

ความรัก อยู่รอบตัวเรา

ประสบการณ์ดูแล
ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของ

อรทัย ชะฟู



ความรัก
อยู่รอบตัวเรา



ความรักอยู่รอบตัวเรา

ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของ **อรทัย ชะฟู**

เขียน
ภัสน์วจี ศรีสุวรรณ์
บรรณาธิการต้นฉบับ
เอกภพ สิทธิวรรณธนะ
กองบรรณาธิการ
เอกภพ สิทธิวรรณธนะ
ฐนิดา อภิชนะกุลชัย
ภาพปกและภาพประกอบ
อรทัย ชะฟู
ออกแบบปกและรูปเล่ม
วันทนีย์ มณีแดง
ISBN: 978-616-???
พิมพ์ครั้งแรก พ.ศ. 2561
จำนวน 7,000 เล่ม
พิมพ์ที่ ภาพพิมพ์

สนใจหนังสือ ติดต่อได้ที่เครือข่ายพุทธิกา
45/4 ซอยอรุณอมรินทร์ 39 แขวงอรุณอมรินทร์
เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
โทรศัพท์: 02-882-4387, 02-886-0863, 098-906-3488
โทรสาร: 02-882-5043
Email: budnet2500@gmail.com
Website: www.budnet.org
Facebook: Peaceful Death
Line ID: 0989063488
จัดทำโดย
โครงการความตาย พูดได้ เครือข่ายพุทธิกา
สนับสนุนโครงการโดย
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

คำนิยม

ไม่ว่าเราจะอยู่ดีมีสุขเพียงใด สักวันหนึ่งเราก็ต้องเจ็บป่วย และอาจเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายที่รักษาไม่หายหรือรักษาได้ยาก ในยามนั้น เทคโนโลยีไม่ใช่คำตอบอีกต่อไป มันอาจลดทุกขเวทนาหรือความเจ็บปวดได้บ้าง แต่ไม่สามารถลดความทุกข์ทรมานได้ เพราะประการหลังนั้นเป็นเรื่องใจล้วน ๆ ด้วยเหตุนี้ การวางใจให้ถูก หรือดูแลรักษาใจให้เป็น จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้ที่ป่วยด้วยโรคร้าย (อันที่จริง แม้ป่วยด้วยโรคที่รักษาได้ การดูแลจิตใจก็เป็นสิ่งสำคัญเช่นกัน)

ในส่วนของผู้ดูแลหรือญาติมิตร การเยียวยาหรือให้ความช่วยเหลือทางจิตใจแก่ผู้ป่วย ก็เป็นสิ่งสำคัญเช่นกัน จะนึกถึงแต่การเยียวยากายอย่างเดียวหาได้ไม่ ยิ่งผู้ป่วยระยะท้ายซึ่งใกล้ตายด้วยแล้ว การเรียกร้องและทุ่มเทเงินทองเพื่อให้หมอ “จัดเต็ม” แก่ผู้ป่วย ด้วยหวังจะยื้อชีวิต (หรือยืดลมหายใจ) ของเขาให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ ย่อมไม่ใช่สิ่งที่ดีสำหรับเขา การช่วยให้เขาจากไปอย่างสงบ โดยไม่มีสิ่งค้างคาใจหรือไร้ความห่วงใย พร้อมรับความตายได้เป็นสิ่งที่พึงปรารถนามากกว่า

ทุกวันนี้ มิติด้านจิตใจของผู้ป่วยเป็นเรื่องที่ได้รับความสนใจมากขึ้น ไม่เฉพาะจากบุคลากรทางการแพทย์ แต่รวมถึงคนทั่วไป ส่วนหนึ่งเป็นผลจากหนังสือหลายต่อหลายเล่มที่ถ่ายทอดประสบการณ์ของผู้ป่วย ซึ่งมีสุขภาพหรือคุณภาพชีวิตดีขึ้น เพราะเรียนรู้ที่จะอยู่กับโรคร้ายโดยเฉพาะมะเร็งได้อย่างปกติสุข หนังสือเล่มนี้ก็เช่นกัน แต่มีสิ่งหนึ่งที่ทำให้หนังสือเล่มนี้แตกต่างจากเล่มอื่น ๆ นั่นก็คือ คุณอรทัย ชะฟู มิใช่เป็นผู้ที่ (เคย) ป่วยด้วยโรคมะเร็งเท่านั้น หากยังเป็นผู้ที่มีประสบการณ์โชกโชนในการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งและผู้ป่วยระยะท้าย ในฐานะที่เป็นจิตอาสา เธอได้พบผู้คนมากมาย ทั้งผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล ผู้ดูแล ญาติมิตร ได้เห็นทั้งผู้คนที่ช่วยให้ผู้ป่วยดีขึ้นและทำให้ผู้ป่วยแย่ลงทั้ง ๆ ที่มีความปรารถนาดีต่อผู้ป่วย

การเยียวยาและช่วยเหลือผู้ป่วยด้านจิตใจนั้น ไม่มีสูตรสำเร็จ การช่วยให้ผู้ป่วยสงบใจไม่ได้หมายความว่าจะต้องเปิดเทปธรรมะหรือฟังพระสวดมนต์เสมอไป ธรรมะแม้จะมีประโยชน์ แต่การยัดเยียดให้แก่ผู้ป่วยที่ยังไม่พร้อมฟังหรือคะยั้นคะยอให้เขาทำสมาธิ อาจสร้างปัญหาให้แก่ผู้ป่วย ความปรารถนาดีของผู้ดูแลและญาติมิตร (รวมทั้งจิตอาสา) เพิ่มความทุกข์ใจให้แก่ผู้ป่วยมานักต่อนัก เพราะไม่สนใจความรู้สึกหรือความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มิได้ต้องการคนแนะนำสั่งสอน แต่ต้องการเพื่อนหรือคนที่เข้าใจความรู้สึกของเขามากกว่า ดังนั้น แทนที่จะพูดในสิ่งที่ตนอยากพูด ผู้ดูแลและญาติมิตรควรเปิดใจฟังผู้ป่วย โดยเฉพาะรับฟังความทุกข์ของเขา

ให้มาก ๆ และฟังโดยไม่ตัดสินว่าเขาอ่อนแอ ใจไม่สู้ ไม่รู้จักปล่อยวาง แต่ควรยอมรับเขาอย่างที่เป็น (โดยเตือนใจตนเองไปพร้อม ๆ กันว่า หากฉันล้มป่วยอย่างเขา ก็คงเป็นเหมือนเขา ไม่ได้ดีไปกว่าเขาเท่าไหร่) หากคิดจะช่วยเขา ก็ควรช่วยเขาจากจุดที่เขากำลังเป็นอยู่ ไม่ใช่จากจุดที่เขาควรเป็น ขณะเดียวกัน แทนที่จะเรียกร้องหรือแนะนำให้เขาปล่อยวาง สิ่งแรกที่ผู้ดูแลและญาติมิตรควรทำคือวางความคาดหวังว่าเขาน่าจะเป็นอย่างนั้นหรือทำอย่างนี้

การคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นที่ตั้ง แทนที่จะเอาความอยากหรือความคาดหวังของตน (แม้เปี่ยมด้วยความปรารถนาดีเพียงใด) เป็นศูนย์กลาง จะช่วยให้เราเข้าใจความรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง เอื้อให้เกิดเมตตากรุณาในจิตใจ แทนที่จะคับข้องขุ่นเคืองที่เขาไม่ทำตามความคิดของเรา (ซึ่งเป็นการยึด “ตัวกู ของกู” อย่างหนึ่ง) ความเข้าใจดังกล่าวยังช่วยให้เราสามารถตอบโจทย์ของเขาได้อย่างถูกต้อง แทนที่จะเรียกร้องให้เขาตอบโจทย์ของเราด้วยทัศนคติดังกล่าวเท่านั้น ความปรารถนาดีของเราจึงจะส่งผลดีต่อผู้ป่วยอย่างแท้จริง และการกระทำของเราอาจช่วยให้ความปรารถนาสุดท้ายในชีวิตของเขาได้รับการตอบสนองก็ได้

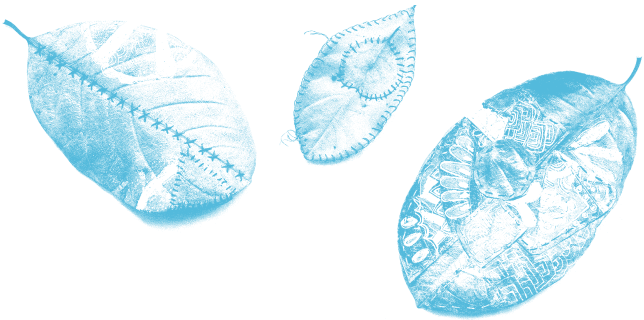
ในหนังสือเล่มนี้ คุณอรทัยได้ให้ข้อคิดและแนวทางการปฏิบัติที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งทั้งต่อผู้ป่วย ผู้ดูแล ญาติมิตร และจิตอาสา ประสบการณ์ของเธอช่วยให้เราตระหนักถึงมายาคติและความเข้าใจผิดนานาประการเกี่ยวกับผู้ป่วยและการช่วยเหลือผู้ป่วย อ่านหนังสือเล่มนี้แล้ว หลายคนจะ

เข้าใจได้ว่าเหตุใดผู้ป่วยไม่ชอบคำว่า “สู้ๆ” หรือ “อดทนนะ” และทำไมคำแนะนำเรื่องอาหารการกินและยารักษาโรค จึงสร้างแรงกดดันแก่ผู้ป่วย

เช่นเดียวกับ *วันนี้คือของขวัญของชีวิต* อันเป็นหนังสือเล่มแรกของคุณอรทัย “ความรักอยู่รอบตัวเรา” ไม่เพียงเตือนใจให้เราละเอียดอ่อนต่อความรู้สึกของผู้ป่วยมากขึ้นเท่านั้น หากยังช่วยให้เรารู้เท่าทันกิเลสในใจเราด้วย ข้อคิดและคำแนะนำของคุณอรทัย หากนำไปปฏิบัติด้วยใจที่ใคร่ครวญ จึงไม่เพียงช่วยให้เราเป็นกัลยาณมิตรต่อผู้ป่วยเท่านั้น หากยังเป็นการปฏิบัติธรรม ลดละกิเลสในใจของเราไปพร้อมกัน

พระไพศาล วิสาโล

๒๕ มีนาคม ๒๕๖๑



สารบัญ

8 บทนำ

13 ความรักอยู่รอบตัวเรา

45 เป็นมิตรกับผู้ป่วยและตัวเอง

69 ยื้อเพราะรัก-รู้สึกผิด

79 เยี่ยมไข้...ให้กำลังใจ มิใช่บั่นทอน

95 อาสาช่วยเหลือด้วยหัวใจ

137 พื้นที่ดูแลผู้ป่วยของจิตอาสาในระบบสุขภาพ

143 ของขวัญจากผู้ป่วย...เยียวยาจิตใจผู้สูญเสีย

149 กุญแจสู่การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจ

160 3 วิธี “ช่วยอย่างไรให้ใจเบา”

162 อรทัย ชะฟู...จากผู้ป่วยมะเร็งสู่จิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

167 บทตาม

บทนำ

วันนี้คือของขวัญของชีวิต เป็นหนังสือที่เปิดประตูให้คนจำนวนหนึ่งรู้จักการตายดี การตายสงบ และการดูแลแบบประคับประคอง ผ่านประสบการณ์ตรงของ จิ๋ม - อรทัย ชะฟู ผู้ป่วยมะเร็งปอด ที่ผ่านการรักษาถึงสองครั้ง ครั้งแรกเธอเลือกรักษาแบบการแพทย์สมัยใหม่ในโรงพยาบาลเอกชนที่มีชื่อเสียง เธอหายจากมะเร็ง

หลังจากลาจากมะเร็งประมาณเจ็ดปี โรคร้ายหวนกลับมาอีกครั้ง ครั้งนี้รุนแรงกว่าเดิม แพทย์ขีดเส้นชีวิตว่า ป่วยรอบนี้เธอมีเวลาเหลืออยู่เพียงสองปี

แทนที่ครั้งนี้เธอจะพุ่งไปที่การกำจัดมะเร็ง อรทัยเปลี่ยนมาเป็นอยู่ร่วมกับมะเร็งอย่างสันติสุข เมื่อผ่านพ้นมาได้ ก็ผันตัวเองมาเป็นอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยระยะท้ายคนแล้วคนเล่า ไม่ว่าได้ผลหรือล้มเหลวก็นำมาเป็นบทเรียนอย่างไม่ย่อท้อ การดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยทำให้เธอเข้าใจการดูแลมากขึ้น ทั้งผู้ป่วย ผู้ดูแล และผู้ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติให้ผ่านพ้นวาระสุดท้ายของชีวิตไปได้ด้วยดี ประสบการณ์การดูแลของเธอได้รับการถ่ายทอดผ่านตัวอักษรในหนังสือ *วันนี้คือของขวัญของชีวิต* ซึ่งได้รับการตอบรับอย่างดียิ่ง

“หลายคนโทรหา ปรึกษาว่าจะดูแลตัวเองหรือญาติอย่างไรดี เราให้เขาอ่านหนังสือเล่มนี้ก่อน แล้วค่อยคุยกัน แต่ส่วนใหญ่จะอ่านหนังสือแล้วไม่ได้มาคุย บางคนบอกว่าอ่านแล้วเหมือนตัวหนังสือคุยกับเขา เขาได้คำตอบแล้วว่าจะดูแลตัวเองอย่างไร

“บางคนบอกเราว่า เขารู้แล้วว่าทำไมเขาจึงเป็นมะเร็ง ผู้ดูแลบางคนบอกว่าเขารู้แนวทางดูแลผู้ป่วยมากขึ้น บางคนบอกว่าถ้าเขารู้จักหนังสือเล่มนี้ก่อนคุณพ่อหรืออากงเสีย เขาจะทำได้ดีกว่านี้ บางคนบอกว่าหนังสือเล่มนี้มาถูกจังหวะที่เขาต้องการ เช่น เป็นช่วงที่ผู้ป่วยเขากังวลกับผลทางการแพทย์ พออ่านเรื่อง ‘ไม่ต้องไปโฟกัสตัวโรคว่าเราเป็นระยะไหน แต่โฟกัสที่คุณภาพชีวิต’ เขาก็วางใจได้”

“หนังสือเล่มนี้ทำให้คนอยากเป็นจิตอาสาดูแลผู้ป่วยมากขึ้น คนป่วยบางคนที่อยู่ในกระบวนการรักษา เขาอยากทำประโยชน์ก็เสนอตัวให้ความช่วยเหลือ เราเชื่อว่าลึกๆ ทุกคนอยากมีคุณค่า อยากทำประโยชน์ทั้งนั้น พออ่าน *วันนี้คือของขวัญของชีวิต* มันปลุกด้านในเขา”

แม้จะตีพิมพ์มาสองปีแล้ว อรทัยบอกว่าทุกวันนี้ยังมีผู้ส่งข้อความผ่านทางเฟซบุ๊กบอกเล่าถึงประโยชน์จากหนังสือ บางคนนำบทเรียนที่ได้จากหนังสือไปขยายผลทำกิจกรรมเกี่ยวกับความตาย

ขณะที่ *วันนี้คือของขวัญของชีวิต* กล่าวถึงประวัติชีวิต ประสบการณ์การรักษาตัวเอง และกรณีศึกษาความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ความรักอยู่รอบตัวเรา จะนำพาผู้อ่านไปเรียนรู้สิ่งที่ผู้ป่วยอยากบอกผู้ดูแล สิ่งที่ผู้ดูแลอยากบอกผู้ป่วย และสิ่งที่จิตอาสาอย่างอรทัยอยากบอกทั้งผู้ป่วย ผู้ดูแล จิตอาสา และบุคลากรทางการแพทย์ โดยหวังว่าประสบการณ์ของเธออาจช่วยให้ผู้อ่านได้เห็น ‘ข้อควรระวัง’ หรือ ‘กับดัก’ ที่เราสามารถพบเห็นได้ทั่วไปในการรับและให้ความช่วยเหลือ

การตระหนักรู้ ‘กับดัก’ การดูแลและรับมือกับความเจ็บป่วย จะนำไปสู่วิถีปฏิบัติในการวางตัววางใจรับมือกับความเจ็บป่วยในระยะท้าย โดยที่ทั้งผู้รับและผู้ให้ความช่วยเหลือต่างก็มีความสุข ไม่ทุกข์ทรมานหรือรู้สึกผิดต่อกัน เรียกรวม ๆ ว่า ‘การดูแลแบบประคับประคอง’ อย่างตรงตามความหมายของถ้อยคำ





ความรัก
อยู่รอบตัวเรา





มนุษย์มีความกรุณาเป็นพื้นฐาน ยิ่งในยามเห็นความเจ็บป่วยของผู้อื่น เรายิ่งอยากให้ความช่วยเหลือ พยายามทำในสิ่งที่คิดว่าดีที่สุด เพื่อให้อีกฝ่ายพ้นทุกข์หรือสบายกายสบายใจ

ส่วนวิธีการแสดงออกถึงความกรุณานั้น ขึ้นอยู่กับการเลี้ยงดูและเรียนรู้จากครอบครัวและบริบทแวดล้อม หล่อหลอมก่อตัวกลายเป็นความคิด ความเชื่อ และการกระทำ ซึ่งแตกต่างกันออกไป

บ่อยครั้งที่ความกรุณาของผู้ให้ ไม่ตรงใจหรือรบกวนใจผู้รับ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในสถานการณ์เจ็บป่วยรุนแรง ซึ่งทั้งผู้ป่วยและคนรอบข้างอยู่ในภาวะตึงเครียด เปราะบาง และอ่อนแอ ต้องการความเข้าอกเข้าใจอย่างลึกซึ้ง จึงเป็นเรื่องที่ผู้ให้ความกรุณาทั้งในฐานะผู้ป่วย ผู้ดูแล ญาติมิตรที่หวังดี จิตอาสา และบุคลากรสาธารณสุขต้องเรียนรู้ เพื่อที่จะทำให้ความกรุณาและปรารถนาดีของเราส่งผลดีต่อผู้รับอย่างแท้จริง



“อยู่ก็สบาย ตายก็สงบ”

ในวันที่เรากลายมาเป็นผู้ป่วย ร่างกายที่เคยแข็งแรงกลับอ่อนแอลง จากที่เคยช่วยเหลือตัวเองได้หรือช่วยเหลือผู้อื่น กลายมาเป็นผู้รับความช่วยเหลือ สิ่งที่ตามมาคือจิตใจที่โกรธขึ้งสับสนและอ่อนล้า หากกายป่วยและวางใจไม่ถูกจะยิ่งทำให้อาการป่วยย่ำแย่ลง ตรงกันข้าม หากรู้จักวางใจ แม้ป่วยกาย ก็สามารถดำรงชีวิตหรือจากไปแบบทุกข์กายแต่ไม่ทุกข์ใจได้

“มงกุฎที่มองไม่เห็น”

การต่อสู้กับโรคร้ายอย่างมะเร็ง ต้องใช้แรงกายแรงใจและแรงทรัพย์มหาศาล ราวกับกระโดดเข้าสู่สมรภูมิรบแบบ “ทุบหม้อข้าว” หรือ “ทุ่มสุดตัว” ถ้าไม่หายก็ตาย หากผ่านพ้นสมรภูมิมะเร็งมาได้ถือเป็นผู้กล้า และหากยังคงสภาพร่างกายที่แข็งแรงและสวยงาม “เหมือนไม่ป่วย” รวมทั้งได้รับการยอมรับจากสังคมผ่านสื่อต่าง ๆ ยิ่งเป็นการยืนยันความสำเร็จทวีคูณราวกับนางงามที่ได้รับมงกุฎรางวัลชนะเลิศและตำแหน่ง “ขวัญใจมหาชน”

แรกมงกุฎแม้เป็นสิ่งดีเพราะภาคภูมิใจในตนเอง แต่ก็มีผลข้างเคียงด้วยเช่นกัน

“ถอดมงกุฎ” ซื่อสัตย์กับความรู้สึกตัวเอง

สื่อสังคมออนไลน์ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งกลายเป็น ‘ไอดอล’ ‘เซเลบ’ หรือ ‘ผู้สร้างแรงบันดาลใจ’ ภายในพริบตา ผู้ป่วยมะเร็งบางรายเปิดเพจในเฟซบุ๊กมีผู้ติดตามนับแสนราย และได้รับเชิญไปบรรยายเรื่องการรับมือกับมะเร็งตามสถานที่ต่าง ๆ

‘เป็นมะเร็งก็สวยได้’ ‘ยิ้มสู้มะเร็ง’ ‘เป็นมะเร็งต้องเข้มแข็ง’ ‘ระยะสุดท้ายจะหายให้ดู’ เหล่านี้ล้วนเป็นคำขวัญประจำตัวผู้ป่วยมะเร็งที่อรทัยเรียกว่า ‘มีมงกุฎ’ เสมือนนางงามผู้ครองมงกุฎที่ต้องทำตัวสวยตลอดเวลา

“บางทีปวดก็ต้องยิ้ม ในความเป็นจริงเราจะยิ้มได้ตลอดเวลาหรือเวลาคนอื่นทักว่าดูดีจัง ดูเหมือนไม่เป็นมะเร็งเลยผู้ป่วยเหล่านี้ก็ต้องยิ้มรับ เวลาจะออกจากบ้านต้องสวย ด้านหนึ่งก็ดีที่ผู้ป่วยดูมีชีวิตชีวา อีกด้านหนึ่งพวกเขาต้องใช้พลังเยอะมาก เหนื่อยทั้งกายเหนื่อยทั้งใจ”

“แก้ว” หญิงสาววัยต้นสามสิบ นักแสดงสาวที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม เธอใช้เวลารักษาตัวประมาณหนึ่งปี มะเร็งจึงสงบลง เธอใช้ชีวิตตามปกติได้หนึ่งปี แล้วมะเร็งได้กลับมาอีกครั้ง

แก้วเดินทางมาพบกับอรทัยขณะที่มะเร็งเต้านมลุกลามสู่กระดูกและอาการเข้าสู่ระยะสุดท้ายแล้ว แต่ถึงเธอจะป่วย แต่แก้วยังคงดูแลหน้าตาให้สวยงามไม่เคยมีภาพทรุดโทรมปรากฏสู่สาธารณะ เธอจึงเป็นภาพตัวแทนของผู้ป่วยที่ ‘เป็นมะเร็งก็สวยได้’ แก้วยังเป็นเจ้าของเฟซบุ๊กแฟนเพจชื่อดังเมื่อใดที่เธอโพสต์ผลการรักษา มักมีคอมเมนต์ไม่ต่ำกว่า 500 ครั้ง เนื้อหาส่วนใหญ่คือ “สู้ๆ” “พี่ต้องผ่านไปได้” “หนูก็เป็น หนูยังผ่านมาได้ อย่ายอมแพ้นะ” ฯลฯ

เมื่ออรทัยพบแก้วในครั้งแรกก็ถามว่า “เหนื่อยมั้ย ตอนนี้เป็นอย่างไรบ้าง”

คำถามนี้ทำให้แก้วน้ำตาร่วง อรทัยมักถามคำถามนี้กับผู้ป่วยมะเร็งที่มาปรึกษาอรทัยถามคำถามโดยมุ่งทำความเข้าใจที่ความรู้สึกของแก้ว ไม่ใช่กระบวนการรักษาที่บางครั้งเธอไม่เข้าใจเพราะเต็มไปด้วยศัพท์แสงทาง

การแพทย์ คำถามนี้ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีน้ำตาคลอเบ้า หรือไม่ก็ตอบเช่นเดียวกับแก้วคือ “เหนื่อยมาก”

ในฐานะจิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะท้าย* ที่เป็นที่รู้จักผ่านการบอกต่อและหนังสือ วันนี้คือของขวัญของชีวิต และกิจกรรมเกี่ยวกับการตายสงบ อรทัยมีโอกาสพบและทำงานร่วมกับผู้ป่วยมะเร็ง ‘มีมงกุฎ’ หลายราย ท่ามกลางความสวย ความเข้มแข็งและดูดีดังกล่าว ผู้ที่เคยผ่านภาวะ ‘เป็นมะเร็งต้องเข้มแข็ง’ อย่างอรทัยบอกว่า “เหมือนผีเห็นผี” เธอรับรู้ได้ถึงความหนักอึ้งที่กดทับและถูกปกปิดไว้ภายใต้รอยยิ้มและความเข้มแข็งของคนเหล่านี้ เพียงแค่ตั้งคำถามสั้น ๆ ข้างต้น กำแพงที่ดูแข็งแกร่งแต่แท้จริงแสนเปราะบางก็พังทะลายลง

“รู้เท่าทันและซื่อสัตย์กับความรู้สึกตัวเอง” คือคำแนะนำที่อรทัยให้กับผู้ป่วยมะเร็งระดับ “เซเลบ” ที่เธอรู้จัก ขั้นตอนต่อมาคือยอมรับความอ่อนแอและปล่อยให้ตัวเองได้ปลดปล่อยผ่านการร้องไห้หรือระเบิดอารมณ์ออกมาบ้าง

“ตอนเข้ากลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง คนส่วนใหญ่จะเล่าบวกสุด ๆ เช่น ขอบคุณมะเร็ง ยิ้มสู้มะเร็ง ถ้าผู้ป่วยตอบในทางสุดโต่ง เราก็จะดึงมาให้เห็นอีกด้านหนึ่ง

* ผู้ป่วยระยะท้าย หมายถึงผู้ป่วยที่ภาวะโรคดำเนินมาถึงขั้นที่รักษาไม่หาย ซึ่งผู้ป่วยอาจมีเวลาหลายเดือนหรือหลายปี ในขณะที่ระยะสุดท้าย หมายถึงระยะที่ผู้ป่วยใกล้เสียชีวิตในอีกไม่กี่สัปดาห์หรือไม่กี่วัน

ด้วยการเล่าเรื่องที่เราเคยสวมมงกุฎผู้ป่วยดีเด่นมาก่อน ตอนนั้นเราเข้มแข็งจนหมดแรง

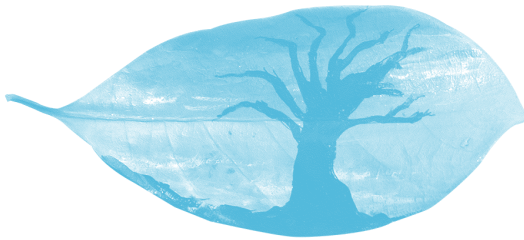
เราจะบอกว่า ร้องไห้ได้นะ อ่อนแอได้นะ มันดีแค่ไหนที่เราไม่ได้ร้องไห้คนเดียว การร้องไห้ของเรามีคนรับรู้ความรู้สึก ทำให้เราไม่เหงา ไม่โดดเดี่ยว”

บางทีการพุ่งเป้ารักษาตัวโรค รักษาภาพลักษณ์ผู้ป่วยมะเร็งดีเด่น และคำนึงถึงความรู้สึกคนรอบข้างก็ทำให้ผู้ป่วยลืมดูแลจิตใจตัวเอง แม้จะรู้สึกกดดันหรือเดือดดาลกับคำเชียร์ “สู้ๆ”

นอกจากนี้ คำว่า “อย่ายอมแพ้” ในมุมหนึ่งเป็นเหมือนเสียงตำหนิทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผิดว่าตนพยายามไม่มากพอ แม้ว่าในใจจะตอบโต้ว่า “ไม่ใช่ไม่สู้ แต่สู้ไม่ไหว ไม่ใช่ไม่อยากหาย แต่มันไม่หาย” แต่ผู้ป่วยจำนวนมากไม่กล้าบอก ทำได้เพียงส่งสติกเกอร์รูปหัวใจหรือกล่าวขอบคุณคนเชียร์

ขณะที่ผู้ป่วยไม่เท่าทันความรู้สึกของตัวเอง มองอีกมุมหนึ่ง “ขาเชียร์” ซึ่งเป็นผู้ป่วยเหมือนกันก็ไม่เท่าทันความคิดของตัวเองเช่นกัน

“เราไม่อยากให้เขายอมแพ้หรืออ่อนแอ เพราะมันกระทบเรา เราป่วยและตั้งเขาไว้เป็นโมเดล เท่ากับเราไปยึดเขา พอไม่เป็นอย่างที่เราคาดหวังมันส่งผลต่อใจเรา เพราะเขาคือกระจกอีกบานที่ส่องให้เราเห็นอนาคตของเราและเรารับไม่ได้ เราเลยแอคชั่นด้วยการคอมเมนต์ “สู้ๆ นะ” เพื่อเขาจะได้กลับมาเป็นแม่แบบของเราอีกครั้ง แท้จริงเราต้องกลับมาทำความเข้าใจตัวเองและดูแลตัวเอง”



เป็นมะเร็งก็ต้องสำเร็จ?

ผู้ป่วยมีมงกุฎอีกประเภทหนึ่งคือผู้บริหารเก่งๆ และผู้ที่ประสบความสำเร็จในชีวิต หลายคนเลือกที่จะปกปิดความเจ็บป่วยเพราะกลัวว่าจะกระทบกับธุรกิจหรือกระทบความรู้สึกของคนในครอบครัว พวกเขาก็พบกับความกดดันไม่แพ้ “เซเลบมะเร็ง”

“คนป่วยบางคนอ่านหนังสือของเราแล้วไม่อยากบอกให้ใครรู้ มีบ้างที่ส่งข้อความหลังไมค์มาหาเรา จ้างเราไปเป็นโค้ชส่วนตัวเลย คนที่ติดต่อแบบลับๆ เป็นคนที่ประสบความสำเร็จทางโลก สำเร็จด้านการงาน การเงิน จนอยากจะรักษาความสำเร็จนั้นไว้ แม้กระทั่งการเป็นมะเร็งก็ต้องสำเร็จต้องหาย โดยไม่ได้นึกถึงด้านตรงข้ามว่าเราชนะไม่ได้ ชนะมะเร็งนี่เหนื่อยบางทีอาจจะไม่มีผู้ชนะด้วยซ้ำ”

“หากคาดหวังมากๆ ว่าเงินจะช่วยจัดการโรคได้ แต่หมอบอกว่าทำอะไรไม่ได้แล้ว ยาไม่ตอบสนองแล้ว บางคนฆ่าตัวตายก็มี”

ล้มเหลวบ้างก็ได้

การรักษาความเข้มแข็งแม้เป็นผู้ป่วย ในแง่บวกเขาและเธอมีความสุขที่ได้รับการยอมรับของครอบครัวและสังคม อีกมุมหนึ่งการประคองมงกุฎให้มั่นคงสง่างามอยู่บนศีรษะตลอดเวลาก็ใช้แรงกายแรงใจไม่น้อย ท้ายที่สุดอาจกลายเป็นสิ่งกดทับและไม่เป็นผลดีต่อโรค

พราวรุ้ง นักธุรกิจหญิงเก่งแห่งภาคเหนือ นัดพบอรทัยเพื่อจะบอกว่าตนเองเป็นมะเร็ง มะเร็งลุกลามไปทั่วร่างกาย และการใช้ยาไม่มีผลต่อโรคแล้ว อรทัยสังเกตว่า แม้กระนั้นเสื้อผ้าหน้าผมของเธอยัง ‘เป๊ะ’ พราวรุ้งสวมแว่นดำพรางดวงตาที่อิดโรยและแดงก่ำ

“พี่บอกสามีและลูกเรื่องอาการป่วยของพี่หรือยัง” อรทัยถาม

“ไม่ พี่ไม่อยากอ่อนแอในสายตาใคร ๆ” พราวรุ้งตอบน้ำเสียงหนักแน่น ความเป็นผู้หญิงเก่ง ไม่ยอมแพ้ใคร ผลักดันให้สามีผละจากเธอไปอยู่กับผู้หญิงที่อายุน้อยกว่าเธอถึงยี่สิบปี ถึงกระนั้นเธอก็ยังยืดไหล่ เชิดหน้า ราวกับไม่รู้สึกระคายเคืองใด ๆ

“เราแพ้ เราล้มเหลวบ้างก็ดีนะพี่ ไม่ต้องชนะ เก่ง ไม่ต้องสำเร็จทุกอย่างก็ได้ ต้อนรับความอ่อนแอเสียใจเข้ามาบ้าง มันอาจดีต่อโรคนะ” อรทัยบอก จากประสบการณ์ที่ได้สัมผัสกับผู้ป่วยมีมงกุฎ เธอรู้ว่าเบื้องหลังเกราะอันแข็งแกร่งคือหัวใจที่แสนเปราะบาง

“พี่จะไปรักษาแบบทางเลือก จิ๋มคิดว่าดีไหม” พราวรุ้งถามต่อ

“การรักษาทางเลือกสำหรับจิ๋มคือการกลับมารักษาใจก่อน ไม่ให้ใจป่วยไปกับกาย เป็นมะเร็งระยะไหนอาจไม่สำคัญ สำคัญที่ว่าจะใช้ชีวิตให้มีชีวาอย่างไรในเวลาที่เหลืออยู่ ลองซื่อสัตย์กับตัวเอง ยืนหน้ากระจก สบตาตัวเอง และถามตัวเองว่าเราอยากมีชีวิตแบบไหน หรือไม่ก็ลองบอกรักตัวเองดู”

“อีกสองสามวันลูกชายพี่จะบินมาหา ตอนเย็นสามีจะรับพี่ไปทานอาหารที่โรงแรม จิ๋มว่าพี่ควรจะทำตัวอย่างไรดี” พราวรุ้งถามต่อ

“ทำตามหัวใจตัวเองเถอะพี่ คิดเสียว่าเป็นเดทครั้งสุดท้าย อยากทำอยากพูดอะไรก็บอก ทำตัวอ้อนหรืออ่อนแอให้เขาดูแลเราบ้าง” อรทัยแนะนำทีเล่นทีจริง

ถึงเวลาแล้วที่ผู้ป่วยจะหันกลับมาเฝ้าดูอารมณ์ความรู้สึกของตัวเอง โอบอุ้มประคับประคองความรู้สึกเหล่านั้นแทนการกดข่มเอาไว้ และหาโอกาสแสดงความรู้สึกที่แท้จริงให้คนรอบข้างได้รับรู้ นั่นคือการซื่อสัตย์กับความรู้สึกตัวเอง

ซื่อสัตย์ต่อตัวเอง

จอย พบว่าตนเองป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้ายในวัยต้นสามสิบ เธอเพิ่งแต่งงานและมีเวลาเหลือเพียงหนึ่งปีสำหรับใช้ชีวิตกับสามี ช่วงแรก ๆ จอยฝืนตัวเองให้เข้มแข็งอดทนเพราะเป็นห่วงความรู้สึกของคนรักและครอบครัว แต่นั่นก็ทำให้เธอเครียดและต้องใช้พลังมาก แต่เมื่อได้เรียนรู้จากกลุ่มมะเร็งว่าการซื่อสัตย์กับความรู้สึกของตัวเองจะเป็นผลดีต่อตัวผู้ป่วยและมะเร็งมากกว่า เธอจึงเริ่มต้นปฏิบัติตัวใหม่

“วันไหนปวดและไม่ไหวก็บอกให้แฟนกอดเพื่อให้กำลังใจก็ดีขึ้นและสบายใจแล้ว” จอยบอก

ส่วนผู้ป่วยอีกคนมีวิธีปลดปล่อยและซื่อสัตย์ต่อความรู้สึกของตนเองด้วยการตะโกนในรถที่แล่นเร็วและปิดกระจกมิดชิดว่า “ชีวิตบัดซบจริงโว้ย สร้างกูให้โสด แล้วยังมาเป็นมะเร็งอีก!”

