช่วงหนึ่ง ดูแลให้ดีที่สุดแล้วมาดูว่าจะเป็นอย่างไร จึงติดต่อย้ายมาโรงพยาบาลรัฐบาล

“เมื่อดูอาการในช่วง 1-2 สัปดาห์แรกก็เห็นว่าโอกาสที่จะกลับมาไม่มี ผมนอนอยู่ที่โรงพยาบาลตลอด วันที่แม่หยุดหายใจก็รู้สึกแย่นะ แต่ก็รู้สึกด้วยว่าสภาพที่แม่เป็นอัมพาตครั้งก่อนอยู่กับเตียง จากที่เคยเป็นคนแอคทีฟมาก เดินป่า เข้าป่า มาโดยตลอด แล้วมาอยู่ในสภาพนี้แม่ทุกข์มา

ตลอด และเราก็คงรู้ว่าแม่ไม่มีทางกลับมาเดินได้ ทำอะไรได้อีก แม่ก็รู้สึกเป็นภาระกับตัวเองมาตลอด ก็นี่ก็คงเป็นการจบที่ดี

“อย่างตอนแม่ล้มพาดครึ่งท่อน แม่ก็คุยถึงความเจ็บป่วยของตัวเอง แม่ก็ยอมรับ แม่เป็นคนที่ยอมรับอะไรไม่ยาก แต่ด้วยความเป็นคน Active พอเดินไม่ได้ก็เครียดมากและแม่ก็บอกว่า ถ้าแขนใช้ไม่ได้ด้วยแม่ไม่อยู่หรอกนะ เพราะเป็นภาระคนอื่น ผมรู้ว่าแม่ไม่ใช่คนที่กลัวความตาย ไม่ใช่คนที่ไม่เข้าใจเรื่องแบบนี้ แม่เข้าใจมาก ตรงนี้เองที่ผมไม่ยอมให้แม่ทรมาน ผมเองก็ไม่ได้เห็นเรื่องตายแปลกประหลาดอะไร แต่เมื่อมันยังมีหวังอยู่ พี่สาวคนโตเขาไปอ่านมาว่ามีคนที่ถูกรถชนแล้วเขาฟื้นมาได้ใช้เวลาเป็นปี หรือเคสโน้นเคสนี้เขาไปอ่านเจอมา ซึ่งไม่รู้ว่าจะสาเหตุที่มาเหมือนกันหรือเปล่า แต่ลักษณะเคสแบบนี้กับคนที่ไม่ได้ลุกขึ้นใช้ทุกวัน เขาจะรู้สึกว่าจะต้องให้ออกาส ซึ่งแน่นอนเมื่อเรารักใคร่แม่จะมีโอกาสเพียงน้อยนิด เราก็ต้องทำ

“แต่ทุกคนในครอบครัวอาจไม่มีพื้นฐานความรู้ในเรื่องของโรค เขาจึงไม่รู้ว่าการพยากรณ์โรคจะออกมาเป็นอย่างไร ผมก็พยายามคุยกับญาติคนอื่น ๆ นะ หลังจาก 2 สัปดาห์ผ่านไปแล้วแม่ไม่ดีขึ้น ทั้งมีภาวะแทรกซ้อนเป็นปอดบวม ติดเชื้อในกระแสเลือด ความดันตก ผมคุยกับหมอเจ้าของไข้ว่าจะไม่ให้ยาปฏิชีวนะแล้ว ตอนที่แม่อังใส่เครื่องช่วยหายใจอยู่ ก็ต้องปรึกษาคณะอื่น ๆ ด้วย ทุกคนก็บอกว่ายังดูไม่นานเพิ่งแค่ 2 อาทิตย์ ขอดูต่อไปก่อน ผมนึกในใจว่า ถ้าไม่ตัดสินใจตอนนี้ แม่เรื่องของสมองมันไม่มีอะไร 100% มันอาจฟื้นกลับมาได้อีก เขาก็ถามว่าผมแน่ใจมั๊ย ผมว่าไม่แน่ใจ แต่โอกาสต่ำมาก เราจะเอาความอึดอัดกับการที่แม่ต้องทนอยู่ในสภาพนี้หรือเปล่า? สำหรับผมไม่อยากจะเอาแม่ไปเสี่ยงกับโอกาสที่มันน้อยนิด สมมติแม่ตื่น รับรู้แต่ทำอะไรไม่ได้ ผมคิดว่าแม่ไม่เอา ก็ทะเลาะกันเหมือนกัน แม้ผมจะพูดอย่างระมัดระวัง ก็คิดว่าพี่สาวคนโตเขาไม่อยากจะฟัง เขาอยากจะทำในแง่ดี ให้กำลังใจ และคิดว่ามันจะต้องดีขึ้น ๆ ผมก็เคารพความเห็นของส่วนรวม จึงรักษาต่อ บังเอิญแม่ดีขึ้นจนถอดเครื่องช่วยหายใจและหายใจเองได้ ผมก็รู้ว่ามันต้องเข้าสู่ระยะนี้ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังแม่ก็อยู่ในสภาพนี้มาตลอด”

กับช่วงเวลาวิกฤตที่ผ่านมาไป การตัดสินใจที่ไม่มีใครบอกได้ว่าผลลัพธ์คืออะไร ภาวะที่ต้องเลือกระหว่างการจากไปกับความหวังเล็กๆ และความหวังเล็กๆ กับการมีลมหายใจอยู่บนโลกใบนี้ก็เป็นฝ่ายชนะ

ภาวะหลังโยนหินลงน้ำ

เป้าหมายของการตัดสินใจจนพ้นขั้นวิกฤต สามารถนำตัวมาดูแลต่อในห้องผู้ป่วยธรรมดาได้ ในสภาพที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้สูญเสียความรู้สึกบางส่วนลงรับอาหารทางท่อที่ต่อตรงเข้าสู่กระเพาะอาหาร มีพยาบาลผลัดเปลี่ยนเฝ้าดูแลตลอด 24 ชั่วโมง กิจกรรมดังที่กล่าวไว้เมื่อช่วงต้นจึงเป็นของทั้งคุณนิตและพี่สาวคนโตที่มาเยี่ยมแม่ทุกวัน ในขณะที่คุณนิตซึ่งทำงานต่างจังหวัดเดินทางมาเยี่ยมเกือบทุกวันหยุดสุดสัปดาห์ อาการป่วยที่คงที่ของแม่ ดำเนินไปพร้อมกับภาวะจิตใจทุกคนที่สงบลง คุณนิตกล่าวถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมาว่า “ตอนแรกเหมือนโยนหินไปในน้ำ ดูนํ้าก็กระเพื่อม แต่ตอนนี้หินก็ยังอยู่ในน้ำ แต่น้ำนิ่ง ผมก็ปรับสภาพชีวิตตัวเอง เป็นเรื่องปกติไป เสาร์-อาทิตย์ก็มาดูแลแม่ แม่จะ

รู้ว่าเรามาไม่มาไม่รู้ แต่อย่างน้อยไม่รู้ทางประสาทสัมผัสทางนี้ก็คงรู้ด้วยวิธีอื่น ผมคิดอย่างนี้ เราเองก็อยากมาอยู่ใกล้ๆ แม่ มาทุกครั้งพี่สาวคนโตก็จะบอกว่า แม่ทำอย่างโน้นอย่างนี้ได้มากขึ้น เราเองก็รู้ว่าเป็นปฏิกิริยาตอบสนองแบบอัตโนมัติของร่างกาย ไม่ใช่เขาขยับได้จริงๆ ผมก็จะไม่พูด เพราะรู้ว่าพูดไปก็อย่างนั้น ผมก็นับถือเขามาก เขามีกำลังใจสูง พยายามแสดงความรักกับแม่เต็มที่ แต่บางครั้งก็คิดว่ามันคุ้มกันมั๊ย? การที่เราคิดอย่างนี้กับการที่ปล่อยให้แม่ทรมาณ ผมก็คุยกับหมอเจ้าของไข้ว่าถ้าแม่ไปอีก ผมไม่บีมแล้วนะคราวนี้ แต่ถ้ามืดมืดอะไรญาติเขายังอยากให้ยาไปก่อน ผมถามหลายทีเขาก็ยังไม่เปลี่ยนใจ เมื่ออยู่ในสภาพนี้แล้วก็ทำอะไรไม่ได้ นอกจากให้ความรัก ให้ Supportive Care ที่ดีที่สุดเท่าที่ทำได้ แต่คงไม่ Aggressive Care แต่หากมืดมืดแล้วไม่ให้ยา คงลำบากสำหรับญาติบางคน เพราะถ้าบอกว่าแม่ตายเพราะมืดมืด เขาก็คงว่าทำอะไรได้ไม่มากนัก ทำให้เราไม่ทำ ถ้าตัดสินใจตั้งแต่ตอนโน้น (กันยายน 2544) คงง่ายกว่า

“ปรกติผมเป็นคนตัดสินใจในเรื่องการรักษาทั่วๆ ไปของแม่ แต่ในสภาพนี้มีหลายอย่างที่คุณอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง เขาก็ฟังเราในเรื่องเหตุผลทางการแพทย์ อย่างวันก่อนมืดมืดที่ปอดซึ่งคงเป็นเชื้อประหลาดอีก หมอก็บอกว่าอยากส่องกล้องดูว่าเป็นอะไร ผมบอกไม่ต้อง ไม่อยากให้แม่ทรมาณ (Suffer) อย่างไรถึงที่สุดก็รักษาไป ดูตามอาการ ไม่อยากจะทำ Aggressive Treatment

“ผมเป็นคนอ่อนไหวมากกับเรื่องเจ็บป่วย เรื่องตายของญาติ แต่ของแม่เป็นลำดับขั้นมา จากเริ่มเจ็บป่วย จนเรื้อรัง เห็นความทุกข์ของแม่ เราก็มารู้แล้วว่า และเพราะเราเรียนมาเรารู้ว่าเราไม่ได้มีความหวังแบบเขา เราขัดกับมันมากกว่า

“ในเรื่องความเจ็บป่วยของแม่แล้ว แม้ผมจะอยู่ใกล้แต่เรื่องความเจ็บป่วยผมใกล้แม่มากกว่าคนอื่น ถึงพี่สาวอยู่ทางนี้ แต่ทุกครั้งที่แม่เข้าโรงพยาบาล ผมก็ลงมาอยู่กับแม่ตลอด คนอื่นมาเขาก็จะไม่ได้ดูแลเรื่องความเจ็บป่วย เขาจะชวนกินขนม เล่นกัน คุยสนุก แต่ในฝ่ายซีเรียสเรื่องความเจ็บป่วยผมเป็นคนดูแลตลอด เขาไม่ได้สวนปัสสาวะ ไม่ได้ล้างอึ แม่ไม่ได้เล่า ไม่ได้ร้องไห้ให้เขาฟังหรือไ้ไม่รู้ เราไม่ได้อยู่ตลอด แต่รู้สึกถ้าแม่ท้อ แม่ก็จะท้อกับเรา แม่ไม่ได้ไปคุยกับพี่สาว แต่จะว่าพี่สาวไม่รับรู้ไม่มีทาง เขารับรู้อยู่แล้ว เพียงแต่เขาคิดว่าการสร้างภาพที่ดีไว้ มันจะช่วยให้ทุกอย่างดีขึ้น ถ้าเราไปพูดความจริงเขาจะไม่ฟัง คือเขาต้องการมีสมาธิสร้างภาพที่ดีไว้ พลังของการรักษาคือการมองว่าทุกสิ่งจะดีขึ้น ผมก็เคารพในสิ่งที่เขาคิด และผมว่าก็จริง คนเราถ้าเกิดท้อถอยทุกอย่างก็จะแย่ไปหมด ถ้ากำลังใจดีมันก็จะดีขึ้นได้ คิดว่าส่วนหนึ่งภูมิคุ้มกันจะดีขึ้นด้วย การแพทย์ปัจจุบันไม่ได้ตอบทุกอย่าง มีเรื่องอีกหลายอย่างที่เราไม่รู้

“แต่ถึงจุดหนึ่งก็ต้องมีอีกแง่ ผมรู้สึกอย่างนั้น คิดในทางดีแต่ก็ไม่ใช้หลุดออกไปจากความ เป็นจริง เขาคงจะเห็นว่าผมมองในแง่ร้าย ผมอาจจะมองแบบเป็นวิทยาศาสตร์เกินไปในสายตาของ เขา เพราะผมถูกสอนมาอย่างนี้

“กับพี่สาวอีกคนคุยได้ (คุณนิต) เขาจะรับฟัง ช่วงแรกผมคุยให้เขาฟังเป็นระยะๆ ว่าถึง ตรงนี้พอหรือยัง ชัดเจนมั๊ย จาก 2 อาทิตย์ หนึ่งเดือน เป็น 4 เดือน คิดว่ามันใจมั๊ย จะรออีกมั๊ย ถึงขนาดนี้แล้วแม็กได้แค่นี้ละ คิดว่าอย่างไร ถามเขาเป็นระยะและก็เตือนว่าอีกหน่อยจะเป็นอย่างไรบ้าง หากเราไม่ตัดสินใจ เขาก็ว่าไม่เอาหรือถ้าเป็นอยู่ในสภาพนั้น ไม่เอาเหมือนกัน แต่ถึงตอนนี้เรา

บอกไม่เอาก็ได้ มันก็ต้องดูไป มันไม่มีเหตุการณ์อะไรเข้ามาให้เราต้องตัดสินใจ”

กระนั้นน้ำยามมีลมไหว ระลอกคลื่นก็เกิดขึ้นโดยง่าย สำหรับคุณนิคความตั้งมั่นในการสร้างภาวะจิตใจที่สุขสงบให้เกิดขึ้นแก่แม่ คือสิ่งที่เธอยึดเป็นทางเสื่อนำทางในสภาวะการณ์เช่นนี้ “แม่เป็นคนที่มีคนรักเยอะมาก เพื่อนฝูงมีอยู่ทั่วโลกก็สวดมนต์หรือทำอะไรให้ต่าง ๆ นานา แต่บางคนเริ่มมองว่าลูกๆ ดึงแม่ไว้ ไม่ปล่อยไป เขามองว่าหนึ่งตัวแม่เองติดลูก สองไม่ทราบว่ามีพี่สาวเราเวลาสวดมนต์พยายามเรียกแม่กลับตลอดเวลาหรือเปล่า เราคิดว่าตรงนี้นั้นไม่น่าจะมามีอะไรกันแบบนี้ เขาไปสนใจว่าลูกทำให้แม่ไม่ไปสักทีหรือเปล่า? เราคิดว่าไม่เห็นว่าจะต้องมานั่งรู้สึกผิดอะไรกับเรื่องนี้ ไม่อย่างนั้นก็ตัดสินใจไม่ถูกว่าจะปฏิบัติตนอย่างไร อย่างเราสวดมนต์ให้แม่ หรือทำโหวะ นั่งสมาธิให้เราก็มุ่งไปที่ให้แม่สุขสงบและอยู่กับแสงแห่งพุทธะ ถึงอย่างไรไม่ว่าจะเดินไปเดินมาได้ นอนอยู่กับเตียงหรือตายไปแล้ว ก็เป็นภาวะที่จิตใจต้องการ ก็ไม่ต้องไปคิดถึงอดีตหรืออนาคต พยายามมุ่งมั่นอยู่กับภาวะตรงนี้ หลายเดือนแล้วที่เราไม่ต้องมาติดอยู่กับข้อถกเถียงอันนี้ มันไม่จำเป็นต้องเป็นข้อถกเถียงขึ้นมาเพราะมันไม่มีอันไหนถูกอันไหนผิดหรอก และมันไม่มีประโยชน์ และทำให้ทุกคนเป็นทุกข์ไปเสียเปล่าๆ ความรู้สึกเรามันจะไปกระทบกับแม่ การบำบัดรักษา การอยู่กับแม่มันก็จะไม่เป็นทั้งหมดทั้งมวล”

ความรู้สึกที่แตกต่าง

ในยามที่สมาชิกในครอบครัวเกิดเจ็บป่วย การตัดสินใจสิ่งใดลงไปเสมือนว่าจะมีความไม่แน่นอนปกคลุมอยู่ด้วยเสมอ ทว่าความเห็นระหว่างลูกๆ ของป้าหม่อมที่แตกต่างกันก็ไม่ได้นำมาสู่การปะทะ และความแตกหักแต่อย่างใด ดังที่คุณนิคเล่าว่า “ภายในครอบครัวมีความคิดที่หลากหลายแต่ไม่ค่อยขัดแย้งกัน ความเข้มข้นในแต่ละเรื่องอาจจะต่างกัน อย่างน้องชายที่เป็นหมอ ยอมรับว่าเขาเป็นวิทยาศาสตร์มาก แต่เขาก็ไม่ได้ปฏิเสธสิ่งเหล่านี้ (การดูแลของพี่สาว) แต่เขาก็ไม่ได้มาสนใจอะไรมากเท่าเรา

“มีโอกาสนะคุยกันแบบสองต่อสอง มาคุยรวมกันหมดทุกคนมันยากและอาจซีเรียสไป เราใช้แนวทางเดียวแต่อาจหลากหลายวัฒนธรรม ที่จับคือ พลังจิตเปิดสู่พลังจักรวาลล้วนๆ ไม่ได้ทำเชิงไสยศาสตร์มากมาย แต่ก็ไม่รู้ว่าจะมันอยู่ตรงไหน..

“หากจะมีข้อถกเถียงคงเป็นในเรื่องการให้ยาไม่ให้ยา ซึ่งมันยาก และคิดแบบไหนก็ถูกทุกด้าน ไม่มีคำตอบสำเร็จ แล้วไครมายืนยันว่าอะไรถูกอะไรผิด เราเองก็ค้านนะ เพราะมันมาจากความตั้งใจดี และไม่มีใครรู้ว่าตัดสินใจทำลงไปแล้วจะเกิดอะไรขึ้น

“คิดอยู่เสมอว่าเราโชคดีหลายอย่าง เช่น เรื่องเงินทองไม่เป็นปัญหาสำหรับเรา ไม่อย่างนั้นแค่การดูแล การจัดการชีวิต และภาวะจิตใจก็หนักพอแล้ว ถ้าไปเจอความเครียดทางเศรษฐกิจยิ่งไปใหญ่ เวลาดูแม่เราก็ไม่ได้ทำงานเต็มที่ แต่หลายๆ คนทำไม่ได้ งานเขาไม่อิสระอย่างนี้ อย่างบางคนลูกก็ต้องเลี้ยง งานก็ต้องเข้า แล้วแม่มันยังไม่สบาย ไม่รู้จะอย่างไร ถ้ามีปัญหาเศรษฐกิจเขาก็คงห่วงกับเรื่องเฉพาะหน้าว่าค่าใช้จ่ายจะทำอย่างไร พรุ่งนี้ใครจะเลี้ยงลูกให้ เราเองไม่มีห่วงตรงนี้ก็สบายไปไม่รู้เท่าไรแล้ว ให้ความใส่ใจที่จุดเดียวก็พอแล้ว”

แต่สำหรับคุณน้อยนั้น ด้วยสภาพที่ตนเองต้องเป็นผู้ตัดสินใจในหลายครั้งที่แม่เจอภาวะวิกฤต การเผชิญกับเหตุการณ์ในสถานะที่ต่างกันทำให้คุณน้อยรู้สึกกับเหตุการณ์ที่ดำเนินอยู่ต่างออกไป “ส่วนที่เป็นความขัดแย้งมากคือ ผมไม่สบายใจในเรื่องที่เป็นภาระกับราชการมาก ในการใช้สิทธิ์เบิกค่าใช้จ่าย ช่วงแรกเราก็กังไม่ใช้เพราะครอบครัวเราพอจะจ่ายได้ แต่มันบ่อยมาก อยู่ที่โรงพยาบาลนี้ก็นาน ก็ใช้สิทธิ์เบิกส่วนหนึ่ง จ่ายเองส่วนหนึ่ง ถามคนอื่นเขาก็บอกว่าไม่เป็นไร เราก็กังทำงานหนักให้เขาอยู่แล้ว แต่จุดนี้เป็นจุดที่ผมไม่สบายใจ เอาภาษีของคนอื่นมา แต่จะเอาแม่กลับบ้านก็ไม่ได้ เพราะแม่มีภาวะแทรกซ้อนมากเกินกว่าจะดูแลที่บ้านได้ ถ้าอยู่บ้าน เราก็กังไม่ได้ทำงานต้องมาดูแลมากยิ่งขึ้นไปอีก ผมเองก็ไม่รู้จะทำอย่างไร พยายามปรับสภาพชีวิตตัวเองให้เหมือนปรกติมากที่สุด ไม่เคยไปไหน ไม่เคยไปประชุม มีตรงนี้ตลอด ก็คงต้องไปบ้าง ที่นี้พอเราไม่มานานขึ้น ญาติพี่น้องก็รู้สึกว่ามันช่วยกัน แต่ผมรู้สึกว่าตอนทำได้ก่อนนั้นผมก็ทำเต็มที่แล้ว ตอนนี้แม่ก็รู้บ้างไม่รู้บ้างแต่ต้องมาคอยดูแลทุกอาทิตย์ ค่าเครื่องบินไม่รู้เท่าไร ภรรยาที่บ้านก็ไม่ได้ให้เวลา ปรกติผมก็งานเยอะอยู่แล้ว ก็คิดว่ามันต้องปรับเข้าสภาพเดิมแล้ว

“และเวลาผมมาเจอแม่ บางครั้งจะรู้สึกว่าแม่ดำเราอยู่หรือเปล่าวะ ว่าทำไมไม่จัดการให้เรียบร้อย กลัวว่าการที่เราไม่ยอมขัดแย้งกับพี่สาวกับครอบครัวแล้วปล่อยให้แม่อยู่ในสภาพนี้ เรารู้ว่าแม่ไม่ต้องการอยู่ในสภาพแบบนี้ แล้วทำไมเราปล่อย เวลาอยู่กับแม่ก็พยายามไม่คิดเรื่องนี้ แต่แน่นอนบางทีก็รู้สึกว่าคุ้มกันมัยกับการแลกสภาพที่แม่เป็นอย่างนี้ กับการเป็นภาระของสังคมและกับการที่ตอนนั้นกับพี่สาวเราไม่แข่งกว่านี้ แต่จะว่าเป็นพี่สาวคนโตคนเดียวก็ไม่ใช้ เพราะตอนนั้นมันเป็นสภาพที่ไม่ชัดเจนในความรู้สึกหลายคน เขารู้สึกว่าถ้าให้แม่ไปแล้วมาเกิดไม่สบายใจว่ามันไม่ชัดเจน เขาจะรู้สึกผิดมัย? มันเป็นเรื่องของโอกาสที่จะแลกกันใน 2 ส่วน ผมดูคนไข้หัวใจวายเยอะมาก บางคนฟื้นกลับมาเดินกลับบ้านได้ บางคนก็เป็นภาระก็มี แต่ก็ไม่ใช่ว่าเหมือนกันทุกคน คนที่ฟื้นก็มีต้นสายปลายเหตุว่าทำไมเขาถึงฟื้น แต่สำหรับภูมิหลังของแม่ก่อนหัวใจวาย แม่อยู่ในสภาพที่แย่ออยู่แล้วอย่างเก่งแม่ก็กลับไปอยู่ในสภาพนั้น จะเอาเธอ? ผมยังนึกว่าอย่างนี้น่าจะเป็นทางออกที่ดีแล้วนะ

“อย่างหน้าสาวเขาก็รู้ว่าแม่รู้สึกอย่างไร แม่ไม่ต้องการให้ลูกลำบาก ไม่ต้องการเป็นภาระกับคนอื่น และไม่ได้เดือดร้อนเรื่องความตาย พี่สาวคนโตก็ไม่ใช่ว่ากลัวเรื่องความตายนะ แต่เพราะเขาคิดว่ามีโอกาส ไม่ใช่ว่าตายจริงๆ จะไม่ยอมรับ ด้วยมีความหวังอยู่ และใช้พลังในส่วนที่มีความหวังให้แม่ดีขึ้น หลายครั้งเป็นการสร้างภาพด้วยตัวเอง ว่าแม่ดีขึ้นแล้ว แต่สำหรับผมถ้าแม่ดีขึ้นจริงผมกลับเป็นทุกข์ เพราะดีขึ้นก็ดีขึ้นไม่ถึงที่สุด อาจจะดีขึ้นในระดับที่รับรู้ได้ ในขณะที่ตอนนั้นไม่ค่อยรับรู้ ผมก็ไม่ทุกข์มาก หากแม่ดีพอที่จะรับรู้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับตัวเองแม่คงจะทุกข์มาก ที่ผมลดความเครียดของตัวเองไปได้บ้าง เพราะคิดว่าความรับรู้ของแม่คงไม่ถึงขั้นรู้ตัวมากขนาดนั้น

“มีภาวะอันหนึ่งที่เรียกว่า Lock-in Syndrome ผมกลัวมากกว่าแม่เป็นหรือไม่ Lock-in คือสภาพที่สมองส่วนรับรู้ทุกอย่าง มองเห็น ได้ยิน แต่ไม่สามารถสั่งการส่วนต่างๆ ของร่างกายได้เลย และคนก็บอกไม่ได้ว่าจริงๆ เขารู้ตัวหรือไม่ เหมือนการโดนขังอยู่ข้างใน แก้อาจจะตะโกนร้อง กรีดๆ ว่าฉันไม่ต้องการอย่างนี้ แต่ทำอะไรไม่ได้ ผมภาวนาอยู่มากๆ ว่าไม่ให้ใช้สภาวะนี้ แต่เท่าที่ดูตลอดคิดว่าไม่ใช่ คิดว่าเป็น Semi-vegetative เกือบเป็นผัก แต่ยังตอบสนองได้ระดับหนึ่ง”

ทางออกของความรู้สึก

ความเจ็บป่วยของป้าหม่อมเป็นบทเรียนล้ำค่าให้กับลูกๆ จากที่ไม่เคยเตรียมใจรับมือกับเรื่องราวทำนองนี้มาก่อน ลูกๆ กลับได้เรียนรู้เรื่องราวหลากหลายจากความเจ็บป่วยของแม่ คุณณิเดเล่าถึงประสบการณ์ตรงนี้ว่า “เราไม่เคยเตรียมตัวเตรียมใจเลย แม่อายุ 69 ปี ถือว่าเร็วสำหรับการเตรียมใจ ถึงได้บอกว่าแม่เป็นอหังค์ของลูกจริงๆ เลย เขาเคยบอกว่าพ่อ-แม่เป็นอหังค์ของลูก แต่ว่ากรณีนี้แม่สอนลูกมากกว่าแค่เรื่องเปิดโลกธรรมชาติ แต่นี่เหนือธรรมชาติก็สอน ถ้าเมื่อแม่ไม่ได้ไม่สบายเราก็ไม่ได้ลุกขึ้นมาค้นคว้าและปฏิบัติ คิดว่าก็เป็นแบบนี้กันทุกคนแหละเป็นธรรมดา คือไม่เดือดร้อนก็ไม่ชวนชววย แม่ต้องทนทรมานให้ลูกได้เรียนรู้ สมมติว่าถ้าเขาไปง่าย ๆ ลูกก็ไม่เรียนรู้ และลูกเองก็จะรู้สึกติดค้างที่ไม่ได้ทำอะไรให้แม่ เป็นบุญสัมพันธ์ถึงได้เกิดเป็นแม่-ลูกกัน ต้องร่วมกันปฏิบัติธรรม

