



อาทิตย์อัสดง



เรียนรู้ความตาย เพื่อเข้าใจชีวิต

ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๒๘ ประจำเดือน เมษายน - มิถุนายน ๒๕๕๙



ตายดีที่บ้าน คำตอบอยู่ที่ชุมชน?

- ก่อนวันพ้อออกเดินทาง
- ชีวิตที่ยังยิ้มได้ ภายใต้อำนาจจำกัด
- ถึงทางไกลในบ้านเก่า



อารัมภบท

เรื่องสังคมสูงอายุนับวันจะเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องนำมาพูดคุยกันเป็นระยะๆ เพราะเป็นสถานการณ์ที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ และส่งผลกระทบต่อทุกองคาพยพของสังคมไทย เรื่องการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังและระยะท้ายที่มีมากขึ้นๆ ก็เช่นเดียว ถ้าดูจากความรับผิดชอบหลัก หลายคนอาจคิดหรือมอบหมายภาระไปให้กับระบบบริการสาธารณสุขเป็นผู้ดูแล ดังมีความพยายามหลายประการที่จะขยับปรับเปลี่ยนระบบการดูแลผู้ป่วยเพื่อรองรับสังคมสูงอายุดังกล่าว แต่ยิ่งทำไปยิ่งพบว่า การดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังและระยะท้ายต้องการมากกว่าระบบบริการสาธารณสุข แต่ต้องอาศัยศักยภาพของสังคมโดยเฉพาะในชุมชนเข้ามาร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลด้วย แต่ทำอย่างไรจึงให้ภาคส่วนต่างๆ ที่อาจมีวิธีคิด วิธีทำงานแตกต่างกันสามารถทำงานด้วยกันได้อย่างเท่าเทียม เติมเต็มศักยภาพของกันและกัน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านอย่างมีคุณภาพเป็นไปได้จริง *อาทิตย์อัสดง* ฉบับ “ตายดีที่บ้าน คำตอบอยู่ที่ชุมชน?” อาสาพาผู้อ่านไปรู้จักโครงการ “บูรณาการระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนองค์กรท้องถิ่น และภาคเครือข่ายสุขภาพในชุมชน” มาดูกันว่าสังคมไทยจะเดินทางไปสู่สังคมสูงอายุอย่างสง่างาม โดยไม่ทอดทิ้งใครให้ตายอย่างโดดเดี่ยวได้อย่างไร

นอกจากเรื่องหลักแล้ว ในฉบับยังอัดแน่นไปด้วยเรื่องราวน่าสนใจเกี่ยวกับการเรียนรู้เรื่องชีวิต ความเจ็บป่วย และความตาย ผ่านประสบการณ์

ดูแลตัวเองและผู้ป่วยสูงอายุในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็น “ก่อนหน้าพอออกเดิน” ว่าด้วยการดูแลจิตใจผู้ป่วย ตัวเอง และคนในครอบครัวที่ต้องดำเนินไปด้วยกัน หรือ “จดหมายถึงจ้อย...” การจากไปของเพื่อนร่วมโลกที่ให้บทเรียนกับผู้ดูแลมากกว่าที่เคยคิด

เรียนรู้จากความเจ็บป่วยและความตาย ใน “ชีวิตที่ยังยืมนั้ได้ ภายใต้ข้อจำกัด” และ “วันที่กายติดเตียง” หรือแทนที่จะปล่อยให้เรื่องราวจากสื่อผ่านมาแล้วผ่านไปโดยไร้ประโยชน์ ลองชักชวนให้พวกเรากลับ “ใช้สื่อเปิดประเด็นคุยเรื่องความตาย” ในชีวิตประจำวันเสียเลย

สัมผัสสมรรถกแห่งความปรารถนาดีซึ่งผู้จากไปส่งต่อให้แก่ผู้ที่ยังอยู่ ใน “Dharma Rosa: ธรรมะจากดอกไม้นั้” และเรียนรู้ประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่คนสุขภาพดีอาจมองข้าม อย่างเช่นอาการตะคริวซึ่งเป็นมากกว่าความรำคาญสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ ตลอดจนสำรวจและศึกษาบทเรียนจากภาพยนตร์ *A Simple Life* ซึ่งถ่ายทอดประสบการณ์ของการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในต่างแดนออกมาได้อย่างงดงามและชวนคิด

ส่วนฉบับถัดไปรอพบกับ “บ้านปันรัก ฅมช่องว่างระบบบริการสุขภาพด้วยรัก”



สารบัญ

ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๒๘ ประจำเดือน เมษายน - มิถุนายน ๒๕๕๙

- ๖ **เฟ่งพินิจชีวิตและความตาย:** ตายดีที่บ้าน คำตอบอยู่ที่ชุมชน?
- ๑๘ **สังฆะกับการดูแลผู้ป่วย:** การดูแลใจด้วยงานศิลปะ
- ๒๑ **ในประสบการณ์:** ก่อนวันพ่อออกเดินทาง
- ๒๙ **สัตว์โลกสอนธรรม:** จดหมายถึงจ้อย...
- ๓๕ **ชีวิตสอนอะไรเราบ้าง:** ชีวิตที่ยังยิ้มได้ ภายใต้ข้อจำกัด
- ๔๐ **ถาม-ตอบ ทุกมิติความตายกับชีวิต:** ทำพิธีศพโดยไม่มีโลงได้หรือไม่
- ๔๑ **มรณสติในชีวิตประจำวัน:** วันที่กายติดเตียง
- ๔๖ **ความตาย พุดได้:** ใช้สื่อเปิดประเด็นคุย
- ๔๗ **ในความเคลื่อนไหว:** Dharma Rosa: ธรรมะจากดอกไม้
- ๕๒ **ในทางเลือก:** ตะคริว มากกว่าความรำคาญสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ
- ๕๖ **ในความรื่นรมย์:** - ถึงทางไกลในบ้านเก่า

- A Simple Life: ชีวิตคือความจริงใจและเรียบง่าย



คำคมบ่มชีวิต



Connection is really good for us, loneliness kills.

ความสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้างทำให้เรามีความสุข
ส่วนความเหงาเหงาเปล่าเปลี่ยวเป็นอันตรายต่อเรา

Quality is not Quantity.

คุณภาพของความสัมพันธ์สำคัญกว่าปริมาณความสัมพันธ์

*“Good relationships don’t just protect our bodies
they protect our brains.”*

ความสัมพันธ์ที่ดีไม่เพียงแต่ช่วยปกป้องร่างกายของเรา
แต่ยังปกป้องสมองของเราด้วย

บทเรียนจากงานวิจัยของ Harvard Study of Adult Development
เป็นงานวิจัยที่กินเวลายาวนานถึง ๗๕ ปี (เริ่มเก็บข้อมูลในปี ๑๙๓๑)
เกี่ยวกับความพอใจในชีวิต ไม่ว่าจะเป็นความพอใจในชีวิตการแต่งงาน
ความพอใจในหน้าที่การงาน หรือความพอใจทางสังคม ฯลฯ

จาก “The Good Life” โดย Robert Waldinger ในงาน TEDx Talks
บันทึกเมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๘



ตายดีที่บ้าน คำตอบอยู่ที่ ชุมชน?



ภาพ: s-media-cache-ak0.pinnimg.com



ภาพ: อรทัย กนุกาติ

สังคมไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาหลายปี ทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังและระยะท้ายมีมากขึ้นเป็นเงาตามตัว จนเกินกำลังโรงพยาบาลจะรองรับได้ไปนานแล้ว จึงมีผู้ป่วยจำนวนมากทั้งที่เลือกเองและจำใจกลับไปรักษาตัวที่บ้าน แต่ความเป็นจริงที่พบคือครอบครัวกลับขาดศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย เพราะความรู้และความเป็นชุมชนได้ถูกทำลายลงไปมากแล้วจากความเปลี่ยนแปลงของสังคม การดูแลผู้ป่วยที่บ้านจึงกลายเป็นปัญหาอีกอย่างหนึ่งที่สังคมไทยต้องแบกรับร่วมกัน และจำเป็นจะต้องตระเตรียมความรู้ความเข้าใจ หรือศึกษาความเป็นไปได้ต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังหรือระยะท้ายในชุมชน เพื่อเป็นทุนรอนหรือทางเลือกใหม่ๆ ที่จะตอบโจทย์ข้างต้นให้ได้

หลายปีที่ผ่านมา มีความพยายามจากหลายภาคส่วนที่จะพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและระยะท้ายให้มีประสิทธิภาพเพื่อรองรับสถานการณ์ดังกล่าว ไม่ว่าจะเป็นนโยบายหมอบริการ หรือการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย

แบบประทับประคองในโรงพยาบาลรัฐ (อาทิตย์อัสดง ฉบับที่ ๒๔ เรื่อง “นโยบายตายดี”) ซึ่งเป็นความเคลื่อนไหวในระดับนโยบาย แต่ยังมีการขับเคลื่อนในระดับปฏิบัติงานที่สำคัญไม่น้อยกว่าไปกว่ากัน เรื่องหนึ่งที่น่าสนใจคือ “โครงการบูรณาการระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน องค์การท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน” ซึ่งพยายามตีโจทย์การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและระยะท้ายที่บ้านให้มีประสิทธิภาพ และสามารถตายดีที่บ้านได้ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลระดับต่างๆ องค์การท้องถิ่น ชุมชน และภาคีเครือข่ายสุขภาพที่มีอยู่ทั้งในและนอกชุมชน

แม้ว่าโครงการดังกล่าวจะดำเนินการไปได้เพียงไม่นาน และจำต้องยุติลงไปอย่างน่าเสียดาย แต่แนวความคิดและสิ่งที่ได้เรียนรู้จากโครงการ ไม่ได้หายไปไหน เชื่อว่าประสบการณ์ที่ยังลึกอยู่ในตัวผู้ปฏิบัติจะเป็นหน่ออ่อนที่ให้ดอกออกผลในอนาคต และมีคุณค่าควรที่สังคมไทยจะนำมาใคร่ครวญเพื่อต่อยอดให้เป็นประโยชน์กันต่อไป

เหลียวหลังการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชน

คุณวรรณ จารุสมบุญ ผู้รับผิดชอบโครงการบูรณาการระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายฯ กล่าวว่าโครงการดังกล่าวเกิดจากการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ทำงานพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายตลอดหลายปีที่ผ่านมา นับแต่ทำ



อบรมพัฒนาศักยภาพทีมแกนนำ

“โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายโดยอาศัยชุมชนเป็นฐาน” เพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลชุมชน บุคลากรในพื้นที่เช่น รพ.สต. และจิตอาสา เมื่อปี ๒๕๕๔ ซึ่งมีแนวคิดหลักคือ

ทำงานกับระบบ เพื่อให้ระบบทำงานดังกล่าวได้ โดยการพัฒนาความรู้และทักษะ เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายให้แก่บุคลากรของโรงพยาบาลกับจิตอาสาในชุมชน และพัฒนากลไกเชื่อมต่อจิตอาสาเข้ากับระบบของโรงพยาบาลเพื่อลงไปดูแลผู้ป่วยในชุมชน เริ่มจากการพัฒนาศักยภาพให้โรงพยาบาลชุมชนก่อน เพราะบุคลากรในระบบบริการสุขภาพในขณะนั้นยังมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายไม่มาก คนทำงานในโรงพยาบาลขาดแคลน ที่สำคัญคือผู้ป่วยส่วนใหญ่อยากกลับไปใช้ช่วงเวลาสุดท้ายที่บ้าน จึงทำให้ระบบเชื่อมต่อระหว่างบ้านกับโรงพยาบาลมีความจำเป็น

เมื่อทำงานไปได้ระยะหนึ่ง พบว่าทีมดูแลต้องการผู้มีความรู้และทักษะ การดูแลทางด้านจิตวิญญาณมาเข้าร่วม จึงนิมนต์พระสงฆ์ให้มาอยู่ในทีม ด้วย นำไปสู่การต่อยอดเป็น “โครงการส่งเสริมบทบาทพระสงฆ์ จิตอาสา และโรงพยาบาลในการ เยียวยาจิตใจผู้ป่วย เรื่องจริงและระยะสุดท้าย” เพื่อพัฒนาแนวทาง หรือต้นแบบในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน โดยเน้นการเป็นหุ้นส่วน



หรือความเป็นทีมในการขับเคลื่อน และช่วยเติมเต็มศักยภาพของภาคี เครือข่ายเพื่อให้เกิดระบบการทำงานที่เกื้อกูลและเห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน

หลังจากทำงานต่อมาอีกช่วงหนึ่ง จึงเกิดข้อค้นพบสำคัญว่า แม้ภาคี เครือข่ายจะได้รับการเสริมศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านให้ตายอย่างสงบ แล้ว แต่การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายหลายๆ กรณีไม่ใช่แค่การมีทักษะในการดูแล อย่างเดียว ยังต้องอาศัยการสนับสนุนจากคนในชุมชนและทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นด้วย แต่ปัจจุบันวิถีการดำรงชีวิตและระบบความสัมพันธ์ของคนใน

ชุมชนเปลี่ยนแปลงไปมาก วัฒนธรรมการเอื้อเฟื้อเกื้อกูลในชุมชนจางคลายลงอย่างรวดเร็ว โจทย์สำคัญในขณะนี้คือ ทำอย่างไรจึงจะให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายได้อย่างแท้จริง ไม่ใช่รอคอยทีมสุขภาพจากโรงพยาบาลหรือองค์กรจากภายนอกที่มีความรู้เข้าไปรับภาระการดูแลแทนคนในครอบครัวหรือชุมชน

จากการทำงานกับบุคลากรสุขภาพในชุมชนตลอดหลายปีที่ผ่านมา คุณวรรณพบว่าผู้คนในชุมชนยังไม่ค่อยตระหนักหรือเห็นความสำคัญของเรื่องดังกล่าวมากนัก แม้ว่าทีมดูแลบางส่วน เช่น จิตอาสาหรือพระสงฆ์ จะมาจากชุมชน แต่ยังไม่เกิดการปฏิสัมพันธ์ความร่วมมือระหว่างทีมผู้ดูแลกับชุมชนอย่างจริงจัง งานดูแลผู้ป่วยถูกมองว่าเป็นหน้าที่ของหมอ พยาบาล และอสม. เท่านั้น เมื่อความเป็นปัจเจกค่อยๆ เข้าืบคลานเข้าไปจนผู้คนในชุมชนไม่รู้จักคุ้นเคยหรือถ้อยทีถ้อยอาศัยกันเหมือนแต่ก่อน ผู้ป่วยจำนวนมากเมื่อกลับไปรักษาตัวที่บ้านจึงขาดผู้ดูแล ทำให้ปัญหาเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้านมีความรุนแรงน่าเป็นห่วง เนื่องจากครอบครัวมีขนาดเล็กลง ชุมชนมีปัญหามากด้าน เศรษฐกิจบีบคั้น ท้องถิ่นขาดการมองปัญหาอย่างเชื่อมโยงเป็นระบบ ทำให้ปัญหาสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวเป็นเรื่องที่จัดการได้ยาก แต่ละบ้านต่างพยายามเอาตัวรอดด้วยการไปทำงานในเมืองใหญ่ ผ่าพ่อแม่ที่เจ็บป่วยไว้กับโรงพยาบาล ดิ้นรนหาเงินมาเป็นค่ารักษา ทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากขาดคนคอยดูแลใกล้ชิด บ้างก็อาศัยหลานหรือเหลนวัยรุ่นที่ยังเรียนหนังสือ ไม่มีวุฒิภาวะมากพอ ให้อยู่เป็นเพื่อนในช่วงกลางคืน ผู้ป่วยระยะท้ายบางรายจึงถูกทอดทิ้งให้ตายอย่างโดดเดี่ยว แม้โรงพยาบาลจะขยายตึก เพิ่มเตียงเท่าไรก็ไม่เพียงพอต่อการรองรับผู้ป่วยที่ล้นทะลักได้

สถานการณ์ดังกล่าว เป็นโจทย์และความท้าทายที่ต้องขบคิดและร่วมกันหาทางออกว่า ทำอย่างไรชุมชนจึงจะมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชนได้มากขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยและครอบครัวที่ต้องการพึ่งพิงและการช่วยเหลือสนับสนุนอย่างใกล้ชิด

คำตอบอยู่ที่ชุมชน?

แนวทางหนึ่งที่คุณวรรณพยายามทดลองทำคือ การบูรณาการระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายสุขภาพอื่นๆ ร่วมกันมองหาหุ้นส่วนนอกแวดวงสาธารณสุขในชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อบต. พระสงฆ์ ครู เป็นต้น เพราะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้มีประสิทธิภาพจะทำได้โดยเด็ดเดี่ยวไม่ได้อีกต่อไป ต้องเชื่อมโยงกับทรัพยากรและเครือข่ายที่มีอยู่ในท้องถิ่น เข้าหากัน คือนอกจากมีความรู้



การลงพื้นที่เยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพ (วารินชำราบ)

ว่าในชุมชนของตนเองมีผู้ป่วยจำนวนมากน้อยแค่ไหน แต่ละคนมีต้นทุนทางครอบครัวอย่างไรแล้ว ยังต้องรู้ด้วยว่าชุมชนมีศักยภาพ มีทรัพยากรอะไร และจะร่วมมือกับใครได้บ้าง เช่น การปรับเปลี่ยนสภาพบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ยากจนได้กลับไปมีชีวิตช่วงสุดท้ายที่บ้านและผู้ดูแลไม่ลำบากเกินไป บางเรื่องที่เกินกำลังของฝ่ายสาธารณสุข ต้องหาทางเชื่อมโยงกับกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือองค์กรท้องถิ่นอย่าง อบต. ซึ่งมีงบประมาณอยู่แล้ว เช่น งบผู้สูงอายุ ผู้พิการ และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล เป็นต้น เข้ามาช่วยเหลือสนับสนุน เป็นการดึงทรัพยากรทุกอย่างในชุมชนเข้ามาร่วมกันดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอย่างเป็นองค์รวม

คุณวรรณจึงร่วมมือกับ สปสช. ทำโครงการบูรณาการระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นการทดลองหาแนวทางการทำให้ชุมชนมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยประสานความร่วมมือกับองค์กรท้องถิ่นและภาคี

เครือข่ายสุขภาพต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการเริ่มต้นหาความรู้ที่จำเป็นต้องมี และการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานเพื่อให้เกิดความร่วมมือได้จริง และค้นหาองค์ประกอบหรือความเป็นไปได้ใหม่ๆ ในการทำงาน เพื่อเป็นทางเลือกในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้านให้มีประสิทธิภาพ

เธอเริ่มต้นโดยการสื่อสารความคิดดังกล่าวไปตามโรงพยาบาลต่างๆ ทางภาคอีสาน เพราะเป็นพื้นที่ที่มีการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่อง มีบุคลากรสุขภาพที่ผ่านการฝึกอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายกระจายอยู่ทั่วทุกอำเภอ และมีความพร้อมในการขับเคลื่อนงานลงสู่ชุมชน โดยบอกเล่าสถานการณ์และนำเสนอทางเลือกใหม่ๆ ในการทำงานเพื่อจะทำให้เรื่องดังกล่าวเป็นงานของทุกคน ไม่ใช่ของสาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียว แล้วเปิดรับสมัครโรงพยาบาลที่ต้องการจะพัฒนาตามแนวทางดังกล่าวในเขตบริการสุขภาพ ๗, ๘, ๙ และ ๑๐ ซึ่งครอบคลุม ๑๙ จังหวัดในภาคอีสาน โดยมีเงื่อนไขสำคัญว่า ทีมจากโรงพยาบาลที่สนใจเข้าร่วมจะต้องประกอบด้วย สสอ. (สาธารณสุขอำเภอ) รพช. (โรงพยาบาลชุมชน) รพ.สต. (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) จิตอาสาตัวแทนชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายอื่นๆ (ครู พระ สงฆ์ ปราชญ์ชาวบ้าน หมอพื้นบ้าน หมอแผนไทย ฯลฯ) ประมาณ ๖-๘ คน ซึ่งทำให้แต่ละทีมจะต้องไปค้นหาและประเมินศักยภาพของชุมชน โนมินาไว้ห้องกรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนเห็นด้วยกับแนวทางของโครงการเสียก่อน แล้วจึงมาสมัครด้วยกัน ถือเป็นบททดสอบแรกในการทำงาน

โครงการสามารถคัดเลือกผู้สมัครได้ ๓๖ ทีม เขตละ ๖-๑๐ ทีม กระจายไปตามความพร้อมที่ไม่เท่ากันของแต่ละจังหวัด ก่อนจะจัดอบรมเชิงปฏิบัติการที่ละเขตเพื่อทำความเข้าใจแนวคิดหลักของโครงการ เรื่องความหมายของการทำงานร่วมกัน วิธีการทำงานแบบมีส่วนร่วม ไม่ว่าจะเป็นการรู้จักกันและกัน วางเป้าหมายร่วมกัน รู้ว่าทีมกำลังจะทำอะไร แต่ละคนมีบทบาทตรงไหน

และงานมีความสำคัญกับตนเองอย่างไร เป็นการทำความรู้จักตัวเอง รู้จักทีมงาน และวิธีคิดวิธีทำงานกับคนที่แตกต่างกัน

จากนั้น แต่ละทีมต้องออกแบบงานที่จะทำร่วมกัน วางเป้าหมายและกำหนดความสนใจร่วมกันว่าต้องการหรือพอจะทำอะไรร่วมกันได้ ไม่จำเป็นต้องเป็นเรื่องใหญ่ อาจแค่วางเป้าหมายเล็กๆ ก่อน เช่น สืบรวจชุมชนว่าผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชนเป็นใคร อยู่ที่ไหน มีมากน้อยเพียงใด มีปัญหาอะไรบ้าง ต้องการความช่วยเหลืออะไร เป็นต้น เพื่อนำข้อมูลมาวางทิศทางการทำงานร่วมกัน