การจริงแท้กับอารมณ์โกรธและสิ้นหวังของตัวเอง การได้เผย หรือระเบิดอารมณ์ออกมา เป็นวิธีการที่อรทัยบอกว่าช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลายลงไม่น้อย

อยู่กับมะเร็ง...อยู่อย่างไร

“ขอบคุณมะเร็ง” “อยู่กับมะเร็ง” คำพูดเชิงนามธรรมที่ฟังดูสวยหรูและดูดีแต่ไม่บอกกล่าววิธีปฏิบัติ ทำให้ทั้งผู้พูด ผู้ฟัง และผู้ปฏิบัตินำไปตีความคนละทางสองทาง และบ่อยครั้งผู้พูดอาจหลงทางเสียเอง

ทอม ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายเป็นผู้ที่เลื่อมใสในธรรมะ เขาเดินทางมาพบพระไพศาล วิสาโล ในหลักสูต*รเผชิญความตายอย่างสงบ* เขาบอกพระไพศาลว่าจะไม่รักษาแผนปัจจุบันแล้วเพราะแพทย์บอกว่าจะมีชีวิตอยู่ได้อีก 2-3 เดือนเท่านั้น เขาจึงอยากบวชพระ

ทอมบอกพระไพศาลว่าทุกครั้งที่ทำบุญเขาจะบอกกับมะเร็งว่าต่างคนต่างอยู่ เพราะร่างกายของเขาไม่ใช่ที่อยู่ของมะเร็ง ให้มะเร็งไปจากชีวิตเขาเสีย

“ลองใหม่นะ เมตตาและให้ความรักกับเขา ไม่ใช่ผลักไส ลองบอกมะเร็งว่าเรากำลังจะบวช ขอให้ร่วมอนุโมทนาบุญกับเรา ถ้าสามารถบวชได้ก็เป็นกุศลร่วมกัน เวลาทำบุญก็อุทิศส่วนกุศลให้มะเร็งด้วย” พระไพศาลกล่าว

แรกเริ่ม ทอมใช้วิธีกำจัดและผลักไส ส่วนพระไพศาลใช้แนวทาง “ยอมรับและเป็นมิตร”

พระไพศาลยังเตือนเรื่องการทำตามสิ่งที่หมอดูทัก แม้เป็นสิ่งดีและเป็นกุศล

“ให้ดูแก่นของมัน ศรัทธาได้แต่อย่าไปติดตรงพิธีกรรมนะเพราะไม่ใช่แก่นสาระ คนทักเรื่องนั้นเรื่องนี้ ถ้าเราวิ่งทำตามก็เหนื่อย ถ้าไม่ทำตามก็ไม่สบายใจ” พระไพศาลกล่าว

หลังจากเปลี่ยนมุมมองต่อมะเร็ง ทอมบอกอรทัยว่าเขายังคงทำบุญตามความชอบแต่ไม่คาดหวังให้บุญกุศลทำให้เขาหายจากมะเร็ง เขาจึงมีความสุขกับชีวิตมากขึ้น

สำหรับอรทัย “อยู่กับมะเร็ง” คือตระหนักรู้ว่าตัวเองป่วยและยอมรับการอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและแก้ไขตามอาการ แต่ไม่ต่อสู้ดิ้นรนหรือหาทางกำจัดมะเร็งด้วยการแพทย์ที่ทันสมัย เช่น การให้คีโม หรือการใช้ยาพุ่งเป้า อรทัยหันมากินอาหารเพื่อสุขภาพ และอุทิศตนเพื่อการทำงานช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ในวันแห่งความรักในปี 2556 ผลตรวจร่างกายระบุว่าเธอไม่มีเซลล์มะเร็งอยู่ในร่างกายอีกแล้ว

“สำหรับจิ๋ม หายไม่หายไม่ใช่เรื่องสำคัญ สิ่งสำคัญคืออยู่ร่วมกับมะเร็งได้ ถ้าสู้กับมะเร็ง จิ๋มอาจจะคอยเช็คและลุ้นว่ามันไปหรือยัง ตอนหลังยอมรับที่จะอยู่ร่วมกับมะเร็งและใช้ชีวิตอย่างมีความหมายในแต่ละวัน จิ๋มรู้สึกว่าโชคดีแค่ไหนแล้วที่เรายังมีลมหายใจ ได้ทำอะไรในสิ่งที่รัก มันคือคุณภาพชีวิตที่ทำให้เราอยู่กับปัจจุบัน ไม่ทุกข์ล่วงหน้า เราไม่ต้องเอาชนะใครแม้แต่โรคที่เราเป็น เราไม่ต้องพยายามทำอะไรให้คนอื่นพอใจ”

ทำใจ ทำอย่างไร

“ทำใจ” เป็นคำนามธรรมอีกคำหนึ่งที่ถูกใช้เพื่อรับมือกับการป่วยระยะสุดท้าย บางครั้งหมอบอกให้ญาติหรือผู้ป่วยทำใจ และบางครั้งก็เป็นญาติมิตรเองที่บอกให้ผู้ป่วยทำใจ

ขณะเดินอยู่ในโรงพยาบาล อรทัยเห็นคุณยายนั่งซึมอยู่ที่ม้านั่งบริเวณระเบียงทางเดิน เมื่อเดินเข้าไปพูดคุยจึงรู้ว่าคุณยายกำลังกังวลกับคำพูดของหมอที่รักษาคุณตาซึ่งป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตว่า “ยาย ทำใจนะ”

วิธีการทำใจนั้นขึ้นอยู่กับบริบททางสังคมและเรื่องราวชีวิตของแต่ละคนที่เติบโตมา บางคนการทำใจหมายถึงการเลิกสนใจความเจ็บป่วยแล้วไปเที่ยวต่างประเทศ บางคนการทำใจคือการทำบุญ อรทัยขยายความ “การทำใจ” ให้ยายว่า “ช่วงนี้เป็นช่วงสุดท้ายของตา มีอะไรอยากบอกหรืออยากทำให้ตาก็ทำนะ ลองนึกดูว่าเราอยู่ด้วยกันมาจนแก่เฒ่า มีอะไรที่ตาทำให้แล้วยายชอบหรือรู้สึกดีก็บอกแกไป หรือถามว่าตายังอยากได้หรืออยากทำอะไรบ้าง”

แววตาของคุณยายเป็นประกายเหมือนมีคนชี้หนทางสว่าง กรณีนี้เป็นอุทาหรณ์ว่าบ่อยครั้งที่ผู้ฟังนึกไม่ออกว่าจะแปรคำพูดเชิงนามธรรมออกมาเป็นวิธีปฏิบัติอย่างไร ควรบอกแนวทางหรือวิธีการที่ปฏิบัติได้ด้วย

รู้ทันตัวเอง ไม่ตกเป็นเหยื่อ

ยามที่เราเจ็บป่วยคนที่รักและหวังดีมักมาเยี่ยมพร้อมกับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีรักษา ทั้งหมอดี หมอดู หมอแผนโบราณ และอาหารเสริมสูตรพิสดาร บางทีก็เป็นตัวเราเองที่วิ่งหาวิธีการรักษาเหล่านี้ จนเหน็ดเหนื่อยแทบขาดใจ

อรทัยเองยังเคยเดินสายไปหาหมอดูและไหว้พระ 9 วัดจนหมดแรง แทนที่จะได้ไหว้พระจนครบวัด อรทัยกลับต้องแวะพักที่โรงพยาบาล และกลายเป็นผู้ป่วยใน

“มันเหนื่อย หาวิธีไม่สิ้นสุด เหมือนเรารักษาแล้วไม่รู้จะหยุดตรงไหน เราโลภทำบุญเพราะคิดว่าบุญนั้นจะช่วยให้เราดีขึ้น แข็งแรงขึ้น แต่การไปแบบนี้มันเหนื่อย มันดีชั่วคราว แล้วร่างกายก็บอกเราเองว่าไม่ไหว เหนื่อยแล้ว หรือบางครั้งเราก็เคลิ้มกับบทความหรือคลิปวีดีโอเกี่ยวกับการรักษารูปแบบใหม่ ๆ หากไม่เท่าทันความอยากก็ต้องมีเหตุให้เสียเงินทองมากมาย

“ครั้งล่าสุด มีคนทักให้ไปเปลี่ยนชื่อ เพราะเราเกิดวันศุกร์ ชื่อปัจจุบันมีตัวอักษรกาลกิณี ตอนนั้นเราตัดสินใจไม่เปลี่ยนชื่อ เพราะมันเหนื่อยที่จะต้องทำตามคนทัก เหมือนเราเปลี่ยนแค่ภายนอก แต่ไม่ได้เปลี่ยนข้างในถึงเปลี่ยนชื่อแต่พฤติกรรมเหมือนเดิม”

“สิ่งสำคัญคือการรู้เท่าทันความคิด ความอยาก และกิเลสของตัวเอง ในกรณีนี้คือ ‘อยากหาย’ เมื่อรู้แล้ว ถ้ายังอยากทำตามคำทักต่อไป ก็ต้องยอมรับผลจากการกระทำนั้นด้วยตัวเอง ไม่ว่าจะเป็นเสียเงิน เหนื่อย พักผ่อนไม่เพียงพอ ป่วยหนักกว่าเดิม หรือผิดหวังเพราะผลลัพธ์ไม่ได้ดีตามที่หวัง”



บอกญาติอย่างไรว่า “พอแล้ว”

การรักษาที่ต่อเนื่องยาวนานมักทำให้ผู้ป่วยเหน็ดเหนื่อยอ่อนล้าทั้งกายและใจ ในฐานะเจ้าของร่างกายที่รับรู้และเห็นร่างกายของตัวเองเปลี่ยนแปลงไป ตระหนักและยอมรับได้ว่าถึงเวลาของตนแล้ว พอแล้ว ไม่อยากรักษาแล้ว แต่ไม่สามารถบอกความต้องการกับญาติผู้ห่วงใยและหวังดีได้เพราะความเกรงใจหรือกลัวสูญเสียความสัมพันธ์

“ผู้ป่วยบางคน ยิ่งมีเงินก็ยิ่งยากจะหยุดรักษา ญาติบางคนหมดไปสิบกว่าล้านยังไหว แต่ตัวคนป่วยไม่ไหวแล้ว เขาเหนื่อยกับการรักษาที่ไม่รู้ว่ามันจะจบเมื่อไหร่ เขาอยากใช้ชีวิต แต่หยุดการรักษาไม่ได้เพราะความปรารถนาดีของคนใกล้ตัว”

รับรู้ในความรัก แต่ขอเลือกวิธีรักษา ด้วยตัวเอง

“แม่ ป๊า และน้า อยากให้ตุ๊กลองโน่นรักษานี่จนตุ๊กเครียด ตุ๊กอยากเลือกด้วยตัวเอง เพราะไม่มั่นใจสิ่งที่ทางบ้านเลือก จะคุยกับเขาอย่างไรดีคะ”

ตุ๊กตา ส่งข้อความมาถามอรทัย เธอเป็นผู้ป่วยมะเร็งวัยประมาณ 30 ปี มะเร็งของเธอเริ่มดื้อยา ตุ๊กตาตัดสินใจว่าจะหยุดการรักษา อรทัยจึงแนะนำเธอผ่านข้อความทางไลน์ว่า “ให้รับรู้และเข้าใจในความรักความปรารถนาดีและความห่วงใยที่ทุกคนมีให้ และบอกความรู้สึกด้านบวกกับพวกเขา เช่น ขอบคุณมาก รู้สึกดี รับรู้ได้ว่าทุกคนห่วงใย อยากให้หายป่วย และอยากให้อยู่นาน ๆ และเราอยากตัดสินใจเอง เพื่อที่จะรับผิดชอบในสิ่งที่เราเลือก และไม่ต้องรู้สึกเสียดายหรือเสียใจในภายหลังว่าไม่เลือกในสิ่งที่เราต้องการ”

ต่อมาตุ๊กตาเขียนข้อความกลับมาว่า ได้นำคำพูดที่อรทัยแนะนำไปพูดกับทางบ้านแล้ว ที่บ้านเริ่มเข้าใจเธอ และเธอสบายใจมากขึ้น ไม่เครียดกับทางบ้านเหมือนแต่ก่อน

“ทุกครั้งที่เรารู้สึกอึดอัดกับคนรอบข้าง มองให้เห็นความต้องการและมองให้เห็นความงดงามเบื้องหลังพฤติกรรมนั้น การบอกความรู้สึกความต้องการเป็นวิธีที่เราดูแลตัวเอง รักตัวเอง และดูแลคนอื่นอย่างเมตตา”

“สิ่งสำคัญคือ สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้เป็นตัวของตัวเอง มีอิสระที่จะเลือกรับรู้ความรู้สึกและความต้องการที่แท้จริงของตัวเอง ได้สำรวจว่าอะไรคือสิ่งสำคัญที่ทำให้เขาอยากมีชีวิตอยู่ อะไรคือสิ่งที่เขาให้คุณค่า และเขาอยากจะใช้ชีวิตแบบไหน”



‘จำนวนวัน’ ไม่ใช่เป้าหมายการมีชีวิตอยู่

บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยมักให้ความสำคัญกับ “จำนวนวัน” ที่เหลืออยู่จนหลงลืมสิ่งที่สำคัญกว่าคือคุณภาพชีวิต และทำสิ่งที่อยากทำ บางคนอยากทำประโยชน์เพื่อสังคม บางคนอยากเดินทางไปท่องหิมาลัยสักครั้งในชีวิต

สำหรับ “แก้ว” ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะสุดท้าย เธออยากใช้ชีวิตที่เหลือกับการทำประโยชน์ให้กับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง

หลังจากเธอรักษาตัวเองจนอาการดีขึ้นบ้างแล้ว สื่อมวลชนหลายสำนักมาสัมภาษณ์ถึงวิธีการดูแลตัวเองจนเป็นที่รู้จัก แก้วเปิดแฟนเพจสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเพื่อบอกเล่าประสบการณ์ความเจ็บป่วยของตัวเอง เธออยากจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยที่เป็นสมาชิกแฟนเพจได้มาพบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตัวเอง และให้กำลังใจกันและกัน เพราะผู้ป่วยมะเร็งบางคนมักโดดเดี่ยวเหนื่อยล้าจากการรักษาที่ไม่รู้ว่าจะสิ้นสุดลงเมื่อใด และต้องการกำลังใจเป็นที่สุด

“แก้วทำเลย เดี๋ยวพี่มาช่วยแบบไม่มีเงื่อนไข” อรทัยสนับสนุนและเสนอตัวช่วยเหลือเมื่อแก้วมาปรึกษาในฐานะผู้ป่วยมะเร็งรุ่นพี่ อรทัยยังบอกเธออีกว่า

“การได้ทำกิจกรรมกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง ได้จุดประกาย ได้เป็นแรงบันดาลใจให้ผู้คน มันจะจบลงแบบไหนมันไม่สำคัญ ความหมายอยู่ที่แก้วได้ทำในสิ่งที่อยากทำหาย หรือไม่หายไม่ใช่ประเด็นสำคัญ ประเด็นสำคัญอยู่ที่เราได้เรียนรู้บทเรียนอันล้ำค่าว่าเราเกิดมาทำไม”

กลุ่มมะเร็งที่แก้วก่อตั้งขึ้นมีสมาชิกเกือบ 30 คน มีการนัดพบปะกันเป็นระยะ ๆ สมาชิกยังมีกลุ่มไลน์แลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา และให้กำลังใจกันในยามที่คนใดคนหนึ่งเหนื่อยล้า ท้อแท้ หมดแรง

นอกจากการได้ทำตามเป้าหมายและทำสิ่งที่มีคุณค่ากับชีวิตแล้ว สิ่งที่ผู้ป่วยมะเร็งต้องเรียนรู้คือการปล่อยวาง ในช่วงสุดท้ายที่แก้วรู้ว่าตนคงมีชีวิตอยู่ได้อีกไม่นานนัก เธอปรารภกับอรทัยว่าหลังจากเธอจากไปแล้ว ยังอยากให้กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งดำเนินกิจกรรมต่อไป หลังจากเธอเสียชีวิตอาจทำให้กลุ่มสูญเสียความมั่นใจและปิดตัวลง

อรทัยให้ความมั่นใจแก่แก้วว่าจากการพูดคุยกับเพื่อนในกลุ่มของเธอทุกคนเข้มแข็งและรับปากว่าจะช่วยให้กลุ่มดำเนินต่อไป อรทัยยังย้ำแก้วว่าถึงที่สุดแล้ว แต่ละคนมีหน้าที่รับผิดชอบต่อความรู้สึกและความคาดหวังของตัวเอง

“ถ้าวันใดวันหนึ่งในกลุ่มเรามีใครจากไป แก้วขอให้ทุกคนรับผิดชอบดูแลความรู้สึกตัวเอง และให้ไปต่อ” แก้วอัดคลิปสื่อความในใจไว้ในเพจมะเร็ง

การใช้ชีวิตตามเป้าหมายและมีคุณค่าตามโจทย์ของตัวเอง ทำให้แก้วจากไปพร้อมกับรอยยิ้มบนใบหน้า

ความสุข-สงบ เริ่มจากผู้ดูแลสู่ผู้ป่วย

ในมุมผู้ดูแล การนับวันเวลาที่เหลืออยู่ของบุคคลอันเป็นที่รัก นอกจากบั่นทอนกำลังใจตัวเองแล้ว ยังเป็นอุปสรรคต่อความสุขหรือความสงบในห้วงสุดท้ายได้

อารยาเล่าถึงวิธีรับมือกับความเจ็บป่วยของลูกชายที่ป่วยเป็นมะเร็งในเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ว่าเมื่อตนรู้ว่าลูกป่วย สิ่งแรกที่ต้องทำคือดูแลความรู้สึกของตัวเองก่อน สติคือจุดเริ่มต้นสำหรับทุกอย่าง หากอยากให้ลูกเป็นอย่างไร พ่อแม่ต้องเริ่มต้นก่อนเสมอ พ่อแม่อยากให้ลูกมีความสุขก็ต้องมีความสุขให้ลูกเห็น

“การที่ลูกป่วยเป็นโรคอะไร หรือจะมีชีวิตสั้นหรือยาวนานขนาดไหน ไม่ใช่สิ่งสำคัญ เพราะโรคก็เป็นไปแล้ว ไม่สามารถทำอะไรหรือแก้ไขได้ ไม่ควรให้ความสำคัญกับสิ่งที่ไม่สามารถกำหนดได้ แต่ให้ความสำคัญกับสิ่งที่กำหนดได้ คือคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งกายใจ”

สิ่งที่อารยาทำให้ลูกชายคือเปิดโอกาสให้เขาได้เรียนรู้และมีประสบการณ์ตามวัย ให้ลูกได้ทำกิจกรรมเหมือนเด็กคนอื่น ๆ เท่าที่สภาพร่างกายจะอำนวย เพื่อให้ลูกมีความภาคภูมิใจในความสามารถของตัวเอง

ความสงบสันติของผู้ป่วยระยะสุดท้ายสามารถเกิดขึ้นได้หากผู้ดูแลตั้งสติ ยอมรับสถานการณ์ และตั้งปณิธานว่าจะใช้วันเวลาที่เหลืออยู่อย่างมีคุณภาพ กล่าวอีกนัยหนึ่งคือทำให้ผู้ป่วยได้ ‘ใช้ชีวิต’ หรือ ‘เก็บเกี่ยวความสุข’ กับห้วงปัจจุบัน มิใช่วิตกกังวลกับอนาคตที่ยังมาไม่ถึง

หากทำได้เช่นนี้ แม้จะมีเวลาเหลือเพียงหนึ่งวันหรือน้อยกว่านั้นก็ถือว่าคุ้มค่าแล้ว



กลุ่มมะเร็ง พื้นที่ “ปล่อยของ” และ “มิตรภาพ”

ความทุกข์อย่างหนึ่งของผู้ป่วยมะเร็งคือไม่สามารถแสดงออกหรือบอกเล่าความรู้สึกอ่อนแอและโดดเดี่ยวให้คนใกล้ตัวฟังได้ บ้างไม่อยากให้คนรักทุกข์ใจ บ้างรู้สึกกังวลว่าจะได้รับความเข้าใจหรือไม่ การมีกลุ่มผู้ป่วยที่มีประสบการณ์คล้ายคลึงกัน ช่วยสนับสนุนดูแลกันได้เหมือนนั่งอยู่กลางใจ จะช่วยให้เขาก้าวผ่านความยากนั้นไปได้ เมื่ออยู่กับเพื่อนที่ประสบภาวะโรคเดียวกัน หัวอกเดียวกัน ผู้ป่วยจึงรู้สึกเชื่อมโยงกันอย่างรวดเร็ว ก่อเกิดความผูกพันและห่วงใยกันได้ไม่ยาก

กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งและญาติที่เริ่มต้นก่อตั้งโดยแก้วทำหน้านี้ได้อย่างสมบูรณ์ดังที่เธอตั้งใจไว้

“ในภาวะที่เขาต้องการความช่วยเหลือ ในบางเรื่องคุยกับญาติไม่ได้ เขาจะมาคุยในกลุ่ม บางทีเขาสนใจเรื่องอาหารสุขภาพ ก็จะช่วยหาข้อมูลให้กัน แต่จิ๋มจะย้ำเสมอว่าเวลาเราเลือกดูแลแบบไหน เราก็ต้องรับผิดชอบตัวเองด้วยนะ ต้องยอมรับสิ่งที่ตามมาด้วย และช่วยเช็คด้วยว่าใครมาขายอาหารเสริมไม่อยากให้คนมาหาประโยชน์” อรทัยในฐานะที่ปรึกษากลุ่มกล่าว

“บางคนเจอกันแค่ครั้งเดียว รู้ว่าเพื่อนพักรักษาตัวอยู่โรงพยาบาลเดียวกันหรืออยู่ใกล้กันก็ตามไปดูแลกัน

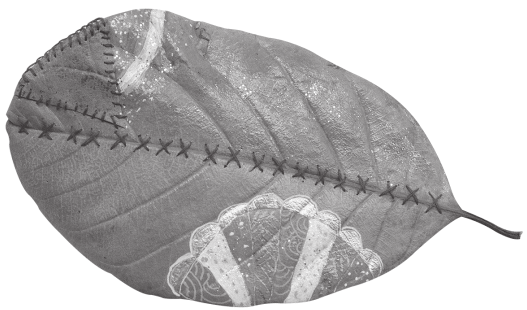
“ช่วงที่รอพบแพทย์ คนป่วยมักจะคุยเปรียบเทียบผลการรักษากัน ทำให้ฟุ้ง เราก็แนะนำให้หันมาคุยเรื่องการดูแลจิตใจอย่าไปสนใจที่ตัวโรค ก็จะช่วยให้คลายความกังวล ช่วยดึงพลังกัน สามารถเป็นที่ปรึกษาให้คนข้าง ๆ ได้

“คนที่มีทุกข์เหมือนกัน เขาดึงกันมาเร็ว เช่น ไปหาหมอแล้วผลการตรวจไม่เป็นอย่างที่คาดหวัง เขาก็จะมาโพสต์ในกลุ่ม “วันนี้ขอพลังกอดหน่อย” คนก็เริ่มมากอด ๆ ๆ ๆ ทุกครั้งเวลาเจอกันเราก็จะกอดในแบบที่มีคุณภาพเยียวยา บางคนมาเจอกัน ขอแค่มากอดอย่างเดียว ไม่ต้องมาให้ความรู้ใด ๆ เขาโอเคมาก เหมือนเป็นที่ชาร์ตพลัง เหมือนมีคนเข้าใจรับรู้ในสิ่งที่เขาเป็น”

เมื่อเราสามารถโอบกอดผู้อื่นได้ เราก็สามารถโอบกอดตัวเองได้เช่นเดียวกัน จุดนี้เองที่เรากำลังเรียนรู้ที่จะรักตัวเอง

บางครั้งญาติคิดว่าผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายเป็นผู้อ่อนไหว กังวลว่าถ้าผู้ป่วยมาเห็นแต่คนป่วย พูดเรื่องอาการเจ็บป่วยและความตาย จะกระตุ้นความรู้สึกหดหู่ และทำให้ผู้ป่วยทรุดลง แต่เราคิดว่าการได้พูดคุย ได้เห็นความเจ็บป่วยว่าเป็นส่วนหนึ่งของเรา นำมาสู่การยอมรับโรคที่เป็น และสามารถยอมรับตัวเองได้ในที่สุด “ถ้าเราไว้วางใจ จะพบว่าผู้ป่วยเข้มแข็งกว่าที่เราคิด

และจะเห็นว่าเขาสามารถผ่านไปได้ มันเป็นกระบวนการธรรมชาติที่เขาเรียนรู้เรื่องการยอมรับ บางทีเขาคุยกันเองว่าไปเธอลองหาหมอคนนั้นสิ เธอเคยไปเอายาที่เป็นข่าวดังมาหรือยัง รักษาแล้วผลเป็นอย่างไร รักษากับหมอคนนี้อาการดีขึ้นไหม ลองเปลี่ยนโรงพยาบาลดูไหม “สุดท้ายผู้ป่วยบางคนบอกว่า “ไม่เอาแล้ว อยู่ไปวัน ๆ ดีกว่า” “เที่ยวดีกว่า” เขาก็จะเตือนกันเอง



ดาบคมที่สองของปาฏิหาริย์

ผู้ป่วยที่หายจากมะเร็งถือเป็นปาฏิหาริย์ เมื่อมีปาฏิหาริย์ครั้งแรก ทั้งผู้ป่วยและญาติก็เริ่มคาดหวังว่าจะมีปาฏิหาริย์ซ้ำสอง ผู้ป่วยและญาติจึงอาจไม่ได้เตรียมตัวเตรียมใจ ไม่ได้วางแผนใช้ชีวิตที่เหลือซึ่งมีอยู่อย่างจำกัด ตรงกันข้าม อาจลงมือ “ทำมากไป” หรือ “รักษามากไป”

เมื่อปาฏิหาริย์ไม่เป็นจริง ก็ผิดหวังอย่างรุนแรง อาการป่วยแย่ลง

อรทัยเคยพบปาฏิหาริย์จากการป่วยเป็นมะเร็งปอดครั้งแรก ฉันเจ๋งข้าคือผู้ชนะ คือตัวตนที่มาพร้อมกับปาฏิหาริย์ครั้งนั้น บางครั้งก็เผลอตั้งตนเป็นกูรูด้านมะเร็ง ให้คำแนะนำกับผู้คนทั้งเรื่องวิธีการรักษาและอาหารการกินด้วยความเชื่อมั่น

ราวกับเบื้องบนส่งบทเรียนมาสั่งสอน เจ็ดปีหลังจากอรทัยรอดจากมะเร็งในครั้งแรก โรคหวนกลับมาอีกครั้งและรุนแรงขึ้นกว่าเดิม แพทย์พยากรณ์โรคว่าเธอมีเวลาเหลืออีกเพียงสองปีเท่านั้น อรทัยโกรธและผิดหวังอย่างท่วมท้น ส่วนความรู้สึกที่เข้มข้นไม่แพ้กันคือ ‘เสียหน้า’ และ ‘พ่ายแพ้’

ช่วงแรกเธอยังวิ่งหาหมอดู ทำพิธีกรรมไสยศาสตร์ สะกดจิตบำบัดแก้กรรม เข้าเวิร์คชอปสารพัด ทั้งยังไปไหว้พระขอให้ปาฏิหาริย์กลับมาอีกครั้ง อรทัยดิ้นรนต่อสู้สุดกำลัง สุดท้ายอรทัยยอมศิโรราบให้กับมะเร็งเพราะสิ้นไร้แรงกายแรงใจกระทำสิ่งใด เธอยุติการกระทำใด ๆ ต่อร่างกาย

แล้วปาฏิหาริย์ก็เกิดขึ้น

ปาฏิหาริย์ครั้งนี้เกิดจากการศิโรราบต่อความเจ็บป่วยด้วย ‘การไม่กระทำใด ๆ’

มะเร็งได้สอนให้เธอรู้จักอ่อนน้อมถ่อมตนและยอมรับความจริง คราวนี้เธอรู้แล้วว่าควรวางตัววางใจอย่างไร นอกจากการใช้ชีวิตที่ไม่สร้างอาหารให้มะเร็ง เช่น เคร่งเครียดกับการทำงานทำเงิน และมีปัญหาเรื่องความสัมพันธ์กับผู้คนรอบตัว อรทัยยังหันมาดูแลกายด้วยการกินอาหารสุขภาพ ทำใจให้ผ่องแผ้วด้วยการทำงานช่วยเหลือผู้อื่น เธอยังเลิกคิดไปเลยว่าตัวเองคือผู้ชนะ เพราะมะเร็งนั้น ไม่มีใครเป็นผู้ชนะ มันพร้อมจะกลับมาได้เสมอ

หลังจากปลา ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายผ่านพ้นค่ำคืนที่หมอบอกว่า “คืนนี้จะเป็นคืนสุดท้ายของเธอ” มาได้ สามีและครอบครัวก็คิดว่านี่คือปาฏิหาริย์ พวกเขาเริ่มมีความหวัง และอยากวางแผนการรักษาโรคต่อในระยะยาว สามีติดต่อให้โรงพยาบาลมาสอดท่อน้ำเกลือเพื่อให้สารน้ำและสารอาหาร แม้อรทัยจะอธิบายว่าขณะนี้ คนป่วยยังไม่ควรได้สารอาหารหรือน้ำเกลือ เพราะร่างกายของเขายังไม่อยู่สภาพพร้อมทำงาน สารอาหารและน้ำเกลือที่เติมเข้าไปอาจทำให้ผู้ป่วยไม่สบายกายมากยิ่งขึ้น

อรทัยโทรปรึกษาขอให้แพทย์ช่วยอธิบายกลไกการทำงานของร่างกายในผู้ป่วยระยะสุดท้าย เมื่อแพทย์กล่าวว่า “ตอนนี้คนไข้อยู่ในระยะสุดท้ายแล้ว เป็นการดีที่คนไข้ไม่กินอะไร คนไข้จะอยู่ได้นานกว่า ระหว่างนี้สารคีโตนจะหลั่ง ทำให้คนไข้สามารถอยู่ได้อยู่สบาย”

ข้อความนี้ทำให้ผู้เป็นสามีต่อต้าน เพราะคำว่า “ระยะสุดท้าย” ได้ทำลายปาฏิหาริย์และความหวังไปหมดสิ้น

สิ่งที่ทั้งคนไข้และญาติควรทำเพื่อรับมือกับปาฏิหาริย์ คือการตระหนักรู้ว่าความคาดหวังและความผิดหวังเปรียบเสมือนเหรียญสองด้านที่มีความน่าจะเป็นเท่ากัน และควรเผื่อใจสำหรับความผิดหวังไว้บ้าง



ตายดี...ทั้งเพื่อคนตายและคนอยู่

บางคนมองว่าการฝึกฝนเรื่องการตายดีไม่สำคัญ คิดว่า 'รู้ไปทำไม รู้แล้วก็กังวลหดหู่'

'ถึงเวลาก็ตายเอง'

'ตายแล้วตายเลย'

'ตายไปก็ไม่รับรู้อะไรแล้ว'

การมองเช่นนี้นับเป็นการมองเพียงมุมเดียว ทั้งนี้ หากแม้ไม่เชื่อว่าจิตสุดท้ายก่อนตายมีส่วนสำคัญที่จะชักนำไปสู่ภพภูมิใหม่ที่ดี แต่ก็ยังมีความจริงอีกด้านที่น่าพิจารณา คือ การตายของคน ๆ หนึ่ง ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตอยู่ต่อไปของคนที่อยู่เบื้องหลัง

เมื่อพ่อแม่หรือบุคคลอันเป็นที่รักตายอย่างสงบ พวกเขาจะพูดถึงด้วยความโล่งใจ ในทางตรงกันข้าม หากคนรักจากพรากในภาวะทุกข์ทรมาน ลูกหลานบางคนฝันร้าย บางคนหวาดผวา บางคนเจ็บป่วยทางกาย และมีไม่น้อยที่เจ็บป่วยทางใจกลายเป็นโรคซึมเศร้า

"ดวงใจ" พยาบาลที่เคยทำงานในหน้าที่อย่างแข็งขัน แต่เมื่อพ่อของเธอตาย ดวงใจกลายเป็นคนที่ไม่อยากหยิบจับสิ่งใดและนั่งเฉย ๆ อย่างคนซังกะตาย

เจ้านายเรียกเธอไปพูดคุย จึงพบสาเหตุว่าเมื่อดวงใจหลับตาคราใด เธอจะเห็นภาพก่อนเสียชีวิตของผู้เป็นพ่อที่ร้องโอดครวญ ทุรนทุราย และหน้านิ่วคิ้วขมวด ดวงใจคิดว่าเป็นความผิดของเธอที่ทำให้พ่อเจ็บ เพราะตอนแรกพ่อบอกว่าจะขอนอนตายอยู่ที่บ้าน แต่เธอกลับพาพ่อมารักษาที่โรงพยาบาล สุดท้ายพ่อก็เสียชีวิตด้วยการยื้อชีวิตแบบ ‘จัดเต็ม’

“ถ้าคนไข้ไปดี คนที่ยังอยู่ก็รู้สึกดีไปด้วย คนที่พ่อแม่ตายไปดีจะไม่มีผลกระทบอะไรนัก เขาจะภูมิใจที่พ่อแม่ไม่ได้ตายแบบทุกข์ทรมานและไปสงบ บางทีเขาจะเล่าว่า ตอนตายเหมือนคนไข้หลับไปเลย ไปสบาย ญาติจะมีความภูมิใจซ่อนอยู่ ยอมรับได้ว่าหากผู้ป่วยยังอยู่ก็คงเจ็บปวด ตอนนี้เขาไปสบายแล้ว มันช่วยได้เยอะ แต่คนที่เห็นภาพทุกข์ทรมานติดตา จะมีผลข้างเคียงเยอะมาก” อรทัยเล่าประสบการณ์

ด้วยเหตุนี้การฝึกฝนเพื่อสร้างสภาวะตายดี จึงยังประโยชน์ทั้งคนไปและคนอยู่





เป็นมิตร กับผู้ป่วย และตัวเอง



การดูแลผู้ป่วยและการไปเยี่ยมไข้เป็นเรื่องละเอียดอ่อน
เนื่องด้วยผู้ป่วยระยะท้ายอยู่ในภาวะที่เปราะบาง
ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ขณะที่ผู้ดูแลและญาติมิตร
ยังติดอยู่กับการรับรู้เก่าๆ เกี่ยวกับผู้ป่วย เช่น
รู้ว่าเขาชอบกินอะไร ชอบคุยเรื่องไหน
แต่เมื่อสภาพร่างกายและจิตใจเปลี่ยนไปเสียแล้ว
สิ่งที่เคยชอบก็อาจเป็นยาขมไปเสียได้

ยอมรับความจริงเสียที!

