peaceful death

# คุยเฟื่องยา

ภัสน์วจี ศรีสุวรรณ์



ศิลปะการสื่อสารเพื่อเยียวยาใจผู้ป่วยและครอบครัว



# คุยเป็นยา:

## ศิลปะการสื่อสารเพื่อเยียวยาใจ ผู้ป่วยและครอบครัว

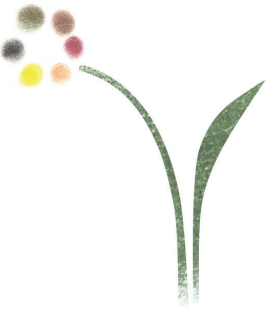
# คุยเป็นยา:
## ศิลปะการสื่อสารเพื่อเยียวยาใจผู้ป่วยและครอบครัว

ISBN xxx

| | |
|---|---|
| ผู้เขียน | ภัสน์วจี ศรีสุวรรณ์ |
| บรรณาธิการ | เอกภพ สิทธิวรรณธนะ |
| กองบรรณาธิการ | เอกภพ สิทธิวรรณธนะ<br>ฐนิดา อภิชนะกุลชัย<br>ชุติมา เรืองแก้วมณี |
| รูปเล่มและภาพ | วิจิตรา เตรตระกูล |
| พิมพ์ครั้งแรก | จำนวน 1,000 เล่ม |
| พิมพ์ที่ | โรงพิมพ์สามลดา |
| จัดทำโดย | โครงการชุมชนกรุณา เพื่อการอยู่และตายดี กลุ่ม Peaceful Death<br>สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)<br>99/8 ซอยงามดูพลี แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาธร กทม. |
| Facebook Fanpage: | Peaceful Death |
| ติดต่อสั่งซื้อหนังสือได้ที่ | Line ID: @peacefuldeath |

สสส สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

peaceful death



# การสื่อสารในผู้ป่วยระยะสุดท้าย มิใช่เพียงการให้ข้อมูล แต่เป็นการเยียวยา และเปิดโอกาสในการก้าวข้ามความทุกข์ที่มี

ภัสน์วจี ศรีสุวรรณ์





# คำนำ

เรามักได้ยินข่าวแพทย์บอกผลการวินิจฉัยว่าคนไข้เป็นโรคร้ายแรงที่รักษาไม่หาย แล้วทำให้ผู้ป่วยอาการทรุดลงหรือเสียชีวิตเร็วขึ้น ส่วนภาพยนตร์หรือละครก็ตอกย้ำความเชื่อนี้ด้วยการนำเสนอเรื่องราวซ้ำ ๆ หากคุณมีหน้าที่บอกข่าวสารความเจ็บป่วยแก่คนใกล้ชิดคงรู้สึกหวาดหวั่นและเป็นกังวลไม่น้อย

ทว่านั่นเป็นการมองแง่ลบเพียงมุมเดียวของการสื่อสารความเจ็บป่วย จนผู้คนเรียกการแจ้งข่าวความเจ็บป่วยร้ายแรงว่า “ข่าวร้าย” ขณะที่เรื่องราวเชิงบวกมักไม่มีการเล่าขาน

ในท่ามกลางการรับรู้ข่าวร้ายจนถึงวันที่ผู้ป่วยจากไป ยังคงมีเรื่องราวความสุข ความงาม การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นได้ทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล หากเปรียบกับละครก็คือการจบแบบสวยงามและมีความสุขนั่นเอง

คนไม่น้อยคิดว่าการบอกข่าวคือจุดจบของเรื่องราว แท้จริงแล้ว การบอกข่าวเป็นเพียงจุดเริ่มต้นของการเดินทางครั้งสำคัญยิ่งของผู้ป่วยและครอบครัว ดังที่อาเธอร์ ดับเบิลยู แฟรงค์ นักเวชสังคมศาสตร์และอดีตผู้ป่วยมะเร็ง เขียนไว้ในหนังสือเรื่อง “นักเล่าเรื่องผู้บาดเจ็บ” (Wounded storyteller) ว่า “เมื่อแพทย์บอกว่า ‘คุณป่วย’ เขาไม่เพียงวินิจฉัยโรค แต่ยังเริ่มต้นบทตอนใหม่ของชีวิตคุณอีกด้วย”

โจทย์ใหญ่ที่ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องครุ่นคิดใคร่ครวญภายหลังรับรู้ข่าวความเจ็บป่วยคือ พวกเขาจะรับมือกับความเจ็บนั้นป่วยอย่างไร ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม ตรงความต้องการ ด้วยท่าทีที่เป็นมิตรและโอบอุ้ม รวมทั้งยังมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน ในการนี้การสื่อสารที่ดีที่ช่วยสร้างความเข้าใจซึ่งกันและกันมีส่วนสำคัญอย่างมาก

หนังสือเล่มนี้เกิดขึ้นจากการรวบรวมประสบการณ์การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและญาติ ทั้งจากพยาบาล ผู้ทำงานสื่อสารด้านการตายดี จิตอาสาที่ทำงานเกี่ยวกับดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และญาติที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนสุขภาพในช่วงท้ายของชีวิตและการตายดี เพื่อนำเสนอหลักการและกระบวนการการสื่อสารในช่วงเวลาของการเจ็บป่วยอย่าง

มีศิลปะ ในท้ายเล่มยังมีกรณีตัวอย่างเพื่อเป็นแนวทางให้เห็นถึงข้อควรปฏิบัติและข้อควรหลีกเลี่ยง เรื่องราวในเล่มมิใช่สูตรสำเร็จ แต่เป็นแนวทางที่ผู้อ่านสามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทแวดล้อมของตนเองได้

เราหวังว่าหนังสือเล่มนี้จะสร้างความเข้าใจและลดช่องว่างระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว ลดผลกระทบทางจิตใจที่เกิดขึ้นจากการรับรู้ข่าวความเจ็บป่วย การวางแผนการรักษา การดูแลในวาระสุดท้าย จวบถึงการเยียวยาจิตใจผู้สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ผ่านการสื่อสารด้วยความกรุณา เราหวังว่าจะหนังสือเล่มนี้จะช่วยเป็นส่วนหนึ่งให้คุณได้เป็นเพื่อนนำพาผู้ป่วยสู่ปลายทางชีวิตอย่างสงบ ขณะเดียวกัน ตัวคุณเองได้เรียนรู้ความจริงที่งดงามและมีค่าจากการดูแลความเจ็บป่วยอันมีค่าในครั้งนี้

คณะผู้จัดทำ
โครงการชุมชนกรุณาเพื่อการอยู่และตายดี
กลุ่ม Peaceful Death

# สารบัญ


## ภาคหนึ่ง : ศิลปะการสื่อสารเพื่อเยียวยาใจผู้ป่วยและครอบครัว (13)



### การสื่อสารในวาระสุดท้ายของชีวิต (14)

- สื่อสารอย่างไรให้ “เข้าใจ” กันและกัน (20)
- หลักการ/ความเชื่อสำคัญในการสื่อสารกับผู้ป่วย (24)
- ธรรมชาติของการรับรู้ข่าวร้าย (29)



### ก่อนสื่อสาร...รู้เขารู้เรา (34)

- “สายแข็ง” หรือ “สายอ่อน” (37)
- บริบทแวดล้อม-ที่มาของผู้ป่วย (39)
- ผู้ป่วยอยู่ในขั้นตอนใดของการรับรู้ข่าวร้าย (41)
- ความคิดความเชื่อที่ผู้ดูแลควรจะเท่าทัน (42)
- เพื่อเธอหรือเพื่อฉัน...ถามใจเธอดูก่อน (46)

- บทบาท/ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย (49)
- “ถ้าไม่ไหว ออกมาก่อน” (51)
- วิเคราะห์สถานการณ์และข้อมูล-ข่าวสาร (53)
- ข้อมูลสำคัญ เตรียมพร้อมใช้งาน (55)




## เปิดทักษะ สื่อสารอย่างไรให้ “เข้าใจ” ผู้ป่วย (58)


- ฟัง ก้าวแรกและก้าวสำคัญของการสื่อสาร (61)
- เคาะประตูก่อน ถามผู้ป่วยว่าพร้อมคุย-ฟังไหม (63)
- ค้นหาความต้องการที่ซ่อนอยู่เบื้องหลังคำถาม/พฤติกรรม (66)
- Empathy ให้ความเข้าใจ (69)
- ตั้งคำถามปลายเปิด เพื่อเปิดประตูใจอีกฝ่าย (72)
- พลังของการเล่าเรื่อง (74)

# สารบัญ

## การสื่อสารในช่วงเวลาต่าง ๆ (79)


- การสื่อสารช่วงรอผล (80)
- หลังรู้ข่าวร้าย ชวนคุยให้เปิดใจ เพื่อไปต่อ (84)
- พูดคุยเพื่อค้นหาความต้องการ คุณค่าและความหมายในชีวิต (86)
- พินัยกรรมชีวิต ดีหรือร้ายขึ้นอยู่กับกาลเทศะ (88)
- การสื่อสารในวาระสุดท้ายหรือชั่วโมงสุดท้ายของผู้ป่วย (90)
- การเยี่ยมไข้ ทำอย่างไรจึงไม่สร้างทุกข์เพิ่มให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล (93)
- คำพูด ท่าที ปฏิกิริยาที่ผู้ป่วยไม่อยากฟัง (95)
- คำพูด ท่าทีเสริมกำลังใจ (97)
- ผู้ดูแลและผู้สูญเสียต้องการการเยียวยา (99)
- คำพูด-คำถามเยียวยาความโศกเศร้า (104)

สรุปใจความสำคัญ (108)

# ภาคสอง : 10 กรณีศึกษา

## ศิลปะการสื่อสารเพื่อเยียวยาใจผู้ป่วยและครอบครัว (117)


กรณีศึกษา 1 ญาติคือ “แว่นกรองแสง” (118)

กรณีศึกษา 2 “เกือบไปแล้ว”...คิดเหมือนกันแต่ไม่ได้คุยกัน (122)

กรณีศึกษา 3 พ่อดื้อหรือลูกไม่เข้าใจ (126)

กรณีศึกษา 4 ชวนพ่อแม่ทำพินัยกรรมชีวิต (130)

กรณีศึกษา 5 ไม่อยากให้แม่เสียกำลังใจ หรือเราไม่อยากเสียใจ (134)

กรณีศึกษา 6 “ออกไปให้หมดทุกคน!” (138)

กรณีศึกษา 7 เมื่อ “วันนั้น” มาถึง... “อยู่กับคนตรงหน้า” (142)

กรณีศึกษา 8 “ให้อภัย” เพื่อตัดมหากาพย์ “กงกรรม” (148)

กรณีศึกษา 9 “พลาดนิดเดียว” (154)

กรณีศึกษา 10 ความปรารถนาของพ่อ (158)

ประวัติย่อผู้ให้ข้อมูล (164)  เกี่ยวกับผู้เขียน (170)



# ภาคหนึ่ง :
# ศิลปะการสื่อสารเพื่อเยียวยาใจ
# ผู้ป่วยและครอบครัว

# การสื่อสารในวาระสุดท้ายของชีวิต



"สิ่งที่เรากลัวกันหนักหนาอาจไม่ใช่การตาย แต่เป็นตัวตนที่ถูกลดทอนลง" อาเธอร์ ดับเบิลยู แฟรงค์ นักสังคมศาสตร์การแพทย์ และอดีตผู้ป่วยมะเร็ง เขียนไว้ในหนังสือเรื่อง "นักเล่าเรื่องผู้บาดเจ็บ" (Wounded storyteller) เขาเล่าถึงประสบการณ์ของผู้ป่วย ที่มักไม่ต้องการให้ชีวิตของตน "ถูกลดทอนลงไป" ไม่ว่าจะโดยตัวโรคเองหรือโดยปฏิกิริยาตอบสนองของตนเองและผู้อื่น

อาเธอร์บอกว่า แท้จริงแล้วผู้เจ็บป่วยต้องการส่งเสียงหรือสื่อสารความรู้สึกนึกคิดหรือโลกภายในของตนเอง ดังนั้นสิ่งที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยได้คือการยุติความเงียบงัน พูดความจริง สร้างชุมชน และทำให้เรื่องราวความเจ็บป่วยที่ถูกพูดออกมา กลายเป็นสิ่งที่ช่วยเยียวยาความเจ็บป่วยนั้นเสียเอง

ทว่าสังคมและวัฒนธรรมที่มักหลีกเลี่ยงการพูดถึงความตายและความเจ็บป่วยร้ายแรง ทำให้สมาชิกในสังคมนั้นไม่มีโอกาสฝึกฝนการสื่อสารเรื่องความตาย การสื่อสารความเจ็บป่วยและการแจ้งข่าวร้าย ถูกมอบหมายให้แพทย์เป็นผู้ดำเนินการ ทั้งที่พวกเขามักไม่มีเวลาที่มากพอและขาดทักษะที่ดีเพียงพอที่จะสื่อสาร

เราจึงมักได้ยินเรื่องราวน่าเศร้าเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ต้องมีประสบการณ์ตายอย่างทุกข์ทรมานจากการรักษามากเกินไป ขณะที่ครอบครัวรู้สึกผิดกับการตัดสินใจยื้อชีวิตผู้ป่วยในระยะสุดท้าย แม้ว่าการตัดสินใจนั้น ๆ จะทำด้วยความรักและห่วงใยก็ตาม

ต้นเหตุแห่งความโศกเศร้าเสียใจและความรู้สึกผิดเหล่านี้คือญาติและผู้ป่วยไม่มีโอกาสพูดคุยเกี่ยวกับความคิด ความเชื่อ คุณค่า และความปรารถนาของกันและกัน เนื่องด้วยกังวลว่าจะกระทบกระเทือนจิตใจของอีกฝ่าย นำมาซึ่งการดูแลและการจัดการที่ไม่ตรงใจกัน บางรายโชคดี มีเหตุให้หันมาทบทวน จึงมองเห็นและแก้ไขได้ทันเวลา แต่ก็มีไม่น้อยที่กว่าจะรู้ตัวก็สายเกินไป ผู้ป่วยจากไปเสียแล้ว

เมื่อผู้ป่วยเจ็บไข้เรื้อรังหรือเป็นโรคที่รักษาไม่หาย สภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงไป ไม่สามารถพึ่งพาตัวเองได้ พวกเขามักมีสภาพจิตใจที่ทุกข์ทรมาน ทั้งความโกรธ ความกลัว ความกังวล ความเศร้า และความรู้สึกเชิงลบอื่น ๆ เรียกรวม ๆ ว่าภาวะ “จิตตก” หรือ “ขวัญกระเจิง” ในห้วงเวลานี้ เรื่องราวในอดีตที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีต่อกันมักผุดขึ้นมา ความขัดแย้งจะเกิดขึ้นง่ายกว่าภาวะปกติ กลายเป็นอุปสรรคในการสื่อสาร



ส่วนญาติหรือผู้ดูแลอาจรู้สึกตื่นตระหนก ตกใจ หวาดกลัว หรือโศกเศร้าเสียใจกับความเจ็บป่วยร้ายแรงนั้น จนบางครั้งผู้ป่วยรับรู้ได้และรู้สึกเป็นห่วง ผู้ป่วยบางคนจึงเลือกปกปิดความปรารถนาหรือแผนการใช้ชีวิตในห้วงสุดท้ายของตนเองไว้ เพราะไม่อยากให้กระทบกระเทือนความรู้สึกของผู้ดูแล

อีกกรณีหนึ่ง ผู้ดูแลอาจรับรู้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ แต่ไม่กล้าบอกอีกฝ่าย เพราะมีทัศนคติว่าการสื่อสารเป็นเรื่องที่อ่อนไหวเปราะบาง ขณะที่ผู้ป่วยเองอาจมีความปรารถนาที่ต้องการสื่อสาร แต่ยังไม่กล้า หากต่างฝ่ายต่างกักเก็บความในใจไว้จนก้าวไปไกลเกินแก้ไขคงเป็นเรื่องที่น่าเสียดาย เพราะราคาที่ต้องจ่ายคือการดูแลที่ไม่เข้าใจ ความเสียใจที่ไม่ได้ดูแลตามความปรารถนาของผู้ป่วย การยื้อชีวิตหรือการรักษาที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ ความรู้สึกผิดและเศร้าโศกหลังความสูญเสีย กลายเป็นบาดแผลในใจที่ใช้เวลายาวนานในการเยียวยารักษา

การเข้าใจธรรมชาติของความเจ็บป่วยร้ายแรงและการมีทักษะการสื่อสารที่ดีจะช่วยทำให้ผู้ป่วยและญาติมีโอกาสเข้าใจกันและกันมากขึ้น การสื่อสารที่ดีจะช่วยเปิดพื้นที่การรับฟังซึ่งกันและกัน ลดช่อง

ว่างการตีความ การตัดสิน หรือความคาดหวังที่มีต่อกันและกัน ทั้งนี้ การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว ควรเริ่มต้นตั้งแต่ผู้ป่วยรับรู้ผลการวินิจฉัยว่าเป็นโรคที่คุกคามชีวิต สื่อสารในระหว่างการรักษาไปจนถึงการสื่อสารในวาระสุดท้ายของชีวิต แม้การสื่อสารในระหว่างนี้จะมีความโศกเศร้าอาลัยหรือความเจ็บปวดอยู่บ้าง แต่การสื่อสารที่ดีและเปี่ยมด้วยความเข้าใจจะช่วยคลี่คลายความโศกเศร้าในภายหลัง เป็นการสื่อสารที่นำไปสู่ความเข้าใจกันและกัน และทำให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ ส่วนผู้ดูแลได้ตระหนักว่าตนเองทำหน้าที่ได้ดีแล้ว จึงสามารถใช้ชีวิตต่อไปได้อย่างสุขสงบและมั่นคง

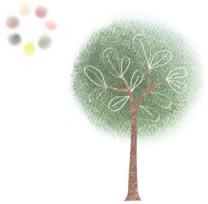


# สื่อสารอย่างไร ให้ “เข้าใจ” กันและกัน

งานวิจัยหลายชิ้นล้วนพูดตรงกันว่าผู้ป่วยโรคร้ายแรงหรือโรคที่รักษาไม่หายส่วนใหญ่ต้องการรู้สภาวะของโรคเพื่อการเตรียมตัวเตรียมใจ คำถามคือ ทำอย่างไรให้การสื่อสารข่าวร้าย มีฐานะเป็นข้อมูลที่ช่วยให้ผู้ป่วยวางแผน เตรียมใจ และมีทางเลือก และ “ไม่ร้าย” จนเกินไปนัก

แก่นสาระของการสื่อสารเพื่อการดูแลสุขภาพช่วงท้ายของชีวิต คือการสื่อสารที่ทำให้ผู้ป่วยรับรู้สภาวะของโรคและแนวทางการดูแลรักษาภายใต้ท่าที บรรยากาศ หรือคำพูดที่โอบอุ้มจิตใจของผู้ป่วย ขณะเดียวกันญาติหรือผู้ดูแลสามารถดูแลร่างกายและจิตใจตัวเองด้วย เพราะอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยและผู้ดูแลมักส่งผลซึ่งกันและกัน มิเพียงในห้วงเวลาที่เจ็บป่วย แต่ยังต่อเนื่องไปจนเมื่ออีกฝ่ายอำลาจากโลกนี้ไปแล้ว





หากเปรียบการสื่อสารเป็นดุจต้นไม้ เราสามารถเปรียบเทียบการสื่อสารเพื่อเข้าใจตัวเองเป็นประดุจรากต้นไม้ ซึ่งมีความสำคัญเป็นอันแรก ทั้งในฐานะเป็นรากฐานที่มั่นคงและเป็นแหล่งกำเนิดของพลังชีวิต เราสามารถเข้าใจตัวเองด้วยการหันกลับมาใคร่ครวญว่าในสถานการณ์นั้น ๆ เรารู้สึกอย่างไร เช่น โกรธ เศร้า เสียใจ กังวล หงุดหงิด รำคาญ หรือเฉย ๆ

การระบุความรู้สึกได้จะเป็นดอกไม้นำทางเราไปสู่การค้นหาความต้องการและความปรารถนาเบื้องลึก เช่น ความรัก ความสุข ความมั่นคง ความปลอดภัย ความสบายใจ ความชัดเจน เป็นต้น เมื่อค้นพบความต้องการในสถานการณ์นั้น ๆ ได้ก็เปรียบประดุจค้นพบขุมทรัพย์หรือพลังชีวิต เพราะความต้องการจะนำเราไปสู่การค้นหารูปแบบหรือวิธีการที่จะตอบสนองความต้องการนั้น ๆ

เมื่อเราเข้าใจตัวเองอย่างชัดแจ้ง การสื่อสารก็จะชัดเจน เต็มไปด้วยความหนักแน่นมั่นคงและมีพลัง บางครั้งแม้เรารับรู้ความต้องการหรือความปรารถนาของตัวเองแล้ว แต่เลือกที่จะไม่สื่อสารออกไป เพราะไม่อยากให้เกิดผลกระทบทั้งกับตนเองหรือผู้ป่วย เพียงแค่ตระหนักรู้ความต้องการนั้น ๆ ก็จะทำให้รู้สึกสงบมั่นคงและยอมรับผลกระทบที่เกิดจากการไม่สื่อสารนั้นได้อย่างไม่ร้อนรนทุรนทุราย เพราะเพียงแค่รู้จักและเรียกชื่อความรู้สึกและความต้องการเหล่านั้นออกมาได้ สภาวะภายในที่คลุมเครืออัดแน่นก็คลี่คลายไปได้ระดับหนึ่งแล้ว ราวกับเราได้โผล่หน้าไปเยี่ยมเยียนและทักทายเพื่อนเก่าที่ถูกกักขังมาเนิ่นนานและพยายามต่อสู้เรียกร้องเพื่อให้เรารับรู้และมองเห็นเขา

สิ่งสำคัญไม่แพ้การเข้าใจตัวเองคือการเข้าใจผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยแสดงท่าที พฤติกรรม หรือคำพูดใด ๆ ออกมา ให้พยายามถอดรหัสว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกและความต้องการใด

ศาสตร์ทางจิตวิทยาแนวซาเทียร์เปรียบเทียบมนุษย์เป็นดังภูเขาน้ำแข็ง ยอดภูเขาน้ำแข็งที่โผล่โพ้นน้ำมาเพียงน้อยนิดคือพฤติกรรม

หรือสิ่งที่เรามองเห็นหรือสัมผัสได้ แต่ภูเขาน้ำแข็งใต้น้ำขนาดมหึมา คือความรู้สึก ความต้องการ ความคาดหวัง ความปรารถนา ซึ่งเป็นสิ่งที่เรามองไม่เห็น จะรู้ได้ก็ต่อเมื่อเราคาดเดาจากประสบการณ์ร่วมและทวนถามกับเจ้าตัวเท่านั้น การทวนถามเป็นหนึ่งในกระบวนการสำคัญในการสื่อสารที่จะทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าเราใส่ใจและเข้าใจราวกับ “เข้า” ไปนั่งอยู่ในใจเขาเลยทีเดียว

เมื่อเราค้นพบความรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วย จะทำให้เรามีทางเลือกในการสื่อสารหรือการตอบสนองความต้องการของเขาให้ตรงจุดมากยิ่งขึ้น



# หลักการ/ความเชื่อสำคัญ ในการสื่อสารกับผู้ป่วย

จากการพูดคุยกับผู้มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยพบว่ามีหลักการสำคัญร่วมกันหลายประการที่ทำให้ผู้ป่วยเปิดใจ ซึ่งนำไปสู่การสื่อสารความในใจอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา การคำนึงถึงหลักการดังกล่าวก่อนการพูดคุยจะเป็นทั้ง “หลักยึด” และ “ตัวช่วย” ให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ บรรลุวัตถุประสงค์ และป้องกันความขัดแย้งระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย

- **มีความเชื่อ/ศรัทธาว่าทุกสิ่งจะผ่านไปได้** จะทำให้เรารู้สึกมั่นคงภายใน ซึ่งส่งผลต่อพลังงานที่ส่งออกมาระหว่างการสื่อสารซึ่งอีกฝ่ายสามารถรับรู้ได้

- **เคารพและยอมรับความคิด/การตัดสินใจของอีกฝ่าย** ทุกความคิด/ความเชื่อ/พฤติกรรมล้วนมาจากประสบการณ์และสิ่งแวดล้อมของแต่ละคนเพื่อตอบสนองความต้องการบางอย่าง การค้นหาความต้องการที่อยู่เบื้องหลังพฤติกรรมเหล่านี้จะทำให้เราเข้าใจ

ผู้ป่วย เมื่อค้นพบความต้องการที่สำคัญและยอมรับหรือเคารพในความต้องการนั้น เปิดพื้นที่ให้เขาเป็นอย่างที่เขาอยากเป็น ยิ่งทำให้ผู้ป่วยบรรลุความต้องการนั้นได้ จะทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะอิ่มเต็มหรือนิ่งสงบ ไม่ต่อสู้ดิ้นรนทุรนทุราย

- **เปิดพื้นที่ให้ผู้ป่วยได้สื่อสาร** ทุกครั้งที่เราสื่อสารกับผู้ป่วย ต้องเปิดพื้นที่สำหรับเขา ไม่ใช่พื้นที่ “ปล่อยของ” หรือแสดงความเป็นผู้รู้ของเรา ในช่วงเวลาแบบนี้เราควรซักถามเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดถึงความดีงามความสำเร็จของตัวเอง และทวนสิ่งที่เราเห็นและได้ยินให้ผู้ป่วยฟัง เพื่อให้เขารู้สึกว่าเราใส่ใจเขาอย่างแท้จริง

- **ให้ผู้ป่วยเลือกทางเดินของตนเอง** เราเป็นเพียงผู้ส่องไฟให้ผู้ป่วยมองเห็นเส้นทาง ด้วยการตั้งคำถามปลายเปิดเพื่อเชื้อเชิญและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยครุ่นคิดใคร่ครวญและค้นหาความคิดความเชื่อ ศักยภาพและขุมทรัพย์ในตัวเองที่จะใช้ชีวิตในช่วงสุดท้ายดังใจปรารถนา ผู้สื่อสารไม่ควรกำหนดเส้นทางเดินด้วยการสั่งสอนหรือแนะนำให้ผู้ป่วยทำตามเส้นทางที่เราคิดว่าดีแต่เพียงฝ่ายเดียว