“หากถึงเวลาที่แม่ต้องไปจริงๆ ถึงตอนนั้นกลัวนะไม่กลัวแต่เสียใจมัยแน่นอนมันเป็นธรรมชาติธรรมดาที่เราเสียใจ แต่ไม่ได้คิดว่าเราจะไม่ได้เจอแม่อีก เพราะเชื่อเรื่องจิตวิญญาณ ยังคิดว่าเขายังติดต่อได้ คงวนวายเรื่องจัดการ ความสัมพันธ์ในครอบครัวแม่เคยเป็นศูนย์กลาง ก็คงต้องมาจัดความสัมพันธ์กันใหม่ ก็คิดได้แค่นี้ไม่รู้จะคิดต่ออย่างไรแล้วก็เลยไม่คิด คงคิดถึงแม่ ทุกวันนี้ก็คิดถึงเพราะแม่จะเป็นที่ปรึกษาให้ลูก แม่จะมีความรู้มากเลย หรือเล็กๆ น้อยๆ เช่นนิทานเรื่องนี้มันว่าอย่างไรนะ แม่เคยบอกเราได้เสมอ อย่างกับพ่อจะต่างกัน เพราะพ่อเขาจะแข็งแรงอยู่ตลอด แต่พอมัวตัดหัวใจแล้วไม่ฟื้น เขาอยู่ด้วยเครื่องจริงๆ ถ้าปิดเครื่องก็ไป ตายแล้วแต่อยู่กับเครื่องประมาณหนึ่งอาทิตย์เขาจึงเสีย อย่างกรณีพ่อจะยากกว่าตรงที่เราไม่ได้สนิทสนมกัน ตอนวัยรุ่นก็เคยมีความขัดแย้งกับพ่อ ไม่เหมือนน้องชายที่เขาจะสนิทกับพ่อและดูแลพ่อมากกว่า พ่อเสียเราก็คิดได้ว่าหลายอย่างเรายังไม่ได้คลี่คลายต่อกัน พอย้อนคิดดูช่วงสี่ปีหลังพ่อเขาก็เบาลงเยอะ อยากจะเปิดประตูหาลูกมากขึ้น แต่ตอนนั้นเราไม่เห็นว่าเขาเปิดประตู เพราะเราปิดประตูเราแล้ว ความไว้วางใจมันยากที่จะฟื้นขึ้นมาใหม่ แม้จะพูดจาใช้ชีวิตร่วมกันได้ แต่การเปิดใจ ใจต่อใจมันไม่มี มันมีระยะต่อกัน ไม่ใช่แบบแม่ที่เราเปิดใจต่อกัน พ่อเสียเราก็คิดได้เริ่มมองย้อนกลับไปว่าแท้จริงแล้วเขาเปลี่ยนแต่เราไม่ได้สังเกตเห็น เขาไม่ตัดสินใจอย่างสมัยก่อนแล้ว จริงๆ การคลี่คลายทางความสัมพันธ์ตายไปแล้วก็ยังทำได้ มันง่ายกว่าตอนที่ยังมีชีวิตอยู่ด้วยเพราะมันจะไม่มีนิสัยบางอย่างที่น่ารำคาญต่อกันมันเหลือแต่จิตใจล้วนๆ พ่อเขาแรงมาก มาหาลูกจะมีกลิ่นธูปมา และช่วงที่แม่หัวใจวายครั้งนี้เขาก็ปรากฏกายขึ้นที่ทำงาน แสดงว่าเขาเป็นห่วงแม่มาก เราก็พยายามจะถามพ่อให้ช่วยตัดสินใจเรื่องแม่แต่ก็ไม่ได้รับการตอบตรงๆ เหมือนกับจะบอกว่าของอย่างนี้คุณต้องเรียนรู้เอาเอง ถ้าทุกอย่างง่ายขนาดนั้น คนก็ไม่ต้องเกิดมาเรียนรู้อะไรเลย แต่เราก็คิดว่าทำไมมันต้องยาก พ่อรู้คำตอบก็ช่วยหน่อยสิ ตอนนั้นก็รู้สึกอบอุ่นดีว่าพ่อก็มาหาได้

“สำหรับการเปลี่ยนแปลงเรื่องความคิดหลังจากแม่เจ็บป่วยมันคงไม่ได้ต่างออกไปแบบชาวดำ แต่มีความละเอียดขึ้นในมิติต่างๆ ตระหนักมากขึ้น เรื่องบางอย่างเริ่มไม่สำคัญแล้ว เรื่องที่รบกวนทำให้เราเอาไปทุกข์กลายเป็นเรื่องเล็กน้อย เพราะเราเจอของจริงกว่า”

ในขณะที่สำหรับคุณน้อยแล้ว ช่วงเวลานี้ เพียงแค่ทำหน้าที่ และรอคอยเวลา “คุณพ่อผม

เข้ารับการผ่าตัดหัวใจ พ้อออกจากห้องผ่าตัดก็แยเลย ผมก็หมดเรี่ยวหมดแรง ร้องไห้จนหมดแรง วูบไปเลย พ้ออยู่ในไอซียู ผมเป็นคนตัดสินใจให้เขาหยุดทุกอย่าง เมื่อเช้าวันที่ 6 หลังการผ่าตัด ผมดูอาการแล้วพ้อไม่มีทางดีขึ้น ไม่ฟื้นแน่ เริ่มคุยกับญาติก่อนที่หมอผู้ดูแลจะมาคุย เพราะร่างกายพ้อไม่มีอวัยวะใดทำงานเลย ต้องใช้เครื่องช่วยทั้งหมด และผมก็ยอมถ้าใครจะโทษว่าผมทำให้พ้อตาย แต่ผมคิดว่าไม่ควรจะรักษาต่อแล้ว ครั้นนั้นญาติทุกคนยอมรับ อาจจะเพราะสภาพมันดูแยกว่าที่แม่เป็นอยู่นี้ก็ได้ มันมีเครื่องเต็มไปหมด ผมก็บอกว่า หยุดได้แล้ว พ้อเถะ และก็รับความรับผิดชอบนี้มาอยู่กับตัว แต่รู้สึกว่าเป็นไร มันเสียใจภายหลังได้สองแง่ว่า เราตัดสินใจไปแบบนั้นพ้ออาจจะมีโอกาสก็ได้ ในหนังสืองานศพของพ้อจะมีบันทึกที่ผมเขียนถึงพ้อทุกวันในช่วงที่เฝ้าเขา ผมเขียนว่าเพราะยังมีความหวังจึงยังทำต่อไป วันแรกผมเขียนอย่างนี้ วันหลังผมก็เขียนชัดเจนว่า ผมเป็นคนตัดสินใจเอง บอกให้หยุดการรักษา สำหรับแม่ตอนนี้ก็ไม่รู้จะทำอย่างไร ยกเว้นจะเกิดเหตุการณ์ที่อาการทรุดมากๆ อีก และผมก็ต้องกล้าพ้อที่จะพูด แต่หากเป็นโรคแทรกนิดๆ หน่อยๆ ก็ต้องรักษาไป แต่หากมีหายใจหอบมากๆ อีกครั้งแล้วต้องใส่เครื่องผมก็ว่าไม่ใส่ ก็คงต้องยอมที่จะขัดแย้งกัน”

แอ่งน้ำที่ดูราวกับว่าความสงบนิ่งฉาบทาอยู่ด้านบนของผิวหน้านั้น จริงแท้หากเราลองจุ่มตัวเองลงสู่กระแสน้ำ เราอาจจะอัศจรรย์ใจถึงความหลากหลายที่สัมผัสได้ของกระแสน้ำข้างใต้ สายยาวๆ ปลิวไหวของสาหร่าย แรงตอดของปลาตัวน้อย ความขรุขระและลื่นและของพื้นผิวข้างใต้ เช่นเดียวกับที่เสียงสวดมนต์ยังก้องกังวานสม่ำเสมอ พยาบาลยังรินนมใส่กล่องพลาสติก เช็ดตัว สอนปัสสาวะ หมอยังให้ยา วิเคราะห์โรค ความขัดแย้งทางความรู้สึกก่อตัวและคลี่คลายหมุนเวียนเป็นวงวัฏ สิ่งต่างๆ เหล่านี้ซ้อนทับอยู่บนฉากหลังของความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแก่ป้าหม่อม รอเพียงการเดินทางมาถึงของบางสิ่ง

ยายหวัน อายุ 87 ปี

ยายหวัน พื้นเพเป็นคนจังหวัดสงขลา ไม่ได้เล่าเรียนหนังสือแต่อย่างใด เป็นชาวมุสลิมโดยกำเนิด สามีเสียชีวิตด้วยโรคปอด เมื่อประมาณ 30 ปีที่แล้ว มีลูก 5 คน เป็นหญิงทั้งหมด คนสุดท้องสมรสแล้วย้ายไปอยู่กับสามีที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีบุตร 1 คน อายุ 3 ขวบ ลูกอีก 3 คนไม่ได้แต่งงาน อีกหนึ่งคนไม่ได้กล่าวถึง มีอาชีพทำสวนและทำขนมขาย อยู่กับลูกสาว 3 คน โดยลูกสาวคนโตรับหน้าที่ดูแล (ลูกสาวคนโตเล็กกับสามี มีลูกด้วยกัน 1 คนแต่เสียชีวิตแล้ว มีอาการทางประสาทเล็กน้อย)

เริ่มต้นเจ็บป่วยโดยเป็นเริ่มลามไปทั่วโคนขาเมื่อ 7-8 ปีก่อน ครั้นหายทำให้เดินไม่ได้ และอาการค่อยๆ ทรุดลง จนกระทั่งนอนอยู่กับที่ช่วยตัวเองไม่ได้มาประมาณ 2 ปี มีเพียงมือข้างขวาที่ยับได้ แต่ประสาทการรับรู้ต่างๆ ยังใช้การได้ดี สามารถสื่อสารรู้เรื่อง รับประทานอาหารได้ มีเจ้าหน้าที่ของศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัวประจำอำเภอเข้าไปทำแผลที่เกิดจากการกดทับบริเวณต่างๆ ให้ทุกสัปดาห์

เก็บข้อมูลโดยสัมภาษณ์ คุณมานิ ลูกสาวคนที่ 2 และคุณจาเยาะ ลูกสาวคนที่ 3 อาชีพค้าขาย และทำสวนยาง เป็นโสดทั้งคู่ อายุ 60 ปี และ 50 กว่าปี ตามลำดับ

ยายหวันที่เราเจอเมื่อแรกไปเยี่ยมหน้าตาดีน มองมาทางเราอย่างสงสัย เราเข้าไปแนะนำตัวและนั่งคุยกับลูกสาวของแกใกล้ๆ ด้วยเรื่องราวที่พูดคุยทำให้เกิดเสียงหัวเราะจากยายหวันซึ่งนอนฟังอยู่ตามมาในเวลาไม่นานนัก ช่วยเรียกความเป็นกันเองมาสู่บรรยากาศในวันนั้น คุณมานิบอกว่า “.. คล้ายๆ มีคนมาคุยกัน แกฟังแล้วสบายใจ บางครั้งร้องไห้เพราะเหงา เมื่อ” (เราหันไปถามยายหวันว่าเหงามั้ย แกว่าเหงา คุณมานิแซวบอกให้ลุกขึ้นไปเดิน)

ภาพชีวิตของยายหวัน ค่อยเลื่อนไหลเข้ามาสู่การรับรู้ของเรา.

จากหญิงผู้แข็งแรงที่ไม่เคยต้องเข้ารับการรักษาโรคใดๆ ในโรงพยาบาล เมื่อไม่สบายก็รักษาด้วยการบดยากินด้วยตนเอง ทำงานขันแข็งอย่างที่สุดๆ บอกว่า “เขาทำงานเก่ง อย่างเราสู้ไม่ได้” ไม่เคยเจ็บป่วยอาการหนัก ยังคงทำขนมขายซึ่งเป็นอาชีพที่ยึดหาเลี้ยงลูกมาตั้งแต่ยังสาวจนถึงวัยล่วงเข้า 80 ปี จนกระทั่งเป็นเริ่มบริเวณโคนขา อาการหนักขนาดที่คุณจาเยาะบอกว่า “ตอนแม่ป่วยเป็นเริ่ม ผิวหนังมันเน่าเปื่อยไปหมด คิดว่าจะตายเสียแล้ว แต่ก็รอดมาได้”

ภายหลังรักษาเริ่มจนหายแต่ไม่สามารถเดินได้ดังเดิม อาการทรุดลงเรื่อยๆ จนกระทั่งต้องนอนอยู่กับที่ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เช่นปัจจุบันมาเป็นเวลาประมาณ 2 ปี โดยมีลูกสาวคนโตรับบทบาทเป็นผู้ดูแล คุณมานิเล่าถึงลำดับอาการเจ็บป่วยว่า “แกเจ็บมาหลายปีแล้ว แต่ก่อนนั่งได้นานๆ เข้านั่งไม่ได้ ปวดเอว ค่อยๆ หนักลงๆ จนนอน แรกๆ ก็ยังพลิกไปพลิกมาได้ กระทั่งไม่มีแรง ขาเมื่อก่อนยึดได้ ตอนนี้ขาดแล้ว เราไม่มีเวลาทำกายภาพบำบัดให้”

แม้การปรนนิบัติดูแลจะทำอย่างสะอาดสะอ้าน อยู่ในบริเวณอากาศถ่ายเท ไม่ร้อนอบอ้าว ทั้งอาหารการกินมีเคี้ยวขาด แต่ด้วยประสาทการรับรู้ด้านต่างๆ ที่ยังแจ่มใส และความจำยังไม่เลอะเลือน จึงสร้างความเครียดให้กับยายหวัน ดังที่คุณมานิเล่าว่า “นอนๆ อยู่ด่าไปหมด พวกเราว่ากลับข้างก็

หยุดไปที่ คนโน้น (ลูกสาวคนโตที่ดูแล) เขาไม่พูดเลย ไม่ว่าอย่างไร ไม่เถียงไม่ว่าอะไรเลย บางที เอาข้าวมาป้อน เขาหัวเราะเอากับข้าวไม่ตีมาให้เขา เขาไม่กินเนื้อวัว ไก่ นม ไข่ กินแต่กุ้ง ปลา คน เขาว่าแกถึงอายุยืน ความดันก็ไม่มี กินปลาก็เลือกกินปลาทะเล ปลาแซนน้ำแข็งก็ไม่กิน เวลาซื้อมา แกจะรู้เลยบอกว่าปลาอย่างนี้บ้านเราไม่มี นี่ปลาแซนน้ำแข็งมาจากปัตตานี แต่มันขัดใจ จิตใจ สมอง ยังอยากจะไป แต่มันไปไม่ได้”

ด้วยลูกหลายคนช่วยกันดูแลทำให้พ่อแม่แบ่งเบาภาระกันได้ คุณมานิกกล่าวถึงเรื่องนี้ว่า “การ ดูแลไม่เหนียวเท่าไร ป้อนข้าวคนโน้น (พี่สาวคนโต) เขาทำ เขาป้อนคนเดียว เราคนหา คนทำมา ให้ แบ่งหน้าที่กัน”

คงเหลือความห่วงกังวลที่ยาวหวนยังมีอยู่คือเรื่องลูกๆ เนื่องจากมีเพียงลูกสาวคนเล็กคนเดียวที่มีครอบครัวและมีหลานให้ชื่นชม จึงกังวลใจว่าลูกคนอื่นๆ จะลำบากยามแก่ชรา ซึ่งคุณมานิ แสดงทัศนะต่อเรื่องนี้ว่า “แกมีบุญที่ตรงนี้ ถ้าลูกมีเหย้ามีเรือนก็ต้องไปอยู่ไกล ไปหากินกัน นี่ก็ได้ ฝากเขาไว้ (หมายถึงพี่สาวคนโต) พ่อเราแก่งก็ห้ามไม่ไหว ทำแรงๆ แกก็เจ็บ บางทียกแกทุกวัน นอนนานๆ แกก็เจ็บ นึกถึงตัวเองถ้านอนนานๆ สัก 3 วัน มันก็ปวดไปหมด ต่อไปเราไม่มีลูกจะลำบากหนัก คงจะไม่ได้อยู่แบบนี้ ลงไม่มีใครดูแลมันจะไปเร็วนะคนเรา ดูแลไม่ถึง กินข้าว อาบน้ำ มัน จะตายไว สำหรับเราขอกับพระเจ้าว่าอย่าให้นาน เมื่อช่วยตัวเองไม่ได้แล้ว ให้เอาซะเร็วๆ อย่าทรมาน คนเราไม่ว่าอะไรนะ ถ้าล้างขี้ล้างเยี่ยวไม่ได้แล้วอย่าอยู่เลย ลำบากเพื่อน ให้เอาซะเร็วๆ เพราะเรา ไม่มีลูกมีหลาน ถึงมีลูกเดียวเขาก็ไปเรียนไปทำงาน ไม่ได้มาอยู่ดูแล จะกลัวอะไรกับความตาย ก็เรา ช่วยตัวเองไม่ได้แล้ว ถ้าอยู่จะลำบาก ให้คนอื่นมาล้างขี้ให้ไม่ใช่เรื่อง ถ้าแม่เราเองเราทำให้ อีกอย่าง มีเงินก็ไม่ใช้เขามาดูแลแล้วจะทำใจให้เหมือนเราดูแลแม่เรา จะบอกเขาว่า ‘เออ กูปวดขี้’ มันก็ไม่ใช้”

ทว่าคุณจาเยาะกลับแสดงทัศนะต่างออกไปโดยว่า “สำหรับตัวเองใช้ชีวิตทุกวันนี้สนุกแล้ว สมบัติก็มีกินไม่หมด ไม่รู้จะกลัวอะไร ทุกข์เพราะลูกเพราะผัวก็ไม่มี พี่สาว (คุณมานิ) เขากลับ ตอน แก่ไม่มีคนดูแล ไม่รู้จะกลัวอะไรก็แก้อยู่นี้” น้ำเสียงเจืออารมณ์ที่แสดงออกอย่างตรงไปตรงมา ประกอบ กับทัศนะต่อความเจ็บป่วยของแม่ตนเองที่ว่า

“แกใจอ่อน ไม่ยอมลุกขึ้นมาเอง คล้ายเสียกำลังใจที่พ่อตัวเองป่วยก็ไม่มีผู้ชายมาเป็นหลัก ในบ้านเพราะพ่อตายไปนานแล้ว คนเคยมีครอบครัวก็เป็นแบบนี้ เป็นแผลเป็นอะไรก็รักษาจนหาย หมด คราวนี้คงต้องให้ลุกขึ้นนั่ง ไม่ใช่มานอนอยู่อย่างนี้”

คุณจาเยาะยังมีความคาดหวังในอนาคตที่จะสร้างบ้านใหม่ให้มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ช่วย อำนวยความสะดวกให้กับแม่อีกด้วย

ความเครียดที่ปกคลุมความรู้สึกของผู้คนในบ้านเปรียบเสมือนม่านกระจกบางๆ ที่กั้นความ เข้าใจระหว่างกัน “แม่” ไม่ยอมสื่อสารกับผู้เป็นลูก แต่กลับพูดคุยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นอย่างดี “ลูก” ที่ดูแลแม่อย่างดีที่สุดตราบเท่าที่ยังมีชีวิตอยู่ แต่ไม่อาจเข้าถึงจิตใจของผู้เป็นแม่ได้ รวมทั้งไม่มี การสื่อสารระหว่างพี่น้องด้วยมีทัศนะบางประการที่ไม่ตรงกัน ทำให้เรื่องราวของความตายของผู้เป็น แม่ที่ย่างกรายเข้ามาใกล้ในแต่ละวันต่างเป็นที่รับรู้เพียงลึกลง ในใจของแต่ละคน แต่ไม่อาจนำออกมาบอกกล่าวและสื่อสารแก่กันได้

บทที่ 6

กรณีศึกษา : ประสบการณ์องค์กรในประเทศไทย

กรณีศึกษา : ประสพการณ์องค์กรในประเทศไทย

คณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษาองค์กรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือผู้ป่วยใกล้ตายจำนวน 15 กรณีศึกษา แบ่งเป็นองค์กรเอกชน 6 แห่ง และองค์กรภาครัฐ 9 แห่ง พบว่าแต่ละองค์กรมีเงื่อนไขและศักยภาพการทำงานที่แตกต่างกัน ในส่วนขององค์กรภาครัฐนั้นมักเป็นองค์กรที่ริเริ่มงานในช่วงระยะ 3-4 ปีมานี้ โดยเริ่มผนวกเข้าไปในกระบวนการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน ในขณะที่องค์กรเอกชนได้ริเริ่มและพัฒนากระบวนการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาระยะหนึ่งแล้ว โดยเฉพาะองค์กรเอกชนที่ทำงานใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งมีสถานการณ์ปัญหาเข้ามาท้าทายอยู่เป็นระยะและหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องเข้าไปช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยและครอบครัว จนกระทั่งค่อยๆ พัฒนาเป็นกลุ่มองค์กรผู้ติดเชื้อที่รวมตัวกันและดูแลกันเองในที่สุด

แม้ว่าองค์กรเหล่านี้ต้องทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายเหมือนกัน แต่กลวิธีในการทำงานก็มีทั้งส่วนที่คล้ายและแตกต่างกันพอสมควร เนื่องจากแต่ละองค์กรก็มีรากฐานวิธีคิด วิธีการปฏิบัติ วัฒนธรรมความเชื่อ และคำอธิบายชุดประสพการณ์แตกต่างกัน กระบวนการช่วยเหลือดูแลจึงมีรายละเอียดที่แตกต่างกัน ในบริบทของระบบบริการสุขภาพการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายถือเป็นขั้นตอนหนึ่งหรือองค์ประกอบหนึ่งของการรักษาพยาบาลกับผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยหรือลงความเห็นที่ไม่สามารถรักษาให้หายกลับเป็นปกติได้หรือพยาศภาพของโรคไม่อยู่ในวิสัยที่จะรักษาให้หายขาด เช่น ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ผู้ป่วยเรื้อรังที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เป็นต้น ซึ่งแพทย์จะช่วยเหลือด้วยการบรรเทาหรือประคับประคองให้ผู้ป่วยไม่ทุกข์ทรมานจนเกินไป ได้แก่ การให้ยาเพื่อบรรเทาอาการปวด การให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำในกรณีที่ผู้ป่วยรับประทานอาหารเองไม่ได้ การเย็บเย็บให้กำลังใจ การอำนวยความสะดวกในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งการให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติยอมรับและสามารถเผชิญกับความสูญเสียได้

ในขณะที่การดูแลผู้ป่วยที่บ้านซึ่งมีบริบทของครอบครัวและชุมชนแวดล้อมแนวทางการช่วยเหลือดูแลจะเป็นเรื่องของกรเย็บเย็บให้กำลังใจ การเป็นเพื่อนร่วมทุกข์ การขอโทษกรรม การฝากฝังในเรื่องที่ค้างค้ำใจ รวมถึงการดูแลอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวันทั่วๆ ไป ซึ่งมักมีเรื่องของพิธีกรรมและความเชื่อเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น การนิมนต์พระมาสวดที่บ้าน การไปทำบุญเพื่อตัดกรรม การทำพิธีสืบดวงชะตาหรือต่ออายุ การเซ่นไหว้บรรพบุรุษ เป็นต้น

จึงอาจกล่าวได้ว่าการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือผู้ป่วยใกล้ตายในบริบทที่โรงพยาบาลและบริบทที่บ้านแม้จะจุดมุ่งหมายเพื่อการมีวาระสุดท้ายที่สงบเช่นเดียวกัน แต่จุดเน้นในกระบวนการเฝ้าระวังกลับแตกต่างกัน การมีวาระสุดท้ายที่โรงพยาบาลแพทย์มักจะทำให้ความสำคัญกับการบรรเทาทุกข์เป็นหลัก ในขณะที่เดียวกันก็มีเรื่องของอำนาจในการตัดสินใจเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะอยู่ในมือแพทย์และพยาบาลทั้งสิ้น ในขณะที่การตายที่บ้านแม้ว่าจะมีองค์กรหรือบุคคลภายนอกเข้ามาสนับสนุนหรือช่วยเหลือดูแลแต่อำนาจในการตัดสินใจและการกำหนดว่าจะกระทำการสิ่งนั้นสิ่งนี้ก็ยังคงมาจากผู้ป่วยและญาติเป็นหลัก ช่วงระยะหลังมานี้ในระบบบริการสุขภาพจึงเริ่มพูดถึงมิติของการดูแลด้านจิตใจหรือจิตวิญญาณในผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในประเด็นเรื่องของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การเคารพในการตัดสินใจ และการดำรงอยู่ของวิถีคิดแบบชาวบ้าน แม้ว่าจะต้องมีเรื่องพิธีกรรมเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยในบางครั้ง ทำให้โรงพยาบาลหลายแห่งเริ่มปรับเปลี่ยนทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไปในทิศทางที่ยืดหยุ่นและยอมรับการมีอยู่ของวิถีคิดอื่นๆ มากขึ้น เช่น การอนุญาตให้ประกอบพิธีทางศาสนาได้ที่เคยงอนงอนคนไข้ การทำพิธีสะเดาะเคราะห์ การส่งเสริมให้มีการเปิดเพลงสวดมนต์หรือเทพปกรณัมธรรมะ เป็นต้น

ในทางตรงกันข้ามกลุ่มองค์กรผู้ติดเชื้อเอดส์กลับสะท้อนว่าในบางกลุ่มโรคหรือกลุ่มอาการก็เป็นเรื่องยากที่ผู้ป่วยและญาติจะสามารถจัดการได้โดยลำพัง แม้ว่าจะต้องการมีวาระสุดท้ายที่บ้านก็ตาม เช่น กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการของเชื้อราขึ้นสมอง มักจะปวดทรมานทรมานมากจนญาติพี่น้องต้องเบือนหน้าหนี ผู้ป่วยและญาติในกลุ่มนี้จึงต้องการให้มีองค์กรหรือบุคลากรเข้าไปช่วยเหลือดูแลบรรเทาความทุกข์ทรมานทางกายหรือให้คำแนะนำด้วยเช่นเดียวกัน ส่วนการดูแลด้านจิตใจนั้นทางครอบครัวและญาติทำเต็มที่อยู่แล้ว ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการตายที่บ้านไม่ใช่เป็นการปฏิเสธว่าไม่สนใจเรื่องของกาย เพราะถึงที่สุดแล้วบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ในส่วนนี้ก็ยังคงมีความจำเป็น เพียงแต่ต้องมองอย่างจำแนกแยกแยะและเปิดให้มีทางเลือกหลายๆ แบบ

จากกรณีศึกษาหลายๆ กรณีค่อนข้างชัดเจนว่า ขณะนี้ช่องว่างของวิถีคิดเริ่มขยับเข้าหากันจนมองเห็นพื้นที่ที่ทับซ้อนกันอยู่บ้าง จนทำให้การตายดีหรือการมีวาระสุดท้ายที่สงบสุขสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งที่บ้านและที่โรงพยาบาล เพียงแต่ในทางปฏิบัตินั้นยังมีช่องว่างหรือพื้นที่ของความไม่รู้บางส่วนที่ยังต้องการการค้นคว้าและช่วยกันเติมเต็มให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ซึ่งจากกรณีศึกษาที่ทดลองหยิบยกมานำเสนอในรายงานฉบับนี้ทำให้เริ่มเห็นเค้าลางของความพยายามที่เกิดขึ้น เป็นความงดงามที่น่าสนับสนุนและหวังว่าประสบการณ์เหล่านี้จะช่วยจุดประกายให้กับหน่วย

งานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้หันมาทบทวนหรือสอบสวนวิสัยทัศน์ที่ผิดๆในตัวเรา เพื่อที่จะเรียนรู้ร่วมกันต่อไป

1. ประสบการณ์ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่

จากกรณีศึกษาพบว่า มีโรงพยาบาลหลายแห่งที่มีแนวคิดสอดคล้องกันในเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative Care) และมีความพยายามในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเข้ามาใช้ในโรงพยาบาล โดยมีจุดเริ่มต้นจาก 2 หน่วยหลักๆ ก็คือ ฝ่ายแพทย์ โดยเฉพาะวิสัญญีแพทย์และรังสีรักษา กับฝ่ายพยาบาล ซึ่งมีการทำงานที่เชื่อมโยงกัน เนื่องจากแพทย์และพยาบาลในกลุ่มนี้ต้องทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและมองเห็นความทุกข์ที่เกิดขึ้น โรงพยาบาลใดที่ฝ่ายบริหารเห็นชอบด้วยกระบวนการทำงานในเรื่องนี้ก็มักจะได้รับความสนใจและมีการจัดระบบของโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการทำงานตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายหลังการเข้ามาของนโยบาย HA (Hospital Accreditation) ซึ่งมีตัวชี้วัดในเรื่องการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทำให้พื้นที่ในการทำงานเรื่องนี้ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ได้รับความสำคัญมากขึ้น หลายโรงพยาบาลจึงมีการจัดตั้งคณะทำงานเพื่อวางแผนทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีการจัดการด้านบุคลากร และงบประมาณ แต่บางแห่งก็ยังทำได้จำกัดเนื่องจากความไม่พร้อมของแพทย์และบุคลากรเอง ความยึดมั่นในกระบวนการทัศน์แบบกลไกและความแข็งตัวของระบบ ซึ่งยังอาจต้องการการพัฒนาไปอีกระยะหนึ่งเพื่อให้ระบบเกิดการปรับตัว

อย่างไรก็ตาม พบว่ามีความริเริ่มที่น่าสนใจในหลายที่ เช่น ที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เป็นตัวอย่างที่น่าสนใจสำหรับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีแพทย์รังสีรักษาเข้ามาจุดประกายและริเริ่มนำร่องในบางหอผู้ป่วยที่มีแพทย์และพยาบาลที่คุ้นเคย ซึ่งมีข้อดีคือ เป็นการริเริ่มจากฝ่ายแพทย์ ทำให้การผลักดันในระบบมีความเป็นไปได้ค่อนข้างมาก แม้ว่าจะมีอุปสรรคบ้างในช่วงแรก แต่ความที่ทีม Palliative Care ทั้งแพทย์และพยาบาลมีความมุ่งมั่น มีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นระบบ และที่สำคัญคือ มีความพยายามที่จะพัฒนาเครื่องมือเพื่อเป็นคู่มือในการทำงานให้กับเจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วยด้วย ทำให้สามารถสร้างการยอมรับและมีผลงานเป็นที่น่าพอใจ

ส่วนที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ค่อนข้างน่าสนใจตรงที่มีการเริ่มต้นจากการอย่างไม่เป็นทางการของกลุ่มแพทย์ วิสัญญีแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา และอื่นๆ มารวมตัวกันเป็นทีมในฝัน หรือ “ดรีมทีม” ช่วยกันศึกษาและวิเคราะห์ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เพื่อให้มีกระบวนการรักษาที่เน้นคน

มากกว่าโรค มีการเข้าไปดูแลคนไข้แบบองค์รวม จนเกิดเป็นชุดประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้ร่วมกัน แล้วจึงค่อยๆ แทรกซึมไปยังแผนกอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล มีการจัดเวทีเพื่อสร้างความสนใจ และดึงคนใหม่ๆ เข้ามามีส่วนร่วม จนกลายเป็นที่ยอมรับของผู้บริหารจนนำไปสู่การจัดตั้งคณะกรรมการที่ดูแลเรื่องนี้อย่างเป็นทางการในที่สุด

ในขณะที่โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามาธิบดีนั้น มีความคล้ายคลึงกันตรงที่เป็นความริเริ่มที่ก่อตัวอยู่ในกลุ่มปฏิบัติการพยาบาลที่กระจายอยู่ในหน่วยงานต่างๆ เช่น การพยาบาลอายุรศาสตร์ ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ การพยาบาลรังสีรักษา ฯลฯ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพยาบาลในสายงานที่ต้องรับผิดชอบอยู่แล้ว แต่ได้รับการพัฒนาให้ชัดเจนขึ้นเมื่อพบว่าจำนวนผู้ป่วยเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้นมาก ขณะเดียวกันก็มีผู้ป่วยระยะสุดท้ายจำนวนมากที่ไม่ทราบเกี่ยวกับการป่วยของตนเองเพราะญาติไม่ต้องการให้เสียกำลังใจ บางรายก็ไม่อยากให้ญาติทราบเป็นต้น ทำให้กระบวนการรักษาพยาบาลทำได้ไม่เต็มที่ บทบาทของพยาบาลในส่วนนี้จึงเท่ากับเป็นตัวเชื่อมประสานระหว่างแพทย์ผู้ทำการรักษา ญาติของผู้ป่วย และบุคลากรอื่นๆ ในหอผู้ป่วย ซึ่งทำให้ช่องว่างในกระบวนการรักษาพยาบาลหดแคบเข้ามา ในปัจจุบันยังได้ขยายผลไปยังพยาบาลในแผนกอื่นๆ ด้วย

จากประสบการณ์ในโรงเรียนแพทย์หลายแห่งพบว่าหากฝ่ายบริหารให้ความสำคัญและมีฝ่ายแพทย์ที่สนใจเรื่องนี้เข้าร่วมรับผิดชอบดำเนินการ รวมทั้งมีการประกาศเป็นนโยบายอย่างชัดเจน การผลักดันแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเป็นทางการจะเป็นองค์รวมจะสามารถขับเคลื่อนไปได้ทั้งระบบ ซึ่งจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนที่ไปถึงผู้ป่วยโดยตรงและใช้เวลาไม่มาก แต่ก็มีข้อควรระวังในเรื่องความพร้อมของบุคลากรที่อาจจะต้องมีการฝึกอบรมและคัดเลือกคนที่สมัครใจและพร้อมที่จะเข้าดูแลในส่วนนี้ เพราะเป็นเรื่องที่ค่อนข้างละเอียดอ่อน ต้องอาศัยคุณสมบัติบางประการจึงจะสามารถทำงานในเรื่องนี้ได้ดี

2. ประสบการณ์ในโรงพยาบาลชุมชน

จากกรณีศึกษาผู้วิจัยพบว่า การเริ่มต้นที่โรงพยาบาลชุมชนมักเกิดจากปัญหาที่พบในผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจำนวนมากไม่ยอมไปโรงพยาบาล หรือญาติไม่สามารถพามาพบแพทย์ได้บ่อยๆ ญาติจำนวนหนึ่งอยากให้ผู้ป่วยไปเสียชีวิตที่บ้าน แต่ก็ไม่รู้ว่าจะดูแลอย่างไร เป็นต้น ทำให้โรงพยาบาลให้ความสำคัญกับการเยี่ยมบ้าน และจากการเยี่ยมบ้านนี้เองที่ทำให้เจ้าหน้าที่ได้พบเห็นปัญหาของผู้ป่วยและญาติ ได้เรียนรู้ถึงวิถีคิดของชาวบ้าน รวมทั้งมองเห็นช่องว่างระหว่างแพทย์พยาบาลกับคนไข้ จึงทำให้เกิดกระบวนการพัฒนาการทำงานที่ให้คนไข้และ

ญาติเป็นศูนย์กลาง มีการพูดคุยให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ และบางครั้งก็ช่วยเจรจากับแพทย์ผู้รักษา ทำให้การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายเกิดขึ้นอย่างเป็นธรรมชาติ ซึ่งเป็นเพียงส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษาเยียวยาที่เกิดขึ้น สิ่งที่น่าสนใจของประสบการณ์ในลักษณะนี้ก็คือเมื่อเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์ใช้กระบวนการรักษาหรือกระบวนการแก้ไขปัญหโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผลที่ตามมาก็คือความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วยและญาติดีขึ้นอย่างมาก เรื่องที่แก้ไขยากก็กลับกลายเป็นเรื่องง่าย และทำให้ทุกฝ่ายพร้อมจะหันหน้าเข้าหากันและเรียนรู้

กรณีโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช จ.พระนครศรีอยุธยา ถือเป็นตัวอย่างความริเริ่มที่น่าสนใจของคนตัวเล็กๆที่มีความตั้งใจดีเป็นพื้นฐาน และมีจิตวิญญาณที่อยากจะช่วยเหลือคนไข้และทำหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุด เริ่มต้นจากพยาบาลเพียง 1-2 คน ที่เข้าใจกัน คอยกันรู้เรื่อง ค่อยๆ คิด ค่อยๆ พัฒนา จนกลายเป็นชุดประสบการณ์ที่สามารถนำไปพัฒนาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยและญาติอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งอาจไม่จำเป็นต้องอาศัยทฤษฎีทางการแพทย์หรือการพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะมาเป็นเครื่องการันตี เพียงแต่ใช้วิธีการที่เห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ เรียนรู้จากการลองผิดลองถูก จนค้นพบคุณค่าและความหมายของการเยียวยาผู้ป่วยที่เสมือนเป็นการเยียวยาตัวเองด้วยเช่นเดียวกัน ข้อเรียนรู้สำคัญที่ได้จากประสบการณ์ของที่นี่ก็คือ “กระบวนการเรียนรู้เป็นเรื่องสำคัญ คนจะเปลี่ยนได้ก็ต่อเมื่อเกิดการเรียนรู้ และการเรียนรู้ต้องมาจากการปฏิบัติเท่านั้น ไม่ใช่การนั่งฟังคำบรรยายในห้องเรียน” ซึ่งทำให้ผู้วิจัยต้องมาคิดว่าหากโครงการวิจัยนี้มุ่งหวังจะให้เกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศนสุขภาพ เราจะขับเคลื่อนกระบวนการทัศน์ใหม่ผ่านปฏิบัติการอะไรดีจึงจะมีพลัง

3. ประสบการณ์ในโรงพยาบาลคาทอลิก

เนื่องจากคาทอลิกมีอุดมการณ์ในการอภิบาลหรือช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยอยู่แล้ว การผลักดันเรื่องของแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงมีความชัดเจนและเป็นนโยบายของโรงพยาบาลที่ทุกฝ่ายต้องปฏิบัติตาม ซึ่งต่างจากโรงพยาบาลของรัฐทั่วไปที่ต้องผลักดันผ่านตัวบุคคลหรือหน่วยงานภายในที่มีความสนใจในเรื่องนี้ บางแห่งก็จำเป็นต้องใช้โครงสร้างแบบไม่เป็นทางการ ทำให้พื้นที่ในการทำงานค่อนข้างจำกัด ในขณะที่โรงพยาบาลคาทอลิกซึ่งมีคณะนักบวชเป็นผู้มีควบคุมกลไกต่างๆ โดยเฉพาะอุดมการณ์ของโรงพยาบาล ทำให้การผลักดันในเชิงนโยบายมีความชัดเจนและสอดคล้องกับแนวทางของศาสนจักร กระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงถูกพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง และมีความคืบหน้าไปมากกว่าที่อื่นๆ

ข้อเด่นของโรงพยาบาลในเครือคาทอลิกก็คือ เน้นการให้บริการที่สุภาพที่ไม่ขัดกับหลักศาสนา และยังมีประยุกต์เอาแนวคิดความเชื่อของศาสนจักรเข้ามาพัฒนารูปแบบการให้บริการ ซึ่งเอื้อให้เกิดการยอมรับและเข้าใจผู้ป่วยและญาติได้มาก ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีพื้นที่ทางสังคมที่สามารถไว้วางใจ เชื่อใจ สามารถเจรจาต่อรอง และร้องขอความเห็นใจได้มากกว่าบริบทของการรักษาในคลินิกทั่วไป

4. ประสบการณ์ขององค์กรเอกชนด้านเอดส์

กรณีของโรคเอดส์เป็นประเด็นปัญหาที่ค่อนข้างชัดเจน และมีภาระในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ผู้ป่วยและญาติเองทราบล่วงหน้า ทำให้ปัญหาในการจัดการดูแลไม่ลำบากมากนัก แต่กลับมีปัญหาในการจัดการกับญาติ สังคมและชุมชนรอบข้าง เช่น ความรู้สึกรังเกียจเหยียดกันของคนในครอบครัวและชุมชน ปัญหาในการเข้าถึงระบบบริการของรัฐ ปัญหาความไม่เข้าใจของคนในสังคม ปัญหาในทางเศรษฐกิจ รวมทั้งช่องว่างระหว่างผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล องค์กรเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์จึงค่อนข้างให้ความสำคัญกับการทำความเข้าใจกับครอบครัว ชุมชน ให้กำลังใจกับผู้ป่วยและญาติ และเป็นสื่อกลางในการเชื่อมประสานความไม่เข้าใจระหว่างชาวบ้านกับโรงพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งช่วยอำนวยความสะดวกต่างๆ

พันธกิจเอดส์ สมาคริสตจักรแห่งประเทศไทย โดย ศาสนจารย์สนั่น วุฒิ เป็นตัวอย่างหนึ่งขององค์กรที่ทำงานด้านเอดส์อย่างต่อเนื่อง ช่วงปี 2531 ซึ่งเป็นช่วงที่สังคมยังตื่นกลัวและพากันตั้งข้อรังเกียจ บทบาทขององค์กรเอกชนในช่วงนั้นจึงเป็นเรื่องของการสร้างความเข้าใจกับครอบครัวและชุมชนเป็นหลัก ทว่าเมื่อผู้ติดเชื้อเริ่มทยอยมีอาการและตายลง การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายและการช่วยบรรเทาความทุกข์จากความสูญเสียภายในครอบครัวก็เริ่มชัดเจนขึ้น มีการเยี่ยมเยียนให้กำลังใจ ซึ่งสอดคล้องกับวัฒนธรรมและวิถีของชาวบ้าน มีกระบวนการเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้ยอมรับความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น ผู้ป่วยจำนวนมากอาจไม่ได้กลัวตายเหมือนกับผู้ป่วยโรคอื่นๆ เพราะการอยู่อย่างตายทั้งเป็นกลับทุกข์ทรมานยิ่งกว่า สิ่งที่เป็นกังวลที่สุดก็คือ เมื่อตนเองต้องจบชีวิตลงก่อนถึงวัยอันควร คนที่เหลืออยู่จะเป็นอย่างไร ไม่ว่าจะเป็นลูกเล็กต้องที่กลายเป็นเด็กกำพร้า พ่อแม่ที่แก่ชรา ซึ่งล้วนแต่ต้องการคนการดูแลทั้งสิ้น การตายด้วยใจสงบจึงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นค่อนข้างยากสำหรับผู้ป่วยเอดส์ กระบวนการที่พันธกิจเอดส์เข้าไปช่วยเหลือและบรรเทาจิตใจจึงเป็นภารกิจสำคัญที่ช่วยปลดปล่อยผู้ป่วยออกจากพันธนาการทั้งปวงและจากไปด้วยความมั่นใจว่าคนที่เหลืออยู่จะไม่ถูกทอดทิ้งให้โดดเดี่ยวอย่างแน่นอน ในขณะที่เดียวกันอ.สนั่น วุฒิ ยังใช้ช่วงเวลาสุดท้ายของผู้ป่วยเอดส์สร้างความเข้าใจและเชื่อมโยงความสัมพันธ์ที่ปรိราวให้กับครอบครัวและชุมชนด้วย

เพราะท่านเชื่อว่ามีเพียงความรักเท่านั้นที่สามารถเยียวยาบาดแผลของคนในครอบครัวและชุมชนให้กลับมามีความสุขได้

ยังมีองค์กรที่ทำงานด้านเอดส์อีกหลายองค์กรที่ผู้วิจัยมิได้ลงไปเก็บรวบรวมข้อมูล แต่เชื่อเหลือเกินว่าเขาเหล่านั้นกำลังทำภารกิจสำคัญไม่แตกต่างไปจากสิ่งที่พันธกิจเอดส์กำลังทำอยู่ นั่นก็คือ การนำพาสังคมให้ก้าวพ้นความกลัวตาย ไปสู่การให้โอกาสชีวิตที่จะเรียนรู้ความหมายของชีวิตในอีกด้านหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นการให้อภัยตนเองและผู้อื่นกับความผิดพลาดในชีวิต การที่คนเราสามารถเป็นเพื่อนร่วมทุกข์แม้คนผู้นั้นจะไม่ใช่น้องหรือคนที่เรารู้จัก ความรู้สึกเอื้ออาทรแก่ผู้ที่กำลังเผชิญความทุกข์อย่างยิ่งใหญ่ การอโหสิกรรมซึ่งกันและกัน ทั้งหมดนี้ถือเป็นงานที่ท้าทายและพิสูจน์ความเป็นมนุษย์ครั้งสำคัญทีเดียว ซึ่งจะนำพาครอบครัว ชุมชน และสังคม ให้เป็นสังคมสุขภาวะได้อย่างแท้จริง

5. ประสพการณ์ของชุมชนหรือกลุ่มที่จัดตั้งขึ้นเพื่อช่วยเหลือกันเอง

ที่พบมากก็คือ กลุ่มองค์กรผู้ติดเชื้อเอดส์ซึ่งเกิดการรวมตัวกันขึ้นเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไปเยี่ยมเยียนและให้กำลังใจกัน ผลัดกันดูแลตามเงื่อนไข รวมทั้งเป็นองค์กรที่ทำหน้าที่ต่อรองในเรื่องสิทธิของผู้ติดเชื้อต่างๆ ซึ่งมีลักษณะการจัดองค์กรแบบไม่เป็นทางการ คนที่ยังแข็งแรงก็ช่วยเหลือดูแลคนที่กำลังเจ็บป่วยและอ่อนแอ ผลัดเปลี่ยนกันไป ซึ่งมีข้อดีคือ ความรู้สึกเป็นเพื่อนร่วมทุกข์ เป็นผู้เผชิญกับความทุกข์เหมือนๆ กัน จึงเข้าใจและรับรู้ถึงความรู้สึกที่อยู่ภายใน ทำให้ความทุกข์ได้รับการคลี่คลายระดับหนึ่ง ที่ผ่านมาชุมชนเองก็มักจะมีวิถีที่เอื้อให้เกิดการดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกันอยู่แล้ว ธรรมเนียมการไปเยี่ยมเยียนครอบครัวที่เจ็บป่วยหรือใกล้ตายเป็นสิ่งที่ยังดำรงอยู่ในวิถีของชาวบ้าน เพียงแต่มาอาศัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ถูกสร้างขึ้นได้ทำให้ชุมชนเกิดความไม่มั่นใจจนกลายเป็นช่องว่างของความสัมพันธ์ในชุมชน จนกระทั่งเมื่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มีมากขึ้นจึงเกิดการรวมตัวกันเพื่อช่วยเหลือกันเอง ซึ่งเท่ากับเป็นสร้างชุมชนของตนเองขึ้นมาบนช่องว่างของชุมชนและสังคม

แจกเช่นเดียวกับกลุ่มชมรมผู้ป่วยมะเร็งหรือโรคอื่นๆ ที่ทยอยจัดตั้งขึ้นเพื่อช่วยเหลือกันเองในลักษณะ self-help group เช่น ชมรมปู่หลานนา ชมรมผู้ป่วยธารัสซีเมีย เป็นต้น การรวมกลุ่มทำให้เกิดพลังในการแก้ไขปัญหาเฉพาะกลุ่ม รวมทั้งช่วยให้ผู้ประสบปัญหาคนอื่นๆ มีที่พึ่ง โดยเฉพาะข้อมูลด้านการรักษา การใช้การแพทย์ทางเลือก การปฏิบัติตัวต่างๆ และยังเป็นที่พักทางใจในยามท้อแท้สิ้นหวังด้วย ซึ่งด้านหนึ่งสะท้อนว่าในระบบบริการสุขภาพไม่มีพื้นที่เพียงพอให้กับคนไข้ทั้งในเรื่องของข้อมูลข่าวสาร การรับฟังปัญหา การตัดสินใจ และการเยียวยา

จิตใจ ทำให้คนไข้จำนวนไม่น้อยรู้สึกโดดเดี่ยวและไร้ซึ่งอำนาจในการกำหนดวิถีชีวิตของตนเอง การมีกลุ่มในลักษณะ self-help จึงช่วยเปิดพื้นที่ให้ผู้ป่วยและญาติได้มีโอกาสรับรู้ข้อมูล มีทางเลือกในการกำหนดแนวทางการรักษาตนเอง มีเพื่อนร่วมทุกข์ที่มีเวลาเพียงพอจะรับฟังปัญหาสุขภาพ ความวิตกกังวลต่างๆ นานา ทำให้ช่องว่างในความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับคนไข้ หรือระหว่างผู้รักษากับผู้ป่วยได้รับการเติมเต็ม

นอกจากนี้ยังพบว่ามีความสนใจในคณะแพทยศาสตร์ และคณะพยาบาลศาสตร์ ในมหาวิทยาลัยหลายแห่งได้บรรจุเรื่องของการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายเข้าไปอยู่ชั้นตอนของการปฏิบัติการบนหอผู้ป่วยเพื่อให้นักศึกษาแพทย์และพยาบาลได้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งจะช่วยให้มีทัศนคติที่เปิดกว้างและรับรู้ความทุกข์ของผู้ป่วยได้มากกว่าเวชปฏิบัติทั่วไป ขณะเดียวกันก็เริ่มสนับสนุนให้มีการทำวิทยานิพนธ์ในหัวข้อดังกล่าวเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะที่คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งทำให้มีคณาจารย์ใหม่เข้ามาสนใจเพิ่มขึ้น

ก้าวต่อไป

จากประสบการณ์ขององค์กรต่างๆ ที่หลากหลายซึ่งได้จากการศึกษาข้างต้น ผู้วิจัยพบว่าแทบทุกองค์กรมีศักยภาพหรือจุดแข็งอยู่ในแต่ละองค์กรอยู่แล้ว เพียงแต่จุดเน้นอาจแตกต่างกันไป หากสามารถมีกระบวนการเชื่อมโยงหรือมีการทำงานที่เกื้อหนุนกันก็จะเกิดประโยชน์และมีพลังมากขึ้น ซึ่งควรจะต้องคำนึงถึงประเด็นดังนี้

- องค์กรเอกชนที่มีประสบการณ์ในการช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วยหนัก หรือคนใกล้ตายมาเป็นเวลานานมักจะมีเทคนิค วิธีการที่ค่อนข้างยืดหยุ่น มีมุมมองที่หลากหลายมากกว่า ซึ่งสามารถช่วยคลี่คลายภาวะที่ญาติกำลังเผชิญกับความสูญเสียได้มาก หากมีโอกาสได้นำเอาประสบการณ์มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคลากรในโรงพยาบาล น่าจะทำให้เกิดมุมมองใหม่ๆ หรือมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติได้มากขึ้น
- องค์กรเอกชนเอกชนมีข้อได้เปรียบตรงที่สามารถกำหนดปรัชญา แนวคิด และกระบวนการทำงานที่สอดคล้องกับเป้าหมายที่วางไว้ ในขณะที่ความริเริ่มของบุคลากรที่อยู่ในโรงพยาบาลมักมีข้อจำกัดในเรื่องระบบระเบียบ และนโยบายของโรงพยาบาล ทำให้ขาดความคล่องตัวในการทำงาน และยังขาดเงื่อนไขสนับสนุนอื่นที่จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา

แนวทางการทำงานใหม่ๆได้ ตรงจุดนี้จำเป็นจะต้องมีมาตรการระดับนโยบายซึ่งจะช่วยเปิดพื้นที่ให้บุคลากรสามารถดำเนินการได้โดยไม่ขัดกับกฎระเบียบและภาระหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

- อย่างไรก็ดี ถึงแม้บางหน่วยงานจะเปิดกว้างหรือเปิดโอกาสให้มีกิจกรรมใหม่ๆ ที่ไม่ใช่กรอบเดิมอยู่บ้าง แต่พบว่าหากบุคลากรขาดความพร้อมหรือขาดความสนใจในระดับปัจเจก คือ ไม่ได้เรียนรู้หรือไม่เคยมีประสบการณ์ใกล้เคียงมาก่อน ก็ยากที่จะผลักดันให้เกิดการปรับเปลี่ยนเชิงกระบวนการขึ้น เนื่องจากยังคงเคยชินกับการใช้รูปแบบเดิมๆ
- องค์กรภาครัฐมักขาดองค์ความรู้ หรือเทคนิคกระบวนการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติ หากได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับองค์กรอื่นๆหรือองค์กรเอกชนที่มีประสบการณ์จะช่วยขยายกรอบการทำงานได้มาก
- โรงเรียนแพทย์หลายแห่งพบว่ามีความริเริ่มที่น่าสนใจและมีพลังขับเคลื่อนอยู่ในหลายโรงพยาบาล เพียงแต่ยังขาดการสนับสนุนในระดับนโยบายและจากผู้บริหาร รวมทั้งบุคลากรด้วยกันเอง จึงจำเป็นจะต้องมีการเก็บเกี่ยวประสบการณ์ระยะหนึ่งและเชื่อมโยงให้เห็นว่าสิ่งที่ทำอยู่สอดคล้องกับเป้าหมายและภารกิจของแพทย์ พยาบาล และโรงพยาบาลอย่างไร
- การปรับเปลี่ยนกระบวนการของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์มักมาจากกลุ่มคนจำนวนไม่มากที่มีพื้นฐานความสนใจและมองคนไข้อย่างเป็นองค์รวม แต่ยังขาดการส่งเสริมสนับสนุนทั้งในแง่ของกระบวนการ และมุมมองทางด้านสังคมวัฒนธรรมซึ่งจะช่วยทำให้การตั้งคำถามกับกระบวนการเดิมมีความแหลมคมและลึกซึ้งยิ่งขึ้น
- จากประสบการณ์ในโรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งช่วยสะท้อนว่าการทำงานเรื่องนี้ไม่จำเป็นต้องเริ่มต้นจากแนวคิดเชิงทฤษฎี หรือต้องมีวิธีคิดที่ชัดเจนตั้งแต่ต้น เพียงแต่ลงมือปฏิบัติอย่างจริงจังและเรียนรู้จากการปฏิบัตินั้นๆ ทำซ้ำหลายๆ หน จนสามารถเก็บเกี่ยวเป็นประสบการณ์และชุดความรู้ที่นำไปใช้ได้ เพราะองค์ความรู้จำนวนมากไม่ได้อยู่ในตำรา แต่อยู่ในตัวคนที่พร้อมจะเรียนรู้และไม่หยุดนิ่ง