“เมื่อเราอยากจะเปลี่ยนใคร เราจะเอาวิธีการที่เราคิดว่าดีและถูกต้องที่สุดไปให้เขา โดยลืมคิดไปว่าวิธีการของเราอาจไม่เหมาะสมกับคนอีกคน เมื่อถูกปฏิเสธ ผู้เสนอวิธีการย่อมขุ่นข้องหมองใจ กล่าวหาอีกฝ่ายว่า ‘ดื้อ’ ‘เอาแต่ใจ’ ‘เห็นแก่ตัว’ หากไม่ผละไปเสีย ก็มักดูแลด้วยท่าทีอึดอัดคับแค้น ผ่านอากัปกิริยาต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยรับรู้ได้”

ในฐานะที่อรทัยเป็นจิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จึงมักมีญาติผู้ป่วย เพื่อน หรือแพทย์ ขอร้องให้อรทัยไปพูดคุยกับผู้ป่วยให้ยอมรับและวางใจรับความเจ็บป่วยอยู่เสมอ

...ยอมรับว่าตัวเองป่วย ไม่สามารถกินอยู่ได้อย่างที่เคยเป็น และต้องทำตัวตามแพทย์สั่ง

...ยอมรับว่าต้องเข้ารับการรักษาตามวิธีการที่ตนเชื่อและมั่นใจ

“เวลาคุยกับญาติที่คะยั้นคะยอออยากให้ไปเราพูดกับผู้ป่วย เราจะถามเลยว่าเป็นความต้องการของใคร ถ้าเป็นความต้องการของญาติ เราจะตัดเลย แนะนำเพียงว่าให้เอาหนังสือเราไปวางให้เขาอ่าน ถ้าเขาอ่านแล้วสนใจ เขาจะถามเอง เพราะเป็นความต้องการของเขา ถ้าเราไปยัดเยียดเขาจะต่อต้าน จะไม่มีใครได้อะไรเลย”

ผู้ดูแลที่รักและหวังดีอย่างแท้จริงควรสอบถามผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้เขามีส่วนร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาตัวเอง ท้ายที่สุดแล้วจะเป็นผลดีทั้งสองฝ่าย

“เธอมีคนอื่นได้ เราเลิกคบกันก็ได้” คำพูดกับหัวใจที่ไม่ไปด้วยกัน

ผู้ป่วยไม่น้อยรู้สึกอ่อนไหวและไม่มั่นคงในความสัมพันธ์ เขาและเธอจะมีวิธีการทดสอบความสัมพันธ์ด้วยวิธีการหลากหลาย

บางคนถามซ้ำ ๆ ว่า “เธอยังรักฉันไหม”

บางคนแสดงออกตรงกันข้ามด้วยการไล่เขาไปให้พ้น

บางคนแสดงความใจกว้างเหมือนนางเอกผู้เสียสละ ไม่อยากให้คนรักมาผูกติดหรือรับผิดชอบคนป่วยที่กำลังจะตาย ด้วยการกล่าวคำว่า “เธอมีคนอื่นได้นะ”

“คนรุ่นใหม่เป็นเยอะ บางคนเป็นแฟนกัน วางแผนใช้ชีวิตร่วมกัน หรือกำลังจะแต่งงานในอีกไม่กี่เดือนข้างหน้า พอตรวจเจอมะเร็ง คนป่วยมักบอกคนรักคล้าย ๆ กันว่า “เธอมีคนอื่นได้นะ” หรือ “เราเลิกกัน”

“เราจะถามคนที่พูดคำนี้ว่า “ถ้าเขาไปจริง ๆ เธอรับได้ไหม” ส่วนใหญ่จะบอกว่ารับไม่ได้ เราเลยบอกว่าถ้าไม่แน่ใจอย่าบอกเขา เดี๋ยวเขาไปจริง ๆ และจะบอกอีกฝ่ายว่า เหตุที่คนป่วยพูดแบบนั้นเพราะเขากลัว จริง ๆ แล้วคนป่วยต้องการการดูแล หรืออยากได้ยินคำว่า “ฉันไม่ทิ้งเธอไปไหนหรอก”

ความรักของตั้มกับแฟนสาวเกิดขึ้นในเฟซบุ๊ก หลังจากพูดคุยกันไม่นาน ฝ่ายหญิงก็เป็นมะเร็งเต้านม เธอถามตั้มว่าจะมาดูแลเธอที่ต่างจังหวัดไหม

ตั้มผู้ผ่านการอกหักมาแล้วคิดว่าอยากเจอรักแท้สักครั้งในชีวิต จึงตัดสินใจทิ้งหน้าที่การงานมาดูแลแฟนสาวที่ต่างจังหวัด เขาทุ่มเทดูแลเอาใจใส่ หาอาหารคลีนให้เธอกิน แต่แฟนสาวต่อว่าเขาว่าชอบซื้อแต่ของแพงมาให้ และไล่เขากลับกรุงเทพฯ

“ผู้หญิงไล่” ตั้มระบายความในใจให้อรทัยฟังเมื่อเข้ากลุ่มญาติผู้ป่วยมะเร็ง เขาไม่รู้ว่าจะทนอยู่ได้อีกนานเท่าไร เพราะแฟนหงุดหงิดและไล่ให้กลับกรุงเทพฯ ทุกวัน

หากผู้ดูแลเข้าใจภูมิหลังหรือสิ่งที่ซ่อนอยู่เบื้องหลังคำพูดของคนป่วย จะช่วยทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างกันดีขึ้น อรทัยสะท้อนว่า แฟนของตั้มอาจรู้สึกหวั่นไหวเพราะความรักที่เริ่มต้นในเฟซบุ๊กมักเปราะบาง และอาการป่วยของเธอก็รุนแรงจนเธอไม่มั่นใจ และกลัวตั้มจะทิ้งเธอไป

“สิ่งที่เขากลัวที่สุดคือถูกทิ้ง หากผู้ป่วยบอกเลิกความสัมพันธ์หรือไล่ไปให้พ้น บางทีผู้ป่วยก็พูดในสิ่งที่ตรงข้ามกับความต้องการ

“ฉันเป็นภาระไหม ฉันยังสำคัญอยู่ไหม” ถ้าผู้ดูแลเข้าใจภาวะเปราะบางของผู้ป่วย จะลดอารมณ์ท้อแท้น้อยใจลงมาได้ ถ้ารู้ตัวว่าทนความหงุดหงิดไม่ไหว อาจดีเสียกว่าถ้าผู้ดูแลจะเดินออกจากสถานการณ์ หรือไปดูแลตัวเอง ไปทำในสิ่งที่ตนเองชอบและผ่อนคลาย การคุยกันในสภาพที่ไม่พร้อมทั้งคู่จะทำให้สถานการณ์แย่ลง คนดูแลก็ต้องมีวิธีการที่จะดูแลตัวเอง ช่วงอารมณ์ดี ๆ อาจจะมาคุยกันว่า หากเธอพูดแบบนี้เราก็ไม่ไหว และถามอีกฝ่ายว่าอยาก

ได้รับการดูแลแบบไหน บางคู่ผู้ป่วยบอกว่าถ้าตนเริ่มแสดงอารมณ์รุนแรง ขอแค่คนรักเข้ามากอดเขาก็โอเคแล้ว”

จอยผู้ป่วยมะเร็งอีกรายบอกว่า หลังจากเธอและแฟนได้พูดคุยและตั้งข้อตกลงร่วมกัน ตอนนี้เธอกล้าพูดกับแฟนมากขึ้น เธอจะไม่เก็บกดความรู้สึกเจ็บปวดทุกข์ทรมานไว้ในใจ จะไม่ทำตัวเข้มแข็งตลอดเวลา และไม่ระบายอารมณ์รุนแรงโดยไม่บอกสาเหตุให้แฟนหนุ่มรู้

“วันไหนหนูเจ็บหนูก็บอกเขาตรง ๆ ว่าหนูไม่ไหวนะ พอแฟนเข้ามากอด หนูก็รู้สึกดีขึ้นมา”

ให้ผู้ป่วยเป็นดีเจของตนเอง

คนส่วนใหญ่คิดว่าในวาระสุดท้ายของชีวิต ผู้ป่วยควรรับฟังบทสวดมนต์ เทปธรรมะ หรือคำพระเทศน์เพื่อน้อมนำจิตใจให้สงบและพบเห็นธรรม ขณะที่ผู้ป่วยบางคนพบว่าสิ่งที่ทำให้ผ่อนคลายสบายใจและสุขสงบคือบทเพลงที่เลือกสรรไว้แล้ว

“อยู่ที่เรียนรู้ อยู่ที่ยอมรับมัน ตามความคิดสติเราให้ทัน อยู่กับสิ่งที่มี ไม่ใช่สิ่งฝัน และทำสิ่งนั้นให้ดีที่สุด...”บทเพลง Live and Learn หรือ “ชีวิตคือการเรียนรู้” คือเพลงโปรดและเพลงที่นกตระเตรียมไว้เป็นเพลงส่งท้ายให้ชีวิตของเธอเอง

เพื่อนในกลุ่มมะเร็งต่างรู้ว่าเธอชอบเพลงนี้เป็นชีวิตจิตใจ เพราะมีเนื้อหาที่เป็นธรรมะประจำใจของเธอ นั่นคือ “อยู่กับสิ่งที่เป็นไม่ใช่สิ่งที่ฝัน”

หากแต่ในโมงยามสุดท้ายของชีวิต ญาติคนหนึ่งยืนยันให้เปิดเทปธรรมวจนะให้นกฟัง

เมื่อนกได้ยินธรรมะที่ไม่คุ้นหู เธอนอนหลับตานิ่ง หน้านิ่ว

“เปลี่ยนเพลงบ้างก็ได้นะ สลับโหมดนิดหนึ่ง” อรทัยแก้ปัญหาเฉพาะหน้าโดยไม่พาให้เสียบรรยากาศ

เพื่อนคนหนึ่งปิดเทปบรรยายธรรม เปิดเพลงโปรด “ชีวิตคือการเรียนรู้” บรรยากาศในห้องและพลังงานก็เปลี่ยนไป ใบหน้าของนกปรากฏยิ้มน้อย ๆ

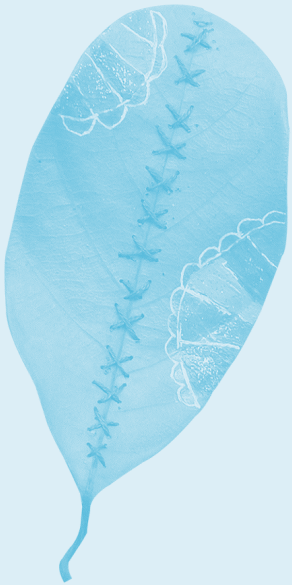
ยังมีเรื่องของผู้ป่วยอีกคนหนึ่ง

จอยเป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย เธอชอบเพลงฮีโร่ (Hero) ซึ่งต้นตำรับร้องโดยวิทนีย์ ฮูสตัน เพราะเป็นเพลงที่มีความหมายดี

ในช่วงวาระสุดท้าย เธอมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ความดันตก และอยู่ในห้องไอซียู เมื่อสามีของเธอเปิดเพลง ‘ฮีโร่’ และ ‘เราจะมีกันและกันตลอดไป’ ให้ฟัง จอยมีสีหน้ายิ้ม การเต้นของหัวใจดีขึ้น เพลงโปรดซึ่งย้ำเตือนให้เธอระลึกถึงวันเวลาแห่งความสุข ทำให้อาการของเธอดีขึ้นราวปาฏิหาริย์ จนแพทย์ผู้ดูแลบอกว่า “ถ้าอาการดีขึ้นแบบนี้ก็จะให้อาหารแล้ว” แต่เธอและ

ครอบครัวทำตามแผนการรักษาเดิมคือไม่ใส่ท่ออาหารและงดให้ยาเพิ่มความดัน

“เราได้เรียนรู้ว่าความเชื่อและความชอบของแต่ละคนไม่เหมือนกัน ธรรมะของเขาอาจไม่ใช่ธรรมะสำหรับเรา และถ้าเขาเลือกสิ่งที่ชอบไว้แล้ว แม้เราจะมองว่าเป็นแค่เพลงธรรมดา ก็ต้องเคารพความต้องการของเขา” อรทัยสรุป



การกิน เรื่องสุดจี๊ดของผู้ป่วยและผู้ดูแล

‘การกิน ทำให้เรามีชีวิตอยู่ได้’ คือความเชื่อพื้นฐานของมนุษย์ และยังนำมาสู่ความเชื่อเรื่องการกินของผู้ป่วยที่ว่า...

“ไม่กินก็ไม่มีแรง”

“ไม่กินก็ไม่หาย”

“ไม่กินคือตาย”

แต่สำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายแล้ว การคะยั้นคะยอให้ผู้ป่วยกินอาจให้ผลลัพธ์ที่แตกต่าง

“เวลาทำกลุ่มมะเร็ง สิ่งที่เขาจี๊ดมากที่สุดคือถูกคะยั้นคะยอให้กิน เพราะในความเป็นจริงทุกคนรักชีวิต ถ้าผู้ป่วยกินได้เขาก็กินไปแล้ว แต่การกินทำให้เกิดผลเสียทางร่างกาย เช่น อาเจียน ท้องอืด เขากินไม่ได้ มันกินไม่ไหวจริง ๆ แม้ว่าก่อนหน้านั้นจะอยากกินแทบตาย บางคนอาหารที่เคยชอบพอได้กลิ่นก็อยากอ้วก มันเปลี่ยนไปได้เสมอ” อรทัยเล่า

“คนชอบบังคับให้ผู้ป่วยมะเร็งกินตอนที่กินไม่ได้ วิธีการคือช่วงที่เขากินได้ เช่น ก่อนให้ยาเคมีบำบัดตอนนี้แหละให้ผู้ป่วยกิน ๆ ๆ ๆ เลยเพื่อบำรุง ช่วงให้ยาส่วนใหญ่ 2-3 วันแรก ผู้ป่วยจะกินอะไรไม่ได้เลย ก็บอกคนป่วยว่าไม่เป็นไร ไม่ต้องกินก็ได้ แต่ส่วนใหญ่คนใกล้ตัวจะบังคับให้กิน คนป่วยก็จะหงุดหงิดแล้วเหวี่ยงใส่กัน เพราะข้างในเขาก็หวั่นไหวอยู่แล้ว เขาต้องการการสนับสนุนไม่ใช่การกดดัน”

“อุตส่าห์ขับรถไปตั้งไกล แพงก็แพง ซื้อมาก็ไม่กิน”

“ฉันหาของแพงเลิศมาให้เธอ ถ้าฉันไม่รักฉันไม่ยอมเสียตังค์หรอก”

การกล่าวถึงราคาอาหารเป็นจุดอ่อนที่ทำให้ผู้ป่วยโกรธหรือรู้สึกผิด แม้คนพูดจะมีเจตนาดี อยากให้อีกฝ่ายเห็นถึงคุณค่าและความตั้งใจ แต่ผู้ป่วยอาจคิดว่าตนเป็นภาระ คนที่รักความประหยัดจะยิ่งรู้สึกผิดและเสียดายเงิน เพราะลำพังเงินค่ารักษาพยาบาลก็มากพออยู่แล้ว

ทางออกคือ ผู้ดูแลไม่ควรพูดถึงราคาสิ่งของที่ซื้อมาให้ เช่น ผ้าอ้อมนี้ซื้อมาแพง ซื้อมาแล้วแม่ต้องใส่นะ แต่ให้บอกว่าสิ่งของนี้จะช่วยอะไรเขา เช่น “ผ้าอ้อมนี้จะทำให้แม่สบายขึ้น” หรือเพียงแค่บอกว่า “ลูกเตรียมอันนี้มาให้วางตรงนี้ ถ้าแม่หิวก็กินนะ”

“คนซื้อของมาฝาก ควรให้อิสระผู้ป่วยด้วย มิฉะนั้นเขาจะหงุดหงิดกับคำสั่ง เพราะชีวิตผู้ป่วยมักถูกสั่งให้ทำสิ่งต่าง ๆ อยู่แล้ว หมอก็สั่ง ญาติก็สั่ง ลูกก็สั่ง ถ้าเราให้ทางเลือก เดี๋ยวเขาก็อยากกินเอง เขาจะพยายามกินเพราะกลัวลูกเสียใจ” อรทัยแนะนำบุตรสาวที่บ่นว่าซื้ออะไรมาแม่ก็ไม่กิน เพราะทุกครั้งที่ซื้อจะบอกราคาเพื่อให้แม่เห็นคุณค่าของสิ่งของ และความตั้งใจของตัวเอง

อ้าว...กินแบบนี้ไม่กลัวตายเหรอ

นิด ผู้ป่วยมะเร็งวัยรุ่นมักหงุดหงิดน้าสาวที่รักเธอเหมือนลูก น้าของนิดก็คล้ายกับผู้ดูแลคนอื่น ๆ ที่มักบังคับให้ผู้ป่วยกินทั้งที่ร่างกายไม่พร้อม นิดจึงวางแผนชวนน้าสาวมาเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มมะเร็งเพื่อให้เธอได้รับรู้ปัญหาเกี่ยวกับการกินของผู้ป่วยมะเร็ง

หลังจากกิจกรรมกลุ่มหลายวัน นิดเขียนจดหมายมาบอกอรทัยว่า “ตอนนี้สบาย น้าเข้าใจมากขึ้น ไม่คะยั้นคะยอให้กินแล้ว”

“เรื่องการกินนี่บางทีคำพูดของผู้ป่วยไม่มีน้ำหนักมากพอ คนใกล้ชิดพูดก็จะไม่ฟัง แต่ถ้าได้ยินจากปากของคนอื่นเขาจะฟัง เมื่อมาฟังประสบการณ์ของคนป่วยอีกหลาย ๆ คน เขาก็เริ่มเข้าใจว่า การไม่กินไม่ใช่ปัญหาของคนป่วยมะเร็ง พอได้ยินดังนี้ ความกังวลของญาติก็ลดลง” อรทัยบอก

ทุกวันนี้ โซเชียลมีเดียเข้ามามีบทบาทเรื่องอาหารการกินของผู้ป่วยมะเร็งอย่างมาก คนไม่ป่วยมักโพสต์ภาพอาหารสวย ๆ ขณะที่คนที่รู้จักผู้ป่วยมะเร็งมักจะส่งภาพหรือเมนูอาหารเพื่อสุขภาพให้ผู้ป่วยแบบไม่ยั้ง อาหารบางอย่างแปลกประหลาดพิสดารมีส่วนผสมของพืชและสัตว์หายากที่ไม่อยู่ในเมนูอาหารของคนทั่วไป

ยิ่งไปกว่านั้น เมื่อผู้ป่วยโพสต์ภาพอาหารการกินที่ขัดแย้งกับ “อาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง” ก็จะมีคำทัก ตักเตือน หรือข่มขู่ตามมาเป็นชุด

“อ้าว...กินแบบนี้ไม่กลัวตายหรือ”

“เดี๋ยวก็วิ่งหาหมออีกหรอก”

“ลืมไปแล้วหรือว่าป่วย”

“เดี๋ยวก็ตายหรอก”

ผู้ป่วยที่ไม่หวั่นไหวตามคำทักก็อาจโกรธไม่มองหน้าผู้หวังดี มิฉะนั้นก็เลือกที่จะเซนเซอร์วิถีการกินของตน

“มีทั้งผู้ป่วยถูกเซนเซอร์โดยคนรอบข้าง และทั้งที่เซนเซอร์ตัวเองจิ๋มจะมีผู้ป่วยและญาติไลน์มาถามว่าอันนี้กินได้ไหม อันนั้นกินได้ไหมทุกวัน วันละหลายครั้ง เราตอบแบบจริงใจเลยนะว่า เอาที่สบายใจ ถ้ากินด้วยความเครียดมีค่าเท่ากับศูนย์ ขอให้มีความสุขก่อนกินก็แล้วกัน” อรทัยตอบ

ในคนทั่วไป “กินเรื่องใหญ่” แต่ในผู้ป่วยมะเร็ง “กินเรื่องใหญ่กว่า”

“เหวี่ยงวีน” ถอยออกมาก่อน

การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายนั้นต้องใช้ทั้งแรงกายแรงใจอย่างมาก นอกจากจะต้องจัดการให้สิ่งต่าง ๆ เป็นไปตามแพทย์สั่งแล้ว ผู้ดูแลยังต้องทำตามความต้องการของผู้ป่วยด้วย หากผู้ป่วยหงุดหงิดอารมณ์เสียและผู้ดูแลเหนื่อยล้า การปะทะอารมณ์ก็อาจเกิดขึ้น

“ถ้าคนป่วยมองไม่เห็นคุณค่าการดูแลของเราจะทำอย่างไร” ญาติผู้ป่วยรายหนึ่งถามอรทัย

“ถ้าผู้ป่วยเหวี่ยงวีน มันคือความกลัวของเขา วิธีดูแลคือ ญาติควรยืนยันว่า คนป่วยมีความหมายกับเราอย่างไร ทำให้เขามั่นใจว่าเราไม่ได้ทิ้งไปนะ เราจะดูแลเขานะ แต่ตอนนี้เราเหนื่อยมาก ขอพักก่อน แล้วจะกลับมาใหม่” อรทัยตอบ

“ถ้าถึงจุดที่ผู้ดูแลไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตัวเองได้ ก็ต้องถอยออกมา อย่าพยายามเป็นคนดีหรือคนสมบูรณ์แบบด้วยการฝืนดูแลต่อให้สำเร็จ เพราะเราจะเก็บอารมณ์ไม่มิด คำพูดและท่าทางของเราจะกลายเป็นอาวุธทำร้ายคนป่วย บางครั้งความหงุดหงิดเกิดจากความเหนื่อยกายและเหนื่อยล้าทางอารมณ์ รับอารมณ์ของผู้ป่วยบ่อย ๆ มันสะสมแต้ม ถ้าเราไม่ทันความโกรธจะมาเป็นชุด ๆ ความอดทนจะน้อยลง”

“ถึงจุดนี้ผู้ดูแลควรขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น ถอยออกมาทำอะไรเพื่อตัวเองบ้าง เช่น ทำผม นวดตัว ไปเที่ยว แต่ผู้ดูแลส่วนใหญ่จะรู้สึกผิด บางคนรู้สึกว่าแม่นอนป่วย ตนจะมาเที่ยวได้อย่างไร อันนี้คือเขาไม่อนุญาตให้ตัวเองมีความสุข

“มองอีกมุมหนึ่ง การกลับมาดูแลตัวเองก็เพื่อจะได้กลับไปดูแลเขาต่อ เพราะหากผู้ดูแลจมอยู่ตรงนั้นไม่มีอะไรดีขึ้น เมื่ออารมณ์ลบมาเจออารมณ์ลบจะกลายเป็นสนามรบ ก่อให้เกิดอคติในใจ จะเริ่มตัดพ้อเปรียบเทียบในใจว่าเราเหนื่อยอยู่คนเดียว ไม่เห็นจะมีคนอื่นมาดูแล”

นี้เป็นประเด็นร่วมของผู้ดูแลที่ “เบิร์นเอาท์” หรือ “เหนื่อยล้าเกินไป” มีผู้ดูแลไม่น้อยมาบ่นกับบอรทัยว่าตนมีพี่น้องหลายคนแต่ไม่ช่วยดูแลพ่อแม่ที่กำลังป่วย สาเหตุของความคิดเพ่งโทษนี้มาจากความเหนื่อยล้าและการพักผ่อนไม่เพียงพอนั่นเอง

“เรื่องเหนื่อยกายก็ไปพัก ส่วนเหนื่อยใจให้โฟกัสที่ความต้องการของตัวเรา ดูแลความรู้สึกตัวเอง ดีกับตัวเอง ชื่นชมตัวเองว่า เรากำลังทำในสิ่งที่ยาก และตระหนักว่า เหตุที่เราทำตรงนี้เพื่อจะได้ไม่รู้สึกผิดเพราะเราได้ทำเต็มที่แล้ว ถ้าไปเปรียบเทียบกับคนอื่นจะทำให้น้อยใจ ซึ่งไม่ช่วยอะไร” อรทัยกล่าว

ร้องไห้และอ่อนแอบ้างก็ได้นะ

การร้องไห้เป็นกลไกแสดงความรู้สึกที่สำคัญของมนุษย์ เมื่อสังคมและวัฒนธรรมกล่อมเกลาว่าการร้องไห้เป็นสัญลักษณ์ของความอ่อนแอ ความโศกเศร้า และการสูญเสีย การร้องไห้จึงถูกเหมารวมว่าเป็นความรู้สึกต้องห้ามและความรู้สึกเชิงลบเท่านั้น ในบางสถานการณ์ การร้องไห้อาจกระทบต่อความรู้สึกของผู้อื่น ขณะเดียวกันการเก็บกลั้นการร้องไห้ก็จะส่งผลกระทบต่อตัวผู้เก็บกดไว้เช่นกัน

“หลังจากได้เรียนรู้การร้องไห้จากกรณีต่าง ๆ มุมมองต่อเรื่องนี้ของเราก็เปลี่ยนไป การร้องไห้มีระยะเวลาและประโยชน์ของมัน เราเผลอเอาการร้องไห้ไปเหมารวมกับความฟูมฟายเลยกดข่มไว้ หากปลดปล่อยออกมามักถูกคนที่ไม่เข้าใจพิพากษาด้วยพลังงานที่รุนแรง อย่างกรณีหนึ่ง พี่ชายน้องสาวไปดูใจแม่ที่อยู่ในสภาพทุกข์ทรมาน พอน้องสาวเริ่มร้องไห้ พี่ชายคนโตบอกว่า “ออกไปก่อนเลย!”