- **ไม่เร่งรัด ค่วนสรุป กระโจนเข้าสู่เป้าหมาย** ในการเป็นผู้ดูแลหรือผู้เยี่ยมไข้ เรามักตกหล่มความอยากช่วยเหลือ ด้วยการจัดการเรื่องต่าง ๆ ตามแผนที่วางไว้ ควรหยั่งดูท่าทีของผู้ป่วยโดยไม่เร่งรีบ บางทีคุยกันครั้งนั้นอาจทำอะไรไม่ได้ ก็ต้องกลับมา แล้วหมั่นไปหาเขาบ่อย ๆ จนเขารู้สึกว่าเราแคร์เขาจริง ๆ เราเป็นที่พึ่งของเขาได้ เราเป็นเพื่อนคู่คิดของเขาได้ และเมื่อเขาพร้อม เขาจะเปิดใจกับเรา

- **รดน้ำต้นไม้แห่งชีวิตด้วยการให้ความเข้าใจ** เรามักคุ้นเคยกับคำว่าสงสารและเห็นใจ คนป่วยจำนวนมากไม่ชอบความสงสารและเห็นใจ แต่ต้องการความเข้าใจมากกว่า เข้าใจในอารมณ์ความรู้สึกและความต้องการที่เขากำลังเผชิญอยู่ หากจะให้ความช่วยเหลือก็ต่อเมื่อเขาร้องขอหรือยอมรับ มิใช่การยัดเยียดหรือบังคับ





- **อยู่กับสิ่งที่เขา "เป็น" มิใช่ "เคยเป็น"** บางทีเราไปยึดติดกับสิ่งที่ผู้ป่วยเคยพูดไว้ก่อนหน้านั้น แต่เมื่อเวลาผ่านไป สถานการณ์เปลี่ยนไป สิ่งที่เขาเคยพูดและเชื่อก็อาจเปลี่ยนไปด้วย ตอนแข็งแรงอยู่ อาจบอกว่าพร้อมตาย แต่พอมาอยู่กับทุกขเวทนา ก็อาจจะรู้สึกกลัวและอยากสู้ขึ้นมา ก็อยู่กับความจริงตรงหน้า อยู่กับสิ่งที่เขาเป็น

- **"เต้นรำไปด้วยกัน" อย่างเท่าเทียม** อาสาสมัครของกลุ่มไอซียูคนหนึ่งเล่าประสบการณ์ในการไปเยี่ยมและรับฟังผู้ป่วยวัย 31 ปีที่มีอาการเจ็บปวดจากเนื้องอกโตเบียดกระบังลมว่า เธอไปรับฟังความเจ็บปวดของเขาและสอนให้เขาเอาใจไปอยู่ที่การเคลื่อนไหวแทนความเจ็บปวด แม้จะสังเกตเห็นสีหน้าที่เศร้า เสียงค่อย พูดไม่เต็มปากเต็มคำ และแววตาที่เลื่อนลอย ไม่สบตา แต่เมื่อถามว่ามีเรื่องกังวลใจอะไรอื่นอีกไหม ผู้ป่วยส่ายหน้า เธอก็ยอมรับว่าวันนี้ผู้ป่วยอนุญาตให้เธอช่วยเหลือเพียงแค่นี้ “การเยียวยาจิตใจเหมือนการเต้นรำ ทุกจังหวะทุกย่างก้าวของทั้งสองฝ่ายควรจะต้องตามรับและส่งเสมอกัน ไม่มีใครนำใคร คนที่ถูกเยียวยาต้องไม่รู้สึกด้อยกว่าคนที่เข้าไปช่วยเหลือเยียวยา”

- **ยอมรับในสิ่งที่เขาเป็น** ดุจแม่น้ำกว้างที่พร้อมโอบรับสรรพสิ่ง ไม่วิพากษ์ไม่สั่งสอน ธรรมชาติของมนุษย์ยิ่งมีคนพูดในสิ่งที่ไม่เห็นด้วยจะยิ่งอยากเอาชนะ การให้เหตุผลหรือโต้เถียงจะเป็นการต่อสู้ที่ใช้พลังงานมากเกินจำเป็นและได้ผลตอบแทนไม่คุ้มค่า “ได้ไม่คุ้มเสีย” บอกตัวเองว่าเราไม่ได้อยู่ในสถานการณ์เดียวกับเขา ไม่ว่าผู้ป่วยจะเป็นอย่างไร ไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้น ให้เปิดใจโอบรับราวกับเป็นแม่น้ำที่กว้างใหญ่ไพศาล

- **"ไม่ไหว ให้ออกมา"** หากผู้ป่วยหงิดหงุดฉุนเฉียว ให้ผู้ดูแลหันมาดูแลจิตใจตัวเองให้มั่นคงก่อน บอกตัวเองว่าไม่เป็นไร แค่รับรู้ว่าเขากำลังปฏิเสธ การดูแลผู้ป่วยเป็นกิจกรรมที่ใช้แรงกายแรงใจอย่างมาก ผู้ดูแลคือมนุษย์คนหนึ่งที่สามารถเหน็ดเหนื่อยได้ หมั่นสังเกตความรู้สึกทางกายและใจของตนเอง เมื่อเกิดภาวะอ่อนล้าและท่วมท้น อย่าปล่อยไว้ให้ล้นทะลักจนระเบิดอารมณ์ใส่ผู้ป่วยหรือทรุดป่วยไปเสียเอง ให้ร้องขอความช่วยเหลือ และถอยออกมาดูแลตัวเองก่อน จนแรงกายแรงใจกลับมาอีกครั้งค่อยกลับไปใหม่ เสมือนผู้โดยสารบนเครื่องบินที่สวมหน้ากากออกซิเจนให้ตัวเองก่อนไปช่วยเหลือผู้อื่น



# ธรรมชาติของการรับรู้ข่าวร้าย

ในภาพยนตร์ญี่ปุ่นเรื่อง “ถ้าโลกนี้ไม่มีแมว” จู่ๆ ตัวเอกของเรื่องที่ปั่นจักรยานอยู่ก็หมดสติ เขาฟื้นขึ้นมาในโรงพยาบาล แพทย์แจ้งว่าพบเนื้องอกในสมอง

“ผมจะตายไหมครับ” ชายหนุ่มถาม

“สถานการณ์มันค่อนข้างร้ายแรง ผ่าตัดยากเสียด้วย” หมอวัยกลางคนกล่าวสีหน้านิ่งเฉย

“ผมจะมีชีวิตอยู่อีกนานเท่าไหร่ครับ”

“อาการคุณจะเลวลงเมื่อไหร่ก็ได้ ถ้าเนื้องอกแตกอาจทำให้เลือดออกในสมองแบบเฉียบพลัน” หมอพูด

ชายหนุ่มทิ้งศีรษะลง จากนั้นก็ระเบิดเสียงร้องไห้และวิ่งเตลิดออกจากห้อง วิ่งชนพยาบาลและผู้คนตามระเบียงทางเดินร้องโหวกเหวกโวยวายราวกับคนเสียสติ

ตัดกลับมาที่ฉากเดิม ชายหนุ่มยังนั่งนิ่งต่อหน้าหมอ เขาเล่าให้ผู้ชมว่า “เมื่อกี้เป็นแค่จินตนาการ คนเราเวลาสูญสิ้นความหวังมันจะไม่มีเสียงคร่ำครวญอะไรเลย”

ผู้ป่วยที่เผชิญกับข่าวร้ายส่วนใหญ่มักช็อกและโกรธ บางคนร้องไห้ บางคนก่นด่าโชคชะตา “ทำไมต้องเป็นฉัน” “ฉันยังมีเรื่องสำคัญต้องทำอีกตั้งเยอะ” เพื่อนของผู้เขียนคนหนึ่งเล่าว่าเธอรู้สึกตัวชาไร้ความรู้สึกไปชั่วขณะ

อลิซาเบธ คูเบอร์ ลอส จิตแพทย์ที่ทำงานกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย เขียนไว้ในหนังสือที่ตีพิมพ์เมื่อห้าสิบปีก่อน ชื่อ “ว่าด้วยความตายและการตาย” (On Death and Dying) ซึ่งวงการแพทย์ทั่วโลกยึดเป็นหลักการอธิบายขั้นตอนทางจิตใจที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่รับรู้ข่าวร้าย ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ ปฏิเสธ โกรธ ต่อรอง ยอมรับ และซึมเศร้า



ผู้ป่วยบางคนมีปฏิกิริยาเป็นลำดับขั้นตอน บางคนกระโดดข้ามขั้น บางคนเริ่มต้นที่ขั้นตอนสุดท้าย แล้วหวนกลับมาสู่ขั้นตอนแรก ปฏิกิริยาเหล่านี้อาจหวนกลับมาได้ครั้งแล้วครั้งเล่า

ปฏิริยาแต่ละขั้นตอนล้วนส่งผลโดยตรงต่อวิธีการสื่อสาร หากเราประเมินได้ว่าผู้ป่วยอยู่ในขั้นตอนใด และเลือกแนวทางสื่อสารที่เปี่ยมความเข้าใจและยอมรับในสิ่งที่เขาเป็น โดยไม่ตำหนิติเตียน ตัดสิน หรือผลักไส เราอาจช่วยคลี่คลายความทุกข์ของผู้ป่วยได้

**ระยะปฏิเสธ** ผู้ป่วยจะปฏิเสธความจริงและอาจปฏิเสธการรักษา ในระยะนี้การฟังเป็นการสื่อสารที่ดีที่สุด การใช้คำพูดที่แสดงถึงการยอมรับและเข้าใจในการปฏิเสธการรักษา และอยู่เป็นเพื่อนเพื่อช่วยสนับสนุนช่วยเหลือ จะช่วยดูแลจิตใจของผู้ป่วยได้

**ระยะโกรธ** ผู้ป่วยอาจแสดงอารมณ์ไม่พอใจต่อสิ่งต่าง ๆ ได้ง่าย ผู้ดูแลควรเข้าใจไม่ตอบโต้ ดูแลตามปกติ และให้ความเข้าใจมาก ๆ เช่น “เข้าใจว่าเป็นสิ่งที่ยากที่ใครจะทำใจได้ ไม่ว่าจะตัดสินใจยังไงก็จะเป็นเพื่อนและดูแลนะ”

**ระยะต่อรอง** เป็นช่วงที่ผู้ป่วยหวังว่าจะมีปาฏิหาริย์ จึงมักมองหาการรักษาทางเลือกต่าง ๆ ญาติสามารถหาข้อมูลและสื่อสารให้เห็นวิธีการรักษาแบบกระแสหลัก รวมทั้งข้อดีข้อเสียของการรักษาทางเลือกแบบต่าง ๆ และให้เขาเป็นคนมีสิทธิตัดสินใจ

**ระยะซึมเศร้า** ผู้ป่วยซึม ไม่อยากทำอะไร เป้าหมายการสื่อสารคือการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าความกลัว ความกังวล ความต้องการ โดยใช้คำถามปลายเปิด แสดงให้เห็นว่าเราพร้อมเป็นเพื่อนรับฟังและอยู่เป็นเพื่อน

**ระยะยอมรับ** เป็นระยะที่ผู้ป่วยรับรู้สภาวะการเจ็บป่วยของตน ผู้ป่วยจะถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตน การเตรียมตัวเพื่อการตายที่ดี เป็นช่วงเวลาที่สามารถสื่อสารข้อมูลได้มากเช่น วางแผนชีวิตกับครอบครัว อย่างไร อย่างไรก็ตามการยอมรับไม่ใช่การยอมจำนน มีผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายหลายรายที่สู้เต็มที่ อดทน แสวงหาการดูแลตนเองและการรักษาแบบใหม่ ๆ เป้าหมายการสื่อสารคือยินดีช่วยเหลือและสนับสนุน



# ก่อนสื่อสาร...รู้เขารู้เรา



เมื่อพูดถึงการสื่อสาร เรามักพุ่งไปที่ **"จะพูดอะไร"** แต่การสื่อสารด้วยคำพูดเป็นเพียงหนึ่งในมหาสมุทรของการสื่อสารที่ประกอบไปด้วยภาษาพูด ภาษากาย บรรยากาศ และพลังงานที่มองไม่เห็นแต่สัมผัสได้

อย่างไรก็ตาม กว่าจะมาถึงขั้นตอนการสื่อสารกับคนตรงหน้า มีกระบวนการสำคัญมากมายที่จะทำให้การสื่อสารครั้งนั้นมีประสิทธิภาพ เช่น ความเข้าใจในบริบททางสังคม ความคิด ความเชื่อของผู้ป่วยและผู้ดูแล สารหรือข้อมูลที่ต้องการสื่อ รวมทั้งสภาวการณ์ที่อยู่ตรงหน้า ดังที่เรามักพูดกันว่า “อยู่กับคนตรงหน้า” หรือ “อยู่กับปัจจุบันขณะ”

ภายใต้การสื่อสารแบบ “รู้เขา-รู้เรา” สิ่งที่เราคิดว่าสำคัญที่สุดอย่างการพูดจะกลายเป็นขั้นตอนสุดท้ายที่ควรนึกถึง และบางครั้งอาจข้ามผ่านไปได้ โดยไม่ทำให้การสื่อสารครั้งนั้นด้อยประสิทธิภาพลงเลย



# “สายแข็ง” หรือ “สายอ่อน”

การสื่อสารเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่ไม่มีสูตรสำเร็จ ยิ่งเป็นการสื่อสารในผู้ป่วยโรคร้ายแรงและรักษาไม่หายที่สภาพจิตใจเปราะบาง จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้สื่อสารต้องเข้าใจพื้นฐาน ที่มาและนิสัยใจคอของผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการกำหนดรูปแบบและวิธีการสื่อสารความเจ็บป่วย

อรุณชัย นิติสุพรรัตน์ จิตอาสาดูแลผู้ป่วยจากกลุ่มไอซียู แยกผู้ป่วยออกเป็น 2 ประเภทคือ ผู้ป่วยสายแข็งและผู้ป่วยสายอ่อน ซึ่งมีรูปแบบการรับรู้และตอบสนองต่อข่าวสารแตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง

ผู้ป่วยสายแข็ง คนกลุ่มนี้มักมั่นใจในตัวเอง ไม่ยอมรับความอ่อนแอ และไม่ยอมรับความช่วยเหลือจากใคร คนกลุ่มนี้ไม่ต้องการ “เสียหน้า” หรือ “เสียศักดิ์ศรี” พวกเขาจะกักเก็บความรู้สึกอ่อนไหวหรือหวาดกลัวไว้ในส่วนลึกที่สุด และกล้ำกลืนฝืนทนรับความกดดัน ความทุกข์ใจ และความเจ็บปวดแบบสุดกำลัง

ช่องทางการเข้าถึงหรือทำให้คนสายแข็งเปิดใจคือการกล่าวถึงความสำเร็จและความสามารถของเขา ผ่านการใช้คำพูดและคำถามที่ทำให้เขาได้ใคร่ครวญหาคำตอบด้วยตัวเอง มิใช่การบอกเล่า แนะนำ สั่งสอน หรือสั่งการ

ผู้ป่วยสายอ่อน คนกลุ่มนี้มักขาดความมั่นใจในตัวเอง ไม่กล้าตัดสินใจ มีภาวะการพึ่งพิงสูง พวกเขาต้องการความช่วยเหลือและการชี้แนะ ขณะเดียวกันก็เต็มไปด้วยความคาดหวัง และเมื่อผิดหวังจะโทษว่าเป็นความผิดของผู้อื่น

ผู้ป่วยกลุ่มนี้ เราควรให้ข้อมูลที่สำคัญและทวนถามความรู้สึกความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยอยู่เนือง ๆ รวมทั้งกระตุ้นเตือน เชิญชวน หรือสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกทางเดินชีวิตของตัวเอง



# บริบทแวดล้อม-ที่มาของผู้ป่วย

พฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลล้วนมาจากภูมิหลัง ประสบการณ์ วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อ ดังนั้นการเข้าใจบริบทและที่มาของผู้ป่วย จะช่วยทำให้เราเข้าใจพฤติกรรม ความรู้สึกนึกคิด และการตัดสินใจของผู้ป่วยได้ ซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนการสื่อสารให้ตรงใจราวกับกุญแจเปิดประตูหัวใจของผู้ป่วยเลยทีเดียว

ผู้ป่วยที่เป็นหัวหน้าครอบครัวมักมีความเชื่อมั่นในตัวเองสูง เขามักไม่ยอมแสดงความอ่อนแอให้คนในครอบครัวเห็น หรือรู้สึกละอายใจที่จะขอความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวที่ก่อนหน้านี้เขาเป็นฝ่ายดูแล ดังนั้นผู้ดูแลซึ่งอาจเป็นบุตรหรือภรรยาอาจเปิดเผยความตั้งใจที่จะช่วยเหลือดูแลด้วยความเต็มใจ เพื่อตอบแทนที่อีกฝ่ายเคยช่วยเหลือดูแลตน เป็นต้น

ครอบครัวจีนไม่นิยมพูดเรื่องความตาย ดังนั้นควรหลีกเลี่ยงการพูดเรื่องความตายหรือคำว่าตาย แต่ให้เริ่มด้วยการพูดถึงความคิด

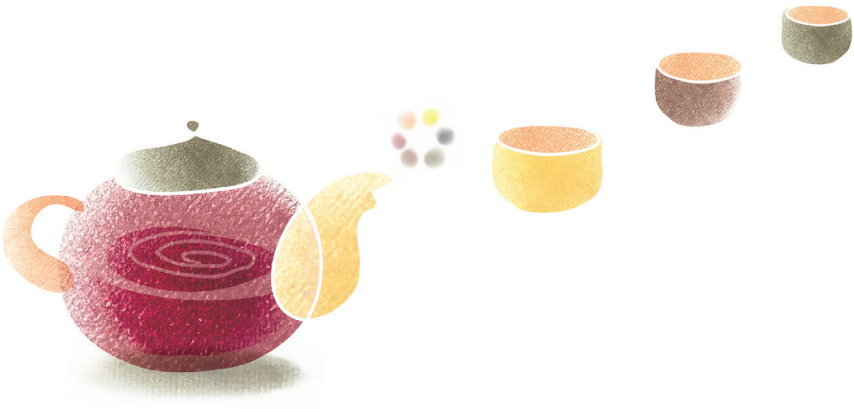
ความเชื่อและความปรารถนาในการใช้ชีวิต ซึ่งสุดท้ายจะนำไปสู่การวางแผนเรื่องความตายโดยไม่ต้องพูดคำว่าตายเลย หรือครอบครัวจีนมักให้ความสำคัญกับบุตรชายมากกว่าบุตรสาว เราสามารถใช้ประโยชน์จากความสัมพันธ์เชิงโครงการสร้างในครอบครัวเพื่อสื่อสารเกี่ยวกับความเจ็บป่วยได้ เช่น ให้บุตรชายพูดเรื่องการวางแผนการรักษา เป็นต้น

ผู้ป่วยคนหนึ่งเป็นหญิงวัยกลางคนที่จากเมืองไทยไปเรียนและทำงานอเมริกากว่าสามสิบปี เมื่อเจ็บป่วยระยะสุดท้ายและกลับมารักษาตัวที่เมืองไทย เธออึดอัดและทำตัวไม่ถูกกับการดูแลมากเกินไปของญาติ ๆ ที่ห่างเหินและไม่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันมาหลายสิบปี สิ่งที่ช่วยให้เธอรู้สึกเชื่อมโยงและอุ่นใจคือการพูดถึงสังคมที่คุ้นเคยที่อเมริกา เช่น หน้าที่การงานที่ทำ เรื่องราวของเพื่อนสนิท ข่าวสารที่อเมริกา เป็นต้น



# ผู้ป่วยอยู่ในขั้นตอนใด ของการรับรู้ข่าวร้าย

ขั้นตอนการรับรู้ข่าวร้าย ประกอบด้วยช่วงปฏิเสธ โกรธ ต่อรอง ยอมรับ และซึมเศร้า ส่งผลโดยตรงต่อการรับรู้และตอบสนองต่อการพูดคุยนั้น ๆ การวิเคราะห์ได้ว่าผู้ป่วยอยู่ในขั้นตอนใดของการรับข่าวร้าย จะช่วยให้เราสามารถกำหนดท่าที วิธีการ และการสื่อสารที่เหมาะสมกับสภาวะอารมณ์ของผู้ป่วยช่วงนั้นได้ (ดูเพิ่มเติมที่ธรรมชาติการรับรู้ข่าวร้าย)



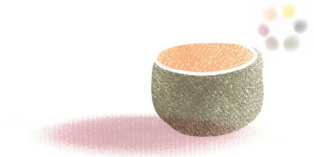
# ความคิดความเชื่อ ที่ผู้ดูแลควรจะเท่าทัน

“คนเราเกิดมาต้องตาย” เป็นคำพูดเชิงธรรมะที่เรามักได้ยินได้ฟังอยู่เสมอแต่อาจยังไม่ได้เข้าไปอยู่ในใจอย่างแท้จริง คนส่วนใหญ่ยังเชื่อว่าเจ็บป่วยแล้วต้องหาย ซึ่งเป็นความคิดความเชื่อที่ไปคนละทิศทางกับหลักธรรมข้างต้น เช่น กรณีแม่ชีวัยเจ็ดสิบที่บวชชีมานับสิบปี เมื่อป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้ายบอกว่ายอมรับความตายได้เพราะพิจารณาความตายทุกเมื่อเชื่อวัน แต่เมื่อแพทย์บอกร่างกายไม่สนองตอบการรักษาแล้ว กลับพยายามหาการรักษาทางเลือกอย่างอื่นสุดกำลังเป็นต้น

เมื่อความคิดความเชื่อว่า “เจ็บป่วยแล้วต้องหาย” เป็นตัวกำหนดพฤติกรรม การกระทำ และการตัดสินใจต่าง ๆ ฉะนั้นไม่ว่าจะยากดีมีจนอย่างไร เมื่อเจ็บป่วยก็ต้องรักษากันสุดกำลัง บ้างกู้หนี้ยืมสิน บ้างขายทรัพย์สินไร่นา บ้างทิ้งหน้าที่การงาน เพื่อมาดูแลรักษาผู้เป็นที่รัก และส่วนใหญ่เป็นการรักษาทางกายด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ ยิ่งมีทรัพยากรทางการเงินไม่จำกัด จึงมีโอกาสที่จะรักษามากเกินไป

ดังกรณีของสุภาพร หญิงวัยกลางคนฐานะร่ำรวยที่ดูแลแม่ที่ป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้ายด้วยการหาหมอที่เก่งที่สุดในโรงพยาบาลเอกชนที่มีชื่อเสียงมาดูแลผู้เป็นแม่ เมื่อแม่หยุดหายใจ เธอให้หมอปั๊มหัวใจจนแม่กลับมาหายใจได้อีกครั้ง และพาแม่กลับมาดูแลที่บ้าน ทำห้องปลอดเชื้อให้แม่อยู่ รักษาความสะอาดโดยใช้สายดูดเสมหะใหม่ทุกครั้ง วันละประมาณ 50 เส้น

...แล้ววันหนึ่งผู้เป็นแม่ก็จากไป



“ตอนที่แม่พูดได้ แม่เคยบอกคุณหรือเปล่าว่าแม่ไม่ให้ทำอะไรบ้าง” อรุณชัย กลุ่มไอซียูถาม

ราวกับตอนจบของเรื่องสั้นหักมุม เธอหยิบสมุดบันทึกที่แม่เคยเขียนไว้ยื่นให้อรุณชัยอ่าน มารดาของเธอเขียนจดหมายถึงพยาบาลว่า “ไอ้พวกนี้มันไม่รู้รึไงว่าฉันทรมานแค่ไหน มันมาแยงคอฉันอยู่นั่นแหละ”

ในนาทีนั้นเขาวิ่งตามเส้นทางที่หมอกำหนด สุดท้ายหมอบอกว่า “เสียใจด้วยนะครับ เราทำทุกสิ่งทุกอย่างเต็มที่แล้ว”

“หน้าที่ของหมอจบแล้ว แต่หน้าที่ความเป็นลูกยังไม่เสร็จสิ้น ลูกที่ยังมีเรื่องติดค้างในใจ บ้างรู้สึกผิด ไม่มีความสุข จนรบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งเยอะมาก คนเหล่านี้มักรู้สึกผิดที่มุ่งไปที่การรักษาทางกายจนลืมดูแลด้านจิตใจ เมื่อคนที่รักจากไปจึงเพิ่งคิดได้ว่า ยังไม่ได้บอกรัก ยังไม่ได้ขอโทษ หรือยังไม่ได้บอกว่าหลังจากเขาไปแล้วเราจะอยู่อย่างไง” อรุณชัยกล่าว

เขาบอกว่าผู้ดูแลควรสำรวจค้นหาความคิดความเชื่อหรือความต้องการที่แท้จริงทั้งของตนเองและของผู้ป่วย การสื่อสารความต้องการอย่างซื่อตรงจะช่วยลดความขัดแย้งระหว่างกัน ในทางตรงกันข้าม หากผู้ดูแลไม่ทันตระหนักรู้ถึงความคิดความเชื่อของตัวเอง ซึ่งขัดแย้งกับความคิดความเชื่อของผู้ป่วย ผู้ดูแลก็มักจะไม่ยอมรับการตัดสินใจของผู้ป่วย และมักจะทำตรงกันข้าม

ผู้ดูแลที่เปิดใจรับฟังความต้องการของผู้ป่วย จะมองเห็นสัญญาณว่าควรหยุดการรักษาเมื่อใด เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่อย่างสบายและตายสงบ เราอาจใช้การปกป้องหรือห่วงใยมากเกินไปเป็นสัญญาณเตือนใจตัวเองว่า ยังมีวาระซ่อนเร้นหรือภารกิจที่ยังไม่เสร็จสิ้น มีสิ่งที่ติดค้าง ยังไม่ได้ทำ ทำไม่ดีพอต่อผู้ป่วยหรือไม่ เมื่อใคร่ครวญและค้นพบแล้วให้ใช้เวลาที่เหลืออยู่สะสางจัดการสิ่งเหล่านั้น บนพื้นฐานการเคารพความคิดและการตัดสินใจของผู้ป่วย แม้ว่าจะขัดแย้งกับคุณค่าความคิดความเชื่อของตนเองก็ตาม ทั้งนี้เพื่อที่เราจะได้ไม่อยู่ในกรงขังของความรู้สึกผิดภายหลังจากผู้ป่วยอำลาจากโลกนี้ไปแล้ว



# เพื่อเธอหรือเพื่อฉัน... ถามใจเธอดูก่อน

บ่อยครั้งความคาดหวังของผู้ดูแลอาจแปรเปลี่ยนเป็นพฤติกรรมที่บีบคั้นกดดันผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดความตึงเครียด ขัดแย้ง การปะทะหรือต่อว่าผู้ป่วย เช่น “พ่อดื้อมาก” “แม่ไม่ให้ความร่วมมือ” “น้องไม่ยอมกินยาตามหมอสั่ง” “พี่ไม่กินข้าว” เป็นต้น