เนื่องจากโจทย์ของโครงการคือ การบูรณาการทุกภาคส่วนในชุมชนเข้ามาทำงานร่วมกัน โครงการจึงไม่มีเงินทุนในการทำงานให้ แต่ละทีมต้องไปค้นหาทรัพยากรที่มีอยู่แล้วในชุมชน เพียงแต่ยังไม่มีใครเคยทดลองบริหารร่วมกันมาก่อน เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล หรือองค์กรปกครองท้องถิ่น เป็นต้น โครงการไม่ได้คาดหวังผลงานที่เลิศหรู แต่สนใจว่าทีมดูแลเกิดการเรียนรู้อะไรจากการทำงานด้วยกัน พบปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง เพราะสิ่งสำคัญของโครงการระยะแรก คือการได้ทดลองทำงานร่วมกัน วิเคราะห์และมีปฏิสัมพันธ์ในรูปแบบที่แตกต่างไปจากประสบการณ์เดิม เพื่อสร้างโอกาสในการทำงานร่วมกันบนความสัมพันธ์แนวนอนและการใช้อำนาจร่วม ที่เข้าใจ ใส่ใจ และให้คุณค่ากับทุกฝ่าย ซึ่งถือเป็นหัวใจของการทำงานแบบมีส่วนร่วม

หลังจากทีมดูแลทำงานไป ๑ - ๒ เดือน มีประสบการณ์ขับเคลื่อนในระดับชุมชนจริงๆ แล้ว จึงนัดพูดคุยเพื่อนำสิ่งที่ค้นพบจากการทำงานและถอดบทเรียนตัวเองมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับทีมอื่นๆ ในเวทีระดับเขต จากการถอดบทเรียนใน ๑๐ พื้นที่โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พบว่า บางพื้นที่มีต้นทุนเดิมสูงอยู่แล้วและทำงานร่วมกับท้องถิ่นอย่างแข็งขัน ทางโครงการเพียงเข้าไปชื่นชม ให้กำลังใจ และร่วมกันถอดบทเรียนว่า อะไรเป็น

ปัจจัยสำคัญที่สามารถทำเรื่องดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาทิ ทีมดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในเขตเทศบาลเมืองวารินชำราบ ซึ่งมีศูนย์บริการสาธารณสุขเพียง ๓ แห่ง และแต่เดิมบทบาทการช่วยเหลือผู้ป่วยจำกัดอยู่แค่พยาบาล แต่เมื่อมีแพทย์จากโรงพยาบาลวารินชำราบมาเข้าร่วมเมื่อหลายปีก่อน จึงเริ่มออกแบบการเยี่ยมบ้านและติดตามผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ช่วยเสริมเรื่องที่เกินบทบาทของพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการจัดการ



การอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. โดยมีการทดสอบทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ (วารินชำราบ)

อาการ การประสานขอความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพให้ไปร่วมเยี่ยมบ้าน การมีกลุ่ม อสม. ที่เข้มแข็งถึง ๒๐๐ กว่าคน และผู้บริหารของเทศบาลเมืองเปิดไฟเขียวให้ผู้ปฏิบัติงาน ไม่ว่าจะเป็นกองช่าง กองสวัสดิการและสังคม เข้าร่วมทีมได้อย่างเต็มที่ ประกอบกับมีกลไกการขับเคลื่อนงานที่เหมาะสม เช่น มีการประสานความร่วมมือภายในและระหว่างหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในชุมชน ยกกระดับความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของ อสม. ให้สามารถดูแลผู้ป่วยในลักษณะผู้จัดการสุขภาพ (case manager) ทำให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านในเขตเทศบาลเมืองวารินชำราบเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

บางพื้นที่โครงการได้เข้าไปมีส่วนเติมเต็มการทำงานในพื้นที่ พัฒนาทีมงานรุ่นใหม่ให้เข้าใจแนวคิดและระบบการทำงานที่มีผู้นำเข้มแข็งอยู่แล้ว เช่น รพ.สต.ดงห่อแห้ง ซึ่งมีจุดเด่นในเรื่องการประสานความร่วมมือกับ อสม. ผู้นำท้องถิ่นอย่างผู้ใหญ่บ้าน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และพระสงฆ์ เข้ามาช่วยในการดูแลผู้ป่วย โดยอาศัยมิติทางวัฒนธรรมมาใช้ในการถ่ายทอดทรัพยากรในท้องถิ่นเพื่อช่วยเหลือกันและกัน เช่น การจัดบัณฑิตเพื่อนำ

อาหารไปเยี่ยมผู้ป่วยที่ยากจน หรือสร้าง ศูนย์อุปกรณ์ทางการแพทย์ให้ผู้ป่วยหิวยืม ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ช่วยในการสื่อสาร ระหว่างผู้ดูแลในชุมชนและทีมหมอครอบครัว ตลอดจนมีระบบข้อมูลกลางที่ช่วยการส่งผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลในระดับต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้การดูแลเป็นอย่างรวดเร็วทันเหตุการณ์ เป็นต้น พอมีโครงการเข้าไปคนทำงาน เกิดกำลังใจ มีความมั่นใจและอาศัยโอกาสนี้ช่วยต่อยอดให้ทีมงานใส่ใจและเกื้อกูลกันมากขึ้น

แต่นอกเหนือจากการออกแบบระบบที่ดี การมีบุคลากรและเครือข่ายที่เข้มแข็งแล้ว สิ่งที่ยังสองแห่งให้ความสำคัญเหมือนกันคือ การสร้างความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการ และการสร้างความ

เข้มแข็งภายในทีม เพราะเป็นปัจจัยสำคัญในการทำงานร่วมกันในระยะยาว และช่วยให้สามารถก้าวข้ามอุปสรรคที่ยากลำบากต่างๆ ได้ ซึ่งเป็นเรื่องที่โครงการให้ความสำคัญมากในระยะเริ่มต้นการทำงาน และทำให้หลายทีมมีการก่อรูปที่ชัดเจน มีความร่วมมือที่น่าสนใจ เช่น ทีมจาก รพช.บ้านฝาง รพช.หนองสองห้อง รพช.จตุรัส รพช.กระสัง รพช.สนม รพช.คำม่วง รพช.หนองพอก รพช.พนมไพร รพช.บุญทริก รพช.สว่างแดนดิน รพช.ขามสะแกแสง รพช.วาปีปทุม รพช.บ้านกรวด รพช.นากลาง รพช.กันทรลักษ์ เป็นต้น และอีกหลายทีมที่มีจุดเด่นแตกต่างกันไป



ทีมหมอครอบครัว รพ.สต.ดงห้องแห่ และการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย



ศูนย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ

แม้บางพื้นที่จะเพิ่งเริ่มต้นงานดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชนไม่นาน จึงขาดประสบการณ์และต้นทุนเดิม การทำงานจึงอาจยังไม่เป็นมรรคเป็นผลสักเท่าไร แต่ทุกแห่งล้วนมีการเรียนรู้ที่น่าสนใจ และสามารถพัฒนาไปข้างหน้าได้

แลไปหน้าข้างหน้า

อย่างที่กล่าวไว้ในตอนต้นบทความว่า แม้ว่าโครงการจำต้องยุติลงไปอย่างน่าเสียดาย แต่แนวความคิดและสิ่งที่ได้เรียนรู้จากโครงการ จะเป็นหน่อความคิดที่ถูกฝังอยู่ในตัวผู้ปฏิบัติ และเริ่มผลิตรายการออกผลเล็กๆ ไปบ้างแล้วในหลายแห่ง รอคอยเวลาที่จะเติบโตต่อไปตามเหตุปัจจัย แม้จะยังไม่มีโครงการดังกล่าวคอยสนับสนุน



ภาพ: www.french-knots.com

อย่างไรก็ตาม หากมีโอกาสสานต่อโครงการในระยะต่อไป คุณวรรณามองเห็นโอกาสที่จะพัฒนาทีมงานและองค์ความรู้ในเรื่องดังกล่าวให้สมบูรณ์ได้อีกมาก โดยเติมกระบวนการติดตามการทำงานร่วมกัน และเพิ่มศักยภาพบางอย่างให้ทีมแกนนำเดิมเพื่อให้ทำงานแบบลงลึกได้มากขึ้น ได้แก่

หนึ่ง การสร้างพื้นที่การเรียนรู้ให้กับทีมและชุมชน ทีมต้องมีทักษะการสื่อสารเชื่อมโยงกับชุมชน เพื่อให้ชุมชนเข้าใจสิ่งที่ทำ มีส่วนร่วมรับรู้แลกเปลี่ยนข้อมูล ร่วมกันหาทางแก้ไข แล้วเรียนรู้ไปด้วยกัน

สอง เสริมแรงการทำงานบนความขัดแย้ง เนื่องจากแต่ละคนในทีมมีศักยภาพความเชื่อความทุ่มเทไม่เท่ากัน จึงต้องมีทักษะการจัดการตัวเอง การดูแลความสัมพันธ์กับคนในทีม โดยอาศัยการเท่าทันตัวเอง และการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ เป็นต้น

สาม สร้างคุณค่าความหมายระหว่างงานกับตนเอง โดยการถอดบทเรียนตัวเองและทีม เป็นทักษะสำคัญ การค้นพบความหมายจากงานที่ทำว่ามีคุณค่ากับผู้ป่วย ชุมชน และตัวเองอย่างไร จะเป็นเหมือนน้ำหล่อเลี้ยงให้ทำงานได้อย่างภาคภูมิใจและมีความสุข

สี่ การเติมกลไกระดับบนเข้าไปในพื้นที่ ดึง สสจ. (สาธารณสุขจังหวัด) สาธารณสุขอำเภอ ทีมเวชกรรมสังคมของโรงพยาบาลจังหวัด เข้ามาในทีม แล้วลงไปทำงานด้วยกัน ไม่ใช่แค่ตรวจเยี่ยมแล้วเอาตัวชี้วัดไปกำกับ ซึ่งทำให้ คนทำงานรู้สึกเหมือนถูกจับผิด แต่เป็นทีมเสริมศักยภาพด้วยกระบวนการ บางอย่าง เช่น การตั้งวงคุย การใช้เรื่องเล่า ทำกระบวนการที่ไม่เน้นการเอา ผลงาน ซึ่งหลายคนพบว่าช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่ดี และกลไกในพื้นที่จะสามารถทำงานได้ด้วยตัวเองเมื่อทีมสนับสนุนถอนตัวออกมา

เพราะจากประสบการณ์ของโครงการสังเคราะห์กับการเยียวยาผู้ป่วย การสร้างกลไกระดับโรงพยาบาลชุมชนลงไปในพื้นที่ (รพ.สต. และจิตอาสา) ยังไม่เพียงพอ ต้องมีกลไกระดับบน เช่น สสจ. คอยสอดประสานกันด้วย การทำงานจึงจะเป็นไป โดยราบรื่นไม่ติดขัด



น่ายินดีว่าในช่วงสองสามปีที่ผ่านมา สังคมไทยเกิดนโยบายที่ช่วยตอบ โจทย์การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน ซึ่งดำเนินไปในทิศทางเดียวกันหลาย เรื่อง ได้แก่ นโยบายหมอมอบครอบครัว และโครงการส่งเสริมการเรียนรู้การบริหาร จัดการระบบสุขภาพอำเภอ (DHML) เป็นปัจจัยหนุนเสริมและเปิดโอกาสให้ คนทำงานมีโอกาสดลองสร้างชุดการเรียนรู้หรือประสบการณ์บางอย่าง เพื่อ ออกแบบแนวทางการทำงานใหม่ๆ ในอนาคตที่ไม่ใช่การตามแก้ปัญหาเหมือน ที่ผ่านๆ มา

อย่างไรก็ตาม สิ่งที่มีคนดูแลต้องตระหนักคือ การบูรณาการระบบการ ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายระหว่างฝ่ายต่างๆ ให้สำเร็จ ไม่ใช่การมีภาพหรือคำตอบ สำเร็จรูปในใจ แต่เป็นการเรียนรู้เงื่อนไขของแต่ละพื้นที่ แล้วทำงานไปปรับ ไปตามข้อค้นพบที่ได้ ประเด็นสำคัญจึงเป็นการเข้าใจกระบวนการทำงานเพื่อ ให้เกิดการเรียนรู้ที่จะทำให้งานเดินหน้าต่อไปได้ แม้อาจไม่เห็นความสำเร็จ ในช่วงเวลาอันใกล้ แต่เป็นการสร้างต้นทุนการทำงานในอนาคตคือความ

เข้าใจปัญหา ตระหนักว่าการแก้ปัญหาผู้ป่วยระยะท้ายไม่ใช่แค่การส่งผู้ป่วยกลับไปดูแลที่บ้าน เพราะปัญหาในชุมชนมีความซับซ้อนและทับซ้อนระหว่างมิติครอบครัว ชุมชน และสังคม ไม่สามารถมองหรือทำงานอย่างแยกส่วนเพื่อแก้ปัญหาได้ เช่น คนทำงานสุขภาพโดยเฉพาะสุขภาพ โดยไม่ดูเรื่องสังคม เศรษฐกิจ เป็นต้น แต่ต้องทำเหมือนกับการพัฒนาชุมชน ดูทุกเรื่องอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งอาจเป็นการเปลี่ยนวิธีการทำงาน วิธีคิด และชุดประสบการณ์เรียนรู้ของบุคลากรสุขภาพเสียใหม่เลยทีเดียว



สมุดเบาใจ

ความต้องการของฉันเกี่ยวกับสุขภาพช่วงสุดท้ายและการตายดี

รูปแบบหนึ่งของหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าเลือกวิธีการรักษาในช่วงท้ายของชีวิต ซึ่งบุคคลสามารถจัดทำเตรียมไว้ใช้ยืนยันเจตนาของเจ้าของร่างกายเมื่อเข้าสู่วิกฤตของชีวิต เป็นเอกสาร ที่ช่วยสื่อสารความต้องการของบุคคลให้ครอบครัว และบุคลากร สุขภาพได้รับรู้อย่างชัดเจน

พัฒนาโดย โครงการความตาย พุดได้

สนใจติดต่อเครือข่ายพุทธิกา (บริจาคตามศรัทธา)



ดูแลใจด้วยงานศิลปะ



งานดูแลผู้ป่วยระยะท้ายหรือผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เป็นงานหนักและต่อเนื่อง ต้องอาศัยความทุ่มเททั้งร่างกายแรงใจและเวลา เพราะผู้ป่วยบางรายอาจต้องดูแลตลอด ๒๔ ชั่วโมง ดังนั้นผู้ดูแลทั้งที่เป็นบุคลากรสุขภาพหรือเป็นญาติผู้ป่วย ต่างต้องเหนื่อยล้า ประสพภาวะเครียด ท้อแท้ หงุดหงิดรำคาญใจ ซึ่งเกิดขึ้นได้ทั้งจากแรงกดดันรอบข้างหรือแรงกดดันที่สร้างและคาดหวังกับตนเอง ดังนั้นผู้ดูแลต้องไม่ลืมที่จะหันกลับมาดูแลและเยียวยาใจตนเอง เพื่อฟื้นฟูคุณค่าภายในและเป็นการกำลังใจให้ตนเองมีพลังเดินหน้าต่อไป

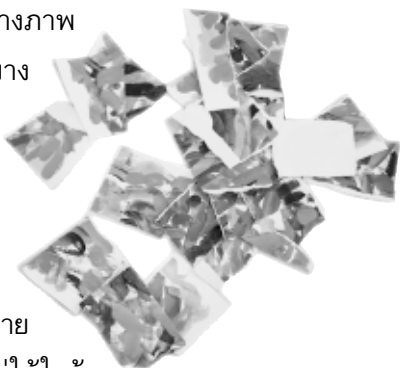
เครือข่ายพุทธิกาและโครงการขับเคลื่อนมิติสุขภาวะทางปัญญาผ่านการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายจึงได้จัดกิจกรรมถ่ายทอดทักษะและเครื่องมือในการเยียวยาตนเองให้กับบุคลากรสุขภาพที่ทำงานดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยมุ่งหวังให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้มีโอกาสสัมผัสประสบการณ์ในการดูแลตนเอง

และนำประสบการณ์เหล่านั้นไปใช้เยียวยาผู้อื่นต่อไป และเครื่องมือสำคัญ
ชิ้นหนึ่งที่ช่วยดูแลเยียวยาจิตใจให้รู้สึกผ่อนคลายได้คือ “ศิลปะ”

กิจกรรมศิลปะบำบัด (Art Therapy)* เป็นการจัดกระบวนการให้ผู้เข้า
ร่วมได้มีโอกาสทำงานศิลปะที่หลากหลายโดยผู้เข้าร่วมกิจกรรมไม่จำเป็นต้องมี
ทักษะ หรือความสามารถทางศิลปะมาก่อน และงานศิลปะที่ทำไม่เน้นความ
สวยงาม กิจกรรมหนึ่งที่น่าสนใจคือ
การให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมระบายสีเล่า
เรื่องราว “ชีวิต” ของตนด้วยสีน้ำ สี
อะครีลิค บนกระดาษโดยอิสระ ต่าง
คนต่างทำงานศิลปะของตนอย่างตั้งใจ
หลายคนทำผลงานออกมาสวยงามจึงภูมิใจ
และบางคนยอมรับว่าเครียดเมื่อเริ่ม
ทำเพราะไม่ถนัดงานศิลปะ แต่เมื่อเห็น
ผลงานตนเองแล้วรู้สึกดีและชื่นชม



แต่ขั้นตอนของกิจกรรมนี้ยังไม่จบ เมื่อวิทยากร
ขอให้ทุกคน “ฉีก” ผลงานของตนเอง โดยฉีกตรงกลางภาพ
และค่อยๆ ฉีกเป็นชิ้นเล็กชิ้นน้อย ผู้ร่วมกิจกรรมบาง
คนฉีกได้ทันที แต่หลายคนลังเล อึดออดที่จะฉีก
หลังจากนั้นให้สร้างสรรค์ผลงานจากกระดาษชิ้นเล็ก
ชิ้นน้อยของภาพที่ฉีกไปขึ้นมาใหม่ โดยใช้อุปกรณ์
ต่างๆ อาทิ กาว เศษผ้า ลูกปัด ริบบิ้น กระดาษสี
 ฯลฯ ที่แจกเพิ่มให้ หลังผลงานเสร็จสิ้น บางคนยังเสียดาย
ภาพวาดแรกของตน พยายามประกอบสร้างขึ้นใหม่ให้ใกล้เคียง
เรื่องราวเดิม บางคนชอบผลงานที่สร้างขึ้นทีหลังมากกว่า ชอบการ
เสริมเติมแต่งขึ้นมาเป็นงานชิ้นใหม่ แต่แต่ละคนมีความรู้สึกแตกต่างกันไป





* ขอขอบคุณเป็นพิเศษ
สำหรับข้อมูลจากคุณ
เพ็ชรชลดา ซึ่งจิตสิริโรจน์
วิทยาการผู้เชี่ยวชาญ
ด้านศิลปะบำบัด

ส่วนสำคัญที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเรียนรู้และสะท้อนออกมาพบว่า เขาได้เปรียบเทียบ การฉีก เหมือนกับการทำลายชีวิตทั้งหมดที่สร้างขึ้น (ภายใต้ภาพวาดชิ้นแรก) เกือบทุกคนรู้สึกเสียใจ เจ็บ หัวใจสลาย และเสียดาย แต่ก็ได้เรียนรู้ว่าเหมือนกับชีวิตจริงที่ต้องเจออุปสรรค ไม่มีความแน่นอน ต้องสะดุด ต้องพลาดบ้าง และเมื่อได้สร้างผลงานอีกครั้ง ทำให้พบว่ามันคือ “โอกาส” ที่จะเริ่มต้นใหม่ และมีหลายคนยอมรับว่าชอบผลงานชิ้นที่สองมากกว่าภาพวาดที่ฉีกไป

การทำงานศิลปะมีส่วนทำให้เราอยู่กับตัวเองในปัจจุบัน ช่วยปลดปล่อยความรู้สึกค้างคาใจที่ไม่อาจจะบอายเป็นคำพูดได้ ได้เรียนรู้การคลี่คลายอารมณ์ออกมาโดยไม่ต้องเปิดเผยถ้อยคำใด งานศิลปะยังเป็นการเชื่อมตัวตนภายในออกมาเป็นผลงานที่เป็นรูปธรรม นำไปสู่การเข้าใจ ยอมรับ และเปลี่ยนแปลงตนเอง ในแง่มุมที่หลากหลายขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นเครื่องมือสำคัญและเหมาะต่อการเยียวยาจิตใจให้ผู้ดูแลที่เหนื่อยหรือท้อแท้จากงานที่หนัก รวมทั้งนำไปประยุกต์กับผู้ป่วย ญาติผู้สูญเสีย หรือเพื่อนร่วมงานต่อไปได้





ภาพ: 7-themes.com

ก่อนวันพ่อออกเดินทาง

พ่อเป็นคนไข้โรคไตระยะสุดท้ายและจากไปในห้องไอซียูแล้ว ด้วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดเมื่อวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ฉันและพ่อได้เรียนรู้อะไรหลายอย่างเกี่ยวกับความจริงของชีวิตพ่อได้มอบช่วงเวลาของการตายที่งดงามที่สุดในความรู้สึกให้แก่ฉัน เมื่อมองย้อนดูประสบการณ์ครั้งนั้นผ่านบันทึกหน้าเฟซบุ๊กของตนเอง ฉันมองเห็นเส้นทางการเรียนรู้ที่อาจพอเป็นประโยชน์ต่อผู้ดูแลผู้อื่นในวาระสุดท้ายของชีวิต

ครั้งหนึ่งเมื่อปีก่อน (๒๕๕๗) วันที่เพื่อนรักไม่อาจไปงานศพของหนุ่มคนรักได้ ฉันเต็มใจอย่างยิ่งที่จะเป็นตัวแทนเพื่อนส่งมอบความรักในช่วงเวลาสุดท้ายก่อนร่างกายจะสลายไปในเตาไฟ ฉันเป็นดวงตาแทนเพื่อนมองหน้าชายหนุ่มด้วยความรู้สึกว่าจะไม่มีโอกาสนี้อีกแล้ว ครั้งนั้นฉันอึดใจที่ได้ทำหน้าที่แทนเพื่อนรักผ่านไปเกือบปี ฉันเพิ่งเข้าใจถึงความหมายของการไปงานศพเมื่อกกลางปีที่ผ่านมานี้เอง ฉันบันทึกไว้ว่า

๑๐ มิ.ย. ๕๘

วันก่อนเพื่อนสนิทเล่าให้ฟังว่า หนึ่งปีแล้วที่ไม่เคยดูรูปถ่ายงานศพของคนใกล้ตัว ดังนั้นความทรงจำที่มีต่อเขาถูกหยุดไว้ก่อนที่เขาจะเสียชีวิต ขวบปีที่ผ่านมา เขายังคงโลดแล่นอยู่ในความคิดคำนึงเหมือนยังมีชีวิตอยู่ กระทั่งผ่านไปเกือบปี ถึงมีโอกาสดูภาพถ่ายในงานศพอย่างไม่ได้ตั้งใจ เพื่อนฉันสะดุ้งใจว่าร่างกายเขาสลายไปในเตาไฟแล้ว เขาไม่มีชีวิตอยู่แล้ว ฉันผู้อยู่ในงานศพวันนั้นด้วยบอกกับเพื่อนว่า งานศพเป็นเหมือนช่วงเวลาที่เราได้เป็นประจักษ์พยานของการจากไป และในเวลาเดียวกัน ก็เป็นช่วงเวลาหลายชั่วโมงของใจเราในการยอมรับความเป็นจริงตรงหน้า ถึงการเดินทางจากภพภูมินี้สู่ภพภูมิถัดไปอย่างไม่มีวันย้อนกลับมา...