บางครั้งการห้ามผู้อื่นร้องไห้คือกระจกสะท้อนความกลัวข้างในของผู้ห้าม เราหงุดหงิดเมื่อเห็นคนอื่นร้องไห้เพราะเราเก็บความอ่อนแอไว้ เรื่องราวของแก้วทำให้อรทัยเรียนรู้และได้ข้อสรุปข้างต้น

“พอพี่รุจน์เศร้าร้องไห้แล้วแก้วเป็นอย่างไร” อรทัยถาม

“ไม่อยากให้พี่รุจน์เศร้าร้องไห้ เพราะแก้วไม่อยากเศร้าร้องไห้” แก้วตอบ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยต้องการประคับประคองจิตใจตนเอง และต้องการการสนับสนุนในช่วงที่เปราะบางและสับสน

ในทางกลับกัน ผู้ป่วยมะเร็งก็ไม่ควรเก็บกักน้ำตาหรือความเสียใจ โดยใช้วิธีสั่งจิตตัวเองให้เข้มแข็ง เพราะการสั่งตนเองว่า “ฉันต้องเข้มแข็ง” ใช้พลังงานชีวิตอย่างมาก

“เน้นเลยว่าไม่ต้องพยายามเข้มแข็งตลอดเวลา มันไม่เป็นผลดีต่อเธอ” อรทัยบอกแก้ว

ในวันสุดท้ายก่อนเธอเสียชีวิต หน้าห้องผู้ป่วยเต็มไปด้วยผู้คนมากมาย เมื่อรู้ตัวว่าจะมีชีวิตอยู่ได้อีกไม่นานนัก แก้วอนุญาตให้เพื่อนมาเยี่ยมเพื่ออำลา เพื่อนกลุ่มใหญ่ยืนออกันอยู่ที่หน้าห้อง ใครคนหนึ่งถามว่า “ร้องไห้ได้ไหม”

“อย่าร้องไห้” เพื่อนคนหนึ่งตอบ

อรทัยไม่ได้บอกกับกลุ่มเพื่อนของแก้วว่าห้ามร้องไห้ เพราะเธอรู้ว่าการห้ามร้องไห้คือการกดข่มที่อาจจะสะท้อนออกทางสีหน้าซึ่งเป็นพลังงานเชิงลบ การร้องไห้คือการไว้อาลัย การแสดงความเคารพชีวิต เคารพความตาย และที่สำคัญคือ เคารพความสูญเสียที่กำลังจะเกิดขึ้น อย่างไรก็ตาม อรทัยเลือกที่จะให้ข้อแนะนำแก่เพื่อนที่กำลังจะเข้าไปเยี่ยมในอีกลักษณะหนึ่ง

“เราไม่ได้บอกว่าห้ามร้องไห้ แต่บอกว่าสิ่งที่จะช่วยแก้วในช่วงเวลานี้ได้ดีคือ การบอกว่าแก้วมีความหมายต่อเราอย่างไร พอเราพูดแบบนี้เขาก็เลยหายเกร็ง

“บางคนบอกว่า ผมขอดูแลตัวเองก่อน ถ้าพูดกับแก้วในสภาวะนี้เสียงผมจะสั่น แล้วจะร้องไห้ ถ้าผมพร้อมแล้วผมจะเข้าไป”

หลากหลายความหมายของน้ำตา

ในบ้านเรามีชุดความเชื่อว่าถ้าร้องไห้ ผู้ป่วยจะเป็นห่วง เมื่อตายไปแล้วจะตกนรกหรือไม่ไปสู่สุคติ เพราะน้ำตาจะเป็นเหมือนมหาสมุทรแห่งความโศกเศร้าที่ผู้ตายว่ายน้ำข้ามไปไม่พ้น

“เราร้องไห้ได้ เมื่อร้องจนน้ำตาแห้งไปเองก็ต้องมาคิดว่าร้องไห้เพราะอะไร ยิ่งบอกได้ว่าทำไมจึงร้องไห้ออกมาได้ยิ่งดี นั่นเป็นเพราะเขาได้เยียวยาตัวเอง และได้เคารพความรู้สึกตัวเอง

“ผู้ป่วยบางคนร้องไห้เพราะรู้สึกปิติที่มีเพื่อนมาเยี่ยม แต่หากไม่บอกเช่นนี้ก็จะถูกตีความว่าเป็นน้ำตาแห่งความโศกเศร้า บางคนไปเยี่ยมเพื่อนป่วยแล้วน้ำตาซึมเพราะหวนนึกถึงมิตรภาพที่มีต่อกันแล้วรู้สึกซาบซึ้ง หากไม่บอกว่ารู้สึกอะไร ก็อาจถูกผู้ป่วยมองว่าอีกฝ่ายกำลังเสียใจ”

กักเก็บน้ำตา ท่วมท้นหัวใจ

ส่วนการเก็บอารมณ์ไม่ยอมร้องไห้ทั้ง ๆ ที่ภายในรู้สึกเจ็บปวดเป็นเรื่องอันตราย การกักเก็บความปวดร้าวไว้ภายในโดยไม่ได้ระบายออกมาเป็นเวลานาน อาจแปรเปลี่ยนเป็นความเจ็บป่วยทั้งทางกายและใจในโอกาสต่อมา

พี่นุ่นเป็นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลซึ่งสูญเสียบุตรชายเมื่อสองปีก่อน หลังการสูญเสียเธอปฏิเสธที่จะให้เวลาสำหรับความเสียใจ แต่มุ่งมั่นทำงานในความผิดชอบอย่างเต็มที่ หลังเกษียณเธอกลับไปอยู่บ้านแล้วเกิดภาวะซึมเศร้า เธอเล่าในกลุ่มบำบัดว่าการไม่ได้รับรู้ความเสียใจหรือร้องไห้ในตอนนั้น มีผลต่อความเจ็บป่วยทางใจในตอนนี้ ปัจจุบันเธอเยียวยาตัวเองด้วยเข้ากลุ่มบำบัดผู้สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก และออกกำลังกาย

ในกลุ่มบำบัด พยาบาลอีกคนหนึ่งซึ่งพี่ชายห้ามร้องไห้ในช่วงเวลาที่เธอกำลังสูญเสีย แม่สะท้อนว่า เธอได้รับของขวัญจากพื้นที่กลุ่มบำบัดแห่งนี้ เพราะได้แสดงความรู้สึกที่แท้จริง และปลดปล่อยอารมณ์ออกมาผ่านการร้องให้จนไม่รู้สึกติดค้าง ทำให้ใจสงบเข้มแข็งขึ้นกว่าเดิม

“ร้องไห้ก็ได้ แต่ให้รู้ว่าร้องไห้เพราะอะไร เพราะเราเสียใจ หรือตื้นตันขอให้เราได้แสดงออกอย่างซื่อสัตย์กับอารมณ์ของเราอย่างแท้จริง” อรทัยกล่าวสำทับ

ไม่ต้องห่วงฉัน...แล้วเธอจะอยู่อย่างไร

ผู้ป่วยมักห่วงใยและกังวลว่าเมื่อตนตายไปแล้ว คนข้างหลังจะมีชีวิตอยู่ต่อไปอย่างไร

ส่วนคนที่ยังอยู่ก็มักจะพูดสั้น ๆ ว่า “ไม่ต้องห่วง ฉันอยู่ได้”

คำพูดเช่นนี้ ผู้ป่วยไม่อาจหยุดความห่วงใยได้ เพราะเขานึกภาพไม่ออกว่าอีกฝ่ายจะอยู่อย่างไร

“ดา” ผู้หญิงเก่งและโสด ป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้ายและสิ้นสติไปแล้วครั้งหนึ่ง เธอฟื้นกลับมาอีกครั้งด้วยพลังแห่งความห่วงใยของเธอ การฟื้นกลับมาครั้งนี้ เธอลงมือจัดการทรัพย์สินและวางแผนชีวิตให้ผู้เป็นแม่ที่เธอห่วงใย ดาโอนทรัพย์สินจำนวนมากพอที่จะทำให้แม่อยู่อย่างสบายได้ตลอดชีวิต

ถึงกระนั้น เมื่ออรทัยไปพูดคุยกับแม่ของดา ก็พบว่าเธอยังไม่คลายความห่วงใยผู้เป็นแม่อยู่นั่นเอง

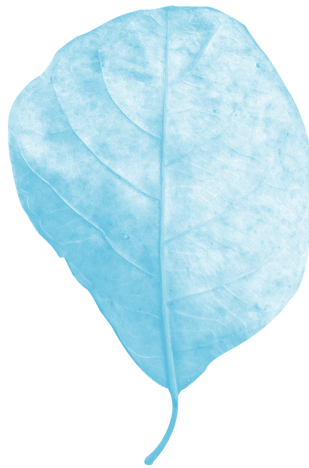
“แม่ก็บอกเขาแล้วว่าไม่ต้องห่วง ๆ” แม่บ่นกับอรทัยถึงความกังวลของดา

“ถ้าบอกว่าไม่ต้องห่วง เขาจะห่วงทันที” อรทัยบอก “แม่ช่วยบอกวิธีการหน่อยว่าจะอยู่อย่างไร”

“ดาชอบเดินทางต่างประเทศ แม่ก็คิดว่าตอนนี้มันก็เหมือนแม่กำลังช่วยดาเก็บกระเป๋าเดินทาง ครั้งนี้ดาอาจจะไปไกลหน่อย ไปยุโรป ถ้าดายังไม่กลับมา เดี๋ยวแม่อาจจะตามไป” แม่บอก

เมื่อดารู้ว่าผู้เป็นแม่คงจะไม่ทุกข์ใจมากเกินไปนักกับการจากไปของเธอ ดาก็จากไปอย่างสงบ

การพูดคำกว้างๆ อย่าง “ไม่ต้องเป็นห่วง” “ฉันอยู่ได้” อาจไม่ช่วยให้ผู้ป่วยที่มีความกังวลและห่วงใยมองเห็นภาพได้ชัดนัก แทนที่จะย้ำว่า “ก็บอกแล้วว่าอยู่ได้ ไม่ต้องห่วง” ลองบอกให้ผู้ป่วยฟังว่า “แล้วคนข้างหลังจะอยู่อย่างไร”



การดูแลผู้อื่นคือการเยียวยาตัวเอง

บ่อยครั้งที่อรทัยได้รับการติดต่อจากคนรู้จักให้ไปช่วยไปดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทั้งนี้เพราะไม่มั่นใจตนเองว่าจะสามารถดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เป็นคนที่รักและผูกพันได้

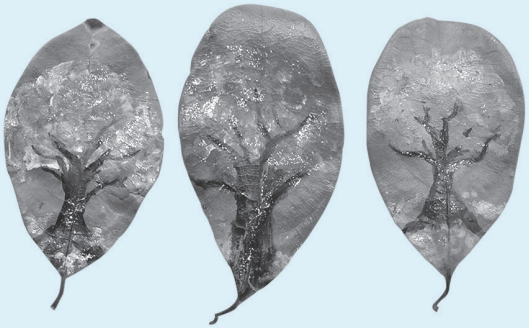
“เราจะเน้นให้ความมั่นใจแก่คนที่ดูแล ไม่ต้องไปเจอคนไข้หรอก เราไม่ต้องไปเยี่ยมทุกคนที่อยากให้เราไป ถ้าเราสนับสนุนให้คนดูแลทำได้มันจะดี เพราะเขาคือคนสำคัญของคนไข้ เขาจะเชื่อมโยงกับคนไข้ได้ดีกว่าเราที่สำคัญคือเราไม่สามารถอยู่กับคนไข้ได้ตลอดเวลา”

สิ่งสำคัญคือการบอกกระบวนการแก่ผู้ดูแลว่าในวาระสุดท้ายจะเกิดอะไรขึ้น และควรรับมืออย่างไร

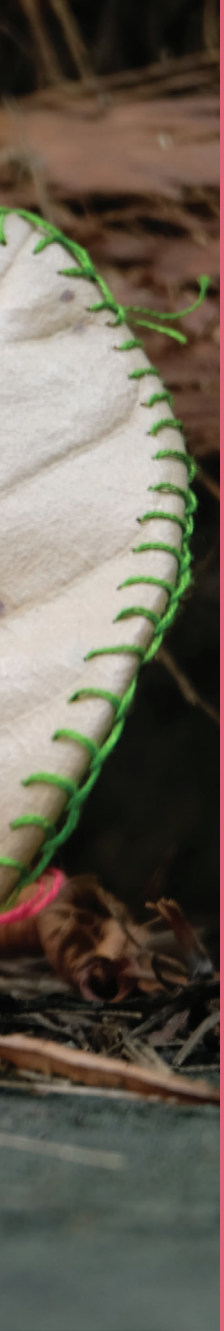
“ถ้ารู้ว่าภายใน 2-3 วัน ผู้ป่วยจะเสียชีวิตแล้ว เราจะบอกผู้ดูแลว่าช่วงนี้อย่าทิ้งผู้ป่วยนะ ถ้าเขามีอาการผวาให้เตือนว่าเราอยู่ด้วยตลอดเวลานะ และให้จับมือเขาไว้ คนไข้บางคนชอบให้จับมือเพราะรู้สึกว่าไม่โดดเดี่ยว บางคนมีคีย์เวิร์ด เช่น “ฉันรักเธอนะ เธอสำคัญกับฉันนะ” มันดีถ้าเขาได้ทำเอง เพราะจะช่วยเยียวยาการสูญเสียของผู้ดูแลด้วย มันสุดยอดแล้ว”

บ่อยครั้งที่การดูแลผู้ป่วยคือการเยียวยาและคลี่คลายปมความสัมพันธ์ของผู้ดูแลเสียเอง ดังเช่น ริน ผู้ดูแลคนหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับพ่อมาโดยตลอด แต่เมื่อได้มาดูแลพ่อในช่วงวาระสุดท้ายจนกระทั่งพ่อเสียชีวิต เธอกลับรู้สึกโปร่งโล่งไร้ความรู้สึกผิดติดค้างด้านความสัมพันธ์

“เราดูแลพ่อก็เท่ากับดูแลตัวเราเอง ถ้าเรารู้สึกว่าเต็มที่แล้วเราจะไม่รู้สึกผิด เพราะเราได้ทำแล้ว ส่วนลูกคนอื่นอาจรู้สึกผิดและแสดงออกด้วยการพยายามหาเหตุผลอธิบายว่าทำไมมาดูแลไม่ได้ ก็เป็นเรื่องของเขา” อรทัยกล่าว







ยื้อเพราะ
รัก-รู้สึกผิด

ในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องความสัมพันธ์
อารมณ์มักมีชัยเหนือเหตุผล เราจึงมักได้ยิน
เรื่องราวการยื้อชีวิตของผู้ป่วยระยะสุดท้าย
ครอบครัวต้องทุ่มเทเงินทองมากมาย ขณะที่ผู้ป่วย
เองก็ทุกข์ทรมานกับการรักษาที่ให้ประโยชน์น้อย
หลายครั้งเหตุการณ์เช่นนี้เกิดจากความเจ็บปวด
จากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก หรือผู้ดูแลเกิด
ความรู้สึกผิดที่มิได้ดูแลอีกฝ่ายอย่างเพียงพอ

พ่อจ๋าอย่าทิ้งลูกไป

น้ำหวาน เป็นสาวโสดที่อยู่กับพ่อมานาน เมื่อผู้เป็นพ่อป่วยเป็นโรคมะเร็งระยะสุดท้าย เธอพยายามทุกวิถีทางที่จะทำให้เขามีชีวิตอยู่ต่อไป แม้ว่าจะต้องอยู่ในสภาพทุกข์ทรมาน ญาติ ๆ ขอให้เธอปล่อยพ่อให้จากไปตามธรรมชาติ แต่เธอยังยืนยันว่า “ไม่”

ญาติคนหนึ่งมาปรึกษาอรทัย ว่าจะแนะนำอย่างไร

“น้ำหวานยังยอมรับการจากไปของพ่อไม่ได้ เพราะพ่อเป็นคนสำคัญคนเดียวและเป็นผู้มีอาวุโสที่สุดในบรรดาญาติทั้งหมดที่เธอมี และเป็นศูนย์กลางความสัมพันธ์ของญาติพี่น้อง เมื่อพ่อจากไปเท่ากับสายสัมพันธ์ระหว่างเธอกับญาติพี่น้องขาดลง”

อรทัยขอให้ญาติรับรู้ความรู้สึกของน้ำหวาน ให้ความรัก ความเมตตา และบอกกล่าวให้เธอมั่นใจว่าจะไม่โดดเดี่ยวเมื่อพ่อจากไป น้ำหวานน่าจะค่อย ๆ ยอมรับและปล่อยให้คนไข้ไปอย่างสงบ

“ถึงพ่อเธอไม่อยู่แล้ว อาและญาติพี่น้องคนอื่นก็จะนัดทานข้าวกันทุกวันอาทิตย์สิ้นเดือนเหมือนเดิมถึงเธอจะไม่มีพ่อแล้วก็ยังมีอาอยู่นะ เธอยังมีญาติผู้ใหญ่อีกหลายคน ก็จะยังไปมาหาสู่กัน มีอะไรก็โทรหากันได้ตลอดทุกอย่างยังทำเหมือนตอนที่พ่อเธอยังอยู่” ญาติผู้ใหญ่คนหนึ่งให้ความมั่นใจกับน้ำหวาน

เมื่อได้ยินดังนี้ น้ำหวานจึงตัดสินใจวางแผนการรักษาใหม่ให้เป็นไปตามกระบวนการธรรมชาติ โดยไม่ให้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ก่อประโยชน์แก่ร่างกาย ไม่ให้อาหารทางสายยาง และช่วงสุดท้าย หัวใจพ่อหยุดเต้น น้ำหวานก็ไม่ปั้มหัวใจเพื่อยื้อชีวิตพ่ออีกต่อไป

“เดี๋ยวนี้มีแนวโน้มแบบนี้เยอะ คนโสดไม่แต่งงาน มาดูพ่อแม่ตอนแก่ บางทีพ่อแม่เสียแล้วทำอะไรไม่ถูกเพราะเคยชินกับการดูแลพ่อแม่ ชีวิตจึงอาจเสียศูนย์ไปเลย แม้เราไม่เห็นด้วยในสิ่งที่เขาทำ แต่ไม่ใช่วิจารณ์ตัดสินเขาว่าเธอไปยื้อชีวิตคนไข้ ทำไมไม่ยอมรับความจริง การตำหนิเช่นนี้จะทำให้เขารู้สึกผิด ถ้าเรารู้ว่าลึกๆ แล้วเขากลัวกังวลอะไร ก็ควรช่วยดูแลโอบอุ้มความรู้สึกเขา”

“อยากให้เมียหลวงตายเร็วๆ”

ในการตัดสินใจเรื่องการรักษาพยาบาล บางครั้งผู้มีอำนาจตัดสินใจมีเหตุผลอื่นที่นอกเหนือไปจากอาการของโรคและความรู้สึกของผู้ป่วย บางคนกลัวข้อครหาจากสังคม กลัวจะเสียภาพลักษณ์ บางคนกังวลว่าจะมีปัญหากับสมาชิกในครอบครัว

พงษ์เป็นนักธุรกิจฐานะดีและมีภรรยาสองคน เมื่อภรรยาหลวงป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย เขากลับมาดูแลเธออย่างเต็มที่ ภรรยาหลวงเข้าใจสถานการณ์ดีว่าวันเวลาของเธอเหลือน้อยเต็มที และเธอพร้อมจะจากไปแล้ว แต่พงษ์ตัดสินใจยื้อชีวิตอย่างเต็มกำลัง แม้จะรู้ดีว่าเป็นการกระทำที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ใด ๆ ต่อผู้ป่วยและต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก

“เดี๋ยวคนอื่นจะหาว่าผมไม่เต็มที่ ไม่อยากดูแลเมียคนนี้ เพราะอยากอยู่กับเมียใหม่จะแย่” พงษ์บอกเล่าเหตุผลเบื้องหลังการตัดสินใจยื้อชีวิตภรรยา

ส่วนวลีพร เธอเป็นลูกสาวในครอบครัวคนจีน วลีพรมีพี่น้อง 3 คน ผู้เป็นพ่อแบ่งสมบัติเป็น 4 ส่วน โดยเธอซึ่งเป็นผู้ดูแลพ่อได้รับมรดก 2 ส่วน

เมื่อผู้เป็นพ่อที่อายุมากแล้วป่วยเป็นมะเร็ง เธออยากให้ผู้เป็นพ่อจากไปตามธรรมชาติ แต่ญาติพี่น้องกลับมองว่าเธอไม่ยอมรักษาพ่อเพราะกลัวเสียเงินค่ารักษาพยาบาล

“ถ้าไม่ยื้อ พี่น้องก็จะหาว่ากลัวเสียตังค์เยอะ มรดกจะเหลือน้อยลง ยิ่งพี่น้องไม่ถูกกัน คนที่มีอำนาจการตัดสินใจก็เจอเรื่องยาก” อรทัยเล่า



“แม่ต้องหายนะ จะได้ไปไหว้พระเก้าวัดด้วยกัน”

ลูกที่อยู่ห่างพ่อแม่และไม่ค่อยมาเยี่ยมเยียน มักทำใจไม่ได้เมื่อพ่อแม่ใกล้จากไป เพราะที่ผ่านมาดูแลพ่อแม่ไม่ดีพอ ทำไม่เต็มที่ หรือไม่ได้ทำสิ่งที่ควรทำ ในวาระสุดท้ายจึงให้ “เยอะเกินจำเป็น” หรือ “ยื้อสุดกำลัง”

“แม่ต้องหายนะ เดี๋ยวจะพาแม่ไปวัด”

“แม่สู้ ๆ นะ เราจะได้ไปเที่ยวอนุสาวรีย์เก้ากษัตริย์กัน”

ชายหนุ่มนั่งอยู่ข้างเตียงจับมือและพร่ำบอกผู้เป็นแม่ที่อยู่ในภาวะโคม่า เหตุที่ชายหนุ่มบอกแม่เช่นนั้นเพราะเมื่อสามปีที่แล้ว ผู้เป็นแม่ขอให้พาไปไหว้พระเก้าวัดและอนุสาวรีย์เก้ากษัตริย์ แต่เขาผัดผ่อนไม่พาแม่ไปเพราะงานยุ่ง

มีหลายเหตุผลที่ลูก ๆ ไม่ได้ทำตามความปรารถนาของพ่อแม่เมื่อครั้งที่พ่อแม่ยังสุขภาพดี บ้างงานยุ่ง บ้างเห็นว่าไม่สำคัญหรือไม่มีประโยชน์ และบางครั้งมีข้อจำกัดด้านการเงิน แต่เมื่อพ่อแม่ป่วยก็มักชดเชยความรู้สึกของตัวเองด้วยการ “ให้เยอะเกินความจำเป็น” โดยลืมนึกถึงสภาพร่างกายของผู้ป่วย

วรวัฒน์เป็นนักธุรกิจที่ความสัมพันธ์กับพ่อไม่ดีนัก เมื่อพ่อป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย เขาขอให้พ่อไปร้านอาหารชื่อดังเพื่อใช้เวลาร่วมกันกับครอบครัวเป็นครั้งสุดท้าย ผู้เป็นพ่อยอมไปแม้รู้สึกปวดจนทนแทบไม่ไหว

“พ่อแม่มักฝืนทำให้สดชื่นเพราะไม่อยากให้ลูกเสียใจ และเมื่อกลับมามักป่วยหนักขึ้น เราต้องหมั่นสังเกตคนป่วยด้วยว่าไหวไหม ถ้าเขาบอกว่าไม่ไหว หรือเราเห็นว่าไม่ไหว ก็ต้องเคารพการตัดสินใจของเขา”

ในผู้ป่วยระยะท้าย การได้อยู่ด้วยกันกับคนที่รักถือว่าเพียงพอแล้ว สำหรับบางราย การพาผู้ป่วยไปนอกบ้านหรือโรงพยาบาล อาจทำให้อาการแย่ลง เพราะผู้ป่วยมีสภาพร่างกายที่อ่อนแอและอ่อนไหวต่อสภาพแวดล้อมที่แออัด







เยี่ยมไข้... ให้กำลังใจ มิใช่บั่นทอน

คนส่วนใหญ่ไปเยี่ยมไข้ด้วยความปรารถนาดี
จึงมักไปเยี่ยมพร้อมกับความเชื่อ คำแนะนำ
เกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพที่ดีที่สุด
โดยลืมคิดไปว่าก่อนหน้าเรา มีคนนำเสนอหมอดี
ยาเด่น สมุนไพรสุดวิเศษ นวัตกรรมใหม่กับการ
รักษามะเร็ง และธรรมะขั้นสูงมาแล้วนับไม่ถ้วน
คำแนะนำบางอย่างขัดแย้งกับแนวทางการรักษา
ที่ผู้ป่วยทำอยู่ และบางอย่างดูเต็มไปด้วย
ความแปลกพิสดารเกินกว่าที่คนธรรมดาสามัญ
จะทำได้ แทนที่จะช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย
กลับสร้างความกลัว สับสน และรำคาญใจ

ยาดี หมอดัง อาหารเสริมสุดวิเศษ นวัตกรรมแบบใหม่ล่าสุดที่หายจริง

คนส่วนใหญ่เชื่อว่าผู้ป่วยต้องการคำแนะนำเรื่องวิธีการรักษา และหากเราไปเยี่ยมโดยไม่มีคำแนะนำเหล่านี้ไปด้วย เราจะกลายเป็นผู้เยี่ยมที่บกพร่อง ยิ่งในยุคที่เราสามารถเข้าถึงข้อมูลจากทั่วทุกมุมโลก ทางเลือกในการรักษาแปลกใหม่ไหลเข้าสู่หน้าจอโทรศัพท์วันละหลายรอบ เมื่อเห็นว่าวิธีเหล่านี้ดี ก็อยากแบ่งปันข้อมูลให้ผู้ป่วย โดยลืมคิดไปว่า ‘ยาดี’ ‘หมอดี’ ‘อาหารดี’ หากอยู่ผิดที่ผิดเวลาก็กลายเป็น ‘ยาพิษทางอารมณ์’ สำหรับผู้รับได้ เพราะผู้ป่วยและญาติรับฟังมาจนเหนื่อยใจ

แท้จริงการเยี่ยมไข้คือการไปให้กำลังผู้ป่วยและญาติ หากรู้ว่าอีกฝ่ายกำลังรักษาแบบใดอยู่ แม้เราจะไม่เชื่อมั่นในวิธีการรักษาดังกล่าว ก็ไม่ควรพูดบั่นทอนจิตใจ เช่น ผู้ป่วยกำลังรับยาเคมีอยู่ เราไม่ควรพูดว่า “คีโมมันไม่ดีนะ” หรือไม่ควรส่งบทความโจมตีการแพทย์สมัยใหม่ไปให้ เช่น บทความทางไลน์ยอดฮิต ‘ความจริงที่หมอไม่ได้บอกคุณ’ เป็นต้น

สิ่งที่ควรทำคือเคารพการตัดสินใจของอีกฝ่าย เมื่อผู้ป่วยเลือกแล้วว่าจะรักษาอย่างไร ผู้เยี่ยมมีหน้าที่ให้กำลังใจและสนับสนุนการตัดสินใจของเขา

ธรรมะนั้นดี เมื่อถูกที่ถูกกาล

สังคมพุทธบ้านเรามีมุมมองว่าความเจ็บป่วยเป็นเรื่องของกรรม และต้อง ‘ทำใจ’ ผู้ป่วยจึงได้รับ ‘แพ็คเกจธรรมะอยู่เนือง ๆ” ในรูปของคำสั่งสอนหรือสื่อธรรมะสำเร็จรูป

ชีวิตของแต่ละคนมีพื้นเพเรื่องราวที่แตกต่าง จริงหรือที่ธรรมะสำเร็จรูปสามารถแก้ปัญหาได้กับทุกเรื่องและทุกคน

‘พงษ์’ ผู้ป่วยมะเร็ง รู้สึกอึดอัดทุกครั้งที่มีผู้แนะนำให้ไปวัดและปฏิบัติธรรม

เมื่อพงษ์ใกล้เสียชีวิต อรทัยมีโอกาสพูดคุยกับพงษ์ เธอจึงรู้ว่าเขามีมุมมองเชิงลบต่อธรรมะ

ในวัยเด็ก เมื่อพ่อแม่ของพงษ์แยกทางกัน แม่หันไปใช้ธรรมะเป็นที่พึ่งด้วยการเข้าวัดปฏิบัติธรรม แต่ปล่อยให้เด็กชายพงษ์อยู่บ้านโดยลำพังเป็นระยะเวลายาวนาน เขาจึงมีทัศนคติว่า การเข้าหาธรรมะคือการหลบหนีไม่เผชิญความจริง เมื่อมีผู้แนะนำพงษ์ให้ใช้ธรรมะทำใจให้สงบ เขาจึงปฏิเสธ

ยังมีเรื่องของคุณพ่อที่นอนป่วยที่โรงพยาบาล ลูกสาวอยากให้พ่อดีขึ้น จึงนิมนต์พระมาสวดมนต์โดยไม่บอกให้พ่อล่วงรู้หน้า เมื่อพระมา พ่อตะโกนใส่หน้าลูกสาวต่อหน้าพระว่า “กูยังไม่ตาย”

แม้ธรรมะจะดี แต่ถ้าไม่ถูกที่ถูกกาล ก็อาจส่งผลเสียต่อผู้ป่วย ส่วนวิธีที่จะรู้ว่าถูกที่ถูกกาลหรือไม่คือการสอบถามผู้ป่วยถึงความต้องการคนที่เราอยากให้ความช่วยเหลือและหวังดีนั่นเอง



ดูแลด้วยหัวใจ ในชั่วโมงสุดท้ายของชีวิต

หากธรรมะเข้ามาในจังหวะที่เหมาะสม ถูกที่ถูกเวลา และคนไข้มีทุนเดิม ก็จะช่วยให้คนไข้สัมผัสความสงบได้ไม่ยาก ดังเช่นกรณีน้าของนุช

นุชมีน้าชายที่ป่วยเป็นมะเร็งไตระยะสุดท้าย ก่อนหน้านั้นนุชมาปรึกษาเรื่องการดูแลที่จะให้น้ายอมรับและจากไปอย่างสงบได้อย่างไร เธอปรึกษากับอรทัยทางโทรศัพท์และไลน์ จนมาถึงช่วงก่อนน้าชายของนุชจะเสียชีวิต นุชได้ใช้ธรรมะและบทสวดมนต์น้อมใจให้สงบ ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างการสนทนาที่สะท้อนถึงการดูแลใจด้วยหัวใจในช่วงระยะท้ายของชีวิต

นุช: อาคิวเสียแล้วค่ะ เมื่อตอนตีหนึ่ง พยาบาลให้นุชอยู่กับอาคิวถึงสี่ทุ่ม แล้วบอกให้กลับไปพัก หากมีอะไรจะโทรแจ้ง ตีหนึ่งนิด ๆ น้าโทรมาบอกว่าอาคิวเพิ่งเสีย เช้านี้จะไปรับร่างอาคิวไปวัดค่ะ น้า ๆ ติดต่อวัดกันอยู่

อรทัย: อืม สุดท้ายนุชก็ช่วยให้อาคิวได้สงบลง

นุช: นุชพาทำสมาธิสองชั่วโมง กราบพระ สวดมนต์แปล แผ่เมตตา กรวดน้ำ ทำทุกอย่าง ท่องพุทโธ อาคิวน้ำตาซึม นุชเลยให้คิดว่าตัวเขาเหมือนเป็นหนอนดักแด้ พรุ่งนี้เช้าเราจะออกจากดักแด้ ด้วยความเบิกบานพร้อมปีกคู่ใหม่ที่มีพลังอิสระเสรี

อรทัย: ดีมากเลย ขอชื่นชม

นุช: ชวนให้ปล่อยวางทุกอย่าง พรุ่งนี้เราจะตื่นมาตอนเช้า ไม่ว่าจะบนโลกใบไหน ด้วยความเบิกบาน นุชทำได้แค่นี้เอง

อรทัย: แค่นี้ของนุช นุชทำได้ดีมาก อ่านแล้วสาธุไปด้วย

นุช: จริง ๆ แล้วตั้งแต่เมื่อคืนมันไม่มีน้ำตาเลยค่ะ ตอนนี้น้ำตาก็ไหลออกมา พอรู้ข่าว พยายามนอน ก็นอนไม่หลับ

อรทัย: ให้มันไหลออกมา มันเป็นน้ำตาที่เราได้ทำสิ่งที่มีคุณค่า มีความหมายกับใครบางคน

นุช: แต่ยังเข้มแข็งอยู่นะ แต่คิดว่ามันคงเศร้าแหล่ะ

อรทัย: เราได้เคารพถึงความเศร้าเสียใจ ถึงการจากไป และได้เคารพตัวเราไปด้วยที่ได้ทำและรู้สึก

นุช: นุชคิดว่าโชคดีที่เมื่อวานตัดสินใจ เตร็ดเตร่แถวโรงพยาบาล นุชสั่งสเต็กทั้งที่ไม่หิวเลย เลยได้มีโอกาสพาอาคิวอยู่ในความสงบก่อนวาระสุดท้าย

อรทัย: เป็นการตัดสินใจที่ดี

นุช: อยากอยู่ส่งอาคิว แต่พยาบาลก็ยอมให้มากแล้วในไอซียู

อรทัย: พยาบาลก็คงเข้าใจทั้งผู้ป่วยและญาติ

นุช: นุชอาจจะไม่สนิทกับอาคิวมากนัก แต่นุชมีโอกาสได้พาอาคิวทบทวนชีวิต เตรียมตัวเรื่องการจัดการตัวเองก่อนจะต้องยกชีวิตให้อยู่ในมือคนอื่น มันคือโอกาสที่ดีที่สุดในชีวิตนุชเลย

อรทัย: อาคิวก็ยังโชคดี วาระสุดท้ายไม่ได้โดดเดี่ยวอยู่ในไอซียูจนเกินไปนัก และพยาบาลก็เข้าใจ พี่รับรู้ว่าสิ่งที่นุชทำมีความหมายกับนุชมาก

นุช: ขอบคุณพี่มากเลยค่ะที่ช่วยเหลือทุกอย่าง

อรทัย: พี่ขอบคุณนุชที่ไว้วางใจพี่ ให้พี่เรียนไปด้วย

นุช: ตอนนี้พอได้ทบทวนตัวเอง กลับน้ำตาไหลมากขึ้น คิดว่าเป็นน้ำตาแห่งความดีใจที่ได้ปลดปล่อยอาคิวมากกว่าเศร้าใจ เพราะการจากลาสองชั่วโมงสุดท้ายของอาคิว นุชสงบมาก เหมือนข้างในมันบอกว่างานที่เราทำมันต้องเป็นหลักยึดให้อาคิว เราต้องมั่นคง

อรทัย: อาคิวรับรู้ถึงความรักที่นุชมีให้ และพลังของความเมตตาช่วยนำพาให้อาคิวมั่นคงปลอดภัย ผ่านความกลัวในใจไปได้ในช่วงสุดท้าย

นุช: เคยคิดว่าถ้ามันเกิดขึ้นมันจะยากไหม จะมีโอกาสได้ทำไหม แต่ก็มีโอกาสได้ทำ มันไม่ยากอย่างที่คิด ตอนหัวค่ำที่โทรคุยกับพี่ พี่เตือนเรื่องสติกับความมั่นคงเป็นที่พึ่ง นุชเลยต้องรู้ว่าต้องทำอะไร ขอบคุณจริง ๆ ค่ะ อยากกอดพี่ ถ้าได้กอดคงร้องไห้โฮ

ถอดหูฟังเสียบ้าง

คุณยายผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย อายุ 80 ปี ได้รับการดูแลโดยลูกสาวในช่วงท้าย ลูกสาวตัดสินใจพาแม่กลับไปตายที่บ้าน ในระหว่างนี้เธอเปิดซีดีธรรมะให้แม่ฟังตลอดเวลา