อรุณชัย แห่งกลุ่มไอซียูบอกว่า ผู้ดูแลหลายคนสั่งให้ผู้ป่วยทำตามที่ตนเองต้องการ โดยไม่รู้ว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะใด และต้องการอะไร เช่น เขาอาจกินไม่ลงเพราะผลข้างเคียงจากยาที่ทำให้ท้องผูก หรือเขาอาจคิดว่าถ้ากินแล้วก็ไม่รอดและพร้อมตายแล้ว กลายเป็นว่าแทนที่ผู้ดูแลจะทำให้ผู้ป่วยสบายใจ กลับกลายเป็นผู้ป่วยต้องทำให้ผู้ดูแลสบายใจด้วยการทำตามคำสั่ง

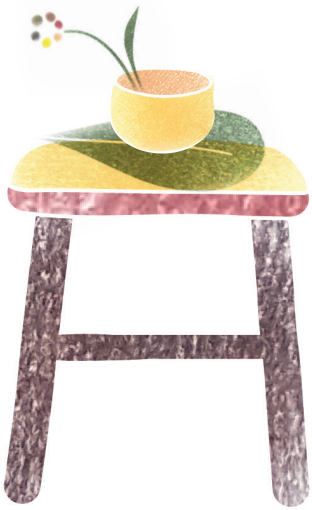


“โดยทั่วไปสิ่งที่เราเจอคือความคิดที่ว่า ‘ฉันยังทำน้อยไป’ พอฉันรู้ว่าเธอมีเวลาน้อย ฉันก็เลยอยากจะทำชดเชย โดยที่เขาไม่รู้ตัว เรื่องนี้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ถ้าเราไม่มีความตระหนักรู้พอ เราถอดโจทย์ตรงนี้ไม่ออก เราก็วนอยู่กับวงจรที่อัด ๆ ๆ ให้เขาโดยที่เราไม่รู้ว่าควรพอหรือยัง แค่ไหนถึงพอ”

ทางออกคือการถอยกลับมาตั้งหลัก กลับมาพิจารณาตัวเองอย่างซื่อตรงว่าเราทำเพื่อใคร ลึก ๆ แล้วเรายังรับไม่ได้ที่แม่จะตายใช่หรือเปล่า ถามตัวเองว่าเรากำลังทำมากเกินไปหรือไม่ เรากำลังแบกรับภาระต่าง ๆ จนล้นเกินหรือไม่ รวมทั้งต้องเฝ้าระวังใจตัวเองไม่ให้กระโจนเข้าไปอยู่ในเรื่องราวชีวิตของคนอื่นมากเกินไป เพราะจะทำให้เราทุกข์ และอีกฝ่ายรู้สึกไม่ดีกับการช่วยเหลือหรือการให้ครั้งนี้

“การละวางความคาดหวังในการดูแลผู้ป่วยในครอบครัวเป็นเรื่องที่ควรฝึกฝนเสียตั้งแต่ยังไม่ป่วย ดังที่พระอาจารย์ไพศาล วิสาโล บอกว่า อยู่อย่างไรตายอย่างนั้น ถ้าคุณไม่มีความสัมพันธ์ที่ถูกต้องกันเลยในครอบครัว ตอนป่วยจะยากมาก คุณจะไปทำตอนนั้นมันไม่ทัน เพราะตอนนั้นมีภาวะที่ต้อง “ชดเชย” หรือ “เอาคืน”

“สิ่งเหล่านี้เป็นวิชาที่ควรพูดถึงและแลกเปลี่ยน เพื่อให้คนในสังคมได้เห็นถึงผลกระทบที่จะตามมา ซึ่งไม่ใช่เฉพาะตายดี/ตายไม่ดี แต่ส่งต่อให้คนที่ยังอยู่ ซึ่งไม่ใช่แค่รุ่นเดียว และทำงานอาสาสมัครคือการฝึกกับคนห่างตัวเราก่อน ถือเป็นการซ้อมเพื่อสร้างต้นทุนเรื่องการตระหนักรู้และสติของตนเอง” อรุณชัยกล่าว



# บทบาท/ความสัมพันธ์ ระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย



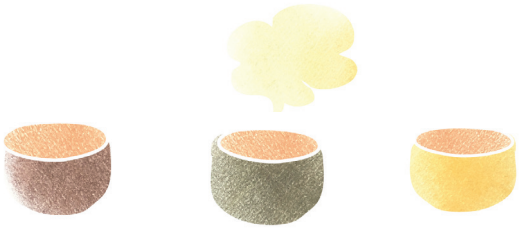
บ่อยครั้งที่ผู้ดูแลซึ่งมักเป็นญาติใกล้ชิดรู้สึกน้อยใจที่ผู้ป่วยไม่ให้ความสำคัญกับตนเอง หรือให้ความสำคัญคนอื่นมากกว่า เข้าทำนอง “รักคนไกล หน่ายคนใกล้”

ในละครแทรกสดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรื่อง “ขอดูใจแม่” “อุ้ม” บุตรสาวที่หน้าที่ดูแลผู้เป็นแม่ที่ป่วยเรื้อรังอย่างห่วงใยมักถูกผู้เป็นแม่บ่นว่าดูแลเข้มงวดเกินไป ทำอะไรก็ไม่ถูกใจ แต่เมื่อพี่สาวที่อยู่ต่างบ้านและรับผิดชอบเรื่องค่าใช้จ่ายด้านการรักษามาถึง แม่กลับยินดีปรีดาอย่างออกนอกหน้า

ที่เป็นเช่นนี้อาจเพราะผู้ป่วยรู้สึกวางใจและมั่นใจว่าสามารถแสดงความหงุดหงิดกับผู้ดูแลได้โดยไม่กระทบความสัมพันธ์ หรือไม่ก็เพราะประสบการณ์ความสัมพันธ์ที่มีต่อกันในอดีต

ความสัมพันธ์มีบทบาทสำคัญในการกำหนดบรรยากาศและผลสืบเนื่องจากการแจ้งข่าวร้ายหรือพูดคุยเจตนารมณ์สำคัญ เมื่อคน ๆ หนึ่งพูด ผลลัพธ์อาจต่างกันราวกับพลิกจากหน้ามือเป็นหลังมือ ผู้ดูแลจึงควรวิเคราะห์และพิจารณาอย่างไม่มีอคติว่า ใครคือผู้ที่ผู้ป่วยไว้วางใจและอยากให้เป็นผู้แจ้งข่าว

ดังเช่นกรณีปาริชาต บุตรสาวคนเล็กที่จากบ้านที่ต่างจังหวัดมาเรียนต่อกรุงเทพตั้งแต่วัยเด็กและใช้ชีวิตอยู่ที่กรุงเทพจนอายุใกล้หกสิบปี หลังจากเธอไปฟังผลการวินิจฉัยความเจ็บป่วยของมารดาซึ่งพบว่าป่วยเป็นมะเร็งขั้นสุดท้าย เธอได้คุยกับพี่สาวที่อยู่บ้านเดียวกับมารดา ทั้งคู่มีความเห็นร่วมกันว่าปาริชาตจะเป็นผู้บอกข่าวร้ายแก่มารดา เพราะผู้เป็นพี่กับมารดามีความสัมพันธ์ที่ไม่ราบรื่นนัก แล้วการบอกข่าวร้ายก็ดำเนินไปด้วยดี



# “ถ้าไม่ไหว ออกมาก่อน”

ความเจ็บป่วยมิเพียงส่งผลด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้ดูแลอีกด้วย เพราะงานดูแลผู้ป่วยเป็นงานหนักที่ดูดกินพลังกายใจ ผู้ดูแลยังมักรับรู้ข้อมูลสำคัญและเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการตัดสินใจเกี่ยวกับผู้ป่วย

การตระหนักรู้ว่าร่างกายและอารมณ์อยู่ในสภาพพร้อมที่จะดูแลอีกฝ่ายหรือไม่ จะเป็นกลไกป้องกันการปะทะทางอารมณ์ได้เป็นอย่างดี ในช่วงที่ร่างกายเหนื่อยล้าหรือจิตใจท่วมท้นไปด้วยความเครียดความทุกข์ ผู้ดูแลไม่ควรฝืนดูแลผู้ป่วย หากเป็นไปได้ให้ออกปากขอความช่วยเหลือจากคนรอบข้าง และหากสถานการณ์เป็นใจก็อาจเปิดเผยสภาวะที่เป็นอยู่ให้ผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจกับท่าทีและพฤติกรรมการดูแลเชิงลบที่อาจเกิดขึ้นและนำไปสู่ความเข้าใจผิดได้

ผู้ดูแลที่ฝืนทำหน้าที่ต่อไปทั้ง ๆ ที่กายเหนื่อยล้าหรือจิตใจท่วมท้นเกินกำลัง แม้จะทุ่มเทดูแลมากเพียงใด แต่ผลที่เกิดขึ้นอาจไม่ดีนัก ความเหนื่อยล้าและอารมณ์ที่กักเก็บไว้มักจะเล็ดลอดหรือรั่วออกมา

ในรูปพลังงานด้านลบและภาษากายต่าง ๆ ที่อีกฝ่ายสามารถรับรู้ได้ เช่น พูดจาสุภาพแต่เสียงแข็งหรือหน้านิ่วคิ้วขมวด เป็นต้น ลักษณะเช่นนี้อาจเรียกได้ว่า “เสียของ” ไม่คุ้มค่ากับทุนแรงที่ทุ่มเทลงไป การถอยห่างออกมาเพื่อลดแรงปะทะหรือสร้างแรงกระตุ้นต่อกันและกันเป็นทางเลือกที่ดีกว่า

“ลองฟังพ่อมากขึ้น ถ้าเริ่มรู้สึกว่าไม่ไหว ลองถอยออกมา กลับมาสูดลมหายใจลึก ๆ ถ้าไหวก็กลับไปใหม่ ถ้าเริ่มขัดแย้งและโกรธ แสดงว่าในใจเราเต็มไปด้วยขยะ ไม่มีพื้นที่เข้าใจคนอื่น ซึ่งเป็นสัญญาณให้ถอยและให้ความเข้าใจตัวเองและไม่ต้องอยู่ในสถานการณ์นั้นต่อไป หากยังคง “ไปต่อ” สุดท้ายจะจบด้วยการปะทะหรือ “เก็บกดไว้” แล้วจะ “เด้ง” หรือ “ระเบิด” ออกมาแรงกว่าเดิม” วรรณา จารุสมบูรณ์ วิทยากรที่ทำงานอบรมเรื่องการเผชิญความตายอย่างสงบมาเกือบ 20 ปี แนะนำบุตรสาวที่ผู้เป็นพ่อไล่ออกจากบ้านเพราะขัดแย้งกันเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพ



# วิเคราะห์สถานการณ์ และข้อมูล-ข่าวสาร

สำหรับคนส่วนใหญ่ การสื่อสารเรื่องความตายและความเจ็บป่วยเป็นเรื่องยากลำบาก ไม่สามารถถามไถ่หรือพูดคุยแบบตรงไปตรงมาเหมือนเรื่องการใช้ชีวิตรูปแบบอื่น แม้ในยุคนี้จะมีเครื่องมือช่วยพูดคุยมากมาย เช่น เกมไพ่ไขชีวิต หรือสมุดเบาใจสำหรับทำพินัยกรรมชีวิต เพื่อการแสดงเจตนารมณ์เกี่ยวกับการดูแลรักษาในผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพราะเครื่องมือเหล่านี้เปรียบเสมือนดาบสองคม หากใช้ผิดกาละเทศะอาจทำให้การสื่อสารครั้งนั้นล้มเหลว

เมื่อเห็นว่าดีก็มักอยากนำไปบอกต่อ ผู้ที่ผ่านอบรมทักษะการตายดีและการใช้เครื่องมือดังกล่าวบางคนนำสมุดเบาใจไปให้พ่อแม่หรือเพื่อนที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นมะเร็งทำเพราะคิดว่ามีประโยชน์ ส่วนใหญ่มักไม่ได้รับความร่วมมือ ทั้งนี้เพราะเป็นการให้ข้อมูลที่ผิดกาละเทศะอย่างยิ่ง หากเปิดประเด็นพูดคุยหรือใช้ผิดกาลเทศะก็อาจทำให้เสียบรรยากาศ เสียความรู้สึก หรืออาจทำให้

ประตูการพูดคุยเรื่องนี้ปิดตายไปเลย

การพูดคุยเรื่องดังกล่าวจึงต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์ และบางครั้งอาจต้องอาศัยโชคช่วย มีไม่น้อยที่จู่ ๆ โอกาสที่รอคอยมานานกลับปรากฏ รอให้ญาติเปิดประตูเข้าไปถามไถ่

ดังนั้นการเตรียมข้อมูลพื้นฐานให้พร้อมใช้จึงเป็นเรื่องสำคัญ ยิ่งมีข้อมูลที่สำคัญมากเท่าไร โอกาสที่จะตอบข้อสงสัยและทำให้ผู้ป่วยและญาติ ๆ มั่นใจในแนวทางที่จะเลือกก็ยิ่งมีมากขึ้นเท่านั้น



# ข้อมูลสำคัญ เตรียมพร้อมใช้งาน

ข้อมูลสำคัญก่อนการสื่อสารคือข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่ควรได้รับจากแพทย์ เช่น ระยะของโรค วิธีการรักษา ผลกระทบจากการรักษา ค่ารักษาพยาบาล หากอาการของโรคดำเนินมาสู่ระยะสุดท้าย จะดูแลรักษาแบบใด ทางเลือกในการดูแลรักษาแบบอื่นๆ พร้อมทั้งผลดีผลเสียของทางเลือกแต่ละทาง

เมษาเป็นวิทยากรด้านการสื่อสารที่มีชื่อเสียง บิดาของเธอป่วยเป็นอัมพฤกษ์จากภาวะหลอดเลือดสมองตีบมาประมาณ 20 ปี ปัจจุบันอายุ 95 ปี เมื่อมีความตั้งใจให้ผู้เป็นพ่อเสียชีวิตตามธรรมชาติแทนการยื้อชีวิต เธอเริ่มศึกษาหลักกฎหมายเรื่องสิทธิที่จะขอตายตามธรรมชาติ หรือมาตรา 12 ของพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ผ่านทางเว็บไซต์สมุดเบาใจ และปรึกษาหารือผู้มีความรู้ด้านการตายดี รวมทั้งพูดคุยกับญาติพี่น้อง จากนั้นก็เฝ้ารอจังหวะเวลาที่เหมาะสมที่จะพูดคุยกับผู้เป็นพ่อเพื่อสอบถามเจตนารมณ์เกี่ยวกับการใช้ชีวิตในวาระสุดท้ายและความตาย

แล้ววันหนึ่งท้องฟ้าแห่งโอกาสก็เปิดโล่ง เมื่อผู้เป็นพ่อบอกว่าอยากปั่นจักรยานเอง แทนการให้ผู้ดูแลเข็น เมื่อเธอบอกว่าอันตรายนะ ผู้เป็นพ่อบ่นว่า “ไม่อยากอยู่แล้ว” เธอใช้ช่วงจังหวะนั้นนำทักษะการสื่อสารที่เธอฝึกฝนมาครึ่งชีวิตมาใช้รับรู้ความรู้สึกความต้องการของผู้เป็นพ่อ จากนั้นนำข้อมูลที่รวบรวมไว้มาถามไถ่เจตนารมณ์ในการใช้ชีวิตช่วงสุดท้ายของผู้เป็นพ่อแบบ “ถูกที่ถูกเวลา”

“ถ้าป่าป๊าเป็นอะไรไป อยากให้พวกเราดูแลยังไง อยากให้อาหารทางสายยางมั้ย... ” เธอตั้งคำถามตามชุดข้อมูลในหนังสือแสดงเจตจำนงในการปฏิเสธการรักษาเพียงเพื่อยืดชีวิต เช่น การให้อาหารทางสายยาง การใส่ท่อช่วยหายใจ/เครื่องช่วยหายใจ การให้ยากระตุ้นหัวใจและยาเพิ่มความดัน

“ไม่ต้องทำอะไรทั้งนั้น ไม่ต้องเจาะคอ ไม่ปั๊มหัวใจ ถ้าหยุดก็ปล่อยให้หยุดเลย ปล่อยให้ฉันไปได้แล้ว” ผู้เป็นพ่อบอกเจตจำนงชัดเจน

การพูดคุยในวันนั้นนำมาสู่การพูดคุยกับพี่น้องและแพทย์เจ้าของไข้ ทำหนังสือแสดงเจตนา และเอกสารแต่งตั้งให้เธอเป็นผู้แทนสุขภาพ ทำหน้าที่ตัดสินใจตามหนังสือแสดงเจตนา แล้วถ่ายสำเนาเอกสารดังกล่าวไว้ในเวชระเบียนผู้ป่วยที่โรงพยาบาลประจำ และใส่ไว้กระเป๋าหลังในรถเข็นประจำตัวของผู้ป่วย ซึ่งเป็นตำแหน่งที่พร้อมหยิบมาใช้ได้ง่ายและทันเวลา

หากเมษาไม่ได้เตรียมข้อมูลให้พร้อมใช้ ก็จะพลาดโอกาสที่อาจจะมีเพียงครั้งเดียวไปอย่างน่าเสียดาย



# เปิดทักษะ
# สื่อสารอย่างไรให้
# “เข้าใจ” ผู้ป่วย



เรามักพุ่งความสนใจไปที่ **"จะพูดอะไรดี"** ทั้ง ๆ ที่ในเชิงการสื่อสาร งานวิจัยพบว่าการพูดหรือสร้างประสิทธิภาพการสื่อสารได้น้อยกว่าการสื่อสารด้วยภาษากายอื่น ๆ เช่น การสัมผัส การส่งสายตา



ในบางกรณีแม้ผู้สื่อสารจะมีทักษะและกระบวนการสื่อสารที่ดี หากสื่อสารผิดจังหวะก็ทำให้เสียบรรยากาศการสื่อสาร เช่น ให้ทางเลือกเรื่องการรักษาในช่วงที่ผู้ป่วยเพิ่งรับรู้ข่าวร้ายและยังอยู่ในช่วงปฏิเสธ เป็นต้น

ดังนั้นการสื่อสารที่ดีต้องประกอบด้วยบรรยากาศ ทักษะ และกระบวนการที่เหมาะสมถูกที่ถูกเวลา ซึ่งไม่มีใครให้คำตอบแบบเบ็ดเสร็จได้ เพราะขึ้นอยู่กับสถานการณ์ “ตรงหน้า” แต่หากเรียนรู้หลักการและทักษะแล้วหมั่นฝึกฝน ทุกคนสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยได้ และทำให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ ดีทั้งต่อตัวผู้ป่วยและผู้ดูแล



# ฟัง
# ก้าวแรกและก้าวสำคัญ
# ของการสื่อสาร

สิ่งสำคัญก่อนการพูดหรือสื่อสารกับผู้ป่วยคือการฟังและสังเกตอย่างลึกซึ้ง หากไม่ตั้งใจฟังเราจะไม่ได้ยินเสียงของความคิดและความรู้สึกและความต้องการของผู้พูดเลย การฟังในที่นี้มิใช่แค่เพียงฟังว่าผู้ป่วยพูดคำว่าอะไร แต่เราต้องมีทักษะที่จะถอดรหัสความรู้สึกความต้องการเบื้องหลังคำพูดเหล่านั้นด้วย เพื่อที่จะได้เข้าใจและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ “ตรงใจ”

- ฟังภาษากาย/ท่าทาง ภาษากายบ่งบอกถึงโลกภายในของผู้พูดได้อย่างตรงไปตรงมามากกว่าคำพูดเสียอีก บางคนพูดว่า “ไม่เป็นไร” หรือ “ยอมรับได้” แต่ภาษากายสื่อสารในทางตรงกันข้าม เช่น เสียงสูง ขมวดคิ้ว กำมือ หายใจแรง หรือถอนหายใจหนัก เป็นต้น

- **ฟังคำสำคัญ** ในการพูดคุยเรื่องสำคัญ อีกฝ่ายมักไม่พูดความในใจออกมาตรง ๆ การสังเกตคำสำคัญที่ดูได้จากสิ่งที่เขาพูดซ้ำ ๆ หรือพูดแล้วมีอาการทางกายยืนยัน จะทำให้เราสามารถรับรู้ได้ว่าสิ่งใดเรื่องใดหรือบุคคลใดที่ผู้พูดให้ความสำคัญ เช่น ผู้ป่วยพูดถึงความห่วงใยพ่อแม่แล้วน้ำตาคลอเบ้า หรือพูดถึงลูกแล้วถอนหายใจหนัก เป็นต้น

- **ฟังความรู้สึก/ความต้องการ** การฟังและค้นหาความรู้สึกและความต้องการของผู้พูด แล้วสะท้อนให้ผู้พูดฟัง จะทำให้อีกฝ่ายรับรู้ได้ว่าเราใส่ใจและเข้าใจเขาอย่างแท้จริง ความรู้สึก เช่น รัก โลภ โกรธ เศร้า เสียใจ มีความสุข เป็นต้น ส่วนความต้องการ เช่น ความรัก ความมั่นคง ความปลอดภัย การดูแลเอาใจใส่ เป็นต้น



# เคาะประตูก่อน ถามผู้ป่วยว่าพร้อมคุย-ฟังไหม

เมื่อไปเยี่ยมผู้ป่วย เรามักไปพร้อมความตั้งใจว่าจะทำสิ่งใด บ้างเตรียมคำพูด บ้างทำการบ้านเรื่องหมอและยาที่ดีที่สุดเพื่อไปให้คำแนะนำ และเมื่อไปถึงก็พยายามพูดและนำเสนอสิ่งที่ตนเองเตรียมมา หากไม่ได้พูดจะรู้สึกว่าการเยี่ยมครั้งนั้นไม่บรรลุวัตถุประสงค์ ตนเองไม่ได้ช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติดังที่ตั้งใจไว้

เราหลงลืมไปว่าสิ่งที่สำคัญกว่าภาษาพูดคือภาษากาย และบรรยากาศการพูดคุย ซึ่งเกิดจากพลังงานภายในของผู้พูดเอง แม้จะใช้ภาษาพูดสวยหรู แต่หากภายในมาเพื่อตอบสนองความต้องการให้ความช่วยเหลือของตนเอง มิใช่มาเพื่อส่งมอบความปรารถนาดีแก่ผู้ป่วย ผู้รับข่าวซึ่งมักมีอารมณ์อ่อนไหวเป็นทุนเดิมอยู่แล้วจะสามารถรับรู้พลังงานเหล่านั้นได้ไม่ยากนัก ผู้ป่วยบางคนซาบซึ้ง และมีไม่น้อยที่รู้สึกเหนื่อย อึดอัด รำคาญ หรือเบื่อหน่าย

เมื่อไปเยี่ยมหรือดูแลผู้ป่วย สิ่งหนึ่งที่เรามักหลงลืมไปคือ เราเป็นเพียงส่วนเล็กๆ ที่อยู่ในจักรวาลอันกว้างใหญ่ของความเจ็บป่วยของคนคนหนึ่ง เราอาจลืมไปว่าเราเป็นผู้เยี่ยมหรือผู้แนะนำหมอดียาสมุนไพรเด่นสูตรที่นับไม่ถ้วน เหนือสิ่งอื่นใดเราอาจแนะนำโดยไม่รู้ว่าอาการเจ็บป่วยของเขาอยู่ในขั้นใด หรือกำลังรับการรักษาแบบใดอยู่ เราพึงตระหนักว่าผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่มีข้อมูลทางการแพทย์เกี่ยวกับสภาพของโรคและศึกษาวิธีการรักษาที่เหมาะสมมากกว่าเรา

สิ่งที่จะช่วยให้เราเป็นผู้เยี่ยมที่ช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติอย่างแท้จริงคือการพาตัวเองมาอยู่กับปัจจุบันขณะ โดยการสบตาและสังเกตผู้ป่วยด้วยความใส่ใจ เมื่อความใส่ใจอยู่ที่อีกฝ่าย มิใช่ตัวเอง เราจะมองเห็นความต้องการของอีกฝ่าย หากอยากช่วยและอยากให้สิ่งที่ตนเองตระเตรียมมา อาจออกปากถามอีกฝ่ายว่าตนมีคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการรักษา พร้อมจะรับฟังไหม เปรียบเสมือนการเคาะประตูก่อนขอเข้าบ้านของอีกฝ่ายนั่นเอง

หากผู้ป่วยหรือญาติบอกว่ากำลังรักษาแนวอื่นอยู่ หรือตอบรับแบบไม่กระตือรือร้นหรือ “ขอไปที” นั่นเป็นสัญญาณบ่งบอกว่าเขาไม่ต้องการความช่วยเหลือจากเรา โปรดจงยอมรับในการเลือกและตัดสินใจนั้น ไม่ควรนำเสนอหรือยัดเยียดวิธีการรักษาแบบของตนเอง ควรปล่อยวางสิ่งที่เตรียมมา



# ค้นหาความต้องการ ที่ซ่อนอยู่เบื้องหลังคำถาม/พฤติกรรม

บางคำถามไม่ต้องการคำตอบ หรือคำตอบที่ต้องการอาจไม่ตรงกับคำถาม หากฟังให้ดี คำถามดังกล่าวอาจบ่งบอกถึงความในใจของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยที่ถามว่า “มีเวลาเหลืออีกเท่าไหร่” อาจยอมรับความเจ็บป่วยและเตรียมตัวทำสิ่งที่จำเป็นและสำคัญในชีวิต การตั้งคำถามจะทำให้เรารู้ได้ว่ามีความต้องการใดซ่อนอยู่ภายใต้คำถามดังกล่าว

ครั้งหนึ่ง พี่ชายของผู้เขียนป่วยเป็นมะเร็งตับ เมื่อตรวจพบก็ไม่สามารถรักษาด้วยการผ่าตัดหรือทางเคมีใด ๆ ได้แล้ว

“เราทำอะไรไม่ได้จริง ๆ หรือ” เขายังถามสีหน้าเศร้าหมอง แม้จะตัดสินใจว่าจะดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน โดยได้รับยาระงับปวดที่จำเป็น



“พี่รู้สึกแย่ เพราะพอรู้ว่าป่วยก็ยังไม่ได้ทำอะไรเลยใช่มั้ย พี่อยากดูแลรักษาตัวเองบ้างใช่มั้ย” ฉันถาม เขาพยักหน้ารับ เขาเคยดูแลช่วยเหลือผู้อื่นมาตลอด เมื่อถึงคราวตัวเองเจ็บป่วยและทำอะไรไม่ได้จึงรู้สึกผิดและเสียใจ

ท่ามกลางกระแสไหลหลั่งของรายชื่อหมอทางเลือกและยาสมุนไพรทั่วสารทิศจากบรรดาญาติและเพื่อนบ้าน ฉันเสนอทางเลือกด้วยการพาเขาไปพบแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยที่มีชื่อเสียงด้านดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งตับที่อยู่ไม่ไกลบ้านนัก อย่างน้อยก็มั่นใจว่าเขาจะได้รับการดูแลอย่างถูกหลักวิชาการแพทย์แผนไทย