- ศาสนาและหลักธรรมคำสอน ไม่ว่าจะเป็นของเชื้อชาติใด ศาสนาใด เป็นอีกเงื่อนไขหนึ่งที่เปิดกว้างให้การทำงานเรื่องนี้ได้รับการยอมรับและสามารถพัฒนามิติด้านจิตวิญญาณไปพร้อมๆ กันด้วย
- การทำงานเรื่องความตายไม่ว่าจะเป็นองค์กรภาครัฐหรือเอกชน สิ่งที่พึงระลึกอยู่เสมอก็คือผู้ป่วยและญาติมาจากครอบครัวที่มีวิถีชีวิตและบริบทที่แตกต่างกัน ไม่จำเป็นจะต้องมีรูปแบบเดียวหรือแนวทางเดียวเท่านั้นในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช

อ นครหลวง จ พระนครศรีอยุธยา 13260

โทรศัพท์ 0-3535-9966

บุคลากร

- 1) อารีย์ ฉิมชนะ
- 2) สมถวิล จำปาทอง
- 3) ประนอม แยมหลังทรัพย์
- 4) สมพร วัชรศิลป์
- 5) นพ เศรษฐสรรค์ ชวนะดีเลิศ (ปัจจุบันย้ายไปประจำอยู่ที่รพ บางไทร
อ บางไทร จ พระนครศรีอยุธยา)

ความเป็นมา

จากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่โรคเรื้อรังกำลังเพิ่มปริมาณสูงขึ้นและโรงพยาบาลเองก็ไม่สามารถรองรับความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายให้โรงพยาบาลแต่ละแห่งพัฒนากลไกอื่นขึ้นมารองรับ งานเยี่ยมบ้านที่เคยเป็นกิจกรรมทั่วไปของงานด้านเวชกรรมสังคมจึงถูกพัฒนาให้เป็นกลไกหนึ่งในการเข้าไปดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในชุมชนที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล

เมื่อบุคลากรมีโอกาสได้ออกไปสัมผัสกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยและญาติในบริบทของชุมชนบ่อยครั้งเข้า บุคลากรเหล่านี้ก็เริ่มเกิดการเรียนรู้อย่างเป็นธรรมชาติและมีทัศนคติที่แปรเปลี่ยนไป โดยเฉพาะการเรียนรู้เรื่องชีวิต สุขภาพและความเจ็บป่วยผ่านประสบการณ์และวิถีคิดแบบชาวบ้าน ทำให้คนทำงานรู้สึกสนุกและสนใจอยากจะทำความเข้าใจให้มากยิ่งขึ้น และด้วยความสนใจนี้เองที่ชักชวนคนทำงานเข้าหากันทีละน้อย

จากกลุ่มงานเล็กๆ ได้พัฒนาสู่การทำงานในระบบโรงพยาบาลอย่างจริงจังในปี 2540 โดยมีพยาบาลที่เป็นแกนหลักของการทำงานและหัวหน้างานในส่วนต่างๆ เป็นชุดเริ่มต้นและค่อยๆ ขยายออกไปยังบุคลากรส่วนต่างๆ ของโรงพยาบาล

การทำงานแบบสัมผัสกับประสบการณ์ตรงในชุมชนนี้เองที่ก่อรูปความคิดใหม่ๆ ขึ้นในใจของผู้ปฏิบัติงาน ทั้งยังสร้างการเรียนรู้แบบใหม่ในทฤษฎีการทำงาน ทำให้หลายคนหันกลับมาตั้งคำถามกับความรู้ของแพทย์และพยาบาลที่เคยยึดถือ และเริ่มยอมรับการดำรงอยู่ของโลกทัศน์หรือวิถีคิดแบบชาวบ้าน

ความเข้าใจในชีวิตและความเป็นมนุษย์ที่ค่อยๆ หลอมรวมกับประสบการณ์เดิม ได้ทำให้บุคลากรเหล่านี้เกิดความเข้าใจและรับฟังความต้องการของผู้ป่วยและญาติมากขึ้น ส่งผลให้แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลมีความแจ่มชัด อ่อนโยน และมีพลัง ไม่ว่าจะเป็น

กระบวนการเตรียมการตายให้กับญาติ ผู้ป่วย และคนใกล้ชิด รวมทั้งกระบวนการที่ย้อนกลับเข้ามาพัฒนาคุณค่าด้านในหรือมิติด้านจิตวิญญาณในกลุ่มบุคลากรด้วยกันเอง

กิจกรรม

การทำงานหลักๆ แบ่งเป็น ๒ ส่วน คือ

- 1) การเยี่ยมบ้าน โดยมีเจ้าหน้าที่พยาบาลผลัดกันออกไปเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย และผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เช่น มีแผลกดทับ ผู้ป่วยเอดส์ เป็นต้น โดยทีมเยี่ยมบ้านจะมีการศึกษาประวัติของผู้ป่วยเพื่อวางแผนก่อนการเยี่ยมและทำบันทึกหลังการเยี่ยมทุกครั้ง รวมทั้งการพูดคุยภายในทีมเพื่อประเมินผู้ป่วยและญาติเป็นระยะ นอกจากการเยี่ยมบ้านเพื่อการดูแลแล้ว ยังมีบทบาทในการอำนวยความสะดวกและเป็นตัวเชื่อมประสานระหว่างแพทย์ เจ้าหน้าที่สถานีนามัย และคนในชุมชนเพื่อให้เกิดกระบวนการเตรียมพร้อมสำหรับผู้ป่วยและญาติ นอกจากนี้ยังจัดให้มีการเยี่ยมบ้านเพื่อเสริมกระบวนการเรียนรู้ให้กับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ฝ่ายต่างๆ ในรพ. เจ้าหน้าที่สถานีนามัย นักศึกษาแพทย์ พยาบาลฝึกหัด ฯลฯ ควบคู่กันไปด้วย
- 2) การรวมตัวเป็นกลุ่มแบบธรรมชาติเพื่อเตรียมการตายให้กับผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทั้งในส่วนของผู้ป่วยและญาติที่อยู่ในโรงพยาบาลและบุคลากรด้วยกันเอง เริ่มตั้งแต่การประเมินความต้องการของผู้ป่วยและญาติ การให้คำแนะนำปรึกษา การสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย การพูดคุยอย่างเป็นกันเอง การค้นหาปัญหา การบอกทาง รวมทั้งอำนวยความสะดวกด้านพิธีกรรมทางศาสนา และอื่นๆ

แนวคิดและวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ในการเยี่ยมบ้านเพื่อการดูแล คือ ให้การบริการแก่คนในชุมชน โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยสูงอายุที่ขาดคนดูแลเอาใจใส่ ผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ เป็นต้น

สำหรับการเยี่ยมบ้านเพื่อการเรียนรู้เป็นการเลือกกรณีศึกษาให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลได้ลงไปเรียนรู้เกี่ยวกับชีวิต ความเจ็บป่วย ปัจจัยและสาเหตุที่เอื้อและจำกัดในการให้การรักษา โดยมีเป้าหมายเพื่อการพัฒนาบุคลากรในโรงพยาบาลเอง ด้วยแนวคิดว่าการเปิดรับประสบการณ์ตรงจะช่วยกระตุ้นความคิดหรือปลูกสำนึกบางอย่างให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านคุณภาพ (เช่นเดียวกับที่คนรุ่นบุกเบิกได้รับ) จึงคาดหวังว่าจะส่งผลในการปรับแนวคิดทั้งระบบต่อไป

ส่วนการรวมกลุ่มแบบธรรมชาติเตรียมการตายให้กับผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นการทำงานภายใต้แนวคิดที่ว่า มนุษย์ไม่ได้สิ้นสุดแค่การเจ็บป่วยหากแต่สิ้นสุดที่การพลัดพราก ประกอบกับการผ่านประสบการณ์ความเจ็บป่วยด้วยตนเอง ทำให้เข้าใจความรู้สึกของคน ณ จุดนั้นยิ่งขึ้นว่ามีความทุกข์อย่างมาก จะทำอะไรให้การตายอย่างสงบเกิดขึ้นโดยไม่ตั้งรังด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่ ซึ่งจุดที่คนทำงานให้ความสำคัญคือการเตรียมญาติ โดยการเข้าไปพูดคุยอย่างเป็นธรรมชาติ

ถึงภาวะความเจ็บป่วย และเสนอแนะแนวทางในการเตรียมการตายให้ญาติได้เรียนรู้ (ความต้องการของผู้ใกล้ตาย พิธีกรรมทางศาสนาที่ช่วยให้ใจสงบ จัดบรรยากาศที่ไม่มีสิ่งรบกวน การเลือกสถานที่ตาย เป็นต้น) เพราะเชื่อว่าญาติหรือผู้ใกล้ตายย่อมเตรียมการตายให้กับผู้ใกล้ตายได้ดีที่สุด

ข้อสังเกตและความรู้สึกที่เกิดขึ้นในแต่ละกรณีจะถูกนำมาปรึกษาหารือแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างทีมแพทย์และพยาบาล เพื่อหาแนวทางในการทำงานและกระบวนการเตรียมการตายที่ออกมาจากข้างใน ด้วยจิตใจที่อยากช่วยเหลือ ไม่ใช่แค่งานในหน้าที่ เพราะบุคลากรเหล่านี้ได้รับการปลูกฝังว่าคนมีศักยภาพและมีความคิด และด้วยความเชื่อเหล่านี้จะเป็นพื้นฐานของการยอมรับและเคารพผู้อื่น รวมถึงผู้ป่วยและญาติด้วย

แผนงานอนาคต

แม้การทำงานในส่วนของการช่วยเหลือผู้ใกล้ตายจะยังไม่มีการสรุปขั้นตอนที่เป็นทฤษฎีออกมาให้คนรุ่นต่อไปได้ศึกษา แต่ในระดับปฏิบัติการมีการส่งต่อทักษะตรงนี้อยู่เสมอ และในอนาคตคาดว่าจะสามารถเตรียมการตายแทนญาติได้ในกรณีที่ผู้ใกล้ตายขาดคนดูแลและคาดหวังว่าในอนาคตการปฏิบัติงานของทางโรงพยาบาลจะเอื้อให้เกิดการตายอย่างสงบได้มากขึ้น ทั้งในเรื่องการให้ยืมอุปกรณ์ทางการแพทย์บางอย่างกลับไปบ้าน การจัดสถานที่เฉพาะให้กับผู้ใกล้ตาย เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีแผนการทำงานในเชิงการปรับแนวคิดทั้งระบบ ซึ่งกำลังจะขยายไปสู่การจัดการเรียนรู้ให้กับบุคลากรในโรงพยาบาล พยาบาลจบใหม่ และนักศึกษาแพทย์และพยาบาลที่มาฝึกงานในโรงพยาบาล

ศักยภาพ

ที่น่าสนใจ คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชมีบุคลากรที่มีความสนใจในเรื่องชีวิตและความตายเป็นส่วนตัว ทำให้การปฏิบัติงานออกมาจากความตั้งใจภายในไม่ใช่แค่หน้าที่ ผู้ปฏิบัติเองก็เกิดปิติสุขจากการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ความซึ้งซอ้งหมองใจระหว่างฝ่ายต่างๆ ก็ค่อยๆ คลี่คลาย เกิดบรรยากาศการทำงานที่มีความสุข ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ซึ่งผู้บริหารโรงพยาบาลก็ให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี

การใช้ชุมชนเป็นฐานในการเรียนรู้เพื่อให้แนวคิดเดิมค่อยๆ ขยับขยายมาสู่บริบทของแนวคิดใหม่ ถือเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้บุคลากรเรียนรู้ความเป็นจริงของชีวิตได้เร็วกว่าบ่นห่อผู้ป่วยเนื่องด้วยชีวิตและการตายในชุมชนมีกิจกรรมรองรับที่ต่างออกไปจากแนวคิดทางการแพทย์ ทำให้ศักยภาพพื้นฐานที่มีอยู่ในมนุษย์ถูกดึงออกมาใช้อย่างเต็มที่ ซึ่งในหลักสูตรการเรียนการสอนของแพทย์ไม่เอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้เช่นนี้

กลุ่มทำงานเดิมมีความตั้งใจที่จะสานต่องานให้แก่คนรุ่นใหม่ และวางแผนในการปรับเปลี่ยนแนวคิดเชิงระบบด้วย ทำให้คนทำงานและองค์กรไม่เกิดความขัดแย้งมากนัก

จุดที่กำลังพัฒนา

- การถอดแนวคิดและประสบการณ์ในการจัดการกับความตายออกมาเป็นองค์ความรู้ เพื่อเป็นต้นแบบให้คนรุ่นต่อไปได้ศึกษา รวมทั้งการเปิดรับแนวคิดและการจัดการเกี่ยวกับความตายที่ทำอยู่ในส่วนต่างๆ ของสังคมไทย
- การสร้างกระบวนการในการเรียนรู้เรื่องชุมชน ชีวิต ความตาย อย่างเป็นระบบ
- การผลักดันในเชิงนโยบายระดับบริหาร

โครงการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (End of Life Care)

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ถ.พระราม 4 เขตบางรัก กรุงเทพฯ

บุคลากรหลัก

- 1) ผศ นพ นพดล อัครเมธา
- 2) รศ พญ สุปราณี นิรุติศาสน์
- 3) นพ พรเลิศ ฉัตรแก้ว
- 3) คุณลดาวัลย์ รวมเมฆ
- 4) คุณวีรมลล์ จันทร์ดี

ความเป็นมา

เนื่องจากภาควิชาวิสัญญีวิทยามีหน้าที่ต้องดูแลเรื่องอาการปวดให้กับผู้ป่วยเรื้อรัง โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย รวมทั้งต้องมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตอย่างใกล้ชิด ทำให้ต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและญาติมาบ้างน้อยบ้าง เพราะอาการปวดและความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยใกล้ตายเกี่ยวข้องกับหลายเหตุปัจจัย จากประสบการณ์ทำงานและการพูดคุยอย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติทำให้พบว่าปัญหาของผู้ป่วยระยะสุดท้ายมิได้เกิดจากภาวะทางร่างกายอย่างเดียว ผู้ป่วยยังมีความวิตกกังวล ความไม่เข้าใจ ความกลัว และอื่นๆ อีกมากมายที่ในกระบวนการรักษาพยาบาลไม่สามารถตอบสนองความต้องการและความรู้สึกเหล่านี้ได้ จึงทำให้เกิดแนวความคิดที่จะช่วยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับกระบวนการบำบัดรักษาที่เหมาะสม

เริ่มต้นจากการรวมกลุ่มแพทย์และพยาบาลที่ความสนใจส่วนตัวเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบไม่เป็นทางการขึ้น โดยจัดให้มีการพบปะพูดคุยกันสัปดาห์ละครั้งเพื่อร่วมกันวิเคราะห์ ค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งแนวทางสนับสนุนให้เกิดกระบวนการรักษาที่รับฟังความต้องการของผู้ป่วยและญาติมากขึ้น จนเกิดเป็นทีมสุขภาพที่ประกอบไปด้วยแพทย์ฝ่ายต่างๆ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และคนที่สนใจ เมื่อประมาณปี 2543-44 โดยเริ่มจากการทำความเข้าใจในหมู่คนทำงานด้วยกันก่อน มีการเชิญวิทยากรมาให้ความรู้ ศึกษาค้นคว้าแนวปฏิบัติในต่างประเทศ และตั้งวงพูดคุยเป็นระยะ

ภายหลังเมื่อโรงพยาบาลหันมาให้ความสำคัญกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล หรือ HA จึงได้มีการพูดถึงเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในระดับนโยบาย และได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการโครงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (End of Life Care) ขึ้นเพื่อพัฒนาให้เป็นแนวปฏิบัติในโครงสร้างทั่วไปของโรงพยาบาล จึงทำให้การทำงานเรื่องนี้มีความชัดเจนและได้รับการยอมรับในระดับโครงสร้าง ในขณะเดียวกันก็เป็นเงื่อนไขให้โรงพยาบาลต้องมีการปรับเปลี่ยนในเชิงระบบเพื่อรองรับแนวคิดดังกล่าว

กิจกรรม

กิจกรรมส่วนใหญ่จะผนวกเข้าไปกับการดูแลรักษาโดยทั่วไป เพียงแต่ให้ความสำคัญกับการรับฟังปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โดยพยายามจัดเงื่อนไขที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติในระดับหนึ่ง การอำนวยความสะดวก รวมทั้งประสานงานกับทีมแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ เพื่อให้เกิดทำงานกันหรือร่วมมือกันในการวางแผนการรักษาและดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เช่น การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในไอซียู ผู้ป่วยใกล้เสียชีวิตบนวอร์ด เด็กตายคลอด เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมให้ความรู้ โดยเชิญวิทยากรจากภายนอกมาเผยแพร่แนวคิดให้กับบุคลากรในโรงพยาบาล การเข้าร่วมประชุมสัมมนาทางวิชาการ รวมทั้งสอดแทรกในกระบวนการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาแพทย์ จัดอภิปรายกรณีศึกษา (Case Study) ร่วมกับแพทย์ฝึกหัดและนักศึกษาแพทย์

แนวคิดและวัตถุประสงค์

จากประสบการณ์ทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติทำให้มองเห็นข้อจำกัดของแนวคิดด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่มักให้ความสำคัญกับเทคโนโลยี เครื่องมือ และอุปกรณ์ต่างๆ จนมองข้ามความเป็นชีวิตของผู้ป่วย ทำให้แพทย์รักษาโรคมากกว่ารักษาคน ในขณะที่ผู้ป่วยที่มาับการรักษาไม่ได้มีปัญหาทางด้านร่างกายอย่างเดียว ยังมีเรื่องของจิตใจ สังคม และอื่นๆ ด้วย หากผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาก็จะไม่ได้รับการเหลียวแลเรื่องกาย แม้ว่าจะได้รับการสนับสนุนด้านจิตใจจากญาติพี่น้องและครอบครัว แต่ก็ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ จึงมีแนวคิดว่าหากแพทย์ผู้รักษาและพยาบาลสามารถร่วมกันวางแผนการรักษาโดยให้ผู้ป่วยหรือญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้และวางแผนร่วมกันก็สามารถลดช่องว่างดังกล่าวลงได้มาก อีกทั้งการสื่อสารระหว่างกันจะทำให้เข้าใจเงื่อนไขชีวิตและอื่นๆ ที่มีส่วนในการกำหนดภาวะความเจ็บป่วยและการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา การเลือกสถานที่ตายและสภาพการณ์การตายที่พึงปรารถนา

กระบวนการทำงานของทีมจะเน้นการทำงานเชิงบวก ค่อยๆ ปรับแนวคิดของคนที่เกี่ยวข้องเข้าหากันทีละน้อย โดยพยายามหลีกเลี่ยงความขัดแย้งหรือการโจมตีแนวคิดอื่นๆ นำเอาจุดดีของแต่ละส่วนมาผนวกเข้าหากัน สร้างการมีส่วนร่วมให้เกิดขึ้น

แผนงานในอนาคต

ตั้งใจว่าจะผลักดันให้คณะกรรมการโครงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีสถานภาพที่เป็นทางการและมีระบบการจัดการเข้ามารองรับ มีการศึกษาวิจัยเพื่อหารูปแบบหรือโมเดลที่เหมาะสม ซึ่งอาจจะทำเป็นคู่มือปฏิบัติงานหรือ guide line ในการประเมินความต้องการของผู้ป่วยให้กับแพทย์และผู้เกี่ยวข้อง และที่สำคัญคือคาดหวังว่าจะมีกระบวนการที่ทำให้แพทย์และพยาบาลรุ่นใหม่เข้ามาสนใจเรื่องนี้มากขึ้น รวมทั้งมีการบรรจุหลักสูตรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายสำหรับสอนนักศึกษาแพทย์

ศักยภาพ

จุดเริ่มต้นที่มาจากฝ่ายปฏิบัติการหรือคนทำงานทำให้เกิดความร่วมมือที่เป็นธรรมชาติ ไม่รู้สึกว่าเป็นหน้าที่ ไม่ถูกกดดัน ทำให้มีความขัดแย้งน้อย อีกทั้งเป็นทีมสุขภาพที่มีแพทย์และพยาบาลที่ให้ความสนใจและมองเห็นความแข็งแกร่งตัวของกระบวนการทัศน์แบบวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่พึ่งพาเทคโนโลยีเป็นสำคัญ จึงมีการรวมตัวกันเพื่อเปิดพื้นที่ให้กับผู้ป่วยและญาติได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะการวางแผนการรักษาให้กับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีทางเลือกในการตัดสินใจมากขึ้น ความริเริ่มที่มีแพทย์เป็นองค์ประกอบสำคัญทำให้การทำงานเรื่องนี้มีน้ำหนักและได้รับการยอมรับจากฝ่ายบริหาร ซึ่งหากมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องก็จะทำให้สามารถพัฒนาองค์ความรู้และขยายผลไปยังกลุ่มอื่นๆ ในโรงพยาบาลได้

จุดที่กำลังพัฒนา

- ทีมงานที่มีองค์ประกอบของแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา โดยมีการทำงานร่วมกันเป็นทีม สามารถส่งต่อและหนุนเสริมซึ่งกันและกันได้
- คู่มือหรือแนวทางปฏิบัติกว้างๆ สำหรับแพทย์และเจ้าหน้าที่บนบอร์ด เช่น กระบวนการตัดสินใจว่าจะใส่ท่อช่วยหายใจหรือไม่ใส่ ข้อปฏิบัติของแต่ละศาสนาเกี่ยวกับการตายที่บุคลากรควรรู้ กระบวนการบอกญาติอย่างเป็นทางการเป็นขั้นตอน ทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ เป็นต้น
- ขยายแนวคิดกับแพทย์และบุคลากรกลุ่มต่างๆในโรงพยาบาล โดยพยายามแทรกเข้าไปในการประชุมระดับคณะ ระดับภาควิชา เชื่อมโยงการทำงานกับฝ่ายต่างๆ ที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้อง เช่น พระสงฆ์ นักกฎหมาย

แผนกพันธกิจเอดส์ สภาคริสตจักรในประเทศไทย

1/100 ถ รัตนโกสินทร์ ต วัดเกต อ เมือง เชียงใหม่ 50000

โทร. (053) 306-310 โทรสาร (053) 306-313

- บุคลากรหลัก**
- 1) ศาสนจารย์ สนั่น วุฒิ
 - 2) อ จารุวรรณ วุฒิ

ความเป็นมา

แผนกพันธกิจเอดส์ สภาคริสตจักรในประเทศไทย เป็นองค์กรคริสต์ศาสนาเพื่อสังคม ก่อตั้งขึ้นในปี 2534 และเริ่มงานการดูแลผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านอย่างเป็นทางการในปี 2536 เริ่มต้นด้วยบุคลากร 3 คน จนขยายเป็น 7 คนในปัจจุบัน และมีแพทย์อาสาสมัครร่วมงานอีก 1 ท่าน พันธกิจเอดส์ได้รับการยอมรับในฐานะที่เป็นองค์กรเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์มาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปัญหาเอดส์ยังเป็นที่รับรู้กันในวงจำกัด มีการรังเกียจเพียงจั้นท์ จนมีรวมตัวของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์เพื่อให้กำลังใจและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จากการทำงานกับผู้ป่วยเอดส์อย่างใกล้ชิด ทำให้แผนกพันธกิจเอดส์มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และสั่งสมเป็นองค์ความรู้ที่สามารถถ่ายทอดให้กับเจ้าหน้าที่ กลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนบุคลากรที่ทำงานด้านเอดส์ทั้งภาครัฐและเอกชน

ศาสนาจารย์สนั่น วุฒิ และภรรยา เป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน ด้วยหลักคำสอนของศาสนาจารย์ที่มุ่งเน้นการช่วยเหลือผู้ได้รับความทุกข์ไม่ว่าผู้นั้นจะนับถือศาสนาใด ทำให้ศาสนาจารย์สนั่นได้รับความไว้วางใจจากผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัว ให้เป็นผู้บอกทางแก่ผู้ป่วยเอดส์ที่ใกล้เสียชีวิต ซึ่งเป็นกระบวนการที่ค่อยๆ พัฒนาขึ้นจากความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ไม่มีสูตรสำเร็จตายตัว แต่เกิดจากกระบวนการเรียนรู้และจิตวิญญาณภายในที่เชื่อมั่นในความรัก ความเมตตา และศรัทธาต่อพระผู้เป็นเจ้า

ทุกวันนี้พันธกิจเอดส์ยังทำงานกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าปัญหาจะเคลื่อนไปตรงไหน หรือซับซ้อนมากขึ้นอย่างไร เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครทุกคนยังคงทำหน้าที่ของตนอย่างไม่ย่อท้อ กลายเป็นครอบครัวเล็กๆ ครอบครัวหนึ่งที่ปลูกสร้างด้วยจิตวิญญาณที่เอื้ออาทรต่อผู้ทุกข์ยาก การเสียสละ ยึดมั่นในความดีงาม และการเคารพในเพื่อนมนุษย์ทุกคน

กิจกรรม

- 1) เอื้ออำนวยข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว เพื่อสร้างความเข้าใจ ความตระหนัก และก่อเกิดการยอมรับกันและกันในครอบครัว เพื่อนบ้าน และชุมชน

- 2) การเยี่ยมเยียนผู้ติดเชื้อ และสนับสนุนให้เกิดการเยี่ยมกันและกันของผู้ติดเชื้อ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดกำลังใจซึ่งและกัน เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลในการดูแลสุขภาพ และแหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่สามารถเข้าถึงได้
- 3) ประสานงานกับแพทย์ สถานพยาบาล และองค์กรต่างๆ เพื่อให้การดูแลรักษาอย่างเป็นองค์รวม และช่วยอำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรมเพื่อบรรเทาความวิตกกังวล ความคับข้องใจต่างๆ ให้กับผู้ป่วยในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต รวมทั้งเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยและญาติเพื่อเผชิญกับความตายอย่างสงบไม่ว่าจะเป็นการตายที่บ้านหรือที่โรงพยาบาล
- 4) รับเป็นวิทยากรให้กับกลุ่มผู้ติดเชื้อ องค์กรต่างๆ รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สนใจดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่างเป็นองค์รวม

แนวคิดและวัตถุประสงค์

แนวคิดหลักขององค์กรมาจากรากฐานทางจิตวิญญาณที่เชื่อว่า “มนุษย์ทุกคนมีคุณค่า” โดยเฉพาะคุณค่าในสายตาพระผู้เป็นเจ้า แม้ว่าผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์จะเกิดความผิดพลาดในชีวิตจนต้องรับเชื้อเอดส์ แต่พระเจ้าก็ยังทรงรักและต้องการให้เพื่อนมนุษย์และสังคมให้โอกาสแก่คนเหล่านี้ที่จะเริ่มต้นชีวิตใหม่ งานด้านเอดส์จึงมิใช่เรื่องของโรค ความเจ็บและการดูแลรักษาพยาบาลทางการแพทย์เท่านั้น งานเอดส์จึงเป็นงานที่ทำงานกับชีวิต ชีวิตที่ไม่ได้มีแต่ร่างกาย แต่ยังมีจิตใจ จิตวิญญาณ ความสัมพันธ์ในสังคม และมีผลเกี่ยวเนื่องกับเศรษฐกิจ ความอยู่รอดในชีวิตประจำวันอย่างแยกไม่ออก พันธกิจเอดส์สนใจดูแล พุ่มพัก เอาใจใส่ เยียวยารักษาชีวิตในทุกมิติอย่างบูรณาการ เป็นองค์รวม เมื่อเอดส์ทำให้เกิดการแบ่งแยก เกิดการฉีกขาดในชีวิต พันธกิจเอดส์จึงถือว่าภารกิจสำคัญก็คือ การประสานความสัมพันธ์ให้กลับคืนมาใหม่ และปะชนความสัมพันธ์ให้เกิดการให้อภัยการคืนดี และการยอมรับให้เกิดขึ้น ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน

แม้ว่าปัจจุบันชุมชนเริ่มเข้าใจและยอมรับผู้ป่วยเอดส์มากขึ้น แต่ความตายของผู้ป่วยเอดส์ย่อมต่างจากการตายในวิถีชีวิตปกติ คนเป็นเอดส์เสมือนได้รับคำพิพากษาในทันทีที่รู้ผลการตรวจเลือด ยิ่งถ้าหากครอบครัวและชุมชนไม่ยอมรับ ความตายที่คืบคลานเข้ามาใกล้กลับน่ากลัวน้อยกว่าการมีชีวิตอยู่เสียอีก การเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำแนะนำกับผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้ายจึงไม่เพียงแต่เป็นการเยียวยาจิตใจของผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังเป็นการสื่อสารที่เชื่อมร้อยความสัมพันธ์ระหว่างกันเพื่อความสงบสันติในใจของผู้ที่อยู่และผู้กำลังจะจากไป

แผนกพันธกิจเอดส์มองเห็นคุณค่าของการมีชีวิตไม่ว่าผู้นั้นจะเป็นเอดส์หรือไม่ และเชื่อมั่นว่าหากมีคนภายนอกที่เข้าใจร่วมรับรู้และยืนอยู่เคียงข้างครอบครัวเขาเหล่านั้น จะเป็นการเรียนรู้ที่ยิ่งใหญ่ของทุกคนในครอบครัวและชุมชน รวมทั้งสังคมทั้งสังคมด้วย การชักนำผู้คนให้มาสัมผัสกับความรักและการให้อภัยคือการเยียวยาที่ดีที่สุดภาวะวิกฤตของชีวิต ทุกวันนี้ท่านศาสนจารย์นั้น กับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครของพันธกิจเอดส์กำลังทำหน้าที่นี้อยู่ และทุกครั้ง

ญาติของผู้ป่วยเอดส์โทรมา ไม่ว่าจะไปไกลแค่ไหน ศาสนจารย์สนั้นและเจ้าหน้าที่จะหมั่นไปเยี่ยมเสมอ และเอื้ออำนวยให้มีวาระสุดท้ายที่สงบ

แผนงานในอนาคต

เชื่อมประสานให้ผู้ติดเชื้อที่อยู่ในเขตใกล้เคียงกันได้รู้จักและเกิดการรวมกลุ่มกันเพื่อเป็นกำลังใจซึ่งกันและกัน เกิดการเรียนรู้และเปิดพื้นที่ให้กับกลุ่มผู้ติดเชื้ออื่นๆ รวมทั้งสื่อสารกับผู้คนรอบข้างเพื่อให้เกิดการยอมรับและให้โอกาสกับเพื่อนมนุษย์ได้ใช้ชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีและเห็นคุณค่าในตนเอง

ขยายกลุ่มเป้าหมายไปยังวัยรุ่นและคนงานในโรงงาน ซึ่งกำลังเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีอัตราการติดเชื้อเอดส์สูงขึ้นอย่างมาก อีกทั้งเป็นกลุ่มที่ทำงานด้วยค่อนข้างยาก เพราะกลุ่มคนเหล่านี้มักขาดทักษะชีวิตหรือประสบการณ์ชีวิตที่จำเป็น ในขณะที่ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและชุมชนกำลังอ่อนแอลงอย่างมาก การเผชิญหน้ากับความตายของคนเหล่านี้จึงเป็นเรื่องที่ต้องอาศัยกระบวนการอย่างยิ่ง รวมถึงทักษะในการสื่อสาร การเยียวยาความสัมพันธ์ในครอบครัว ซึ่งซับซ้อนกว่าคนในชุมชนทั่วไป

ศักยภาพ

จากการทำงานด้านเอดส์มาอย่างต่อเนื่องยาวนาน ทำให้พันธกิจเอดส์มีองค์ความรู้ที่พัฒนามาจากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเอดส์และผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมสามารถที่จะนำไปประยุกต์ใช้ได้ไม่เพียงกับผู้ป่วยเอดส์เท่านั้น ยังใช้กับบุคคลทั่วไปที่อยู่ภาวะสุดท้ายของชีวิตได้ด้วย

ความเป็นองค์กรเอกชนมีข้อได้เปรียบที่สามารถดำเนินกิจกรรมที่สอดคล้องกับอุดมการณ์ขององค์กร ในขณะเดียวกันก็มีความยืดหยุ่นสูง สามารถปรับรูปแบบหรือพัฒนาแนวทางใหม่ๆ ให้เท่าทันปัญหาหรือสถานการณ์ชีวิตที่เปลี่ยนไปได้ด้วย จึงทำให้ได้รับการยอมรับจากผู้ป่วย ญาติและชุมชน

จุดที่กำลังพัฒนา

- การจัดการองค์กรเพื่อให้องค์กรอยู่รอด มีความยืดหยุ่น และมีศักยภาพที่จะทำงานต่อเนื่องได้ในระยะยาว ในขณะเดียวกันก็ยังสามารถทำงานตามแนวทางหรืออุดมการณ์ที่วางไว้
- สร้างกระบวนการเรียนรู้ในกลุ่มเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครขององค์กรเพื่อให้มีทักษะที่หลากหลายและเท่าทันกับสถานการณ์เอดส์ที่เปลี่ยนแปลงไป
- รวบรวมองค์ความรู้จากประสบการณ์การทำงานอย่างเป็นระบบเพื่อให้คนกลุ่มอื่นๆ สามารถเข้าถึงหรือใช้เป็นแนวปฏิบัติในเบื้องต้นได้

ฝ่ายจิตตาศาสนา โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์

ถ.สาทรใต้ เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10120

โทร 0-2675-5000 ต่อ 10859

บุคลากร

- 1) บาทหลวงสมชาย อัญชลีพรสันต์
- 2) มาเซอร์ลอเรนซ์ โพธิเนตร์
- 3) คุณลำไย มุสิกะตามะ

ความเป็นมา

โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ ก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2441 โดยคณะภคินีเซนต์ ปอล เดอ ชาร์ตร์ ในเครือสังฆมณฑลกรุงเทพฯ เปิดให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยมีได้เลือกชาติ ศาสนาหรือศาสนาใดๆ บริหารงานโดยคณะนักบวช ร่วมกับแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่แผนกต่างๆ

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นภารกิจหนึ่งในงานอภิบาลตามแนวทางของคาทอลิก งานอภิบาล หมายถึงการดูแลประชากรของพระเจ้าตามความเชื่อของศาสนจักรคาทอลิก ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งวาระสุดท้าย ความตายจึงไม่ใช่เรื่องที่น่ากลัวในความเชื่อของคาทอลิก แต่ความตายเป็นการเปิดประตูสู่ชีวิตนิรันดร์ภาพที่จะได้มีความสุขกับพระเจ้า ดังนั้น ศาสนบริการและผู้ที่ยึดมั่นในพระองค์ไม่ว่าจะทำงานโรงเรียนหรือโรงพยาบาลล้วนแต่ต้องทำภารกิจนี้ทั้งสิ้น

โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ได้บรรจุงานอภิบาลให้เป็นส่วนหนึ่งของฝ่ายการพยาบาลด้วย ซึ่งครอบคลุมการดูแลในทุกๆ มิติของผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ยิ่งมาในระยะหลังที่สถานการณ์โรคเรื้อรังรุนแรงขึ้นทำให้ผู้ป่วยหนักและผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นมาก ในขณะที่ความรับผิดชอบของฝ่ายแพทย์และพยาบาลก็ไม่ได้ลดลง งานอภิบาลจึงกลายเป็นเรื่องสำคัญและต้องเร่งพัฒนาให้เกิดประสิทธิภาพ

ปี 2544 โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์มีนโยบายให้แยกงานดูแลด้านจิตใจหรือจิตวิญญาณของผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยระยะสุดท้าย ออกมาเป็นอีกงานหนึ่งที่ชัดเจนขึ้น เรียกว่า “ฝ่ายจิตตาศาสนา” โดยมีบาทหลวงสมชาย อัญชลีพรสันต์ เข้ามาดูแลงานในส่วนนี้ ร่วมกับทีมบาทหลวง มาเซอร์ และพยาบาลที่สนใจ (Patient Care Team) โดยจะมีกิจกรรมเยี่ยม ให้เวลาในการรับฟัง ให้คำแนะนำ บรรเทา เป็นกำลังใจให้กับผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งอยู่ร่วมกับผู้ป่วยและญาติอย่างใกล้ชิดในขณะวิกฤตหรือถึงแก่กรรม

เซนต์หลุยส์เป็นโรงพยาบาลแห่งแรกในประเทศไทยที่นำเอาระบบหรือขอบข่ายการดูแลผู้ป่วยอย่างครบวงจรมาใช้ โดยเรียกย่อๆ ว่า “CPE - Clinical Pastoral Education” ในปี 2541 ทางฝ่ายจิตตาศาสนาได้ส่งมาเซอร์ไปอบรมขอบข่ายการ CPE (Clinical Pastoral Education) ที่ประเทศฟิลิปปินส์ และได้เริ่มนำมาใช้ในโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์เมื่อต้นปี 2545 ที่ผ่านมา ซึ่งช่วยให้งานอภิบาลมีความเด่นชัดขึ้น

ทีมจิตดาภิบาลใช้เวลาศึกษาและทำความเข้าใจระบบ CPE และเตรียมทีมอย่างเข้มข้นตลอดช่วงเวลาที่ผ่านมามีความสามารถพัฒนาทีมงานที่เข้มแข็งและเป็นกำลังสำคัญในการประคับประคองให้ผู้ป่วยและญาติให้ผ่านภาวะวิกฤตในชีวิตอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี

กิจกรรม

- 1) มีการเยี่ยมผู้ป่วยทุกวัน นำทีมโดยบาทหลวง มาเซอร์ และพยาบาล ซึ่งจะเน้นการพูดคุย ได้ถามถึงอาการความเจ็บป่วย ความไม่สบาย รวมทั้งความคับข้องใจต่างๆ โดยไม่มีการเลือกชาติ ศาสนา หรือศาสนา ถือเป็นการบรรเทาใจและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความรู้สึก อีกทั้งช่วยผู้ป่วยแก้ปัญหาหรือให้คำปรึกษาตามความเหมาะสม
- 2) ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติในภาวะวิกฤต โดยการอธิษฐานภาวนาร่วมกันและติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง
- 3) งานบริการญาติผู้เสียชีวิต อำนวยความสะดวกในเรื่องพิธีทางศาสนาและติดตามบรรเทาใจให้กับญาติภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิต

แนวคิดและวัตถุประสงค์

โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์เป็นโรงพยาบาลคาทอลิก เพราะฉะนั้นการดูแลผู้ป่วยก็ดูแลในแนวทางคาทอลิกซึ่งค่อนข้างสนใจในมิติเรื่องความหวัง ไม่ใช่แค่ความหวังในโลกแต่รวมถึงความหวังในชีวิตหน้าด้วย เพราะคาทอลิกเชื่อเรื่องการมีชีวิตนิรันดร์ ซึ่งก็คือการมีความสุขกับพระเจ้าด้วยความเชื่อพื้นฐานนี้โรงพยาบาลจึงเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ไม่เพียงแต่ให้ความหวังว่าเขาจะหายป่วยเท่านั้น แต่ยังพยายามให้ผู้ป่วยสามารถยอมรับสภาพความเจ็บป่วยและความเป็นความจริงของชีวิตที่ว่า ทุกคนล้วนแต่ต้องมีวาระสุดท้ายของชีวิตทั้งนั้น ความตายจึงไม่ใช่เรื่องน่ากลัวอย่างที่คิด ในกระบวนการดูแลรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์จึงมีความเชื่อและอุดมการณ์ทางศาสนาเป็นตัวกำหนด

ทีมอภิบาลตระหนักดีว่าผู้ป่วยไม่ได้ป่วยเพียงร่างกายเท่านั้น อาจป่วยทางจิตใจและทางสังคมด้วย ขึ้นอยู่กับว่าจะเริ่มต้นจากตรงไหนก่อน ดังนั้นการรักษาหรือให้บริการผู้ป่วยจะต้องเป็นองค์รวม คือดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมด้วย กระบวนการอภิบาลของที่นี่จึงต้องเตรียมตัวตั้งแต่เริ่มป่วยหรือเมื่อเริ่มเข้าโรงพยาบาล แพทย์พยาบาลก็มีหน้าที่ดูแลรักษาทางด้านร่างกาย ในขณะที่เดียวกันเขาก็มีหน้าที่บางส่วนที่จะดูแลด้านจิตใจด้วย แต่ส่วนใหญ่การดูแลด้านจิตใจจะเป็นบทบาทของคณะบาทหลวงหรือศาสนบริกร โดยมีพยาบาลประจำการเป็นกำลังสนับสนุนที่สำคัญ ซึ่งทำให้โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์สามารถดูแลผู้ป่วยในลักษณะครบวงจร

ในระยะหลังพยาบาลประจำการจะเข้ามามีบทบาทมากขึ้น โดยทำงานร่วมกับทีมจิตดาภิบาล มีการส่งต่อและปรึกษาร่วมกัน ซึ่งหากกระบวนการเตรียมตัวดี วาระสุดท้ายก็จะมีปัญหาน้อย ซึ่งในทางปฏิบัติหากผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายจริงๆ คนที่ต้องดูแลมากที่สุดก็คือครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด หากครอบครัวหรือญาติไม่พร้อม ทางโรงพยาบาลก็ต้องเคารพในสิทธิของผู้

ป่วยและญาติด้วย ซึ่งจากประสบการณ์ที่ผ่านมาหากกระบวนการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล ได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้มีส่วนร่วมอย่างจริงจัง การมีวาระสุดท้ายที่สงบจะเป็นไปโดย อัดโนมัติ

แผนงานในอนาคต

กำลังดำเนินการจัดอบรมกระบวนการ CPE ให้กับบุคลากรภายในโรงพยาบาล โดยทำการ รอบรมไปแล้ว 2 รุ่น ซึ่งภายหลังการอบรมก็ได้มีการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมสำหรับโรงพยาบาล เซนต์หลุยส์ คาดว่าจะสามารถอบรมบุคลากรภายในได้ครบในปีนี้ และจะขยายไปยังบุคคลทั่วไป ในปีหน้า

ศักยภาพ

เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลคริสต์ที่มีเป้าหมายหรืออุดมการณ์ที่ชัดเจน โดยวางอยู่บนพื้นฐานความเชื่อทางศาสนา ดังนั้นการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลจึงเป็นกระบวนการที่สอดคล้องกับอุดมการณ์ดังกล่าว ซึ่งทำให้ระบบต่างๆ ในโรงพยาบาลค่อนข้างลงตัวและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

จุดที่กำลังพัฒนา

มุ่งเน้นการสร้างองค์ความรู้จากกระบวนการทำงาน เนื่องจากการใช้ทักษะตามแนวทาง CPE ได้เปิดโอกาสให้มีการสร้างทีมงานที่ไม่ได้มาจากคณะนักบวชเพียงอย่างเดียว ขณะเดียวกัน ก็ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์การดูแลรักษาพยาบาลโดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

งานป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลรามาริบัติ

ถ.พระราม 6 แขวงพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทร 0-2201-1131 , 0-2201-2126 , 0-2245-7877

บุคลากร

- 1) นางสาวอุมาภรณ์ ไพศาลสุทธิเดช
- 2) นางฐิษฐ์ ดิเสมอ

ความเป็นมา

เนื่องจากโรงพยาบาลรามาริบัติมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวนมาก บางรายเมื่อกลับบ้านก็ยังจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เช่น ผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ ซึ่งพยาบาลจะต้องไปดูแลและฝึกให้ญาติสามารถทำแผลเบื้องต้น หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบทางเดินหายใจและต้องใช้เครื่องออกซิเจน ทางโรงพยาบาลก็จะเข้าไปดูแล ให้ยืมเครื่อง และให้คำแนะนำที่บ้าน เป็นต้น ในระยะหลังจำนวนผู้ป่วยมีเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ พยาบาลของแผนกต้องไปพูดคุย ปล่อยโยน ให้คำแนะนำคนแล้วคนเล่า และเริ่มเรียนรู้ว่าความทุกข์ที่ผู้ป่วยมีได้รับนั้นมาจากการใช้ชีวิตแบบวัตถุนิยม คนใช้จำนวนมากไม่เข้าใจเรื่องความเป็นจริงของชีวิต ทำให้มีระยะสุดท้ายที่ทุกข์ทรมาน

คุณอุมาภรณ์ ไพศาลสุทธิเดช เป็นพยาบาลคนหนึ่งที่มีมองเห็นสิ่งเหล่านี้ และคิดว่าควรจะต้องทำอะไรสักอย่างเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยระยะนี้ ในช่วงที่ทำวิทยานิพนธ์จึงตัดสินใจทำเรื่อง “**ธรรมะประยุกต์ในผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่รับรังสีรักษา**” ซึ่งทำให้เกิดความมั่นใจว่า บุญจะสำคัญอยู่ที่วิธีคิด คิดไม่เป็นก็เป็นทุกข์ หากคิดให้เป็นก็พ้นทุกข์ได้ เมื่อกลับมาทำงานจึงริเริ่มงานดูแลผู้ป่วยระยะขึ้น ซึ่งในช่วงนั้นคนส่วนใหญ่มองว่าไม่สำคัญเพราะผู้ป่วยระยะนี้เข้าเร็วก็ต้องตายอยู่แล้ว ช่วยไปก็ไม่เกิดประโยชน์ แต่ด้วยประสบการณ์ส่วนตัวและความเชื่อมั่นว่า “คนยังเขาใกล้ตายเรายังต้องช่วย” ทำให้คุณอุมาภรณ์และเพื่อนร่วมงานในแผนกป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพยังคงมุ่งมั่นทำงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อไป

และแล้วความตั้งใจเล็กๆ ก็ค่อยๆ แดงกิ้งกันไปทีละน้อย จากคนทำงานใกล้ชิดไปยังคนรอบข้างและบุคลากรฝ่ายต่างๆ ที่เริ่มมองเห็น เข้าใจ และตระหนักถึงคุณค่าของสิ่งที่ได้ช่วยเหลือ ประคับประคองผู้ป่วยให้มีวาระสุดท้ายที่สงบ แม้จะมีข้อจำกัดในเรื่องบุคลากรและสิ่งสนับสนุนต่างๆ แต่คนทำงานก็ยังสนุกและเกิดปิติที่ได้ช่วยคนให้พ้นทุกข์

ในปี 2543 เมื่อโรงพยาบาลรามาริบัติได้รับมอบนโยบายเรื่องการประกันคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) จากสถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ประเด็นเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงถูกหยิบยกมาอภิปรายกันอย่างกว้างขวางและมีการแต่งตั้งคณะกรรมการและจัดทำ “**โครงการดูแลผู้ป่วยระยะระดับประคองอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาลถึงบ้าน**” ซึ่งมีตัวแทนแพทย์และพยาบาลจากภาควิชาต่างๆ เข้ามาประชุมร่วมกัน โดยคาดหวังว่าจะสามารถพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับโรงพยาบาลรามาริบัติขึ้นมาเป็นแม่แบบในการทำงานเรื่องนี้ต่อไป

กิจกรรม

- 1) เน้นการให้คำปรึกษาโดยเข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติเพื่อค้นหาปัญหา ความต้องการรวมทั้งความวิตกกังวลต่างๆ ความรู้สึกไม่สะดวกสบายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ และพยายามจัดกระบวนการเพื่อให้เกิดการคลี่คลาย เช่น ให้ข้อมูลเพิ่มเติม สนทนาธรรม ช่วยให้ผู้ป่วยได้ทำบุญ หรือจัดหาอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ตามความเหมาะสม
- 2) เป็นตัวกลางระหว่างผู้ป่วย ญาติ แพทย์และพยาบาล เพื่อให้เกิดกระบวนการดูแลที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ช่วยอำนวยความสะดวกในการเดินทาง ช่วยเหลือให้ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างมั่นใจ รวมทั้งจัดทีมเยี่ยมบ้านหากผู้ป่วยหรือญาติร้องขอ
- 3) เผยแพร่และอบรมธรรมะให้กับผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งบุคลากรในโรงพยาบาล โดยเชื่อมั่นว่าธรรมะจะเป็นหัวใจสำคัญของการเยียวยาทั้งด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ใช้ชื่อโครงการว่า "การพัฒนาสุขภาพจิตแนวพุทธและโยคะเพื่อสุขภาพ"

แนวคิดและวัตถุประสงค์

แนวคิดหลักในการดูแลประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้ายของที่โรงพยาบาลรามารับดีจะเน้นความต้องการของผู้ป่วยและญาติเป็นหลัก องค์ประกอบสำคัญก็คือจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่ทันสมัย เพื่อให้ข้อมูลที่จำเป็นกับผู้ป่วยและญาติ ขณะเดียวกันก็ต้องมีความรู้ทางธรรมด้วย โดยเฉพาะการเข้าใจว่าทุกสิ่งในโลกเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ไม่คงที่ ต้องทำให้ดีที่สุดในปัจจุบัน ให้รู้เท่าทันความจริง ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนมีพื้นฐานไม่เท่ากัน บางคนมีความรู้เรื่องทางธรรมอยู่แล้ว แต่อาจจะหลงลืมไปไม่ได้ใช้ พอมาเจ็บหนักก็ตกใจ คิดไม่ทัน หากบุคลากรในโรงพยาบาลสามารถชี้ประเด็นให้ขบคิดใคร่ครวญอย่างมีสติ ส่วนใหญ่ก็คิดได้ แต่คนที่ไม่มีพื้นฐานเลยหรือมีน้อย ก็มักตกอยู่ในห้วงทุกข์ สับสน จึงต้องทำให้สงบก่อน แล้วค่อยชี้ว่าอะไรที่เป็นต้นเหตุแห่งทุกข์ มีอะไรในโลกที่คงอยู่โดยไม่เปลี่ยนแปลง

ในขณะที่คนไข้กำลังทุกข์ สับสน การจะให้ผู้ป่วยเรียนรู้เรื่องชีวิตไม่ถ่วงนัก คนที่จะชี้แนะได้ต้องมีประสบการณ์และมีความเข้าใจเรื่องธรรมะพอสมควร บุคลากรจึงต้องปูพื้นฐานให้ผู้ป่วยเท่าที่ทำได้ หากมากเกินไปผู้ป่วยก็รับไม่ไหว ต้องปล่อยให้ไปไปตามกรรมด้วยส่วนหนึ่ง หรือพยายามสร้างกรรมใหม่ให้ดี

การทำงานเรื่องนี้นอกจากจะต้องทำความเข้าใจกับผู้ป่วยแล้ว เรายังต้องสื่อสารให้คนรอบข้างเข้าใจด้วย เพราะงานในลักษณะนี้มุ่งเน้นเชิงปริมาณไม่ได้ เป็นงานที่ละเอียดอ่อน คนที่จะมาทำงานตรงนี้ต้องเข้าถึงจิตคนไข้และเข้าถึงจิตตนเองด้วย รู้คุณค่าของการทำงานว่าช่วยให้คนรู้จักตนเองในเวลาอันน้อยนิด ซึ่งในบางครั้งก็ต้องทำหน้าที่เป็นตัวกลางในการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ด้วย

การดูแลผู้ป่วยจะต้องเตรียมตัวเป็นขั้นตอน อย่างรอให้อาการหนักแล้วค่อยคิดเพราะตอนนั้นมันตกใจและทำอะไรไม่ทัน ต้องมีการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติเป็นระยะ ในขณะเดียวกันก็ต้อง

ให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติด้วย เพื่อให้เห็นว่าเขาจะมีทางเลือกในการรักษาอย่างไรบ้าง ซึ่งเป็น การสร้างอำนาจในการต่อรองในเรื่องแผนการรักษาให้กับผู้ป่วยและญาติอีกทางหนึ่ง แต่ถึงที่สุด แล้วการตัดสินใจก็ยังอยู่ที่ผู้ป่วยและญาตินั่นเอง

แผนงานในอนาคต

มุ่งหวังการพัฒนาทีมงาน และบุคลากรส่วนอื่นๆ ในโรงพยาบาลให้ตระหนักและเห็นคุณค่าของการทำงานที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง รวมทั้งต้องการผลักดันงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเข้าไปอยู่ในระบบทั่วไปของโรงพยาบาล

ในปีหน้าตั้งใจว่าจะเริ่มอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีแนวคิดที่ถูกต้องและมีการทำงานที่เชื่อมโยงกับส่วนอื่นๆ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล

ศักยภาพ

แม้จะเริ่มต้นจากความสนใจในลักษณะปัจเจกบุคคลแต่เมื่อผ่านกระบวนการทำงานที่ต่อเนื่อง และมีความมุ่งมั่นอันเกิดจากความแรงผลักดันภายใน ทำให้เกิดผลที่มองเห็นได้ชัดเจนขึ้น ประกอบกับมีความสนใจเรื่องธรรมะและการฝึกปฏิบัติเป็นพื้นฐานอยู่แล้ว ทำให้สามารถนำเอาธรรมะมาประยุกต์เข้ากับงานที่ทำ

จุดที่กำลังพัฒนา

บทเรียนจากคณะทำงานของโรงพยาบาลที่ตั้งขึ้นมาเพื่อรองรับการทำงานเรื่องนี้ ทำให้ตระหนักว่าการสร้างทีมที่มีความพร้อมเป็นเรื่องจำเป็น และเป็นความพร้อมที่ต้องเกิดจากความสนใจ มิใช่ทำเพราะเป็นหน้าที่ ซึ่งต้องอาศัยเวลาและกระบวนการหล่อหลอมให้เห็นคุณค่าของชีวิตและคุณค่าอันเกิดจากการได้ช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นทุกข์

คลินิกะรับปวด สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ถ.พระราม 6 พญาไท กรุงเทพมหานคร