ในวันสุดท้ายญาติ ๆ มารวมตัวกันที่บ้านเพื่อส่งให้คุณยายไปสู่ภพใหม่ แต่คุณยายก็ไม่จากไปเสียที จนกระทั่งน้องสาวของคุณยายซึ่งเป็นชาวลาวมาถึง เธอเพิ่งเดินทางมาจากหลวงพระบาง

ญาติ ๆ บอกให้ลูกสาวถอดหูฟังที่เปิดธรรมะออกจากหูคุณยายเสียบ้าง ระหว่างนั้นน้องสาวคุณยายก็เล่าเรื่องของญาติทางฝั่งหลวงพระบาง เมื่อหันมาดูคุณยายอีกครั้ง ก็พบว่าคุณยายหลับตาพริ้มและจากไปอย่างสงบ

ญาติ ๆ วิเคราะห์กันว่า คุณยายเป็นชาวหลวงพระบางที่อพยพมาอยู่เมืองไทยตั้งแต่วัยเด็กและไม่ได้กลับไปเยี่ยมมาตุภูมิอีกเลย เมื่อได้ยินเรื่องราวจากบ้านเกิดจึงรู้สึกสบายใจ และจากไปอย่างสงบ

เพราะรำคาญ จึงทำตามคำแนะนำ

การเสนอวิธีการที่ดีด้วยความหวังดีเหล่านี้ ผู้เสนอต้องเท่าทันความต้องการของตัวเอง บางครั้ง เหตุที่เรานำเสนอวิธีการรรักษา เพื่อที่ว่าเราจะได้สบายใจ รู้สึกว่าได้ทำบุญหากผู้ป่วยยอมรับและทำในสิ่งที่เราแนะนำ ยิ่งหากผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น เราอาจหลงคิดว่าฉันเป็นคนชี้ทาง โดยลืมคิดไปว่านั่นเป็นความต้องการของเรา ไม่ใช่ของผู้ป่วย นอกจากนี้ ผู้ป่วยบางคนอาจยอมทำตามที่เราบอกเพราะเกรงใจหรือรำคาญ

ผู้ป่วยหญิงรายหนึ่งเล่าให้อรทัยฟังว่า เธอเจอญาติมาขอร้องให้ไปปฏิบัติธรรม ตามตื๊อเช้าซี้เธอ จนเธอต้องไปปฏิบัติธรรมเพื่อตัดรำคาญ

“รำคาญ ไปสามวันจะได้จบ ๆ”

“ไปเพื่อให้ญาติสบายใจ จะได้ไม่ต้องมาตอแยกับเรา”

เธอยังถามอรทัยว่า จะบอกญาติอย่างไร หากไม่อยากไปปฏิบัติธรรม

“การทำแบบนี้ไม่เป็นผลดีต่อโรค เพราะถ้าเธอเจ็บหรือเหนื่อย คนที่ต้องรับผลคือตัวเรา เราอาจสื่อสารบอกญาติว่าเรารับรู้ถึงความปรารถนาดีของเขานะ แต่เรามีวิธีการดูแลตัวเองที่เราเลือกแล้ว และเราขอเป็นคนเลือกเอง” อรทัยกล่าว

แน่นอนว่าเพื่อนหรือญาติบางคนอาจไม่พอใจ แต่ความจริงคือ ผู้ป่วยเป็นเจ้าของร่างกายที่เจ็บป่วย และเป็นผู้แบกรับผลจากการกระทำเหล่านั้น ผู้ป่วยจึงอยู่ในฐานะของผู้เลือก และผู้รับผลจากการเลือกนั้น

ต้องสู้ถึงจะชนะ...จริงหรือ

กิจกรรมหนึ่งในชั้นเรียนศิลปะของเด็กป่วยและผู้ปกครอง จะให้เด็ก ๆ เลือกบัตรคำแทนความรู้สึกในขณะนั้น

“หนูเข้มแข็งต่อไปไม่ไหวอีกแล้ว”

“หนูอยากวิ่งหนีไปให้ไกล”

ลูกปัด เด็กหญิงผู้ป่วยเป็นมะเร็งวัย 14 ปี เลือกหยิบบัตรคำสองคำนี้ขึ้นมา

น้ำตาของลูกปัดไหลเป็นทาง เธอใช้หลังมือและแขนเสื้อเช็ดน้ำตาครั้งแล้วครั้งเล่า เธอไม่มีคำพูดใด ๆ

ห้านาทีก่อนหน้านี้ เธอปฏิเสธการวาดรูปในกิจกรรมศิลปะ กลับนั่งเล่นแต่โทรศัพท์มือถือ ป้าของเธอจึงดุว่าลูกปัด

“ทำไมเธอไม่ทำ คนอื่น ๆ เขาก็ทำกัน แค่ระบายสีก็ได้”

ลูกปัดไม่ตอบสนองคำดุของป้า ป้าจึงสะบัดหน้าเดินออกไปจากห้องอย่างขัดใจ

อรทัยเห็นอากัปกิริยาของลูกปัดและผู้เป็นป้าตลอดเหตุการณ์

“เมื่อลูกหลานเจ็บป่วย เราดูแลตัวเองและลูกหลานอย่างไร” เธอถามเมื่อเข้ากลุ่มผู้ปกครอง

“ก็พูดให้กำลังใจเขาตลอดเวลา เวลาเขาปวดหรือเหนื่อยก็จะบอกว่า สู้ๆ นะ หนูต้องอดทนนะ” คุณป้าของเด็กหญิงลูกปัดตอบอย่างมั่นใจ

อรทัยจึงเล่าทบทวนพฤติกรรมของลูกปัดและป้าที่เธอสังเกตเห็นในห้องเรียนศิลปะ ทั้งท่าทีและคำพูดของผู้เป็นป้า และปฏิกิริยาตอบสนองของลูกปัด รวมทั้งบัตรคำที่เธอเลือก คราวนี้เป็นป้าที่น้ำตาไหลพราก เพราะตระหนักว่า การให้กำลังใจของป้า แท้จริงคือการกดดันหลานสาว นอกจากหลานจะไม่ได้รับกำลังใจที่เธออยากให้ กลับกลายเป็นรู้สึกทุกข์ทรมานเพิ่มขึ้น

ไม่ว่าจะอยู่ในฐานะผู้ดูแลหรือคนเยี่ยมไข้ เรามักหลุดปากพูดคำว่า “สู้ๆ” ออกไป โดยไม่เท่าทันความคิดของตัวเอง บางครั้งเราอยากให้อีกฝ่ายสู้เพราะเรากลัวการสูญเสีย บางครั้งเราพูดคำนี้เพราะทำตามความคุ้นเคยที่เราได้ยินได้ฟังตามกันมา หรือไม่รู้ว่าจะพูดอะไรดี คำพูดให้กำลังใจที่หลุดออกไปอย่างไม่มีความหมาย ก็แทบจะไม่มีความหมายต่อผู้รับฟังเช่นกัน ผู้ป่วยอาจยิ้มหรือพยักหน้ารับ แต่ในใจแห้งผากเพราะอีกฝ่ายไม่ได้เข้าใจความรู้สึกของตัวเองเอาเสียเลย

ในกรณีนี้การกระทำสำคัญกว่าคำพูด เพียงแค่บอกผู้ป่วยว่าเรามาเยี่ยมเพราะคิดถึงหรือไม่ค่อยได้เจอ เพียงแค่จับมือส่งสายตาแสดงความห่วงใยก็เพียงพอแล้ว

ส่งไลน์ ส่งใจ ส่งพลังภาวนา...เยี่ยมไข้แบบใกล้ใจมากกว่าใกล้เตียง

ในระยะท้าย ร่างกายของผู้ป่วยมักอ่อนล้า ส่วนจิตใจอาจเปราะบาง ไม่แข็งแรงพอจะต้อนรับขับสู้ผู้มาเยี่ยม การเยี่ยมแบบ ‘มาตามมารยาท’ หรือหากผู้เยี่ยมไม่เข้าใจสภาพของผู้ป่วย แทนที่การเยี่ยมจะทำให้ผู้ป่วยดีขึ้น อาจสร้างความเหน็ดเหนื่อยหรือหงุดหงิดโดยไม่จำเป็น

ที่สำคัญ ผู้ป่วยในระยะนี้มีเวลาที่เหลืออยู่อีกไม่มากนัก ช่วงเวลานี้จึงเป็น ‘นาทีทอง’ ของผู้ป่วยและญาติสนิทที่พวกเขาจะได้ใช้เวลาอยู่ร่วมกัน ดูแลเอาใจใส่กันและกัน

ช่องทางในสังคมออนไลน์ อาจช่วยเพิ่มทางเลือกในการเยี่ยมไข้ ซึ่งทำหน้าที่ได้ดีกว่าหรือดีพอ ๆ กับการไปเยี่ยมไข้ข้างเตียง เช่น การส่งข้อความหรือสติกเกอร์ทางไลน์ หรือหากผู้ป่วยมีเรี่ยวแรงพอและอยากคุยด้วยก็สามารถพูดคุยกันทางโทรศัพท์ หรือโทรคุยแบบเห็นหน้า

อย่างไรก็ตาม ผู้ใช้สื่อเหล่านี้ต้องเคารพพื้นที่ส่วนตัวของผู้ป่วย เช่น ไม่นำรูปหรือเรื่องราวของผู้ป่วยไปเผยแพร่ในโลกออนไลน์โดยไม่ได้รับอนุญาต ผู้ป่วยหลายคนไม่ต้องการเห็นภาพร่างกายที่ไม่สวยงามของตนปรากฏในที่สาธารณะ

‘พี่ปลา’ ป่วยเป็นโรคเลือดระยะท้าย เมื่อแพทย์วินิจฉัยอาการเธอว่า “ผู้ป่วยอาจมีชีวิตไม่พ้นคืนนี้” ญาติจึงพาเธอเดินทางกลับบ้านในสภาพที่ไม่รับรู้ใด ๆ แล้ว

พี่ปลานับถือศาสนาคริสต์ เพื่อน ๆ จึงนัดบาทหลวงมาทำพิธีล้างบาปที่บ้าน หลังจากนั้น ญาติ ๆ ได้จัดการให้เพื่อนโทรศัพท์บอกเธอผ่านลำโพงว่าเธอมีคุณค่าและความสำคัญอย่างไร ในค่ำนั้น เพื่อน ๆ ตกลงนัดกันว่าในเวลาสองทุ่ม จะช่วยกันสวดมนต์อธิษฐานขอให้เธอปลอดภัย

“พี่ปลานอนนิ่งตลอด ไม่รู้สึกตัว จนเที่ยงคืน เธอก็ตื่นขึ้นมาพูดคุยได้เหมือนเป็นปาฏิหาริย์” อรทัยซึ่งมีโอกาสอยู่ดูแลพี่ปลาข้างเตียงเล่า “หากคืนนั้นเพื่อน ๆ ของพี่ปลามาเฝ้าข้างเตียงในห้องแคบ ๆ คงสับสนอลหม่านไม่น้อย”

นอกจากการนัดภาวนาหรือส่งจิตอธิษฐานจะเป็นทางเลือกในการเยี่ยมไข้ที่ช่วยให้ผู้ป่วยไม่ต้องต้อนรับขับสู้ฝืนยิ้ม ฝืนคุยด้วยความเกรงใจแล้ว ยังส่งผลให้ผู้เยี่ยมไม่ต้องเดินทาง แต่ยังสามารถส่งกำลังใจในรูปแบบที่ตัวเองคุ้นเคยอีกด้วย







อาสาช่วยเหลือ ด้วยหัวใจ

หากไม่นับรวมนักวิชาชีพที่ทำงานด้านการดูแล
ผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้งโดยหน้าที่การงานและโดยใจรัก
อรทัยเป็นหนึ่งในจิตอาสาดูแลผู้ป่วยยุคแรกๆ
เธอทำงานด้านนี้อย่างเต็มตัวและทุ่มเท
เมื่อหายป่วยก็เริ่มช่วยดูแลผู้ป่วยเด็กที่ป่วยเรื้อรัง
ดูแลกันมาจนอาการของเด็กเข้าสู่ระยะสุดท้าย
อรทัยยังขยายประสบการณ์การดูแล
ผู้ป่วยระยะท้ายในผู้ใหญ่ ประสบการณ์ที่หลากหลาย
ทำให้เธอเห็นถึง “กับดัก” ของผู้ให้ความช่วยเหลือ
ทั้งที่เธอเป็นผู้กระทำ และเห็นคนอื่นกระทำ
ซึ่งเป็นบทเรียนจากความผิดพลาด
ที่น่าเรียนรู้เป็นอย่างยิ่ง

“ปมชีวิต” ยิ่งขุดยิ่งเจ็บ

บทความหรือหนังสือเกี่ยวกับการช่วยเหลือมักกล่าวถึงปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ นั่นคือ “การปลดเปลื้องสิ่งค้างคาใจ”หากตีความตามอักษร หรือยึดตามกรณีศึกษากรณีใดกรณีหนึ่ง โดยละเลยบริบทแวดล้อม อาจส่งผลด้านลบโดยไม่ตั้งใจ หรือกระทั่งไม่ช่วยให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ

การ ‘ขุด’ ‘รื้อ’ สิ่งค้างคาใจหรือปมเหล่านั้น เปรียบเหมือนการกวนตะกอนที่นอนก้นมาเนิ่นนานให้ขุ่นขึ้นมาอีกครั้ง หากผู้ดูแลขุดปมชีวิตขึ้นมาโดยไม่เท่าทันตัวเอง ไม่มีความรู้หรือประสบการณ์ ผิดกาลเวลา สถานที่ อาจนำมาสู่ความวุ่นวายใจ สับสน ตื่นกลัว และความรู้สึกลบอื่นๆ ขึ้นมาได้

ขณะนี้ ศาสตร์แห่งการพัฒนาตนเองได้รับความนิยมเฟื่องฟูขึ้น มีคนที่ผ่านการฝึกอบรมศาสตร์เหล่านี้จำนวนหนึ่ง อาสาเข้ามาทำงานจิตอาสาดูแลผู้ป่วย ภารกิจ “รื้อปม” จึงเป็น “กับดัก” ที่ควรระมัดระวัง

วันหนึ่งในหอผู้ป่วยเด็ก อรทัยและกลุ่มจิตอาสาจัดกิจกรรมเล่านิทานให้ผู้ป่วยเด็กฟัง เพื่อให้เด็กเพลิดเพลินมีรอยยิ้ม เด็กๆ จะได้คลายเครียดจากการรักษาตัวและนอนอยู่ในโรงพยาบาลนานๆ

หลังจากอรทัยในฐานะหัวหน้าทีมอธิบายวัตถุประสงค์ของกิจกรรมให้จิตอาสาฟัง จิตอาสาก็เริ่มเล่านิทานให้เด็กฟัง

“เรื่องนี้เหมือนชีวิตหนูเลย” ผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีอาการซึมเศร้าอุทานเมื่อได้ฟังนิทานตอนหนึ่งเกี่ยวกับเด็กที่ถูกทอดทิ้ง เธอเริ่มร้องไห้ออกมา

จิตอาสาผู้ผ่านการเรียนรู้ศาสตร์การพัฒนาตนเองหลายแขนงจึงเริ่มตั้งคำถามสืบค้นถึงปมที่ทำให้เด็กร้องไห้

“เกิดอะไรขึ้นในวันนั้น”

“มันเหมือนกับชีวิตของหนูอย่างไร”

เมื่อแม่ของเด็กสาวเห็นลูกร้องไห้ก็โผเข้ามาหา แต่จิตอาสาทำสัญญาณมือห้ามแม่ไม่ให้เข้ามา จิตอาสาเริ่มสืบค้นเรื่องราวที่ทำให้เด็กร้องไห้อีกครั้ง

แม่ของเด็กสาวยืนอยู่หน้าห้องด้วยท่าทางกระวนกระวายและไม่พอใจ อรทัยเดินมาเห็นเข้าจึงเข้าไปสอบถาม เมื่ออรทัยรู้เรื่องราว ในฐานะหัวหน้าโครงการ เธอเข้าไปหยุดกระบวนการ “ขุดปม” ไว้เพียงแค่นั้น เธอขอให้จิตอาสาคนนั้นไปเล่านิทานในอีกห้องหนึ่ง

หลังจากบิดาของเด็กหญิงเสียชีวิต มารดาของเธอก็แต่งงานใหม่และย้ายไปอยู่ต่างจังหวัด เด็กหญิงจึงเติบโตมากับยาย เธอคิดว่าแม่ไม่รักและทอดทิ้งเธอ เธอมีอาการซึมเศร้า แต่อาการดีขึ้นมากจนไม่ต้องใช้ยาแก้ซึมเศร้าแล้ว

ค่ำคืนนั้น เธอกลับนอนเพ้อและร้องไห้ พยาบาลจึงรายงานสิ่งที่เกิดขึ้นให้แพทย์เจ้าของไข้รับทราบ เมื่อสอบถามที่มาจึงพบว่าอาการทางจิตของเด็กหวนกลับมาอีกครั้งเพราะการ “ขุดปม” ในอดีตของเด็ก “กรณีนี้ควรพูดถึงสิ่งที่เด็กมีอยู่ในปัจจุบัน เขามียายอยู่ด้วยและให้ความรักความอบอุ่นอยู่แล้ว การเล่านิทานผ่อนคลายอาจเหมือนให้วิตามิน แทนที่จะพูดถึงแม่ที่ทอดทิ้งเธอซึ่งเปรียบเหมือนการผ่าตัด เพราะจิตใจเด็กยังไม่แข็งแรง มีโอกาสน็อคคาเตียงได้

“บางคนอาจมีบาดแผลเหวอะหวะมากมาย หากเราไปขุดแผล เขาทนพิษบาดแผลไม่ไหวอาจตายก่อน หรือไม่ก็อาการแย่ลงเพราะควบคุมสติไม่อยู่” อรทัยบอกผลลัพธ์ของการขุดปมแบบผิดกาลเทศะ

การบำบัดทางจิตใจในบุคคลทั่วไป มีความแตกต่างจากการบำบัดทางจิตสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพราะผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีเวลาในชีวิตเหลืออยู่ไม่มากนัก สภาพร่างกายก็ไม่พร้อม ส่วนสภาพจิตใจก็เปราะบางเป็นที่สุดเพราะเผชิญปัญหาชีวิตวันละหลายเรื่อง บางทีอาจดีกว่าที่จะปล่อยให้ปมชีวิตที่ยากแก่การเยียวยาในเวลาอันสั้นนิ่งสงบอยู่มุมใดมุมหนึ่ง และหันมาสนใจกับสิ่งที่เผชิญอยู่ตรงหน้า นอกจากนี้เราพึงตระหนักว่า ชีวิตผู้ป่วยไม่ใช่เครื่องมือทดลอง

อย่างไรก็ตาม สิ่งที่คล้ายกันคือผู้บำบัดต้องได้รับความยินยอมพร้อมใจจากผู้ถูกบำบัด และมีการวางแผนการรักษาที่ชัดเจนและเชื่อถือได้

การอยู่กับผู้ป่วยตรงหน้า เก็บเกี่ยวอารมณ์ความรู้สึกในขณะนั้น ให้ความเข้าใจ ให้ความรัก ความเมตตา โดยปราศจากเงื่อนไข อาจเป็นการเหมาะสมกว่าการรื้อปมชีวิตในอดีต หากมีเวลาไม่มากพอ หรือไม่ได้อยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลาแล้ว แทนที่จะเป็นการคลี่คลาย กลับกลายเป็นการตีตะกอนให้ฟุ้ง ทำให้ผู้ป่วยฟุ้งซ่านและวุ่นวายสับสน เปรียบได้กับการ ‘เปิดแผล’ โดยไม่ได้ ‘ปิดแผล’ นั่นเอง

“บางทีคนไปเรียนศาสตร์พวกนี้มามีความเชื่อตามตำราแต่ละทฤษฎีที่เรียนมา อาจตกอยู่ในหลุมพรางโดยไม่รู้ตัวว่า การดูแลจิตใจผู้ป่วยที่ดีนั้นต้อง ‘รื้อปม’ เพื่อบำบัดเยียวยา แต่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่ใช่ผู้ป่วยทั่วไป เขามีเวลาเหลือไม่มากนัก เขาไม่สามารถเข้ารับการบำบัดเป็นแพกเก็จได้ และเราไม่รู้ว่าเขาผ่านอะไรมาบ้าง บางทีปมของเขาเยอะ มีแผลเหวอะหวะมาก บางทีเขารับไม่ไหว แล้วสิ่งที่ทำได้คือชวนเขามาอยู่กับสิ่งที่เป็นและมีอยู่ในตอนนี้ และชื่นชมยินดีกับสิ่งที่มีอยู่” ให้แสงสว่างค่อย ๆ ส่องทางความมืดในใจให้หายไปเอง

โอบกอดสิ่งที่มีอยู่ปัจจุบัน ดีกว่าโหยหาอดีตที่หายไป

การยึดติดกับการชำระสะสางบาดแผลในอดีตเป็นการใช้พลังงานเกินจำเป็นและอาจไร้ประโยชน์ เพราะผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นนั้นช้าเกินการณ์ หรือเป็นศูนย์ แต่การสร้างเหตุปัจจัยใหม่ด้วยการรับรู้กับความสัมพันธ์หรือสิ่งที่อยู่ตรงหน้าคือสิ่งที่สัมผัสได้และเป็นจริงง่ายกว่าสำหรับผู้ป่วยระยะท้าย

ปองเป็นเด็กหญิงวัยรุ่นที่ป่วยเป็นมะเร็งระยะแพร่กระจาย หลังจากบิดาเสียชีวิต ผู้เป็นแม่แต่งงานใหม่และย้ายไปอยู่กับครอบครัวใหม่ที่ต่างจังหวัด เธอจึงเติบโตมากับยาย นาน ๆ ครั้ง แม่จึงจะกลับมาเยี่ยม แม้เธอป่วยหนัก แม่ก็มาแบบ “รีบมารีบไป” หรือ “มาอย่างเสียมิได้” ปองจึงคิดว่าแม่ไม่รักและทอดทิ้งเธอ เมื่อแม่มาเยี่ยม เธอจะทำหมางเมิน และเรียกหายายแทนแม่

วันหนึ่งปองเข้าร่วมกิจกรรมตุ๊กตาแฮปปี้ดอลที่เด็กป่วยและญาติจะร่วมกันเย็บชุดเสื้อผ้าตุ๊กตาแฮปปี้ดอล จากนั้นเด็ก ๆ จะได้ไปเที่ยวทะเลและนำเอาตุ๊กตาไปด้วย

การเย็บชุดเสื้อผ้าตุ๊กตาตามที่เด็กออกแบบให้ตุ๊กตาได้ใส่ไปทะเลในชุดที่ตัวเองต้องการ เด็ก ๆ ไม่สามารถทำได้ด้วยเองทั้งหมด เด็กหลายคนจึงเขาคิวรอให้อรทัยและจิตอาสาคนอื่น ๆ ช่วยเย็บชุดเสื้อผ้าตุ๊กตาให้ ปองก็ขอให้อรทัยเย็บชุดเสื้อผ้าตุ๊กตาให้ อรทัยบอกว่าต้องรอคิวนาน

“รอคิวนาน มา แม่เย็บให้” แม่ของปองเสนอตัวช่วยลูกสาวอย่างกระตือรือร้น

“ไม่เอา แม่เย็บไม่เป็นหรอก” ปองบอกปัดเสียงแข็ง

แต่ผู้เป็นแม่ก็ไม่ยอมแพ้ พยายามเสนอตัวอีกสองสามครั้ง

สุดท้าย ปองยอมให้แม่ช่วยเย็บชุดเสื้อผ้าตุ๊กตาให้ ทั้งสองได้ใช้เวลาร่วมกันเย็บชุดฮาวายและตกแต่งชุดตุ๊กตา ปองเริ่มพูดคุยซี้ซวนให้แม่ดูตุ๊กตาในมือและตุ๊กตาของคนอื่นอย่างร่าเริง และพูดคุยเรื่องอื่นๆ ด้วย เช่น เรื่องชีวิตส่วนตัวของเธอ และเรื่องชีวิตของแม่ในต่างจังหวัด ปองมีรอยยิ้มเต็มใบหน้า

สุดท้ายชุดเสื้อผ้าตุ๊กตาอันเป็นผลงานจากความสัมพันธ์ที่ค่อยฟื้นคืนก็สมบูรณ์ ทั้งสองชื่นชมชุดเสื้อผ้าตุ๊กตาแฮปปี้ดอลที่จะเตรียมใส่ไปเที่ยวทะเลด้วยกันอย่างมีความสุข ปองถ่ายรูปตุ๊กตาเก็บไว้ชื่นชม

บางทีอาจไม่ใช่ตุ๊กตาตัวนั้นที่ปองชื่นชม แต่เป็นห้วงเวลาแห่งความสัมพันธ์กับผู้เป็นแม่ที่เธอโหยหามานาน

“ระหว่างนั้นพลังงานของทั้งสองค่อยๆ เปลี่ยนไป เด็กยอมรับแม่มากขึ้น เพราะแม้แม่จะไม่เคยเย็บผ้ามาก่อน แต่เธอก็พยายามช่วยอย่างเต็มที่ ขอแค่ให้เขาได้อยู่ด้วยกันและทำอะไรด้วยกันก็เพียงพอแล้ว ไม่ต้องไปสืบค้นว่าปมเบื้องหลังคืออะไร เพราะเราไม่รู้ว่าแม่ลูกคู่นี้ผ่านเหตุการณ์เจ็บปวดอะไรมาบ้าง” อรทัยอธิบาย

ก่อนหน้านี้ แม่ของปองอยากจะกลับต่างจังหวัด หวังให้ปองใช้ชีวิตช่วงท้ายอยู่กับยาย และมอบหมายให้ยายเป็นคนตัดสินใจเรื่องแผนการรักษาเป็นหลัก และอ้างความจำเป็นว่าต้องกลับไปต่างจังหวัดเพื่อดูแลงานที่บ้าน แต่แท้จริงแล้ว แม่น้อยใจที่ลูกไม่สนใจตน ถึงแม่อยู่ต่อ แต่ปองก็เรียกหาแต่ยาย ไม่สนใจแม่ แต่พอท่าทีของลูกเปลี่ยนไป มีความสัมพันธ์กับแม่ดีขึ้น เธอก็ตัดสินใจอยู่ดูแลปองต่อ

“จากกรณีนี้ เราเรียนรู้ว่าแค่ให้เด็กอยู่ตรงนั้น อยู่กับนาทีความสุขปัจจุบัน เป็นเวลาคุณภาพที่เขาอยู่ด้วยกันกับแม่ ตอนปองใกล้จะจากไป เราก็บอกให้พยาบาลนำทางให้ปองนึกถึงช่วงเวลาที่มีความสุขกับแม่ บอกปองว่า ‘หนูสำคัญสำหรับแม่ อะไรที่หนูรัก หนูชอบ แม่ทำให้ได้เสมอ’ ให้นึกถึงช่วงที่แม่นั่งเย็บชุดเสื้อผ้าตุ๊กตาให้ มีความสุข หัวเราะร่วมกัน”

เช่นเดียวกับผู้ป่วยอีกกรณีหนึ่ง ซึ่งผู้ป่วยและแม่ไม่ได้อยู่ด้วยกันในวัยเด็ก แทนที่อรทัยจะเยียวยาปมระหว่างผู้ป่วยและแม่ เธอย้ำเตือนผู้ป่วยให้ตระหนักว่า “ถึงแม้จะไม่ได้อยู่ด้วยกันตอนเด็ก แต่ตอนนี้แม่มาอยู่ด้วยแล้ว” การได้ใช้เวลาร่วมกันเช่นนี้ในระยะท้ายนั้นดีต่อทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล ได้เยียวยากันทั้งสองฝ่าย

“เราคิดว่าไม่ต้องไปแก้ปม ไม่ต้องไปโฟกัสอดีต แค่ทำปัจจุบันให้ดีก็พอ ให้เขาเห็นว่าขณะนี้ ตอนนี้แม่มาดูแล แม่มาเฝ้า เวลาเหลือน้อย สร้างช่วงเวลาดี ๆ สำคัญกว่า” อรทัยกล่าว

แม่ที่แท้จริง

เพลง หญิงสาววัย 19 ปี ป่วยโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง และอยู่ในภาวะ “เป็นตายเท่ากัน” เนื่องจากเม็ดเลือดขาวต่ำมาก และติดเชื้อที่ปอด เธออยู่ห้องไอซียูและใส่เครื่องช่วยหายใจ เพลงเติบโตมากับย่าและอาหญิง หลังจากแม่คลอดเธอไม่นานก็หนีจากไป ส่วนพ่อเธอแต่งใหม่อยู่ในหมู่บ้านเดียวกันและแยกไปอยู่กับครอบครัวใหม่ เมื่อเข้าวัยสาว เพลงเริ่มคบเพื่อนชาย และติดเชื้อ HIV

ผู้เชี่ยวชาญศาสตร์พัฒนาตัวเองบอกว่าเพลงจะกลับมาอาการดีได้อีกครั้งก็ต่อเมื่อแม่ที่แท้จริงของเธอกลับมาเชื่อมโยงสายสัมพันธ์ระหว่างแม่ลูก ถ้าตามแม่ที่แท้จริงไม่พบ “อย่างไรก็ไม่รอด”

อรทัยมีมุมมองที่แตกต่าง แทนการตามหาแม่ที่หนีไปเกือบยี่สิบปีแล้วและไม่มีความสัมพันธ์ต่อกันเลย เธอขอให้แม่เลี้ยงของเพลง ซึ่งเธอรู้จักเป็นการส่วนตัวมาเยี่ยม และทำให้เพลงได้สัมผัสกับความรักผ่านการโอบกอดและบอกรักเธอ

“ได้อยู่ด้วยกัน ดูแลกันก็ผูกพันนะ ฉันรักเธอเหมือนลูกนะ” แม่เลี้ยงของเพลงเข้าไปกอดและบอกความในใจ ขณะที่เพลงหายใจแผ่ว พ่อและน้องสาวต่างมารดาก็เข้าไปกอดและบอกรักเธอเช่นกัน

พลังแห่งความรักทำให้เพลงอาการดีขึ้นราวกับปาฏิหาริย์ หลังออกจากโรงพยาบาล เพลงย้ายไปอยู่บ้านเดียวกับพ่อและแม่เลี้ยง เธอรักตัวเองมากขึ้น เธอกินยาตรงเวลาทำให้อาการภูมิคุ้มกันบกพร่องไม่ทรุดลง และเลิกนิสัยลักขโมย ที่สำคัญเธอไม่ได้ถามถึงแม่ผู้ให้กำเนิดอีกเลย นั่นเป็นเพราะตอนนี้เธอมีครอบครัวที่รักเธออยู่เคียงข้าง

“บางทีเรานั่นแหละพาคนไข้ไปจมกับอดีต ทำให้เขามองไม่เห็นสิ่งที่มีอยู่จริงในปัจจุบัน คือการมีคนที่รักอยู่ตรงหน้า” อรทัยสรุป

วางใจ ไม่แทรกแซง

‘มนุษย์มีศักยภาพในการค้นหาทางออกและแก้ปัญหาชีวิตของตนเองได้’ คือหลักการพื้นฐานของศาสตร์การพัฒนาจิตใจมนุษย์ ทว่าเมื่อเราวางบทบาทเป็น “ผู้ให้ความช่วยเหลือ” ก็มักจะหลงลืมหลักการข้างต้น มีไม่น้อยที่กระโดดเข้าไปแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยและญาติ ด้วยการนำเสนอหรือแม้แต่ยัดเยียดวิธีการจากหลักวิชาที่ตัวเองร่ำเรียนมา หรือประสบการณ์เฉพาะของตัวเอง

“บางครั้งเรามีองค์ความรู้เยอะและไม่ทันตัวเอง อยากกระโดดเข้าไปช่วยเหลือและแก้ปัญหาให้สำเร็จ จิตอาสาและคนที่ไปดูแลอย่างพวกเราก็ชอบไปจัดการ นำเสนอโดยที่เขาไม่ได้มีส่วนร่วม แต่ถ้าผู้ป่วยและญาติคิดวิธีจัดการได้เอง เขาจะภูมิใจและเคลียร์จริง ๆ สิ่งที่เราบอกให้เขาไปทำมันจะอยู่ได้สักพัก เดี๋ยวปัญหาก็กลับมาอีก” อรทัยกล่าว

การบอกให้ผู้ป่วยทำตามที่จิตอาสาแนะ โดยที่ผู้ป่วยไม่ได้ร้องขอด้านหนึ่งคือการไม่เชื่อมั่นในศักยภาพของคนตรงหน้า นอกจากนี้ แม้แต่วิธีการที่เคยได้ผลกับผู้ป่วยในบริบทหนึ่ง แต่หากนำมาใช้กับสถานการณ์และบริบทที่เปลี่ยนไป ผลก็คือ ไม่ได้ผล