เมื่อพูดคุยกับแพทย์เจ้าของไข้ว่าผู้ป่วยอยากได้รับการดูแลแบบประคับประคอง เราได้รับยาสมุนไพรบางตัวเพื่อช่วยระบบขับถ่ายและยาผงสมุนไพรลดไข้เพื่อทาภายนอก เมื่อผสมน้ำทาบริเวณที่เจ็บปวดจะรู้สึกเย็น ยิ่งให้ภรรยาและลูกทายาขนานนี้ให้ ยิ่งช่วยคลายความเจ็บปวดได้ชะงัด

เขาเสียชีวิตที่บ้านอย่างสงบในอีกประมาณหนึ่งเดือนต่อมา ขณะที่ลูกและภรรยายังจำได้ถึงบรรยากาศและคำพูดเมื่อครั้งทายาสมุนไพรว่า “เย็นวาบ หายปวดเลย”

ภายใต้หลักการที่ว่าทุกความคิด การกระทำ และการตัดสินใจล้วนเป็นไปเพื่อความต้องการบ้างสิ่ง เช่น ความมั่นคง ความอยู่รอด ความสัมพันธ์เชื่อมโยง ความรัก เป็นต้น เมื่อคำพูดพรั่งพรูออกมาจากปากผู้ป่วย จะทำให้มีโอกาสมากขึ้นที่จะถอดรหัสความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างตรงใจเขา

กล่าวอีกนัยหนึ่ง คำถามของผู้ป่วยคือการเปิดทางให้เราเข้าไปค้นหาความต้องการหรือความปรารถนาที่สำคัญที่จะเป็นขุมพลังที่เราสามารถนำมาช่วยเหลือผู้ป่วยได้นั่นเอง



# Empathy ให้ความเข้าใจ

การทวนคำพูดหรือสะท้อนสิ่งที่เห็น ได้ยิน หรือสัมผัสได้ รวมทั้งเช็กถามสิ่งที่เราคาดเดาหรือตีความเกี่ยวกับความรู้สึกความต้องการว่าตรงกับสภาวะในใจของเขาหรือไม่ เรียกรวม ๆ ว่า “การให้ความเข้าใจ” หรือ empathy ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญที่ทำให้ผู้ฟังรับรู้ว่าเราใส่ใจและเคารพความรู้สึกนึกคิดซึ่งเป็นโลกภายในของเขาที่เรามองไม่เห็น

เมษา วิทยากรด้านการสื่อสารเล่าว่าเมื่อผู้เป็นพ่อวัย 95 ปีที่เป็นอัมพฤกษ์ครึ่งซีกมาประมาณ 20 ปีบ่นว่า “ไม่อยากอยู่แล้ว” เธอบอกตัวเองว่า นี่เป็นช่วงจังหวะสำคัญที่เธอควร “ช้อน” เพื่อให้ความเข้าใจผู้เป็นพ่อ

“ป๊าเซ็งมากเลยใช่ไหม อยากทำอะไรด้วยตัวเองบ้างจะได้รู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่าใช่ไหม” เธอเริ่มต้นด้วยการเดาความรู้สึกและความต้องการของผู้เป็นพ่อ

“ใช่ ไม่รู้จะอยู่ไปทำไม ไม่อยากอยู่แล้ว” ผู้เป็นพ่อตอบด้วยสีหน้าและน้ำเสียงบ่งบอกถึงอารมณ์ขุ่นมัว

เมื่อผู้เป็นพ่อพรั่งพรูอารมณ์ความรู้สึกออกมา เธอเห็น “ช่องเข้า” ที่เฝ้ารอมานานที่จะพูดคุยเรื่องการวางแผนชีวิตช่วงสุดท้ายของผู้เป็นพ่อ ซึ่งก่อนหน้านั้นพี่น้องของเธอและผู้ดูแลพ่อที่ทำหน้าที่นี้มาเกือบ 20 ปีบอกว่า “อย่าพูดเรื่องตายกับพ่อ” ...แม้ในคนอายุ 95 ปี และป่วยเป็นอัมพฤกษ์มาเกือบ 20 ปีแล้ว การพูดคุยเรื่องความตายก็ยังเป็นเรื่องต้องห้ามอยู่นั่นเอง

การให้ความเข้าใจของเมษา เปิดโอกาสให้เธอสามารถพูดคุยเรื่องความตายกับผู้เป็นพ่อได้จนนำไปสู่การวางแผนการดูแลรักษาในวาระสุดท้ายและทำเอกสารแสดงเจตนาไม่รับการรักษาเพื่อยืดอายุในผู้ป่วยระยะท้ายที่มีผลทางกฎหมาย การให้ความเข้าใจนี้เองเป็นดุจกุญแจเปิดประตูใจที่ปิดตายมานาน ทำให้เห็นหัวใจของชายชราวัยเกือบร้อยปี และทำให้เรื่องยากกลายเป็นเรื่องง่ายได้ในฉับพลัน

“ดีใจมากที่คืนนั้นเรามีทักษะในการฟังและให้ความเข้าใจ เพราะคิดว่าพ่อไม่เคยได้รับความเข้าใจและใกล้ชิดแบบนี้มาก่อน “เมษาเล่าอย่างภาคภูมิใจ”

ด้านอรุณชัย กลุ่มไอซียูเล่าประสบการณ์การให้ความเข้าใจว่า เมื่อได้ยินผู้ป่วยพูดว่า “ทำไมต้องเป็นฉัน” เราอาจสะท้อนว่า “ที่พูดว่าทำไมต้องเป็นฉัน มันไม่น่าเป็นเราเลย เพราะเรายังอายุน้อยและแข็งแรง และยังไม่ได้ทำอะไรที่ตั้งใจไว้อีกตั้งเยอะใช่ไหม” การสะท้อนการคาดเดาครั้งนี้ทำให้ผู้ป่วยบอกเล่าความคิดความฝันความในใจต่าง ๆ ออกมา ซึ่งมิเพียงจะทำให้ผู้ป่วยได้ระบายความอัดอั้นตันใจเท่านั้น แต่ยังทำให้ผู้ฟังสามารถคาดเดาความต้องการหรือความปรารถนาที่สำคัญของผู้ป่วยได้อีกด้วย



# ตั้งคำถามปลายเปิด เพื่อเปิดประตูใจอีกฝ่าย

แพทย์ พยาบาล หรือผู้ดูแลผู้ป่วยมักนิ่งงัน “ไปไม่เป็น” เมื่อผู้ป่วยถามคำถามที่ไม่รู้คำตอบ หรือกลัวว่าตอบแล้วจะสะเทือนใจ เช่น “ฉันมีเวลาเหลืออีกเท่าไหร่” “ต่อไปจะเป็นยังไง” ความจริงคือ บ่อยครั้งผู้ป่วยเพียงต้องการระบายความทุกข์ ไม่ได้ต้องการคำตอบ

อภิชญา วรพันธ์ อาสาสมัครดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองมากว่าสิบปี และผู้ให้คำปรึกษาและเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะท้ายมากกว่า 100 ราย บอกว่าสิ่งที่ควรทำคือการถามปลายเปิดกลับไปว่า คำถามนั้นหรือคำตอบที่จะได้รับสำคัญกับเขาอย่างไร เขารู้สึกอย่างไร คิดอะไร คาดหวังอะไร ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสใคร่ครวญค้นหาความรู้สึกและความต้องการของตัวเอง ซึ่งอาจค้นพบคำตอบหรือทางออกที่คลี่คลายความทุกข์ความกังวลได้ด้วยตัวเอง หรือเมื่อเขาอธิบายความในใจออกมา เราอาจช่วยเขาค้นหาความต้องการเบื้องหลังคำถามเหล่านั้นได้ เช่น เมื่อผู้ป่วยถามว่า “ฉันมีเวลาเหลืออีกเท่าไหร่” “จะอยู่ได้นานแค่ไหน” “อาการต่อไปจะเป็นยังไง”

เราอาจถามกลับว่า “ที่ถามเรื่องนี้เพราะอะไรคะ กำลังนึกถึงเรื่องอะไรอยู่” ทั้งนี้งานวิจัยระบุว่าไม่ควรใช้คำว่า “ทำไม” เพราะเป็นคำถามที่ผู้ฟังรู้สึกเหมือนถูกไล่จี้

ด้าน วรรณา จารุสมบูรณ์บอกว่าคำถามที่ใช้ได้ตลอดกาลเมื่อผู้ป่วยและญาติบอกเล่าเรื่องราวให้ฟังคือ “แล้วตอนนี้คุณรู้สึกอย่างไร” หรือ “อะไรทำให้พ่อ (แม่) คิดแบบนี้” ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดที่จะทำให้ความรู้สึกนึกคิดของผู้เล่าพรั่งพรูออกมา หากเราละวางสิ่งที่ยึดถือไว้ในใจและเปิดใจฟัง เราจะเข้าใจอีกฝ่ายได้มากขึ้น

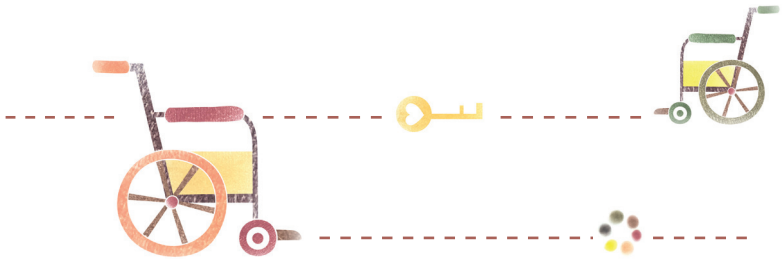
ทุกครั้งที่รู้สึกกังวลกับคำถาม ไม่รู้จะคำตอบอย่างไร ให้กลับไปที่จุดยืนในการดูแลว่าเพื่อให้ผู้ป่วยพบความสุขสงบ มิใช่เพื่อตอบโจทย์ความต้องการของตัวเอง



# พลังของการเล่าเรื่อง

อาเธอร์ ดับเบิลยู แฟรงค์ ผู้เขียนหนังสือ “นักเล่าเรื่องผู้บาดเจ็บ” (Wounded storyteller) และอดีตผู้ป่วยมะเร็งบอกว่าเรื่องเล่าเกี่ยวกับความเจ็บป่วยสามารถเยียวยาทั้งตัวผู้เจ็บป่วยเองและผู้ป่วยอื่นได้ ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยต้องการส่งเสียงหรือสื่อสารความรู้สึกนึกคิดของตัวเอง และเรื่องราวที่บอกเล่าออกมานั้นมักมีลักษณะร่วมกันคือความปรารถนาที่จะหลีกเลี่ยงการใช้ชีวิตที่ถูกลดทอนลงจากความเจ็บป่วย

เขาบอกว่าผู้เจ็บป่วยจะรู้สึกผ่อนคลายเมื่อการได้ยินเรื่องเล่าของคนที่เผชิญสถานการณ์เดียวกันกับตัวเอง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่โดดเดี่ยว ไม่แปลกแยก และไม่ได้สูญเสียเพียงลำพัง กล่าวอีกนัยหนึ่งคือเขายังมีเพื่อนร่วมชะตากรรมเดียวกัน



เรายังสามารถนำเรื่องเล่าหรือเรื่องจริงเกี่ยวกับความตายที่เรารับรู้และได้ยินผ่านข่าวหรือประสบการณ์จริงของคนรู้จักมาใช้ประโยชน์ในการสื่อสารและวางแผนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและคนทั่วไปได้อย่างทรงพลัง หากเป็นเรื่องที่ใกล้ตัว เห็นภาพ และใกล้เคียงกับสถานการณ์ที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ เช่น การยกฉากการตายอย่างทรมานในละครหลังข่าวเรื่องดังที่นั่งดูด้วยกันมาเล่า และถามว่าผู้ป่วยคิดเห็นอย่างไร หากเลือกได้ผู้ป่วยอยากให้เป็นอย่างไร เป็นต้น

สัตว์เลี้ยงเป็นผู้เปิดประตูความอ่อนโยนในหัวใจของมนุษย์ เรื่องราวของสัตว์เลี้ยงจึงเป็นผู้เปิดประตูข้อห้ามพูดคุยเกี่ยวกับความตาย และก็มีพลังไม่แพ้เรื่องราวของผู้คน เมื่อมารดาของผู้เขียนเล่าข่าวคนนิมนต์พระมาทำพิธีศพแมวที่รักและเผาในเตาเผาศพ “ถ้าแม่เหมียวตาย แม่จะทำศพแบบไหน” ฉันถือโอกาสถามถึงแมวซราที่อยู่กับเรามากว่าสิบปี และเป็นแมวที่แม่รักมาก

“แล้วลูกว่ายังไงล่ะ แม่ว่าแค่ฝังไว้ใต้ต้นมะม่วงก็พอนะ” แม่ตอบ

“แล้วถ้าถึงงานศพของแม่บ้าง อยากให้เป็นอย่างไง” ฉันถือโอกาสถามต่อด้วยท่าทีผ่อนคลาย

“ทำตามพิธี สวดแค่สามคืนก็พอ จะได้ไม่ลำบากคนทำงาน” แม่ตอบอย่างไม่สะดุด ฉันคิดว่าส่วนหนึ่งเป็นเพราะฉันกับแม่พูดเรื่องความตายกันเป็นประจำอยู่แล้ว แต่สิ่งที่ทำให้การพูดคุยเรื่องนี้ลื่นไหลคือการยกเหตุการณ์เปรียบเทียบที่กลมกลืน และเป็นเรื่องของสัตว์เลี้ยงแสนรักของเธอนั่นเอง









# การสื่อสาร
# ในช่วงเวลาต่าง ๆ

# การสื่อสารช่วงรอผลตรวจ

คุณเคยถามตัวเองหรือไม่ว่าหากเราเป็นผู้ป่วยที่รอคอยผลการวินิจฉัยจากการตรวจชิ้นเนื้อว่าเป็นเนื้อดีหรือเนื้อร้าย เราจะมีปฏิกิริยาอย่างไรต่อข่าวสารที่ได้รับรู้ เราอยากวางใจอย่างไร และอยากได้ยินคำพูดอย่างไรจากแพทย์ ญาติ หรือคนใกล้ชิด

ระหว่างรอผลการวินิจฉัยเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยวิตกกังวลและเคร่งเครียด ประสบการณ์ในอดีต มุมมอง และทัศนคติในการมองโลกของผู้ป่วยจะนำมาสู่การแสดงออกที่เป็นไปได้ทุกทาง จากดีสุดถึงเลวร้ายสุด ซึ่งไม่มีใครคาดการณ์ล่วงหน้าได้ แม้แต่ตัวผู้ป่วยเอง

อรุณชัย กลุ่มไอซียูบอกว่าในผู้ป่วยสายแข็ง เราสามารถใช้การพูดคุยแบบตรงไปตรงมาด้วยการตั้งคำถามปลายเปิดเพื่อดูท่าทีและประเมินสถานการณ์ว่าผู้ป่วยพร้อมจะรับฟังข่าวร้ายมากน้อยเพียงใด เช่น “ถ้าเป็น (มะเร็ง) แล้วคิดไว้หรือเปล่าว่าจะจัดการอย่างไร” หรือ “ตอนนี้รู้สึกอย่างไงกับการรอผล” “อยากคุยเรื่องนี้มั้ย”

การตั้งคำถามปลายเปิดเป็นการเปิดโอกาสให้อีกฝ่ายได้เล่าความในใจ ขณะที่เราต้องฝึกสังเกตสีหน้าท่าทางของเขา หากเริ่มมีท่าทีไม่ผ่อนคลาย ไม่อยากพูดถึง หรือเฉไฉไปเรื่องอื่น เราก็ต้องหยุด หากเป็นผู้ป่วยสายอ่อนที่เบือนหน้าหนี หรือร้องไห้ เราก็อาจจับมือเขาเฉย ๆ โดยไม่ต้องปลอบ ไม่ต้องพูด เป็นการรับรู้ว่าเขายังไม่พร้อม แล้วค่อยหาวิธีใหม่ อาจชวนคุยเรื่องอื่นไปก่อน แล้วบางครั้งเมื่อเขาพร้อมแล้วเขาจะกลับมาพูดเอง

การชวนคุยเชิงเปรียบเทียบกับกรณีอื่น ๆ แทนการพูดถึงกรณีของผู้ป่วยโดยตรงเป็นอีกทางเลือกหนึ่ง เช่น “มีเพื่อนสนิทคนหนึ่งเคยเป็นแบบนี้ ตอนที่ยังไม่รู้ผลก็คิดไปต่าง ๆ นานา เครียดมาก ร้องไห้ตลอด เขาไม่รู้ว่าถ้าเป็นแล้วจะยอมรับได้แค่ไหน พอตรวจแล้วไม่เจอเขาโล่งเลย แล้วของเธอล่ะเป็นยังไง”



อรุณชัยบอกว่าการยกตัวอย่างดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยคิดเองว่าใคร ๆ ก็เป็นมะเร็งได้ แต่ที่สำคัญคือเราจะไม่เป็นฝ่ายพูดว่า “มันเป็นเรื่องธรรมดา ใคร ๆ ก็เป็นกันทั้งนั้น”

ด้านอภิชญา วรพันธ์ แห่งชมรมพยาบาลแบบประคับประคองบอกว่าการรับรู้ข้อมูลที่ตรงและถูกต้องจะทำให้ผู้ป่วยและญาติสามารถวางแผนและจัดการสิ่งต่าง ๆ ได้ตรงและถูกจุด เธอมักแนะนำให้ผู้ป่วยและญาติคิดถึงสถานการณ์ที่เลวร้ายที่สุด เพื่อจะได้วางแผนไว้ก่อนหากได้รับข่าวร้าย แต่หากผลตรวจออกมาดีก็เท่ากับได้กำไร

“ถ้าเรามีความคาดหวัง ผลที่ออกมาจะมีสองทางคือสมหวังหรือผิดหวังแบบครึ่ง ๆ แต่ถ้าเราไม่คาดหวัง ก็จะไม่ผิดหวัง เราจะเล่าให้ผู้ป่วยฟังว่าตัวเองมักมองไว้ก่อนเลยว่าถ้าผลเป็นลบจะทำอย่างไร เพราะถ้าผลออกมาดี เราก็ไม่ต้องทำอะไรอยู่แล้ว ดิฉันจึงมักมองในแง่ลบไว้ก่อน แต่เราไม่ได้มองแบบตีโพยตีพาย ไม่ได้มองแล้วจิตตกทำอะไรไม่ได้ แต่เรามองทางลบเพื่อการตั้งรับ”

ส่วนวรรณวิภา มาลัยนวล จิตอาสาดูแลผู้ป่วยบอกว่า ก่อนพบแพทย์เธอจะถามผู้ป่วยว่า “ตอนนี้รู้สึกยังไงบ้าง มีเจ็บตรงไหนบ้างหรือเปล่า” ถ้าผู้ป่วยบอกว่าเจ็บตรงส่วนไหน ก็ถามต่อว่า “เจ็บมากน้อยขนาดไหนอย่างไร ทนได้หรือไม่ ต้องการให้ช่วยทำอะไรไหม”

“ระหว่างรอผลการวินิจฉัย แพทย์จะตั้งคำถามเพื่อให้ผู้ป่วยได้พูดสิ่งที่อยู่ในใจออกมา การได้พูดออกมาจะช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายและลองประเมินว่าอาจจะเป็นข่าวร้าย เหมือนมีการซ้อมไว้ เช่น “คิดหรือสงสัยไหมว่าเราเป็นอะไร” ส่วนมากผู้ป่วยที่มีความรู้ พอจะรู้ว่าตัวเองเป็นอะไร”



# หลังรู้ข่าวร้าย ชวนคุยให้เปิดใจ เพื่อไปต่อ

วรรณวิภา มาลัยนวล เล่าว่าถ้าผู้ป่วยรู้ข่าวร้ายแล้ว เธอจะชวนคุยเรื่องการกินนอนขับถ่าย เพื่อสังเกตว่าผู้ป่วยมีความเศร้ากังวลหรือไม่ และประเมินว่าผู้ป่วยยอมรับอาการป่วยของตัวเองได้มากน้อยเพียงใด หากเขายังรับไม่ได้เลย ก็จะแค่รับฟังหรืออยู่เป็นเพื่อนเขาเงียบ ๆ โดยไม่พูดคุยเรื่องความเจ็บป่วยใด ๆ

“เคยเยี่ยมผู้ป่วยที่เพิ่งรู้ว่าเป็นมะเร็ง เขาบ่นแต่ว่าปวดมาก ไม่มีอารมณ์พูดคุยกับใครเลย เราก็นั่งเงียบ ๆ อยู่กับเขา จนกว่าเขาจะเริ่มคุยด้วย เราเริ่มคุยเรื่องอื่น ๆ แล้วขออนุญาตจับมือเขา แล้วนวดเบา ๆ ให้เขาจับความรู้สึกที่มือไปเรื่อย ๆ เป็นการดึงความรู้สึกมาอยู่ที่มือแทนการไปจดจ่อกับจุดที่ปวดหรืออยู่กับความคิดเรื่องข่าวร้ายที่อาจทำให้ปวดมากขึ้น พอนวดเสร็จเขาบอกว่าสบายขึ้นความปวดลดลง”

ในผู้ป่วยที่ยอมสนทนาด้วยหรือซักถามได้ อาจถามว่า “กลัวหรือกังวลอะไรบ้างไหม อยากจะให้ดูแลและรักษาอย่างไรต่อไป”

“เคยเจอลูกน้องป่วยเป็นมะเร็งสมองตอนอายุยังไม่ถึง 40 ปี ตอนเขารู้ข่าวร้ายใหม่ ๆ สนทนาอะไรไม่ได้เลย ได้แต่จับมือเขาไว้ ปล่อยให้เขาร้องไห้ไปจนกว่าจะหยุดร้องเอง แล้วเขาก็ค่อย ๆ พูดออกมาเอง ก็ฟังเขาอย่างเดียว พอเขาระบายออกมาแล้ว ตอนหลังก็ถามว่าเขาอยากให้เราช่วยอย่างไรบ้าง ตอนนั้นเขาบอกว่าห่วงเรื่องค่ารักษา ก็รับปากจะไปสอบถามที่บริษัทให้แล้วก็รีบไปดำเนินการให้”



# พูดคุยเพื่อค้นหาความต้องการ คุณค่า และความหมายในชีวิต

อภิชญา วรพันธ์ อาสาสมัครดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเล่าว่า ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยรับรู้ข่าวร้าย เธอจะพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้มองเห็นมุมมองเชิงบวกในการรับรู้ข่าวร้าย และสำรวจและวิเคราะห์มุมมองความเชื่อและคุณค่าของชีวิต เพื่อให้การรักษาและการใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ตอบโจทย์คุณค่าแห่งชีวิตดังกล่าว ดังนี้

- ในฐานะญาติ เราอาจชวนผู้ป่วยคุยว่าบางครั้ง การที่เรารู้ว่าเป็นอะไร เรายังมีเวลาดูแลตัวเองและสิ่งต่างๆ เพราะบางคนอาจอยู่ดีๆ ปุบปับเจออุบัติเหตุ ก็ไม่ได้ทำอะไรเลย

- ในการสอบถามเกี่ยวกับตัวโรค-การรักษาจากแพทย์ จะแนะนำให้ญาติและผู้ป่วยพยายามตัดเรื่องอารมณ์ ความกังวล หรือจินตนาการออกไป เช่น การถามแพทย์ว่า ถ้ารักษาแล้วจะหายขาดหรือไม่ ถ้าหายแล้วจะกลับมาเป็นอีกหรือไม่ เรื่องนี้แพทย์อาจไม่สามารถตอบได้

พยายามทำความเข้าใจ “โลกของผู้ป่วย” มากกว่า “โรคของผู้ป่วย” มุมมองของผู้ป่วยต่อโรคเป็นเรื่องสำคัญ หากมอง “โรค” เป็นหลัก เราก็จะเห็นแต่เรื่องโรค แต่ถ้าเรามอง “โลก” รอบ ๆ ตัว มองเรื่องการใช้ชีวิต เราอาจใช้ชีวิตอย่างคุ้มค่ามากขึ้น เพราะเราจะเริ่มมองหาสิ่งที่ชอบ สิ่งที่อยากทำมากขึ้น

สำรวจคุณค่าของชีวิตและวางเป้าหมายการดูแลในช่วงเวลาที่เหลือ แทนที่จะสนใจเฉพาะจำนวนเวลาที่เหลืออยู่ หากสามารถหาความสุขจากสิ่งที่ชอบทำในทุก ๆ วัน หรือทำเท่าที่เราทำได้ แม้ช่วง 5 นาที 10 นาที ก็ทำให้เรามีความสุขมากพอแล้ว

การสำรวจทางเลือกในการรักษา เช่น สิทธิ์การรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยมี แนวทางการรักษาที่ประหยัดค่าใช้จ่ายและมีมาตรฐาน การรักษาแบบทางเลือกที่ไม่ลดทอนการรักษาการแพทย์แผนปัจจุบัน

# พินัยกรรมชีวิต ดีหรือร้ายขึ้นอยู่กับกาลเทศะ

อภิชญา วรพันธ์ บอกว่าการพูดคุยเรื่องการทำพินัยกรรมชีวิต เป็นเรื่องละเอียดอ่อน ญาติและผู้ป่วยบางคนมองว่าเหมือนแช่งผู้ป่วย และยังไม่ถึงเวลา เพราะพวกเขายังมีความหวังว่าจะหาย ดังนั้นผู้พูดต้องรู้จักคู่สนทนาพอที่จะประเมินได้ว่าควรพูดหรือไม่ ควรพูดเมื่อใด

หากญาติหรือผู้ป่วยไม่สนใจหรือแสดงให้เห็นว่าจะทำทุกทางเพื่อยืดเวลา ควรชะลอการพูดคุยไว้ก่อน รอให้ผู้ป่วย/ญาติได้ทำตามวิธีที่คิด และเมื่อเริ่มเห็นว่าเหตุการณ์ต่าง ๆ ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ เช่น ผ่านการรักษามาหลายขั้นตอนแล้วโรคก็ยังกลับมาอีก ก็สามารถชวนคุยเรื่องนี้ได้ โดยมักใช้วิธีเล่าเรื่องคนอื่นให้ฟัง เพื่อที่คนฟังที่อยู่ตรงหน้าจะไม่รู้สึกว่ากระทบตัวเอง

ประเด็นสำคัญคือสื่อสารว่าการทำพินัยกรรมชีวิตนั้นทำแล้วสามารถเปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกได้ เพราะผู้ป่วย/ญาติหลายรายกลัวว่าทำแล้วก็ทำเลย แก้ไขไม่ได้ จึงกลัวที่จะทำ

