

พุทธिका อาสาข้างเตียง

๘

กลุ่ม “อาสาข้างเตียง” เผชิญความตายอย่างสงบ



กรมส่งเสริมสุขภาพ

ที่ปรึกษา

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ
นพ.อุกฤษฏ์ มิลินทางกูร

อำนวยการประสานงาน

นริชา อัครวีรากุล
ณนุช มธุระจัน
จรินทร์ คงศรีจันทร์
นวินดา จัตหงษา

บรรณาธิการ

ยุทธนา วรณปิติกุล

ผู้เขียน

วีระศักดิ์ จันทร์สิงแสง

ศิลปกรรม และรูปเล่ม

สำนักพิมพ์ Organic Books

พิสูจน์อักษร

สมประสงค์ บุญผ่อง
ชนิษฐรัตน์ มีสพันธ์

ภาพปก

วาริตตา อ้อยยอด

จัดพิมพ์ และเผยแพร่โดย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ชั้น 2 อาคาร 88/37 ติวานนท์ 14 ตำบลลาดชะโด อำเภอมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0-2590-2304 โทรสาร 0-2590-2311
เว็บไซต์ www.nationalhealth.or.th

คำนิยม

ถ้าถามว่าหากจะเปลี่ยนแปลงโลกไปสู่โลกแห่งการอยู่ร่วมกันด้วยสันติระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ และระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติแล้ว อะไรสำคัญที่สุด คำตอบอาจจะมีหลากหลาย แต่คงจะไม่ลงตัวถ้าไม่ใช่การมี “หัวใจของความเป็นมนุษย์”

ไม่มีสัตว์ชนิดใดที่สามารถทำลายโลกได้ เพราะสัตว์อยู่ตามธรรมชาติ ธรรมชาติไม่ทำลายธรรมชาติ แต่มนุษย์เป็นสัตว์ที่ผิดธรรมชาติได้ จึงทำลายโลกได้ มนุษย์มีความโลภมากผิดธรรมชาติ และสามารถคิดเทคโนโลยีที่ขยายความโลภให้มากอย่างไม่สิ้นสุด เทคโนโลยีที่ว่่านั้นคือเงิน ในขณะที่อาหารเป็นของจริง แต่เงินไม่ใช่ของจริง ลองนึกภาพดูว่าจำนวนเงินนั้นเราสามารถเติมตัวเลขเพิ่มเข้าไปเท่าไรก็ได้ เช่น ๑๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐... เติบโตจนสุดขอบฟ้าเลยก็ได้ แสดงว่ามันไม่ใช่ของจริง แต่เป็นมายาคติที่มายาขยายความโลภออกไปอย่างไม่สิ้นสุด

เมื่อมนุษย์มาถือการพัฒนาที่เอาเงินเป็นตัวตั้ง ก็เท่ากับเอาความโลภอันไม่มีที่สิ้นสุดเป็นตัวตั้ง การพัฒนาแบบนี้จึงไปทำลายทรัพยากรนานาชนิดเพื่อเปลี่ยนให้เป็นตัวเลขให้มากขึ้นๆ โลกจึงถูกทำลายมากขึ้น ระบบธรรมชาติและระบบการอยู่ร่วมกันจนวิกฤติและเครียดไปหมด จนไม่มีทางออกด้วยการ “พัฒนา”

แต่มนุษย์ก็มีธรรมชาติที่พิเศษสุดอย่างหนึ่ง ตามคำว่า “มนุษย์” นั่นเอง มนุษย์แปลว่าจิตใจสูง มนุษย์ต่างจากสัตว์ตรงที่มีจิตใจสูง

จิตใจสูง หมายถึง จิตใจที่เห็นแก่คนอื่นและสิ่งอื่นอย่างไม่น่าเชื่อ เพราะอย่างนี้ มนุษย์จึงมีความดีที่สามารถทำเรื่องดีได้อย่างสูงสุด เนื่องจากความดีสุดๆ นั้นเป็นศักยภาพในความเป็นมนุษย์เท่านั้น เราจึงเรียกกันว่า "หัวใจของความเป็นมนุษย์" ทุกคนเคยสัมผัสหัวใจของความเป็นมนุษย์มาด้วยกันทุกคนและรู้ว่ามันให้ความรู้สึกที่อบอุ่นและเป็นสุขอย่างล้ำลึกเพียงใด