การเรียนรู้เรื่อง “การเป็นประจักษ์พยานของความจริง” นี้ ช่วยฉันได้มาก เมื่อฉันต้องอยู่กับความจริงเรื่องการเจ็บป่วยของพ่อ พ่อมีอาการไตเสื่อมมาหลายปี มีการพบหมอโรคไตประจำสัปดาห์เสมอ จนเมื่อภาวะไตเสื่อมเริ่มเข้าสู่ระยะท้าย พ่อเริ่มฟอกไตเป็นครั้งแรก เมื่อ ๒๐ ส.ค. ๕๘ ทำการฟอกสัปดาห์ละ ๒ ครั้ง และเพิ่มเป็นสัปดาห์ละ ๓ ครั้ง โดยพี่สาวคนโตของฉันเป็นคนπουดูแลพ่ออย่างใกล้ชิดเพียงคนเดียว เพราะเป็นเดือนที่ฉันต้องเดินทางต่างจังหวัดทำงานอย่างไม่ขาดสายทำได้เพียงแวะเยี่ยมสัปดาห์ละครั้ง ด้วยความรู้สึกผิดที่ไม่ได้อยู่ดูแลพ่ออย่างที่ตั้งใจ

๒๒ ส.ค. ๕๘

ระหว่างขับรถเดินทางไปหาป้า คนข้างตัวเล่าให้ฟังว่า “ลูกเกิดมาเป็นของขวัญของพ่อแม่ ให้คอยดูแลเอาใจใส่ และพ่อแม่เมื่ออายุ ๗๐ ก็กลายเป็นของขวัญของลูก ให้ลูกได้ดูแลเอาใจใส่” ช่วงเดือนนี้เป็นเวลาที่จักรวาลส่งแบบฝึกหัดมาให้ ว่าเราจะสามารถดูแลของขวัญชิ้นสำคัญนี้ได้แค่ไหน

วันก่อนเชียงใหม่ วันนอยุรยา ฟรุ้งนี้สัดหีบ กับการดูแลของขวัญจากจักรวาลชีวิตกำลังบอกอะไรเรา? ขอขอบคุณใช้ที่เดินทางอยู่ข้างกัน

เรื่องเล่าของใช้ทำให้ฉันเรียนรู้ที่จะวางใจว่าการดูแลพ่อไม่ใช่ภาระ แต่เป็นการดูแลของขวัญที่มีความหมาย และเป็นเรื่องท้าทายว่าเราจะทำได้แค่ไหน

๒๘ ส.ค. ๕๘

“เมื่อมองลงมายังผืนแผ่นดิน-ในเช้าวันสารทจีน”

ใกล้หกโมงเช้า ฉันตื่นมาก็พบว่าป้าป้าไม่อยู่ที่เตียงนอน ตัวเจ้าป้าป้าไปพอกเลือดที่ศูนย์ไตเทียมแล้ว นี่เป็นการพอกครั้งที่ ๔ ของการพอกถาวรตลอดชีวิต ส่วนฉันทำหน้าที่ขับรถพาหามาไปซื้อกระเพาะปลามาไหว้สารทจีน และอาหารเข้าหลาน ระหว่างทางหามาพึมพำว่า ป้าป้าเหมือนเด็กไม่ยอมกินข้าว ชอบทำเป็นอ้วก อย่างกับเด็ก ๆ ฉันหวนถึงสิ่งที่ได้ยินเมื่อวานว่า ถ้าทำให้กินแล้วไม่กิน อย่าหวังว่าจะทำให้กินอีก ฉันจุกอกพูดไม่ออกเพราะเข้าใจความรู้สึกของทั้งหามาและป้าป้า

พอกกลับถึงบ้าน ฉันช่วยหามาตั้งโต๊ะไหว้หน้ารูปอาภางอามา หลานชายวัย ๘ ขวบ เห็นขนมกุยช่ายก็บอกเสียงดังเลยว่าชอบๆ ทอดกรอบๆ ชอบๆ ฉันเลยบอกว่าเย็นนี้เลิกเรียนแล้วกลับมาจะ เตี่ยวให้อาโกวทอดกรอบๆ ให้กิน แถมอามาตั้งใจเก็บพืชชาหน้าที่ชอบไว้ให้ด้วยนะ แต่ระหว่างที่หาถุงเท้า หลานเงยหน้าขึ้นมาสบตาแล้วถามฉัน

หลาน : เย็นนี้ไปกับแม่ได้ป่าวว?

ฉัน : อ้าว แล้วไม่กลับมากินกุยช่ายกับพืชชาหรือ?

หลาน : กิน แต่ไปซื้อเอาข้างนอกก็ได้

ฉันงงไปครู่หนึ่ง แล้วก็เข้าใจขึ้นมาทันทีว่าหลานเลือกที่จะอดกินของชอบเพื่อแลกกับการได้ไปนอนกับแม่ในทุกคืนวันศุกร์ถึงอาทิตย์ เพราะเมื่อวานถูกตัวโกวชวนให้อยู่กินแล้วค่อยไปหาแม่วันอื่น ฉันพยักหน้าอย่างไว

ฉัน : ได้ซี อยากไปกับแม่มากกว่าช่ายป่าววว แต่เดินไปบอกอามา
หน่อยนะ อามาจะได้รู้กัน

หลานรีบเดินไปบอกอามาในครัว

หลาน : อามา เย็นนี้ไปกับแม่ได้ป่าว? หามามาเปิดประตูโผล่จากครัว

หม่าม้า : ให้แม่มาส่งที่นี้ก่อน มากินก๋วยเตี๋ยวกับพิซซ่าก่อน แล้วค่อยให้แม่
พากลับบ้านแม่

ฉัน : คราวหลังมีอะไรให้ออกอาม่านะ อาม่าช่วยหาทางออกให้ได้ อย่าง
นี้ด้วย

หลานหน้าบานกระโดดโลดไปใส่ถุงเท้ารองเท้าไปโรงเรียน เพราะได้กิน
ของชอบและได้ไปนอนกับแม่อย่างที่ตั้งใจ หลังจากหม่าม้าจัดการอาหารเช้าให้เด็ก
นักเรียนเสร็จ ก็มาวุ่นกับการไหว้ต่อ

หม่าม้า : จะรีบอาบน้ำจะได้ไหว้เจ้าก่อน ส่วนไหว้อากงอาม่าสายหน่อยก็ได้

ฉันอาบน้ำและเก็บกระเป๋าเตรียมเดินทางขึ้นเชียงใหม่เป็นเที่ยวที่สามใน
รอบเดือนนี้ ฉันหัวเบื่อกมพ์ กระเป๋าลงมาข้างล่าง หม่าม้าบอกว่าจะเดินไปบ้าน
น้องชายที่ไม่ไกลนักเพื่อช่วยดูความเรียบร้อยของการไหว้บ้านนั้น ขณะหม่าม้ากำลัง
ตั้งท่าจะออกบ้าน แต่ก็หันกลับมาลาขนมก๋วยเตี๋ยวที่รีบไหว้แต่เข้ามาทอดให้ฉันเป็น
อาหารเช้าและลาขนมไข่มุมาให้ฉันกินกับกาแฟ แล้วหม่าม้าก็รีบจ้ำๆ ออกจากบ้าน
ไป

เหลือเพียงฉันกับอาหารเช้าและความเงียบบนบ้าน ในความเงียบและไร้
การเคลื่อนไหวของใคร

ฉันมองตามหลังแม่ไวไว ฉันเห็นความรับผิดชอบอย่างเต็มที่ของแม่คนหนึ่งที่
มีต่อทุกคนในบ้าน ฉันมองกระเพาะปลาของโปรดของพ่อ ฉันเห็นความทุกข์ของ
พ่อที่ไม่สามารถกินของชอบได้อีกแล้ว ฉันมองขนมก๋วยเตี๋ยวของโปรดของหลาน
ฉันเห็นการตัดสินใจไม่กินของชอบเพื่อแลกกับการได้ไปนอนกับแม่ ฉันมองตัวเอง
ที่จำละหวั่นกับการเดินทางตลอดเดือน ฉันเห็นความกังวลและความอึดอัดในวิธี
จัดการเรื่องไม่ยอมกินข้าวของพ่อ ฉันเห็นความรู้สึกผิดที่ตัวเองไม่ได้อยู่ดูแลพ่อ

ในความเงียบ ฉันมองโต๊ะไหว้ ฉันเห็นความสุขความทุกข์ของคนในบ้าน
ไหลเวียนวนผลัดกันไม่ขาดสาย ในห้วงคำนึงบนเครื่อง ฉันมองพื้นล่าง ฉันเห็น
ผืนดินคละเคล้าหมู่เมฆอย่างไม่อาจมองแยกจากกันได้



ภาพ: philipnation.net

“สุขทุกข์ต่างอยู่ในหนึ่งเดียวกัน” ความสงบที่มากพอให้เราได้เห็นและตระหนักรู้ในความจริงตรงหน้า เป็นเรื่องสำคัญ ฉันมักสร้างโอกาสให้ตัวเองได้อยู่กับความสงบภายใน เมื่อ ๒๔ ก.ย. ๕๘ ฉันใช้วิธีระลึกถึงความหมายของภาพภูเขาและเมฆที่ฉันเคยถ่ายไว้ ฉันบันทึกไว้ว่า “เข้าตื้นรู้ลึกถึงความมั่นคงของภูเขาความโปร่งเบาของปุยเมฆ” ๒๔ ก.ย. ๕๘ ขณะนั่งเครื่องกลับจากหาดใหญ่ ฉันสงบฉันเห็น และบันทึกว่า “ท่ามกลางเรื่องราวมากมายบนพื้นโลก แสงงามยังคงปรากฏบนท้องฟ้า” ความจริงของธรรมชาติเหล่านี้ช่วยวางใจฉันให้ตั้งมั่นท่ามกลางวิกฤติของชีวิตในเดือนถัดมา ที่ฉันเลือกใช้เวลาเกือบทั้งหมดอยู่ข้างๆเตียงพ่อ

๘ ต.ค. ๕๘

สัปดาห์ก่อนติดดูแลพ่อ อดตามไปเจอครู (อาจารย์ประมวล เพ็งจันทร์) ที่สวนโมกข์กรุงเทพ ครูยังอุตส่าห์ฝากคนใกล้ชิดโทรมาบอก ฉันฟังไปก็หูอื้อไปพอจับความได้บ้างว่า

“เวลาของพ่อก็เหลือตามความจริงของชีวิตเราต้องยอมรับทุกอย่างที่พ่อเป็นและไม่เห็นประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงความจริงของร่างกาย ถ้าเป็นคนหนุ่มสาวเราก็จะเห็นการเติบโตใหญ่แข็งแรงขึ้น แต่สำหรับร่างกายพ่อ ขอให้ใช้เวลาที่เหลืออยู่ ให้พ่อมีความสุขตามสมควรที่แก่จะได้รับในช่วงท้ายของชีวิต”

ฟังจบรู้สึกตื้นขึ้นมา ใจที่หนักก็เบาขึ้นมา รู้สึกขอบคุณครู ที่สอนให้รู้จักวางใจอย่างนี้

หลังจากยุ่งมาทั้งสัปดาห์ ก็ได้มีเวลานั่งลงบันทึกระหว่างเฝ้าข้างเตียง... ในวันที่แอดมิตพ่อเข้าโรงพยาบาล...

๑๓ ต.ค. ๕๘

ใน ความ ส ั จ

๑๔ ต.ค. ๕๘

ระหว่างทางของความยากลำบาก แสงงามยังปรากฏบนท้องฟ้า

๔ พ.ย. ๕๘

ในวันที่พ่อออกเดินทางต่อ...

พ่อแอดมิทเข้าโรงพยาบาลได้ ๖ วัน ก็ทรุดย้ายเข้าห้องไอซียู ๒๒ วัน
ในระหว่าง ๒๒ วันนี้ พ่อทรุด แล้วพ่อดีขึ้น แล้วก็ทรุดลง ฉันได้เรียนรู้ที่จะอยู่กับ
ความไม่อาจจะคาดเดาได้แบบวันต่อวันคืนต่อคืน

คืนที่ ๒ ในห้องไอซียู พี่น้องและแม่ต้องตัดสินใจว่าถ้าพ่อหยุดหายใจ
จะกระตุ้นหรือไม่ ต้องตัดสินใจว่าจะใส่ท่อช่วยหายใจทางปากหรือไม่ ฉันเลือกไม่
กระตุ้นด้วยศรัทธากับการจากไปตามธรรมชาติ พี่ชายผู้ไม่ได้ดูแลใกล้ชิด ขอให้
กระตุ้นเพื่อจะได้บ่งรตมาให้ทันได้บอกลากัน ฉันเลยได้เรียนรู้ว่า การฝืนความตาย
ก็มีความหมายมากกับบางชีวิต

วันที่ ๙ ในห้องไอซียู เป็นวันที่พ่อฟื้นตัว แข็งแรง สื่อสารได้ว่าอยาก
กลับบ้าน และหมอกำหนดวันถอดเครื่องช่วยหายใจในอีก ๔ - ๕ วันข้างหน้า

วันที่ ๑๐ ในห้องไอซียู พ่อบอกน้องชายเราว่า ให้เอาเสื่อมีกระเป๋ากางเกง
เอว ๓๑ และมือถือมาให้ ประมาณสองทุ่มสี่สิบห้า พ่อดิ่งสายอาหารออกมาจากจมูก
ได้คืบหนึ่ง พยาบาลต้องขอยึดมือไว้กับข้างเตียง ประมาณห้าทุ่ม พ่อดิ่งสายอาหาร
และท่อช่วยหายใจออกมาได้สำเร็จ พยาบาลเล่าว่า เข้าใจว่าคุยกันรู้เรื่อง เลยมัด
ไว้หลวมๆ ที่สุดพยาบาลต้องใส่ท่ออาหารและท่อช่วยหายใจทางปากกลับเข้าไป
พอระบมแผลในหลอดลมหลายวัน พ่อมีอาการดีขึ้นสลับททรุดลง

คืนที่ ๒๑ ครบกำหนดที่ต้องปลดท่อช่วยหายใจเพื่อไม่ทำลายหลอดลม ขณะที่
พ่อก็ยังหายใจเองไม่ได้ ใช้สูงมาก พี่น้องและแม่ต้องตัดสินใจอีกครั้งว่าจะเจาะ
คอแทนการใช้ท่อช่วยหายใจทางปากหรือไม่ พี่น้องเลือกที่จะปล่อยให้พ่อได้

หายใจกำหนดการมีชีวิตด้วยตัวเอง อีกสองพี่น้องเลือกเจาะคอ เพื่อพ่จะมีโอกาสได้ค้นพบความหมายของชีวิตแม้เพียงสิบนาทีก็เอา และเมื่อพ่จะมีโอกาสได้บอกว่าพ่อต้องการอะไร รู้สึกอย่างไร สำหรับฉันเลือกให้พ่อเป็นเจ้าของลมหายใจของตัวเอง แต่ผลสรุปของการตัดสินใจคือเลือกการเจาะคอเพื่อไม่ให้ใครที่มีชีวิตอยู่ต้องติดค้างในใจ ซึ่งฉันต้องเป็นคนแจ้งข้อสรุปนี้กับหมอ พรุ่งนี้เช้า

เช้าที่ ๒๒ ระหว่างรอเจาะหมอ แจ้งผลการตัดสินใจว่ายอมเจาะคอ พ่อก็มีอาการไม่ปกติคือการเต้นหัวใจสูงมาก ไข้สูง ๔๐.๕ ความดันตก ๕๔/๑๗ เทียงวันที่ ๒๒ พยาบาลเรียกฉันให้เข้าไปดูพ่อ ฉันเห็นพ่อนอนในท่าที่สบาย ไม่ถูกยกหัวสูงหรือตะแคงตัว พ่พยาบาลค่อยๆ อธิบายว่า หมอให้ยาเพิ่มความดันเข้มข้นเป็นสองเท่า แต่ก็เหมือนไม่มีผลกับความดัน อาหารเหลวที่ให้ไม่ย่อย ตกค้างอยู่ในกระเพาะ ออกซิเจนในเส้นเลือดก็วัดไม่ได้ กำลังพยายามประคบร้อนเพื่อเครื่องอ่านได้ แล้วลองดูตาคุณพ่อนะคะ ตาขาวสู้แสงตาซ้ายไม่สู้แสง เธอบอกขณะฉายไฟไปที่ตาพ่อนั้นถามว่าหมายความว่าอย่างไร พ่พยาบาลพูดต่อ หมายความว่าตาที่สู้แสงคือประสาทตายังทำงานอยู่ ถ้าไม่สู้แสงคือประสาทตาไม่ทำงานแล้ว เลยอยากให้คุณมาเป็นระยะๆ เธอค่อยๆ บอกความหมายต่างๆ อย่างนุ่มนวล นิ่ง มั่นคง ฉันเข้าใจความหมายทั้งหมดของพ่พยาบาลแล้ว!