ด้านวรรณวิภา มาลัยนวล บอกว่าเวลาไปเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาลจะชวนคุยว่าถ้าเป็นเขาจะดูแลรักษาอย่างไรในระยะท้าย ถ้าหัวใจหยุดเต้นจะให้ปั๊มหัวใจไหม หรือให้ใส่ท่อช่วยหายใจไหม แล้วก็เล่าว่าเราสามารถทำเอกสารเขียนไว้เป็นหลักฐานเพื่อใช้กับโรงพยาบาลได้ แล้วชวนว่าอยากทำไหม ถ้าอยากทำจะเอาเอกสารมาให้ ถ้าเขายังไม่สนใจก็เว้นไปก่อน



# การสื่อสารในวาระสุดท้าย หรือชั่วโมงสุดท้ายของผู้ป่วย

แม้ไม่มีใครรู้ได้ว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิตเมื่อใด แต่ในทางการแพทย์ มีสัญญาณทางกายที่เราสามารถประเมินและประมาณการณ์ได้ว่าเวลาของผู้ป่วยเหลือไม่มากแล้ว ซึ่งในที่นี้อาจหมายถึงระดับวัน สัปดาห์ หรือเดือน เช่น ร่างกายไม่รับอาหารทางสาย การหลับนาน ๆ และการหายใจที่แผ่วลงหรือบางทีมีหนักเป็นช่วง ๆ ไม่สม่ำเสมอ ผิวพรรณที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นต้น

อภิชญา วรพันธ์ บอกเล่าประสบการณ์ทั้งในฐานะอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยมะเร็งมากว่าร้อยราย และประสบการณ์ตรงจากดูแลความเจ็บป่วยและการสูญเสียคนในครอบครัวดังนี้



ผู้ดูแล/ญาติมักมีความเครียด อยากคุยกับใครสักคน แต่เวลากลางวันต้องดูแลผู้ป่วย หรือช่วงผู้ป่วยตื่นคุยไม่สะดวก ช่วงเวลาที่ผู้ดูแลจะได้อยู่กับตัวเองมากที่สุดคือช่วงดึก เราจะเปิดโทรศัพท์ 24 ชั่วโมง เพื่อให้ญาติสามารถโทรศัพท์มาคุยได้ในช่วงสะดวก และมีไลน์กลุ่มที่เรา ญาติ (ผู้ดูแล/คนที่ตัดสินใจได้) และแพทย์อยู่ในไลน์กลุ่มด้วย ผู้ดูแลที่มีปัญหาหรือข้อสงสัยสามารถถามได้

ญาติมักจะถามว่าช่วงท้าย ๆ ผู้ป่วยจะเป็นอย่างไร มีอาการอย่างไร เราจะเล่าถึงผู้ป่วยที่เคยดูแล เขาถามแค่ไหน ก็จะเล่าแค่นั้น เพื่อประเมินว่าญาติอยากรู้และพร้อมรับฟังแค่ไหน ถ้าเขาพร้อมฟังจนจบ แสดงว่าญาติยอมรับได้ว่าผู้ป่วยใกล้ถึงวาระสุดท้ายแล้ว และเมื่อเวลานั้นมาถึง ญาติหลายรายจะยอมรับได้ ไม่ตื่นตระหนก และจัดการสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างราบรื่น

เมื่อคนป่วยเสียชีวิต ญาติมักคิดว่าตัวเองยังทำได้ไม่ดีพอ คนใกล้ชิดจึงควรให้ความมั่นใจว่าเขาทำสิ่งต่าง ๆ ได้ดีที่สุดแล้ว อย่าไปเปรียบเทียบกับคนอื่น เพราะแต่ละครอบครัวก็มีความต่างกัน

- ช่วงนี้ผู้ป่วยอาจกินอาหารน้อย ส่วนญาติอยากให้กินมาก ๆ หรือผู้ป่วยบางคนอาจกินมาก แต่อยากกินของที่ญาติไม่อยากให้กิน หรือคิดว่าไม่มีประโยชน์ ให้ญาติมองที่ความต้องการและความสุขของผู้ป่วยเป็นหลัก

- คุยเรื่องการเตรียมตัวล่วงหน้าในสิ่งที่ทำได้ เช่น ชุดที่จะให้ผู้ป่วยใส่เมื่อเสียชีวิต รูปที่จะใช้ในงานศพ สถานที่จัดงาน จำนวนวันจัดงาน และการจัดการมรดก

“ก่อนพี่ชายเสียชีวิต ได้เขียนพินัยกรรมระบุให้เราเป็นผู้จัดการมรดกและระบุว่าหลังเสียชีวิตให้ขายบ้านและที่ดินที่เขาอาศัยอยู่เพื่อนำเงินไปบริจาค เราพยายามโน้มน้าวให้พี่ชายคุยกับคนที่สนใจซื้อ โดยให้เหตุผลว่าอยากให้เขาได้ทำบุญด้วยตัวเอง และแจ้งให้คนจะซื้อทราบด้วยว่าพี่ชายเป็นคนไข้ระยะท้ายแล้ว เขาจะได้เข้าใจสถานการณ์ว่าทำไมถึงต้องรีบจัดการเรื่องต่าง ๆ”



# การเยี่ยมไข้ :
# ทำอย่างไรจึงไม่สร้างทุกข์เพิ่ม ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล

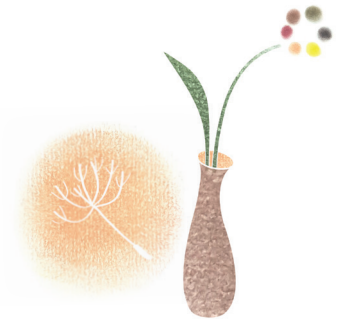
เรามักแสดงความเอื้ออาทรและห่วงใยผู้ป่วยด้วยการไปเยี่ยมไข้ ในการเยี่ยมไข้ก็มักมีคำพูดบางอย่างที่ใช้กันทั่วไปจนกลายเป็นความเคยชินหรือเป็นพิธีกรรม ขณะที่โดยทั่วไปผู้ป่วยที่ร่างกายเจ็บป่วยร้ายแรง จิตใจจะเปราะบางและอ่อนไหวง่ายกับคำพูดของท่าทีต่าง ๆ

บ่อยครั้งที่การกระทำและคำพูดเหล่านั้นไม่ช่วยให้กำลังใจหรือสบายใจ ตรงกันข้ามกลับกระทบใจ ซึ่งหมายความว่าการเยี่ยมไข้ครั้งนั้นไม่บรรลุวัตถุประสงค์ ตรงกันข้ามอาจสูญเปล่า หรือติดลบ โดยที่ผู้เยี่ยมเองมองไม่เห็นหรือไม่รับรู้เลย



หากการไปเยี่ยมไข้เป็นไปเพื่อสร้างกำลังใจและช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติ มีสิ่งสำคัญมากมายที่ผู้เยี่ยมไข้ควรตระหนักถึง มิใช่แค่เพียงคำพูดและท่าทีที่มิพึงปรารถนาและไม่พึงกระทำ แต่ยังรวมถึงทัศนคติความเชื่อที่มักมาในนามผู้ให้ที่หวังดี ดังกล่าวไว้บ้างแล้วข้างต้น

ส่วนผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถเปลี่ยนมุมมองการเยี่ยมไข้ได้เช่นกัน เปลี่ยนจากการเป็นฝ่ายรับมาเป็นฝ่ายรุก ด้วยการเป็นผู้กำหนดวิธีการเยี่ยมไข้ที่เราปรารถนาและเหมาะสมกับตัวเอง เช่น การกำหนดผู้เยี่ยม ช่วงเวลาเยี่ยม และวิธีการเข้าเยี่ยม โดยอาจบอกผ่านเพื่อนสนิท เพื่อนที่ทำงาน หรือแจ้งทางโซเชียลมีเดีย โดยอาจให้เหตุผลว่าแพทย์ห้ามเยี่ยมเพราะเกรงติดเชื้อ อยากให้พักผ่อน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยอย่างแท้จริง



# คำพูด ท่าที ปฏิกิริยา ที่ผู้ป่วยไม่อยากฟัง

การตอบสนองตามประสบการณ์และความเคยชิน เช่น สั่งสอน แนะนำ ตัดสิน ออกคำสั่ง ฉันรู้ดีกว่า เรื่องของฉันแย่กว่า/ดีกว่า เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นอุปสรรคในการฟัง ทำให้เราไม่ได้ยินสารที่แท้จริงที่ผู้ป่วยอยากสื่อ เมื่อไม่ได้ยินจึงไม่เข้าใจ

### x สู้ๆ x

ผู้ป่วยบางคนเล่าว่า เขาเคยเห็นมั้ยว่าฉันผ่านอะไรมาบ้าง ฉันสู้มาขนาดไหน พูดราวกับฉันยังทำไม่ดีพอ

### x ทำใจนะ x

เหมือนว่าทำอะไรไม่ได้แล้ว มาถึงทางตัน ทำให้ผู้ป่วยสิ้นหวัง “แม่นุ่น” ผู้ป่วยมะเร็งเจ้าของเพจแม่นุ่นเคยบอกว่าให้เปลี่ยนจากคำว่า “ทำใจ” มาเป็น “หมอจะช่วยดูแลรักษาอย่างเต็มที่” จะดีกว่า

### x เดี๋ยวก็หาย x

ผู้ป่วยหลายรายรู้ตัวดีว่าไม่หาย แค่รอเวลาว่าจะถึงเมื่อไหร่ เขาจะรู้สึกว่าคนพูดก็พูดไปแบบนั้น พูดไม่จริง

### x ไม่เป็นไรนะ ไม่ต้องตกใจนะ โชคดีนะที่ตรวจเจอเร็ว x

ผู้ป่วยร้ายแรงส่วนใหญ่มักรู้สึกตรงกันข้ามหรือขัดแย้งกับคำปลอบโยนเหล่านี้ เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง พวกเขามักตกใจ เห็นเป็นเรื่องใหญ่ และไม่ใช่เรื่องโชคดี ไม่ว่าจะตรวจพบเร็วหรือช้าก็ตาม



# คำพูด ท่าทีเสริมกำลังใจ

- เป็นกำลังใจให้นะ, ถ้ามีอะไรที่เราช่วยได้ก็ยินดี ขอให้บอก

- การให้กำลังใจนั้น บางครั้งไม่ต้องทำอะไรเลย เพียงตั้งสติให้ผู้ป่วยเห็นว่าเราเป็นหลักได้ รับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยอยากพูด อยากระบาย หากสนิทสนมผู้เยี่ยมสามารถสัมผัสร่างกายผู้ป่วยได้ตามความเหมาะสมและคุ้นเคย ซึ่งผู้ป่วยมักบอกว่าท่าทีและภาษากายที่แสดงถึงความห่วงใยดีกว่าคำพูด

- วางตนในสถานะเพื่อนด้วยการฟังมากกว่าการสอน บังคับ หรือแนะนำ ให้กินยาและอาหารที่มีประโยชน์ ผู้ป่วยแต่ละคนมักได้รับการแนะนำหมอและยามากมาย บางครั้งทำให้ผู้ป่วย/ญาติต้องเสียเงินโดยใช่เหตุ เพราะในภาวะที่มีความกลัว ผู้ป่วยและญาติก็มักคว้าทุกอย่างที่ผ่านเข้ามา ผู้แนะนำต้องระวังประเด็นนี้ด้วย

- คุยเรื่องทั่วไป ไม่ต้องถามเรื่องโรค (ก็ได้) เพราะผู้ป่วย/ญาติแทบจะต้องตอบทุกคนที่มาเยี่ยม หลีกเลี่ยงการสอบถามแต่เรื่องโรค นอกจากว่าผู้ป่วยอยากเล่าให้ฟัง

- สอบถามความต้องการของผู้ป่วย/ญาติก่อนไปเยี่ยม ผู้ป่วยหลายรายไม่อยากให้คนมาเยี่ยม อาจเพราะไม่อยากตอบคำถามซ้ำ ๆ ไม่อยากให้เห็นรูปลักษณ์ที่เปลี่ยนไป อาจใช้วิธีส่งข้อความทางโทรศัพท์ หรือฝากของเยี่ยมไว้กับญาติ หรือคนที่ผู้ป่วยยินยอมให้เยี่ยม ไม่จำเป็นต้องนำไปเยี่ยมเอง เพราะการไปเยี่ยมอาจทำให้ผู้ป่วยไม่สบายใจมากกว่า

- เคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย/ญาติ ไม่ควรเข้าเยี่ยมในกรณีญาติแจ้งว่าผู้ป่วยไม่พร้อมรับแขกด้วยเหตุผลต่าง ๆ เช่น แพทย์ห้ามเยี่ยมเพราะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ อยากให้พักผ่อน เป็นต้น หรือไปในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยกำหนดให้เยี่ยม

- ตระหนักว่า ความหวังดี หรือคิดว่าสิ่งนั้นดีในมุมมองของเรานั้น ผู้ป่วยอาจไม่ได้มองเหมือนเรา





# ผู้ดูแลและผู้สูญเสีย ต้องการการเยียวยา

ในภาพยนตร์ญี่ปุ่นเรื่อง “ผม แมว และการเดินทางของเรา” ซาโตรุสูญเสียพ่อแม่ในอุบัติเหตุทางรถยนต์ ในงานศพเขาเอาแต่นั่งนิ่งมองโลงศพของพ่อและแม่ จนกระทั่งเพื่อนนักเรียนนำของฝากที่ซาโตรุตั้งใจซื้อให้ผู้เป็นแม่มาให้ เขาจึงร้องไห้โฮออกมา

“ขอบคุณที่ทำให้เด็กคนนี้ร้องไห้ออกมาเสียที” น้าสาวของซาโตรุอุทานออกมาอย่างโล่งอก

ต่อมา ฮาจิ แมวที่เปรียบเหมือนสมาชิกของครอบครัวที่ซาโตรุนำไปฝากเลี้ยงที่ต่างเมืองถูกรถชนตาย ซาโตรุซึ่งกำลังทำงานพิเศษในไร่ชาเพื่อหาเงินไปเยี่ยมฮาจิเสียใจมาก เขาบอกกับเพื่อน ๆ ว่าฮาจิตายไปแล้ว ไม่มีประโยชน์ที่จะไปที่นั่น

“ไม่ไปไม่ได้ มันยังไม่จบ ต้องไปแสดงความเสียใจให้ถูกต้อง ไม่อย่างนั้นจะมัวแต่โทษตัวเองว่าไปไม่ทัน ถึงมาไม่ทันฉันก็ยังมา ถ้า

จัดการไม่ถูกต้อง แมวก็จะมีห่วง ไม่ไปสู่สุคติ”

ในการดูแลผู้ป่วย มีญาติไม่น้อยที่ทุ่มเทดูแลผู้ป่วยสุดความสามารถ แต่เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยความทุกข์ทรมานกลับรู้สึกผิดที่ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยให้จากไปอย่างสงบได้ ในสภาพสังคมและวัฒนธรรม ไม่เอื้อต่อการแสดงความโศกเศร้าเสียใจ ความรู้สึกผิดจะส่งผลต่อสุขภาพ เช่น กินไม่ได้ นอนไม่หลับ ไม่ยอมให้อภัยตัวเอง ไม่มีแรงอยากทำอะไร จมอยู่กับเรื่องนี้ หรือไม่ก็เป็นโรคซึมเศร้า



ภาพยนตร์เรื่องนี้สะท้อนให้เห็นว่า เมื่อมีความรู้สึกเศร้าโศกเสียใจและรู้สึกผิดจากความตายของคน ๆ หนึ่ง การระบายหรือปลดปล่อยความรู้สึกเหล่านั้นออกมาผ่านการร้องไห้หรือพูดคุยให้ผู้อื่นฟังจะช่วยให้สบายใจขึ้น และหากมีการเยียวยาที่เหมาะสมจะเป็นการปลดปล่อยผู้สูญเสียให้หลุดพ้นจากกรงขังแห่งความรู้สึกผิดบาปและใช้ชีวิตต่อไปอย่างสุขสงบได้

เราอยู่ในวัฒนธรรมที่เห็นว่าการแสดงออกซึ่งความโศกเศร้าเสียใจเป็นความอ่อนแอและน่าอาย คนส่วนใหญ่จึงเลือกเก็บงำความทุกข์ทรมานเหล่านั้นไว้ในจุดที่ลึกที่สุดของจิตใจ ทว่าความเจ็บปวดเหล่านั้นไม่ได้สูญหายไปไหน มันรอเวลาที่จะแสดงตัวตนออกมา

ในปาฐกถา TED Talk เรื่อง “เราไม่ผละไปจากความโศกเศร้า แต่เราจะก้าวไปพร้อมกัน” (We don’t move on from grief. We move forward with it) นอร่า แมคอินเนอร์นี เล่าว่า เมื่อครั้งสูญเสียสามีจากโรคมะเร็งสมอง เธอผันตัวเองมาเป็นนักเขียนเกี่ยวกับความตายและตั้งกลุ่มชื่อ Hot Young Widows Club เพื่อให้เหล่าแม่ม่ายวัยเยาว์มีโอกาสพูดถึงผู้จากไป ซึ่งเป็นเวทีให้พวกเธอได้สัมผัสและโอบรับความ

สูญเสีย อันจะเป็นรากฐานสำคัญทำให้พวกเธอใช้ชีวิตต่อไปได้อย่างมั่นคง

เธอเล่าว่า แม้สามีเธอจะตายจากไปหลายปีและเธอแต่งงานใหม่มีครอบครัวที่มีความสุข แต่เวลานึกถึงเขาเธอมักจะพูดถึงเขาด้วยคำกิริยาปัจจุบันราวกับเขายังมีตัวตนอยู่ เพราะเขายังอยู่ในใจเธอ เขาไม่เคยจากไปไหน เธอยังรู้สึกได้ถึงอารมณ์ความรู้สึกขณะอยู่ร่วมกัน ดังนั้นเมื่อคนปลอบโยนด้วยคำพูดยอดฮิตว่า “ทิ้งเขาไว้แล้วก้าวต่อไป (move on)” เธอกลับคิดว่าเป็นการก้าวต่อไปโดยยังมีเขาอยู่เป็นส่วนหนึ่งในความทรงจำเสียมากกว่า (move forward)



บ่อยครั้งที่การกักเก็บหรือปิดกั้นความโศกเศร้าจากการสูญเสียปรากฏในรูปแบบของความเจ็บป่วยทั้งทางกายและจิตใจ แมกซ์ สตรอม ผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนการหายใจเล่าเรื่องซีอีโอวัย 58 ปีที่ถูกโรคแพนิคหรือภาวะตื่นตกใจกลัวอย่างรุนแรงเล่นงานขณะที่อยู่ในห้องประชุมของบริษัท นับเป็นครั้งแรกในชีวิต เมื่อถามไถ่จึงพบว่าในช่วงเวลานั้นเขาสูญเสียพี่ชายที่สนิทกันมาก หลังงานศพเขากลับมามุ่งมั่นทำงาน ไม่ให้เวลากับความโศกเศร้าเสียใจ และการกักเก็บความรู้สึกนั้นย้อนกลับมาเล่นงาน

“เรากดความเศร้าเพราะเราถูกสอนว่าการแสดงความโศกเศร้าเป็นเรื่องที่ยอมรับไม่ได้ เราแสดงความโกรธมากกว่าความเศร้า ในทีวีเราเห็นคนตะโกนเพราะโกรธ แต่เวลาภรรยาร้องไห้ เธอจะรีบปาดน้ำตาแล้วบอกว่าฉันเสียใจ ฉันไม่รู้ว่ามัน (น้ำตา) มาจากไหน โดยเฉพาะผู้ชายน้ำตาเป็นสัญญาณของความอ่อนแอและล้มเหลว ไม่มีใครสอนว่าจะทำอย่างไรเมื่อเพื่อนเราเศร้า เราหลีกเลี่ยง เพื่อนเราจะกระจายตัวออกไปและรู้สึกงุ่มง่าม และเราก็รู้สึกโดดเดี่ยว”

# คำพูด-คำถาม เยียวยาความโศกเศร้า

เมื่อเห็นคนโศกเศร้าเสียใจจากการตายของคนที่รัก เรามักแสดงออกหรือพูดออกไปตามความเคยชิน เช่น “เธอต้องยอมรับสิ มันก็ธรรมดา แม่ก็ตายไปตั้งนานแล้ว” “อย่าไปคิดถึงมัน เรื่องมันผ่านไปแล้ว” คำพูดเหล่านี้ไม่ช่วยให้อีกฝ่ายดีขึ้น ตรงกันข้ามเราควรยอมรับความเศร้าโศกของเขา และอนุญาตให้เขามีพื้นที่พูดถึงและระบายความทุกข์ความโศกเศร้าเสียใจออกมา

แมกซ์ สตรอม บอกว่าไม่จำเป็นต้องพูดอะไร ไม่จำเป็นต้องกระตุ้นให้เขาร่าเริง สิ่งแรกที่เขาจะทำคือการพูดว่า “มันจะเจ็บมาก ๆ สักพักหนึ่ง ฉันจะไม่ไปไหน ฉันจะอยู่ตรงนี้ ปีนี้เป็นคิวของเธอ ปีหน้าอาจจะถึงคิวฉัน เราจะผ่านมันไปด้วยกัน” และสิ่งที่จะทำต่อมาคือการฝึกหายใจ เพราะมันจะสร้างความเปลี่ยนแปลงแบบทันทีทันใด



**อภิชญา วรพันธ์** เล่าประสบการณ์จากการสูญเสียสามีที่ป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง แต่เสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เธอบอกว่า “ตอนสามีเสียชีวิต เราบอกเล่าเหตุการณ์และบอกว่าเราต้องการการแสดงความเสียใจอย่างไรลงในเฟซบุ๊ค ซึ่งได้ผลดี คนรอบข้างทราบเรื่องจากเราโดยตรง ไม่ต้องเล่าหลายครั้ง ถึงเล่าก็ไม่ยาว” บางครั้งสิ่งที่คนรอบข้างคิดว่าเป็นการให้กำลังใจอาจกระทบความรู้สึกของผู้สูญเสียโดยไม่รู้ตัว อาทิ การพูดปลอบยาว ๆ การพูดซ้ำแล้วซ้ำอีก เพราะผู้สูญเสียต้องรับฟังการปลอบจากหลาย ๆ คน และต้องเล่าเหตุการณ์ความสูญเสียซ้ำ ๆ

**วรรณา จารุสมบูรณ์** บอกเล่าแนวทางการพูดคุย กรณีผู้สูญเสียได้รับผลกระทบอย่างรุนแรงจากความโศกเศร้าหรือความรู้สึกผิดจากความสูญเสีย ดังนี้



คนที่อยู่ในสภาวะสูญเสียส่วนใหญ่จะไม่รู้ว่าอะไรเกิดขึ้น ให้ชวนคุยเพื่อให้เขามองเห็นว่าอะไรกำลังเกิดขึ้นกับตัวเอง เราอาจสะท้อนให้เห็นว่าเรามองเห็นอะไร เช่น “ตอนนี้เห็นว่าน้ำหนักลดผอมลง เคยไปเที่ยวก็ไม่ได้ไป”

ตั้งคำถามที่เปิดโอกาสให้ได้พูดสิ่งที่อยากสื่อสารแต่ไม่ได้ทำหรือสารภาพด้านที่ทำได้ไม่ดีพอ เช่น “ถ้าตอนนี้แม่ยังรับรู้อยู่ อยากพูดอะไรกับแม่” การได้ระบายความรู้สึกค้างคาใจจะทำให้เขาค่อยกลับมาฟื้นคืน แล้วยอมรับความสูญเสียได้

ตั้งคำถามที่จะทำให้ผู้สูญเสียได้ใคร่ครวญและค้นพบคำตอบด้วยตัวเองว่าเขาเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบาก ไม่ว่าตัดสินใจอย่างไร ก็จะมีผลกระทบอีกด้านหนึ่งเสมอ เช่น “อยากให้เรื่องนี้เป็นยังไง” “อะไรทำให้ตัดสินใจแบบนั้นในตอนนั้น” “ถ้าย้อนเวลากลับไปได้จะทำอะไรที่แตกต่างไป”

ตั้งคำถามที่ดึงให้ผู้สูญเสียมองไปข้างหน้าและมองผู้อื่นผ่านการแบ่งปันประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยของตนเอง เช่น “ถ้ามีคนมาขอคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องนี้ อยากจะบอกว่ายังไง” ผู้สูญเสียบางคนบอกว่าถ้าพ่อป่วยก็จะไม่ทำอย่างนี้กับพ่อแล้ว บางคนบอกว่าอยากเขียนแบ่งปันเรื่องราวทั้งจุดผิดพลาดและจุดสำเร็จ

**วรรณวิภา มาลัยนวล** เล่าว่าเธอจะรับฟังความรู้สึกสูญเสียและดูว่าเขาเข้าใจการจากไปอย่างไร ถ้าพบว่าเขามีความรู้สึกผิดกับการจากไปของญาติอาจให้เขาบอกเล่าสิ่งที่รู้สึกว่าตัวเองทำผิดพลาด แล้วให้กำลังใจว่าการที่เขารู้สึกผิดพลาดนั้นแสดงว่าเขาเป็นคนที่มีเจตนาดีที่จะดูแลญาติให้ดีที่สุด โดยตั้งคำถามเหล่านี้

- ถ้าญาติรับรู้ความรู้สึกนี้ ญาติจะรู้สึกอย่างไร
- ถ้าย้อนเวลากลับไปได้ อยากทำอะไร
- ถ้าญาติสามารถรับรู้ความรู้สึกได้ อยากจะบอกอะไรกับญาติ
- มีอะไรหรือใครที่จะช่วยให้รู้สึกดีขึ้นได้บ้าง
- ได้เรียนรู้อะไรจากความผิดพลาดนี้ ถ้ามีโอกาสบอกคนอื่นเพื่อไม่ให้ผิดพลาดเหมือนที่เขารู้สึก เขาจะบอกว่าอะไร



# สรุปสาระสำคัญ

- ต้นเหตุแห่งความโศกเศร้าเสียใจและความรู้สึกผิดที่ผู้ป่วยตายไปอย่างทรมานคือ ญาติและผู้ป่วยไม่มีโอกาสพูดคุยเกี่ยวกับความคิด ความเชื่อ คุณค่าและความปรารถนาของกันและกัน

- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยส่งเสียง สื่อสารความรู้สึกนึกคิดภายในออกมา เรื่องราวความเจ็บป่วยจะทำหน้าที่เยียวยาความเจ็บป่วยนั้นเอง

- ผู้ดูแลควรจัดบรรยากาศการสื่อสารให้มีลักษณะปลอดภัย เข้าอกเข้าใจ โอบอุ้มจิตใจของผู้ป่วย ขณะเดียวกันผู้สื่อสารต้องดูแลร่างกายและจิตใจตัวเองด้วย เพราะสภาวะของผู้ดูแลและผู้ป่วยส่งผลซึ่งกันและกัน