ในกระแสรายการอารยธรรมวัตถุนิยม บริโภคนิยม เงินนิยม ก็ยังมีเรื่องดีดี หรือเรื่องที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์อยู่ในทุกพื้นที่ เพราะมันเป็นธรรมชาติอีกด้านหนึ่งของมนุษย์ ถ้าเราบันทึกเรื่องราวดีดีมาเผยแพร่กัน มนุษย์ก็จะมีความสุขและมีกำลังใจมากขึ้น ความสุขและความดีเป็นเรื่องที่ระบอบได้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) พยายามเคลื่อนไหว "สังคมไทยหัวใจมนุษย์" และพยายามส่งเสริมให้มี "ธนาคารของเรื่องราวดีดี" หวังว่าเรื่องราวดีดีเล่มนี้ จะเข้าไปสัมผัสส่วนลึกในจิตใจของผู้คนอย่างกว้างขวาง ด้วยสัมผัสส่วนลึกในจิตใจเท่านั้น ที่จะช่วยให้โลกงดงามน่าอยู่

ศ.นพ.ประเวศ วะสี

คำนิยม

แม้เราจะเพียรพยายามสร้างและรณรงค์ ส่งเสริม "สังคมแห่งสุขภาวะ" ในรูปแบบต่างๆ มากมายเพียงใด แต่สังคมแห่งสุขภาวะที่แท้จริงย่อมไม่อาจเกิดขึ้นได้ หากมนุษย์ซึ่งเป็นผู้ขับเคลื่อนสังคมปราศจากเสียซึ่ง "หัวใจของความเป็นมนุษย์" หรืออาจสรุปคร่าวๆ ได้ว่า "คนที่มีความดีอยู่ในหัวใจ" ย่อมมีจิตสำนึกห่วงใยทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น สรรพชีวิตทั้งมวล และสิ่งแวดล้อม และเมื่อบุคคลผู้นั้นลงมือกระทำใดๆ เขาก็จะกระทำอยู่บนพื้นฐานของการไม่สร้างความเดือดร้อนให้แก่ทุกคนและทุกสิ่งเหล่านั้น

เมื่อราวต้นปีที่ผ่านมา คณะนักวิจัยจากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด และมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา ได้เผยแพร่ผลการวิจัยในวารสารการแพทย์บริติช เมดิคัล มีเนื้อหาสำคัญสรุปได้ว่า จากการศึกษาพฤติกรรมกลุ่มตัวอย่างกว่า 4,700 คน เป็นเวลา 20 ปี พบว่า "ความสุข" สามารถติดต่อบรรยากาศจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งได้ ด้วยการได้รับทราบเรื่องราวและพบเห็นบุคคลที่มีความสุข และเมื่อบุคคลหนึ่งได้เข้าไปอยู่ในเครือข่ายแห่งความสุขแล้ว เขาก็จะทำให้เพื่อนฝูงญาติพี่น้อง และคนใกล้ชิดมีโอกาสที่จะมีความสุขเพิ่มขึ้นไปด้วย เพราะภาวะทางอารมณ์ของคนเราไม่ได้ขึ้นอยู่กับตัวเราเพียงคนเดียว แต่ยังเกี่ยวพันกับการกระทำและประสบการณ์ของผู้อื่นด้วย ไม่ว่าจะเป็นบุคคลที่เราเกี่ยวข้องด้วยโดยตรงหรือไม่ได้รู้จักเป็นการส่วนตัวก็ตาม ด้วยเหตุนี้จึงกล่าวได้ว่า ความสุขเป็นโรคติดต่ออย่างหนึ่ง

ด้วยนัยเดียวกันนี้ “หัวใจของความเป็นมนุษย์” ก็น่าจะเป็นโรคติดต่อได้เช่นกัน และเรื่องราวที่ดีที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้รวบรวมไว้ในหนังสือเล่มนี้ รวมถึงอีกหลายเรื่องราวที่รวบรวมไว้ในธนาคารเรื่องราวดีดีแห่งชาติ ก็น่าจะช่วยทำให้ “หัวใจของความเป็นมนุษย์” ติดต่อแพร่ขยายไปยังคนไทยทุกคนได้อย่างกว้างขวาง และเมื่อนั้นก็คงจะกล่าวได้เต็มปากเต็มคำว่า “สังคมไทยคือสังคมแห่งสุขภาวะ”

นพ.มงคล ณ สงขลา
ประธานคณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์
การสร้างสังคมสุขภาวะที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์

คำนำ

การเปลี่ยนแปลง - วลียอคฮิตแห่งปี 2551
แท้จริงแล้วการเปลี่ยนแปลงคือสิ่งที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาแห่งการดำรงอยู่ของมนุษยชาติ ภายใต้นามที่อาจเรียกได้ว่า “การพัฒนา”
นับแต่ที่มีการพัฒนาเกิดขึ้น วิถีชีวิตของมนุษย์ยิ่งออกห่างจาก “ธรรมชาติ” อันเป็นต้นกำเนิดของชีวิตและวัฒนธรรมมากขึ้นทุกที จนทำให้ “ธรรมชาติแห่งหัวใจของความเป็นมนุษย์” เริ่มเปลี่ยนแปลงไป