ฉันรีบยกหูโทรบอกตัวเจ้ที่เดินอยู่แถวโรงพยาบาลให้รีบขึ้นมา ป๊าใกล้จะไม่ไหวแล้ว เธอสื่อสารถึงทุกคนในบ้าน ว่าร่างกายพ่ไม่ไหวแล้วนะ หลังส่งข่าวตัวเจ้ ฉัน และใช้เข้าไปอยู่ในห้องกับพ่อ ใช้ชักชวนให้เราสวดมนต์ ๕ บทตามนี้ อิติปิโส พาหุง ชินบัญชร คาถากันภัยสิบทิศ และยันทุน ปิดท้ายด้วยบทแผ่เมตตาที่ได้ยินมาแต่สมัยเป็นนักเรียน ฉันสวดพิมพ์ทำตามไปด้วยความรู้สึกมั่นคง สวดเสร็จใช้อธิบายความหมายของบทสวดมนต์ให้พ่อฟัง

- ให้พ่มีคุณทั้งสามเป็นที่พึ่งในการเดินทางต่อ
- สรรเสริญบารมี ๘ ประการที่พุทธองค์เอาชนะอุปสรรคต่างๆ
- เสริมพลังด้วยบารมีของพระพุทธเจ้าและอรหันต์ ๒๘ องค์คุ้มครองภัยในวาระสุดท้ายของชีวิต

- เชิญคุณพระพุทธรูป พระธรรม พระสงฆ์ จาก ๘ ทิศมาหนุนนำป้องกันพ่อในการออกเดินทาง
- บทสวดท้ายเพื่อน้อมให้สิ่งติดค้างในใจพ่อให้ได้คลายหายไปในวันระสุดท้าย

อธิบายความหมายเสร็จ เราทั้งสามรวมถึงพ่ออยู่ในความสงบ

ฉันเริ่มสังเกตว่ามีเลือดซึมๆ ให้เห็นที่รูจมูกและในลำคอ ฉันเหลียวขึ้นไปมองตัวเลขค่าการเต้นหัวใจคือ ๑๗ จากที่เคยเห็นต่ำสุดก็แปดเก้าสิบ ฉันหันไปส่งสัญญาณให้ตัวเจ็ด และรีบหันกลับไปดูเครื่อง ตัวเลขลดลง ๑๖ ๑๕ ... ๐ พร้อมเส้นชีพจรกลายเป็นเส้นเกือบตรง ใช้พูดว่า ZERO แล้ว ฉันหันกลับมามองหน้าพ่อ

เหมือนคนหลับที่ดูสบายตัวกว่าหลายคืนของความเจ็บปวดที่ผ่านมาเหมือนคนที่หลับลึกขึ้น ลึกขึ้น สงบขึ้น จนสงบนิ่ง ฉันยิ้มให้และขอบคุณพ่อ ฉันรู้สึกว้าพ้อเจ๊งมาก... เจ๊งกว่าที่ฉันคิด พ่อจากไปตอนเที่ยงครึ่งพอดี

เสียงเปิดประตูดังขึ้น คุณหมอหัวใจกระหืดกระหอบเข้ามาจากการโทรตามของพยาบาล ใช้พูดสวนกลับไปว่า เซต ZERO แล้วครับคุณหมอ “อ้าว...กำลังจะมากล่าวว่าจะกระตุ้นหัวใจให้คุณตามั้ย” ฉันยิ้มตอบคุณหมอว่าไม่เป็นไรค่ะ คุณพ่อไปแล้ว ขอขอบคุณค่ะ ฉันหันกลับมาอยู่กับพ่อและนึกขอบคุณทุกคนที่ดูแลพ่อ ขอขอบคุณใช้ ขอขอบคุณพี่พยาบาลคนสุดท้ายนี้ พี่พยาบาลคนนี้ชมพ่อว่าเก่ง “ปกติรายอื่นจะอ่อนแรงลงๆ แต่คุณตามีอาการหิวอากาศ ปากขยับบับเป็นระยะๆ” เหมือนพ่อสู้จนเฮือกสุดท้ายของชีวิต พี่พยาบาลเดินออกไปน้ำตาซึมๆ ฉันรีบเดินตามออกไป เพื่อยากบอกว่าพี่ไม่ต้องเสียใจ พี่ดูแลพ่อहुดีมากๆ ดีที่สุดแล้ว หนูขอบคุณพี่มากๆ ขอขอบคุณจริงๆ

หลายคนถามว่าฉันเป็นอย่างไรบ้าง ฉันตอบกลับไปว่า ฉันไม่รู้สึกมีอะไรค้างใจ ไม่มีอะไรให้เสียใจ พ่อทำดีที่สุด ฉันทำดีที่สุด เที่ยงถึงเที่ยงครึ่งของวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ พ่อให้ช่วงเวลาของการตายที่งดงามที่สุดในความรู้สึกฉัน





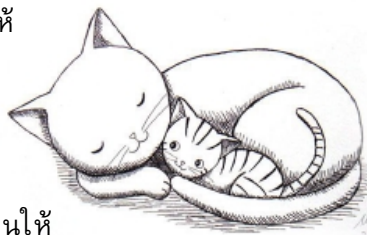
จดหมายถึงจ้อย...

จ้อยลูกแม่... เกือบครึ่งปีแล้วที่หนูจากไป แต่หนูไม่เคยห่างหาย ไปจากใจแม่เลยแม้แต่ วันเดียว หนูเป็นแมวตัวที่สองจากเจ็ดตัวที่แม่ได้เลี้ยง แต่มีชีวิตยืนยาวอยู่ด้วยกันมาเป็นตัวสุดท้าย เมื่อหนูไม่อยู่แล้ว แม่ก็ไม่ได้หาแมวตัวใหม่มาเลี้ยงอีกด้วยความจำเป็นของจังหวะชีวิตยังไม่อำนวย แต่ทุกครั้งที่แม่เดินไปเจอแมวที่ไหนก็ตาม แม่จะเข้าไปทักทาย พูดคุยด้วยทุกตัวเหมือนแม่เห็นภาพหนูซ่อนอยู่ในตัวแมวเหล่านั้น และความรักที่แม่มีต่อหนูก็ส่งผ่านไปสู่วรรดาแมวทุกตัวที่แม่พบเจอด้วย... หนูไม่เคยไปไกลจากหัวใจของแม่เลยจริงๆ



เกือบยี่สิบปีที่อยู่ด้วยกันมา ความทรงจำระหว่างเราสองมีมากมาย ไม่ว่าจะเป็นตอนที่หนูยังเล็ก ๆ แม่พาอุ้มขึ้นรถสามล้อไปทำหมัน หรือตอนที่หนูไม่สบาย แม่ป้อนยาแต่หนูคือไม่ยอมกิน ทำน้ำลายฟูมปาก แม่โกรธมากเลยตีหนู แล้วก็เลยน้ำตาไหลทั้งคนทั้งแมว การที่แม่ได้เลี้ยงหนูทำให้แม่ได้เรียนรู้อะไรมากมาย ได้รู้ว่าจิตใจที่ห่วยไยลูกที่ยังไม่ประสากับโลกภายนอกเป็นอย่างไร เวลาที่หนูชอบอยากวิ่งออกไปเล่นนอกบ้าน แม่ก็แสนจะหวังว่าหนูจะเป็นอันตรายไหม แต่อีกใจก็ไม่อยากบังคับกักขังอิสรภาพที่หนูควรได้รับ มันทำให้แม่เข้าใจหัวใจของคนเป็นแม่ที่ห่วงลูกในวัยที่ไม่ประสีประสา แต่มักจะสงสัยอยากลองเรียนรู้โลกได้เป็นอย่างดี ช่วงที่หนูโตเป็นสาวแต่ทำหมันแล้วเลยไม่มีโอกาสเป็นแม่แมว แต่พอมีลูกแมวคลอดในบ้าน หนูก็รับสมอ้างเป็นแม่แมว

อย่างแนบเนียน คอยร้องเรียกเด็กๆ ให้
เข้าบ้าน ตัวไหนไม่ยอมเข้าก็ไปคาบ
หลังคอมมา ภาพที่หนูนอนให้ลูกแมวดูด
นมทั้งที่ไม่มีน้ำนมจนเต้านมแดงเถิก
กับภาพที่แม่หนูจ้อยคอยกอดเลียขนให้



ลูกแมวตลอดเวลาเหมือนกับเป็นลูกของตัวเอง ยังคงแจ่มชัดในความทรงจำ
ของแม่เสมอ จนเวลาผ่านไปหลายปี ลูกแมวเหล่านั้นโตขึ้นและตายจากไป
หมดแล้ว แต่หนูก็ยังอยู่ให้แม่ได้กอดอุ่นๆ ต่อมาอีกหลายปี

ช่วงปีท้ายๆ ที่หนูอายุมากขึ้น แม่เริ่มสังเกตเห็นขนที่หน้ากับขนตาม
อุ้งเท้าของหนูเป็นสีขาวแซมกับขนสีน้ำตาลเข้มเดิม เป็นสัญญาณว่าจ้อยของ
แม่เข้าสู่ช่วงวัยชราแล้วจริงๆ แต่เพราะเราไม่ได้อยู่บ้านเดียวกันในตอนนั้น ทำให้
แม่ไม่ทันสังเกตเห็นความผิดปกติใดๆ ของหนู นอกจากความอ่อนแรงและเชื่อง
ช้าลงเรื่อยๆ เมื่อถึงกำหนดพาไปหาหมอ จึงพบว่าเล็บอุ้งเท้าหน้าของหนูยาวทึม
ทะลุเข้าไปในเนื้อทั้งสิบนิ้ว!! อันเป็นผลจากการที่หนูหยุดเล็บเล็บมายาวนาน
หลายเดือน ตั้งแต่นั้นแม่เลยตัดสินใจย้ายหนูมาอยู่ด้วยกัน เพื่อที่จะได้ดูแลอย่าง
ใกล้ชิด คืนแรกที่หนูมาอยู่บ้านใหม่ หนูเดินวนอยู่ในห้องและร้องทั้งคืน แม้ว่า
ขาหน้าจะเจ็บจากแผลที่เล็บทึมเนื้อและไม่ยอมกินอะไรเลยเป็นเวลาหนึ่งสัปดาห์
เต็มๆ หมอบอกว่าค่าไต่หนูไม่ดี ต้องให้น้ำเกลือ ป้อนยา และป้อนข้าว หนูมี
อาการผิดปกติมากขึ้นเรื่อยๆ จนแม่รู้สึกได้ว่าเราคงเหลือเวลาอยู่ด้วยกันอีก
ไม่นาน

ในช่วงนั้นแม่พยายามดูแลหนูอย่างดีที่สุด ป้อนยา ป้อนน้ำ ให้น้ำเกลือ
ด้วยตัวเองทุกมื้อ ป้อนข้าวในปริมาณที่หนูควรจะได้รับ ถ้ามือไหนที่หนูกินแล้ว
ขย้อออกมา แม่ก็ป้อนใหม่ให้ได้ปริมาณเท่าเดิม อะไรที่คิดว่าจะทำให้หนูดีขึ้น
จากอาการป่วย แม่ทุ่มเททำทุกอย่าง แต่มีอย่างหนึ่งที่แม่ลืมใส่ใจมองคือ หนู
มีอาการเครียด บ่ายเบี่ยงไม่ยอมกิน ตลอดเวลาสามเดือนที่แม่บังคับป้อนโน่นนี่

ให้ แม่ยังคงมุ่งมั่นทุ่มเทในแนวทางนี้คิดว่าดีที่สุดแล้วที่จะทำให้หนูได้ จนเช้าวันหนึ่งที่แม่เปิดประตูห้องเข้ามาพบว่าหนูนอนตาลอย หมดแรง ขาแบะลุกไม่ขึ้น จมอยู่กับกองฉี่ของตัวเอง แม่ตกใจและใจหายมากระหว่างล้างตัวให้หนูในห้องน้ำ หนูไม่มีอาการตอบสนองใดๆเลย ไม่มีเสียงร้องแม้แต่แอะเดียว แม่น้ำตาไหลได้แต่คิดทบทวนว่าแม่ทำอะไรผิดไปหรือ ทำไมหนูถึงเป็นแบบนี้ เช้าวันนั้นแม่คิดว่านี่คงจะเป็นวันสุดท้ายที่เราจะได้อยู่ด้วยกัน

หลังจากทำความสะอาดเสร็จแล้ว แม่จัดทำให้หนูนอนสบายๆ เปิดเพลงเบาๆให้หนูฟัง คอยอยู่เป็นเพื่อน ลูบหัวเบาๆอย่างที่หนูชอบ แม่ตั้งใจกับตัวเองว่าไม่ว่าหนูจะจากไปเมื่อไหร่ ตอนไหน แม่จะอยู่ข้างๆ คอยส่งหนูจนถึงลมหายใจสุดท้าย หนูนอนหลับไปเงียบๆ อย่างนั้นอยู่สองวัน เป็นสองวันที่แม่ไม่ได้ปลุกหนูเลย ไม่มีการบังคับป้อนข้าวป้อนน้ำ ไม่มีการให้น้ำเกลือและป้อนยาใดๆ เป็นเวลาสองวันของการปล่อยวางอย่างแท้จริง พอบ่ายของวันที่สาม จู่ๆหนูก็ลุกขึ้นเดินและร้องครางเบาๆ ทำให้แม่ตื่นเต้นดีใจมาก และดีใจยิ่งกว่าเมื่อแม่ลองเอามาขามข้าวกับน้ำมาวางตรงหน้า ปรากฏว่าหนูก้มหน้าลงขามกินข้าวกินน้ำได้เองโดยไม่ต้องให้ป้อนเลย วินาทีนั้นเหมือนมีแสงสว่างวาบขึ้นภายใน พร้อมเสียงกระซิบว่านี่สิ่งที่คุณต้องการจะบอกแม่ในช่วงสุดท้ายของชีวิต หนูต้องการอิสรภาพที่จะเลือกอยู่และจากไปด้วยตัวของตนเอง แม่มีหน้าที่แค่ช่วยประคอง บรรเทาทุกข์ให้หนูอยู่เป็นสุขสบายตัวและสบายใจมากที่สุด เท่าที่จะเป็นไปได้เพียงเท่านั้น

ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา แม่จึงปล่อยวางการรักษาทุกอย่าง วางขามข้าวขามน้ำให้หนูกินเองตามใจชอบ ถ้าหนูไม่อยากกิน แม่ก็ไม่บังคับฝืนใจ หนูจ้อยอยู่



กับลมหายใจที่แผ่วเบาอย่างเป็นอิสระและผ่อนคลายมาได้อีกราวเจ็ดเดือน จึงค่อยๆ ทรุดลงจนหยุดกินอาหารและน้ำ และในไม่กี่วันต่อมาหนูก็จากไป ขณะนั้นเป็นเวลาค่าของวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๘ แม่คอยอยู่ข้างๆ ตัวหนู คอยลูบหัวอย่างที่หนูชอบ รอเวลาส่งหนูออกเดินทางไกล เสียงซีดีธรรมะและบทสวดมนต์จากเครื่องเสียงที่เปิดอยู่ทำให้บรรยากาศในห้องสงบและเป็นสุข ลมหายใจของหนูเข้าออกช้าลงเรื่อยๆ จนช่วงเวลาสุดท้าย เหมือนมีเสียงห้วงของลมที่ขาดหายดังออกมาจากช่องอกเบาๆ สองสามครั้ง แล้วทุกอย่างก็สงบนิ่ง แม่เปิดหนังสือสวดมนต์แล้วสวดบทที่เตรียมไว้เบาๆ เวลาผ่านไปราว ๑๕ นาทีเมื่อสวดมนต์เสร็จ แม่จึงนำร่างของหนูห่อในผ้าที่เตรียมไว้เพื่อพาหนูกลับสู่ผืนดินอย่างสงบสุข

แม่ฝังร่างหนูไว้ที่บ่อดินหน้าบ้าน ตอนนั้นหนูคงกลืนกลายไปอยู่กับต้นกล้วยและต้นไม้อื่นๆ ไปอยู่กับดอกไม้ ใบไม้ หนอน และหยอยหาก สารพัดสิ่งมีชีวิตที่ได้อาศัยผืนดินตรงนั้น... หนูจ้อยลูกแม่... สิ่งที่หนูให้บทเรียนแก่แม่นั้นช่างเป็นประสบการณ์ที่มีค่าและมีความหมายมากเหลือเกิน การมีศรัทธาในพลังชีวิตของผู้อื่น การวางใจที่จะรักโดยไม่ต้องควบคุม เพียงแค่คอยประทับประคองดูแลกันไปสามารถทำให้ช่วงเวลาแห่งการจากลา เป็นห้วงยามที่งดงามในความทรงจำ ไม่มีความติดค้าง ไม่มีความเสียใจ เป็นการจบลงของชีวิตอย่างสมบูรณ์ ด้วยรอยยิ้มและความรัก ขอขอบคุณที่หนูเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตของแม่ตลอดระยะเวลาเกือบยี่สิบปี แม่รักหนูเสมอ และรักตลอดไปจะ ...จาก แม่



ใบสมัคร / ต่ออายุสมาชิก จดหมายข่าวอาทิตย์อัสดง

(ดาวน์โหลดหรือสมัครสมาชิกทางออนไลน์ได้ที่ www.budnet.org)

ชื่อผู้สมัคร..... นามสกุล..... เพศ..... อายุ.....

อาชีพ..... ที่อยู่จัดส่ง.....

..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

อีเมล..... ระยะเวลา..... ปี (ปีละ ๑๕๐ บาท จำนวน ๔ เล่ม)

เริ่มตั้งแต่ฉบับที่..... เดือน.....

ประเภทสมาชิก ☐ สมัครใหม่ ☐ สมาชิกเก่า (หมายเลขสมาชิก.....)

☐ อุปถัมภ์พระ/แม่ชี/โรงเรียน ระยะเวลา..... ปี สถานที่จัดส่ง.....

..... รหัสไปรษณีย์.....

☐ สมทบทุนทำกิจกรรม..... บาท

รวมเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น..... บาท

โดย ☐ ธนาถิติ ☐ ตัวแลกเงิน ☐ เช็ค ☐ เงินสด ☐ โอนเข้าบัญชีธนาคาร

ส่งจ่ายในนาม

นางสาวมณี ศรีเพียงจันทร์ (ปณ. ศิริราช ๑๐๗๐๒)

เช็คต่างจังหวัดเพิ่มอีก ๑๐ บาท

จดหมายข่าวอาทิตย์อัสดง

๕๕/๔ ซ.อรุณอมรินทร์ ๓๙ (เหล้าลดดา) ถ.อรุณอมรินทร์ แขวงอรุณอมรินทร์

เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ ๑๐๗๐๐

โทรศัพท์ ๐-๒๘๘๒-๔๓๘๗, ๐-๒๘๘๒-๔๙๕๒, ๐๘-๖๓๐๐-๕๔๕๘

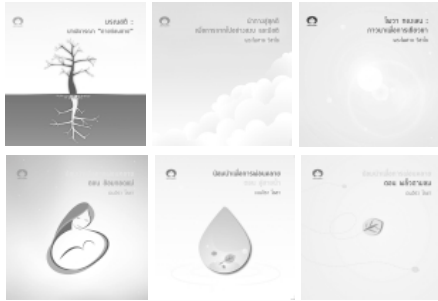
โทรสาร ๐-๒๘๘๒-๕๐๔๓

หรือโอนเข้าบัญชี

ธนาคารกรุงศรีอยุธยา สาขาอรุณอมรินทร์ ประเภทออมทรัพย์ ชื่อบัญชี เครือข่าย
ชาวพุทธเพื่อพระพุทธศาสนาและสังคมไทย เลขที่ ๑๕๗-๑-๑๗๐๗๔-๓ และแฟกซ์สลิป
ใบโอนเงินพร้อมชื่อ นามสกุล เบอร์โทรศัพท์ ระบุว่าสมาชิกจดหมายข่าวอาทิตย์อัสดง
มาที่โทรสาร ๐-๒๘๘๒-๕๐๔๓



ซีดีเสียง บทภาวนา



มรณสติ:

บทพิจารณา “ตายก่อนตาย”

นำทางสู่สุคติ:

เพื่อการจากไปอย่างสงบ มีสติ

โพวา ทองเลน:

ภาวนาเพื่อการเยียวยา

น้อมนำเพื่อการผ่อนคลาย

ตอน อ้อมกอดแม่

น้อมนำเพื่อการผ่อนคลาย

ตอน สู่สายน้ำ

น้อมนำเพื่อการผ่อนคลาย

ตอน พลั่วตามลม

แผ่นละ ๒๐ บาท



วิธีตี สู่ความสงบที่ปลายทาง

บทเรียนชีวิตในยามเจ็บป่วย

แผ่นละ ๕๐ บาท

อาทิตย์อัสดง ฉบับย้อนหลัง



- ฉบับที่ ๑ พินัยกรรมชีวิต
- ฉบับที่ ๒ การดูแลความเจ็บปวดทรมาน
- ฉบับที่ ๓ สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- ฉบับที่ ๔ จิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- ฉบับที่ ๕ บทเรียนจากอโรคนาศาล
- ฉบับที่ ๖ ช่วงขณะสุดท้ายของชีวิต
- ฉบับที่ ๗ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยชุมชนฯ
- ฉบับที่ ๘ Hospis Malaysia
- ฉบับที่ ๙ การวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า
- ฉบับที่ ๑๐ อาสาดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- ฉบับที่ ๑๑ ศิลปะบำบัด ศิลปะเยียวยาใจ
- ฉบับที่ ๑๒ ปวด ใครคิดว่าไม่สำคัญ
- ฉบับที่ ๑๓ การดูแลหลังการสูญเสีย
- ฉบับที่ ๑๔ เรียนรู้สู่สังคมสูงวัย
- ฉบับที่ ๑๕ สติกับยาระงับปวด
- ฉบับที่ ๑๖ การสร้างสังฆะแห่งการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย
- ฉบับที่ ๑๗ ค้นห่องส่องการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน
- ฉบับที่ ๑๘ การสื่อสารเรื่องความตายกับเด็ก
- ฉบับที่ ๑๙ พร้อมก่อนตาย
- ฉบับที่ ๒๐ ความตาย พุดได้
- ฉบับที่ ๒๑ เรียนรู้ความตายจากอัฐรมีบูชา
- ฉบับที่ ๒๒ เผชิญความตายอย่างสงบ อย่างหลงพ้อคำเขียน
- ฉบับที่ ๒๓ เกมไขชีวิต
- ฉบับที่ ๒๔ โนบายตายดี
- ฉบับที่ ๒๕ ทัศนะต่อความตายในโรงพยาบาลสมัยใหม่
- ฉบับที่ ๒๖ ทำบ้านให้น่าตาย
- ฉบับที่ ๒๗ พิธีกรรมกับการเยียวยา

ทุกฉบับสามารถอ่านหรือดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์

www.budnet.org/peacefuldeath/node/30



ชีวิตที่ยังยิ้มได้ภายใต้ข้อจำกัด

ถ้าเลือกได้ มนุษย์ทุกคนย่อมปรารถนาให้ร่างกายกินอิ่มนอนหลับ เพื่อจะได้มีแรงทำตามเป้าหมายที่ฝันไว้ให้ลุล่วง แต่สังขารที่เราต่างรู้จักกันดีก็คือ ไม่ใช่ทุกเรื่องที่มีมนุษย์มีสิทธิเป็นผู้เลือก

ธรรมนันท์ ทูมสอน หรือ “แอนนี่” นักศึกษาเอกการละครมีความฝันอยากทำงานเป็น “โปรดิวเซอร์” แม้ในช่วงเริ่มต้นชีวิตทำงานจะมีโอกาสได้วนเวียนอยู่ในแวดวงที่ตนเองสนใจ แต่อาการของโรคเอสแอลอี (SLE: Systemic lupus erythematosus) หรือโรคแพ้ภูมิตัวเอง (หลายคนเรียกติดปากว่า “โรคพุ่มพวง”) ที่ตรวจพบตั้งแต่ยังเรียนอยู่ ก็แสดงอาการหนักขึ้น จนทำให้แต่ละวันของเธอดำเนินไปอย่างติดๆ ขัดๆ