- เมื่อผู้ป่วยแสดงท่าที พฤติกรรม หรือคำพูดใด ๆ ออกมา ให้พยายามถอดรหัสว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกและความต้องการใด แล้วสะท้อนให้ผู้ป่วยได้รับรู้ความรู้สึกนึกคิดของตนเอง เรียกการให้ความช่วยเหลือนี้ว่า “การให้ความเข้าใจ” (empathy) ขณะเดียวกันผู้สื่อสารควรให้ความเข้าใจตนเองด้วย

การสื่อสาร ให้ยึดผู้ป่วยเป็นที่ตั้ง เปิดพื้นที่ให้ผู้ป่วยได้สื่อสารบอกความปรารถนา เพื่อที่คนรอบข้างจะได้ดูแลความปรารถนานั้นอย่างเข้าใจ

ผู้สื่อสารไม่ควรยัดเยียดความช่วยเหลือหรือบังคับให้ผู้ป่วยทำตาม การให้คำแนะนำหรือความช่วยเหลือ ควร “เคาะประตู” เสียก่อน เพื่อแสดงความเคารพและให้เกียรติผู้ได้รับความช่วยเหลือ

หากการสื่อสารนั้น ๆ ท่วมท้นด้วยอารมณ์และเหนื่อยล้า ให้พัก ถอยและออกมาดูแลตนเองเสียก่อน ไม่ควรฝืน เพราะความเหนื่อยความอ่อนล้า อารมณ์ทางลบ มักแสดงออกมาเป็นภาษากายหรือพลังงานด้านลบ

สำหรับผู้ป่วยสายแข็ง ช่องทางเข้าถึงคือการกล่าวถึงความสำเร็จและความสามารถของเขา และใช้คำพูดและคำถามที่ทำให้เขาได้ใคร่ครวญหาคำตอบด้วยตัวเอง มิใช่การบอกเล่า แนะนำ สั่งสอน หรือสั่งการ



สำหรับผู้ป่วยสายอ่อน ควรให้ข้อมูลที่สำคัญและทวนถามความรู้สึกความต้องการที่แท้จริงของเขาอยู่เนืองๆ รวมทั้งกระตุ้นเตือนเชิญชวน หรือสร้างความมั่นใจให้เขาตัดสินใจเลือกทางเดินชีวิตของตัวเอง

การวิเคราะห์ได้ว่าผู้ป่วยอยู่ในขั้นตอนใดของการรับข่าวร้าย จะช่วยกำหนดท่าที วิธีการ และการสื่อสารที่เหมาะสมกับสภาวะอารมณ์ของผู้ป่วยช่วงนั้นได้ ขั้นตอนการรับรู้ข่าวร้ายประกอบด้วย ปฏิเสธ โกรธ ต่อรอง ยอมรับ และซึมเศร้า

การปกป้อง/ห่วงใยผู้ป่วยที่มากเกินไป อาจเป็นสัญญาณเตือนใจตัวเองว่ายังมีวาระซ่อนเร้น ภารกิจที่ยังไม่เสร็จสิ้น มีสิ่งที่ติดค้างใด เมื่อตระหนักรู้ ก็เป็นโอกาสของการจัดการสะสาง

- ข้อมูลสำคัญก่อนการสื่อสารคือข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่ควรได้รับจากแพทย์ เช่น ระยะของโรค วิธีการรักษา ผลกระทบจากการรักษา ค่ารักษาพยาบาล หากอาการของโรคดำเนินมาสู่ระยะสุดท้ายจะดูแลรักษาแบบใด ทางเลือกในการดูแลรักษาแบบอื่น ๆ พร้อมทั้งผลดีผลเสียของทางเลือกแต่ละทาง

- การสื่อสารด้วยภาษากาย การสัมผัส การส่งสายตา การใช้เวลาอยู่ด้วย ก็เป็นวิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเช่นกัน

- ผู้เยี่ยมไข้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติได้ด้วยการดึงรั้งตัวเองให้อยู่กับปัจจุบันขณะ โดยการสบตาและสังเกตผู้ป่วยด้วยความใส่ใจ เมื่อความใส่ใจอยู่ที่อีกฝ่าย

- “คิดอย่างไรกับเรื่องนี้” “เพราะเหตุใดจึงคิด/รู้สึกเช่นนี้” “ตอนนี้คิดอะไร” เป็นคำถามที่ช่วยสำรวจความรู้สึกและความคิด

- หากเราเปิดใจฟัง เราจะเข้าใจอีกฝ่ายได้มากขึ้น





ผู้เจ็บป่วยจะรู้สึกผ่อนคลายเมื่อการได้ยินเรื่องเล่าของคนที่เผชิญสถานการณ์เดียวกันกับตัวเอง ซึ่งทำให้เขารู้สึกไม่โดดเดี่ยว ไม่แปลกแยก และไม่ได้สูญเสียเพียงลำพัง มีเพื่อนร่วมชะตากรรมเดียวกัน

สัตว์เลี้ยงเป็นผู้เปิดประตูความอ่อนโยนในหัวใจของมนุษย์ เรื่องราวของสัตว์เลี้ยงจึงเป็นผู้เปิดประตูข้อห้ามพูดคุยเกี่ยวกับความตายและก็มีพลังไม่แพ้เรื่องราวของผู้คน

มุมมองต่อโรคของผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญ หากมอง “โรค” เป็นหลักก็จะเห็นแต่เรื่องโรค แต่ถ้าเรามอง “โลก” รอบ ๆ ตัว มองเรื่องการใช้ชีวิต เราอาจใช้ชีวิตอย่างคุ้มค่ามากขึ้น เพราะเราจะเริ่มมองหาสิ่งที่ชอบ สิ่งที่อยากทำมากขึ้น

- ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถเปลี่ยนการเยี่ยมไข้จากการเป็นฝ่ายรับเป็นฝ่ายรุก โดยกำหนดวิธีการเยี่ยมไข้ที่เราปรารถนาและเหมาะสมกับตัวเอง

- เมื่อมีความรู้สึกเศร้าโศกเสียใจและรู้สึกผิดจากความตายของคน ๆ หนึ่ง การระบายหรือปลดปล่อยความรู้สึกเหล่านั้นออกมาผ่านการร้องไห้หรือพูดคุยให้ผู้อื่นฟังจะช่วยให้สบายใจขึ้น และหากมีการเยียวยาที่เหมาะสม จะเป็นการปลดปล่อยผู้สูญเสียให้หลุดพ้นจากกรงขังแห่งความรู้สึกผิดบาปและใช้ชีวิตต่อไปอย่างสุขสงบได้





ภาคสอง

# 10 กรณีศึกษา

## ศิลปะการสื่อสารเพื่อเยียวยาใจ ผู้ป่วยและครอบครัว

# ญาติคือ “แว่นกรองแสง”

บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยและญาติได้รับคำบอกเล่าเกี่ยวกับอาการป่วยจากหมอด้วยคำพูดที่คนพูดเรียกว่า “ตรงไปตรงมา” แต่คนฟังเรียกว่า “ขวานผ่าซาก” เพราะฟังแล้วแทบล้มทั้งยืน

รจนาย้อนนึกถึงเหตุการณ์เมื่อครั้งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งไทรอยด์จากโรงพยาบาลเอกชน และเข้ารับการรักษาด้วยการฉายแสงที่โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง

“เราจะให้คุณเซ็นใบยินยอมไว้ว่าถ้ากลืนรังสีแล้วต่อมน้ำลายฝ่อ กลืนน้ำลายไม่ได้ไปตลอดชีวิต มีเมนส์ไม่ได้ตลอดชีวิตหมอก็ช่วยอะไรไม่ได้นะ โรงพยาบาลจะไม่รับผิดชอบอะไรทั้งนั้น” รังสีแพทย์หญิงเจ้าของไข้กล่าวน้ำเสียงและสีหน้าเคร่งเครียดในวันแรกที่พบกัน

รจนานิ่งงันตัวชาสมองไม่สั่งการ ขณะที่ผู้เป็นพ่อที่นั่งฟังอยู่ด้วยยังมีสติออกปากถามว่า

“แล้วจะอยู่ได้กี่ปีครับ มีความหวังแค่ไหน”

“หมอตอบไม่ได้หรอก คุณจะรู้ได้ยังไง ถ้าเขาเดินไปแล้วรถชนตายจะว่ายังไง” หมอตอบเสียงแข็งขึ้น

จากมีความหวังกลายเป็นสิ้นหวัง รจนาก้าวออกมาจากห้องตรวจด้วยความรู้สึกโกรธ เศร้า และเสียใจ นึกตำหนิตัวเองว่าเธอไม่ควรมาหาหมอที่โรงพยาบาลนี้และเจอหมอคนนี้เลย เธอคงตายแน่ถ้าต้องรักษากับหมอคนนี้

“อย่าไปเชื่อหมอ เราเป็นคนจีน เรามียาจีน ป๊าจะพาไปหาหมอจีน ถ้าใช้รังสีแล้วมีผล เราบำรุงไว้ก่อน” ผู้เป็นพ่อพูดกับเธอเมื่อก้าวพ้นห้องตรวจ

คำพูดของพ่อเป็นเหมือนน้ำทิพย์ชโลมใจที่กำลังแห้งผาก มิใช่การโยนน้ำมันเข้าสู่กองไฟที่กำลังลุกโชนด้วยการพูดซ้ำเติมหรือด่าว่าหมอ

หลังจากนั้นรจนายังคงกลับไปรักษากับรังสีแพทย์คนเดิมจนหายขาดจากมะเร็งไทรอยด์ และมีชีวิตอยู่จนถึงปัจจุบันซึ่งผ่านมาเกือบ 20 ปี

เธอย้อนกลับไปมองอดีต แทนความโกรธกลับเป็นความเห็นอกเห็นใจรังสีแพทย์เจ้าของไข้ที่ต้องทนอยู่ในห้องฉายรังสีและรักษาผู้ป่วยมะเร็งหลายสิบคน เธอคิดว่านอกจากอยู่กับความทุกข์ของคนไข้แล้ว หมอยังทุกข์กับร่างกายตัวเองโดยดูจากใบหน้าที่หมองคล้ำและเต็มไปด้วยฝ้า ซึ่งส่วนหนึ่งคงมาจากการสละตนเพื่อรักษาผู้ป่วยนั่นเอง

หากช่วงเวลานั้นเธอและผู้เป็นพ่อใส่ใจกับอารมณ์คำพูดและท่าทีของหมอมากกว่ากระบวนการรักษาก็อาจทำให้เธอทุกข์ใจซึ่งอาจจะเป็นความทุกข์ที่มากกว่าความเจ็บป่วยทางร่างกายจากโรคมะเร็งเสียอีก

“อย่าไปตัดสินหมอตั้งแต่แรก ๆ หมอมีหน้าที่บอกผลข้างเคียงตามหน้าที่ แม้จะพูดแบบข่มขู่หรือปัดความรับผิดชอบ แต่เป็นความรับผิดชอบของเราเองที่จะรับข้อมูลแบบไหน” รจนาสรุปการเรียนรู้จาก

การเจ็บป่วยครั้งนั้น และเธอเลือกรับเฉพาะข้อมูลและไม่ใส่ส่วนที่เป็นท่าทีและอารมณ์ของผู้เป็นหมอ

“มุมมองและท่าทีของญาติสำคัญมาก ญาติเป็นเหมือนแว่นกันแดดที่ช่วยกรองมุมมองชีวิตให้เรา ถ้าคุณภาพแว่นกันแดดดีก็ไม่ต้องกลัว” เธอกล่าวปิดท้ายถึงบทบาทของญาติ หากวันนั้นผู้เป็นพ่อไม่ได้ทำหน้าที่แว่นกันแดดกรองท่าทีที่ไม่เป็นมิตรของหมอออกไป เธอก็คงต้องวิ่งหาหมอรังสีคนใหม่และอาจรับการรักษาไม่ทันการณ์



กรณีศึกษา 2

# “เกือบไปแล้ว” ...คิดเหมือนกันแต่ไม่ได้คุยกัน

“พอชวนแม่คุยทีไร แม่เปลี่ยนเรื่อง พอถามว่าแม่มีอะไรติดค้างกังวลมั้ย แม่ทำท่าเหมือนไม่อยากคุย เหมือนแม่ปฏิเสธความตาย ไม่สบายใจเลย อยากให้แม่ไปดี แต่เราเป็นลูกสะใภ้จะพูดอะไรมากไม่ได้ เลยอยากให้พี่ไปคุย” หญิงสาวบอกเล่าเรื่องราวของแม่สามีที่ป่วยเป็นมะเร็งอย่างกังวลใจ และในตอนท้ายออกปากขอร้องให้วรรณา จารุสมบูรณ์ วิทยากรฝึกอบรมเรื่องการเผชิญความตายอย่างสงบเป็นผู้สื่อสารกับผู้ป่วย

ต่อมาคนไข้ช็อคและถูกส่งตัวเข้าโรงพยาบาล ลำพังการออกปากคุยเรื่องการเจ็บป่วยและความตายก็เป็นเรื่องยากอยู่แล้ว จึงยังไม่มีการพูดคุยเรื่องความปรารถนาของผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลในระยะสุดท้าย จึงนำไปสู่การใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งทั้งลูกชายและลูกสะใภ้ไม่เห็นด้วยที่จะยื้อชีวิตผู้เป็นแม่ด้วยวิธีนี้ รวมทั้งไม่เห็นด้วยกับแพทย์เจ้าของไข้ที่จะผ่าตัดเพื่อลดอาการทางกายซึ่งไม่ได้รักษาโรคให้

หาย ซึ่งมีความเสี่ยงที่ในวาระสุดท้ายผู้เป็นแม่จะถูกพันธนาการด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์

ต่อมาผู้ป่วยอาการดีขึ้น ถอดเครื่องช่วยหายใจได้ และสามารถสื่อสารได้ตามปกติ ระหว่างนั้นลูกสะใภ้นิมนต์พระสงฆ์ที่เธอนับถือมาเยี่ยมผู้ป่วยในห้องไอซียูต่อ

“โยม มาถึงตอนนี้แล้วพร้อมมั้ย” พระสงฆ์ออกปากถามผู้ป่วย

“พร้อมค่ะ” ผู้ป่วยตอบและให้เหตุผลว่าเธอเคยเป็นมะเร็งมาแล้วครั้งหนึ่ง รักษาแล้วดีขึ้น ครั้งนี้มะเร็งกลับมาใหม่ ในตำแหน่งใหม่ และพูดด้วยน้ำเสียงหนักแน่นว่า “ตอนนั้นรักษาทรมานมาก ไม่เอาแล้ว ยังไงก็ไม่เอา ไม่ยื้อแน่ ๆ“

“แล้วได้บอกลูกมั้ยว่าเรื่องนี้จะเอาอย่างไร” พระสงฆ์ถามต่อ

เธอบอกว่าไม่กล้าคุยกับลูก เพราะทุกครั้งที่พูดก็สังเกตหน้าตาอาการของลูกชายและคิดว่าลูกชายยังทำใจไม่ได้ที่แม่จะจากไป

กลายเป็นว่าต่างคนต่างคิดว่าอีกฝ่ายรับความสูญเสียไม่ได้ จึงหลีกเลี่ยงการพูดคุยเรื่องสำคัญ ในห้วงเวลานั้นเองบุตรชายที่นั่งอยู่ในห้องออกปากบอกความปรารถนาของตัวเองให้แม่ฟัง เมื่อผู้เป็นแม่บอกว่าอยากกลับไปใช้ชีวิตช่วงสุดท้ายกับหลานที่เธอเลี้ยงดูมาแต่เด็ก เขาให้ความมั่นใจว่าพร้อมจะพาแม่กลับบ้าน

“อืม เราได้ยินกันแล้วนะว่าแม่คิดยังไง ลูกคิดยังไง”
พระสงฆ์สรุป

แล้วผู้เป็นแม่ก็ได้กลับบ้านและเสียชีวิตอย่างสงบ

กรณีนี้เป็นตัวอย่างและอุทาหรณ์ได้ดีว่า หากญาติและผู้ป่วยไม่สื่อสารความตั้งใจหรือความต้องการของกันและกัน และหากวันนั้นพระไม่ไปเยี่ยม เรื่องราวก็จะจบลงอีกแบบหนึ่ง ทั้งลูกชายและลูกสะใภ้อาจจะรู้สึกผิดที่แม่จากไปอย่างทุกข์ทรมานทั้งจากอาการของโรคและความเป็นห่วงว่าบุตรชายจะทำใจไม่ได้

วรรณาบอกว่าแนวทางการสื่อสารเรื่องนี้คือการให้ญาติตั้งคำถามปลายเปิดเพื่อสำรวจความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วย และสาวลึกลงไปดูว่าอะไรคือเหตุผลที่อยู่เบื้องหลังการกระทำนั้นๆ เช่น “อะไรทำให้แม่รู้สึกไม่สบายใจ” หรือ “มีอะไรที่ทำให้แม่กังวล”

นอกจากนี้การสะท้อนสิ่งที่เราเห็นหรือรู้สึกให้ผู้ป่วยฟังอาจทำให้ผู้ป่วยมองเห็นบางสิ่งบางอย่าง เช่น “พอคุยเรื่องนี้ทีไรสังเกตว่าแม่มีสีหน้าเครียด เหมือนไม่ค่อยอยากคุย แม่พอบอกได้มั้ยว่ามีอะไรหรือเปล่า” ซึ่งคำถามลักษณะนี้จะทำให้ผู้ป่วยพูดความในใจออกมา ไม่ใช่ว่าเมื่อแม่ไม่คุย ต่างคนต่างปิดสวิทช์ ไม่พูดคุยต่อและต่างคนต่างเก็บความกังวลไว้ในใจ จนกระทั่งเกิดเหตุการณ์วิกฤตและผู้ป่วยสื่อสารไม่ได้แล้ว



# พ่อดื้อหรือลูกไม่เข้าใจ

“พ่อหนูแย่มาก ไม่ยอมรับความจริง เขาไม่อยากตาย เขากลัวตายมาก แต่กลับกินของที่หมอห้าม อายุขนาดนี้ต้องคิดแล้วสิ เป็นหลายโรค ทั้งจะผ่าตัดหัวใจด้วย หนูกลัวเขาจะตายคาเขียง” ธิดาเล่าเรื่องผู้เป็นพ่อวัย 80 ปีที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและโรคหัวใจให้วรรณาฟังอย่างโกรธเกรี้ยวผสมกังวล

ด้วยความห่วงใย เธอและน้อง ๆ มักบอกให้พ่อปฏิบัติตัวตามแพทย์สั่ง แต่พ่อกลับดื้อรั้นเอาแต่ใจตัวเอง จุดแตกหักของความสัมพันธ์ระหว่างเธอกับพ่อเกิดขึ้นเมื่อเธอเห็นพ่อกินข้าวขาหมูและอาหารรสเค็มจัด เมื่อเธอตักเตือน ผู้เป็นพ่อกลับโกรธจัดและไล่เธอออกจากบ้าน



เธอจากมาด้วยความรู้สึกงงงันและไม่เข้าใจว่าเหตุใดผู้เป็นพ่อจึงปฏิบัติตัวเช่นนั้น

ทุกการกระทำล้วนมีความต้องการอยู่เบื้องหลัง วรรณาบอกว่ากรณีนี้พ่ออาจโกรธที่ลูก ๆ ไม่เข้าใจ แทนที่จะปลอบโยน ให้กำลังใจหรือช่วยเหลือ ลูกกลับเห็นพ่อเป็นตัวปัญหา เมื่อพ่อมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ลูก ๆ มักไปซุบซิบกันที่มุมหนึ่งของบ้าน แล้วส่งตัวแทนมาบอกให้พ่อปฏิบัติตัวเป็นผู้ป่วยที่ดีตามแพทย์สั่ง ลูกแต่ละคนหมุนเวียนกันมาทำหน้าที่เดียวกันและได้รับแรงสะท้อนกลับเหมือนกัน คือการต่อต้านด้วยโทสะ ผู้ที่สามารถสื่อสารกับพ่อได้เป็นคนสุดท้าย คือธิดา ได้รับผลสะท้อนรุนแรงกว่าลูกคนอื่น ๆ คือถูกไล่ออกจากบ้าน

กรณีนี้ หากลูก ๆ เปิดใจ มองพ่อว่าครั้งหนึ่ง ท่านเคยเป็นหัวหน้าครอบครัวและนำพาสมาชิกครอบครัวไปสู่ความสำเร็จ เลี้ยงดูส่งเสียให้ลูก ๆ เรียนจบการศึกษาระดับสูงและได้ทำงานการดี ๆ จะพบว่าการให้ข้อมูลทางการแพทย์และใช้หมอมาเป็นเป้าหมายหลักในการพูดคุยทำให้ผู้เป็นพ่อทั้งโกรธและกลัว ผู้เป็นพ่อกลบเกลื่อนความรู้สึกเหล่า

นั้นด้วยการทำสิ่งตรงกันข้าม เช่น กินอาหารที่หมอห้าม และออกไปสังสรรค์กินเหล้ากับเพื่อน และสุดท้ายคือการไล่ลูกออกจากบ้าน ทั้ง ๆ ที่พ่อต้องการการดูแลเอาใจใส่ และลูกก็อยากดูแลเอาใจใส่ผู้เป็นพ่อเช่นกัน

“ลูกมีโจทย์ยากตรงที่อยากทำทุกอย่างให้ดีในฐานะลูกที่ดี แต่เราไม่ได้มองว่าพ่อก็มีโจทย์ยากของเขา ถ้าเราไม่มองในมุมเขา เราจะไม่มีวันเข้าใจเขา และไม่สามารถให้สิ่งที่เขาต้องการจริง ๆ ได้” วรรณากล่าวกับธิดา “เวลาที่รู้สึกขัดแย้งให้ถามว่า “อะไรทำให้พ่อคิดแบบนี้” เพื่อที่จะเข้าใจเขาก่อน แต่ส่วนใหญ่ลูกจะเถียง ยิ่งลูกที่เรียนมาเยอะจะรู้สึกว่าพ่อไม่มีเหตุผล”

“แสดงว่าเราผิดและต้องกลับมาทำงานกับตัวเองใช่ไหม” ธิดาย้อนถาม

“เรื่องความสัมพันธ์ไม่มีใครผิดใครถูก เที่ยวนี้ลองตั้งใจว่าจะอยู่กับเขาและฟังเขามากขึ้น ถ้าเริ่มรู้สึกว่าไม่ไหว ลองถอยออกมา กลับมาสูดลมหายใจลึก ๆ ถ้าไหวก็กลับไปใหม่ ถ้าเริ่มขัดแย้งและโกรธ

แสดงว่าข้างในเราเต็ม ไม่มีพื้นที่เข้าใจคนอื่น อันนี้เป็นสัญญาณให้ไปหาพื้นที่ให้ตัวเองมากขึ้น เพราะถ้ากักเก็บไว้ สุดท้ายจะจบด้วยการปะทะหรือรู้สึกว่าฉันต้องยอม แล้วจะระเบิดในภายหลัง”

ไม่มีใครบอกได้ว่าการทำตามคำแนะนำข้างต้นจะทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อลูกหวนกลับคืนมาดังเดิมหรือไม่ เพราะการสื่อสารเรื่องความสัมพันธ์ไม่มีสูตรสำเร็จ จะรู้ได้ก็ต่อเมื่อลองดู และเมื่อไม่ได้ผลก็หาหนทางใหม่



กรณีศึกษา 4

# ชวนพ่อแม่ทำพินัยกรรมชีวิต

ภายหลังจากเพื่อนรักเสียชีวิตกะทันหันและทุกข์ทรมาน ภาวนาช็อคและเห็นว่าชีวิตเป็นเรื่องไม่แน่นอน เธออยากทำสมุดเบาใจเพื่อบอกเจตนารมย์เกี่ยวกับการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต เธอจะได้ไม่ต้องเผชิญกับสภาวการณ์เดียวกับเพื่อน เมื่อได้ทำแล้วเห็นว่าดีก็อยากให้มารดาทำด้วย แต่กลับไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้เป็นแม่

“อยากบอกแม่ว่าไม่รู้ความตายจะมาเมื่อไหร่ อยากให้เขาทำสมุดเบาใจ พยายามมาหลายหน แม่ลุกหนี เปลี่ยนเรื่อง ทำตัวยุ่ง รับโทรศัพท์ ไปธุระ แม่เป็นแบบนี้ตลอด” เธอบ่น

บ่อยครั้งที่ลูก ๆ ที่หวังดีอยากช่วยพ่อแม่วางแผนเรื่องการวางแผนชีวิตช่วงสุดท้ายหรือการเตรียมตัวตายด้วยการพูดคุยเรื่องความตาย แต่การพูดคุยลักษณะนี้เป็นการพูดเรื่องความตายแบบจู่โจมและรวดเร็วเกินไป ซึ่งมักจะไม่ได้ผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในครอบครัวไทยเชื้อสายจีนที่ถือว่าการพูดคุยเรื่องการตายเป็นเรื่องอัปมงคล



“มันดูจงใจและยัดเยียดความตายสำเร็จรูปให้เขา ทั้ง ๆ ที่เรายังไม่รู้เลยว่าลึก ๆ เขาคิดยังไงกับเรื่องนี้ และการที่จะรู้ ก็ไม่ต้องใช้คำว่าตายหรือสั่งเสียไว้หรือยัง” วรรณากล่าวกับภาวนา

“แล้วจะคุยเรื่องอะไรละคะ ถ้าคุยเรื่องอื่น เขาจะเตรียมตัวตายได้ยังไง” ภาวนาย้อนถาม เธอนึกไม่ออกจริง ๆ ว่าจะคุยเรื่องการเตรียมตัวตายโดยไม่กล่าวถึงความตายได้อย่างไร

“ถ้าแม่เป็นเจ้าของโรงงานก็ชวนคุยเรื่องการทำธุรกิจสิ เช่น แม่เก่งนะ ทำธุรกิจมาได้มากมาย แม่มีเรื่องยาก ๆ แล้วผ่านมาได้มั้ย การถามเพื่อให้แม่เล่าสิ่งที่ภูมิใจจะทำให้เรารู้ว่าผู้หญิงคนนี้ให้คุณค่ากับอะไรโดยไม่จำเป็นต้องพูดเรื่องตาย พอแม่เล่าความคิดความเห็นออกมาจึงค่อยหา “ทางเข้า” เกี่ยวกับความตายที่เข้ากับสถานการณ์ อาจใช้คำพูดเชิงเปรียบเทียบ เช่น แม่เก่งนะที่ทำงานพึ่งตัวเองมาตลอดและมีเงิน ถ้าต้องเลือกระหว่างต้องอยู่แบบพึ่งตัวเองไม่ได้เพราะป่วยหนักแต่มีเงิน กับอยู่แบบคนจนแต่ไปไหนมาไหนได้ สำหรับแม่ แม่ชอบแบบไหนมากกว่ากัน”