โทร. 02-246-1300 ต่อ 2306 หรือ 02-245-9784

บุคลากร

- 1) นายแพทย์สถาพร ลีลานันทกิจ (ที่ปรึกษา)
- 2) หัวหน้าพยาบาลแผนกคลินิกะรับปวด

ความเป็นมา

เมื่อแรกที่มีการนำมอร์ฟินเข้ามาทำเป็นยาระงับปวดใช้ในประเทศไทย แพทย์วิสัญญีแห่งสถาบันมะเร็งแห่งชาติเป็นผู้รับผิดชอบในงานนั้น นั่นถือเป็นการตั้งต้นการทำงาน และด้วยการติดตามผลการใช้มอร์ฟินกับคนไข้มะเร็งระยะสุดท้าย ทำให้เกิดการเข้ามาสัมพันธ์กับคนไข้และพบว่าคนไข้ในกลุ่มนี้มักถูกทอดทิ้ง ไม่ได้รับการดูแลรักษาเท่าที่ควร ระยะแรกจึงให้ความช่วยเหลือคนไข้แบบตามความจำเป็นที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้าอย่างไม่เป็นรูปแบบ จนต้องรับหน้าที่รับผิดชอบติดตามการใช้ยาในกลุ่มนี้เรื่อยมา ระหว่างนั้นก็ได้เพื่อนร่วมงานทั้งแพทย์และพยาบาลในแผนกเข้ามาเป็นแนวร่วมในการให้การดูแลคนไข้ ด้วยการค้นคว้าลองผิดลองถูกด้วยตนเองผสานกับตำราที่เรียนรู้กันเอง เมื่อการทำงานผ่านไประยะหนึ่งจึงเกิดคำถามใหญ่ในการทำงานว่า ทำอย่างไรคนไข้จะได้กลับบ้าน ส่งผลให้เกิดเป็นแนวคิดในการทำ Home care (ให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน) แต่ยังพบปัญหารูปแบบในการทำงานและการขาดแคลนอุปกรณ์ จึงส่งเจ้าหน้าที่ไปศึกษางานยังหลายประเทศที่มีการทำในจุดนี้อยู่ แล้วนำมาปรับใช้กับบริบทของสังคมไทย เป็นจุดที่ทำให้การดูแลผู้ป่วยได้รับการขยายออกไปจนกระทั่งถึงจุดที่ผู้ป่วยเสียชีวิต หลังจากนั้นยังให้การดูแลญาติทางด้านจิตใจโดยการเยี่ยมเยียนจนกว่าญาติจะปรับตัวต่อการสูญเสียได้

กิจกรรม

ด้วยการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งในระยะสุดท้ายเป็นงานที่ต้องใช้เวลา ทั้งจำนวนผู้ป่วยกับแพทย์ที่ขาดความสมดุล ทำให้แพทย์ผู้ดูแลต้องทำงานหนักยิ่งขึ้น ผู้ป่วยในกลุ่มนี้จึงขาดการให้ความดูแลในเรื่องของอาการที่ไม่เฉพาะเจาะจง เช่น อาการปวด ความไม่สบายใจ ความเครียด การให้คำปรึกษากับผู้ป่วยมะเร็งที่แพทย์เจ้าของไข้ส่งมาจึงเป็นงานที่แผนกวิสัญญีรับมาดำเนินงาน เพื่อบรรเทาสภาพ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มักแสดงความจำนงอยากกลับไปพักดูแลตนเองที่บ้าน เมื่อเข้าสู่กระบวนการนี้ทางทีมงานจะทำการซักประวัติและสอบถามถึงความพร้อมของทางบ้านทั้งเรื่องอุปกรณ์และผู้ดูแล หากพบมีความขาดแคลนในเรื่องใดจะช่วยอำนวยความสะดวกให้ตามสมควร เช่น การให้ยืมอุปกรณ์ การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลทางโทรศัพท์ การส่งรถพยาบาลไปรับในกรณีฉุกเฉิน เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้ารับคำปรึกษาจากทีมงานจะมีฐานะค่อนข้างยากจน เมื่อตกลงที่จะกลับบ้าน ทีมงานจะทำการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย

ในเรื่องต่างๆ แก่ญาติ เช่น สอนการใช้อุปกรณ์ การให้อาหาร เป็นต้น และทางทีมงานยังเข้าเยี่ยมที่บ้านหากมีการร้องขอในภายหลัง โดยมีพื้นที่การทำงานจะอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยการสนับสนุนจากเพื่อนมิตรภายนอกองค์กรเป็นการส่วนตัว ประกอบกับค่าใช้จ่ายต่างๆ ได้รับมาจากการบริจาค ทำให้ทีมงานนี้ดำเนินการในลักษณะเป็นที่รับรู้ของฝ่ายบริหาร แต่ไม่ถูกจัดเข้าเป็นหน่วยงานหรือองค์กรของทางสถาบันฯ โดยตรง ด้วยการทำงานที่มีลักษณะของการเอื้อประโยชน์ทั้งสองฝ่าย คือ ทางสถาบันฯ ได้รับประโยชน์จากการที่มีทางเลือกเพิ่มขึ้นในการดูแลคนไข้ การดูแลไม่ต้องกระจุกตัวอยู่แต่ภายในสถาบันฯ และทางทีมงานเองก็ได้ทำงานตามความตั้งใจอยากช่วยเหลือผู้ป่วย หน่วยงานอิสระนี้จึงยังดำเนินงานอยู่ได้

แนวคิดและวัตถุประสงค์

จากการทำงานคลุกคลีกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทำให้รับทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ประกอบกับความต้องการอยากช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจราบจนวาระสุดท้ายของชีวิต การหาทางเลือกที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย และการทำงานขององค์กรจึงเกิดขึ้น แนวคิดเมื่อเริ่มต้นคือ การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยพ้นจากทรมานให้สามารถดำรงชีวิตในช่วงเวลาที่เหลือได้อย่างมีความสุข และจากไปอย่างสบายที่สุด จึงจัดทีมในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยในกลุ่มดังกล่าว ทำให้พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีความต้องการอยากพักอยู่ในโรงพยาบาลหรือเสียชีวิตในโรงพยาบาลเพียงแต่ไม่มีทางเลือก ด้วยโจทย์เช่นนี้จึงเกิดการต่อยอดแนวคิดเพิ่มเติม เป็นการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยการให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแก่ญาติ สนับสนุนในเรื่องอุปกรณ์ทางการแพทย์ และให้ความดูแลต่อเนื่องถึงที่บ้าน กระทั่งขยายเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยตามวาระโอกาสและความจำเป็นเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยหรือแม้กระทั่งการจัดงานศพลุล่วงไปด้วยดี

แผนงานอนาคต

ปัจจุบันการดำเนินงานของทีมงาน เป็นลักษณะขององค์กรอิสระทำให้ไม่มีความมั่นคงในการทำงาน มีความแปรผันได้ตามตัวบุคคล หัวหน้าทีมงานจึงมีแผนที่จะผลักดันให้หน่วยงานอิสระนี้เข้าเป็นหน่วยงานหนึ่งของสถาบันฯ เพื่อการทำงานที่ต่อเนื่องในระยะยาว รวมทั้งช่วยรองรับในเรื่องสวัสดิการและความมั่นคงแก่ผู้ปฏิบัติงาน

ศักยภาพ

- แรงจูงใจในการทำงานที่เกิดจากแรงผลักดันภายในของผู้ทำงานทำให้การทำงานเกิดผลจริง ทั้งมุ่งเน้นตัวผู้ป่วยเป็นหลัก
- ประสบการณ์ในการทำงานกับผู้ป่วยระยะยาวทำให้รับทราบอุปสรรคในการดูแล และนำมาปรับใช้ในงานได้
- ค่าใช้จ่ายและอุปกรณ์ที่ได้จากการรับบริจาคทำให้เกิดความคล่องตัวในการใช้งาน มีความยืดหยุ่นสูง

- การเป็นหน่วยงานอิสระทำให้การทำงานมีความรวดเร็วและคล่องตัว
- มีแนวคิดในการผลักดันเชิงนโยบาย เช่น การเปิดโอกาสให้สามีหรือภรรยาลาพักมาดูแลคู่ชีวิตในระยะสุดท้ายของการเจ็บป่วยได้ เป็นต้น

จุดที่กำลังพัฒนา

มีความพยายามในการผลักดันให้เป็นหน่วยงานหนึ่งของสถาบันฯ เพื่อให้การทำงานในระยะยาวไม่ขึ้นอยู่กับตัวบุคคลมากเกินไป และการริเริ่มนำเรื่องจิตวิญญาณ (Spiritual) เข้ามาใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

การดูแลเพื่อบรรเทาอาการในผู้ป่วยระยะสุดท้าย
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ หาดใหญ่ จ สงขลา 90110

บุคลากร นพ. เต็มศักดิ์ ฟิงรัศมี และคณะ
 สาขารังสีรักษา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์
 โทร (074) 451502 โทรสาร (074) 429927

ความเป็นมา

การทำงานในแผนกรังสีวิทยาของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ไม่ได้ต่างไปจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ทั่วไปที่ต้องเผชิญกับผู้ป่วยมะเร็งที่มามีชีวิตด้วยการฉายแสงเพื่อยับยั้งเซลล์มะเร็งไม่ให้ลุกลาม

เมื่อปี 2540 นพ. เต็มศักดิ์ ฟิงรัศมี และทีมงานมีโอกาสได้ฟังการบรรยายของ Professor Ian Maddocks ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้าน Palliative Care หลังจากนั้นได้มีโอกาสไปศึกษาดูงานเรื่องนี้ที่ประเทศออสเตรเลีย รวมทั้งมีการแปลคู่มือของ Prof. Maddocks เป็นภาษาไทยด้วย เนื่องจากเห็นว่ามีความเป็นประโยชน์และสามารถนำไปใช้ได้เลย จึงมีการนำเอาแนวทางในหนังสือมาประยุกต์ให้เข้ากับสังคมไทย และเริ่มนำไปใช้กับหอผู้ป่วยมะเร็ง รวมทั้งมีการเก็บรวบรวมข้อมูลอยู่เป็นระยะ มีการจัดการระบบการติดตาม วางแผนการดูแลอย่างเป็นขั้นตอน และการพัฒนาทีมงาน Palliative Care ต่อไป

กิจกรรม

ให้การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยโดยยึดหลักสำคัญ ดังนี้

- 1) มุ่งประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยเป็นหลัก มิใช่ตัวโรค
- 2) มุ่งช่วยลดความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน เพื่อให้ผู้ป่วย ได้รับความสะดวกสบายทั้งทางร่างกาย จิตใจ ในวาระสุดท้ายของชีวิต
- 3) ดูแลครอบคลุมถึงการตอบสนองทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย รวมทั้งผู้ใกล้ชิดญาติ และครอบครัว

ปัจจุบันได้ริเริ่มที่หอผู้ป่วยสูติรีเวช เนื่องจากมีความคุ้นเคย และแพทย์ที่อยู่ในทีมท่านหนึ่งก็เป็นแพทย์ในแผนกนี้อยู่แล้ว ซึ่งภายหลังจากดำเนินงานเสร็จสิ้นในปีนี้จะมีการสรุปบทเรียน และข้อคิดเห็นต่างๆ ที่อาจจะต้องมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม และวิถีชีวิตของผู้ป่วย

แนวคิดและวัตถุประสงค์

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมักเป็นผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับโรคร้ายแรงซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยอัมพาต เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้มักมีความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ โดยที่วิทยาการทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าอย่างมาก ไม่อาจจะให้ผู้ป่วยหายจากความทุกข์ทรมานดังกล่าวได้ การดูแลเพื่อบรรเทาอาการ หรือเรียกกันว่า Palliative Care จึงเป็นแนวคิดหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาหรือคลายจากความทุกข์ทรมารนั้นๆ โดยตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก ซึ่งแนวคิดนี้ไม่จำกัดเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวเท่านั้น ยังสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ได้ด้วย

แผนงานในอนาคต

มีความตั้งใจที่จะขยายแนวคิดและเชื่อมต่อการทำงานไปยังโรงพยาบาลอำเภอที่อยู่ในเขตพื้นที่ เนื่องจากงานในส่วนที่ทำอยู่ไม่มีกำลังที่จะติดตามไปดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปพักฟื้นหรือดูแลกันที่บ้าน รวมทั้งกำลังรวบรวมทีมแพทย์และพยาบาลทำการศึกษาวิจัยเพื่อวางแนวทางในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเป็นระบบ

ศักยภาพ

มีการจัดการองค์ความรู้โดยนำเอาแนวทางในต่างประเทศมาประยุกต์ใช้ ซึ่งมีข้อดีคือ ไม่ต้องเริ่มต้นจากศูนย์ และเป็นแนวทางที่แพทย์และพยาบาลยอมรับได้ง่าย ไม่สร้างความขัดแย้งกับทีมบุคลากรอื่นๆ ในโรงพยาบาล ในขณะเดียวกันก็มีการเชื่อมโยงกับหน่วยงานรัฐและเอกชนภายนอกโรงพยาบาลเพื่อให้กระบวนการทำงานที่หนุนเสริมซึ่งกันและกัน

จุดที่กำลังพัฒนา

การขยายแนวความคิดไปยังบุคลากรอื่นๆ ในโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเห็นประโยชน์จากการนำเอาความคิดดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ รวมทั้งสามารถเข้าไปอยู่ในระบบปกติของโรงพยาบาล

โครงการ “Good Death”

งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช

ตึกอำนวยการ ชั้น 7 เหนือ ถนนพหลโยธิน กรุงเทพมหานคร 10700

โทร 0-2419-7700 , 0-2419-7805 โทรสาร 0-2411-3609 , 0-2419-7805

บุคลากร

อ.เกียรติหญิง กุศล และคณะ

ความเป็นมา

แผนกอายุรกรรมของโรงพยาบาลศิริราช มีหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาด้วยการผ่าตัด ซึ่งโดยมากเป็นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อาทิ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคไต ความดันโลหิตสูง โรคเลือด มะเร็ง และอื่นๆ ที่ล้วนแต่ต้องใช้เวลารักษายาวนานและต่อเนื่อง จึงทำให้ผู้ป่วยมีได้มีปัญหาด้านกายอย่างเดียวกันนั้น ยังส่งผลต่อสภาพจิตใจของตัวผู้ป่วยและญาติด้วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลายาวนาน แผนกการพยาบาลอายุรศาสตร์จึงได้มีงานบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ซึ่งมีทั้งผู้ป่วยที่ได้รับการแจ้งจากหอผู้ป่วยว่าต้องการพยาบาลเข้าไปพูดคุยให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนผู้ป่วยที่ทางแผนกฯ หรือ พยาบาลผู้รับผิดชอบไปพบและประเมินว่าควรเข้าไปพูดคุยเพื่อดูว่าผู้ป่วยและญาติมีปัญหาหรือความต้องการอะไรบ้าง โดยเฉพาะในกรณีผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่แพทย์ให้การรักษาเพียงเพื่อประวิงเวลาออกไปเท่านั้น

ในระยะหลังที่มพยาบาลอายุรศาสตร์ที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติพบว่า มีผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะโคม่า และต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจโดยไม่ทราบว่าจะจัดการหรือคลี่คลายภาวะวิกฤตในขณะนั้นอย่างไร จนทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถมีวาระสุดท้ายที่สงบ ซึ่งปรากฏการณ์เช่นนี้มีให้เห็นมากขึ้นเรื่อยๆ ทีมงานการพยาบาลอายุรศาสตร์จึงได้ริเริ่มโครงการ “Good Death” ขึ้นเมื่อกันยายน 2545

จากประสบการณ์ของทีมงานที่ได้เข้าไปร่วมทุกข์กับความตายของผู้ป่วยและการสูญเสียของญาติ กลายเป็นข้อเรียนรู้ที่ถูกลำมาพัฒนาและปรับปรุงกิจกรรมของโครงการอย่างมีพลวัตร จากทีมงานเริ่มต้นเพียงไม่กี่คน ขณะนี้เริ่มมีหน่ออ่อนเกิดขึ้นในหลายๆ ที่ รวมทั้งเริ่มขยายไปยังแผนกอื่นๆ ด้วย

กิจกรรม

- 1) เข้าไปพูดคุยและให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและญาติ เพื่อประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ เช่น อยากนิมนต์พระมาสวดให้กำลังใจ อยากมีเวลาอยู่กับผู้ป่วยนานๆ เป็นต้น ซึ่งในหลายๆ กรณีพยาบาลที่คำปรึกษาอาจจะเข้าไปเป็นตัวเชื่อมในการอำนวยความสะดวกกับทางหอผู้ป่วยหรือเป็นตัวกลางในการพูดคุยกับแพทย์ถึง

ความต้องการของผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้รับรู้สถานการณ์ร่วมกันและช่วยคลี่คลายความวิตกกังวลต่างๆ

- 2) ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะความเจ็บปวดที่ทุกข์ทรมาน ก็จะมีทีมแพทย์และพยาบาลที่เข้ามาดูแลเป็นกรณีพิเศษ
- 3) จัดสถานที่และอำนวยความสะดวกในการประกอบพิธีกรรมทางศาสนาและอื่นๆ ตามความประสงค์ของผู้ป่วยและญาติ เช่น การแต่งหน้าศพ การเคลื่อนย้ายศพ และการสวดมนต์ ฯลฯ
- 4) ให้การดูแลด้านจิตใจกับญาติของผู้ป่วยให้สามารถยอมรับความจริงและเผชิญการสูญเสียอย่างมีสติ โดยการรับฟัง ให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจ

แนวคิดและวัตถุประสงค์

คนทำงานมีแนวความคิดว่าการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อให้มีวาระสุดท้ายที่สงบนั้นถือเป็นหน้าที่โดยตรงของพยาบาลอยู่แล้ว ซึ่งพยาบาลส่วนใหญ่ก็ทำภารกิจนี้อยู่ เพียงแต่มากบ้างน้อยบ้าง เท่าที่เงื่อนไขจะเอื้ออำนวย แต่เนื่องจากปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์พัฒนาไปเร็วมาก และผู้ป่วยหรือญาติเองก็รับรู้ตรงนี้ ทำให้กระบวนการรักษาพึ่งพาเทคโนโลยีค่อนข้างมาก หากผู้ป่วยและญาติไม่มีความรู้ความเข้าใจเพียงพอก็มักจะมุ่งให้แพทย์รักษาอย่างเต็มที่โดยไม่ได้เตรียมตัวเตรียมใจไว้ล่วงหน้า การมีวาระสุดท้ายที่สงบจึงเกิดขึ้นยาก ซึ่งในหลายๆ กรณีพยาบาลไม่สามารถเข้าไปก้าวผ่านการตัดสินใจในกระบวนการรักษาได้มากนัก แต่จากประสบการณ์ทำงานพบว่าหากมีกระบวนการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยและญาติได้ค่อยๆ รับรู้ข้อมูลและพิจารณาถึงความเป็นจริงของการพลัดพรากและสูญเสีย ส่วนใหญ่มักจะมีวาระสุดท้ายที่สงบทั้งสิ้น

ดังนั้น บทบาทของพยาบาลในการดูแลช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยมีวาระสุดท้ายที่สงบจึงสำคัญมาก เพราะแพทย์ส่วนใหญ่มักจะไม่ค่อยมีเวลาพูดคุยหรือประเมินความต้องการของผู้ป่วยและญาติ เนื่องจากมีคนไข้มาก ในขณะที่กระบวนการพยาบาลทำให้ได้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติมากกว่า ในช่วงวิกฤตผู้ป่วยและญาติมักจะอยู่ในสภาพอารมณ์ที่ไม่ค่อยปกติ เช่น ตกใจ วิตกกังวล สับสน ทำให้ไม่มีเงื่อนไขได้คิดและพิจารณาอย่างเป็นระบบ การที่มีคนเข้าไปพูดคุย รับฟังและให้ข้อมูลเท่าที่เป็นจริงจึงเป็นเงื่อนไขให้ญาติได้คิด ทบทวน ไตร่ตรองและพิจารณาอย่างเป็นระบบ ซึ่งส่วนใหญ่มักจะคิดได้เอง ภารกิจที่เหลือก็เพียงแค่อำนวยความสะดวกและให้กำลังใจเท่านั้น อย่างไรก็ตาม คนทำงานสะท้อนว่า หากพยาบาลหรือผู้ที่เข้าพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติมีประสบการณ์ตรงกับการสูญเสียมาก่อนจะช่วยให้ได้มาก

แผนงานในอนาคต

ทีมงานเห็นประโยชน์จากการดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งนอกจากจะเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยและญาติโดยตรงแล้ว ยังเป็นประสบการณ์ที่ช่วยให้คนทำงานเกิดความรู้สึกรับผิดชอบ ตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง ซึ่งทำให้วิชาชีพพยาบาลมีความหมาย คนทำงานจึงอยาก

จะขยายแนวความคิดและการทำงานเรื่องนี้ไปยังพยาบาลคนอื่น ๆ ที่อยู่บนหอผู้ป่วย หรืออย่างน้อยก็มีคนที่สนใจและอยากเข้ามาร่วมพัฒนางานในส่วนนี้ร่วมกัน จึงคิดที่จะจัดเสวนาเพื่อแบ่งปันประสบการณ์กับพยาบาลบนหอผู้ป่วยต่าง ๆ และเสริมทักษะด้วยการจัดอบรมอย่างต่อเนื่อง เพราะเชื่อว่ามีพยาบาลจำนวนไม่น้อยที่สนใจแต่ยังขาดประสบการณ์ จึงไม่มีความมั่นใจว่าจะทำงานตรงนี้ได้

ศักยภาพ

เนื่องจากเป็นกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ฐานมาจากความสนใจและตระหนักถึงคุณค่าของวิชาชีพพยาบาล ทำให้กระบวนการพัฒนางานมีแนวโน้มที่จะให้ความสำคัญกับผู้ป่วย หรือยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง นอกจากนี้ในการพัฒนาบุคลากรที่จะมาเป็นทีมทำงานก็ใช้เรื่องความสมัครใจเป็นฐานในการพิจารณา จึงทำให้ได้กลุ่มคนที่มีแนวคิดและความสนใจใกล้เคียงกัน หากผู้บริหารโรงพยาบาลเห็นความสำคัญและเปิดโอกาสให้พัฒนาอย่างเต็มที่ก็จะทำให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายถูกพัฒนาอย่างเป็นระบบได้ไม่ยาก

จุดที่กำลังพัฒนา

ปัจจุบันมีหลายแผนกในโรงพยาบาลศิริราชที่กำลังให้ความสนใจเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เช่น แผนกรังสีรักษา แผนกไอซียู ฯลฯ แต่เนื่องจากโรงพยาบาลศิริราชเป็นโรงพยาบาลรัฐขนาดใหญ่ มีการแบ่งฝ่ายหรือหน้าที่ความรับผิดชอบชัดเจน การเชื่อมประสานในส่วนต่างๆ เป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลาและมีกระบวนการหรือขั้นตอนที่ชัดเจน การพัฒนาทั้งระบบโรงพยาบาลจึงต้องอาศัยวิสัยทัศน์และความจริงใจต่อเนื่องของผู้บริหารระดับสูงเข้ามาเป็นแรงสนับสนุน ซึ่งขณะนี้ทางโรงพยาบาลเองก็มีนโยบายที่ค่อนข้างชัดเจนในเรื่องนี้ และกำลังอยู่ในระหว่างการหลอมรวมแนวคิดและแนวทางการทำงานเข้าด้วยกัน

โรงพยาบาลเทพา

อ.เทพา จ.สงขลา โทร (074) 376359-60

บุคลากร

- 1) นพ สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ
- 2) อารินทร์ นนทพันธุ์

ความเป็นมา

ปี 2541 นพ สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้ริเริ่มให้มีการจัดตั้งคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวในเขตเทศบาลอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา เพื่อให้การตรวจเยี่ยมแก่ประชาชนแบบลงพื้นที่ ด้วยความที่สนใจงานบริการผู้ป่วยแบบเป็นองค์รวม

ปี 2543 พัฒนาโครงการเยี่ยมบ้านเพื่อให้การรักษาอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อลดภาระและจำนวนผู้ป่วยในของโรงพยาบาล โดยเริ่มดำเนินการในลักษณะอาสาสมัคร แต่เนื่องจากบุคลากรมีจำนวนจำกัดและมีภาระกิจมาก ทำให้โครงการต้องหยุดลงชั่วคราว

จนกระทั่งปลายปี 2544 กลุ่มแพทย์และพยาบาลจำนวนหนึ่งได้ริเริ่มโครงการเยี่ยมบ้านขึ้นมาอีกครั้งหนึ่งด้วยเล็งเห็นประโยชน์ และยังสามารถสร้างกระบวนการทำงานเชิงรุกได้

กิจกรรม

มีกิจกรรมเยี่ยมบ้านที่จัดทำในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเทพา โดยหมุนเวียนแพทย์และพยาบาลลงไปประจำที่สถานีอนามัยประจำตำบลเดือนละ 2 ครั้ง ซึ่งนอกจากจะให้การดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว ยังให้การดูแลเรื่องสุขอนามัยในชุมชนที่ลงไปตรวจเยี่ยมด้วย

แนวคิดและวัตถุประสงค์

แม้แนวคิดในการจัดการเกี่ยวกับความตาย และแนวทางในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะยังไม่ปรากฏชัดเจน ทว่าในกลุ่มบุคลากรซึ่งส่วนใหญ่เป็นคนหนุ่มสาวมีความกระตือรือร้นและสนใจที่จะหาแนวทางใหม่ๆ ในการจัดการความตายหรือช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีวาระสุดท้ายที่สงบ มีการทดลองทำกันอยู่ภายในกลุ่มเล็กๆ

ศักยภาพ

โรงพยาบาลเทพา มีบุคลากรที่เป็นคนรุ่นใหม่และความสนใจในการเรียนรู้ชุมชน และการจัดการเกี่ยวกับความตายอยู่ร่วมกันระดับหนึ่ง จึงมีความพร้อมหรือมีศักยภาพที่จะพัฒนาต่อไปได้ดี ซึ่งผู้บริหารเองก็ให้การสนับสนุนอย่างดี

จุดที่กำลังพัฒนา

เนื่องจากโครงการเยี่ยมบ้านและการค้นหาวิธีการจัดการกับความตายเป็นสิ่งที่เพิ่งเริ่มต้นได้ไม่นานนัก จึงยังขาดกระบวนการเรียนรู้ที่ชัดเจน หากมีการเสริมในเรื่องของทฤษฎี แนวคิด และได้ออกไปเรียนรู้ภาคปฏิบัติจากแหล่งต่างๆ ก็จะเป็นประโยชน์และสามารถสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติได้

คุณสุภาพร กับ “มะเร็งเพื่อนยาก”
(มิได้จัดตั้งในรูปองค์กรที่เป็นทางการ)
ตู้ ปณ 2 บ้านถั่วพู หาดใหญ่ใน อ หาดใหญ่ จ สงขลา 90114

บุคลากร สุภาพร พงศ์พฤกษ์

ความเป็นมา

คุณสุภาพร พงศ์พฤกษ์ รู้ว่าตนเองป่วยเป็นมะเร็งที่บริเวณเต้านมเมื่อ พ.ศ. 2535 และตัดสินใจไม่เข้ารับการผ่าตัด ลาออกจากงานประจำเข้าพำนักที่ อาศรมวงศ์สนธิ จ นครนายก ซึ่งเป็นชุมชนทางเลือก (ภายใต้มูลนิธิเสฐียรโกเศศ-นาคะประทีป) และรักษาตนเองด้วยแนวทางเลือกผสานการทำสมาธิภาวนา

ระหว่างนั้นทำงานแปลหนังสือธรรมะและเขียนหนังสือเรื่องราวการป่วยเป็นมะเร็งของตนเองและการบำบัดรักษา ชื่อ “เมื่อฉันรู้ว่าตัวเองเป็นมะเร็ง” นอกจากนี้ยังเขียนบทความให้กับนิตยสารธรรมะและสุขภาพอีกหลายฉบับ ทั้งลงประกาศให้คำปรึกษากับผู้ป่วยมะเร็งทั้งทางจดหมายและทางโทรศัพท์