เมื่อข้อจำกัดทางร่างกายไม่อนุญาตให้เธอทำตามความฝัน เธอจึงเลือกเบนเข็มทิศชีวิตโดยหยุดงานที่รักมาเข้าสู่ขั้นตอนการรักษาตัว อาศัยอยู่กับครอบครัวโดยมีแม่และพี่สาวคอยดูแลและช่วยเหลือเรื่องค่ารักษาพยาบาล พร้อมกับการทำขนมเป็นอาชีพเพื่อให้ตัวเองมีรายได้เล็กๆ น้อยๆ และหัวใจได้เบิกบานกับกิจกรรมอันรื่นรมย์

แอนนี่สำเร็จวิทยาศาสตรการละคร เธอชื่นชมมันในฐานะโลกสมมุติที่จำลองบทบาทอันหลากหลาย บทบาทผู้สร้างสรรค์ละครแต่ละฉากแต่ละตอนพาเธอไปเรียนรู้หลายสิ่งจากตัวละคร แต่ในชีวิตจริงที่ยังไม่รู้ตอนจบ บทบาทที่เธอเลือกคือ

การ “อยู่กับข้อจำกัด” ของโรคเอสแอลดีอย่างเข้าใจ ไม่พุ่มพวย มีสติ ไปพร้อมกับรอยยิ้มที่เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ

ในวันที่บักทีกบทสนทนา เรามองไม่ออกเลยว่าเธอคือคนป่วย การต้อนรับอย่างยิ้มแย้ม และการบอกเล่าเรื่องต่างๆ สลับเสียงหัวเราะอย่างอารมณ์ดี ทำให้บางขณะเราสงสัยว่าเธอหายดีแล้วหรือเปล่า

คำตอบก็คือ เปล่า... เธอยังต้องเผชิญกับ “ข้อจำกัด” อย่างเต็มเปี่ยม เพียงแค่วินาทีตรงหน้ายังไม่มีอาการปรากฏ

ขณะเปิดบาดแผลในวันวานผ่านบทสนทนาเสียงสั่นเครือที่บอกเล่าถึงบางช่วงตอนของชีวิต ไปจนถึงน้ำตาที่ไหลออกมาในจุดพลิกผัน อธิบายได้ลึกซึ้งและมีพลังเสียยิ่งกว่าคำพูดใดๆ เรารู้สึกเลยว่า รอยยิ้มที่เห็นคือการผ่านสถานการณ์ร้ายมาไม่น้อย

วันที่ชีวิตเปลี่ยนไป

ชีวิตของนักศึกษาคณะอักษรศาสตร์ สาขานาฏศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร คนหนึ่ง ดำเนินไปตามปกติ ช่วงรอยต่อระหว่างขึ้นชั้นปีที่ ๓ แอนนี่รู้สึกว่าร่ากายอ่อนเพลีย การขึ้น-ลงบันไดที่เป็นเรื่องปกติก็กลายเป็นอุปสรรคจนต้องนั่งพัก ไปจนถึงกินอาหารได้น้อยลงจนร่างกายผ่ายผอมอย่างเห็นได้ชัด เธอแปลกใจบ้างแต่ไม่ถึงขั้นตกอกตกใจ จนกระทั่งเวลาผ่านไป ๑ เดือน เธอส่องกระจกมองตัวเองในวันเปิดเทอม พบว่าผิวกายมีสีที่เปลี่ยนเป็นเหลืองอย่างผิดปกติ ในที่สุด เธอจึงตัดสินใจไปพบแพทย์

โรงพยาบาลแห่งแรก หลังจากตรวจเลือดแล้ว แม้ยังไม่ได้ตรวจอย่างละเอียด แพทย์เจ้าของไข้กลับวินิจฉัยให้แม่เธอฟังว่า ลูกสาวของเขามีโอกาสเป็น “มะเร็งเม็ดเลือดขาว” หรือไม่ก็อาจเป็น “SLE” เธอได้ยื่นคำพูดนั้นโดยบังเอิญจากในห้องน้ำ ความรู้สึกของคนที่เคยทำกิจกรรมอย่างกระฉับกระเฉง ก็ตกวบ ขว้างร้ายที่ยังไม่ทันได้ตั้งตัวนี้ ทำให้เธอและคุณแม่ตัดสินใจเปลี่ยนโรงพยาบาล จนสุดท้ายได้ผ่านการตรวจด้วยวิธีเจาะไขกระดูก ซึ่งได้ข้อสรุปว่าป่วยเป็นอาการเอสแอลดี

ไม่หายขาด แต่สงบได้

แอนเนื้อบิบายว่า คนเป็นเอสแอลอีจะมีอาการส่อแววถึงโรค ๔ ระบบเป็นอย่ำนง น้อยคือ เลือด ข้อ ผิวหนัง และระบบไต แม้จะไม่มีอาการเฉพาะเจาะจงว่าเป็นอย่ำนงไร คือเอสแอลอี แต่หลักที่สังเกตได้ง่ายคือ คนที่เป็นเอสแอลอีจะไม่สามารถโดนแสงแดดจัดได้ เพราะจะทำให้มีผื่นรูปทรงผีเสื้อขึ้นที่ใบหน้า รวมทั้งมีอาการปวดข้อในบางช่วงที่ร่างกายอ่อนแอ สำหรับแอนนี่เอง ถ้าโรคกำเริบ บางทีก็กินอาหารไม่ได้ เพราะร่างกายไม่รับ และเป็นแผลในปากอยู่เรื่อย ๆ

ข้อควรระวังของคนที่เป็นเอสแอลอีก็คือ ต้องหลีกเลี่ยงแสงแดด อุปกรณ์อย่ำนง เช่น ร่ม หมวก เสื้อแขนยาวครีมกันแดด จึงเป็นสิ่งสำคัญที่เธอต้องมีไว้ติดตัวเสมอ หลีกเลี่ยงแดดตั้งแต่ ๙ โมง - ๔ โมงครึ่ง และเรื่องอื่น ๆ ในการใช้ชีวิตก็ต้องดูแล เช่น ต้องพักผ่อนให้เพียงพอ ไม่เครียด กินอาหารที่ปรุงสุก ผ่านความร้อน สะอาด เพราะร่างกายเสี่ยงติดเชื้อได้ง่าย และหากติดเชื้อแล้วอาการจะลุกลามได้ง่าย

สำหรับแอนนี่เอง ตั้งแต่ก้าวเข้าสู่โลกของเอสแอลอี ก็ต้องเข้าโรงพยาบาลเพื่อตรวจผลเลือดอยู่เป็นระยะ เธอเคยหมดสติหน้าลิฟต์กลางห้างสรรพสินค้ามาแล้ว เคยอาการกำเริบจนคุ้มค้ล้ง จำคนในครอบครัวไม่ได้เพราะระบบประสาทมาแล้ว เคยแอดมิตโรงพยาบาล ๓ - ๔ ครั้ง และเคยได้รับเคมีบำบัดมา ๓ คอร์ส ทั้งหมดนี้เธออยู่กับมันได้อย่างเข้าใจร่างกายและจิตใจตัวเอง

“โรคนี้ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถรักษาให้อาการสงบได้ อาการจะกำเริบต่อเมื่อเราไม่ดูแลตัวเอง ณ ตอนนี้อยู่ดูเหมือนไม่น่าห่วงใช้ไหมคะ แต่จริงๆ แล้วคือ จะโดนจับพอกไต่อยู่หลายที เพราะโรคไปลงไตประมาณ ๒ - ๓ ปีได้แล้วคือ ไตเริ่มเสื่อม ทำงานน้อยลงมาก อาการของโรคจะลามไปตามอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย แล้วแต่ว่าจะไปจับอวัยวะไหน ของเราคือไปลงที่ไต ซึ่งเราก็จะมีภาวะเหมือนคนเป็นโรคไต”

ความ (ไม่) เข้าใจของคนในครอบครัว

หนึ่งในอุปสรรคที่แอนนี่ต้องต่อสู้คือ ความไม่รู้ของคนในครอบครัว เนื่องจากช่วงแรกที่ป่วยนั้น เธอยังเรียนอยู่ และพักอยู่ที่นครปฐมตลอด เมื่อกลับมาอยู่

ที่บ้านก็ไม่มีอาการให้เห็นว่าเปลี่ยนไป มองจากภายนอกไม่มีใครรู้ แม้ครอบครัวจะรู้ว่าป๊อเป็นเอสแอลอี แต่ไม่มีใครรู้ว่าโรคชื่อไม่คุ้นเคยคืออะไร เพราะไม่ได้ศึกษาโดยตรงว่าโรคนี้ร้ายแรงอย่างไร แต่สิ่งที่ทำให้แอนนี่เข้มแข็งขึ้นเพราะได้กำลังใจจากเพื่อน และแฟนที่เห็นเธอมาตลอด เข้าใจอาการและสิ่งที่ควรระวังของคนเป็นโรคนี้

“มันเกิดจากเขายังไม่เห็นความแตกต่างระหว่างก่อนป่วยกับหลังป่วย คุณพ่อเห็นว่าเราไม่เป็นอะไรก็อยากให้เราทำงานกับที่บ้านซึ่งต้องออกแดดไปพบลูกค้า เราก็ปฏิเสธมาตลอด แต่ครอบครัวเขามาเข้าใจช่วง ๔ ปีที่แล้วที่โรคเริ่มลงไต แล้วเราตัวบวมหน้าแบบเห็นได้ชัด เขาเห็นร่างกายเราบวมก็เริ่มเข้าใจว่ามีอาการอะไรบางอย่าง จากที่ชวนให้เราทำงานบางอย่างก็เริ่มน้อยลง เข้าใจว่าเรามีข้อจำกัด ยังไงบ้าง”

อยากให้เข้าใจผู้ป่วยเอสแอลอี

สิ่งหนึ่งที่ผู้เป็นโรคเอสแอลอีต้องเข้าใจคือยังไม่มีคำตอบว่าโรคเกิดจากอะไร มีข้อสันนิษฐานว่าอาจจะเกิดจากฮอร์โมนในร่างกาย จากกรรมพันธุ์ จากสภาวะแวดล้อม หรือความเครียดก็ได้ ดังนั้น วิธีดูแลตัวเองให้ดีที่สุดคือ ไม่ประมาท กินยา ทำให้ร่างกายแข็งแรง เมื่อโรคดีขึ้น หมอก็อาจจะพิจารณาลดยาให้จนถึงหยุดยาได้

“ตอนนี้อะไรก็อยู่โดยไม่มีอาการของโรคกำเริบหนัก ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ยากเกินกว่าที่เราจะดูแลตัวเอง เราไม่สามารถวางแผนให้ตัวเองปลอดภัยร้อยเปอร์เซ็นต์ได้ มันจะเกิดอะไรก็ได้โดยไม่รู้ตัว แต่อย่างเรื่องปวดข้อมันก็จะปวดตามการใช้งานของเรา ถ้าเราใช้งานส่วนไหนมากเกินไป มันจะปวดขึ้นได้ในวันรุ่งขึ้น หรือถ้านอนตากแอร์เย็นเกินไป ตื่นมาข้อก็จะแข็ง ใช้งานลำบาก เราก็จะมีวิธีเช่นใส่ถุงมือถุงเท้านอน เข้ามาก็แช่น้ำอุ่นให้มันคลาย มีข้อจำกัด มีเงื่อนไขที่เราต้องรู้จักพอที่จะทำกิจกรรมของเราได้ อย่างเราทำขนมขาย เราต้องรู้ว่าทำได้วันละเท่าไร ไม่ทำไหมหนักเกินไป

“ตัวโรคของเอสแอลอีตอนนี้อยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่จะมีปัญหาเรื่องระบบไต เพราะไตเราทำงานน้อยลงมาก เหมือนคนเป็นโรคไต ถ้าเราไม่ดูแลตัวเอง กินอาหาร

ตามใจปาก ไม่ระวัง ไตก็จะทำงานหนักขึ้น มันก็สามารถเป็นไตวายแล้วเข้าสู่กระบวนการฟอกไตไปตลอดชีวิตได้ แต่เราก็สามารถลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไตได้อยู่ ถ้าควบคุมอาหาร กินยา”

ความสุขภายใต้ข้อจำกัด

ในช่วงที่โรครุมเร้ากิจวัตรประจำวันอย่างใส่เสื้อผ้าก็กลายเป็นเรื่องยากลำบาก เพราะอาการปวดข้อ เวลาอาการเกิดขึ้นหลายอย่างพร้อมกัน เธอจะรู้สึกเจ็บปวดและทรมาน ตามมาด้วยความรู้สึกท้อแท้ เธอยอมรับว่าเคยคิดว่าเมื่อไหร่โรคนี้จะจบเสียที จนอยากฆ่าตัวตาย แต่เมื่อคิดเผื่อไปถึงคนรอบตัวว่า ถ้าทำไปแล้วจะเกิดอะไรขึ้น ใครจะได้รับผลกระทบบ้าง ก็ทำให้ความคิดนี้หายไป

“ตอนนี้แอนนี่ไม่กลัวความตายแล้ว เพราะรู้อยู่ว่ายังใช้ชีวิตวันหนึ่งทุกคนก็ต้องตาย อยู่ที่ว่าเราจะช้าจะเร็วแค่ไหนเท่านั้นเอง รู้สึกแบบบางครั้งเราก็เหนื่อย เมื่อไหร่จะถึงเวลาของเราเสียทีอะไรอย่างนี้”

“เราก็คงมีความสุขกับการใช้ชีวิตในแบบที่เราเป็นนะ แม้จะมีเงื่อนไขข้อจำกัด เราก็รู้สึกว่ายังมีโอกาสที่จะมีชีวิต ก็ต้องใช้ชีวิตในข้อจำกัดให้มีความสุขที่สุด อาจจะเป็นเพราะเรามองคนอื่นที่เป็นโรคเดียวกับเราแต่มีอาการหนักกว่าคือหลายๆ คนรู้จักผ่านเฟซบุ๊ก ได้รู้เรื่องราวของคนในกรุปเอสแอลอี คือ เรายังโชคดีกว่าหลายๆ คนที่ป่วยเป็นโรคเดียวกับเรา เรายังอยากอยู่กับคนที่เรารักครอบครัวเพื่อน”

หากพูดในเชิงเปรียบเทียบ สิ่งที่เราเป็นอาจไม่หนักหนาเท่ากับคนที่โรคร้ายแรงรุนแรง แต่ในอีกมุมหนึ่ง มันก็ยิ่งหนักหนากว่าคนจำนวนมากที่ร่างกายแข็งแรงปกติดี ทว่ารอยยิ้มของเธอขณะเล่าประสบการณ์บอกเราว่า เธอคือผู้หญิงอายุสามสิบกว่าที่วางจิตใจต่อสถานการณ์ที่ผ่านเข้ามาได้ดีทีเดียว

ก่อนจากกัน เธอตัดบรานี้จากถาดใบใหญ่ให้เราติดกลับไปลองชิม นอกจากความกลมกล่อมของเนื้อเค้กแล้ว เรายังสัมผัสได้ถึงรสชาติของความหวังที่เธอบรรจุไว้ในนั้นอย่างเต็มเปี่ยม





ถาม-ตอบ ทุกมิติความตายกับชีวิต

|| พระไพศาล วิสาโล และคณะ

ทำพิธีศพโดยไม่มีโลงได้หรือไม่

ปุจฉา: กราบหมัสการพระอาจารย์ค่ะ คุณพ่อเป็นมะเร็งที่สมองและต้องการ
บริจาคร่างกายเมื่อเสียชีวิตไปแล้ว เจอนไขของโรงพยาบาลคือ ถ้าเป็นมะเร็ง
จะบริจาคร่างกายสำหรับแพทย์เฉพาะทางฝึกผ่าตัด ซึ่งจะต้องแจ้งภายใน ๒๔
ชั่วโมงหลังเสียชีวิต จะนำศพไป โดยให้ตัดผม ตัดเล็บไว้ได้

หนูเลยอยากทราบว่า เมื่อคุณพ่อเสียชีวิตไปแล้ว ร่างได้บริจาคไปแล้ว
คุณพ่อไม่เห็นความจำเป็นที่จะต้องซื้อโลง ที่ถูกต้องควรทำอย่างไรคะ มีการ
สวดโดยไม่มีโลงมั้ยคะ เพราะจะเหลือแต่ผมและเล็บค่ะ และผมกับเล็บนี้ควร
นำไปลอยอังคารหรืออย่างไรดีคะ รบกวนชี้แนะด้วยค่ะ กราบขอบพระคุณค่ะ

พระไพศาล วิสาโล วิสัชนา: พิธีกรรมในงานศพนั้น

จุดมุ่งหมายสำคัญคือบำเพ็ญบุญกุศลแก่ผู้ล่วงลับ

จะมีโลงหรือไม่ ไม่สำคัญ แม้มีเพียงรูปถ่าย ก็ใช้ได้แล้ว

สำหรับผมกับเล็บนั้น หากไม่เก็บไว้ จะนำไปลอยน้ำก็ได้ ขอเพียง

แต่มีใจระลึกนึกถึงท่าน และอุทิศบุญกุศลไปให้ท่านเมื่อมีโอกาส



ภาพ: www.clipartpal.com

จากเพจ พระไพศาล วิสาโล - Phra Paisal Visalo

วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๘



วันที่กายติดเตียง

ชัยพร งามประทีป หรือที่แฟนเพลงจำนวนหนึ่งรู้จักดีในนามของ เอี้ยว ณ ปานนั้น เป็นนักดนตรีเบ็ดหมวกผู้มีชื่อเสียงคนแรกๆ ของประเทศไทย เมื่อ ๓ ปีก่อน เขาเกิดอุบัติเหตุจากการตกบันได ทำให้ได้รับบาดเจ็บหนักที่สุดในชีวิต ต้องเข้าพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล กลายเป็นคนที่ช่วยเหลือตัวเองแทบไม่ได้อยู่นานนับเดือน ต้องเผชิญความเครียดทางกายและใจ แต่เป็นเพราะมีต้นทุนจากการฝึกสติมาอย่างต่อเนื่อง จึงก้าวผ่านเหตุการณ์ดังกล่าวพร้อมกับได้เรียนรู้และเข้าใจธรรมชาติของกายใจตนเองดียิ่งขึ้น นำมาสู่การใช้ชีวิตอย่างมีความหมายอย่างที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

เขาได้บันทึกประสบการณ์ดังกล่าวไว้เป็นบทเรียนเรื่อง “จิตตฺวา วันที่กายติดเตียง” สำหรับเตือนตัวเอง อาทิตยอัสดงเห็นว่าเป็นประโยชน์เกินกว่าจะเก็บเอาไว้อ่านเพียงไม่กี่คน จึงขออนุญาตนำเพียงบางส่วนมาเรียบเรียงเพื่อเผยแพร่ต่อไป

เขาเล่าถึงเหตุการณ์ในคราวนั้นว่า เป็นอุบัติเหตุที่เกิดจากความประมาทโดยแท้ เพราะมันใจเกินไปในขณะที่กำลังปีนบันไดขึ้นไปผูกเชือกเพื่อกันนกพิราบ จนตกลงมาจากชั้นบนสุด ทำให้ข้อศอกหลุด กระดูกเชิงกรานหักหลายจุด ต้องไปรักษาตัวในโรงพยาบาล เข้าเฝือกที่แขนขวา และยังต้องมีเหล็กหนักหลายกิโลกรัมถ่วงที่ขาอีก

วินาทีที่ “เห็นลำแขนข้างขวาของตัวเอง หลุดทะลุออกมาจากที่ที่มันควรจะอยู่ แขนผมบิดเบี้ยวผิดรูป... เป็นเวลาที่ชีวิตจิตใจของผม จมอยู่กับความเจ็บปวดปวดครับ ปวดรุนแรง “แต่ไม่นาน” ก็มีความคิดหนึ่งแล่นเข้ามาคล้ายเป็นความคิดที่ตระเตรียมไว้ล่วงหน้า...เนิ่นนาน “ต้องกำหนดลมหายใจ” คือเสียงจากความคิดที่ผมหได้ยิน ผมพยายามกำหนดลมหายใจ เพื่อระงับคลายความเจ็บปวด”

แต่ถึงแม้ว่าจะมีสติระลึกรู้ได้อย่างทันทีทันควัน แต่การฝึกฝนที่ยังไม่เข้มข้นพอจึงทำให้ไม่สามารถระงับความปวดได้หมด ต้องระดมความคิดหาวิธีอื่นๆ มาช่วยสลับกันไป แต่อย่างน้อยเขาก็อกว่าก็ช่วยได้ไม่น้อยเลย

อย่างไรก็ตาม ผลจากอุบัติเหตุดังกล่าว แม้เจ้าตัวจะมองในแง่ดีว่า “ผมยังพอมีนุญอยู่บ้าง ที่หัว-สมอง ไม่ได้รับความกระทบกระเทือน” และพยายามทำตามคำของครูบาอาจารย์ว่า “ทำทุกเรื่องให้เป็นเรื่องดี ทุกเรื่องที่เกิดขึ้นล้วนเป็นเรื่องดี ตูมัน พิจารณามัน เอาประโยชน์จากมัน”

แต่ชีวิตผู้ป่วยที่แทบจะช่วยตัวเองไม่ได้เลย นับว่าหนักหนาสาหัสไม่น้อย เพราะสิ่งที่เคยทำได้ง่าย ๆ กลายเป็นเรื่องยากลำบากไปหมด เขาต้องฝึกกินข้าว แปรงฟัน ด้วยมือซ้ายข้างไม่ถนัด ต้องทำทุกอย่างบนเตียง ต้องมีคนช่วย ไม่เว้นเรื่องการขับถ่าย