การสื่อสารเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ การพูดคุยจะได้อรรถรสถ้าเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับตัวเองและเป็นเรื่องความสำเร็จความภาคภูมิใจ แม้จะพูดคุยเรื่องความล้มเหลวก็อาจทำให้ผู้เล่าได้ทบทวนชีวิตและได้เรียนรู้จากความล้มเหลวนั้น ดังนั้นการเปิดประเด็นด้วยเรื่องเหล่านี้จะช่วยนำเราไปสู่เป้าหมายคือการวางแผนชีวิตที่ยังเหลืออยู่ โดยไม่ต้องพูดคำว่า “ตาย” เลยด้วยซ้ำ การชวนคุยเรื่องชีวิตจะเชื่อมโยงไปสู่เรื่องความตายไปโดยปริยาย และเมื่อการพูดคุยได้บรรลุถึงเป้าหมายแล้ว การทำสมุดเบาใจหรือพินัยกรรมชีวิตจะเป็นเรื่องง่าย



กรณีศึกษา 5

# ไม่อยากให้แม่เสียกำลังใจ หรือเราไม่อยากเสียใจ

ในผู้สูงวัยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง หมอมักเลือกบอกข้อมูลกับญาติซึ่งคือลูก ๆ จึงเป็นภาระหนักอึ้งของลูกที่จะบอกข้อมูลเหล่านั้นกับพ่อแม่

วารุณีโทรศัพท์มาปรึกษาวรรณา จารุสมบูรณ์ เล่าถึงแม่ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งกระเพาะปัสสาวะระยะสุดท้าย วารุณียังไม่ได้บอกแม่ว่าเป็นมะเร็งขั้นไหน และบอกแม่ว่ายังรักษาได้ ใจหนึ่งกลัวแม่เสียกำลังใจถ้ารู้ความจริง แต่อีกใจก็กลัวว่าถ้าไม่บอกความจริง ผู้เป็นแม่จะไม่ได้เตรียมความพร้อมเพื่อการจากไป เธอควรทำอย่างไรดี

วรรณาแนะนำว่ากรณีนี้ ควรเริ่มต้นด้วยคำถามปลายเปิดเพื่อสำรวจอารมณ์ความรู้สึกความคิด ความคาดหวังความตั้งใจของผู้เป็นแม่ เช่น “เป็นยังไงบ้าง ไปหาหมอมา หมอว่ายังไงบ้าง” “พอเป็นอย่างนี้คิดยังไง” “ถ้าไม่ดีขึ้นจะคิด/ทำยังไง” “ตอนนี้แม่กังวลอะไรมั้ยเกี่ยว

กับอาการป่วยที่เป็นอยู่” “ตอนนี้ตั้งเป้าเรื่องสุขภาพไว้ยังไง” “คิดว่าจุดแย่ที่สุดที่รับไม่ได้คืออะไร”

เมื่อได้ข้อมูลแล้วจึงค่อยเคลื่อนการพูดคุยไปต่อ เช่น “เท่าที่เรียนรู้มา บางทีการรักษาไปไม่มีประโยชน์ เรากลับมาดูแลคุณภาพชีวิตดีกว่ามั้ย ดูไปเป็นช่วง ๆ อันไหนรักษาได้ก็รักษาไป ไม่ต้องตัดรอน อันไหนที่แม่คิดว่าเยอะไปไม่ไหวก็ลองคุยกันใหม่ หรือถ้าแม่เคยบอกว่าจะไม่รักษา ตอนนี้อยากกลับมารักษา อยากสู้เต็มที่ก็คุยกันได้”

อีกกรณีหนึ่ง หญิงสาวคนหนึ่งโทรศัพท์มาเล่าให้อรทัย ชะฟู จิตอาสาดูแลจิตใจผู้ป่วยฟังว่าผลการตรวจร่างกายของผู้เป็นแม่พบว่ามะเร็งกระจายไปทั่วร่างกายแล้ว เธอควรบอกแม่หรือไม่

“ถ้าบอกแม่แล้วกลัวอะไร” อรทัยถามกลับ

“กลัวแม่เสียใจ และเราจะรับมือกับความเสียใจของแม่ไม่ได้”
ลูกสาวตอบ

อรทัยบอกว่าเมื่อรับรู้ข่าว เป็นธรรมชาติอยู่แล้วที่คนไข้จะเสียใจ ดังนั้นคนบอกต้องมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย และมีเวลาอยู่เพื่อรับรู้และสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยวางใจว่าไม่ได้ถูกทิ้งให้อยู่กับสถานการณ์เลวร้ายตามลำพัง นอกจากนี้ต้องเช็คก่อนว่าเขาอยากรู้หรือไม่ว่าผลตรวจเป็นอย่างไร ถ้าเขาไม่อยากรู้เดี๋ยวเขาจะบอกเองว่าไม่อยากรู้ พร้อมกับดูภาษากายประกอบ และอาจใช้เหตุการณ์สมมุติเพื่อชวนพูดคุย เช่น “ถ้าเป็นอย่างนี้...แม่จะเป็นยังไง”

สิ่งสำคัญพอกันคือญาติต้องใคร่ครวญตรวจเช็คความรู้สึกและความคาดหวังของตัวเองอย่างซื่อตรง กรณีนี้ลูกสาวมีธงในใจอยู่แล้วว่าอยากให้แม่รักษาต่อด้วยวิธีเคมีบำบัดตามที่แพทย์แนะนำ แต่กลัวแม่รู้ข้อมูลแล้วไม่รักษาต่อ เพราะผู้เป็นแม่เคยยืนยันว่าจะไม่รักษาด้วยวิธีเคมีบำบัดอีก เธอเคยเป็นมะเร็งมาก่อนและมีความทรงจำที่ไม่ดีกับการคีโม และตอนนี้เธออายุ 70 ปีแล้ว ใช้ชีวิตคุ้มแล้ว

เมื่อก้าวมาสู่จุดตัดระหว่างความต้องการที่แตกต่างกัน จึงเป็นเรื่องที่ลูกสาวต้องใคร่ครวญอย่างถี่ถ้วนระหว่างความต้องการของตนและผู้เป็นแม่

“ชีวิตและร่างกายเป็นของแม่และแม่มีประสบการณ์กับศีโมมาแล้ว เขารับรู้และเข้าใจดีว่ามันจะรบกวนวิถีชีวิตของเขา ยิ่งแม่บอกว่าใช้ชีวิตคุ้มค่าแล้ว เราควรให้แม่เป็นคนตัดสินใจ เราเป็นแค่ผู้สนับสนุนการตัดสินใจ ในสิ่งที่แม่อยากจะเป็นในช่วงท้ายของชีวิต” อรทัยให้ความเห็นแก่บุตรสาว



# “ออกไปให้หมดทุกคน!”

หลังจากเรียนจบระดับปริญญาในประเทศไทย วารุณีเดินทางไปทำงานและไปใช้ชีวิตอยู่อเมริกานานหลายสิบปี เธอประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานมีเงินทองมากมาย ช่วงก่อนเกษียณอายุไม่กี่ปี เธอเป็นมะเร็ง รักษาตัวที่อเมริกาจนมะเร็งเข้าสู่ระยะท้าย เธอตัดสินใจย้ายกลับมารักษาตัวที่กรุงเทพ

เมื่อญาติจากแดนไกลกลับมาอยู่บ้านและป่วยหนัก ญาติพี่น้องในเมืองไทยจึงอยากดูแลเอาใจใส่เพื่อชดเชยความรักความหวังดีที่ไม่ได้มีให้กันมาเนิ่นนาน พี่น้องแต่ละคนล้วนเป็นผู้มีความรู้ เป็นแพทย์ เป็นอาจารย์มหาวิทยาลัย และผู้สนใจศาสตร์การแพทย์ทางเลือกและการปฏิบัติธรรมสำนักต่าง ๆ แต่ละคนพยายามหยิบยื่นความรักความหวังดีผ่านวิธีการที่ตนเองเชื่อและศรัทธา

“ออกไปให้หมด! ไม่ต้องกลับเข้ามาอีกนะ”

วารุณีตวาดไล่ญาติที่รุมล้อมรอบเตียง

ค่ำวันหนึ่งในวันที่ร่างกายส่งสัญญาณว่าวาระสุดท้ายใกล้มาถึง ญาติที่ถูกไล่ออกจากห้องได้ติดต่ออรุณชัย กลุ่มไอซียู บอกเล่าสถานการณ์และขอคำปรึกษาว่าควรทำอย่างไร จังหวะเดียวกับที่จิตอาสาคนหนึ่งของกลุ่มไอซียูไปทำธุระที่โรงพยาบาลแห่งนั้นพอดี จิตอาสาจึงขออนุญาตพยาบาลและญาติที่เฝ้าอยู่หน้าห้องด้วยความกังวลและห่วงใยเข้าไปเยี่ยมไข้

เมื่อเข้าไปถึง เธอแนะนำตัวว่าเป็นจิตอาสาเยี่ยมผู้ป่วยที่ขอมานั่งเป็นเพื่อนให้กำลังใจ และพูดคุยโดยใช้คำถามง่าย ๆ เช่น “เจ็บมากมั้ย” “อยู่ที่อเมริกามีเพื่อนสนิทมากมั้ย” เธอบอกว่าเคยเรียนอยู่ต่างประเทศและรู้ว่าชีวิตคนไทยในต่างแดนมักมีความผูกพันกับเพื่อน จึงขอให้ผู้ป่วยเล่าชีวิตที่อเมริกาและคนที่รักและผูกพันให้ฟัง

เมื่อได้พูดคุยเรื่องความสุขใจในอดีต อาการหน้านิ่วคิ้วขมวดและเจ็บปวดทุรนทุรายก็เงียบสงบลง



“นี่ก็ค่ำแล้ว อยากให้พักผ่อน พรุ่งนี้เรามีธุระต้องมาที่นี่อีก จะขอมาคุยอีกได้มั้ย” จิตอาสาออกปากหลังพูดคุยกันประมาณสิบกว่านาที คนไข้รับปาก แล้วจิตอาสาก็ขอตัวกลับ

กรณีนี้ผู้ป่วยเป็น “สายแข็ง” ที่ดูแลตัวเองมาตลอดชีวิตและประสบความสำเร็จในชีวิต มั่นใจในตัวเอง การที่ญาติพี่น้องมารุมล้อมดูแลแบบ “จัดเต็ม” สิ่งที่คิดว่าดีที่สุดให้ ซึ่งนอกจากจะไม่ตรงกับความต้องการของเธอแล้ว ยังทำให้เธอรู้สึกผิดที่ที่ผ่านมาไม่ได้ดูแลกันและกัน ขณะเดียวกันก็รู้สึกเศร้าใจที่เธอและครอบครัวต่างไม่เข้าใจกันและกันเลย

ขณะที่เธอเชื่อมาตลอดชีวิตว่าสามารถดูแลตัวเองได้ แล้วถึงวันหนึ่งเธอไม่สามารถจะหายใจได้เอง ต้องใช้เครื่องช่วย เธอรู้สึกโกรธและกลัวจนเขาต้องตวาดญาติออกมา ดังนั้นผู้ดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะนี้จึงควรหมั่นสังเกตท่าทีของผู้ป่วย และยอมรับในสิ่งที่ผู้ป่วยเป็นและต้องการ มิใช่ยัดเยียดสิ่งที่ตัวเองต้องการให้เพื่อตอบสนองความต้องการอยากให้ความช่วยเหลือของตนเอง



# เมื่อ “วันนั้น” มาถึง... “อยู่กับคนตรงหน้า”

ราวกับชะตากรรมเล่นกล เมื่อวันหนึ่ง “พี่ริน” ผู้ดูแลอรทัยที่เคยป่วยเป็นมะเร็งปอดสองครั้งและรอดชีวิตมาได้กลับกลายเป็นผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายแบบปัจจุบันทันด่วน ผู้ที่เคยป่วยอย่างอรทัยจึงสลับหน้าที่มาเป็นผู้ดูแล

ต่างฝ่ายต่างมีความรู้เรื่องการเจ็บป่วยระยะสุดท้ายอย่างลึกซึ้ง... อรทัยในฐานะผู้ป่วยมะเร็งที่ผันตัวเองมาเป็นผู้ดูแลจิตใจผู้ป่วย และพี่รินในฐานะผู้ศึกษาและปฏิบัติธรรมและติดตามอรทัยไปร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการตายดีอยู่เนือง ๆ ดังนั้นการบอกข่าวร้ายจึงเต็มไปด้วยความสงบมั่นคง



“ไปฟังผลเป็นอย่างไงบ้าง” พี่รินถามอรทัยที่เป็นผู้ไปรับฟังผลการตรวจจากแพทย์

“แล้วพี่รินคิดว่าเป็นอะไร” อรทัยย้อนถาม

“พี่คงเป็นเกี่ยวกับลำไส้นั่นแหละ” พี่รินตอบ

“แล้วพี่รินอยากรู้ผลทั้งหมดมั้ย” ถามหยั่งเชิง

“อยากรู้” พี่รินตอบ

“มันเป็นที่ตับนะ เป็นก้อนแปดเซ็น” อรทัยพูดด้วยน้ำเสียงปกติ เธอบอกข้อเท็จจริงด้วยมั่นใจว่าพี่รินมีความพร้อมรับฟัง จากการเป็นจิตอาสาไปเยี่ยมผู้ป่วยระยะสุดท้าย และเข้าวงพูดคุยเกี่ยวกับการตายดีอยู่เนือง ๆ และก่อนหน้านั้นหนึ่งสัปดาห์เธอทำหน้าที่ขับรถพาพระสงฆ์รูปหนึ่งไปเยี่ยมผู้ป่วยพาร์กินสัน

“พี่ไม่คีโมนะ” พี่รินบอกความต้องการหลังจากนิ่งเงียบครุ่นคิดชั่วครู่หนึ่ง

“แล้วอยากให้ช่วยอะไรมั้ย”

“พี่อยากรักษาทางเลือก” พี่รินบอก

อรทัยบอกว่าเธอมีหน้าที่เพียงให้ข้อมูลทางการแพทย์ทั้งหมดแล้วให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกเอง และช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยบรรลุความตั้งใจ ด้วยการบอกเธอจะหยุดงานทั้งหมดเพื่อดูแลพี่ริน และให้ความมั่นใจว่าเธอมีการวางแผนเรื่องค่าใช้จ่ายทั้งของตัวเองและความเจ็บป่วยของพี่รินไว้อย่างละเอียดถี่ถ้วนแล้ว

“ไม่ต้องห่วง มีคนที่จะช่วยเหลืออีก ทุกคนบอกให้จิ๋มดูแลพี่รินเต็มที่ไม่ต้องห่วงค่าใช้จ่าย คนนี้ให้มาเท่านี้ ๆ เห็นมั้ยสิ่งที่เราทำมาทำให้มีสิ่งที่มองไม่เห็นมาช่วยเรา ไม่ต้องเดือดร้อนเลย มีคนดูแลเราอยู่”

ทว่าเมื่อความเจ็บปวดและความตายมารออยู่เบื้องหน้า สิ่งต่าง ๆ อาจไม่เป็นไปตามทฤษฎีที่เรียนรู้มาและตั้งใจไว้ ในยามนี้ตำราเล่มใด ๆ ไม่อาจช่วยได้ เมื่อสติพร่าเลือนจากอาการของโรค มีเพียงกัลยาณมิตรที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นสิ่งที่เป็นอยู่โดยไม่ตัดสินตีความใด ๆ ด้วยการตั้งคำถามปลายเปิดหรือสะท้อนภาพที่เห็น

“เมื่อวานเห็นหน้าตาไม่ยิ้มแย้มเลย อยากเข้าใจและอยากรับรู้ว่าเกิดอะไรขึ้น พอจะเล่าให้ฟังได้มั้ย” อรทัยสะท้อนและตั้งคำถามเมื่อผู้ป่วยและเธอต่างผ่านพ้นช่วงอารมณ์ที่เข้มข้นมาแล้ว

“จิ๋มพอจะช่วยอะไรได้มั้ยที่ทำให้พี่โอเคขึ้นบ้าง หรือไปถึงเป้าหมายที่พี่รินตั้งใจไว้ว่าจะไปอย่างสงบ” ก่อนหน้านี้พี่รินเคยบอกเป้าหมายชีวิตไว้ เธอถามไถ่ด้วยความเข้าใจว่าเมื่อร่างกายเสื่อมถอยและทำสิ่งที่เคยทำไม่ได้ดังใจคิด ย่อมเกิดความหงุดหงิด หน้าที่ของเธอคือการเตือนและบอกกล่าวให้พี่รินเรียนรู้ที่จะวางความคาดหวังทุกสิ่งลง โดยเฉพาะความคาดหวังกับตัวเอง

“ก่อนนั้นเราเคลียร์บ้านด้วยกัน เป็นกิจกรรมที่ทำให้พี่รินได้เรียนรู้เยอะมาก บางทีแกก็ยังหวงของบางชิ้น เราก็จะเตือนว่า เรามาเรียนรู้เรื่องการละวางนะ นี่เป็นโจทย์เรานะ แกก็โอเค ยอมวาง เราใช้ประโยชน์จากอาการทางกายที่เกิดขึ้น เช่น เมื่อนอนไม่หลับก็คุยกัน ซักถามว่ามีอะไรอยากทำ อยากบอก ทำให้พี่รินเปิดใจอย่างหมดเปลือก พี่รินก็สั่งหมดเลยทั้งเรื่องกุญแจบ้าน ข้าวของของแต่ละชิ้นยกให้ใคร หนังสือธรรมะที่รักและหวงให้นำกลับไปสู่ที่เดิม”

“พี่รินพร้อมจะออกจากบ้านหลังนี้หรือยัง” อรทัยถามเมื่อรถที่นัดมารับไปโรงพยาบาลจอดรออยู่หน้าบ้าน เมื่อร่างกายส่งสัญญาณว่าวาระสุดท้ายใกล้มาถึง พี่รินตัดสินใจไปอยู่โรงพยาบาลเพื่อความสะดวกด้านการดูแล

พี่รินหลับตา อรทัยเอามือวางบนร่างที่นอนอยู่บนเตียง เธอรู้สึกสั่นสะเทือนภายใน ไม่มีคำพูดใด ๆ ออกมา เธอพูดกับตัวเองในใจว่า “จิ๋มจะไปกับพี่ เราอยู่ด้วยกันนะ ไม่ทิ้งแน่นอน”

“ช่วงเราเปราะบาง ไม่มีคำพูดหรอก มันเป็นพลังงาน พี่รินหลับตา แต่เรารับรู้ว่าแกกำลังทำงานกับตัวเอง เราไม่ต้องพูดอะไรเลย เราจับมือ แล้วขึ้นรถ แกบอกให้เอาพระไปด้วย ช่วงนั้นเป็นอะไรที่เข้มข้นมาก เพราะเป็นการตัดขาดหรือปิดสวิทช์จากบ้านหลังนั้นที่แกรักมาก” อรทัยเล่า

หลังออกจากบ้านไปอยู่โรงพยาบาลโดยได้รับการดูแลแบบประคับประคองและไม่ใช้เครื่องมือยื้อชีวิตใด ๆ ได้สามวัน พี่รินก็จากไปอย่างสงบ



# “ให้อภัย” เพื่อตัดมหากาพย์ “กงกรรม”

วัลลภาเป็นบุตรสาวคนโตในครอบครัวคนจีนที่รับภาระดูแลมารดาวัย 70 ที่ป่วยเป็นอัมพฤกษ์ซึ่งเป็นผลพวงจากอาการเส้นเลือดสมองตีบเมื่อ 15 ปีที่แล้ว ช่วง 2-3 ปีมานี้มารดาร้องขอให้เธอพาไปหาหมอแทบทุกวัน ล่าสุดมีอาการหายใจไม่สะดวก ไปนอนโรงพยาบาลเอกชนหนึ่งคืน หมอตรวจไม่พบความผิดปกติจึงให้กลับบ้าน แต่ผู้เป็นแม่ขอนอนโรงพยาบาลต่อ รวมเป็นสามคืน

วัลลภาเล่าว่าการนอนโรงพยาบาลทำให้ผู้เป็นแม่อารมณ์ดี เพราะลูกชายลูกสะใภ้และหลาน ๆ และญาติพี่น้องมาเยี่ยมกันถ้วนหน้า เธอเหน็ดเหนื่อยกับการนอนเฝ้าไข้และการดูแลและตอบสนองความต้องการที่ดูเหมือนจะไม่สิ้นสุดของผู้เป็นแม่เต็มที แม้ว่าเธอจะพยายามทำหน้าที่ลูกที่ดีสุดความสามารถ ยอมละทิ้งหน้าที่ภรรยาและแม่ที่ดีเพื่อมาดูแลแม่ของตัวเองจนมีปัญหาครอบครัว แต่แม่ไม่เคยมองเห็น

ความสัมพันธ์ของเธอกับแม่บอบบางราวกับเส้นด้ายที่ถูกขึงตึง ไม่รู้จะขาดผึงลงเมื่อใด

อรุณชัย กลุ่มไอซียูเล่าว่ากรณีนี้แม่ต้องการความรักและอยากถูกมองเห็นว่าตนมีคุณค่า ถ้าลูกเข้าใจและมองเห็น แม่ก็จะสงบลง แต่ถ้าคิดว่าลูก ๆ ยังไม่เข้าใจ แม่ก็จะป่วนจนกว่าจะได้สิ่งที่เขาอยากได้ การนอนโรงพยาบาลทั้ง ๆ ที่หมอบอกว่าไม่เป็นอะไรคือการใช้อำนาจที่ตนสามารถใช้ได้ เมื่อคิดว่าลูกจะมองเห็นคุณค่าก็ต่อเมื่อเธอป่วยก่อน เธอก็จะสะกดจิตตัวเองให้ป่วยไปเรื่อย ๆ

ท่าทีในการดูแลแม่นั้นสำคัญมาก หากลูกคิดว่าทำตามหน้าที่ด้วยหัวใจที่เต็มไปด้วยความโกรธหรือเบื่อหน่าย พลังงานภายในจะถูกส่งผ่านมาออกมาทางกิริยาท่าทางโดยที่ลูกไม่รู้ตัว แต่แม่สามารถรับรู้ได้ ดังนั้นต่อให้ลูกทุ่มเทเวลาและแรงกายแรงใจดูแลทั้งวันทั้งคืน ก็ “เสียของ” ตรงกันข้ามกลับเป็นตัวเร่งเคมีความเครียดให้กับคนป่วย ทำให้ป่วยซ้ำซากซับซ้อน กินยาเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ



หากบรรยากาศการแลกเปลี่ยนพลังงานของคนในครอบครัวไม่สมดุล ทุกคนมีทิฐิ มีบาดแผล และต้องการเยียวยา แต่วิธีการเยียวยาคือการอาละวาด แสดงพฤติกรรมเพื่อเรียกร้องให้คนมาแสดงความรักกับตนเอง การคลี่คลายปมปัญหาในใจกรณีนี้คือการตัดตอนด้วยการให้อภัยตัวเองก่อนที่จะกระทำกับอีกฝ่ายโดยไม่รู้ตัว และยกโทษให้คนที่กระทำกับเรา

“จากประสบการณ์ เราได้เห็นอานุภาพของการยกโทษให้อภัยมันที่ไม่ใช่เรื่องจักร ๆ วงศ์ ๆ แต่เป็นจิตวิทยาที่มีพลัง สามารถเปลี่ยนพลิกคน ๆ หนึ่งให้หลุดออกจากสิ่งซ้ำเติมที่ตัวเขาเองก็ไม่รู้ เพราะเขาไม่เคยได้ พอยิ่งอยากได้และอีกฝ่ายไม่พร้อมที่จะให้ มันกินกันไปกินกันมาจนลุกล้ำความเป็นมนุษย์ของกันและกันมากเกินไป จะตัดตอนตรงนี้ได้ ต้องมีใครสักคนที่กล้าหาญพอที่จะเริ่มต้นยุติห่วงโซ่นี้”

“ถ้าปลดล็อกตัวเองได้ ยอมรับและให้อภัยตัวเองก่อนว่าที่ผ่านมาฉันไม่รู้ว่าปฏิกิริยาที่ฉันมีต่อแม่ทำให้แม่ป่วยมากขึ้น และกล้าพูดว่า หนูเข้าใจแม่ หนูไม่โกรธแม่ หนูรู้ว่าแม่ต้องการความรัก หนูจะพยายามให้แม่ โดยที่หนูไม่รู้สึกโกรธเกลียดแม่หรือโกรธเกลียดตัวเอง



ที่ทำได้ไม่ดีอย่างที่แม่ต้องการ แต่จะทำให้ได้ดีที่สุด ที่เคยเห็นมาคือแม่ดีวันดีคืนเลยนะ บางครั้งเรื่องมันหมักหมม สะสมมานาน ทำครั้งเดียวไม่พอ เพราะข้างในมันหิวโหยความรู้สึกที่ว่าสยบกับฉันเสียที ฉันจะได้หยุด ฉันก็เหนื่อยเหมือนกัน แต่ถ้าลูก ๆ ยังมีทิฐิว่าไม่ใช่ความผิดของฉันนะ แม่กำลังกระทำฉันอยู่ ความคิดและการกระทำนี้ก็จะถูกส่งต่อไปสู่รุ่นต่อรุ่นเป็นมหากาพย์ชีวิตของคนในครอบครัว” อรุณชัยสรุป

จึงเป็นโจทย์ใหญ่สำหรับลูก ๆ ที่กำลังดูแลพ่อแม่ที่เจ็บป่วยในลักษณะนี้ว่าจะเป็นผู้ “ตัดตอน” หรือ “สืบต่อ” กงกรรมของครอบครัวสู่ลูกหลานรุ่นต่อไป

เช่นเดียวกับหญิงวัยกลางคนที่สภาพร่างกายอยู่ในขั้นโคม่าแต่ยัง

ไม่ยอมสิ้นลม พยาบาลประจำห้องไอซียูสังเกตว่าทุกครั้งที่สัญญาณชีพตกลง เธอก็จะฮึดกลับมาอีกครั้ง เหมือนยังไม่อยากจากโลกนี้ไป เธอไม่เคยพบคนไข้ที่อดทนขนาดนี้มาก่อนเลย

เธอนึกสงสัยว่าเหตุใดคนไข้รายนี้จึงยังไม่ยอมจากไป เมื่อนึกทบทวนจึงเห็นความผิดปกติในความสัมพันธ์ของสองพ่อลูกที่แวะเวียนมาเยี่ยมคนไข้อยู่ไม่ขาดคือพ่อกับลูกชายไม่พูดกัน เธอหาโอกาสพูดคุยกับบุตรชายของผู้ป่วยซึ่งเป็นพระสงฆ์ พระบอกว่าไม่พูดกับโยมพ่อมาเป็นสิบปีแล้วเพราะรู้สึกว่าพ่อเกลียดตัวเอง เมื่อมีความขัดแย้งกันก็ไม่สามารถอยู่บ้านได้ จึงไปบวชเป็นพระ