เมื่อร่างกายแข็งแรงแล้วได้ย้ายกลับมาอยู่บ้านเกิดที่ อ หาดใหญ่ จ สงขลา จนถึงปัจจุบัน ด้วยการรักษาตนเองตามแนวทางเลือกทำให้มีโอกาสพบปะกับผู้ที่ป่วยเป็นมะเร็งและเรียนรู้เรื่องมะเร็งจากคนเหล่านี้

และแน่นอนว่าเมื่อเอ่ยถึงมะเร็ง ความตายก็เหมือนมาเยือนอยู่ใกล้ๆ ความตกใจ ความกลัวย่อมมีเกิดขึ้นเป็นธรรมดา จวบจนกระทั่ง 9 ปีผ่านไปพร้อมกับมะเร็งเพื่อนยาก ความตายจึงกลายเป็นความจริงของชีวิตที่ยอมรับได้ เพราะการพบมะเร็งครั้งแรกเปรียบเสมือนจุดเตือนให้กลับมาพิจารณาเกี่ยวกับชีวิตที่ใช้อยู่ ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิถีคิด การใช้ชีวิต เกิดเป็นความพอใจในชีวิตปัจจุบัน แม้กระนั้นสภาพที่น่าทรมาน และความเจ็บปวดก่อนการตายก็ยังเป็นสิ่งที่กังวลใจอยู่

กิจกรรม

ด้วยการผ่านประสบการณ์ตรงและรับรู้ว่าคนเป็นมะเร็งเป็นผู้ที่มีความทุกข์มาก จึงอยากแบ่งปันและเกื้อกูลต่อเพื่อนร่วมทุกข์ ทำให้เกิดเป็นกิจกรรมที่คุณสุภาพรใช้คำว่า “ของเล่นในชีวิต” ซึ่งของเล่นในชีวิตของคุณสุภาพรมีตั้งแต่การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่มาแลกเปลี่ยนที่บ้าน หรือทางโทรศัพท์ 1-2 สาย/สัปดาห์ และทางจดหมาย

จัดอบรมในหัวข้อ “ธรรมะกับการเยียวยา” ร่วมกับเพื่อนชาวต่างประเทศที่มีความสนใจเรื่องธรรมะให้กับผู้ป่วยมะเร็ง ญาติ และผู้สนใจทั่วไป รวมทั้งบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

จัดทำจดหมายข่าว “ธรรมะกับการเยียวยา” (รายสัปดาห์) เผยแพร่เรื่องราวที่น่าสนใจ เกิดธรรมะ ประสบการณ์ชีวิต ให้แก่ผู้คนเคยเข้าร่วมอบรมธรรมะกับการเยียวยา และยังสอนโยคะให้กับผู้สนใจทั่วไป

แนวคิดและวัตถุประสงค์

เนื่องจากคุณสุภาพรถือคติว่าการทำงานเป็นของเล่นชิ้นหนึ่ง เธอจึงมิได้ยึดติดอยู่กับผลงานหรือผลลัพธ์ของงาน เพียงเพราะต้องการให้การทำงานส่วนหนึ่งเป็นการเยียวยาตนเอง โดยตั้งอยู่บนฐานของการเกื้อกูลผู้อื่นมากกว่า การทำงานของคุณสุภาพรจึงเน้นในเรื่องการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิต การผ่อนคลายทุกข์สู่กัน โดยถือเอาปริยสัจ 4 และมรรคมีองค์ 8 เป็นที่ตั้ง เพื่อที่ว่าจะได้เตือนตนเองและผู้อื่นให้รู้ว่าเมื่อเจอทุกข์จะได้ไม่หนีทุกข์ ให้เผชิญหน้าจะได้ไปถึงสาเหตุของทุกข์ได้

ในส่วนของการให้คำปรึกษาก็เป็นไปในลักษณะของการแลกเปลี่ยนข้อมูลตามความสนใจหรือความต้องการของผู้ขอรับคำปรึกษา ซึ่งคุณสุภาพรเชื่อว่า คนที่มาขอคำปรึกษาจำนวนมากต้องการที่จะระบายความทุกข์ที่อยู่ในใจเท่านั้น เพียงแค่เราตั้งใจรับฟังเท่านั้นก็ช่วยให้ผู้ป่วยคลายทุกข์ได้โดยแทบจะไม่ต้องทำอะไรเลย

แผนงานในอนาคต

ด้วยภาวะสุขภาพที่ไม่ค่อยเอื้ออำนวย ทำให้การทำงานในลักษณะของการแลกเปลี่ยนและเกื้อกูลต่อกันเฉกเช่นที่เป็นอยู่ เป็นความลงตัวทั้งต่อชีวิตและการทำงาน ซึ่งคุณสุภาพรมิได้ต้องการจะขยายหรือทำให้ใหญ่โต เพราะจะกลายเป็นภาระในเรื่องทุน และอื่นๆ เพียงไม่ต้องเข้าเนื้อก็พอใจมากแล้ว

ศักยภาพ

ความที่ตัวเองมีประสบการณ์เจ็บป่วย ทำให้คุณสุภาพรมีความเข้าใจในปัญหาความรู้สึก ความทุกข์ของผู้มารับคำปรึกษาเป็นอย่างดี อีกทั้งคุณสุภาพรมิใช่บุคลากรทางการแพทย์จึงทำให้ผู้ป่วยสามารถพูดคุยถึงการรักษาทางเลือกได้อย่างสะดวกใจ

นอกจากนี้คุณสุภาพรที่ไม่ค่อยแข็งแรงนักทำให้คุณสุภาพรต้องมีขีดจำกัดในการทำงาน ดังนั้น คุณสุภาพรจึงสะดวกที่จะร่วมงานหรือร่วมกิจกรรมในลักษณะเป็นวิทยากร โดยมีผู้ดูแลหรือจัดการกับกิจกรรมนั้นๆ อยู่แล้ว

กลุ่ม/องค์กร

วัดวิเวกนาครม

อ เมือง จ สงขลา

บุคลากร

1) พระอาจารย์ทวีป ปัญญาโช เจ้าอาวาส

2) อ ขวัญตา บาลทิพย์ คณะพยาบาลศาสตร์ ม สงขลานครินทร์

โทร (074) 213-059-60 ต่อ 5718

ความเป็นมา

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเอ็ดส์เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ติดเชื้อเอ็ดส์จำนวนหนึ่งเริ่มมีอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทำให้ครอบครัวและญาติต้องเผชิญกับความทุกข์อย่างใหญ่หลวง ในกลุ่มผู้ติดเชื้อที่มีเศรษฐกิจไม่ดีก็ถือว่าได้เปรียบทั้งในเรื่องข้อมูลข่าวสารและการเข้าถึงแหล่งบริการรักษาต่างๆ ในขณะที่ผู้ติดเชื้อที่เป็นชาวบ้านและมีเศรษฐกิจไม่ดีก็ต้องดิ้นรนหาหาที่พึ่ง ผู้ติดเชื้อจำนวนมากต้องมาอาศัยนอนตามวัดเพื่อรอผลตรวจเลือดก่อนรับยาต้านไวรัสเอ็ดส์ บ้างก็มารอพบหมอ บางคนก็ไม่มีค่ารถกลับบ้าน ไม่มีเงินไปหาที่พักรักษา วัดวิเวกนาครมซึ่งอยู่ใกล้กับโรงพยาบาลสงขลานครินทร์จึงกลายเป็นที่พึ่งยามยากสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอ็ดส์ ประกอบกับเจ้าอาวาสมีความสนใจเรื่องสมุนไพรและมีสูตรยาโบราณที่เรียกว่า “ยาปู” ซึ่งเชื่อว่าสามารถรักษาอาการของผู้ป่วยเอ็ดส์ได้ ท่านเจ้าอาวาสจึงได้นำเอามาแจกจ่ายให้กับผู้ป่วยเอ็ดส์

วัดวิเวกนาครม โดยพระอาจารย์ทวีปได้ใช้ “ยาปู” ในการดูแลรักษาผู้ป่วยเอ็ดส์มาตั้งแต่ปี 2537 รวมทั้งช่วยบำบัดด้านจิตใจ ให้กำลังใจ ชักชวนให้ผู้ป่วยหันทำสมาธิ ถือกีฬ ทำให้อาการป่วยจำนวนหนึ่งรู้สึกดีขึ้น จนมีผู้มาขอรับการรักษามากขึ้น ซึ่งผู้ป่วยที่มาอาศัย ณ วัดแห่งนี้ก็มาด้วยหลากหลายวัตถุประสงค์ มีทั้งผู้ที่มาขอรับยาจากเจ้าอาวาส ผู้ป่วยที่พักรักษาตัวอยู่ในวัด และผู้ป่วยที่มาขออาศัยพักพิงในช่วงที่มารอรับการตรวจรักษาทั้งจากโรงพยาบาลและจากเจ้าอาวาส ผู้ที่มาขอรับการรักษาเดินทางมาจากทั่วประเทศ ตั้งแต่เชียงราย เชียงใหม่ กรุงเทพฯ รวมทั้งผู้ป่วยที่อยู่ในจังหวัดสงขลา และอำเภอรอบนอก

กิจกรรม

- 1) ดูแลและบำบัดรักษาผู้ป่วยเอ็ดส์ โดยใช้วิธีการรักษาแบบผสมผสานระหว่างการรักษาแผนปัจจุบันและการใช้สมุนไพร ซึ่งเน้นการรักษาตามอาการและบรรเทาโรคแทรกซ้อนต่างๆ รวมทั้งใช้สมาธิ และการถือกีฬาร่วมด้วย
- 2) ให้ที่พักพิงแก่ผู้ป่วยเอ็ดส์และญาติ รวมทั้งให้กำลังใจ ช่วยเหลือในการจัดทำพิธีศพตามศาสนา

แนวคิดและวัตถุประสงค์

วัดวิเวกนาครม เป็นอีกตัวอย่างหนึ่งของการแสวงหาทางเลือกในการรักษาของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งคล้ายกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในหลายๆ จังหวัดทั่วประเทศ ซึ่งในระยะแรกที่มีผู้มาบำบัดและพำนักรักษาอยู่ที่วัดวิเวกนาครมนั้น ชาวบ้านใกล้เคียงและผู้ที่มาขอรับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ก็เกิดความวิตกกังวลว่าจะมีการแพร่กระจายของเชื้อเอดส์ ยังมีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้น การสุขภาพต่างๆ ก็เริ่มเป็นปัญหา ทางโรงพยาบาลสงขลานครินทร์เองก็มีแนวคิดว่าจะเข้าไปช่วยจัดระบบและดูแลเรื่องความสะดวก เพราะการที่วัดเข้ามามีบทบาทในการช่วยเยียวยาผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมดหวังนั้น ถือว่าเป็นผลดีกับโรงพยาบาลด้วยเพราะโรงพยาบาลเองก็รองรับได้ไม่หมด ท่านเจ้าอาวาสก็มีแนวคิดในการรักษาแบบองค์รวมซึ่งน่าจะเป็นผลดีกับผู้ป่วยและญาติ ในระยะหลังจึงได้มีอาจารย์จากคณะพยาบาลศาสตร์เข้าไปให้คำแนะนำและศึกษาวิจัยระบบการดูแลผู้ป่วยที่เป็นทางเลือกสำหรับผู้ป่วยเอดส์

ศักยภาพ

แม้ว่าทางวัดจะเน้นการดูแลและบำบัดผู้ป่วยเอดส์ แต่ในกระบวนการรักษาเยียวยาก็มีทั้งผู้ที่เสียชีวิต ผู้ที่ทุกข์ทรมานจากอาการแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ผู้ป่วยและญาติได้พบเห็นเสมอๆ ท่านเจ้าอาวาสก็พยายามใช้โอกาสนี้ในการเตรียมใจผู้ป่วยและญาติเพื่อให้ยอมรับความเป็นจริงของชีวิต ยอมรับว่าสังขารนั้นไม่เที่ยง ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยสงบใจได้มากขึ้น

บทที่ 7

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

สรุปและข้อเสนอแนะ

โครงการศึกษาวิจัยเพื่อทบทวนกระบวนการทัศน์เรื่องความตายและมิติแห่งสุขภาวะขั้นนี้ เป็นความตั้งใจที่จะรวบรวม ตั้งประเด็น และนำเสนอมุมมองเกี่ยวกับเรื่องความตายผ่านวิธีวิทยา 2 รูปแบบ กล่าวคือ หนึ่ง การรวบรวมแนวคิดเกี่ยวกับเรื่องกระบวนการทัศน์และมุมมองในเรื่องความตายที่ได้มีการกล่าวถึงในระดับสากลและนานาชาติว่ามีการให้ความหมายอย่างไร และมีการปรับเปลี่ยนมุมมองหรือวิธีคิดที่เป็นกระแสหลักหรือไม่ และจะนำมาใช้อธิบายสถานการณ์การตายที่เกิดขึ้นในสังคมไทยได้อย่างไร สอง การทำความเข้าใจเรื่องความตายจากข้อเท็จจริงของชีวิตผ่านกรณีศึกษาผู้ป่วยและญาติ จำนวน 12 กรณี ซึ่งผู้วิจัยมีพื้นฐานความเชื่อว่างค์ความรู้เกี่ยวกับเรื่องความตายไม่จำเป็นต้องมีคำอธิบายเพียงรูปแบบเดียว จึงไม่จำเป็นต้องอาศัยกรอบแนวคิดหรือทฤษฎีตะวันตกมากำหนดเสมอไป สิ่งที่ได้จากการศึกษาทั้งสองรูปแบบจึงค่อนข้างเป็นอิสระจากกัน แต่ในขณะเดียวกันผู้วิจัยก็ค้นพบว่าคำอธิบายกระบวนการทัศน์เรื่องความตายมีทั้งส่วนที่สอดคล้องกันอยู่ไม่น้อยทีเดียว โดยเฉพาะในส่วนที่เป็นโครงวิธีคิดชุดใหญ่ที่ว่าด้วยการมองโลกหรือชีวิต ทว่าจากข้อเท็จจริงในกรณีศึกษาผู้ป่วยและญาติทำให้คำอธิบายดังกล่าวมีชีวิตมากขึ้น ที่สำคัญคือ ช่วยทำให้ผู้วิจัยมองเห็นว่ากระบวนการทัศน์ของแต่ละคนนั้นทำงานกันอย่างไรหรือมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างไร แม้ว่าจะเป็นเพียงกรณีศึกษาที่ยังไม่ลงลึกมากนัก แต่ก็เพียงพอสำหรับการตั้งประเด็นเพื่อถกเถียงแลกเปลี่ยน และนำไปสู่ข้อเสนอในการศึกษาเรื่องความตายได้อย่างมีพลังพอสมควร

ในบทที่ 1 พระไพศาล วิสาโล ได้ช่วยถอดรหัสให้ผู้วิจัยตระหนักว่า การศึกษาเรื่องความตายนอกจากจะช่วยให้เรารู้เท่าทันชีวิตแล้ว ยังเป็นโอกาสในทางจิตวิญญาณที่จะเรียนรู้การละวางสังขารและตัวตน ซึ่งผู้คนจำนวนมากไม่เข้าใจ จึงพากันกลัวตายและพยายามหลีกเลี่ยงให้ไกลที่สุด โดยลืมไปว่าทุกคนต้องตายไม่วันใดก็วันหนึ่ง ทำให้ต้องสูญเสียทรัพยากรและงบประมาณจำนวนมากเพื่อยืดชีวิตยืดเวลาตายออกไปเท่านั้น การทำความเข้าใจเรื่องความตายจึงมีส่วนอย่างสำคัญที่ช่วยทำให้ผู้คนในสังคมมีทัศนะและท่าทีที่ถูกต้องในการพิจารณาเรื่องความตาย

บทที่ 2 ได้กล่าวถึงแนวคิดเชิงกระบวนการทัศน์ว่า ไม่มีกระบวนการทัศน์ใดที่ดำรงอยู่อย่างโดดๆ แต่มีกระบวนการทัศน์หลากหลายที่ดำรงอยู่ในขณะเดียวกันทั้งในระดับสังคมและระดับบุคคล และในปริภูมิทางความคิดของบุคคลคนหนึ่งก็อาจมีกระแสความคิดหรือกระบวนการทัศน์หลายอันทับซ้อนกันอยู่หรือขัดแย้งกันดำรงอยู่พร้อมๆ กันได้ ซึ่งจากกรณีศึกษาผู้ป่วยและญาติก็ได้สะท้อนให้เห็นแง่มุมนี้เช่นเดียวกัน และหลายครั้งที่ผู้วิจัยพบว่ากระบวนการทัศน์ที่ว่านี้มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างซับซ้อน ไม่

คงที่ บางครั้งก็สลับไปสลับมา ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม ปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคม และเศรษฐกิจ สภาพปัญหาหรือความทุกข์ทรมานที่กำลังเผชิญ ความรุนแรงของอาการ และความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าโดยพื้นฐานของกระบวนการตัดสินใจแต่ละกระบวนการตัดสินใจจะมีลักษณะที่ขัดแย้งกัน แต่ก็ได้หมายความว่ากระบวนการตัดสินใจจะถูกหรือผิด ดีหรือเลวโดยสิ้นเชิง ซึ่งในทางปฏิบัติอาจพบว่ากระบวนการที่แตกต่างอาจนำมาใช้เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติตามกรอบกระบวนการอื่นอีกชุดหนึ่งก็ได้ เช่นในกรณีของป้าหม่อม (รายละเอียดในบทที่ 5 หน้า 93)

ในบทที่ 3 และ 4 เป็นการเชื่อมโยงสู่สถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นในต่างประเทศและประเทศไทย ซึ่งจากตัวเลขการเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยาค่อนข้างชัดเจนว่าในประเทศตะวันตกอย่างสหรัฐอเมริกา สาเหตุการตายหลักเป็นเรื่องของโรคไร้เชื้อ (non-communicable disease) ที่เกี่ยวเนื่องกับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งต้องพึ่งพาการดูแลรักษาจากแพทย์เป็นระยะเวลาดื้อเนื่องยาวนานและมักมีวาระสุดท้ายที่โรงพยาบาลแทบทั้งสิ้น ประสพการณ์เกี่ยวกับความตายของคนอเมริกันส่วนใหญ่จึงเป็นเรื่องของการรับโทรศัพท์เพื่อแจ้งข่าวร้ายจากทางโรงพยาบาล

ในขณะที่คนไทยแม้ว่าจะมีแนวโน้มของการตายจากโรคไร้เชื้อหรือโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา แต่การขยายตัวของโรคเรื้อรังหรือโรคอันเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมก็ไม่ได้เข้าไปแทนที่โรคติดเชื้อหรือโรคจากสาเหตุอื่นๆ โดยสิ้นเชิง รายงานสาธารณสุขปี 2545 พบว่าการตายจากอุบัติเหตุยังเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ขณะเดียวกับการตายจากโรคเอดส์และโรคติดเชื้ออื่นๆ ก็ยังเป็นสาเหตุการตายในลำดับต้นๆ ของ 10 กลุ่มโรคสำคัญ รวมไปถึงภาวะคุกคามจากโรคที่ติดมากับผู้อพยพย้ายถิ่นจากประเทศเพื่อนบ้าน เช่น มาเลเรีย ไข้สมองอักเสบและอื่นๆ ซึ่งทำให้ระบบบริการสาธารณสุขอาจจะต้องคำนึงการกระจายงบประมาณที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยอย่างทั่วถึงด้วย เพราะต้นทุนต่อหน่วยบริการของผู้ป่วยหนักและไอซียู ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังนั้นสูงเกือบเป็น 2 เท่าของผู้ป่วยในทั่วไปเลยก็ว่าได้

ในบทต่อมา (บทที่ 5) จึงเป็นเรื่องกรณีตัวอย่างผู้ป่วยและญาติทั้งหมด 11 กรณีศึกษา (12 ราย) ซึ่งมีทั้งกรณีที่บ้านและตายที่โรงพยาบาล ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ และจังหวัดใกล้เคียง จากการศึกษาพบประเด็นที่น่าสนใจว่าวิธีคิดที่เป็นกระแสหลักและกำลังแพร่ขยายอยู่ในกลุ่มคนทุกกลุ่มของสังคมขณะนี้คือ วิธีคิดที่ว่า “เมื่อเจ็บป่วยต้องไปโรงพยาบาล” ซึ่งสะท้อนให้เห็นทัศนคติที่เปิดรับ

และไว้วางใจวิทยาศาสตร์การแพทย์มากขึ้น แม้ว่าในกระบวนการรักษาพยาบาลจะมีช่องว่างของความไม่เท่าเทียมอยู่บ้างก็ตาม

จากกรณีของอาปา (น 60) คุณเต๋า(น.23) และอาแปะจาง (น 70) สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยและญาติต่างก็มีระบบวิธีคิดของตนเองชุดหนึ่ง ซึ่งอาจเหมือนหรือขัดแย้งกับวิธีคิดของบุคลากรทางการแพทย์ก็ได้ เพราะการที่ผู้ป่วยและญาติยอมรับการรักษาแบบวิทยาศาสตร์การแพทย์ ไม่ได้หมายความว่าผู้ป่วยและญาติไม่มีระบบวิธีคิดเป็นของตนเอง เพียงแต่ในบริบทของโรงพยาบาลวิธีคิดของสามัญชนมีแนวโน้มที่จะถูกกดเก็บ มองข้าม และไม่ให้ความสำคัญ ดังนั้น การตัดสินใจเกี่ยวกับกระบวนการรักษาใดๆ จึงถูกช่วงชิงไปอยู่ในมือแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์แทบทั้งสิ้น ไม่ว่าจะโดยตั้งใจหรือไม่ก็ตาม

และด้วยวิธีคิดที่เป็นคนละชุดกัน นำมาซึ่งช่องว่างในการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับการรักษาและญาติ ส่งผลให้ผู้รับการรักษาและญาติเกิดการขาดแคลนข้อมูลความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพและการดำเนินของอาการความเจ็บป่วย ซึ่งในบางกรณีก็ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลความรู้ที่จำเป็นต่อการตัดสินใจและนำไปสู่การผูกขาดการกำหนดแนวทางการรักษาในที่สุด

ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันจึงยังมีช่องว่างที่เป็นพื้นที่ของความไม่รู้แทรกตัวอยู่ ซึ่งทำให้การยอมรับการดำรงอยู่ของวิธีคิดแบบชาวบ้านเกิดขึ้นได้ยาก อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาผู้วิจัยพบว่ามีความริเริ่มที่น่าสนใจเกิดขึ้นในหลายๆ ที่ หลายๆ องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน จึงได้จัดทำเป็นกรณีศึกษาทั้งสิ้น 15 กรณี เพื่อนำเสนอประสบการณ์ในอีกแง่มุมหนึ่งไว้ในบทที่ 6

ผู้วิจัยได้เห็นการรวมพลังของคนตัวเล็กๆ ที่ดูไร้อำนาจแต่กลับมีระบบวิธีคิดที่เปิดกว้างและพร้อมจะให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับตัวเอง และกระบวนการรักษาที่จะเกิดขึ้น ได้พบเห็นเจ้าหน้าที่ที่ใช้จิตวิญญาณความเป็นมนุษย์ที่อยู่ในตัวเป็นเครื่องนำทาง ได้เห็นศักยภาพของแพทย์และพยาบาลที่พร้อมจะเปิดรับแนวคิดใหม่ๆ รวมทั้งได้ค้นพบความศรัทธาในหลักคำสอนทางศาสนาของทุกศาสนาที่ช่วยทำให้เรื่องความตายกลายเป็นโอกาสในการค้นหาความหมายของการมีชีวิต ซึ่งในที่สุดแล้วการเปิดพื้นที่ให้ผู้ป่วย/ญาติมีตัวตนในกระบวนการรักษาเยียวยาย่อมนำไปสู่การเรียนรู้ของทั้งสองฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นผลบั้นปลายจะเป็นเช่นไร

ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์

1. การพัฒนาองค์ความรู้และกระบวนการเรียนรู้ เช่น การศึกษาวิจัย การถอดบทเรียนจากประสบการณ์ ฯลฯ โดยคำนึงถึงประเด็นเหล่านี้

- ต้องพัฒนาองค์ความรู้ที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ของสังคม เพื่อให้เกิดการคลี่คลาย โดยอาจจะทำเป็นกรณีศึกษาความทุกข์ของผู้ป่วยและญาติ นำเสนอผ่านประสบการณ์
- ต้องมีการศึกษาที่สามารถชี้ให้เห็นข้อจำกัดของกระบวนการทัศน์เดิม ซึ่งไม่ใช่การปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์แบบลอยๆ แต่ต้องเชื่อมโยงกับประสบการณ์จริงของชีวิตหรือรูปธรรมใดรูปธรรมหนึ่ง เช่น วิกฤตสุขภาพ
- ต้องพัฒนางานวิจัยที่สามารถนำไปใช้ได้จริง อย่างเช่น กรณีเรื่อง HA ควรมีการศึกษาที่ช่วยประเมินกระบวนการทำงานและระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ไม่ใช่ตัวชี้วัดในเชิงปริมาณ
- ต้องพัฒนาระบบการศึกษาเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในเชิงปรัชญา
- ต้องมีการศึกษาวิจัยเพื่อขยายบทบาททางศาสนาต่อการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์
- ต้องนำเสนอกระบวนการทัศน์ที่ใช้การได้ ไม่ใช่กระบวนการทัศน์ที่สวยงามเพียงอย่างเดียว หากมีรูปธรรมที่ใช้การได้ ก็จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นและเสริมสร้างความมั่นใจที่จะปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ หรือกล้ายืนยันกระบวนการทัศน์นั้นๆ

2. การพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติ

- พัฒนาหลักสูตรให้กับแพทย์/พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ โดยเสริมเรื่องของจิตวิญญาณและความรู้เรื่องการตาย การจัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นการจัดประชุมวิชาการ
- พัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้ของญาติ โดยอาจจะจัดเป็นโครงการฝึกอบรมระยะสั้น จัดเวทีให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เข้าใจกระบวนการเจ็บป่วย คู่มือดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ฯลฯ ซึ่งจะต้องแก้ปัญหาความไม่รู้อันเนื่องมาจากการเข้าถึงไม่ถึงความรู้ที่มีอยู่
- พัฒนากิจกรรมการทำงานร่วมกันเพื่อเสริมอำนาจในการต่อรองระหว่างกับผู้ป่วยและญาติกับกระบวนการทัศน์ทางการแพทย์ ให้มีความหลากหลายและสอดคล้องกับสังคมไทย
- พัฒนาระบบอาสาสมัครให้เป็นทางเลือกในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- พัฒนาเครือข่ายในระบบสาธารณสุขและชุมชน เพื่อให้เกิดการส่งต่อ การทำงานที่เชื่อมโยงกัน รวมทั้งวัดและชุมชน

- พื้นฟูบทบาทขององค์กรศาสนาในการส่งเสริมและสนับสนุนให้คนในสังคมได้เรียนรู้และทำความเข้าใจเรื่องความตายตามหลักศาสนาธรรม

3. การสื่อสารกับสังคมเพื่อพัฒนาระบบการเรียนรู้ของสังคมทั้งสังคม

- ต้องมีกระบวนการสื่อสารกับสังคมด้วยรูปแบบที่เข้าใจง่าย มีรูปธรรมที่ชัดเจน และนำไปใช้ได้จริง
- ต้องสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้กับสังคมผ่านสื่อต่างๆ
- ต้องมีเวทีเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน เพื่อลดช่องว่างของความไม่รู้ เพราะความรู้ทำให้เกิดอำนาจซึ่งนำไปสู่การต่อรองได้

ภาคผนวก ก.