“เป็นเรื่องไม่ปกติช่วงหนึ่งของชีวิต ที่ต้องทำให้เป็นเรื่องปกติ เป็นช่วงเวลา ที่ร่างกายไม่ปกติ แต่ต้องมองมันและปฏิบัติกับมันราวกับเป็นเรื่องปกติ เรื่องปกติที่ไม่สร้างทุกข์ทางใจ แต่ให้ประสบการณ์ตรง...สู่ใจ”

เป็นช่วงที่เขาต้องอาศัยการเจริญสติตามแนวทางของหลวงปู่เทียน จิตต-สุโภ ตามที่ฝึกฝน (ผ่านหนังสือ) ด้วยตัวเองคือ ตามรู้ความทุกข์ (ความปวด) ทางกายไปเรื่อยๆ “เพราะมันมากมันชัด”

หลังจากต้องนอนโรงพยาบาลอยู่นาน ๑๓ วัน เขาและคู่ชีวิตจึงตัดสินใจกลับไปรักษาตัวที่บ้าน เพราะข้อจำกัดเรื่องค่าใช้จ่าย ซึ่งไม่ใช่เรื่องง่ายเลย เพราะที่บ้านไม่มีบุคลากรทางการแพทย์คอยช่วยเหลือให้ “ไม่มีหมอมาตรวจเยี่ยม ไม่มีผู้ช่วยพยาบาลมาวัดไข้-วัดความดัน ไม่มีพยาบาลเอายามาให้ทานก่อน-หลังอาหาร กิจวัตรประจำวันอย่าง เช็ดตัว เปลี่ยนเสื้อผ้า เตรียมน้ำกับแปรงสีฟัน พร้อมยา เตรียมอาหาร รวมถึงงานซัก-ล้าง เสื้อผ้า ถ้วยชามที่ผกกิน-ใส่ และแน่นอนรวมทั้งเรื่องที่ไม่เป็นเวล่ำเวลาอย่างเทและทำความสะอาดภาชนะรองรับการขับถ่ายหนัก-เบาของผม ทั้งหมดนี้ ตกเป็นภาระของคนสองคนคือคุณแม่กับเพื่อนชีวิตของผม ทั้งสองคนจะสลับกันมาดูแลผม หรือบางวันก็อยู่ช่วยกัน”

เขารู้ดีว่าการดูแลผู้ป่วยติดเตียงอย่างเขา เป็นเรื่องที่หนักและเหนื่อย แม้ว่าผู้ดูแลจะเต็มใจทำด้วยความรักความเมตตาที่มีต่อเขา แต่ยังเป็นภาระอย่างยิ่ง จึงทำให้เขาเริ่มคิดถึงการพึ่งพาตัวเองทางกายภาพให้มากขึ้น

เขาตระหนักดีว่าเมื่อต้องกลับมารักษาตัวที่บ้าน อุปกรณ์ที่จะช่วยอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ย่อมมีน้อยกว่าตอนอยู่ในโรงพยาบาล ไม่ว่าจะทำอะไรจึงต้องมีสติมากกว่าเดิม เพราะในวันนัดผ่าฝีอกที่แขนออก คุณหมอกำชับเรื่องการทำกายภาพ พร้อมกับบอกว่า “ปวดนะพี่ มันต้องปวด งานนี้ใจล้วนๆ”

เขาไม่ต้องรอนานเพื่อจะพบกับความจริงว่า การฟื้นฟูสภาพร่างกายตนเองเป็นเส้นทางที่ยาวไกล เพราะเพียงแค่กลับมาบ้านแล้วทดลองเดินจากหน้าบ้านไปที่เตียงนอนในระยะทางสั้นๆ ก็ทำให้เขาเหน็ดเหนื่อยสาหัส

เขาเล่าว่า “ประตुरुถเปิดออก ผลลอตช่องว่างที่ประตูเคยปิดมิดออกมา ผมพยายามยืนทรงตัว และเริ่มวางแผนว่า จะกระต่ายขาเดียวเข้าบ้านยังงัย ผมยืนวางแผนยังไม่ทันอะไรเลย ก็รู้สึกมึนหัว... แต่ก็เริ่มกระโดดเคลื่อนตัวไปข้างหน้าโดยใช้แขนซ้ายเกาะที่ตัวรถ และแขนขวาจับที่ไหล่เพื่อนชีวิต ผมเกาะๆ จับๆ ไปจนถึงประตูบานเลื่อน ที่มีปูนก่อกั้นมาจากพื้น ผมยืนจับประตูทั้ง ๒ บาน ด้วย ๒ แขน แล้วก็ดันบานประตูที่อยู่ติดกันอีกบานด้านใน ให้เปิดออก

ผมยืนคิดอยู่ตรงประตู และประเมินว่า ขาผมคงไม่มีกำลังพอที่จะกระต่ายขาเดียวข้ามไปได้ ผมจึงใช้วิธีค่อยๆ เขยิบขาข้างซ้ายทีละนิดๆ ข้ามเส้นปูนที่ก่อกั้นพื้นตรงประตูไปอย่างช้าๆ โดยใช้ประตูบานเลื่อนเป็นหลักยึด พอข้ามมาได้ ผมก็เปลี่ยนมายืนจับประตูที่อยู่ด้านใน มองไปที่เตียง ซึ่งอยู่ห่างจากจุดที่ผมยืนอยู่แค่เมตรกว่าๆ

ก่อนถึงเตียงประมาณครึ่งเมตร เป็นพื้นยกระดับสูงประมาณ ๓ นิ้ว จากตรงนี้ไม่มีอะไรให้ยึดเกาะแล้ว นอกจากเพื่อนชีวิตของผม แต่ผมเลือกที่จะไปด้วยตัวเอง ไม่ใช่อยากทำเก่งหรือท้อแท้ แต่คิดว่าน่าจะไหว น่าจะไปถึงเตียงได้ แล้วกระต่ายขาเดียวก็กลาไปจับขอบเตียง โดยหยุดขาอยู่ตรงพื้นที่เล่นระดับ จากนั้นก็ค่อยๆ ดึงตัวขึ้นเตียง”

เขาบอกว่า “เหนื่อยเหมือนจะเป็นลม ไม่น่าเชื่อว่าจะลำบากอะไรปานนั้น”

แม้จะต้องเผชิญกับความติดขัดลำบากเกินกว่าความคาดคิดแต่ในอีกด้านหนึ่ง ความยากลำบากดังกล่าว ทำให้เขาได้ตระหนักถึงความมหัศจรรย์และคุณค่าของ ร่างกายที่เคยละเลยในยามปกติว่า

“การที่ร่างกายของเราสามารถ กิน เดิน นั่ง นอน หยิบจับ ขยับย้าย หัน ซ้ายหันขวา ทำนั่นทำนี่ ได้สารพัด ได้อย่างราบรื่น ไม่ติดขัด และไร้ปัญหา นั้น นับเป็นความมหัศจรรย์ จากการทำงานของอวัยวะน้อยใหญ่ และเซลล์เล็กเซลล์น้อย ที่ต่างทำหน้าที่ของมันได้อย่างสอดคล้อง กลมกลืน ให้กับร่างกายนี้อย่างมีประสิทธิภาพ เหล่านี้ช่างเป็นสิ่งวิเศษ แสนล้ำค่า ที่เราควรเคารพ รักษา รวบรวม คักคัลสิทธ์ ด้วยความใส่ใจ ไม่ยัดยัด”

เขาจึงใส่ใจหันมาทักทายภาพตลอดวันเพื่อดูแลร่างกายให้กลับคืนมาเป็นปกติ โดยเริ่มจากการทักทายภาพแขน “เอาแขนเข้าปาก กินข้าวเองให้ได้” แล้วไล่มาเป็น แปร่งพัน ลำงหน้า จับหู-จับต้นคอ ตะไหล่ ด้วยมือข้างขวาให้ได้ โดยไม่ติดขัด ตึงปวด ซึ่งเขابันทักอย่างขบขันในเวลาต่อมาว่า “ฮะ ฮ่า เป้าหมายชีวิตของผม ทำไมมันช่างเรียบง่าย มัคน้อย”

เขابันทักความคิดความรู้สึกดังกล่าว (ในเชิงเปรียบเทียบ) ไว้ว่า...

“ก็ดวงตาสามารถมองเห็นมาตั้งแต่แรกเริ่ม และสัมผัสรู้กับการได้มองเห็นมา ตั้งแต่วันที่สามารมองเห็นได้ ดวงตาจึงไม่เคยสนใจ ใส่ใจ ว่ามันดีมากแค่ไหน และวิเศษมากแค่ไหน ที่สามารมองเห็นได้ และการได้มองเห็น มันทำให้ชีวิตได้สัมผัสสัมผัสความรู้สึกมากมายขนาดไหน ยามเช้า คำทักทายของดวงตะวันที่มีต่อ ดวงตา แม้ดวงตาจะไม่เคยตื่นขึ้นมารับคำทักทายจากดวงตะวัน แต่ดวงตะวันก็ยัง มอบของขวัญ กำเนิดแต่ดวงตาทุกวัน ก็สรรพลสิ่งรอบตัวที่ดวงตามองเห็นนั้นแหละ คือของขวัญที่ดวงตะวันมอบให้ดวงตา ดวงตาไม่เคยยินดี มีความสุข หรือดีใจกับของขวัญที่ได้รับจากดวงตะวัน ก็แค่การมองเห็นได้ ก็แค่การได้มองเห็น มันช่างเป็นเรื่องปกติ สามัญธรรมดา ธรรมดาจนไม่คิดว่า จะต้องไปให้คุณค่าความหมายอะไร เมื่อดวงตาไม่ให้คุณค่ากับความสามารถในการมองเห็นได้ การได้มองเห็น จึงคล้ายไร้ค่าความหมาย จึงไม่แปลกที่ ดวงตาจะไม่รู้สึกอะไร เวลาที่ใช้สายตามองโลกด้วย



ความเกลียดชัง เอารัดเอาเปรียบ แกร่งแแกร่งแข่งขัน
แต่!!ดวงตะวันทอแสงยาวนาน



ภาพ: www.8pic.ir

ดวงตาเล่า? วันหนึ่ง ดวงตาพบว่า การที่
ดวงตาสามารถมองเห็นได้ ช่างเป็นสิ่งที่น่ายินดี อัน
แสนวิเศษ เป็นความสุขอันแสนเรียบง่ายธรรมดา
การได้มองเห็นจึงเป็นสิ่งที่ควรแล้ว ที่จะต้องรู้จักให้ค่าความหมาย ดอกไม้ พุ่มหญ้า
สายน้ำ ช่างงดงาม ผู้คน สรรพสิ่งรอบข้าง ช่างเป็นปรากฏการณ์ที่น่ารับรู้ เรียนรู้

ดวงตาจึงปรารถนาจะใช้เวลาที่เหลือ มองโลกด้วยสายตาแห่งรัก เมตตา
เอื้ออารีและแบ่งปัน ปรารถนาที่จะตื่นขึ้นมารับค่าที่ตกทลายกับแสงแรกของดวง
ตะวัน และยินดีที่จะรับของขวัญที่ดวงตะวันมอบให้ในทุกยามเช้า ดวงตาดังใจจะ
ทำอย่างนั้นทุกวัน ทุกวัน เพียงแต่...วันที่ดวงตาคิดและระลึกได้เช่นนี้ เป็นวันที่
ดวงตาไม่อาจลืมตา เพียงแค่จะลืมตา ก็ยังมีใช้เรื่องที่ทำให้ได้โดยง่าย ยึดต้องรอให้
ถึงวันนี้... ดวงตาเฝ้าหวังว่าจะสามารถกลับมามองเห็นได้ มองเห็นได้ เพื่อรับรู้
เรียนรู้ สิ่งที่ได้มองเห็น”

แม้ว่าเหตุการณ์ดังกล่าวจะผ่านไปหลายปีแล้ว แต่เมื่อย้อนกลับมาทบทวน
เหตุการณ์ในครั้งนั้น เขารู้สึกว่าตัวเองโชคดีมากเพราะสมองและกระดูกสันหลังไม่
เป็นอะไร แม้จะทำให้เขาต้องนอนติดเตียงเกือบ ๒ เดือน ต้องฝึกฝนตัวเองทำ
กายภาพแขน-ขา อย่างมีวินัยและเคร่งครัด แต่อุบัติเหตุดังกล่าว ได้ทำให้เขาเรียน
รู้หลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นความสำคัญของสติ เข้าใจธรรมชาติของกายใจตนเอง
และยังได้ใกล้ชิดกับแม่ซึ่งช่วยดูแลเขาเมื่อต้องรักษาตัวที่บ้านมาตลอดกว่า ๑ เดือน
“แม่ไม่ใช่แค่ดูแลผมอย่างประณีตเท่านั้น เรายังได้คุยกันในเรื่องที่ไม่เคยคุย แม่ได้
เล่าเรื่องที่แม่ไม่เคยเล่าและผมไม่เคยรู้ ผมได้ถามถึงญาติคนนั้นคนนี้ ถามถึง
เพื่อนของแม่ที่ผมรู้จัก ถามถึงคนเก่าๆ ถามถึงความเป็นไป”

ที่สำคัญคือ ทำให้เขา “รู้ซึ้งกับใจ” จริงๆว่า ร่างกายเป็นสิ่งมหัศจรรย์ และ
บอกกับตัวเองนับแต่นั้นมาว่า “ผมจะไม่เอาของไม่ดีใส่เข้าไปในร่างกาย ผมจะดูแล
จิตที่สถิตย์อยู่ในร่างกายนี้ ไม่ให้ไปคิดชั่ว จะไม่ใช้ปากนี้ไปพาลามพูดอะไรพล่อยๆ
ไม่ใช้แขน ขา ร่างกายนี้ไปทำอะไรเลว และจะใช้ชีวิตที่เหลือนี้ยังประโยชน์เล็กๆ
น้อยๆ ตามโอกาสต่อตนเองและผู้อื่น เพราะร่างกายนี้เป็นสิ่งมหัศจรรย์ และมีค่า
เกินกว่าจะใช้ไปอย่างไม่เห็นค่าโดยไม่ถนอมรักษา”



ความตาย พุดได้ || เอกภพ ลิทธิวรรณธนะ

ใช้ สื่อ เปิดประเด็นคุย



ภาพ: shutterstock.com

- หลายคนกังวลว่าความตาย เป็นหัวข้อสนทนาที่อ่อนไหว หากอยู่ดีๆ จะพุดคุยเรื่องนี้กับคนใกล้ชิด จะสร้างบรรยากาศที่แปลก จริงจัง เคร่งเครียด
- โชคดีที่สังคมไทยมีสื่อที่พุดถึงเรื่องความตายอยู่บ่อยครั้ง เราอาจใช้สถานการณ์เกี่ยวกับการตายที่สื่อนำเสนอ มาเปิดประเด็นคุยเรื่องความตายได้
- ข่าวเกี่ยวกับดารา หรือบุคคลมีชื่อเสียงที่เสียชีวิต สื่อมวลชนมักรายงานว่า พวกเขาเสียชีวิตอย่างไร เช่น “หลังจากคุณ xxx รักษาตัวในห้องไอซียูนานกว่าสามเดือน ในที่สุดคุณ xxx ก็เสียชีวิต”
- จังหวะนี้คุณอาจถามคนใกล้ชิดที่ดูข่าวเดียวกันนอญว่า “คุณคิดอย่างไรกับการตายแบบนี้” “ถ้าเลือกได้ เธออยากตายแบบนี้ไหม” “เธอพร้อมไหมกับการตายแบบคุณ xxx”
- คุณอาจเพิ่มความท้าทายด้วยการสนทนาเรื่องความตายในประเด็นที่อ่อนไหว เช่น การตายจากอุบัติเหตุ การตายจากเหตุฆาตกรรม ข่าวต่างประเทศเกี่ยวกับการตายภายใต้การช่วยเหลือทางการแพทย์ (euthanasia) เพื่อทราบความพร้อมและทัศนคติเกี่ยวกับความตายของเขาหรือเธอคนนั้น
- ผู้ใช้สังคมออนไลน์ (Social Network) อาจแชร์คลิปวิดีโอที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเตรียมตัวตายให้คนที่คุณอยากคุยด้วย แล้วส่งข้อความบอกเขาว่า “เธอช่วยดูวิดีโอนี้หน่อยนะ ฉันอยากรู้ว่าเธอคิดอย่างไร”
- นอกจากข่าวคุณอาจใช้สื่อภาพยนตร์ ฉากในละครโทรทัศน์ หรือหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการตายช่วยเปิดประเด็นคุยได้เช่นกัน



Dharma Rosa



ธรรมะจากดอกไม้

เมื่อวันอาทิตย์ที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๙ นับเป็นโอกาสพิเศษอันงดงามอีกครั้ง ที่ การจากไปของน้องกันย์ หรือ รสวรรณ ม่วงมิ่งสุข ทำให้คนอื่นหลายคนได้รับ โอกาสเรียนรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวตายอย่างสงบ โดยมีต้นเรื่องมาจากจดหมาย “เมื่อฉันตาย” ที่เป็นรูปแบบหนึ่งของ “พินัยกรรมชีวิต” ที่บ่งบอกถึงความปรารถนา จะมอบบทเรียนรู้ที่เธอเคยได้รับก่อนการจากไปให้กับคนที่เธอรักและรักเธอ รวม ถึงบุคคลอื่นๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับเพื่อนทุกชั้นบนโลกใบนี้ เรื่องราวดีๆ จึง เกิดขึ้น ณ ห้องประชุมสดศรี อาคาร ภปร. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตลอดทั้งวัน

กิจกรรมในครึ่งวันเช้า เป็นเวิร์คช็อปเบาๆ สบายๆ นำเสนอโดย โครงการ ความตาย พุดได้ ของเครือข่ายพุทธิกา ในชื่อว่า “สมุดเบาใจ” กิจกรรมเปิดตัว ด้วยเพลง “เบาใจ” บทประพันธ์โดย ครูมินท์ แตรตุลาการ แห่ง babiemind studio

ที่เชิญชวนให้ผู้ร่วมกิจกรรม เปิดใจเรียนรู้กับความเปลี่ยนแปลงไปด้วยกันอย่างเป็นกัลยาณมิตร แล้วตามด้วยกิจกรรมดูแลกาย-ใจ ที่หลายคนอึดอ้อมกับมิตรภาพจากเพื่อน แล้วเชื่อมโยงเข้าหาความปรารถนาการดูแลตัวเองในวาระ



สุดท้ายของชีวิต จากนั้นกิจกรรมก็พาผู้คนให้ลองค้นหาคำตอบสำหรับช่วงสำคัญของการตัดสินใจเพื่อบุคคลอันเป็นที่รักและตนเอง เมื่อภาวะวิกฤตของชีวิตมาเยือนอย่างกะทันหัน หลายความคิดและเหตุผล เชื่อมโยงกับประสบการณ์ล้ำค่าในแต่ละชีวิตที่มาหลอมรวมกันในห้องประชุมแห่งนั้น ช่วยให้ผู้ร่วมกิจกรรมเข้าใจชัดเจนมากขึ้นกับความสำคัญของการวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า กิจกรรมส่งท้ายด้วยการส่งต่อความรู้สึกทั้งหลายทั้งปวงที่มีต่อคนสำคัญในชีวิต มอบไว้ให้เป็นบทเรียนเพื่อนำกลับไปใช้ให้ถึงยามที่สุดกับชีวิตที่เหลืออยู่ กับครอบครัวและมิตรสหายอันเป็นที่รัก

ภาคบ่าย “เรียนรู้มรดกสติผ่านบทสวดรัตนมาลัย” รศ.ดร. กฤษดาวรรณ เมธาวิกุล และ อ.มิว เย็นเต็น แห่งมูลนิธิพันดารา เริ่มเชื้อเชิญผู้เข้าร่วมด้วยบทสวดมนต์คุรุโยคะ ทุกถ้อยคำแห่งความนอบน้อมรำลึกถึงครูบาอาจารย์ เพื่อประสานจิตให้เป็นหนึ่งเดียวกับครูทางจิตวิญญาณ ก่อนเริ่มทำสังฆอันเป็นกุศลในชีวิต

อาจารย์กฤษดาวรรณเชื่อมโยงคำสอนอันทรงคุณค่าแห่งวิถีพุทธวิชชาceanผ่าน “รัตนมาลัย” อันเป็นบทสวดมนต์สำหรับวาระสุดท้ายของชีวิต เปรียบได้ดั่งมาลัยแก้วที่เป็นมงคลแก่ชีวิตของผู้สวด ซึ่งถูกรจนาโดยพระมหาโยคี กุรีชก เข้มโศครุแห่งทิเบต ในช่วงศตวรรษที่ ๑๑ มีเนื้อหามาจากคัมภีร์มรดกศาสตร์แห่งทิเบต อาจารย์กฤษดาวรรณบอกว่า ถ้าเราเข้าใจความหมายของทุกบทสวดแล้ว บทสวดนั้นจะเบิกบานและงอกงาม เชื่อมโยงและเปลี่ยนจิตใจของเรา อาจารย์จึงค่อยๆ อธิบายความหมายของบทสวดมนต์ไปทีละช่วงทีละตอน เพื่อชี้ให้ผู้ร่วมฟังบรรยายเข้าใจเนื้อหา โดยเฉพาะอย่างยิ่งความหมายของบางคำที่ไม่มีในภาษาไทย เช่น “บาร์โด” หรือ วาโต ในภาษาทิเบต หรือ อันตรภพ ในภาษาสันสกฤต ที่แปลว่า “สภาวะที่