หนทางสำหรับการช่วยเหลือผู้ป่วยคือ จิตอาสาควรย้อนกลับมาเชื่อมั่นในศักยภาพของคนตรงหน้าอีกครั้งด้วยการวางใจและไม่แทรกแซง ขณะเดียวกัน ผู้ช่วยเหลืออาจช่วยผู้ป่วยด้วยการฟังอย่างตั้งใจและสังเกต ช่วยตั้งคำถามเพื่อดึงชวนให้เจ้าของเรื่องมองลงไปที่รากเหง้าและทางออกของปัญหาให้ปรากฏออกมาตรงหน้าของเขาเอง บางกรณีจะยากลำบากราวกับงมหาลูกกุญแจในแม่น้ำสีขุ่น แต่เมื่อเจอหนทาง ปมปัญหาต่าง ๆ จะคลี่คลาย เหมือนกับการไขล็อคด้วยลูกกุญแจถูกดอกนั่นเอง

ดังเช่นกรณีของพร วันหนึ่งระหว่างที่พรพูดคุยกับอรทัย เธอสงสัยในความเป็นลูกที่ดีของตัวเอง เพราะช่วงวัยรุ่นเธอได้ทำบางสิ่งที่เธอรู้สึกผิดต่อพ่อแม่อย่างมาก พรเลือกที่จะปล่อยให้ความจริงนั้นตายไปกับเธอ

เมื่ออรทัยมีโอกาสได้คุยกับบิดาของพร เธอไม่ได้บอกหรือสั่งการให้พ่อพูดกับพรว่า “พรเป็นลูกที่ดีนะ” แบบลอย ๆ อรทัยเลือกที่จะสะท้อนว่า

“พรเขาไม่แน่ใจตัวเองว่าที่ผ่านมาเขาเป็นลูกที่ดีพอไหม แล้วพ่อรู้สึกอย่างไร” อรทัยตั้งคำถาม

“เขาเป็นลูกที่ดีมาก” พ่อว่า แล้วเล่าความภูมิใจเกี่ยวกับลูกสาวว่าเป็นคนเก่ง ทำงานเลี้ยงดูพ่อแม่ตั้งแต่วัยรุ่น

“จะเป็นไปได้ไหมถ้าพ่อจะบอกพรอย่างที่เล่าให้หนูฟังนี้” อรทัยถาม

ดังนั้น เมื่อมีโอกาสเหมาะสมพ่อจึงบอกพรว่า “พรเป็นเด็กดีนะ” รวมทั้งบอกสิ่งที่เขาภาคภูมิใจในตัวลูกสาว

“พรชอบคำนี้มาก เป็นการปลดปล่อยเรื่องหนักอึ้งในใจ โดยไม่ต้องสารภาพสิ่งที่เคยทำมา และในช่วงสุดท้ายของชีวิต เราก็ใช้ว่า ‘พรเป็นเด็กดี’ เป็นหนึ่งในกุญแจเปิดประตูนำทางสู่ชีวิตใหม่” อรทัยกล่าว

เมื่อคนไข้และญาติปฏิเสธความช่วยเหลือ

ไม่เพียงแต่ผู้ช่วยเหลือจะต้องวางใจศักยภาพในการแก้ปัญหาชีวิตของคนตรงหน้าเท่านั้น แต่ต้องวางใจและยอมรับให้ได้ด้วยว่าบางครั้ง คนไข้และญาติมีหนทางจัดการปัญหาด้วยตนเอง และไม่ต้องการรับความช่วยเหลือจากเรา

ดังเช่นเรื่องราวของ “พี่ปลา” หลังจากเธอและครอบครัวผ่านวิกฤตชีวิตในคืนสุดท้ายไปแล้ว ก่อนอรทัยกลับบ้าน อรทัยให้เบอร์โทรศัพท์ของตนเองแก่ลูกสาวของพี่ปลา

“ถ้ามีอะไรโทรหาพี่ได้นะ” อรทัยเสนอความช่วยเหลือ

ตั้งแต่คืนนั้นจนกระทั่งสายวันรุ่งขึ้น ไม่มีสายโทรศัพท์เข้ามา อรทัยก็วางใจ ไม่ติดตาม เพราะเคารพการตัดสินใจของอีกฝ่าย

“เราต้องวางใจ วางใจมากๆ ตอนหลังก็เลยทำงานน้อยมาก แค่เป็นแค่เพียง Space (พื้นที่ปลอดภัย) ให้เขาได้แสดงศักยภาพตัวเองแค่นั้นเอง”

อโหสิกรรม...ฉันทำอะไรผิด

คำพูดเป็นเรื่องละเอียดอ่อน คำพูดบางคำเมื่อพูดไปอาจให้ผลลัพธ์ในทางตรงกันข้ามกับเป้าประสงค์ที่ผู้พูดต้องการ หนึ่งในคำนั้นคือ “ขออโหสิกรรม” ซึ่งเป็นคำที่เราคุ้นชินและใช้กันอยู่เสมอ

ในสังคมไทยเราใช้คำว่าอโหสิกรรมสำหรับการยกโทษหรือให้อภัยต่อการทำผิดต่อกัน เมื่อนำมาใช้สถานการณ์ที่อารมณ์เข้มข้นอย่างช่วงนาทีท้าย ๆ ของชีวิต คำ ๆ นี้อาจทำให้เกิดแรงกระเพื่อมในลักษณะต่อต้าน และอาจเสียบรรยากาศการอยู่ร่วมกันในช่วงสุดท้าย ขณะที่ผู้ป่วยก็ไม่ได้รับฟังเรื่องราวที่อาจคลี่คลายความทุกข์ ความกังวล หรือสิ่งค้างคาใจ

ผู้ป่วยหญิงคนหนึ่งกำลังอยู่ในชั่วโมงสุดท้ายของชีวิต เธอหายใจแบบหิวอากาศ สามียืนกระวนกระวายใจข้างเตียง อรทัยและพยาบาลอีกคนยืนอยู่อีกฟาก

“มีอะไรค้างคาใจที่อยากขออโหสิกรรมก็บอกตอนนี้เลยนะคะ” พยาบาลกล่าวกับสามีของผู้ป่วยเพราะรู้ว่าผู้ป่วยมีเวลาเหลืออยู่อีกไม่นานนัก

ผู้เป็นสามีนิ่งอึ้งและนิ่วหน้า

อรทัยเห็นปฏิกิริยาของสามีไม่สู้ดีนัก จึงเข้าช่วยแก้ไขสถานการณ์

“พี่เขาหมายความว่า...ช่วงนี้เป็นช่วงเวลาที่มีคุณค่ามากที่สุด อะไรที่พี่อยากบอก อะไรที่อยากให้เขาได้ยินก็พูดได้ตอนนี้นะคะ เพราะพี่อยู่ด้วยกันมาตลอดก็จะรู้ใจเธอดี และพี่เป็นคนที่มีความหมายมีความสำคัญกับเขา”

สีหน้าของผู้เป็นสามีดูผ่อนคลายขึ้น เขาเริ่มบอกเล่าความในใจกับภรรยา ทั้งเรื่องดีและเรื่องร้ายที่เคยกระทำต่อกัน

“คำว่าอโหสิกรรมฟังดูเหมือนผู้พูดมาตัดสินว่าฉันเป็นสามีที่ไม่ดีและทำหน้าที่บกพร่อง ควรใช้คำพูดกลาง ๆ ไม่ตัดสิน หากเขามีเรื่องอะไรที่ติดค้างในใจและอยากจะบอก เขาจะพูดออกมาเอง” อรทัยอธิบาย

คำพูดที่ใช้แทน ‘ขออโหสิกรรม’

ในค่ำที่อาจเป็นคืนสุดท้ายของพี่ปลา ผู้เป็นสามีตัดสินใจพาเธอกลับบ้าน อรทัยซึ่งนั่งรถพยาบาลกลับมาด้วยกันพูดกับสามีของพี่ปลาว่า

“ช่วงนี้เป็นช่วงจังหวะที่มีค่าที่สุด ถ้ามีอะไรอยากจะบอก มีอะไรอยากคุย เพื่อที่พี่ปลาจะได้ไม่ต้องห่วง ก็บอกตอนนี้เลยนะคะ”

อรทัยรู้มาก่อนหน้าว่าพี่ปลาเป็นข้าราชการครูที่ต้องหารายได้หลักให้กับครอบครัวและดูแลลูกทั้งสอง ในขณะที่สามีของเธอไม่ได้ทำงาน จึงยังไม่มีรายได้เป็นหลักแหล่ง

“ผมขอโทษนะปลา ที่ผ่านมาผมไม่ได้เป็นผู้นำที่ดี ผมขี้ขลาดเกินไป ขอบคุณนะที่ให้เกียรติผมตลอด และไม่ได้ตำหนิอะไร” ผู้เป็นสามีพูดทั้งน้ำตา

เมื่อมีความรู้สึกผิดต่อกัน เขาจะพูดออกมาเองโดยไม่ต้องใช้คำว่า “อโหสิกรรม”

“ผมคิดไปเองหรือเปล่า ปลาหน้าไม่เหลืองแล้ว” สามีของปลาหันมาถามอรทัยอย่างตื่นเต้น (คนใกล้ตายใบหน้าและผิวกายจะเหลือง: อรทัย)

“ใช่ค่ะ หน้าพี่ปลาผ่องคลายขึ้นนะ พี่ปลาคงรับรู้สิ่งที่พี่บอกนั่นแหละ” อรทัยบอก

เธอมีความหมายสำหรับฉัน

ซาร่าเป็นลูกครึ่งไทย-สก๊อตแลนด์ ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวของเธอไม่ราบรื่นนัก พ่อแม่ของเธอเลิกรากันตั้งแต่ซาร่ายังเด็ก แม่พาพี่สาวของซาร่ากลับสก็อตแลนด์ พ่อมีครอบครัวใหม่ ส่วนซาร่าอยู่กับย่าที่ประเทศไทย

ความสัมพันธ์ของซาร่ากับแม่ไม่ดีนัก เพราะซาร่าคิดอยู่เสมอว่าเธอคือผู้ที่มารดา “ไม่เลือก” แม่กับซาร่าจึงมักทะเลาะกันทุกครั้งที่พูดคุยกัน แม้จะอยู่ต่างประเทศกันก็ตาม

ในวาระสุดท้าย อรทัยต่อโทรศัพท์ให้ซาร่าได้คุยกับแม่ในสายโทรศัพท์ แม่ของเธอพูดด้วยน้ำเสียงสั่นเครือ ทั้งที่เป็นผู้หญิงเก่ง และชั่วชีวิตของเธอร้องไห้นับครั้งได้

“ถ้าไม่มีเธอ ฉันรู้สึกเหงาเหมือนกันนะ” มารดากล่าว

แม้ไม่ได้กล่าวคำว่า “รัก” แต่ประโยคสั้นๆ นี้ช่วยยืนยันกับซาร่าว่า ‘เธอมีความหมายสำหรับฉัน’ ‘เธอสำคัญกับฉัน’

...เพียงแค่นี้ก็เพียงพอแล้วสำหรับซาร่า

พ่อรักลูกนะ

การเยี่ยมลูกสาวสำหรับผู้เป็นพ่อของซาร่าไม่ใช่เรื่องง่าย เพราะความสัมพันธ์ของทั้งสองมิได้ราบรื่นนัก

ตั้งแต่พ่อแม่ของซาร่าแยกทาง พ่อของเธอซึ่งเป็นวิศวกรและกัปตันในสายการบินชื่อดังไปมีครอบครัวใหม่ ในวันที่ซาร่าอายุ 13 ปี เธอจะเดินทางไปหาแม่ที่สก๊อตแลนด์ แต่พ่อของเธอก็ยังไม่ร่วมเดินทางไปส่ง

แม้ในวันท้าย ๆ ความสัมพันธ์กับพ่อของซาร่าก็ยังไม่ดีขึ้นนัก การบอกรัก บอกลา หรือขอโทษลูกสาวมิใช่เรื่องง่ายเลยสำหรับพ่อของเธอ ถึงกระนั้น อรทัยและพ่อของซาร่าได้โอกาสคุยกัน

“แล้วเธอ (อรทัย) ดูแลตัวเองอย่างไร” ผู้เป็นพ่อของซาร่าถามอรทัย

“คนที่ดูแลหนู ดูแลด้วยความรักค่ะ” อรทัยตอบ

“พ่อกอดซาร่าครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่คะ” อรทัยถามเมื่อได้จังหวะ เธอเพียงทิ้งคำถาม ด้วยสถานะและตำแหน่ง อรทัยรู้ว่าไม่ควรชี้แนะว่าควรทำอย่างไรเพื่อ ‘ส่ง’ บุตรสาว

ได้ยินดังนี้ ผู้เป็นพ่อน้ำตาซึม

ในวันสุดท้าย ผู้เป็นพ่อยังคงไม่พูดสิ่งใดกับลูกสาวที่นอนนิ่งอยู่บนเตียง ขณะที่พี่สาวและอรทัยต่างรอคอยการจากไปของซาร่า

อรทัยสังเกตว่าสภาพทางกายบ่งบอกว่าห้วงสุดท้ายของเธอมาถึงแล้ว แต่ซาร่าก็ยังไม่ไปเสียที เธอจึงดึงตัวพี่สาวของซาร่าออกไป เปิดโอกาสให้พ่อลูกอยู่ด้วยกันตามลำพัง

“พ่อรักลูกนะ พ่อรักลูก” ผู้เป็นพ่อผวาเข้าไปกอดลูกสาว น้ำตาไหลไม่นานนัก ซาร่าก็จากไป

คำพูดที่อาจเป็นอุปสรรคขัดขวางการเปิดใจต่อกันระหว่างญาติและผู้ป่วยระยะสุดท้ายคือคำที่มีความหมายของการตัดสินอีกฝ่ายอยู่ในที เช่น อโหสิกรรม เรื่องติดค้าง เรื่องที่อยากสั่งเสีย เป็นต้น ควรเลือกใช้คำกลาง ๆ ที่มีความหมายใกล้เคียงกัน เช่น เรื่องที่อยากบอก สิ่งที่อีกฝ่ายอยากได้ยิน สิ่งที่คิดว่าสำคัญสำหรับเขาหรือเธอ ความในใจที่อยากบอก เป็นต้น

จริงหรือ...คนใกล้ตายอยากเจอพระและครอบครัวสุขสันต์

“ต้อมเป็นเด็กวัยรุ่นหญิง เป็นนักกีฬาของโรงเรียน และเป็นเด็กกตัญญู เธอดูแลผู้เป็นพ่อที่ประสบอุบัติเหตุพิการช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และแม่หนีจากไปหลังพ่อพิการ และเธอยังทำงานพิเศษหลังเลิกเรียนเพื่อนำเงินมาเลี้ยงดูพ่ออีกด้วย

เย็นวันหนึ่ง หลังซ้อมกีฬาอย่างหนัก เธอกลับมาบ้านแล้วเข้านอนทันที พ่อของเธอบ่นว่า “ทำไมไม่ทำงานบ้านก่อน เอาแต่นอน”

อารามน้อยใจและอารมณ์ชั่ววูบ ต้อมหยิบยาฆ่าหญ้าขึ้นมาดื่ม!

พ่อตกใจแต่ก็ไม่สามารถช่วยเหลือลูกสาวได้เพราะความพิการ เขาเรียกคนข้างบ้านให้มาช่วย แต่เพื่อนบ้านก็ไม่มา พ่อจึงโทรศัพท์เรียกบุตรชายมาช่วยพาต้อมส่งโรงพยาบาล

ยาฆ่าหญ้านั้นมีฤทธิ์กัดกร่อนรุนแรง แม้จะล้างสารเคมีออกจากท้องได้ทัน และต้อมรอดชีวิตในวันนั้น แต่สารพิษที่ตกค้างได้ทำลายอวัยวะภายในทำให้ตายไปทีละน้อย

พยาบาลในหอผู้ป่วยรู้ว่า หญิงสาวมีเวลาเหลืออีกไม่นาน พยาบาลบางคนเห็นภาพเธอในสภาพวิญญาณและเกิดความหวาดกลัว จึงนิมนต์พระมาให้เธอถวายสังฆทาน แต่ไม่ได้แจ้งให้ต้อมรู้ก่อน

หลังจากทำพิธีเสร็จ พระกล่าวกับต้อมว่า “ก็ต้องยอมรับนะว่าอันนี้คือผลกรรมที่โยมทำมา”

ต้อมตัวสั่นเทาเพราะความหวาดกลัว ลำพังความเจ็บป่วยกายจากสารเคมี และความทุกข์ทรมานจากความรู้สึกผิดที่ทำร้ายตัวเองและทำให้พ่อทุกข์ใจก็มากพออยู่แล้ว เมื่อพระพูดเรื่องการฆ่าตัวตายเป็นบาปมหันต์ เธอยิ่งตื่นตระหนก

ยิ่งไปกว่านั้น เมื่อเห็นว่าต้อมจะมีชีวิตอยู่อีกไม่นานนัก ทีมพยาบาลจึงติดต่อให้แม่ของต้อมมาดูใจลูกสาวในห้วงสุดท้าย เมื่อผู้เป็นแม่มาถึง พยาบาลบอกให้แม่กอดลูก ต้อมเบือนหน้าหนีและเสียบหูฟังเพลง ผู้เป็นแม่ยืนเก้อ

ความสัมพันธ์ระหว่างแม่กับต้อมไม่ดีนัก แม่ทิ้งต้อมและครอบครัวไปหลังจากพ่อเธอประสบอุบัติเหตุและพิการ ถึงกระนั้น พยาบาลก็ยังเพียรพูดให้ต้อมให้อภัยและอโหสิกรรมให้แม่ จะได้ไม่เป็นบาปติดตัว

สถานการณ์ที่พะอืดพะอมนี้เกิดขึ้นจากความหวังดีและชุดความเชื่อที่ว่าคนใกล้ตายถึงขั้นมีคนมองเห็นวิญญาณควรมีโอกาสพบพระและควรขอขมาแม่เป็นครั้งสุดท้าย

“กลายเป็นว่าความหวังดีของพยาบาลสร้างบาดแผลให้ผู้เป็นแม่ นอกจากแม่จะต้องเผชิญความปวดร้าวที่ลูกกินยาฆ่าตัวตาย เธอยังเผชิญกับการที่ลูกไม่ยอมรับตนอีกด้วย ส่วนต้อมต้องเจ็บปวดและหวาดกลัวสองต่อ

เมื่อพระตอกย้ำว่าการฆ่าตัวตายเป็นบาปมหันต์ และการปรากฏตัวของแม่ตอกย้ำว่า เป็นเพราะแม่ทิ้งเธอไป ทำให้เธอต้องลำบาก" อรทัยกล่าว

ต้อมมีชีวิตอยู่ได้ประมาณ 20 วันจากนั้น และจากไปอย่างเจ็บปวดทุรนทุราย

แน่นอนว่าส่วนหนึ่งเป็นความเจ็บปวดทางกายจากพิษสารเคมี และอีกส่วนที่สำคัญคือความเจ็บปวดทางใจจากการกระทำของตัวเองและคนรอบข้าง

กรณีนี้อรทัยได้สรุปการเรียนรู้ไว้ดังนี้

- ผู้ช่วยเหลือควรโฟกัสที่ความต้องการของคนป่วย ด้วยการถามว่าเขาอยากให้เราช่วยเหลืออะไร กรณีนี้ต้อมอยากพบพ่อเพื่อขอโทษในสิ่งที่ทำลงไป ส่วนพ่อเองก็โทษตัวเองที่ใช้คำพูดที่ทำให้ลูกฆ่าตัวตาย และยังต้องทนเห็นลูกดิ้นอยู่ต่อหน้าแต่ช่วยเหลืออะไรไม่ได้เพราะพิการ
- เคารพความต้องการของผู้ป่วย ก่อนลงมือทำ ต้องถามความต้องการเจ้าตัวก่อน
- นึกถึงคนที่ยังอยู่ เหตุการณ์นี้เป็นการกรีดแผลซ้ำลงไปที่หัวใจคนเป็นแม่ ซึ่งเหตุการณ์นี้อาจทำให้เธอเจ็บปวดไปตลอดชีวิต

‘ฉันคือฮีโร่ ฉันคือนางฟ้า’ กับดักผู้ให้ความช่วยเหลือ

การทำงานช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายถือเป็นงานสร้างบุญกุศล หากผู้ป่วยจากโลกนี้ไปอย่างสงบสมดังประสงค์ของทุก ๆ ฝ่าย ผู้ช่วยเหลือย่อมรู้สึกอิ่มเอมยินดี แต่หากไม่เท่าทันอารมณ์ของตัวเอง การช่วยเหลืออาจกลายเป็นการสร้างอัตตาตัวตน และย้อนทำร้ายตนเองและผู้รับความช่วยเหลือได้ในที่สุด

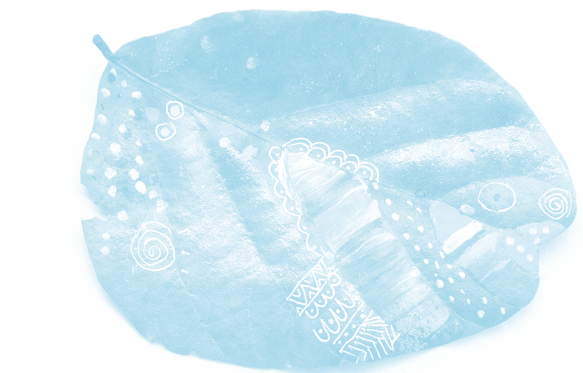
“ลึก ๆ เราอยากเป็นฮีโร่ เราคิดว่าจัดการได้ทุกเรื่อง เราทำได้ทุกอย่าง สมัยทำงานจิตอาสาแรก ๆ เราคิดว่าผู้ป่วยคนนี้ประสบความสำเร็จเพราะเราเขามาคุยกับเรา ชีวิตเขาดีขึ้น พอเป็นบ่อย ๆ ก็เหมือนเราสวมมงกุฎ มันเหนื่อยเพราะต้องแบกความสำเร็จและความรับผิดชอบ พอไม่มีใครชื่นชมเราก็ชักสีหน้า “ประโยคนี้ฉันเป็นคนพูดนะ ทำไมไม่เอ่ยชื่อฉัน” อรทัยระลึกอดีต

ต่อมาอรทัยเริ่มฝึกที่จะยินดีในสิ่งที่ผู้ป่วยเป็น ทำให้ไม่ต้องแบกรับความสำเร็จใด ๆ ไว้บนบ่า ทำงานอย่างเบาสบาย

อย่างไรก็ตาม “ฉันคือฮีโร่’ ‘ฉันคือนางฟ้า’ เป็นกับดักที่คอยหลอกล่อผู้ทำงานช่วยเหลืออยู่เสมอ คนทำงานด้านนี้ต้องรู้ทันตัวเอง และเมื่อเห็นก็ตระหนักรู้และวางลง แล้วเริ่มฝึกตนใหม่

“ถามว่ากี่ปีกว่าจะหลุด มันไม่หลุดหรอก แต่เรารู้เท่าทัน เห็นกิเลสในใจเร็วขึ้น ไม่ก็เฉี่ยนตีตัวเองซ้ำ เราก็ก้าวไปข้างหน้าต่อไปได้ แต่เราก็ต้องคอยหมั่นเช็คตัวเองอยู่บ่อย ๆ

“ยิ่งฝึกจะเห็นพิรุธตัวเองเร็วขึ้น สำหรับเราแล้วจะแสดงออกทางหน้าตาชัดมาก บางคนบอกว่า “วันก่อนก็เห็นคุณจิ๋มชักสีหน้า” เราก็ยิ้มรับและไปต่อได้ เราเป็นมนุษย์ธรรมดาผิดพลาดได้ ผิดแล้วก็เพียงแต่เริ่มต้นใหม่ ให้กำลังใจตัวเอง เพราะเราเป็นพวกไม่ต้องรักษาหน้ารักษาภาพ”



พลาดไปแล้ว

เมื่อพี่ปลา ผ่านพ้น “ค่ำที่หมอบอกว่าเป็นคืนสุดท้ายของเธอ” มาได้ สามีและเพื่อนพยาบาลของเธอพูดคุยกันเรื่องการแทงสายให้สารอาหารและน้ำเกลือ

อรทัยให้ข้อมูลว่า ไม่ควรให้สารอาหารและน้ำเกลือแก่พี่ปลา เพราะพี่ปลาอยู่ในช่วงวันสุดท้ายของชีวิต การให้น้ำเกลือจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายกาย เพราะอวัยวะภายในไม่ทำงาน ร่างกายไม่ต้องการอาหารแล้ว

“กินไม่ได้ก็ให้น้ำเกลือได้” สามีและเพื่อนยืนยันเหตุผลและความต้องการ

อรทัยไม่ยอมแพ้ เธอโทรหาแพทย์พาลิอาทีฟแคร์ที่เธอรู้จัก และเปิดลำโพงให้ทุกคนได้ยินพร้อมกัน “เอ้าพี่ช่วยคุยให้หน่อย คุยไปเลยจะได้รู้ เอ้า! ฟังนะคะ! ฟังพร้อมกัน”

หลังจากเหตุการณ์นั้น แม้พี่ปลาจะไม่ถูกใส่สายอาหาร แต่เธอเริ่มเห็นท่าทีที่เปลี่ยนไปของสามีผู้ป่วย จากที่เคยมองเธอเป็นฮีโร่ผู้กู้ชีพภรรยาของเขา บัดนี้ไม่มองหน้า สบตา เมื่อพบกันไม่ยิ้ม ทักทาย เมื่ออรทัยมาเยี่ยมพี่ปลา เขาจะเดินหลบเข้าห้องนอนของตัวเอง และเดินออกมาเมื่อเธอกลับไป

นี่คือสัญญาณที่ทำให้อรทัยย้อนกลับมาทบทวนเรื่องราวที่เกิดขึ้น เธอจึงตระหนักได้ว่า “เธอทำพลาดไปแล้ว”

“ตอนนั้นเราโกรธเพราะตอนแรกเราพูดอะไรเขาก็เชื่อ แต่พอคนไข้ฟื้น เขาเหมือนไม่เห็นหัวเรา เหมือนเราต้องการพิสูจน์ตัวเอง ต้องการยืนยันว่ายังไงก็ไม่ให้ใส่สายอาหารน้ำเกลือนะ เขาก็คงคิดว่าเธอเป็นใครมาจากไหน”

ผู้ให้ความช่วยเหลือก็เป็นมนุษย์คนหนึ่งที่ทำผิดพลาดได้ ล้มเหลวได้ ถ้ารู้ตัวว่าพลาดก็เพียงยอมรับผลจากสิ่งที่เราทำไป แล้วกลับเข้าไปใหม่ เริ่มต้นใหม่ ใช้ท่าที่เปลี่ยนเป็นมิตรอ่อนโยน เมื่อตามทันตัวเอง เข้าใจในความกลัวและความหวังของอีกฝ่าย อรทัยก็กลับไปใหม่ เธอพูดคุยกับลูกสาวของคนไข้ซึ่งยังมีท่าทีเปิดรับเธออยู่

หลังจากไปเยี่ยมดูแลผู้ป่วยได้ 3-4 วัน อรทัยยังให้คำปรึกษาเรื่องการดูแลแผลกดทับ โดยให้เภสัชกรและศัลยแพทย์ที่เธอรู้จักเป็นผู้ให้คำแนะนำ เพราะเธอจับประเด็นได้ว่า กรณีนี้ ญาติผู้ป่วยต้องการ “ผู้เชี่ยวชาญ”

“พี่ปลา” มีชีวิตอยู่ต่อไปอีกระยะหนึ่งและเสียชีวิตที่บ้าน เธอยังคงรักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกในครอบครัวนี้ได้ เธอยังได้ยินข่าวคราวจากคนในครอบครัวอยู่เสมอ เช่น การปลดหนี้บ้านซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ตายห่วงใย งานแต่งงานของลูกสาว เป็นต้น

อรทัยเลือกที่จะเริ่มใหม่เพราะเธอมีความมุ่งหมายว่า การทำงานคือการปฏิบัติธรรมและฝึกลดละอัตตา

“เราตั้งธงกับตัวเองไว้อย่างนี้ แต่เราไม่ใช่สายวัดปฏิบัติธรรมเจ็ดวันสิบวัน เราเห็นอัตตาตัวเองผ่านการทำงานแบบนี้ มันจะเห็นพิรุธในใจเรา งานนี้ช่วยฝึกเรา”

“ถ้าเราเป็นผู้ดูแลแล้วเกิดภาวะแบบนี้เกิดขึ้น ชวนให้กลับมาถามตัวเองว่าเราทำงานนี้เพื่ออะไร อีกอย่างคือเราตั้งใจไว้ว่าจะเป็นผู้เรียนคนและเหตุการณ์ตรงหน้าคือครู เกิดอะไรขึ้นเราก็ต้องเรียน เพราะฉะนั้นเราต้องกลับมาถามตัวเองว่าเขาให้บทเรียนอะไรเรา สอนอะไรเรา

“แต่ถ้าเราคิดว่า ‘ฉันเป็นผู้ให้’ จะกลายเป็นว่า ‘ฉันอุตส่าห์มา’ ‘ทำดีแล้วไม่ได้ดี’ เมื่อก่อนเรามีเสียงนั้น แต่น้อยลง ตอนนี้ก็ยังมีอยู่บ้าง ถึงเราจะทำงานมาขนาดนี้แล้ว”

ดังนั้น หากเริ่มมีความทุกข์จากงานช่วยเหลือผู้ป่วย ลองย้อนพิจารณาตามคำกล่าวด้านบนว่า “ตามรู้เท่าทันตัวเอง เมื่อรู้ว่าพลาด ยอมรับ และเริ่มต้นใหม่”

วิ่งเข้าไปแก้ปัญหา
คือแบกรับความรับผิดชอบแทนผู้อื่น

ผู้ป่วยบางคนมักเอาแต่ถามและขอคำแนะนำว่าควรทำอย่างไร และทำอย่างนี้ดีไหม เขาจะผ่านเรื่องยาก ๆ ไปได้ไหม

จากประสบการณ์ของอรทัย ผู้ป่วยลักษณะนี้เลือกที่จะโอนความรับผิดชอบให้ผู้อื่น บ่อยครั้งผู้ให้ความช่วยเหลือจะเจอกับดัก “ ถูกโอนภาระ” หรือ “แบกรับความรับผิดชอบ” หากสิ่งที่ผู้ให้ความช่วยเหลือแนะนำนั้นไม่ได้ผล

วิธีการรับมือคือ ผู้ให้ความช่วยเหลือต้อง ‘วางตัวให้ชัด’ ว่าเราคือใคร มีขอบเขตบทบาทหน้าที่แค่ไหน

“ฉันจะรักษามะเร็งแบบทางเลือก...คุณจิ๋มช่วยแนะนำหน่อย” ผู้ป่วยบางคนถามอรทัย เธอจะสื่อสารกลับโดยไม่ออกความเห็นเรื่องการรักษาว่าการรักษาวิธีไหนดีที่สุด แต่จะบอกข้อมูล ข้อเท็จจริง และแนะนำว่าใครรักษาเคยแบบไหนอยู่ เช่น คนนี้รักษาด้วยกัญชา คนนี้กินอาหารธรรมชาติ คนนี้รักษาการแพทย์แผนปัจจุบัน แล้วอรทัยจะเปิดพื้นที่ให้ผู้ป่วยคุยกันเอง

“บางทีก็บอกว่าการรักษาด้วยวิธีนี้เป็นประสบการณ์ของเรานะ หรือเป็นประสบการณ์คนอื่นแต่พี่ต้องหาข้อเท็จจริงที่เชื่อถือได้ มันอาจจะไม่เหมือนกันนะ มะเร็งมันมีหลายชนิด ที่สำคัญต้องถามตัวเองให้ชัดว่าเลือกจะเชื่อมั่นศรัทธาไปทางไหน เมื่อศรัทธาก็ขอให้มีปัญญาด้วย แล้วไปให้สุดทาง

“บางคนก็เคลิ้มไปกับโฆษณา รักษาทุกอย่าง เลือกทุกทางที่เขาบอกว่ารักษาหาย จากนั้นต้องรับผิดชอบผลที่เลือกด้วยตัวเอง ไม่ใช่ว่าไปไม่ถึงที่สุดแล้วพูดว่า เพราะคนนั้นแนะนำ รู้แบบนี้ไม่เชื่อดีกว่า ทำแบบนี้แล้วไม่สำเร็จ ไม่เห็นผล เพราะการรักษาบางวิธีต้องใช้เวลานาน ไม่อาจเห็นผลได้ทันใจ ไม่ว่าจะเป็นแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์ทางเลือก“

“สิ่งที่จะช่วยเขาได้ไม่ใช่ให้คำตอบสำเร็จรูปในแบบของเรา แต่ตั้งคำถามให้เขาคิดกับตัวเองว่าในชีวิตเขาเคยผ่านเรื่องยาก ๆ มาไหม แล้วผ่านมาได้อย่างไร ถ้าเป็นคำตอบที่มาจากตัวเขาเอง จะเป็นคุณค่าและความภูมิใจของเขาด้วย และเราจะใช้คีย์เวิร์ดพวกนี้นำพาว่าเธอยังผ่านมาได้ ดังนั้นช่วงสุดท้ายเธอจะผ่านได้เหมือนกัน” อรทัยเล่า