“พระอยากให้แม่ไปอย่างสบายมั้ย ถ้าอยาก ให้ไปขอโทษพ่อ ทำได้มั้ย” พยาบาลบอก

แล้ววันหนึ่งสองพ่อลูกก็ไปนั่งหน้าเตียงคนไข้ในห้องไอซียู ลูกชายเล่าให้พ่อฟังว่าตอนเขาเป็นเด็กพ่อเคยตีและใช้คำพูดรุนแรงที่เขาจำฝังใจ เขารู้สึกว่าพ่อไม่ได้รักเขาจริง จึงทะเลาะเบาะแว้งกันมาตลอด

ผู้เป็นพ่อร้องไห้อย่างหนัก เขาไม่คิดมาก่อนว่าพฤติกรรมก้าวร้าวของลูกเกิดจากเขาใช้พฤติกรรมรุนแรงกับลูกในวัยเด็ก สองพ่อลูกกอดกันร้องไห้ พยาบาลสังเกตเห็นรอยยิ้มปรากฏบนใบหน้าของผู้เป็นแม่ที่เคยดิ้นทุรนทุรายกระเสือกกระสนไม่ยอมละสัญญาณชีพทั้งที่ร่างกายเหนื่อยล้าเต็มกำลัง หลังจากนั้นไม่กี่ชั่วโมงผู้เป็นแม่ก็อำลาจากโลกนี้ไป

การให้อภัยมิเพียงเป็นการอนุญาตให้แม่ผู้ห่วงใยยอมละทิ้งสังขารอันอ่อนล้า ยังทำให้สองพ่อลูกได้คืนดีกันอีกด้วย



# “พลาดนิดเดียว”

“ตอนนั้นงานยุ่ง คิดว่าทำงานเสร็จแล้วจะไป แต่น้องเขาไปก่อนแล้ว แค่พลาดนิดเดียวเอง ทำอย่างไงดี” ซุติมา พยาบาลวัยกว่า 50 ปี พูดอย่างกังวล

หลังเสร็จจากภารกิจการงานที่รับผิดชอบ เธอมักใช้เวลาว่างไปเยี่ยมคนไข้ที่ป่วยหนัก เธอไปเยี่ยมคนไข้เด็กรายหนึ่ง จากประสบการณ์เธอรู้ว่าคนไข้รายนี้จะเสียชีวิตภายในสัปดาห์นั้น เธอจึงรับปากคนไข้ว่าจะไปหาอีกครั้ง แล้ววันหนึ่งคนไข้เด็กคนนั้นก็ฝากพยาบาลอีกคนมาทวงคำมั่นสัญญาที่บอกว่าจะมาหาแล้วทำไมไม่มา เขาเสียชีวิตก่อนเธอไปหาไม่กี่ชั่วโมง



เธออยู่กับความรู้สึกผิดนั้นมานานหลายปีจนถึงปัจจุบัน

อรุณชัย กลุ่มไอซียูบอกว่าการวางใจผิดคิดว่าตนเองสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นทุกข์ได้จะทำให้ผู้ดูแลช่วยเหลือแบกรับความทุกข์ไว้เสียเอง กรณีนี้พยาบาลคิดว่าการไปช่วยของตนเป็นเหมือนนางฟ้ามาโปรด หากเธอไปเยี่ยมทันเวลา คนไข้รายนั้นจะต้องตายดี ตายโดยมีเธออยู่เคียงข้าง

“พอวางใจแบบนี้ มีโอกาสที่เราจะเจ็บและผิดหวังแน่นอน เพราะในความเป็นจริง การที่คน ๆ หนึ่งจะตายดีหรือไม่ ไม่ใช่เพราะเรา เราเป็นเพียงแค่ตัวละครตัวหนึ่งที่เดินเข้าไปเพื่อทำสิ่ง ๆ หนึ่งให้เขา ส่วนเขาจะรับได้หรือไม่ได้ เราไม่สามารถบังคับเขาได้ การที่พยาบาลไม่ได้ไปเยี่ยมเขาตามที่บอกไว้ก็ไม่ใช่เหตุแห่งความตายของเขา แต่เป็นเพราะคน ๆ นั้นต้องไปในเวลานั้นด้วยโจทย์แบบนั้น ถ้าเราวางใจผิด เราจะเป็นทุกข์กับงานแบบนี้ และจะคิดว่าเราเป็นผู้วิเศษที่จะไปกำหนดชะตาชีวิตของคนอื่นได้”

“เราเป็นแค่ปัจจัยเล็ก ๆ ที่บังเอิญเข้าไปอยู่ตรงนั้น และไม่สามารถบังคับได้ด้วยว่าเขาจะรับสิ่งที่เราให้หรือเปล่า แม้แต่พระสงฆ์เอง เวลาเข้าไปดูแลจิตใจผู้ป่วยก็ไม่ได้หมายความว่าเขาจะรับสิ่งที่เราส่งให้ได้ทุกคน เราหวังดี เราเป็นกัลยาณมิตร แต่เขาไม่มีภาชนะที่จะรองรับธรรมะ เราจะเอาธรรมะไปสอนเขาหรือ และการที่เขาไม่รองรับธรรมะก็ไม่ได้หมายความว่าเขาเป็นคนไม่ดีหรือเป็นคนโชคร้าย แต่เพราะสิ่งที่เขาทำมาตลอดมันส่งให้เขาเป็นแบบนั้น ฉะนั้น การที่เราไปหาเขาแล้วช่วยเขาไม่ได้ ถ้าเราจะมโนไปว่าเราไม่ดีพอ มันไม่แฟร์กับตัวเอง”

อรุณชัยกล่าวว่าในการทำงานเป็นผู้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย หากคาดหวังว่าการทำงานนั้นต้องสำเร็จ ผู้ป่วยต้องตายดี ถ้าไม่สำเร็จก็จะรู้สึกแย่ หากวางใจเช่นนั้นจะเครียด ทุกข์ และหลงทาง เข้าข่าย “ทำดีไม่ดีได้”

“ฉะนั้นใครก็ตามที่กำลังดูแลพ่อแม่ เป็นจิตอาสา หรือเป็นนักบำบัด ถ้าวางใจไม่ถูกต้อง จะคาดหวังกับตัวเองสูงและส่งผลให้เราไปบีบคั้นกดดันคนอื่น ถอยกลับมาตั้งหลักว่าเราทำมากเกินไปหรือเปล่า ต้องเฝ้าระวังใจตัวเองไม่ให้กระโจนเข้าไปอยู่ในเรื่องราวชีวิตของคนอื่นมากเกินไป เพราะเราจะไม่มีความสุข” อรุณซัยสรุป



# ความปรารถนาของพ่อ

ภาพการฌาปณกิจศพที่ใช้ฟืนก่อและเผาศพในที่โล่งแจ้งเป็นสิ่งที่เราอาจเคยเห็นในชนบทในวัยเด็กสร้างความตื่นตาตื่นใจและประหลาดใจให้แก่ผู้พบเห็นทางโซเชียลมีเดียในปี พ.ศ. 2562 ซึ่งเป็นยุคที่วัดในพื้นที่ห่างไกลล้วนมีเมรุเผาศพไฟฟ้าเกือบหมดแล้วยิ่งนัก

เหตุการณ์นี้จะเกิดขึ้นไม่ได้ หากครอบครัวไม่ทำตามคำสั่งเสียของผู้ตาย

น้ำทิพย์ ฝนหว่านไพ หรือมิก เจ้าหน้าที่เครือข่ายพุทธิกา บุตรสาวของผู้ตายเล่าว่าหลังจากผู้เป็นพ่อวัย 74 ปีสังเกตเห็นก้อนที่บริเวณซ่องท้อง และไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ แพทย์บอกว่าเป็นมะเร็งตับแต่ยังไม่ระบุว่าจุดไหนใด ต่อมาถูกส่งตัวไปยังโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น แพทย์อธิบายว่าจะต้องนำกล้องเข้าไปส่องเพื่อตัดชิ้นเนื้อบริเวณตับและเพาะเชื้อ เพื่อดูว่าจะใช้ยาเคมีบำบัดชนิดใด หากไม่พบเชื้อ ต้องทำกระบวนการเดิมซ้ำ และแพทย์ไม่เสนอวิธีการผ่าตัด



“คุณตาจะทำขั้นตอนเหล่านี้มั้ย” แพทย์ถามหลังจากอธิบายกระบวนการรักษา

“ไม่เป็นไร ไม่เอา ไม่ทำ” ชายชราบอกความตั้งใจน้ำเสียงหนักแน่น

หลังกลับบ้าน เธอและครอบครัวหารือถึงวิธีรักษาร่วมกันอีกครั้ง ผู้เป็นพ่อยังยืนยันคำเดิมว่า “ไม่ไปต่อ” ด้วยการรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือใช้เครื่องมือยื้อชีวิต เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ โดยจะรักษาตัวด้วยการกินอาหารพื้นบ้านที่มีประโยชน์ และพร้อมรับความตาย

“เราทำการบ้านกับคนในครอบครัวว่าทุกคนโอเคมั้ย แม่บอกว่าแล้วแต่พ่อ พ่อเลือกแบบไหนแม่ก็พร้อม พี่สาวที่ทำหน้าที่ดูแลพ่อร้องไห้เพราะสงสารพ่อ เราก็คุยว่าเป็นเรื่องปกติที่ทุกคนต้องเจอ พ่อเราโชคดีที่ป่วยขนาดนี้แล้วไม่เจ็บไม่ปวด ถ้าเราร้องไห้ หรือมีความทุกข์มาก พ่อจะสัมผัสได้ หลังๆ พี่สาวก็ไม่ร้อง ถ้าไม่ไหวก็ไปร้องที่อื่น และพอเห็นพัฒนาการอาการของพ่อว่าทรุดลงเรื่อย ๆ และพ่อไม่โดดเดี่ยว มีคนมาช่วยดูแล เขาก็ค่อยๆ ทำใจ เมื่อทบทวนความเข้าใจในครอบครัวจนเห็นเป็นแนวเดียวกัน คนอื่นจะไม่เซ้าซี้ให้พาไปโรงพยาบาล อีกอย่างชุมชนบ้านเราเสียชีวิตที่บ้าน 99 เปอร์เซนต์ ยกเว้นอุบัติเหตุที่กลับมาบ้านไม่ทัน ส่วนการเจ็บป่วยของพ่อ ญาติเห็นอาการที่ทรุดลงและพร้อมจะจากไป ก็จะรู้ว่าถึงเวลาของเขาแล้ว”

นอกเหนือจากการประคับประคองทางกาย สิ่งที่เธอและครอบครัวทำคือการซักถามความความรู้สึกนึกคิดและความปรารถนาก่อนตายของผู้เป็นพ่อ



“ถ้าจะตาย พ่อพร้อมมั้ย พ่อกลัวมั้ย” เธอถาม

“ไม่กลัว จะช้าจะเร็วก็ต้องตาย” ผู้เป็นพ่อตอบ

“พ่อกังวลเรื่องอะไรมั้ย” เธอถามต่อ

“ในระยะท้ายพ่อต้องการขุดสระและปรับที่นาเพื่อให้ลูกหลานใช้ประโยชน์ ลูกหลานก็ช่วยกันทำ พาพ่อไปดูที่ที่ปรับแล้ว และถ่ายรูปตอนฝนตกน้ำเข้านาให้พ่อดู พ่ออยากต่อเติมบ้านเพื่อเตรียมจัดงานศพ เราก็ทำให้ และเรายืนยันกับพ่อว่าจะดูแลน้องชาย ซึ่งเป็นลูกคนสุดท้องที่พ่อห่วงมาก ส่วนน้องชายก็พูดคุยกับพ่อเพื่อให้พ่อวางใจ เราดำริกับพี่สาวว่าจะทำบุญด้วยการบริจาคเครื่องผลิตออกซิเจนให้โรงพยาบาลเพื่อให้พ่อน้อมนำกุศลนี้เป็นเสบียงในการเดินทาง ก็บอกให้พ่อร่วมทำบุญด้วย เราทำทุกอย่างเรียบร้อยก่อนพ่อเสีย พอถามพ่อว่ามีอะไรห่วงอีกมั้ย เขาบอกว่าไม่มีแล้ว เราได้ทำเต็มที่ เลยไม่มีอะไรติดค้าง ส่งพ่อไปอย่างสมบูรณ์” เธอเล่า

เมื่อห้วงเวลาสุดท้ายมาถึง ก็เหลือเพียงการดำเนินการตามที่วางไว้

“พ่อเป็นสัปเหร่อมาเกือบ 30 ปี พ่อเคยบอกให้สังเกตว่าก่อนตาย ใบหูจะแข็งและเล็กลง จมูกจะเหินขึ้น เท้าตั้งขึ้นและปลายเท้าแอ่นไปด้านหน้า อวัยเพศจะหดตัวลง ทุกเช้าเวลานวดให้พ่อเราจะจับใบหูดู พ่อมีวิธีการเช็กร่างกายตัวเองด้วยการผูกด้ายสายสิญจ์ไว้ที่ข้อมือตั้งแต่ตอนร่างกายสมบูรณ์ดี และรู้ว่าผอมลงโดยดูจากสายสิญจ์ที่ผูกไว้ จึงไม่มีใครมาหลอกได้ว่า “ดูดี ไม่ผอมเลย” พ่อต้องการเผาแบบธรรมชาติ อยากได้ไฟถ่าน เพราะไฟเมรุร้อนไป และให้เอากระดูกไปไว้ที่มุมหนึ่งที่บ้านของน้องชาย”

“สำหรับเรา พอพ่อไปแล้วมันโหวง แต่เห็นเรื่องความตายเป็นเรื่องธรรมดา ถ้าเราไม่ได้ทำงานแบบนี้จะเข้าใจยาก เราได้แนวคิดจากการทำงานและใกล้ชิดหลวงพี่ (พระไพศาล วิสาโล ประธานเครือข่ายพุทธิกา) ว่าปกติคนจะกลัวตาย แต่พ่อยืนยันหนักแน่นว่าไม่กลัวตาย และพร้อมจะไปได้ทุกเมื่อ เราเลยไม่ห่วง และเอาความต้องการของพ่อเป็นหลัก”

“ในฐานะผู้ดูแลให้คุยกับผู้ป่วยตั้งแต่เขายังคุยได้ เพราะจะได้ไม่ต้องคาดเดา เช่น เขาต้องการให้งานศพเป็นยังไง ต้องการให้ดูแลยังไง และครอบครัวเดินไปในทางเดียวกันคือทำตามความต้องการของผู้ป่วย จะง่ายที่สุด ครอบครัวเราได้ความสัมพันธ์ฟื้นคืนกลับมาอีกครั้งดีกว่าที่เคยเป็น และหลังจากนั้นก็ดีมาตลอด” มิกกล่าวปิดท้าย



# ประวัติย่อผู้ให้ข้อมูล

ศิลปะการสื่อสารเพื่อเยียวยาใจ

ผู้ป่วยและครอบครัว

# อภิชญา วรพันธ์ “แม่แป๊ว”
## อาสาสมัครดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและญาติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 – ปัจจุบัน ทำงานร่วมกับมูลนิธิสายธารแห่งความหวัง ชมรมพยาบาลแบบประคับประคอง และกลุ่มบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยแนว Palliative Care ให้คำปรึกษา เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะท้าย และอื่นๆ มากกว่า 100 ราย

นอกจากนี้เธอยังดูแลความเจ็บป่วยของคนในครอบครัว เช่น ลูกชายฝาแฝดคนโตเป็นมะเร็งที่ไตชนิดที่พบได้น้อยมาก พบตั้งแต่อายุ 3 ปี 10 เดือน สามีเป็นไตวายเรื้องรังฟอกไต 3 ครั้ง/สัปดาห์ และเสียชีวิตกะทันหันด้วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พี่ชาย (ลูกพี่ลูกน้อง) เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับ และมารดาวัย 85 ปีที่ป่วยเป็นอัลไซเมอร์

FB Fanpage:
อภิชญา วรพันธ์
แม่น้องธรรศ-น้องธรณ์

# วรรณวิภา มาลัยนวล
## "ครูอ๊อด" วิทยากร "สมุดเบาใจ"

หลังจากทำงานในองค์กรภาคเอกชนมา 25 ปี เธอลาออกมาเรียนโยคะและช่วยงานที่สถาบันโยคะวิชาการ ต่อมาเขียนหนังสือเกี่ยวกับโยคะชื่อ "โยคะ ธรรมะ ดุลชีวิต"

กิจกรรมแรกที่เปิดประตูสู่โลกของความเจ็บป่วยและความตาย คือกิจกรรม "ชวนคิดชีวิตที่เหลือ" โดยหลวงพ่อคำเขียน สุวัณโณและพระอาจารย์ครรชิต อกิญจโน ตามด้วยหลักสูตรเผชิญความตายอย่างสงบ โดยพระไพศาล วิสาโล และหลักสูตรเตรียมตัวตายแบบทิเบตของมูลนิธิพันดารา ต่อมาได้ช่วยงานเครือข่ายชีวิตสิกขา และเป็นอาสาข้างเตียงของเครือข่ายพุทธิกา

วรรณวิภามีโอกาสดูแลพ่อสามีที่ป่วยเป็นมะเร็งและกลับไปรักษาตัวที่บ้านในช่วงหนึ่งเดือนสุดท้ายก่อนเสียชีวิต และดูแลแม่สามีที่ป่วยเป็นอัลไซเมอร์ ถึงปัจจุบันรวม 6 ปีแล้ว

ปัจจุบันวรรณวิภาเป็นวิทยากรอบรมเครื่องมือการสื่อสารเรื่องความตาย โดยใช้เกมไพ่ไขชีวิต สมุดเบาใจ และไพ่ฤดูฝนเพื่อผู้ดูแลผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยที่ต้องการการรับฟัง และทำธุรกิจพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาล

FB Fanpage: พาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาล

# อรทัย ชะฟู
## "จิ๋ม" อาสาสมัครดูแลจิตใจผู้ป่วย

หลังจากเรียนจบมหาวิทยาลัยไม่ถึงปี อรทัยก็ป่วยเป็นมะเร็งปอดขั้นร้ายแรง เธอรักษาตัวแบบการแพทย์แผนปัจจุบันจนหายป่วยและเป็นซ้ำอีกครั้งในอีก 7 ปีต่อมา ซึ่งการป่วยครั้งที่สองรุนแรงกว่าครั้งแรก หมอขีดเส้นตายชีวิตให้ว่าเธอจะอยู่ได้อีกไม่เกิน 2 ปี

หลังจากสู้กับมะเร็งจนเหนื่อยล้าแต่ไม่มีอะไรดีขึ้น เธอจึงหยุดต่อสู้กับมะเร็ง เปลี่ยนมาเป็นใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับมะเร็ง และเป็นจิตอาสาดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ปัจจุบันเธอเดินบนเส้นทางจิตอาสาดูแลผู้ป่วยมาเกือบสิบปีแล้ว และยังเป็นวิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลจิตใจผู้ป่วยแก่บุคคลทั่วไปและบุคลากรทางการแพทย์อีกด้วย

"จิตอาสาเป็นงานหลักและเป็นงานแห่งชีวิตเพราะเป็นงานที่ฝึกฝนตัวเองให้รับมือกับความตาย" อรทัยกล่าว

Facebook: อรชัย ชะฟู

# อรุณชัย นิติสุพรรัตน์
# “พี่ชัย”

แรงบันดาลใจจากการพบปะกับพระครรชิต อกิญจโน ผู้ริเริ่มโครงการส่งเสริมบทบาทพระสงฆ์ โรงพยาบาลและชุมชนในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยเรื้อรังและระยะสุดท้าย ทำให้เขาเลิกทำธุรกิจส่วนตัว เพื่อมาดูแลบิดาวัย 99 ปีอย่างเต็มตัว ซึ่งเป็นช่วงสามปีสุดท้ายของพ่อที่มีคุณค่ามาก

ต่อมาสร้างกลุ่มไอซียู (I SEE YOU) เพื่อให้ความรู้คนเมืองในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายผ่านหลักสูตร “ธรรมมะรักษาใจผู้ป่วย” ปีละอย่างน้อย 2 ครั้ง และพัฒนาผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้เป็นจิตอาสาดูแลผู้ป่วยที่มีทักษะในการดูแลจิตใจผู้ป่วยผ่านหลักสูตร I See You Strong และ “คอร์สเปลี่ยนชีวิต” เพิ่มทักษะการสื่อสารด้วยใจ

Line ID: SCHAILINE

# วรรณา จารุสมบูรณ์
## "พี่สุ้ย" วิทยากรหลักสูตร การเผชิญความตายอย่างสงบ

หลังจากทำวิจัยชุดโครงการ "กระบวนทัศน์ว่าด้วยเรื่องความตายและการจัดการความตายในสังคมไทย" วรรณา จารุสมบูรณ์ เห็นความสำคัญของชุดความรู้นี้จากประสบการณ์ตรงในการดูแลคนในครอบครัวให้เข้าถึงการดูแลในช่วงท้ายที่ดี จึงเป็นส่วนหนึ่งของทีมวิทยากรหลักสูตรเผชิญความตายอย่างสงบ ร่วมกับเครือข่ายพุทธิกาและเสมสิกขาลัย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 เป็นต้นมา

วรรณา ยังพยายามสนับสนุนการมีส่วนร่วมในภาคประชาชนในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในอีกหลายโครงการ เช่น โครงการเผชิญความตายอย่างสงบ โครงการอาสาข้างเตียง โครงการส่งเสริมบทบาทพระสงฆ์ โรงพยาบาล ชุมชน ในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยเรื้อรังและระยะสุดท้าย โครงการความตายพูดได้ ปัจจุบัน วรรณา จารุสมบูรณ์ เป็นประธานกลุ่ม Peaceful Death และโครงการชุมชนกรุณาเพื่อการอยู่และตายดี

Facebook: Suiwanna Jarusomboon

# เกี่ยวกับผู้เขียน

# ภัสน์วจี ศรีสุวรรณ์

คอลัมนิสต์และนักเขียนอิสระประเด็น สุขภาพ สิ่งแวดล้อม และศาสตร์การพัฒนาจิตใจ และทำงานฝึกอบรมเรื่องการสื่อสารเพื่อสานสัมพันธ์

เธอสนใจเรื่องการตายดีเพื่อใช้ในการดูแลมารดาวัย 85 ปี และมีโอกาสนำความรู้ที่ได้ไปดูแลพี่ชายที่ป่วยเป็นมะเร็งตับให้เสียชีวิตอย่างสงบที่บ้าน ปัจจุบันใช้ชีวิตส่วนใหญ่ที่บ้านเกิด อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง เพื่อดูแลมารดาที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง

งานเขียนที่เกี่ยวข้องกับการตายดี เช่น หนังสือฉลาดทำศพ: การจัดและร่วมงานอย่างเรียบง่ายได้ปัญญา วันนี้คือของขวัญของชีวิต: บทเรียนประสบการณ์การเป็นมะเร็งและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของอรทัย ชะฟู และบทความที่เผยแพร่ในเว็บไซต์และเพจ Peaceful death

E-mail: patwajee@gmail.com

# เกี่ยวกับโครงการ ชุมชนกรุณาเพื่อการอยู่และตายดี

เพราะการเผชิญความสูญเสียเป็นประสบการณ์ครั้งสำคัญของชีวิต หน้าที่การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและการตายดี จึงไม่อาจจำกัดเพียงครอบครัว บุคลากรสาธารณสุข เท่านั้น หากเป็นความรับผิดชอบของทุกคน

แม้จะไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ แต่เราทุกคนสามารถมีส่วนช่วยเหลือได้ตามศักยภาพ ความสามารถ และบทบาทหน้าที่ที่เป็นอยู่ ขอเพียงมีความกรุณา เห็นอกเห็นใจผู้ที่กำลังเผชิญความสูญเสีย แม้การช่วยเหลือเพียงเล็กน้อย อาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างมาก

ชุมชนกรุณา คือแนวทางการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ให้สามารถดูแลผู้เผชิญความสูญเสีย ทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล โดยเน้นการป้องกันความทุกข์ การบรรเทาความรุนแรง และการเยียวยาฟื้นฟู ผ่านการสร้างความร่วมมือระหว่างภาคสุขภาพและภาคสังคม การทำงานโดยวิเคราะห์ระบบนิเวศน์ในชุมชน

การขับเคลื่อนชุมชนกรุณา สามารถทำงานให้ความช่วยเหลือในหลายระดับ ตั้งแต่ระดับบุคคล ระดับกลุ่มองค์กร ระดับโครงสร้างนโยบาย หรือในระดับวัฒนธรรมของสังคม

# Peaceful Death

เราคือกลุ่มเพื่อนกิจกรรมที่สนับสนุน “การอยู่ดีและตายดี” ของคนในสังคมไทย เราผลิตเนื้อหา เครื่องมือการเรียนรู้ จัดกิจกรรมเรียนรู้ชีวิตและความตายที่ง่ายต่อการเข้าถึงสำหรับผู้สนใจ เราหวังเป็นกลไกหนึ่งที่ช่วยสร้างสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เอื้อต่อการจากไปอย่างสงบ

Peaceful Death ทำงานร่วมกับภาคีขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตช่วงท้ายและการตายดี ภาคประชาสังคม หน่วยงานสุขภาพ โรงพยาบาล และชุมชนท้องถิ่น เรายินดีเป็นเพื่อนที่พร้อมแบ่งปันคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพระยะท้าย โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า การดำเนินงานของเรา จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ครอบครัว ทั้งในยามที่สุขภาพดีและยามที่ความจริงของชีวิตได้ปรากฏ

ในปี 2561 - 2563 Peaceful Death ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ดำเนินโครงการ “ชุมชนกรุณาเพื่อการอยู่และตายดี” โดยการผลิตเนื้อหา แนวคิด และรูปธรรมของการสนับสนุนสุขภาวะของผู้ป่วยระยะท้าย ครอบครัว รวมทั้งผู้ผ่านความสูญเสีย นอกจากนี้ยังผลิตหลักสูตร บทความ เครื่องมือการเรียนรู้ และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องอีกด้วย

ท่านสามารถติดตามการดำเนินงานของเราได้ที่ช่องทางดังนี้

เว็บไซต์: www.peacefuldeath.co

Facebook: Peaceful Death

Youtube: Peaceful Death

ซื้อหนังสือหรือสื่อการเรียนรู้ได้ที่ Line: @peacefuldeath