อยู่ระหว่าง” เมื่อพูดเชื่อมโยงถึงความตาย ส่วนมากบาร์โด้จะหมายถึงสภาวะที่อยู่ระหว่างการตายกับการเกิดใหม่ ซึ่งสภาวะนี้มีขั้นตอนได้มากกว่านั้นเมื่อศึกษาอย่างละเอียดขึ้น

การปฏิบัติธรรมฝ่ายทิเบตเป็นไปเพื่อฝึกที่จะประคองรักษาจิตไม่ให้เกิดการยึดติดกับภาพลวงในจิตใจของเรา ไม่ว่าจะเป็นอยู่ในบาร์โด้แบบใดก็ตาม เช่น ขณะอยู่ใน “บาร์โด้แห่งการดำรงชีวิต” เราไม่ควรยึดติดกับเรื่องราวต่างๆ เพราะทุกสิ่งล้วนเป็นอนิจจัง หรือขณะอยู่ใน “บาร์โด้แห่งการตาย” ไม่ว่ากระบวนการแตกสลายของธาตุ และจิตจะมีสภาวะอย่างไร เราก็ไม่ควรยึดติด

เนื้อหาและความหมายของบทสวดรัตนมาลย์ ชีวชนให้เราทุกคนได้เห็นความหมายของการเตรียมตัวตายอย่างลึกซึ้ง การสวดมนต์บทนี้ก็เพื่อให้จิตคุ้นชินจดจำและรู้เท่าทันว่าปรากฏการณ์ทั้งหลายที่เกิดกับจิตนั้นคือภาพลวง เมื่อผู้ฟังเข้าใจทั้งความหมายและเห็นความสำคัญของการปฏิบัติธรรมอย่างจริงจัง เพื่อความไม่ยึดติดในตัวตน เพื่อเข้าถึงความเป็นธรรมตาโดยปริชาญาณภายในตน และเพื่อเข้าถึงสภาวะจิตเดิมแท้แล้ว ในช่วงสุดท้ายของการบรรยาย ท่านอาจารย์ทั้งสองยังได้กรุณานำผู้ร่วมฟังบรรยายสวดมนต์บทรัตนมาลย์ร่วมกัน และปิดท้ายด้วยการอุทิศส่วนกุศลเพื่อทุกๆ สรรพชีวิตได้เข้าถึงพระสัมมาสัมโพธิญาณ

ช่วงท้ายสุดของงานคือปาฐกถา “ธรรมะจากดอกไม้” โดยท่านอาจารย์ ดร.ประมวล เพ็งจันทร์ ที่เรียกได้ว่าประมวลความงดงามจากทุกเรื่องราวไว้ด้วยกันได้อย่างเบิกบาน ท่านอาจารย์เปรียบเทียบความหมายดอกไม้ที่เบ่งบานว่างดงาม ก็ยัง



ไม่เท่ากับความเบิกบานางดงามของจิตใจดวงหนึ่งที่ข้ามพ้นความหมายบางอย่างของชีวิตได้ จิตใจที่ปกคลุมไปด้วยความหวั่นกลัวเป็นเหตุที่ทำให้ไม่เบิกบาน เราจะสัมผัสความงามไม่ได้เลยถ้าจิตใจยังคงมีความกลัว แล้วความหมายอันงดงามที่ยิ่งใหญ่ในชีวิตของคนเราก็คือความหมายของความตาย ถ้าเราไขความหมายของ

ความตายให้กระจ่างแจ้ง หรือทำให้เกิดความหมายทั้งดงามไม่ได้ ยากนักที่เราจะสัมผัสความงามของชีวิตและโลกใบนี้ ต่อเมื่อเราข้ามพ้นความหว่นกลัวความตายนั่นแหละคือความงามของการมีชีวิตอยู่

จิตดวงหนึ่งที่เบิกบานแจ่มใสทั้งในการมีชีวิตและจบชีวิตลง เป็นสิ่งมหัศจรรย์ในชีวิตที่เกิดขึ้นและสัมผัสรู้ผ่านใจของเราได้ แต่ที่สำคัญความรู้สึกเช่นนี้สำเร็จไม่ได้แค่การฟังหรือคิดเอา แม้เราจะพยายามฝึกเจริญมรณสติอย่างไร หากอยู่เพียงระดับความคิดก็ไม่ได้ผล ไม่เกิดพลังที่จะทำให้เราหลุดหวาดกลัวความตายได้ การภาวนาและการลงมือปฏิบัติอย่างจริงจังในชีวิตด้วยการเผชิญหน้ากับมันต่างหากที่จะทำให้เกิดพลังที่แท้จริง สังคมปัจจุบันเก็บความตายไปซุกซ่อนไว้มิดชิดจนเราขาดความคุ้นเคย แต่เราก็หนีความตายไม่พ้น เมื่อต้องเผชิญกับมัน พวกเราจำนวนมากจึงตระหนกตกใจกลัว ทั้งที่ความจริงแล้ว ความตายคือความหมายของชีวิตที่เราต้องเรียนรู้ และการเรียนรู้ความหมายของชีวิตผ่านข้อจำกัดของความตายจะทำให้เราพบคุณค่าของชีวิตที่มีอยู่

น้องกันย์ในวัย ๓๗ ปี เดินเข้ามาพบอาจารย์และเชื้อเชิญให้ไปร่วมในงานศพของเธอพร้อมกับรอยยิ้ม อาจารย์มองเห็นว่าน้องมีชีวิตธรรมดา ไม่ได้เป็นนักบวช แต่เรียนรู้ความหมายของชีวิตผ่านความเจ็บป่วย แล้วสุดท้ายก็กลายเป็นความหมายที่ยิ่งใหญ่ผ่านการตระหนักรู้ จนมีคนกล่าวถึงน้องมากมายบนโลกออนไลน์ นี่คือการปรากฏการณ์ดอกไม้เบ่งบาน “ธรรมะจากดอกไม้”



ที่เกิดจากจิตดวงหนึ่งที่เบิกบานนั่นเอง เป็นความงามที่ยิ่งใหญ่ ที่เมื่อรับรู้แล้วนำไปสู่ความหมายที่เราตระหนักได้ว่า เราเองก็สามารถเบิกบานแจ่มใสกับชีวิตนี้ได้ทันทีที่เมฆหมอกแห่งความกลัวตายผ่านไป ความแจ่มใสเบิกบานก็จะปรากฏขึ้นในใจเรา

ไม่ว่าสิ่งใดก็ตามที่เกิดขึ้นกับชีวิตเราขอให้เรารู้สึกถึงความหมายอันงดงามให้ได้ ขอให้เราเชื่อและมีศรัทธาที่มั่นคง ถ้าเราเข้าใจความหมายที่แท้จริง รู้สึกมหัศจรรย์ ได้ว่ามันต้องเกิดเช่นนั้นแหละ ว่าคนเรามีกรรมเป็นของตนเอง มีวิบากเป็นของตนเอง มีหนทางแห่งการดำรงอยู่และจากไปของตนเอง สิ่งที่เกิดปรากฏขึ้นล้วนแต่เป็นปัจจัยให้เราเกิดความรู้แจ้ง ขอให้เราน้อมใจให้เกิดศรัทธาและเชื่อมั่นว่า วิถีที่เราพูดถึงนี้



มีอยู่จริง เหมือนวันหนึ่งที่เรามาอยู่กันที่นี่ ด้วยว่าจิตดวงหนึ่งหรือน้องกันยายน้องที่ปรารถนาให้เราได้พบกัน เพื่อให้เกิดความหมายแห่งความปิติเบิกบานขึ้นในใจของเรา จึงขอให้เชื่อมั่นว่าสิ่งทั้งหลายที่ปรากฏขึ้นบนโลกใบนี้ ไม่ได้มีอะไรมากไป

กว่ามีสิ่งนั้นๆ เพื่อเป็นปัจจัยให้เราเกิดความรู้แจ้ง ศรัทธาในพุทธศาสนาที่ยิ่งใหญ่ที่สุดคือ ตถาคตโพธิสัทธา ทั้งหมดทั้งปวงทั้งสิ่งที่เราพบเจอนี้ ก็เพื่อให้เราเกิดความรู้แจ้งว่า ทุกสิ่งเป็นเช่นนั้นเอง มันเป็นเช่นนั้นเอง น้องกันยายน้องทำให้เรารู้ว่ามันเป็นเช่นนั้นเอง ที่น้องจากไปและทำให้เรามาพบกัน ในความหมายที่เป็น “เช่นนั้นเอง”



การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

รศ.นพ.ประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย และคณะ บรรณาธิการ
ราคา ๑๕๐ บาท (รวมค่าจัดส่ง)



ตะคริว

มากกว่าความรำคาญสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ

ตะคริว (Cramp หรือ Muscle Cramp) เป็นอาการที่กล้ามเนื้อส่วนใดส่วนหนึ่งหดเกร็งเองอย่างรวดเร็วและค้างอยู่เพียงไม่กี่นาที โดยไม่สามารถสั่งให้กล้ามเนื้อคลายตัวได้ ส่งผลให้รู้สึกเจ็บเหมือนถูกทุบหรือถูกขยำอย่างแรง และหากขยับเขยื้อนจะเจ็บมากขึ้น

สาเหตุของตะคริวมีหลากหลาย เช่น หนึ่ง ร่างกายขาดน้ำและเกลือ หรือเกลือแร่ในร่างกายไม่สมดุล สอง กล้ามเนื้ออ่อนแอและเกร็งตัวจากการทำงานหรือออกกำลังกายมากเกินไป เช่น วิ่งเร็ว หรือแข่งกีฬาหนักๆ โดยไม่อุ่นเครื่องก่อน สาม เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อไม่เพียงพอ เช่น อากาศหนาวมาก ใส่ถุงเท้ารัดแน่นมาก ทำให้เลือดไปเลี้ยงปลายเท้าไม่พอ สี่ ความเครียดทำให้กล้ามเนื้อตึงตัวมากเกินไป รวมถึงผลข้างเคียงจากยาลดความดันโลหิต ยาขับปัสสาวะ และยาคุมกำเนิด เป็นต้น

แม้ว่าคนส่วนใหญ่รู้จักตะคริวดี เพราะเป็นอาการพบบ่อย เกิดได้กับทุกคน ไม่ว่าจะเป็นนักกีฬา ผู้ออกกำลังกายเป็นประจำและคนที่ไม่ออกกำลังกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง “ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง” ดูเหมือนจะเป็นอาการเจ็บปวดที่ไม่ร้ายแรงแต่อย่างไร วิธีการแก้ไขไม่ซับซ้อน สามารถทำได้ด้วยตัวเองหรือให้คนรอบข้างช่วยหาข้อมูลได้ไม่ยากในอินเทอร์เน็ต แต่จากประสบการณ์ของข้าพเจ้าผู้เขียนกลับพบว่า ผู้สูงอายุในละแวกบ้าน รวมถึงผู้เขียนในสมัยก่อนด้วย กลับไม่มีความรู้ในเรื่องดังกล่าว ปลอมให้ตะคริวรบกวนร่างกายและจิตใจของตนเอง และผู้ที่เรารักได้อย่างไม่น่าจะเป็น

ผู้เขียนมีประสบการณ์ที่อยากจะบอกเล่า เป็นอาการตะคริวที่เท้าของคุณแม่วัย ๖๖ ปี ของผู้เขียนเอง ท่านมีโรคประจำตัวหลายโรคคือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และน้ำหนักตัวเกิน แม่บ่นให้ฟังเสมอๆ ว่าเป็นตะคริวตอนนอนมาตั้งแต่ตั้งท้องลูกคนแรก จึงหมายความว่าข้าพเจ้ามีส่วนทำให้แม่เป็นตะคริวตอนที่ท่านอายุเพียง ๑๙ ปี ซึ่งตรงกับข้อมูลว่าอาการตะคริวอาจเกิดกับผู้หญิงระหว่างตั้งครรภ์ได้

ก่อนจะได้ดูแลแม่อย่างจริงจังในช่วง ๕ ปีหลัง ข้าพเจ้ายอมรับว่าไม่สนใจอาการหลายอย่างที่เกิทย่อยและเกี่ยวเนื่องจากโรคเรื้อรังของแม่มากนัก ไม่ว่าจะเป็นอาการอ่อนเพลีย เสียเหงื่อมาก หิวบ่อยคอแห้ง ตะคริวและปวดหัว จนเมื่อตั้งใจขอเป็นลูกที่จะคอยบริการแม่ เป็นเพื่อนแม่ไปขายของ และทำอาหารให้แม่ท่าน ๓ มื้อทุกวัน ข้าพเจ้าจึงเริ่มค้นคว้าหาข้อมูลต่างๆ เพื่อให้สามารถดูแลแม่ได้ด้วยตัวเอง พบว่าการป้องกันตะคริว ต้องมีการดูแลด้านอาหาร เพื่อรักษาความสมดุลของเกลือแร่ การออกกำลังกาย การนวดคลายกล้ามเนื้อเพื่อให้เกิดยืดหยุ่น ส่วนคนที่ไม่มีโรคประจำตัวสามารถทานผลไม้ เช่น กัลยัม ส้ม ที่มีโพแทสเซียมสูง ทานนมเพื่อเพิ่มแคลเซียม รวมทั้งการใช้น้ำมันเพิ่มการไหลเวียนของเลือดภายใต้การดูแลของแพทย์ได้

แต่วิธีการทั้งหมดนี้ ไม่เหมาะกับคุณแม่ของข้าพเจ้า เพราะท่านไม่สามารถเพิ่มปริมาณอาหารที่มีแร่ธาตุสูงได้ เนื่องจากจะทำให้ไตที่เริ่มเสื่อมแล้วทำงานหนักขึ้น และหากเป็นตะคริวที่เกิดจากภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ทำให้เลือดไปเลี้ยงขาได้น้อย เช่น ผู้สูงอายุ คนเป็นเบาหวาน ความดันเลือดสูง ไขมันในเลือดสูง หรือสูบบุหรี่จัด ซึ่งมักจะเป็นตอนกลางคืน หรือเวลาอากาศเย็นๆ คงต้องไปขอบัตรคิวพบแพทย์อย่างเดียว

ในช่วงอายุตั้งแต่ ๕๐ ปี แม่จะมีอาการตะคริวถี่มากขึ้น ทำให้ต้องลุกจากเตียง แล้วผืนใจเดินไปห้องน้ำ เพราะแม่บอกว่า เมื่อเข้าห้องน้ำแล้วตะคริวจะหายไป ดังนั้นอาการตะคริวจึงเป็นการรบกวนการนอน ทำให้หงุดหงิดใจและอ่อนเพลียในเวลากลางวัน เนื่องจากแม่เหน็ดเหนื่อยจากการค้าขายนอกบ้านทุกวัน วันละ ๘ - ๙ ชั่วโมง

เนื่องจากอาการ
ตะคริวไม่สามารถบอก
ล่วงหน้าได้ว่าจะจะเป็น
เมื่อไหร่ ต่อเนื่องทุกคืน
หรือไม่ เมื่อข้าพเจ้าชัก
ถามรายละเอียด แม่จะ
หงุดหงิดเล็กน้อย เพราะ
ท่านเชื่อว่าแก้ไขไม่ได้
เพราะเป็นมานานแล้ว
บางช่วงเป็นทุกคืน
ข้าพเจ้ารู้สึกสงสารแม่
มาก เพราะข้าพเจ้าเคย
เป็นมาบ้าง จึงทราบว่
มันเจ็บ ตึง แข็งมาก
ข้าพเจ้าลองแก้ไขตาม
ข้อแนะนำที่พอทำได้มา
บ้างแล้ว เช่น ใช้หมอน
วางพักเท้าในช่วงนอน
ลักพัก ผลคือน่องขาแข็ง
ตึง เจ็บ หรือการนวดเท้า
ซึ่งทำให้บางครั้งแม่เป็น
ตะคริวในคืนนั้น และ

อารมณ์เสียอีก มีเพียงการสวมถุงเท้าก่อนข้างหนาและขอบสูงถึงน่องเพื่อให้
เกิดความอบอุ่นในส่วนน่องจนถึงเท้า โดยไม่รัดแน่นจนเลือดเดินไม่สะดวก ที่
พอจะช่วยป้องกันอาการดังกล่าวได้บ้าง แต่ต้องเป็นแบบพื้นผ้าเท้ามีปุ่มเล็กๆ
เพื่อกันลื่นกันล้มจากการลุกเดินเข้าห้องน้ำในช่วงนอนด้วย

คืนหนึ่ง แม่ลุกจากเตียง ตามปกติแม่จะลุกขึ้นจากการนอนด้วย ๒
สาเหตุคือ เข้าห้องน้ำ หรือเป็นตะคริว การนอนที่นอนนุ่มๆ เป็นเรื่องที่ดีอย่าง



หนึ่งคือ คนข้างๆ จะรู้สึกตัวเมื่ออีกคนขยับ ยกเว้นว่าคุณจะชี้เฝ้าอย่าง
หนัก ข้าพเจ้าเหมือนถูกกดปุ่ม คิดในใจว่าใช่แล้ว แม่เป็นตะคริวแน่ๆ เอาละ
คืนนี้ต้องขอลองวิชา

“อ๊อย...ทำไมแข็งแบบนี้” ข้าพเจ้านึกในใจ เพิ่งเคยสัมผัสตะคริวของแม่
เป็นครั้งแรกในชีวิต เท้าและนิ้วเท้าแข็งโปกอย่างกับหิน ข้าพเจ้าประคองฝ่าเท้า
ของแม่ด้วยมือ ค่อยๆ จับนิ้วและฝ่าเท้าให้ตั้งขึ้น แล้วดัดเข้าหาตัว ค่อยๆ ทำ
อย่างเบาๆ และช้าที่สุด นึกสงสารแม่ ด้วยสัญชาตญาณคิดว่าการดัดต้องอ่อน
เบาที่สุด เพราะจะฝืนหักอย่างรุนแรงคงไม่เหมาะ จากสัมผัสแรกที่มีสภาพ
แข็งโปก ดัดเท้าครั้งที่หนึ่งครั้งที่สองครั้งที่สาม กว่าเท้าแม่จะอ่อนนุ่มขึ้น การ
คลายกล้ามเนื้อได้ผล ระหว่างทำ แม่ยังไม่เชื่อว่าจะได้ผล ข้าพเจ้าต้องขอร้องว่า
ให้รอหน่อยนะ เพราะแม่รำๆ ว่าจะลุกเดิน แล้วเรากลับท่านจะล้มเพราะการ
ทรงตัวไม่ดี

สรุปว่าคืนนั้นข้าพเจ้าดีใจที่ได้ลองนวดเท้าแก้ตะคริวให้แม่สำเร็จ จึง
กำชับท่านว่าให้สะกิดทุกครั้งเมื่อเป็นตะคริว แต่พอเป็นตะคริวจริงๆ แม่ไม่
เคยสะกิดเพราะเกรงใจลูก สิ่งที่ท่านทำเสมอๆ คือ ทนเจ็บลุกเข้าห้องน้ำ แม่
บอกว่าเมื่อบัสสาวะ อาการตะคริวจะหายไป แต่ความเย็นเหมือนเท้าติดแอร์
(แม่เรียกเอง) ซึ่งเกิดหลังจากแม่รักษาอาการหัวใจล้มเหลวและมีน้ำในปอด
เมื่อปี ๒๕๕๔ จะเข้ามาแทนที่

แต่อย่างไรก็ดี ข้าพเจ้าดีใจกับประสบการณ์อันแจ่มชัดนี้ จึงคอยบอก
เพื่อนบ้าน หรือผู้สูงอายุหลายๆ ท่านที่รู้จักว่า ให้นวดเท้าแบบนี้ๆ เพื่อแก้ไข
อาการตะคริวด้วยตัวเอง

ผู้สนใจสามารถค้นคว้าอ่านเพิ่มเติมได้ที่

นิตยสารหมอชาวบ้าน เล่มที่ ๖๒ มิถุนายน ๒๕๒๗, เล่มที่ ๑๐๒ ตุลาคม ๒๕๓๐

<https://www.doctor.or.th/ask/detail/1656>

<http://www.thaijobsgov.com/jobs=57232>

<http://www.oknation.net/blog/DIVING/2013/03/12/entry-2>



ในความรื่นรมย์ || นาโกะลี

ถึงทางไกลในบ้านเก่า

เพียงถ้อยคำถามไถ่ในบ้านเก่า
กับบางเสี้ยวเรื่องเล่าอันสดใหม่
เป็นร่องรอยร้อยรัดโลกภายใน
ทะลุผ่านบางใสของกาลเวลา

มิได้โดดเดี่ยวหรือเปลี่ยวร้าง
อาจเจียบงันอยู่บ้างเป็นดั่งว่า
จักรวาลย่ำพลบสนรยา
ทั้งแดดลมไม่นำพาอะไรเลย

มือไม่ได้สัมผัสเกาะเกี่ยวมัน
สัมผัสยิ่งก็ไหวสั่นแต่อาจเผย
ความจริงเป็นมาซึ่งคุ้นเคย
คำล้าลาเพียงเอยอย่างแผ่วเบา

ปรารถนาดีงามตามภาวะ
หากนั่นมิใช่วาระอันหม่นเศร้า
โอบกอดด้วยใจไว้นาบนา
ส่งเดินทางกลับวัยเยาว์อีกครั้ง

ประเพณีพิธีกรรมศักดิ์สิทธิ์
นิรมิตปรากฏการณ์ส่องแสงหวัง
เป็นช่วงขณะอันทรงพลัง
ทุกซ່อย่อมไม่อาจดับงับหนทางไป