คาดหวัง-ผิดหวัง ของคู่กัน

ในฐานะผู้ให้ความช่วยเหลือ เรามักคาดหวังว่าผู้ป่วยจะหายหรือมีอาการดีขึ้น ผู้ป่วยจะให้ความร่วมมือ และยอมรับความปรารถนาดีของเรา แต่หากเหตุการณ์ไม่เป็นไปตามหวังก็ผิดหวัง ซึ่งสะท้อนออกมาในรูปของการโกรธประชดประชันตัดสิน หรือหันหลังลาจาก

“เห็นไหม พี่บอกเธอแล้ว” อรทัยพูดใส่หน้าชายหนุ่มผู้ดูแลแฟนหนุ่มที่ป่วยเป็นมะเร็ง

อรทัยเคยแนะนำให้ผู้ป่วยกินอาหารสุขภาพแทนที่จะกินอาหารขยะ ทั้งยังแนะนำไม่ให้นำแมวเข้าใกล้ผู้ป่วยเพราะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ แต่ผู้ป่วยและผู้ดูแลก็ไม่ทำตามคำแนะนำของอรทัย พวกเขาอ้างคำพูดของหมอว่าผู้ป่วยสามารถกินอาหารได้ทุกอย่าง

อรทัยโกรธและหายหน้าไป จนกระทั่งเธอเจอทั้งคู่อีกครั้งในวันที่อาการป่วยของเขาทรุดลงตามที่เธอคาดการณ์ไว้

“ตอนนั้นเขายังเป็นไม่มาก เราคาดหวังว่าเขาจะดูแลตัวเอง แต่พอไปเยี่ยมทีไร เขาก็ยังทำเหมือนเดิม เขาอยากหาย แต่ไม่ทำตามที่เราบอก พอเราพูดว่า ‘เห็นไหม พี่บอกเธอแล้ว’ แฟนเขาเงียบไปเลย”

อรทัยกลับมาทบทวนภายหลัง พบว่าคำพูดของเธอเป็นเหมือนการซ้ำเติม ทั้ง ๆ ที่อีกฝ่ายต้องการความช่วยเหลือ

“พอได้สติกลับมาก็เห็นว่าเราเองก็ทุกข์เพราะห่วงเขา เราเอาตัวเองซึ่งไม่ใช่คนรักสัตว์เป็นมาตรฐาน เราจึงไม่เข้าใจคนรักสัตว์ ข้อระวังคือเมื่อเราสนิทกับผู้ป่วย ก็ง่ายที่เราจะเข้าไปแทรกแซงจัดการ

อรทัยกลับไปดูแลผู้ป่วยรายนี้อีกครั้ง โดยไม่กะเกณฑ์ให้อีกฝ่ายทำตามความคาดหวังของตน เธอไม่ก้าวล่วงเข้าไปจัดการพื้นที่ส่วนตัวของอีกฝ่าย และยอมรับในสิ่งที่เขาเลือก ให้เขาได้อยู่ใกล้แมวที่เขารัก ยอมรับว่าเขาชอบกินไก่ทอด แต่พุ่งเป้าไปที่สิ่งจำเป็นกว่า นั่นคือการวางแผนเตรียมตัวรับมือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

“พอเราลดความคาดหวัง เลิกเอาตัวเองเป็นมาตรฐาน เลิกเอาความไม่ชอบของเราไปตัดสินถูกผิดตามสุขอนามัยที่ถูกต้อง ความสัมพันธ์ของเรากับเขาก็ดีขึ้น เราต้องหมั่นเช็คตัวเองว่ากำลังทำเพราะความอยากของตัวเองหรือไม่ เราทำเต็มที่เท่าที่เราทำได้ ถ้าอยากให้เขากินของดี ๆ ก็ซื้อของไปให้เขา แต่ไม่ต้องไปยัดเยียด เพราะเขารู้ข้อมูลวิธีการปฏิบัติตัวอยู่แล้ว เรามาโฟกัสที่จิตใจ ทำให้เขารู้สึกว่าเราเป็นมิตร” อรทัยบอก

“ให้-รับ” แบบไม่ลดคุณค่าและศักดิ์ศรีของอีกฝ่าย

คำว่า “ให้” มาพร้อมกับคำว่า “รับ” โดยทั่วไปคนส่วนใหญ่มองว่า “ผู้ให้” คือผู้ที่เหนือกว่า มีมากกว่า

ทว่าในมุมของอรทัย ถ้าไม่มี “ผู้รับ” ก็ไม่มี “ผู้ให้” ผู้ให้และผู้รับจึงมีระดับที่ “เท่ากัน”

จิตใจของผู้ป่วยระยะท้ายมักอยู่ในภาวะที่เปราะบางและอ่อนไหว การไม่ทำให้อีกฝ่ายรู้สึกต่ำต้อยด้อยค่าเป็นสิ่งสำคัญ

“ผ่านมาได้อย่างไร” อรทัยถามชายหนุ่มวัยสามสิบปีในกิจกรรมกลุ่มที่เธอจัดขึ้นอย่างประหลาดใจ เธอคิดว่าเขาเป็นนักพัฒนาชุมชนที่พาเด็ก ๆ มาหาหมอ ต่อมารู้ว่าเขาเป็นชาวไร่ในหมู่บ้านห่างไกล ที่ต้องดูแลคนป่วยในบ้านถึงสี่คนคือมารดาและน้องอีกสามคน และต้องพาน้องสามคนมารับเลือดที่โรงพยาบาลศูนย์ซึ่งอยู่ต่างจังหวัด เป็นระยะ ๆ

“ผมศรัทธา ผมเชื่อว่าพระเจ้าดูแลผม” เขาตอบ

“เมื่อวานไปทำงานได้ค่าตอบแทนมา คิดว่าเงินนี้ถ้าอยู่กับคุณจะมีประโยชน์มากกว่าอยู่กับพี่ คิดว่ามันจะดีกว่าถ้าเธอนำเงินจำนวนนี้เอาไปดูแลน้อง” อรทัยว่าพลางยื่นซองจดหมายบรรจุเงินค่าตอบแทนที่เธอยังไม่ได้เปิดดูว่ามีเงินจำนวนเท่าใด เธอยื่นให้เขาเมื่ออยู่กันตามลำพัง

ชายหนุ่มปฏิเสธในตอนแรก แต่เมื่ออรทัยพูดย้ำถึงความตั้งใจว่าให้เขาช่วยรับเงินไปทำประโยชน์ให้ด้วย เขาจึงยอมรับ

อรทัยเผยว่า “เวลามีคนให้เงินเรา เขาก็จะพูดกับเราว่า “เธอรับเอาไปต่อชีวิตให้พี่ที เอาไปทำประโยชน์ เพราะพี่ไม่มีโอกาสทำ” มันทำให้เรารับด้วยความรู้สึกว่า ‘ที่ฉันรับก็เพื่อช่วยเธอนะ’

“เราสัมผัสความรู้สึกแท้จริงของเขาได้ เพราะเขาพูดจากใจจริง ให้โดยไม่หวังผลตอบแทน ให้เพราะอยากให้ ให้แล้วจบ นี่คือสิ่งที่เราได้เรียนรู้วิธีให้มาจากคนอื่น

“กรณีนี้ ทำให้เรียนรู้ว่าเวลาที่เราให้ด้วยความรู้สึกที่เท่าเทียม จะทำให้เขารับแบบยังมีคุณค่าอยู่ ศักดิ์ศรีเขาไม่ได้ลดลง เขายังมีความเป็นมนุษย์เท่าเรา เราจะรู้สึกดีด้วยกันทั้งสองฝ่าย”

ให้อย่างมีศิลปะ

“การให้ต้องมีศิลปะ ไม่ประเจิดประเจ้อ บางคนแค่รับเขาก็รู้สึกแย่แล้ว ยังต้องมาถ่ายรูปหรือเซลฟีรับซองอีกด้วย คิดดูว่าคนรับจะรู้สึกอย่างไร แต่โดยสถานะของผู้รับที่ไม่เท่าเทียม เขาต้องยอมจำนน เพียงสัมผัสมือ มองตา หรือบอกความรู้สึกว่าการให้นี้มีความหมายอะไรกับเรา หรือบอกว่าเราอยากให้เขาจริง ๆ ก็พอแล้ว ไม่ต้องประชาสัมพันธ์”

แนวคิดการให้เช่นนี้สามารถนำไปใช้ได้กับการให้ประเภทอื่น ๆ ได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะในยุคสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ให้บางคนเคยชินกับการถ่ายรูปตอนมอบสิ่งของหรือทำความดี เพื่อบอกเล่าว่าวันนี้ไปช่วยใครและทำความดีอะไรมา สิ่งที่ควรระวังคือนอกจากละเมิดสิทธิ์ความเป็นส่วนตัวของผู้รับแล้ว ยังเป็นการละเมิดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของอีกฝ่ายอีกด้วย

“หลักการของเราคือเราจะเต็มใจให้แบบปราศจากเงื่อนไข เราต้องให้เขาแบบไม่สูญเสียศักดิ์ศรี...ให้เขารู้สึกถึงคุณค่าและยินดีที่จะรับ ศักดิ์เป็นชายหนุ่มที่ป่วยเป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง นอนรักษาตัวอยู่ในห้องผู้ป่วยรวม โดยลำพัง ไม่เคยมีญาติหรือเพื่อนฝูงมาเยี่ยม คนที่รู้ประวัติล้วนมองว่า “สมควรแล้ว” “เขาทำตัวเอง”

อรทัยมีโอกาสเข้าไปดูแลศักดิ์ช่วงสั้น ๆ ประมาณ 1 สัปดาห์ เธอคอยดูแลแบบรักษาระยะที่ “สม่ำเสมอแต่ไม่สนิทสนม” เธอซื้ออาหารไปให้เมื่อเห็นว่าไม่มีญาติไปเยี่ยม เข้าไปทักทายแต่ไม่ชวนพวกพูดคุยเชิงลึก และพูดคุยโดยใช้เวลาไม่นาน เพราะผู้ป่วยยังไม่เปิดใจยอมรับ ขณะเดียวกันเธอไม่ประสงค์ให้การให้ของเธอสร้างภาวะ “ติดหนึบ” ไม่ต้องการให้ผู้ป่วยเรียกร้องความช่วยเหลือมากขึ้น เพราะภาวะเช่นนี้เคยเกิดขึ้นมาแล้ว

“ทำไมต้องมาเยี่ยมและซื้ออะไรให้ ครอบครัวผมยังไม่มาเลย” เขาถามอย่างระแวงสงสัยหลังจากอรทัยมาเยี่ยมได้สองสามวัน

“เราเป็นเด็กกำพร้า ไม่มีญาติพี่น้อง ตอนเราป่วยก็ได้รับการดูแลแบบนี้จากคนอื่น ทำให้เรารู้สึกดีมาก ๆ ไม่โดดเดี่ยวตั้งแต่นั้นมา เลยบอกตัวเองว่า หากวันใดเรามีโอกาส ก็จะทำแบบนี้บ้าง” อรทัยตอบ

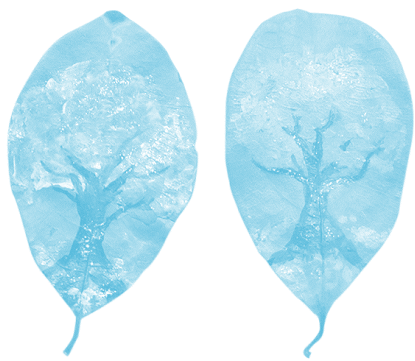
“แล้วคุณรู้ไหมว่าผมเป็นใคร ทำอะไรมาบ้าง” ศักดิ์ถาม

“ไม่อยากรู้หรอกว่าคุณทำอะไรมาบ้าง ไม่มีใครไม่เคยทำอะไรผิดพลาดหรอก สำคัญที่เรารับรู้สิ่งที่อยู่ตรงหน้าว่าตอนนี้คุณรู้สึกอย่างไร อยากจะทำอะไร เรามาว่ากันตรงนี้ แล้วตอนนี้รู้สึกอย่างไร”

“รู้สึกดี” น้ำเสียงและสีหน้าอ่อนลง ดูเหมือนกำแพงแห่งการปกป้องตัวเองทลายลงแล้ว

ศักดิ์เป็นอีกกรณีหนึ่งที่ทำให้เธอเรียนรู้ว่าไม่ควรขุดคุ้ยปมอดีตผู้ป่วยที่มีชีวิตไม่สวยงามนัก เมื่อดูจากโรคที่เป็น การไม่มีญาติมาเยี่ยม หรือเสียงกระซิบกระซาบของคนในห้องผู้ป่วยว่า “สมควรแล้ว”

“เราไม่พาเขาไปจมกับอดีต ไม่เอากรอบของคนดีมาเป็นข้อจำกัดให้รู้สึกผิด เพราะเขาอาจไม่มีหรือนึกไม่ออก ช่วงสุดท้ายของชีวิตเพียงนำพาสิ่งที่มีอยู่จริงและเขาสัมผัสได้ เช่น ให้นึกถึงนาทีที่มีคนมาดูแลและห่วงใยในฐานะเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน แล้วเขารู้สึกดี แค่นั้นก็พอ” อรทัยสรุป



มรดกและผลประโยชน์...เรื่องของ “คนใน”

ผู้ป่วยที่มีฐานะและยังไม่ได้ทำพินัยกรรมแบ่งมรดก มักจะก่อความหวาดระแวงในบรรยากาศของการดูแล ซึ่งมีผลต่อการน้อมนำให้ผู้ป่วยจากไปไม่สงบ

กุ้ง ลูกสะใภ้คนโตของเจ้าของธุรกิจรับเหมาก่อสร้างรายใหญ่ในภาคเหนือ ติดต่อให้อรทัยไปเยี่ยมไข้พ่อสามีที่ป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย แต่พ่อสามีของเธอยังทำธุรกิจอยู่บนเตียงผู้ป่วย ยังเซ็นเอกสาร เซ็นสัญญา และเซ็นเช็ค ขณะที่ลูก ๆ ทั้งจากฝั่งภรรยาเก่าและฝั่งภรรยาใหม่ผลัดกันมานั่งเฝ้าข้างเตียง อย่างไม่ให้ใครได้ทำคะแนนมากกว่าใคร

ด้านหนึ่งพวกเขาเฝ้าไข้ห่วงใยในอาการผู้ป่วย

ด้านหนึ่งต่างเป็นห่วงว่าลูกคนใดจะมาประเหลาะให้ผู้เป็นพ่อเซ็นเช็คหรือโอนที่ดินแปลงใดแปลงหนึ่งให้

“ถ้าคนไข้ไม่อยากให้ลูกทะเลาะกันเรื่องมรดกก็ต้องจัดการให้เรียบร้อยเสียตั้งแต่ที่ยังสามารถทำได้ ที่สำคัญคือคนที่จะจัดการเรื่องทรัพย์สินต้องเป็นคนในครอบครัว และเป็นคนที่ได้รับการยอมรับจากทุกฝ่าย”

เป็นเรื่องยากที่ลูกจะพูดกับพ่อเรื่องแบ่งสมบัติ โดยเฉพาะในครอบครัวคนจีนมักถือเรื่องการพูดถึงเรื่องการแบ่งสมบัติว่าเป็นการแช่ง โชคดีที่ผู้ป่วยเป็นนักธุรกิจทันสมัยและยอมรับว่าอาการของโรคเข้าสู่ช่วงวาระสุดท้าย ส่วนลูกชายคนโตเป็นคนรักความเป็นธรรม จึงมีการพูดคุยเรื่องการแบ่งสมบัติให้กับน้อง ๆ แต่ละคนได้โดยไม่มีปัญหามากนัก

หลังจากลูกทุกคนรับรู้แล้วว่าตนเองจะได้อะไร บรรยากาศการเฝ้าข้างเตียงด้วยความหวาดระแวงก็ไม่มี

มรดก

หลังจากครองชีวิตสาวโสดมายาวนาน ครูมีนาได้แต่งงานกับนายทหารชั้นผู้ใหญ่ สามปีต่อมาเธอป่วยเป็นมะเร็ง

เธอมีอาการเซื่องซึมขณะนอนรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล และบ่นน้อยใจว่าไม่มีใครมาเยี่ยม แพทย์เจ้าของไข้จึงขอให้อรทัยไปเยี่ยม

อรทัยติดต่อเพื่อนครูที่โรงเรียนเพื่อแจ้งข่าวว่าครูมีนาอยู่ในช่วงสุดท้ายของชีวิตแล้ว ขอให้เพื่อนมาเยี่ยมดูใจ

เพื่อนบอกอรทัยว่า พวกเขาอยากมาเยี่ยมแต่สามีของครูมีนาจะคอยกีดกันไม่ให้เพื่อนและญาติไปเยี่ยมเพราะกลัวว่าครูมีนาซึ่งมีทรัพย์สินเงินทองจำนวนมากจะแบ่งมรดกให้น้องชายและหลานที่ต่างจังหวัด

และเมื่อเพื่อน ๆ มาเยี่ยม สามีของครูมีนาก็ไม่ยอมเปิดโอกาสให้เธอและเพื่อน ๆ อยู่ด้วยกันตามลำพัง

เมื่อครูมีนา ได้พูดคุยอรทัยจึงรู้ว่าเธออยากกลับไปใช้ชีวิตในวาระสุดท้ายที่บ้านเกิดจังหวัดแพร่ น้องชายเธอและครอบครัวของเธอพร้อมจะดูแล แต่สามีของเธอไม่ยินยอม ด้วยเหตุผลเรื่องผลประโยชน์

หลังจากยื้อยุดอยู่นาน อาการป่วยของครูมีนาเริ่มทรุดลง ในที่สุดสามีของเธอก็ยอมปล่อยให้เธอไปอยู่กับครอบครัวน้องชายตามความต้องการของเธอ เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องใช้ทั้งเงินและเวลา และเขาไม่สามารถดูแลเธอได้

“ต้องใช้กำลังเยอะมาก เพราะมีเรื่องผลประโยชน์เข้ามาเกี่ยวข้อง กว่าจะได้กลับบ้านอาการก็เริ่มหนัก หลังกลับไปอยู่แพร่ได้ 2 สัปดาห์ ครูมีนาก็จากไป”

จากสองกรณีข้างต้น อรทัยได้เรียนรู้ว่าจิตอาสาดูแลผู้ป่วยต้องวางบทบาทและขอบเขตหน้าที่ให้ชัดเจน หน้าที่ของจิตอาสาคือการดูแลช่วยเหลือโดยมุ่งเน้นไปที่ความต้องการของผู้ป่วยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเป็นหลัก เช่น เมื่อผู้ป่วยอยากกลับบ้าน ต้องตรวจสอบว่าจะมีญาติที่สามารถดูแลช่วยเหลือได้หรือไม่ และไม่ควรเข้าไปก้าวก่ายชีวิตส่วนตัวและครอบครัวของผู้ป่วย โดยเฉพาะเรื่องทรัพย์สินเงินทอง









พื้นที่ดูแลผู้ป่วย ของจิตอาสา ในระบบสุขภาพ



ระบบโครงสร้างสาธารณสุขในปัจจุบันนิยาม “นักวิชาชีพด้านสาธารณสุข” ว่าเป็นผู้รับผิดชอบเรื่องการรักษาพยาบาล ซึ่งมักเน้นการรักษาที่ตัวโรค ขณะที่ปัจจุบัน มีผู้อาสาสมัครเข้ามาทำงานช่วยเหลือผู้ป่วยมากขึ้น บางแห่งเรียกเขาเหล่านั้นว่า จิตอาสาดูแลผู้ป่วย

ในพื้นที่ที่ยังไม่ได้ตกลงทำความเข้าใจ หรือความสัมพันธ์ระหว่างนักวิชาชีพด้านสุขภาพ กับจิตอาสายังไม่ดี มักเกิดภาวะ “ข้ามเขต” หรือ “หวงพื้นที่” ขึ้น

ครั้งหนึ่ง อรทัยได้รับการขอร้องจากแพทย์ที่รู้จัก ให้มาดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายรายหนึ่ง พยาบาลด้านการรักษาแบบประคับประคองประจำพื้นที่เดินรี่เข้ามาหาอรทัย

“เคลียร์แล้วโอเค เรียบร้อย ไม่มีอะไร พี่ดูแลแล้ว” พยาบาลว่าในทำนองไม่อนุญาตให้อรทัยมาดูแลผู้ป่วย

“แค่มาเยี่ยมเฉย ๆ ค่ะ” อรทัยตอบไม่ตรงความตั้งใจนัก

ในการทำงานช่วงแรก ๆ อรทัยมักเจอกับภาวะไม่ไว้วางใจเช่นนี้บ่อย ๆ แต่เมื่อทำงานมากขึ้น เธอก็เริ่มเข้าใจความรู้สึกของอีกฝ่ายว่าเมื่อเธอก้าวเข้ามาในพื้นที่ความรับผิดชอบของบุคลากรในโรงพยาบาล อาจตีความว่าตนยังทำหน้าที่ได้ไม่ดีพอ สิ่งที่อรทัยทำคือการให้เกียรติและกล่าวชื่นชมแก่ผู้ปฏิบัติงานในสิ่งที่บุคลากรได้ทำไว้ ส่วนเธอมีหน้าที่เพียงเข้าไปเติมเต็มในสิ่งที่ขาดเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยและญาติ เมื่อต่างฝ่ายมีทัศนคติที่เอื้อต่อการทำงานร่วมกัน ผลประโยชน์ก็ตกแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

เอาโลงบริจาคไหม

ซาร่า เป็นลูกครึ่งไทย-สก็อตแลนด์ เธอเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านเสียงบำบัดในสถานฟื้นฟูสุขภาพที่มีชื่อเสียง เมื่อป่วยเป็นมะเร็ง เธอเลือกรักษาแบบการแพทย์ทางเลือก จนกระทั่งโรคดำเนินมาในขั้นท้าย เธอจึงเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดทางภาคใต้

เนื่องจากห้องพิเศษเต็ม ซาร่าจึงต้องพักในห้องผู้ป่วยรวมและประสบอาการปวดอย่างมาก ซาร่าไม่ต้องการไปเสียชีวิตที่บ้านเนื่องจากบ้านอยู่ในระหว่างประกาศขาย ในช่วงนี้เองที่ญาติขอให้อรทัยเดินทางมาเยี่ยมซาร่าเพื่อประสานให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามเจตนารมย์

เมื่ออรทัยเดินทางมาถึงโรงพยาบาล ได้ขอพบเจ้าหน้าที่ และแนะนำตัวเองว่าเธอได้รับมอบหมายจากญาติให้เป็นตัวแทนในการอธิบายความเป็นมาของคนไข้ อธิบายผลการรักษาก่อนหน้า และเจตนารมณ์ปัจจุบันของซาร่า แต่เจ้าหน้าที่บอกว่าขอซักประวัติคนไข้ทำตามแบบที่เรียนมา ทั้งที่ระหว่างนั้นซาร่าปวดมากจากอาการกำเริบ พยาบาลจึงยังไม่สามารถติดต่อแพทย์เพื่อจ่ายยาระงับปวดได้

ต่อมา พี่สาวของซาร่าเดินทางมาเยี่ยมเธอหลังจากลงเครื่องบินมาจากต่างประเทศ เธอสวมเสื้อยืดกางเกงขาสั้นรองเท้าแตะเหงื่อโทรมกายและผมฟู เพราะก่อนหน้านั้นเพิ่งกลับไปตระเวนตีกอล์ฟตามสถานที่ต่าง ๆ ซาร่าและครอบครัวจึงถูกตัดสินว่าเป็น “ฝรั่งตกอับ”

“เจ้าหน้าที่มาถามว่าจะเอาโลงบริจาคไหม พี่สาวของซาร่าบอกอรทัยอย่างไม่พอใจนัก

นอกจากนี้ ระหว่างการรักษา เจ้าหน้าที่เตรียมการใส่ท่ออาหารให้แก่ผู้ป่วย ทั้งๆ ที่ได้แจ้งเจตนารมณ์ไว้แล้วว่าจะไม่ขอรับหัตถการที่เป็นการยื้อชีวิตโดยไม่จำเป็น หากเพื่อนของซาร่าที่เคยเป็นพยาบาล ไม่ได้สังเกตเห็นและเข้าคัดค้าน ซาร่าอาจถูกสอดท่ออาหารในคราวนั้น

“สิ่งที่ซาร่าพบเจอ สะท้อนให้เห็นว่า สถานบริการสุขภาพบางแห่งมักไม่ยอมรับข้อมูลการรักษาพยาบาลจากผู้ที่ไม่ใช่ “นักวิชาชีพ” ทำให้กระบวนการรักษาล่าช้า และไม่เข้าใจบริบทชีวิตและสังคมของผู้ป่วยมากเท่าที่ควร บางครั้งยังปฏิบัติต่อร่างกายในลักษณะที่สวนทางกับความตั้งใจของผู้ป่วย ถึงแม้ว่าคนไข้และญาติจะมีแผนการรักษาไว้แล้วก็ตาม” อรทัยกล่าว

ซาร่าอยู่โรงพยาบาลได้ 7 วัน ก็เสียชีวิต เธอได้รับการดูแลจากอรทัย เพื่อนพยาบาล และนักกายภาพบำบัดที่ติดตามมาดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์สุดท้ายของเธอ

ตอนท้ายของเรื่องจบลงแบบหักมุมราวกับละครหลังข่าว เมื่อเธอเสียชีวิตลง ทางบิดาผู้ป่วยขอให้รถโรงพยาบาลส่งร่างของเธอไปที่วัดดังใจกลางกรุงเทพฯ

“ทำไมไปวัดนั้นคะ” พยาบาลซึ่งเป็นผู้เสนอให้โลงศพที่มีผู้บริจาคแก่ผู้ยากไร้ถามอย่างประหลาดใจ การเคลื่อนย้ายศพและไปทำพิธีศพที่วัดดังในกรุงเทพฯ นั้นมีค่าใช้จ่ายสูงมาก

“นั่นเป็นวัดประจำตระกูลของผมเอง” บิดาของซาร่าตอบ







ของขวัญจากผู้ป่วย... เยียวยาจิตใจผู้สูญเสีย

การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักหรือคนสำคัญในชีวิตเป็นเรื่องกระทบกระเทือนจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากการจากลานั้นปัจจุบันทันด่วนหรือทุกข์ทรมาน แม้แต่คนที่มีอาชีพที่สัมผัสกับความเจ็บป่วยและความตายโดยตรง เช่น แพทย์ และพยาบาล

พยาบาลดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองคนหนึ่ง กรีดร้องกลางวอร์ดผู้ป่วยและหมดสติลงที่นั่น เมื่อเธอได้รับแจ้งข่าวร้ายทางโทรศัพท์ว่าแม่ของเธอเสียชีวิตเพราะหัวใจวาย ส่วนหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลประสบความเจ็บป่วยและซึมเศร้าหลังเกษียณอายุ เพราะในระหว่างที่เธอทำงานอย่างหนักอยู่นั้น เธอสูญเสียลูกชายแต่ไม่มีเวลาสำหรับดูแลความโศกเศร้า แม้ว่าเธอจะเป็นผู้ริเริ่มนำการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเข้าสู่โรงพยาบาลก็ตาม

กระบวนการดูแลแบบประคับประคองจะเริ่มขึ้นตั้งแต่การบอกข่าวร้ายจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว ยังคงต้องติดตามดูแลความโศกเศร้าเสียใจของบุคคลใกล้ชิดอีกด้วย การดูแลความสูญเสียดังกล่าว ทำได้ทั้งโดยการจัดกิจกรรมสร้างพื้นที่ปลอดภัยให้ผู้สูญเสียมาร่วมกันบอกเล่าความทุกข์ให้คลายโศก ทำกิจกรรมร่วมกัน ให้กำลังใจ และช่วยเหลือกัน

“แม้แต่คนที่อยู่ในวงการสาธารณสุข เมื่อเจอความสูญเสียเข้ากับตนเอง บางทีเขาก็รับมือกับสิ่งที่เกิดขึ้นตรงหน้าไม่ได้ การเตรียมตัวรับมือกับความตายและการสูญเสียจึงเป็นเรื่องสำคัญสำหรับทุกคน เหมือนออกกำลังกายฟิตซ้อมร่างกายให้แข็งแรง”

เรียนรู้เตรียมตัวไว้บ้างพอเหตุการณ์เกิดขึ้นกับตัวเองจะได้รับมือกับความสูญเสียอย่างมีสติ และสามารถเผชิญกับสิ่งที่อยู่ตรงหน้าได้” อรทัยสรุป

ความสูญเสียให้อะไรแก่เรา

“ผู้จากไปได้ให้ของขวัญอะไรกับเรา และเราให้ของขวัญอะไรกับผู้จากไป” เป็นตัวอย่างคำถามในกิจกรรมการดูแลผู้สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก

เมื่อตั้งคำถามนี้กับพยาบาลที่ตัดสินใจนำมารดากลับมาดูแลในช่วงสุดท้ายที่บ้าน เธอตอบว่าของขวัญที่เธอมอบให้แม่ คือการทำตามความปรารถนาสุดท้ายตามที่แม่บอกไว้ว่า “ไม่ยื้อชีวิตและขอกลับบ้าน” ส่วนของขวัญที่แม่มอบให้เธอและพี่ชาย คือ การที่ความเจ็บป่วยค่อย ๆ ทอดเวลาแห่งการจากไป ให้เวลาคนที่ยังอยู่ได้เตรียมตัวเตรียมใจยอมรับความจริง

“ถ้าย้อนเวลากลับไปได้เราจะทำอย่างไร” อรทัยถามดวงใจ พยาบาลที่ตัดสินใจพาพ่อไปห้องฉุกเฉินและเข้าสู่กระบวนการยื้อชีวิต โดยไม่ได้ทำตามความปรารถนาที่พ่อสั่งไว้ว่าจะขอตายที่บ้าน ภาพความเจ็บปวดทุรนทุรายของพ่อยังคงติดตาตรึงใจจนดวงใจไม่สามารถนอนหลับหรือทำงานได้ตามปกติ

“ถ้ารู้ว่าเป็นแบบนี้ จะไม่พาพ่อมาที่โรงพยาบาล” ดวงใจบอก

“ถ้าย้อนเวลากลับไปได้ แล้วพี่ดวงใจทำในสิ่งที่แตกต่าง ถ้าพี่ไม่พาพ่อมาโรงพยาบาล พี่จะรู้สึกอย่างไร” อรทัยถาม

“ก็คงจะรู้สึกเสียใจเหมือนกัน ที่พ่อป่วยแล้วทิ้งให้พ่อตายที่บ้าน ทั้ง ๆ ที่เราเป็นพยาบาล มีความสามารถ มีช่องทางทำอะไรได้อีกหลายอย่าง แล้วทำไมไม่พาพ่อมารักษา”

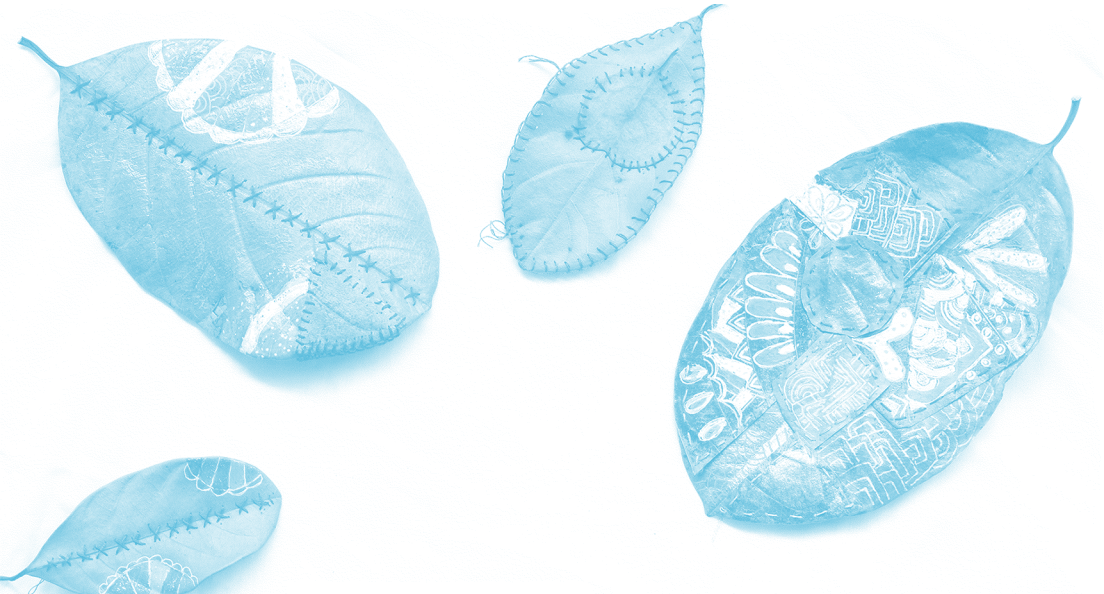
การชวนคิดผ่านคำถามของอรทัย ช่วยให้ดวงใจได้ข้อสรุปด้วยตัวเองว่า ในสถานการณ์นั้นเธอทำดีที่สุดแล้ว ส่วนความรู้สึกผิดที่เธอตัดสินใจไม่ทำตามคำสั่งเสียและทำให้พ่อเจ็บปวดนั้นยังคงอยู่ และยังคงต้องให้เวลารักษาเยียวยาต่อไป