รายชื่อบุคคล / องค์กรที่สนใจและทำงานเกี่ยวข้อง

**รายชื่อบุคคลและองค์กรที่มีความสนใจและทำงานเกี่ยวข้อง
กับการช่วยเหลือผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยระยะสุดท้าย
(ข้อมูลบางส่วนจากงานวิจัย)**

- 1) อ พเยาว์ เกษตรสมบูรณ์ / อ ชวัญดา บาลทิพย์ และคณะ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา
โทร (074) 213059-60 ต่อ 5687, 5718
มีกิจกรรมเยี่ยมและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติ ให้คำปรึกษา อำนวยความสะดวก จัดอบรมนักศึกษาพยาบาล และกำลังปรับปรุงหลักสูตรสำหรับนักศึกษาพยาบาล
- 2) นพ เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี และคณะ
แผนกรังสีรักษา ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
โทร. (074) 451502 แฟกซ์ (074) 429927
ทำเรื่อง Palliative Care ในเวิร์ดผู้ป่วยสูตินรีเวชได้ประมาณปีเศษ โดยจัดทำ guide line หรือคู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่ จัดฝึกอบรมเพื่อขยายแนวคิดสู่โรงพยาบาลชุมชนในเขตพื้นที่ใกล้เคียง นอกจากนี้คุณหมอยังเปิดพื้นที่ให้นักศึกษาแพทย์ได้มีโอกาสหมุนเวียนเข้ามาเรียนรู้และสัมผัสประสบการณ์บางด้านกับผู้ป่วยที่ได้รับการ consult ด้วย ปัจจุบันกำลังรวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นและพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายร่วมกับโรงพยาบาลจะนะ จ.สงขลา
- 3) นพ แดนชัย นาคสุขสมบูรณ์
โรงพยาบาลสิงหนคร อ.สิงหนคร จ.สงขลา
โทร (074) 332006
สนใจนำเอาการแพทย์ทางเลือก เช่น การฝังเข็ม สมาธิ ฯลฯ เข้ามาใช้กับผู้ป่วยมะเร็งโดยเฉพาะการบรรเทาอาการปวดในระยะสุดท้าย ร่วมกับการให้คำแนะนำปรึกษา ให้กำลังใจ และเสนอแนะทางเลือกอื่นๆ ให้กับผู้ป่วยและญาติ
- 4) คุณสุภาพร พงศ์พฤกษ์
ตู้ ปณ 2 บ้านถั่วพู หาดใหญ่ใน อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90114
โทร (074) 237736
ผู้มีประสบการณ์ความเจ็บป่วยจากโรคมะเร็ง และค้นพบทางเลือกในการดูแลรักษาที่ไม่ต้องผ่าตัดหรือฉายแสง ที่ผ่านมานอกจากจะเป็นวิทยากรรับเชิญแล้ว ยังทำงานเขียน/แปลหนังสือหลายเล่ม รวมทั้งให้คำปรึกษาอย่างไม่เป็นทางการกับผู้ป่วยมะเร็ง และจัดอบรมเรื่อง “ธรรมชาติของการเยียวยา” / “โยคะ” ร่วมกับเพื่อนชาวต่างประเทศคุณจอห์น แมคคอร์แนล
(ปลายปี 2546 คุณสุภาพร ได้จากไปอย่างสงบ แต่ชีวิตและการเผชิญความตายอย่างสง่างามของเธอยังคงเป็นนิทรรศการชีวิตที่ยิ่งใหญ่ที่รอคอยการค้นพบจากผู้ที่ยังมีลมหายใจ)

5) นพ สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ / คุณอารินทร์ นนทพันธ์

โรงพยาบาลเทพา อ เทพา จ สงขลา

โทร (074) 376-359-60

สนใจทำงานเยี่ยมบ้าน อำนวยความสะดวกและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยหนักและผู้ป่วยที่ต้องการเสียชีวิตที่บ้าน

6) อ.สนั่น วุฒิ

แผนกพันธกิจเอดส์แห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

1/100 ถ รัตนโกสินทร์ ต วัดเกต อ เมือง จ เชียงใหม่ 5000 โทร (053)306310

โทรสาร (053) 306313

มีกิจกรรมดูแลและให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ประสานงานกับโรงพยาบาลเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยและญาติได้มีโอกาสใกล้ชิดและทำพิธีกรรมต่างๆ ตามวัฒนธรรม ความเชื่อในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการหนักและต้องการเสียชีวิตที่โรงพยาบาล รวมทั้งการเยี่ยมบ้านให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ ตลอดจนการเตรียมตัวและเตรียมใจผู้ป่วยและญาติเมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตมาเยือน

7) อ วิลาวัณย์ เสนารัตน์ และคณะ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 110 ถนนอินทวโรรส อำเภอเมือง เชียงใหม่ 50200 โทร (053) 945018 ต่อ 5037

จัดอบรมการเตรียมตัวก่อนตายให้กับชุมชนและกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ และกำลังจัดทำคู่มือเตรียมตัวตายตามหลักศาสนาพุทธและคริสต์เพื่อเผยแพร่ต่อไป

8) คุณสำราญ ทะกัน

ศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่ 9/57 ม 3 ถ สุเทพ ต สุเทพ อ เมือง จ เชียงใหม่ 50200

โทร /โทรสาร (053) 808233

เป็นองค์กรของผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่ให้คำแนะนำในการดูแลรักษาแก่เพื่อนสมาชิก ให้กำลังใจ เยี่ยมบ้านและช่วยเหลือดูแลครอบครัวเมื่อผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิต

9) คุณโชติ สุวิปกิจ

ชมรมปูล้านนา จ เชียงใหม่

โทร (053) 816949

เป็นองค์กรที่เกิดจากการรวมตัวของผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลรักษา ให้กำลังใจและเยี่ยมเยียนซึ่งกันและกัน มีการพบปะพูดคุยกันเป็นประจำทุกเดือน บางครั้งก็มีกิจกรรมร่วมกัน เช่น นั่งสมาธิ ออกกำลังกาย ฝึกชี่กง เป็นต้น

10) คุณอารีย์ นิมนะ และคณะ

โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช อำนวยนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13260

โทร (035) 359-966

มีกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้งในหอผู้ป่วยและที่บ้าน เน้นการพูดคุยแบบเป็นธรรมชาติเพื่อค้นหาความต้องการและความกังวลของผู้ป่วยและญาติ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างแพทย์ พยาบาลและญาติ เพื่อเตรียมกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ รวมทั้งช่วยอำนวยความสะดวกด้านพิธีกรรมทางศาสนาและอื่นๆ นอกจากนี้ยังมีการจัดกระบวนการเรียนรู้ผ่านการเยี่ยมบ้านให้กับเจ้าหน้าที่และนักศึกษาพยาบาลในโรงพยาบาลด้วย

11) คุณอุมาภรณ์ ไพศาลสุทธิเดช

งานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลรามารัตน์

ถ พระราม 6 พญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทร 02-201-1131, 201-2126

มีกิจกรรมให้คำปรึกษา ให้ความรู้ และเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ เยี่ยมบ้านและให้กำลังใจ ให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีทางเลือกในการตัดสินใจด้านการรักษาพยาบาล รวมทั้งสนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องใช้ต่างๆ ที่จำเป็น

12) บาทหลวงสมชาย อัญชลีพรสันต์ และคณะ

งานอภิบาลผู้ป่วย โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ ถ สาทรใต้ เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10200

โทร 02-675-5000 ต่อ 10859

มีกิจกรรมเยี่ยมเยียน ให้ความรู้ ให้ความช่วยเหลือทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย ให้คำแนะนำ บรรเทาใจหรือเป็นกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยและญาติ ในขณะเดียวกันก็ร่วมอยู่อย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วยในช่วงวิกฤตหรือถึงแก่กรรม อำนวยความสะดวกในการประกอบพิธีกรรมต่างๆ โดยไม่เลือกชาติ ศาสนาหรือศาสนาใดๆ ปัจจุบันได้นำเอากระบวนการ CPE-Clinical Pastoral Education มาใช้ในงานอภิบาลผู้ป่วย ซึ่งเป็นงานของศาสนจักรอยู่แล้ว

13) นายแพทย์สถาพร ลีลำนันทกิจ และคณะ

หัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีวิทยาและคลีนิกะระงับปวด

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ 268/1 ถ พระราม 6 เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทร 02-246-1300 ต่อ 2306 หรือ 02-245-9784

ให้การดูแลและบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย โดยเน้นการเตรียมความพร้อมเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติยอมรับภาวะของโรคที่เกิดขึ้นและร่วมกันหาหนทางบรรเทาเพื่อให้ผู้ป่วยมีวาระสุดท้ายที่สงบ ไม่ทุกข์ทรมานจนเกินไป (ปัจจุบันเกษียณอายุราชการแล้ว แต่ยังคงเป็นที่ปรึกษาและสนับสนุนให้พยาบาลและเจ้าหน้าที่ดำเนินงานในคลีนิกอย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นแหล่งศึกษาดูงานของโรงพยาบาลต่างๆ)

14) นพ. นพดล อัครเมธา / พญ. สุปราณี นิรุตติศาสตร์ / นพ. พรเลิศ จัตรแก้ว

โครงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (End of Life Care) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โทร. นพ. นพดล (02-256-4413) พญ. สุปราณี (02-256-4294) นพ. พรเลิศ (02-256-4215)

ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีปัญหาเรื่องปวด โดยเน้นการทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติ รับฟังความทุกข์ ความวิตกกังวลต่างๆ และร่วมกันหาหนทางที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญกับภาวะดังกล่าวอย่างสงบ โดยใช้กระบวนการปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างแพทย์เจ้าของไข้ แพทย์ผู้ให้คำปรึกษา พยาบาล และญาติ นอกจากนี้ยังจัดอบรมให้ความรู้ และเผยแพร่แนวคิดในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้กับนักศึกษาแพทย์ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลด้วย

15) ศูนย์เมอร์ซี มูลนิธิส่งเสริมการพัฒนาบุคคล

100/11 เติหะคลองเตย 4 ถนนดำรงสิทธิ์พัฒนา คลองเตย กรุงเทพฯ 10110

โทร. 02-671-5318 , 02-672-4545

ให้ที่พักพิงและดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้าย รวมทั้งให้การศึกษาและเลี้ยงดูเด็กที่ติดเชื้อเอดส์หรือมีพ่อแม่ที่ป่วยเป็นเอดส์

นอกจากนี้ก็ยังมีบุคคลหรือองค์กรอื่นๆ ที่สนับสนุนและให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยเฉพาะผู้ป่วยเอดส์ อาทิ

1) พระพงษ์เทพ ธรรมกรโก

โครงการเพื่อนชีวิต 183 ม. 4 หลังวัดห้วยทราย ต. สุเทพ อ. เมือง เชียงใหม่ 50200

โทร. /โทรสาร (053) 283272

ดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้าย โดยการให้ที่พักพิง ให้กำลังใจ บำบัดรักษาตามอาการและมีการเตรียมความพร้อมก่อนถึงวาระสุดท้าย

2) สวนสันติธรรม นักบุญฟรันซิสซิสซี

43 ม. 8 ต. ลำไทร อ. ลำลูกกา จ. ปทุมธานี 12150 โทร. 02-563-1203 โทรสาร 02-563-1046

ให้ที่พักอาศัยแก่ผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้าย

3) วัดพระบาทน้ำพุ

ต. เขาสามยอด อ. เมือง จ. ลพบุรี 15000 โทร. 01-942-5479, 01-944-4373, 01-353-3154

ให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

4) วัดวิเวกนาครม

ติดต่อ อ. ขวัญตา บาลทิพย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จ. สงขลา

โทร. (074) 213-059-60 ต่อ 5718

ภาคผนวก ข.

รายชื่อเอกสาร / บทความ / หนังสือเกี่ยวกับความตาย

เอกสาร / สิ่งตีพิมพ์ที่น่าสนใจ

ชื่อหนังสือ / บทความ	ผู้แต่ง / ผู้เขียน	องค์กร / สำนักพิมพ์
ประเภทเอกสาร/บทความ		
1 การพยาบาลผู้รับบริการในภาวะใกล้ตายและตาย	พเยาว์ เกษตรสมบูรณ์	คณะพยาบาลมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2 เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับพิธีศพและพุทธศาสนิกชีวิต	พระธรรมปิฎก (ป อ ปยุตโต)	พิมพ์ครั้งแรก 2539
3 ความตายคือคตินิยมแห่งชีวิต การบำเพ็ญกุศลเพื่อรำลึกถึงผู้ล่วงลับไปแล้ว	พระธรรมปิฎก (ป อ ปยุตโต)	พิมพ์ครั้งแรก 2539
4 ระลึกถึงความตายและวิธีปฏิบัติให้ถูกต้องต่อความตาย	พระธรรมปิฎก (ป อ ปยุตโต)	พิมพ์ครั้งแรก 2539
5 ช่วยให้ตายเร็วหรือช่วยให้ตายดี	พระธรรมปิฎก (ป อ ปยุตโต)	พิมพ์ครั้งแรก 2542
6 ข้อเสนอกรอบความคิดเรื่องความตาย ประตูลุสสุภาวะใหม่	พระไพศาล วิสาโล	สิงหาคม 2544
7 การสังเคราะห์องค์ความรู้จากประสบการณ์ตรงพันธกิจเอดส์ จากการดูแลผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัวที่บ้านสู่การจัดการของชุมชนในการแก้ปัญหาเอดส์ (ค ศ 1991-2000)	ประสิทธิ์ แซ่ตั้ง ดร พิกุล นันทชัยพันธ์	แผนกพันธกิจเอดส์แห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย (CAM)
8 วัฒนธรรมการตายของพุทธบริษัท	นพ สันต์ หัตถิรัตน์	นิตยสารหมอชาวบ้าน ปีที่ 23 ฉบับที่ 267
9 ปรัชญาว่าด้วยความตายและวิญญาณ	ยิ่งศักดิ์ กฤษณจินดา	อนุสรณ์งานศพงานเขียรไท อภิชาติบุตร
10 ทำไมต้องศึกษาเรื่องความตาย	พระไพศาล วิสาโล	บทความในการปาฐกถาเมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม 2545
11 ตริตองเรื่องความตาย(บทความ)	พระประชา ปสนนธมโม	จากหนังสือ อยู่อย่างขบถ สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง, 2528

ชื่อหนังสือ / บทความ	ผู้แต่ง / ผู้เขียน	องค์กร / สำนักพิมพ์
ประเภทวิทยานิพนธ์ 12 ประสพการณ์ชีวิตของสตรีไทยที่ป่วยมะเร็งเต้านม	กนกนุช ชื่นเลิศสกุล	วิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล 2541
13 ประสพการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์ ณ วัดแห่งหนึ่งในภาคใต้	ขวัญตา บาลทิพย์	วิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2542
14 การเตรียมตัวสำหรับความตายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี	อุทยา นาคเจริญ	วิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีนาคม 2544
15 ความต้องการในภาวะสูญเสียและเศร้าโศกของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะไตตาย	สุนิศา สุขตระกูล	วิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีนาคม 2544
16 การดูแลผู้ป่วยใกล้ตายของพยาบาล	นุจรินทร์ ลภณฑกุล	วิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล
ประเภทหนังสือเล่ม 17 แพทย์เทพเจ้ากาลิ	อิวาน อีลิช เขียนสันต์ หัตถิรัตน์ แปล	สำนักพิมพ์มูลนิธิโกลดคิมทองพิมพ์ครั้งแรก พฤศจิกายน 2520
18 สิทธิผู้ป่วย	ศ นพ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์	โครงการจัดพิมพ์คปไฟ, 2537

ชื่อหนังสือ / บทความ	ผู้แต่ง / ผู้เขียน	องค์กร / สำนักพิมพ์
19 ความตายกับภาวะใกล้ตาย	อลิซาเบท คิวเบลอร์ รอส เขียน พญ มาลินี วงศ์พานิช แปล	สำนักงานคณะกรรมการวิจัย แห่งชาติ จัดพิมพ์, 2525
20 มรณสติ พุทธวิธีต้อนรับความตาย	พระดุษฎี เมธีงกุโร บรรณาธิการ	กลุ่มศึกษาและปฏิบัติธรรม จัด พิมพ์ พุทธกิจกายน 2530
21 รัตติกาลเพรียกหาอรุโณทัย . บทสนทนา ระหว่างตะวันออกกับตะวันตก	เรอเน่ อูว์ก / ไตซาคุ อิเคตะ เขียน ศิลป ถวิลธรรม แปล	สำนักพิมพ์ เกล็ดไทย 2531
22 ประเพณีเกี่ยวกับชีวิตและความตาย	เสฐียรโกเศศ	สำนักพิมพ์แม่คำผาง สิงหาคม 2531
23 มรณสติแบบธิเบต พุทธวิธีเพื่อต้อนรับ ความตาย	เกลน เอช มุลลิน เขียน ภัทรพร สิริกาญจน แปลและเรียบเรียง	ศูนย์ไทย-ธิเบตศึกษาจัดพิมพ์, 2533
24 คัมภีร์มรณศาสตร์แห่งธิเบต	เชอเกียม ตรุงปะ rinโปเซ เขียน อนุสรณ์ ดิทยานนท์ แปล	สำนักพิมพ์มูลนิธิโกลด์คิมทอง พิมพ์ครั้งแรก ธันวาคม 2534
25 พุทธศาสนากับปัญหาจริยศาสตร์ (การุณย ฆาต)	สมภาร พรหมทา เขียน	สำนักพิมพ์พุทธชาด, 2535
26 ชีวิตหลังตาย วิเคราะห์อย่างเป็นวิทยา- ศาสตร์	ประสาน ต่างใจ	กรีนพีซจัดพิมพ์, 2537
27 ธรรมวิทยาสาสตร์ เรื่องของมนุษย์ โลก และจักรวาล	ประสาน ต่างใจ เขียน เอกวิทย์ ณ ถกลาง บรรณาธิการ	มูลนิธิภูมิปัญญา จัดพิมพ์ 2538
28 การแพทย์ไทย ทางเลือกในยุคโลกาภิวัตน์	พระธรรมปิฎก (ป อ ปยุตโต) เขียน	กองทุนวัฒนธรรม เพื่อการศึกษาและปฏิบัติธรรม จัดพิมพ์ กุมาพันธ์ 2539
29 มุมมองเรื่องความตายและภาวะใกล้ตาย	ธนพรรณ สิทธิสุนทร บรรณาธิการเรื่อง	โครงการจัดพิมพ์คบไฟ เมษายน 2539

ชื่อหนังสือ / บทความ	ผู้แต่ง / ผู้เขียน	องค์กร / สำนักพิมพ์
30 การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ	ไม่ปรากฏ	สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2540
31 โรงพยาบาลกับประชาชน	ประสาน ต่างใจ บรรณาธิการ	โครงการจัดพิมพ์คบไฟ, 2541
32 พินัยกรรมชีวิต	วันดี โภคะกุลและคณะ	สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสา ธารณสุข, 2541
33 จิตกับจักรวาล 2	ประสาน ต่างใจ	สำนักพิมพ์คบไฟ 2541
34 ศาสตร์ลึกลับชาติและตายแล้วไปไหน	บรรยง บุญฤทธิ์ แปล	สำนักพิมพ์สร้างสรรค์บุ๊คส์ พิมพ์ครั้งที่ 4/2541
35 ประดูสู่สภาวะใหม่ : คำสอนริเบตเพื่อ เตรียมตัวตายและช่วยเหลือผู้ใกล้ตาย	โซเกียล รินโปเช เขียน พระไพศาล วิสาโล แปล	สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง สิงหาคม 2541
36 ภพภูมิ ภาวะหลังความตายและกาย ละเอียด	ปนาพันธ์ นุตร์อำพันธ์	สำนักพิมพ์สร้างสรรค์บุ๊คส์ พิมพ์ครั้งที่ 2/2542
37 พุทธตันตระหรือวัชรยาน	ส ศิวรักษ์	ศูนย์ไทย-ธิเบต จัดพิมพ์ 2542
38 สิทธิที่จะอยู่หรือตายและการดูแลผู้ป่วยที่ หมดหวัง	สันต์ หัตถิรัตน์	สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2542
39 โฉมหน้าบริการทางการแพทย์ของคนไทย ในอนาคตจะเป็นอย่างไร	เจก ธนะสิริ	สำนักพิมพ์ดอกหญ้า, 2542
40 วิถีชะตาความตาย อุณหิสสวียกถา	พุทธทาสภิกขุ	ธรรมทานมูลนิธิจัดพิมพ์ 2542
41 ปาฐกถาธรรมครูอุจน์ มาลาก บัญญัติเพื่อ ชีวิตและสังคม	พระไพศาล วิสาโล	มูลนิธิไชยvana จัดพิมพ์ 2542
42 วันอังคารแห่งความทรงจำกับครูมอริ	มิชต์ อัลบอม เขียน อมรรัตน์ เรโก๊ แปลและเรียบเรียง	สำนักพิมพ์ ซีอีต 2543

ชื่อหนังสือ / บทความ	ผู้แต่ง / ผู้เขียน	องค์กร / สำนักพิมพ์
43 มรณกถา	พระธรรมปิฎก (ป อ ปยุตโต) เขียน	กองทุนวัฒนธรรม เพื่อการศึกษาและปฏิบัติธรรม จัดพิมพ์ 2543
44 เหนือห้วงมรรณพ คำสอนธัมมเพื่อการ อยู่และตายอย่างไว้ทุกข์	โซเกียล รินโปเช เขียน พระไพศาล วิสาโล แปล	สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง สิงหาคม 2543
45 เฟ่งฟิงเรื่องชีวิตและความตาย	โซเกียล รินโปเช เขียน พจนา จันทรสันติ แปล	สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง สิงหาคม 2543
46 เบิกบานในชีวิตและตายอย่างสันติ (The joy of living and dying in peace)	ทะไลลามะ เขียน ธारा รินคันต์ แปล	สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง พิมพ์ครั้งแรกสิงหาคม 2543 พิมพ์ครั้งที่ 2 มกราคม 2544
47 ว่าด้วยชีวิตและความตาย (On Living and Dying)	กฤษณมูรติ บรรยาย กรรณิการ์ พรหมเสาร์ แปล	สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง พิมพ์ครั้งแรก ตุลาคม 2543 พิมพ์ครั้งที่ 2 มีนาคม 2544
48 ความตายในทัศนะพุทธทาสภิกขุ	พระเดชพระคุณฯ ธีรธัมม สันต์ หัตถิรัตน์ เอกวิทย์ ณ ถลาง นิธิพัฒน์ เจริญกุล สุวรรณา สถาอานันท์ (อภิปราย) ประชา หุตานุวัตร (ดำเนินรายการ)	สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง กรกฎาคม 2544
49 เตรียมตัวตายอย่างมีสติ ฉบับขยายความ	ทะไลลามะ เขียน ส ศิวรักษ์ แปลและเรียบเรียง	ศูนย์ไทย-ธิเบตศึกษา จัดพิมพ์ 2544
50 หัวเราะเยาะความตาย (ท่านพุทธทาสเยี่ยม ไข่น้ำขึ้น สีโรส)	พุทธทาสภิกขุ เขียน	สำนักพิมพ์ ไจสบาย
51 เพราะแม่สอนไว้	เจมส์ คัดดี้ ปันทอง เขียน	สำนักพิมพ์วอซดอกซ์ 2545

บรรณานุกรม

ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

เอกสารอ้างอิง

- 1 Kuhn, Thomas S The Structure of Scientific Revolution (6th ed) Chicago The University of Chicago Press, 1975
- 2 พระประชา ปสันนัมโม, พระไพศาล วิสาโล, สันติสุขโสภณสิริ, รสนา โตสิตระกูล จุดเปลี่ยนแห่งศตวรรษ ทศนะแม่บทเพื่อการปฏิวัติวัฒนธรรมแบบใหม่ กรุงเทพฯ สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง, 2529
- 3 สงวน นิตยารัมพพงศ์ แนวคิดใหม่ในการปฏิรูประบบสุขภาพไทย วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์ 2543, 11(2) 22-35
- 4 อรศรี งามวิทย์พงศ์ กรอบความคิดว่าด้วยกระบวนการทัศน์ และกรณีศึกษา “กระบวนการทัศน์สุขภาพ” ใน เอกสารประกอบการประชุมเรื่องการปรับกระบวนการทัศน์ทางการแพทย์และสุขภาพของสังคมไทย, 22-24 สิงหาคม 2544, โรงแรมกรุงศรีวิเวอร์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา แผนวิจัยและพัฒนากระบวนการทัศน์ทางสุขภาพไทย ชุดโครงการวิจัยสังคมและสุขภาพ, และกลุ่มนโยบายสังคมและสุขภาพ สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2544
- 5 คณะกรรมการร่วมภาครัฐบาลและเอกชนเพื่อแก้ไขปัญหาสังคม กระบวนทัศน์ใหม่ในการพัฒนา เอกสารวิชาการลำดับที่ 314 เล่มที่ 14 กรุงเทพฯ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการสังคมแห่งชาติ, กรมประชาสัมพันธ์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, 2537
- 6 วิชิต เปาณิล กระบวนทัศน์ใหม่ทางสุขภาพ ความจำเป็นเบื้องต้นของการแก้ปัญหาสุขภาพ ใน เอกสารประกอบการประชุมเรื่องการปรับกระบวนการทัศน์ทางการแพทย์และสุขภาพของสังคมไทย, 22-24 สิงหาคม 2544, โรงแรมกรุงศรีวิเวอร์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา แผนวิจัยและพัฒนากระบวนการทัศน์ทางสุขภาพไทย ชุดโครงการวิจัยสังคมและสุขภาพ, และกลุ่มนโยบายสังคมและสุขภาพ สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2544
- 7 Barton David Dying and death A clinical guide for caregivers, chapter 6 Baltimore Williams & Wilkins, 1979
- 8 Moller David W Confronting death Values, institutions & human mortality New York, Oxford Oxford University Place
- 9 Brandt Allan M Bioethics Then and Now Health Highlights, Spring 2002, Volume 3, Number 1
- 10 วิชัย อริยะนันทกะ คำอภิปรายในการประชุม เอกสารสรุปการประชุมงานวิชาการรำลึกศาสตราจารย์ จิตติ ดิงศภัทย์ ครั้งที่ 6 เรื่อง “การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ ร่วมสานแนวคิดสู่การปฏิบัติ”, 31 มีนาคม 2544, ห้องแอลที1 คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กองทุนศาสตราจารย์ จิตติ ดิงศภัทย์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, แพทยสภา, 2545
- 11 Engel, George L The clinical application of the biopsychosocial model American Journal of Psychiatry 1980, 137 535
- 12 Kubler-Ross, Elisabeth On death and Dying New York Macmillan, 1969
- 13 Longaker, Christine Facing Death and Finding Hope London Arrow Books Limited, 1997
- 14 Murphy, N Michael The wisdom of dying Shaftesbury, Dorset Element Books Limited, 1999
- 15 พระไพศาล วิสาโล ประตูลู่สู่ภาวะใหม่ คำสอนนิเบตเพื่อเตรียมตัวตายและช่วยเหลือผู้ใกล้ตาย กรุงเทพฯ สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง, 2541