เพียงถ้อยคำถามไถ่ในบ้านเก่า
เปลี่ยนแปลงเรื่องเล่าอันสดใหม่
தாகทางอาณาจักรภายใน
ปลดอ้างว่างสิ้นไหวด้วยไมตรี



ในความรื่นรมย์ || กีกก้อง

A Simple Life

ชีวิตคือความจริงใจและเรียบง่าย

เมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๕ ภาพยนตร์ฮ่องกงฟอร์มเล็กเนื้อเรื่องเรียบง่ายเรื่องหนึ่งชื่อ *แค่เธอ ยิ้ม หัวใจก็อึดรัก* หรือ *A Simple Life* กำกับโดย แอนน์ ฮุย (หรือ สวีอันฮุย) ผู้กำกับหญิงมากฝีมือของฮ่องกง ร่วมทุนสร้างและนำเสนอด้วยพระเอกภาพยนตร์ที่คนไทยรู้จักกันดีคือ หลิวเต๋อหัว โดยนำโครงเรื่องมาจากชีวิตจริงของ โรเจอร์ ลี ผู้อำนวยการสร้างที่คร่ำหวอดอยู่ในธุรกิจภาพยนตร์ของฮ่องกงมานาน ได้สร้างปรากฏการณ์กวาดรางวัลใหญ่ในวงการภาพยนตร์ฮ่องกงและได้วันรวมถึงเวทีประกวดในประเทศอื่นๆ มากมาย และยังติด ๒๐ อันดับแรกภาพยนตร์ที่ทำรายได้สูงสุดของฮ่องกงประจำปีอีกด้วย

เป็นเรื่องของความผูกพันและการดูแลกันและกันระหว่างซุงซุนเถา หรือ อาเถา (แสดงโดย เย่เต๋อเสียน) หญิงรับใช้ผู้ซื่อสัตย์ของตระกูลเหลียงมานานถึง ๔ รุ่นกว่า ๖๐ ปี กับลูกชายของตระกูลเหลียงชื่อ โรเจอร์ (แสดงโดย หลิวเต๋อหัว) ที่ยังคงอาศัยอยู่ในฮ่องกง ขณะที่ครอบครัวอพยพไปสหรัฐอเมริกาทั้งหมดแล้ว อาเถาเกิดอาการเส้นเลือดในสมองแตกทำให้ร่างกายเคลื่อนไหวได้ไม่เหมือนเดิม จึงขอลาออกจากงานและเข้าไปอยู่บ้านพักคนชรา เนื่องจากตนเองไม่มีครอบครัว



ภาพ: www.topchinesemovies.com

แม้สภาพความเป็นอยู่ที่บ้านพักคนชราจะไม่ดีนัก แต่ดูเหมือนอาเถาพอจะอยู่ได้ และมีเพื่อนใหม่ๆ ในบ้านพักคนชราแห่งนั้น เช่น มู่ยก ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ลุงคิม คนแก่หัวใจหนุ่ม ป้ากัม แม่ซึ่งรักลูกชายที่ไม่เคยดูแลตนเองมากกว่าลูกสาว เป็นต้น

โรเจอร์ค่อยมาดูแลอาเถาอย่างสม่ำเสมอ แต่ต่อมาสุขภาพของอาเถาแยลงเรื่อยๆ ด้วยอาการแทรกซ้อนต่างๆ จากที่เคยช่วยตัวเองได้บ้าง ต้องมานั่งรถเข็น เมื่ออาเถากลับไปเยี่ยมบ้านกับโรเจอร์ จึงเห็นว่านายน้อยควรจะจ้างคนรับใช้ใหม่ แต่หาได้ยากมากเนื่องจากเธอต้องการคนที่ทำหน้าที่ได้ดีเท่าที่เธอเคยทำมา แม่ของโรเจอร์เดินทางจากสหรัฐอเมริกามาเยี่ยมอาเถา และคิดจะมอบแฟลตที่ครอบครัวเคยอาศัยอยู่ให้อาเถาไว้พักแทนบ้านพักคนชรา แต่ท้ายที่สุดเส้นเลือดในสมองของอาเถาเกิดแตกอีกครั้งจนเสียชีวิตในที่สุด



ภาพ: www.topchinesemovies.com

อาเถาคือหนึ่งในผู้อพยพจำนวนมากจากจีนแผ่นดินใหญ่ในช่วงเศรษฐกิจตกต่ำทั่วโลกราวๆ พ.ศ. ๒๕๓๓ (ค.ศ. ๑๙๙๐) ต่อเนื่องมาถึงยุคสงครามจีน-ญี่ปุ่น และยุคสงครามกลางเมืองในประเทศจีน ผู้หญิงจีนจำนวนมากโดยเฉพาะทางตอนใต้ต้องออกหางานทำในต่างแดน เนื่องจากไม่มีงานทำในบ้านเกิด พวกเธอพากันเดินทางออกมายังแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และฮ่องกงเพื่อแสวงหาชีวิตที่ดีกว่าเดิม โดยส่วนมากเลือกหนทางลี้ภัยทางอากาศโดยการเป็นคนรับใช้ แม้ว่าส่วนใหญ่จะเลือกมาทำงานด้วยตนเอง แต่ยังมีจำนวนไม่น้อยที่ถูกขายมาเป็นคนรับใช้ ตั้งแต่ยังเล็ก รวมไปถึงการพัวพันกับเรื่องการค้ามนุษย์ (แต่จะยังไม่กล่าวถึง)

อาเถาเดินทางจากแผ่นดินใหญ่เข้ามาทำงานในฮ่องกงอย่างยาวนาน และดูเหมือนว่าเธอจะไม่มีครอบครัวเหลืออยู่ในแผ่นดินใหญ่อีกแล้ว เธอเป็นลูกกำพร้า พ่อบุญธรรมของเธอเสียชีวิตในสงครามจีน-ญี่ปุ่น แม่บุญธรรมจึงส่งเธอมาเป็นคนรับใช้ของตระกูลเหลียง เมื่อเวลาผ่านไปจึงเหลือเพียงตระกูลเหลียงที่เธอทำงานรับใช้อยู่ ที่เธอมีความผูกพันกับทุกคนในครอบครัว นับแต่พ่อแม่ของโรเจอร์ ชารอนน้องสาว เจสันลูกชายของชารอน แต่ที่ผูกพันมากเป็นพิเศษคงไม่พ้นตัวโรเจอร์เอง

โรเจอร์เป็นผู้อำนวยการสร้างภาพยนตร์ ทำหน้าที่ดูแลการเงินให้กับกองถ่ายทำ เขายังไม่มีครอบครัว เพราะหน้าที่การทำงานทำให้เขาต้องเดินทางไปในที่ต่างๆ อยู่เสมอ ไม่ค่อยจะได้กลับบ้าน เมื่อคนอื่นๆ ในครอบครัวพากันย้ายไปอยู่ที่อเมริกาหมดแล้ว อาเถาจึงเป็นเสมือนครอบครัวเพียงคนเดียวที่ยังเหลืออยู่ในฮ่องกง

ภาพยนตร์เปิดฉากมาให้เราได้เห็นการดูแลโรเจอร์ของอาเถา ตั้งแต่ภาพอาเถาออกไปจ่ายตลาดอย่างตั้งใจ เมื่อกลับมาห้องพักก็ทำอาหารให้โรเจอร์ซึ่งกำลังจะเดินทางไปทำงานในแผ่นดินใหญ่ จัดโต๊ะอาหาร ตักข้าว เตรียมผ้า



ภาพ: 2.bp.blogspot.com

เช็ดมือ ผลไม้ เก็บถ้วยชาม โรเจอร์แค่นั่งรอเฉยๆ แถมยังสั่งอาเถาให้ทำอาหารที่เธอคิดว่าไม่ดีต่อสุขภาพของเขา เนื่องจากเคยผ่าตัดหัวใจมาก่อน แต่ที่สุดอาเถาก็ทำให้ด้วยความรักและใส่ใจ

ภาพโรเจอร์ที่เราเห็นคือนายน้อยที่นั่งไขว่ห้างรอเวลาให้มีคนมาจัดการเรื่องต่างๆ โดยไม่ต้องทำอะไร แต่หลังจากการเดินทางครั้งนั้น โรเจอร์กลับมาพบอาเถา นอนหมดสติเนื่องจากเส้นเลือดในสมองแตก โรเจอร์คิดจะหาแม่บ้านมาช่วยงานอาเถา แต่เธอกลับขอลาออกจากงานไปอยู่ที่บ้านพักคนชรา

เมื่อโรเจอร์ออกตระเวนหาบ้านพักคนชราให้อาเถา ภาพยนตร์ได้สะท้อนให้เราได้รับรู้สภาพการดูแลระยะยาวในบ้านพักคนชราของฮ่องกงซึ่งโดยมากดำเนินการโดยบริษัทเอกชน การคิดค่าใช้จ่ายมีรายละเอียดที่ซับซ้อนตามบริการที่เลือก เช่น ในกรณีที่ต้องการผู้ดูแลเป็นการเฉพาะ ถ้าเลือกผู้ดูแลเป็นแรงงานต่างด้าว ค่าใช้จ่ายจะถูกสุด แต่ถ้าเป็นชาวจีนแผ่นดินใหญ่ว่าจะสูงขึ้นระดับหนึ่ง ถ้าเลือกคนที่มีการศึกษาสูง ราคาก็จะสูงขึ้นอีก มีการคิดค่าบริการด้านสุขภาพต่างๆ เพิ่มเติม เช่น การนวด การทำกายภาพ หรือการฝังเข็ม ฯลฯ หรือหากจะใช้อุปกรณ์อื่น ต้องจ่ายเพิ่มตามคุณภาพของสินค้า เป็นต้น

เจ้าของบ้านพักคนชราในเรื่องบังเอิญเป็นเพื่อนเก่าของโรเจอร์ อธิบายให้เขาฟังเพิ่มเติมอีกว่า ธุรกิจบ้านพักคนชรากำไรให้เขามาก เนื่องจากฮ่องกง

ได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุไปแล้ว เขาได้ขยายสาขาออกไปอีกหลายแห่งจนคิดว่า
ในอนาคตอาจจะมีมากพอๆ กับร้านสะดวกซื้อ

บ้านพักคนชราที่อาเถาไปอยู่มีสภาพค่อนข้างแออัด แบ่งซอยออกเป็นห้อง
เล็กๆ ไม่มีเพดานและมีเพียงแค่ผ้า màn แทนประตู เสียงของเพื่อนร่วมบ้านดังออก
มาให้ได้ยินอยู่ตลอดเวลา ของส่วนตัวทุกชิ้นต้องติดป้ายชื่อไว้กันหาย เพราะทาง
บ้านพักจะไม่รับผิดชอบ คนชราที่ช่วยตัวเองไม่ได้ต้องนั่งเรียงแถวเหมือนเด็กๆ ให้
พี่เลี้ยงนั่งเก้าอี้ล้อเลื่อนสไลด์ไปมาเพื่อป้อนข้าว คนดูแลมีจำนวนน้อย สภาพของ
บ้านพักไม่ค่อยสะอาด บางคนที่มาอยู่สามารถทำเรื่องขอการสนับสนุนจากรัฐบาล
ได้ มีผู้ป่วยเรื้อรังอย่างเช่น ผู้ป่วยโรคไตเข้ามาพักด้วยเนื่องจากไม่มีคนดูแลที่บ้าน
คนชราส่วนใหญ่ในบ้านพักมักจะไม่ค่อยมีคนมาเยี่ยม ยิ่งคนที่ได้รับเงินอุดหนุน
จากรัฐบาลยิ่งถูกทิ้งลืมไปเลย

โรเจอร์บอกคนที่บ้านพักคนชราว่า เขาเป็นลูกบุญธรรมของเธอ อาเถาอยู่
ที่นั่นโดยพยายามช่วยตัวเองหลายๆ เรื่อง ด้วยความเป็นคนขี้เกรงใจเธอจึงไม่ต้อง
การรบกวนโรเจอร์และครอบครัว ไม่ว่าเรื่องทรัพย์สินเงินทองหรือเวลา แม้ว่าเธอ
จะต้องการให้โรเจอร์มาเยี่ยมบ้างแต่กลับปากแข็งไม่เคยบอกเขา ขณะเดียวกันเธอ
เองก็แสดงความมีน้ำใจต่อคนอื่นๆ ที่อยู่ด้วยกันในบ้านพักคนชราเสมอ อย่างเช่น
อาคิมที่โกหกเธอเพื่อขอเงินไปเที่ยวผู้หญิง แม้เธอจะรู้แต่ไม่เคยปฏิเสธ เพราะเห็น
ว่านั่นเป็นความสุขในบั้นปลายชีวิตของเขา

ฝ่ายโรเจอร์เมื่อไม่มีอาเถาคอยดูแลเหมือนเดิม เขาเริ่มปรับตัวที่จะดูแล
ตนเองมากขึ้น และพยายามไปดูแลอาเถาให้มากเท่าที่จะทำได้ เขาเริ่มรู้สึกที่อาเถา
มีความสำคัญต่อเขามากแค่ไหน บางทีอาจจะมีความหมายไม่น้อยไปกว่าแม่ของ
เขาเอง เมื่อตอนที่เขาต้องอยู่กับแม่เพียงลำพังตอนเธอมาเยี่ยมอาเถาที่ฮ่องกง
แม้ยังรู้สึกว่าเขาทำตัวเหินห่าง ถามคำ
ตอบคำ แตกต่างกับตอนที่เขาอยู่กับอา
เถา ซึ่งโรเจอร์แสดงความเป็นตัวของ
ตัวเองออกมา พุดเล่นหยอกล้อกับอา
เถาอย่างสบายใจ ในหนึ่งเราจะได้
เห็นโรเจอร์ระลึกถึงสิ่งต่างๆ ที่อาเถา
ทำให้เขามาตั้งแต่เล็กราวกับแม่คนที่สอง



ภาพ: pic.enorth.com.cn

แม้ว่าเธอจะเป็นเพียงคนรับใช้ ตอนที่ครอบครัวของโรเจอร์พาอาเถาไปดูแฟลตหลังเก่าที่ปรับปรุงใหม่เพื่อมอบให้เธอพำนักในบั้นปลายชีวิต โรเจอร์กับน้องสาวได้คุยกันและเธอบอกกับเขาว่า เธออิจฉาเขาเสมอเพราะอาเถารักโรเจอร์มากกว่า พร้อมกับย่ำว่าสิ่งที่โรเจอร์ทำให้กับอาเถาเป็นเรื่องสมควรกับสิ่งที่อาเถาทำให้กับเขาแล้ว เพราะหากโรเจอร์ไม่สำนึกในบุญคุณของอาเถาและดูแลอย่างเต็มที่ อาเถาคงอยู่ลำบากเช่นเดียวกับอีกหลายคนที่อยู่ในบ้านพักคนชรา

บทบาทผู้ดูแลที่เคยเป็นของอาเถามากกว่า ๖๐ ปี ได้สลับกลับมาเป็นของโรเจอร์ แต่หากอาเถาไม่ได้ล้มป่วยลง โรเจอร์อาจไม่เกิดสำนึกว่า ตนเองควรปฏิบัติต่ออาเถาอย่างไรดี มีอยู่ตอนหนึ่งที่เขาบอกกับน้องสาวว่า เมื่อตอนที่เขาต้องผ่าตัดหัวใจ อาเถาคอยดูแลและให้กำลังใจจนเขาผ่านวิกฤตมาได้ คราวนี้เป็นโอกาสที่เขาจะได้ตอบแทนอาเถาบ้าง แต่อาการของอาเถาแยลงเรื่อยๆ เพราะเส้นเลือดในสมองแตกเพิ่ม ร่างกายไม่ตอบสนอง โรเจอร์ต้องตัดสินใจว่าจะยื้อชีวิตของอาเถาหรือปล่อยให้เธอจากไป แต่ในช่วงเวลาแห่งความเป็นความตาย เขามีงานต้องไปทำ แม้จะทำให้ได้ยากแต่เขาเลือกจะไปทำงาน โดยรู้ว่าอาจไม่มีโอกาสได้ดูใจเธอก่อนตาย เพราะเขาบอกหมอว่าไม่ต้องยื้อชีวิตเธอไว้ ปล่อยให้อาเถาจากไปอย่างสงบ

A Simple Life เป็นเรื่องของคนชราและความตายที่บอกเล่าอย่างเรียบง่าย ไม่มีการใช้เทคนิคมากมาย ไม่มีภาพเหตุการณ์หรือบทสนทนาที่ปรุงแต่งเพื่อบีบคั้นอารมณ์ความรู้สึกของคนดู ไม่มีการประกาศความพิเศษของอุดมการณ์หรือคุณค่าใดๆ ผ่านปากของตัวละคร มีแต่การแสดงออกธรรมดาๆ เหมือนในชีวิตประจำวันของเรามากคน แต่จังหวะของภาพและการลำดับเรื่องราวทำให้เรารู้สึกถึงความโดดเดี่ยว ความรักความกตัญญู และที่สุดคือความเป็นมนุษย์รอบอวลอยู่ตลอดเรื่อง

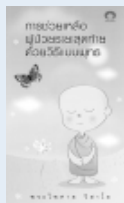
มีแง่มุมหลากหลายที่เราจะเรียนรู้ได้จากภาพยนตร์ หากแต่สารอย่างหนึ่งที่เราอาจจะรับมาได้ไม่ยากคือ หัวใจของการดูแลอยู่ที่ความรัก ไม่ว่าจะมาจากใครไปสู่ใคร

ตัดทอนและเรียบเรียงจากบทความเรื่องเดียวกัน
ใน *สุซซาลา* ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๒๓ พ.ศ.๒๕๕๘ คอลัมน์ หนังสือกลางแปลง

หนังสือของเครือข่ายพุทธิกา

เรื่องความตาย

และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย



การช่วยเหลือผู้ป่วย
ระยะสุดท้ายด้วยวิธีแบบพุทธ
พระไพศาล วิสาโล
สมทบค่าจัดพิมพ์
เล่มละ ๑๕ บาท (ฟรี ค่าจัดส่ง)



เลือกทางนี้ (ดีกว่า):
๑๒ วิธีเยียวยาหัวใจ
รวบรวมจากคอลัมน์
“ในทางเลือก” อาทิตย์อัสดง
ราคา ๕๙ บาท



ธรรมะข้างเตียง
พระไพศาล วิสาโล เขียน
ราคา ๖๐ บาท



เนื้อความตาย:
จากวิกฤตสู่โอกาส
พระไพศาล วิสาโล
ราคา ๑๒๐ บาท

หนังสือใหม่



ชนะได้ด้วยไมตรี
พระไพศาล วิสาโล
ราคา ๑๕ บาท



ส่องพระส่องตน
พระวิจิต ธัมมชิตโต
ราคา ๑๕ บาท



ขุมทรัพย์จากก้อนอิฐ
เอกภพ สิทธิวรรณธนะ
ราคา ๑๕ บาท

ปฏิทินกิจกรรมเครือข่ายพุทธิกาและเสมสิกขาลัย

การอบรมเผชิญความตายอย่างสงบ

หลักสูตรขั้นพื้นฐาน: สำหรับคนทั่วไปที่สนใจ (ระยะเวลา ๓ วัน ๒ คืน)

วันที่ ๒๕ - ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

สอบถามและสมัครเข้ารับการอบรมได้ที่ เสมสิกขาลัย สำนักงานรามคำแหง
คุณสาวตรี กำไลเงิน โทรศัพท์ ๐๒-๓๑๔-๗๓๘๕-๖
หรืออีเมล semsikkha_ram@yahoo.com ดูรายละเอียดที่
www.semsikkha.org

ในกรณีหน่วยงานใดต้องการอบรมหลักสูตรขั้นพื้นฐาน: สำหรับเฉพาะกลุ่ม
(ระยะเวลา ๓ วัน ๒ คืน) สามารถสอบถามได้ที่เครือข่ายพุทธิกา

โทรศัพท์ ๐๒-๘๘๖-๐๘๖๓, ๐๒-๘๘๒-๔๓๘๗



กิตติยัคศว

เรียนรู้ความตาย เพื่อเข้าใจชีวิต

ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๒๘ เมษายน - มิถุนายน ๒๕๕๙

จัดทำโดย เครือข่ายพุทธิกา

ที่ปรึกษา พระไพศาล วิสาโล

สาราณียกร วรพงษ์ เวชมาลีนนท์

กองสาราณียกร

นงลักษณ์ ตรงศีลสัตย์

วรรณภา จารุสมบัติ

ชัยยศ จิรพฤษภัญญ์

สุชาดา ไทสิทธิ์กุล

นภนาท อนุพงศ์พัฒน์

เพชรลดา ชั่งจิตสิริโรจน์

ณพร นัยสันทัด

เอกภพ สิทธิวรรณธนะ

ฐนิตา อภิชนะกุลชัย

มณี ศรีเพ็ญจันทร์

ศรินทร์ รัตน์เจริญขจร

อมรรัตน์ พุฒเจริญ

สำนักงาน

๔๕/๔ ซ.อรุณอมรินทร์ ๓๙

(เหล้าลาด)

ถ.อรุณอมรินทร์

แขวงอรุณอมรินทร์

เขตบางกอกน้อย

กรุงเทพฯ ๑๐๗๐๐

เว็บไซต์

www.budnet.org

อีเมล

b_netmail@yahoo.com



เกมไพ่ ไขชีวิต

เกมสร้างบทสนทนาเรื่องชีวิตและความตาย
อย่างง่ายและสนุก

ชุดละ ๑๖๐ บาท

โดย โครงการความตาย พุดได้

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

THAPS

สสส
สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ

เครือข่ายพุทธิกา

กรุณาส่ง

สิ่งตีพิมพ์