“การคุยกันก็จะช่วยสนับสนุนจิตใจซึ่งกันและกัน พอความสัมพันธ์ระหว่างเรากับคนรักขาดหายไป มันก็เหมือนชีวิตหายไปครึ่งหนึ่ง คนสูญเสียจะเหงาและโดดเดี่ยว แม้คนจะบอกให้พยายามสิ เข้มแข็งสิ มันก็ไม่ช่วย

“เราชวนคุยว่าสิ่งที่เขาประทับใจในตัวพ่อคืออะไร เขาบอกว่าพ่อเป็นคนที่คนในหมู่บ้านรัก ใจดี ช่วยเหลือคนอื่น พ่อเป็นต้นแบบในการใช้ชีวิตให้กับเขา ดังนั้น ถ้าจะคิดถึงพ่อ เราก็ชวนให้เขาคิดถึงความดีที่พ่อทำ ความเป็นพ่อมีอยู่ในตัวเราเสมอ” อรทัยเล่าถึงกรณีการตั้งคำถาม ซึ่งทำให้พยาบาลผู้จมอยู่กับความรู้สึกผิด รู้สึกดีขึ้น

“เรามักมองไปที่สิ่งหายไป ไม่ใช่สิ่งที่มีอยู่ ตอนทำกิจกรรมทอผ้า ดวงใจได้ถอดบทเรียนตัวเองจากผืนผ้าที่ทอ มิตรภาพและความรักเกิดขึ้นได้ถ้าเราเปิดใจ เราสร้างความสัมพันธ์เพื่อให้เขามองเห็นว่าเขายังมีใครอยู่รอบตัวบ้าง ให้มองเห็นสิ่งที่มี ไม่ใช่มองว่าฉันไม่เหลืออะไรแล้ว เขายังมีพี่สาว มีเพื่อน เพื่อนก็ห่วงแต่ไม่รู้ว่าจะเข้ามาอย่างไร ชีวิตเหมือนผืนผ้า อยู่ที่เราจะถักทอให้เป็นอะไร”

“ในกรณีที่รู้สึกผิดจากสิ่งที่เราตัดสินใจและกระทำลงไป อันดับแรกคือให้เขาได้พูดออกมา แล้วเรารับฟัง แต่จะไม่รีบบอกเขาว่า “ไม่เป็นไร“ “เธอทำดีที่สุดแล้ว” ให้เขาได้ระบายออกมา แล้วสิ่งที่เขาพูดจะค่อย ๆ เผยแนวทางออกมา” อรทัยสรุปบทเรียน







กุญแจสู่การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจ

แนวคิดการตายสงบและการดูแลผู้ป่วยแบบ
ประคับประคองเพื่อทำให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ
แพร่หลายเป็นที่รู้จักมากขึ้นในสังคมไทยในช่วงกว่า
ทศวรรษที่ผ่านมา จากเรื่องราวข้างต้นจะเห็นได้ว่า
ปัจจัยที่จะนำไปสู่สภาวะดังกล่าวประกอบด้วย 2 ส่วน
คือ ผู้ให้ความช่วยเหลือ และผู้รับความช่วยเหลือ
สำหรับหนังสือเรื่อง “ความรักอยู่รอบตัวเรา”
กุญแจสู่การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจ สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้อง
กับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย มีแก่นสำคัญดังนี้

ผู้ป่วย: ยอมรับและซื่อสัตย์กับตัวเอง

การเผชิญความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ บางครั้งเรารู้สึกไม่มีคุณค่า รู้สึกผิด โกรธ เกลียด กลัว เหนื่อย ปวด การรู้ทันจิตใจตัวเองและซื่อสัตย์กับตัวเองเป็นสิ่งสำคัญ การตระหนักรู้สภาพจิตใจของตัวเองจะนำมาสู่การยอมรับอารมณ์ความรู้สึกและความต้องการต่าง ๆ ไม่ว่าจะดีหรือร้าย การยอมรับความรู้สึกทางกายและทางใจคือจุดเริ่มต้นของการเยียวยาตัวเอง

เมื่อเท่าทันความรู้สึกของตนเอง ผู้ป่วยก็จะเลือกได้ว่าจะโอบอุ้มหรือผลักไส เก็บกดหรือปลดปล่อยอารมณ์ด้านลบ แบกรับหรือปล่อยวางความรู้สึกหนักใจ ถึงแม้อาการของโรคจะไม่ดีขึ้น แต่ใจเบาสบายขึ้น

ผู้ดูแล/ญาติมิตร: เอาประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นที่ตั้ง

ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความปรารถนาดีต่อคนไข้ อยากให้คนไข้หายป่วย ถ้าไม่รัก ไม่หวังดี ไม่อยากให้หายก็คงไม่มาดูแลหรือมาเยี่ยมเยียน แต่ในขณะที่เราแสดงความปรารถนาดี เราอาจหลงลืมใคร่ครวญตรวจสอบว่าความหวังดีที่เราให้นั้น เป็นไปเพื่อใคร การนำเสนอความปรารถนาดีของเรานั้นตอบโจทย์ หรือตอบสนองสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการอย่างแท้จริงหรือไม่

ท้ายที่สุด ผู้ดูแลก็ต้องยอมรับว่าเรามิอาจบังคับขืนใจให้คน ๆ หนึ่งเป็นไปตามความปรารถนาของเราได้ แม้ว่าเราจะหวังดีสุดหัวใจ และรักเขาสุดชีวิตก็ตาม และสิ่งที่ผู้ดูแลช่วยได้คือการสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ทำในสิ่งที่เขาปรารถนา เพราะเขาคือเจ้าของชีวิตของตนเอง

จิตอาสา: รู้เท่าทันตัวเอง

การช่วยเหลือผู้ป่วยและการให้สิ่งที่ดีกับผู้ป่วย ผู้ช่วยเหลือพึงระวังกับดักอย่างหนึ่งของการทำงาน นั่นคือ องค์ความรู้แบบผู้เชี่ยวชาญ พึงระวังอัตตาตัวตนที่อาจพอกพูนขึ้นอย่างไม่รู้ตัว บ่อยครั้งจิตอาสาช่วยเหลือผู้ป่วยอาจหลงคิดว่าฉันคือพระเอกหรือนางฟ้า ฉันมาเพื่อให้ โดยหลงลืมไปว่าการให้ของเรานั้นอาจไม่ตรงใจผู้รับ สร้างความลำบากใจให้แก่ผู้รับและคนรอบข้าง สุดท้ายเราอาจไม่เท่าทันตนเองว่า การให้ของเรานั้น แท้จริงคือการตอบสนองความต้องการของตนเองมากกว่าช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างแท้จริง

“มนุษย์ทุกคนมีศักยภาพที่จะนำพาตัวเองไปสู่แสงสว่างได้” คือหลักการสำคัญข้อหนึ่งที่จะช่วยดึงมิให้จิตอาสาหลงหรือไหลไปตามตัวตนและความเชื่อของตัวเอง และหัวใจสำคัญในการทำงานจิตอาสาคือการรู้เท่าทันตัวเอง การฝึกปฏิบัติความรู้เท่าทันตัวเองสามารถทำได้ผ่านการฟังและสังเกตอากัปกิริยาของผู้ป่วยและคนรอบข้าง เมื่อเห็นสัญญาณบางอย่าง เช่น บรรยากาศที่เงียบงัน การถอนหายใจหนักๆ การชักสีหน้า หรือการขึ้นโทนเสียง ให้ย้อนกลับไปทบทวนว่ามีสิ่งใดเกิดขึ้น หากผิดพลาดจงยอมรับแล้วปรับใหม่

จิตอาสาที่มีความรู้ศาสตร์แห่งการพัฒนาตนเอง การตั้งธงหรือคาดหวังที่จะใช้ความรู้ความสามารถของตัวเองให้เป็นประโยชน์ อาจทำให้จิตอาสาหลงลืมบทบาทและขอบเขตหน้าที่ของตน เมื่อเห็น “ปม” หรือ “ประเด็น” ที่คิดว่าจะช่วยทำให้ผู้ป่วยระยะท้ายคลี่คลายเรื่องค้างคาใจในอดีตได้ ก็อยากจะเข้าไปช่วยเหลือ

สิ่งสำคัญคือการตระหนักรู้และเคารพเส้นแบ่งขอบเขตดังกล่าว วิธีที่จะช่วยให้ตระหนักรู้คือการตั้งกติกาและตั้งคำถามกับตัวเองว่า เราจะกระทำสิ่งนี้เพื่อใคร...ผู้ป่วยหรือตัวเอง เหมาะสมกับบริบทแวดล้อมที่เป็นอยู่หรือไม่ ไม่ว่าจะเป็นเงื่อนไขอาการของผู้ป่วยหรือเงื่อนไขเวลา การสาวปมรื้ออดีตนั้น ผู้ป่วยให้ความยินยอมร่วมมือกับจิตอาสาหรือไม่ คำถามเหล่านี้จะช่วยทำให้เราให้ความช่วยเหลือได้อย่างถูกกาลเทศะ

โรงพยาบาล...เปิดพื้นที่

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) เป็นที่รู้จักในบ้านเรามานับสิบปีแล้ว ผ่านกลุ่มทำงานเรื่องการเผชิญความตายสงบและในโรงพยาบาลบางแห่ง จวบจนปี พ.ศ. 2558 กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดนโยบายให้ทุกโรงพยาบาลมีหน่วยบริการดูแลแบบประคับประคอง ถือเป็นยุคเริ่มต้นในการจัดสรรกำลังคน และฝึกฝนทักษะเฉพาะให้แก่นักวิชาชีพในโรงพยาบาล ขณะที่ผู้ป่วยและญาติมีความต้องการการดูแลแบบนี้เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ

อรทัยเผยว่า ปัจจุบันมีคนสองกลุ่มที่อยากทำงานจิตอาสาช่วยเหลือผู้ป่วยมากขึ้น กลุ่มแรก คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาจนอาการของโรคสงบลงหรือหายแล้ว อีกกลุ่มคือ ผู้เรียนจบวิชาการเยียวยา ตลอดจนผู้มีความรู้ศาสตร์การพัฒนาตนเอง และอยากช่วยเหลือผู้คน

ในภาวะ “หัวอกเดียวกัน” จิตอาสาเหล่านี้สามารถเชื่อมโยงกับผู้ป่วยและญาติได้อย่างดี ทว่าด้วยระบบโครงสร้างการบริหารจัดการในโรงพยาบาลยากยิ่งนักที่จิตอาสาดูแลผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรับรองจากแพทย์หรือพยาบาลจะมีโอกาสเข้าไปทำงานจิตอาสาในโรงพยาบาลดังที่อรทัยทำอยู่ แต่ถึงกระนั้นเธอก็ยังเจอข้อกล่าวหา “ล้ำหน้า” หรือ “ข้ามเส้น” นักวิชาชีพอยู่เนือง ๆ

หากระบบสุขภาพรับรู้การมีอยู่ของจิตอาสาดูแลผู้ป่วย และเปิดพื้นที่บริหารจัดการ จัดระบบ และพัฒนาระเบียบให้จิตอาสาเหล่านี้เข้ามาเป็น ‘หุ้นส่วน’ ร่วมดูแลผู้ป่วย ย่อมช่วยแบ่งเบาภาระงานที่หนักอึ้งของนักวิชาชีพได้ไม่น้อย ประโยชน์สูงสุดก็ย่อมจะตกแก่ผู้ป่วยและญาตินั่นเอง



ชื่อนั้นสำคัญไฉน

งานวิจัยชิ้นใหม่ในต่างประเทศพบว่าผู้ป่วยและญาติบางส่วนไม่นิยมรับบริการจากหน่วยพยาบาล Palliative Care ขณะที่แพทย์แขนงอื่นก็ไม่ส่งต่อคนไข้เข้ารับการดูแลจากหน่วยนี้เช่นกัน เพราะรับรู้ว่า Palliative Care คือการดูแลเฉพาะผู้ป่วยระยะสุดท้าย

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยช่วงหลังพบว่า การดูแลแบบประคับประคองจะได้ผลมากขึ้น หากผู้ป่วยได้รับการส่งต่อดูแลแบบประคับประคองเพื่อวางแผนการรักษาควบคู่ไปกับการรักษาแบบมุ่งให้หายขาด กล่าวง่าย ๆ ว่า ยิ่งผู้ป่วยเข้าถึงการดูแล Palliative Care เร็วเท่าไหร่ก็ยิ่งดี แทนการเข้ารับบริการเมื่อรู้ว่าเหลือเวลาอีกไม่มากนัก การเข้าถึงบริการแต่เนิ่น ๆ จะทำให้ผู้ป่วยและญาติมีเวลาวางแผนการรักษาและวางแผนชีวิตได้แต่เนิ่น ๆ

ในงานวิจัย เมื่อสอบถามผู้ป่วยว่าระหว่าง Palliative Care กับ Supportive Care ชอบชื่อใดมากกว่ากัน ผู้ป่วยชอบคำว่า Supportive Care ซึ่งแปลเป็นไทยว่า “เชิงสนับสนุน” หรือ “เชิงส่งเสริม” เนื่องจากไม่มีนัยเรื่องระยะเวลาของโรคมากำหนด เมื่อทดลองเปลี่ยนมาใช้ชื่อ Supportive Care แทน Palliative Care ปรากฏว่าหน่วยงานอื่นในโรงพยาบาลคนส่งผู้ป่วยมายังหน่วยงานนี้เร็วกว่า ทำให้มีโอกาสดูแลนานกว่า และผู้ป่วยเต็มใจมามากกว่า

จากงานวิจัยชิ้นนี้จึงสรุปได้ว่า ในการเรียกขานชื่อหน่วยงานหรือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ไม่ควรใส่คำห้อยท้ายว่า “ระยะสุดท้าย” ซึ่งทำให้ผู้ฟังรู้สึกขัดหู และสะเทือนใจ

3 วิธี “ช่วยอย่างไรให้ใจเบา”

อยู่กับคนตรงหน้า

การรับฟังและสังเกตท่าทีปฏิกิริยาทั้งของผู้ป่วยและญาติคือการค้นหากุญแจเปิดประตูใจ เพื่อช่วยเหลือได้ตรงความต้องการของผู้ป่วย เรามักรับฟังเรื่องของคนๆ หนึ่งแม้เพียงครั้งเดียว แล้วแช่แข็งเรื่องราวของเขาไว้ชั่วกาลทว่าความคิดความเชื่อของคนๆ หนึ่งอาจเปลี่ยนไปตามกาลเวลา

สิ่งสำคัญในวันวานอาจไม่ใช่สิ่งสำคัญในวันนี้ วันนี้ผู้ป่วยยอมรับได้พรุ่งนี้อาจยอมรับไม่ได้ การรับรู้ รับฟัง สังเกตคนตรงหน้า จะทำให้เรามีข้อมูลที่ใหม่สดเสมอ ช่วยหลีกเลี่ยงการให้ความช่วยเหลือแบบไม่ตรงใจหรือถูกใจผู้ให้ตระหนักว่าผู้ป่วยมีทุกขเวทนาทางกายซึ่งอาจส่งผลต่ออารมณ์แปรปรวนได้ตลอดเวลา แม้ว่าเราจะไม่รู้จักประวัติคนๆ นั้นมาก่อนเลย การอยู่กับคนตรงหน้าก็จะช่วยให้เรามองเห็น “ช่องทาง” ได้เช่นกัน

ขอให้คนไข้เป็นครู

เมื่อเราเรียกขานหรือจำกัดความตัวเองว่า “ผู้ให้” หรือ “ผู้ช่วยเหลือ” สิ่งที่มักตามมาโดยไม่รู้ตัวคือสภาวะที่ “เหนือกว่า” อีกฝ่าย ตรงกันข้ามหากเราระลึกเสมอว่า คนไข้คือครูที่ทำให้ผู้ดูแลได้เรียนรู้ ย่อมให้ผลที่แตกต่าง

ทุกสิ่งที่เกิดขึ้นในระหว่างการดูแลล้วนเป็นบทเรียนสำหรับผู้ดูแล หากทำผิดพลาดก็พร้อมจะเริ่มต้นใหม่ เหมือนนักเรียนหรือนักกีฬาที่พร้อมฝึกฝนและเรียนรู้ตลอดชีวิต พร้อมที่จะขูดเกลาอัตตาตัวตน และฝึกฝนตนเองอยู่เสมอ

“เริ่มจากให้คนไข้เป็นครู พอทำไปทำมา อาจเผลอคิดว่าคนไข้เป็นของกู พอนึกได้ก็กลับไปที่จุดเริ่มต้นว่าเราอยากให้คนไข้เป็นครู จากคนไข้ของกูก็จะคืนกลับกลายเป็นครู เราผิดได้ ผิดก็เป็นครู” อรทัยกล่าวถึงประสบการณ์ของตัวเองอย่างติดตลก ซึ่งสะท้อนให้เห็นวิธีปฏิบัติตามหลักการข้อนี้ได้เป็นอย่างดี

มีความหวังได้...ละวางเป็น

ผู้ป่วย ญาติ และจิตอาสา มักมีความหวังจนเผลอคาดหวังผลจากการดูแลด้วยกันทั้งสิ้น “คนชวนเราไปก็คาดหวังว่าเราไปแล้วคนไข้จะดีขึ้นลึก ๆ แล้วเราเองก็ล้วนอยากให้คนตรงหน้าจากไปด้วยดี หากไม่รู้ทันความคาดหวังของตัวเอง ถ้าเขาไปดี อัตตาเราก็จะพองโตและคิดว่า “เขาไปดีเพราะฉัน” แต่ถ้าเราช่วยอะไรผู้ป่วยไม่ได้หรือจากไปอย่างทุกข์ทรมานก็จะรู้สึกผิด ผิดหวัง ล้มเหลว เสียหน้าสารพัด” สิ่งเหล่านี้อรทัยเคยประสบมาแล้วทั้งสิ้น วิธีที่จะช่วยลดความรู้สึก “สุดโต่ง” เหล่านี้คือ การไม่คาดหวังผลสำเร็จทำเต็มที่กับภารกิจตรงหน้า ส่วนผลจะเป็นอย่างไรก็ปล่อยวาง

บทส่งท้าย

อรทัย ชะฟู

“

การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ไม่ใช่ความสามารถพิเศษ
หรือความเชี่ยวชาญที่เกิดขึ้นเพียงชั่วข้ามคืน
ยิ่งคลุกคลีอยู่ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายมากเท่าไหร่
ฉันก็ได้เรียนวิชาชีวิตมากขึ้นเท่านั้น
ชีวิตของคนตรงหน้าสอนอะไรฉันหลายอย่าง
ชีวิตที่ผ่านมาเป็นอย่างไร
ความสัมพันธ์ก่อนหน้านี้เป็นแบบไหน
ล้วนสะท้อนมาในชีวิตช่วงก่อนตาย

”



การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ไม่ใช่ความสามารถพิเศษ หรือความเชี่ยวชาญที่เกิดขึ้นเพียงชั่วข้ามคืน

ยิ่งคลุกคลีอยู่ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายมากเท่าไหร่ ฉันก็ได้เรียนวิชาชีวิตมากขึ้นเท่านั้น ชีวิตของคนตรงหน้าสอนอะไรฉันหลายอย่าง ชีวิตที่ผ่านมาเป็นอย่างไร ความสัมพันธ์ก่อนหน้านี้เป็นแบบไหน ล้วนสะท้อนมาในชีวิตช่วงก่อนตาย

เสี้ยววินาทีก่อนหมดลมหายใจนั้นสำคัญยิ่ง ถึงแม้ช่วงนั้นเป็นชีวิตที่ใกล้ความตาย แต่ก็ยังนับว่าเป็นชีวิตที่ยังดำเนินอยู่ และควรอยู่อย่างมีชีวิตชีวา อยู่อย่างมีความรัก เมื่อจากไปแล้ว ชีวิตของเขาย่อมเหลือเป็นภาพความทรงจำในใจผู้อื่น

ฉันเห็นด้วยกับคำกล่าวที่ว่า “ถึงเวลาตาย เราตายคนเดียว” แต่ความจริงอีกด้านคือ ช่วงเวลาก่อนตายจะมีคนเข้ามาเกี่ยวข้องจัดการชีวิตของเรามากมาย และการตายของเราก็ส่งผลเกี่ยวข้องถึงคนเหล่านั้นด้วยเช่นกัน สำหรับบางคน แม้ผู้ตายจะจากไปแล้ว แต่ความสัมพันธ์หลังจากนั้นยังไม่จบ บางครั้งหมางเมินแตกแยก บางครั้งมิตรภาพงอกงามเติบโต

ผู้ดูแลที่ห่วงใยคนรักที่กำลังเจ็บป่วย มักหยิบยื่นสิ่งดีงาม สิ่งที่ดีที่สุด ให้คนรักเสมอ ถึงกระนั้น สิ่งที่ดีที่สุดอาจไม่มีอยู่จริง เราทำได้เพียงให้สิ่งที่เหมาะกับคนนั้น ในเวลาและสถานการณ์นั้นๆ การดูแลผู้ป่วยจึงต้องสังเกตความเปลี่ยนแปลง ยอมที่จะยืดหยุ่น ปรับวิธีดูแลตามสถานการณ์ ตามทุนชีวิตของผู้ป่วยแต่ละคน

หากทุกคนตระหนักได้ว่า ความเจ็บไข้คือส่วนหนึ่งของชีวิต การตายคือขั้นตอนหนึ่งของธรรมชาติ การยอมรับความตายก็จะเกิดขึ้นอย่างเป็นธรรมชาติ ทั้งนี้ การยอมรับมิได้หมายถึงการยอมจำนนอยู่เฉยๆ ไม่ทำอะไร หากคือการยอมรับในสิ่งที่เป็น ยอมรับในทุกขณะที่เกิดขึ้น ขณะเดียวกันก็รับผิดชอบตนเอง และดูแลตัวเองอย่างรักและเมตตา

เราพึงตระหนักว่า ธรรมชาติภายนอกมักอยู่นอกเหนืออำนาจควบคุมของเรา แต่สำหรับธรรมชาติภายใน เรายังมีโอกาสดูแลจัดการได้ ทั้งการดูแลความหมายของความเจ็บป่วยพลัดพราก สัมผัสรับรู้ปัญญาจากกายที่กำลังสื่อสารกับเรา หน้าที่ของเราคือการยอมรับโดยไม่ด่วนตัดสิน หน้าที่ของเราคือการเรียนรู้ความเจ็บป่วย เพื่อจะได้เข้าใจความทุกข์ และไม่เป็นทุกข์จากความกลัว ซึ่งอาจทำร้ายเรามากกว่าโรคที่เป็น

มะเร็งที่เคยอยู่กับฉันจะไม่ชอบตัวฉันผู้เอาแต่ใจ มุ่งแต่เป้าหมาย วิ่งไล่ล่าความสำเร็จ มะเร็งอยู่กับฉันกระทั่งเขาเชื่อใจได้ว่า “ฉันรักตัวเอง”

ความรัก คือแก่นแกนของชีวิต ความรักหล่อเลี้ยงชีวิต เยียวยาชีวิต ได้ยิ่งกว่าหลักประกันสุขภาพใด ๆ ความกลัวไม่ได้ทำให้เรารู้สึกมั่นคงปลอดภัย แต่ความรักต่างหากที่ทำให้เรารู้สึกมั่นคงปลอดภัย ดังนั้นขอให้เราใช้ชีวิตด้วยความรัก ทำในสิ่งที่มีความหมาย ให้ความปิติสุขแก่ชีวิต

ฉันโชคดีที่ได้สัมผัสความรักที่บริสุทธิ์และการให้โดยปราศจากเงื่อนไขทั้งของตัวเองและผู้คนรอบข้าง

ฉันเคยเอ่ยกับพี่แป๋ว (วัฒนีพร ปั้นมณี) ว่า ฉันรู้สึกว่าได้มาถึงจุดสูงสุดของชีวิต เพราะฉันรู้สึกว่า ฉันอยู่ที่ไหนก็ได้ ไปที่ไหนก็ได้ ฉันรับรู้ว่ามีคนรักฉันและยินดีดูแล พาฉันไปกินของอร่อย ๆ ในที่ไกล ๆ

ฉันได้ยินคำกล่าวจากเพื่อนรักอีกคนหนึ่ง เขาสนับสนุนให้ฉันทำสิ่งที่ทำอยู่ให้เต็มที่โดยไม่ต้องกังวลใด ๆ อย่ากลัวในสิ่งที่ฉันเป็น และไปให้สุดทาง หากมีอะไรต้องการความช่วยเหลือ ขอให้บอก เขายินดีช่วยอย่างไม่มีเงื่อนไข นั่นคือคำกล่าวของพี่อู๊ด (สมพล ชัยสิริโรจน์) เมื่อได้ยินคำกล่าวนี้ ฉันรู้สึกอุ่นใจ มั่นคง ปลอดภัย ฉันไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ฉันมองเห็นความรักอยู่รอบ ๆ ตัว

แสงจากความรัก ฉายส่องพื้นที่จนเต็มชีวิตของฉัน บดบังแทนพื้นที่มะเร็งซึ่งเป็นตัวแทนของความเกลียดชัง

ความรักให้โอกาสฉันได้ทำประโยชน์แก่ผู้ที่ฉันพบเจอ

ฉันขอขอบคุณผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเป็นอย่างยิ่ง ที่เปิดโอกาสให้ฉันได้เข้าไปในชีวิต ไว้วางใจให้ฉันเป็นกัลยาณมิตร ร่วมเรียนรู้บทเรียนแห่งความสูญเสียและการเผชิญความตายไปด้วยกัน เขาเหล่านั้นเป็นครูสอนธรรมะให้ฉันรู้เท่าทันและรู้จักตัวเองมากขึ้น การดูแลเหล่านั้นเป็นของขวัญที่ทำให้ฉันสัมผัสถึงความศรัทธา ความรัก ความเมตตา ซึ่งเป็นสิ่งที่มีอยู่แล้วในใจของทุกคน

ขอบคุณพลังที่มองไม่เห็น ที่ช่วยหนุนเสริมการดูแลชีวิตจวบจนกระทั่งจากไปอย่างสงบ ให้เห็นผลลัพธ์ที่ปลายทางของการจากไปอย่างสงบ

หนังสือเล่มนี้ไม่อาจเกิดขึ้นได้ หากผู้ป่วยไม่แบ่งปันประสบการณ์ให้ฉันรับรู้ และไม่อนุญาตให้ฉันเผยแพร่เพื่อเป็นประโยชน์แก่คนอื่น ๆ ดังนั้นความดีงามใด ๆ ที่เป็นผลจากหนังสือเล่มนี้ ฉันขออุทิศกุศลแด่ครูผู้จากไปทุกท่าน ฉันยังขอเป็นกำลังใจให้แก่คนที่กำลังเจ็บป่วย เป็นทุกข์ และกำลังประสบความสูญเสีย ให้สามารถก้าวผ่านอุปสรรคต่าง ๆ ไปได้ด้วยพลังแห่งความรักและศรัทธาที่มีอยู่แล้วในตัวเรา

อรทัย ชะฟู วันสงกรานต์ 2561



อรทัย ชะฟู...จากผู้ป่วยมะเร็ง
สู่จิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

บ้างเรียกเธอว่าโค้ชตายดี บ้างเรียกเธอว่าผู้กระซิบความตาย ส่วนเธอพอใจกับคำเรียกขานเรียบ ๆ ว่า “จิตอาสาดูแลผู้ป่วย” และบอกว่าไม่อยากให้คำจำกัดความตนเอง “การระบุบทบาทหรือตำแหน่ง สุดท้ายก็เป็นกับดักให้เราตกหลุมตัวตน หรือเป็นข้อจำกัดในการทำสิ่งที่นอกหนือไปจากขอบเขตที่นิยามไว้”

ก่อนจะมาถึงวันนี้ อรทัยมีชีวิตวัยเด็กที่ไม่สมบูรณ์ พ่อกับแม่เลิกกันก่อนที่เธอจะจำหน้าพ่อได้ แม่เสียใจกับชีวิตจนกลายเป็นคนวิกลจริต และเสียชีวิตในเวลาต่อมา เธออยู่กับตายายและหาเงินเลี้ยงตัวมาตั้งแต่เป็นนักเรียนชั้นประถม จากนั้นเธอก็ใช้ชีวิตแสวงหาและสะสมเงินทอง

ชีวิตของเธอเป็นรูปแบบชีวิตที่มะเร็งมักมาเยี่ยมเยียน เธอเป็นมะเร็งปอดหลังจากเรียนจบมหาวิทยาลัยภาครัฐชื่อดังไม่ถึงปี เข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลเอกชนชื่อดังจนหายป่วย และเป็นมะเร็งซ้ำอีกครั้งในเจ็ดปีต่อมา การป่วยครั้งหลังรุนแรงกว่าครั้งแรก หมอขีดเส้นตายชีวิตให้ว่าเธอจะอยู่ได้อีกไม่เกินสองปีเป็นอย่างช้า

สู้กับมะเร็งจนเหนื่อยล้าก็ไม่มีอะไรดีขึ้น เธอจึงหยุดต่อสู้กับมะเร็ง จากนั้นเธอเรียนรู้ที่จะเปลี่ยนชีวิตอยู่ร่วมกับมะเร็ง เรียนรู้ที่จะไม่ให้โรคทำร้ายตัวเรามากกว่าที่เป็นอยู่ และผันตัวเองมาทำประโยชน์ด้วยการเป็นจิตอาสาดูแลผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยมะเร็งระยะเริ่มแรก และผู้ป่วยระยะสุดท้ายในเวลาต่อมา

ถึงวันนี้ เธอเดินบนเส้นทางจิตอาสาดูแลผู้ป่วยมาเกินสิบปีแล้ว บัดนี้ การดูแลผู้ป่วยเป็นงานหลักของชีวิต และเป็นงานแห่งชีวิตของเธอ กล่าวคือ การงานที่ฝึกฝนตัวเองให้รับมือกับ “ความตาย” อนาคตที่ต้องมาถึงอย่างแน่นอนไม่วันใดก็วันหนึ่ง

อรทัยเคยพูดว่า การทำงานจิตอาสาคืองาน “ยาใจ” ที่ทำให้รู้สึกอิ่มเต็มและเบิกบาน ส่วนงานอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและการรับมือกับความตายในองค์กร เป็นงาน “ยาไส้” ที่ทำให้ดำเนินชีวิตประจำวันตามความจำเป็น และดูเหมือนวันนี้งานทั้งสองส่วนเกื้อกูลกันและกัน และหลอมรวมเป็นหนึ่งเดียวกัน กลายเป็นการงานแห่งชีวิต

การงานที่ทำ ผลิดอกออกผลงดงามโดยที่เธอไม่ได้คาดหวัง ทุกวันนี้เธอแวดล้อมไปด้วยมิตรภาพ เธอยังมีกัลยาณมิตรคอยตักเตือนเมื่อเธอทำงานมากเกินไป บ้างช่วยเหลือทางการเงินทั้งเพื่อให้เธอเป็น “สะพาน” นำไปช่วยเหลือผู้อื่นต่อไป และเพื่อให้เธอดูแลความต้องการของตัวเอง

มิตรภาพที่อยู่รอบตัวอรทัย คือที่มาของชื่อหนังสือเล่มนี้ “ความรักอยู่รอบตัวเรา”

“ไม่มีบ้านเป็นของตัวเอง แต่ไปไหนก็มีคนเสนอบ้านสวย ๆ ให้เลือกอยู่ มีคนพร้อมที่จะขับรถให้นั่งเกือบทุกยี่ห้อ โดยไม่ต้องเป็นเจ้าของรถให้เป็นพันธะหรือภาระชีวิต” เธอเล่าถึงชีวิตตัวเองแบบติดตลก ทว่าเป็นชีวิตที่เธอรู้สึกยินดีเป็นที่สุด

“...เท่านี้ก็เพียงพอแล้ว” อรทัยว่า



“ความรักอยู่รอบตัวเรา” ไม่เพียงเตือนใจให้เราละเอียดอ่อน
ต่อความรู้สึกผู้ป่วยมากขึ้นเท่านั้น หากยังช่วยให้เรารู้เท่าทัน
กิเลสในใจเราด้วย ข้อคิดและคำแนะนำของคุณอรทัย
หากนำไปปฏิบัติด้วยใจที่ใคร่ครวญ จึงไม่เพียงช่วยให้เรา
เป็นกัลยาณมิตรต่อผู้ป่วยเท่านั้น หากยังเป็นการปฏิบัติธรรม
ลดละกิเลสในใจของเราไปพร้อมกัน

บางส่วนของคำนำโดย พระไพศาล วิสาโล



ความรักอยู่รอบตัวเรา
ราคา 80 บาท

9 786167 755434