.....
ธรรมชาติแห่งความเคารพและเกรงกลัวในปรากฏการณ์ธรรมชาติ
เปลี่ยนไปเป็นความมั่นใจและความหวังการที่จะเข้าควบคุมธรรมชาติ
ธรรมชาติแห่งความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และช่วยเหลือแบ่งปันระหว่าง
เพื่อนมนุษย์ เปลี่ยนไปเป็นการค้ากำไรและเอาตัวเอาเปรียบ
ธรรมชาติแห่งการดำรงอยู่ด้วยความเรียบง่าย เพราะปลูก เลี้ยงสัตว์
พึ่งพิงและต่างตอบแทนกับธรรมชาติ เปลี่ยนไปเป็นการผลิตด้วยเทคโนโลยี
ทันสมัยที่คำนึงถึงปริมาณมากกว่าคุณภาพของสิ่งแวดล้อมและสรรพชีวิต
ธรรมชาติแห่งการมองเห็นความงามของภูเขา ป่าไม้ ลำธาร หิ้งฟ้า
 ฯลฯ ในฐานะของทรัพยากรเพื่อส่วนรวม เปลี่ยนไปเป็นการครอบครองและ
ตีมูลค่าในรูปของตัวเงิน

.....
ท้ายที่สุดแล้ว ความเปลี่ยนแปลงที่มีเศรษฐกิจและเงินเป็นตัวตั้ง
กลับนำสังคมมนุษย์ไปสู่ผลกระทบมากมาย

ป่าไม้ที่ลดลง มลพิษที่เพิ่มขึ้น ภัยธรรมชาติที่รุนแรง การขาดแคลนอาหารและแหล่งน้ำ

ความล้มเหลวของชุมชน ความเจ็บป่วย ความเหลื่อมล้ำทางสังคม หนี้สินท่วมหัว ฯลฯ

มนุษย์ทุกคนล้วนได้รับผลกระทบนี้ ไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง เพราะตระหนักถึงผลกระทบอันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งหลาย ทั้งปวง

จึงมีผู้คนกลุ่มเล็กๆ หลากหลายกลุ่ม ได้เริ่มต้นการเปลี่ยนแปลงอีกครั้ง บนแนวทางของการกลับคืนสู่ธรรมชาติให้มากที่สุด

เช่นเดียวกับผู้คนจากทุกภาคส่วนในสังคมไทยที่มีส่วนร่วมในการร่าง “พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550” เพื่อมุ่งหวังให้เป็นกฎหมายที่เป็นเครื่องมือ กลไกในการเชื่อมประสานและขับเคลื่อนสังคมไทยไปสู่ “สังคมสุขภาวะ”

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ดำเนิน “โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การสร้างสังคมสุขภาวะที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์” ขึ้น โดยเล็งเห็นว่า สังคมสุขภาวะที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์นั้นต้องอาศัยการพัฒนาประเทศอย่างสมดุล ทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมควบคู่กันไป ภายใต้บริบทของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง รวมถึงการสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคประชาสังคมทุกภาคส่วนในสังคม เข้ามาร่วมขับเคลื่อนด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์เป็นพื้นฐาน

ด้วยยุทธศาสตร์ของโครงการ ที่มุ่งเน้นการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ร่วมกัน พัฒนาระบบการสร้างและจัดการความรู้ที่เน้นในทางสร้างสรรค์ สิ่งดีงามให้เกิดขึ้น โดยผ่านกระบวนการสื่อสารทางสังคมและนำไปสู่ค่านิยมใหม่ ของสังคม ทั้งนี้เพื่อให้เกิดขึ้นนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการพัฒนาไปสู่สังคมสุขภาวะที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์

.....
จากผู้พยายามควบคุมธรรมชาติ จึงเปลี่ยนมาเป็นผู้เรียนรู้ เข้าใจ และยอมรับในความยิ่งใหญ่ของธรรมชาติ

จากผู้ขาย จึงเปลี่ยนมาเป็นผู้ให้ จากมุ่งค้ากำไรสูงสุด จึงเปลี่ยนมาเป็นการพึ่งพาบนรากฐานของ ความห่วงใยต่อชีวิตและสังคม

จากที่เคยทำงานเพื่อเงินและการดิ้นรนไปสู่สถานภาพที่ (คิดว่า) สูงขึ้น จึงเปลี่ยนมาเป็นความใส่ใจต่อเพื่อนมนุษย์และผู้ด้อยโอกาสในสังคม เคารพกัน ในฐานะเพื่อนมนุษย์

.....
เมื่อการเปลี่ยนแปลงนำพาผู้คนให้คืนกลับมาสู่การเป็น “มนุษย์ที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์” อีกครั้ง “เรื่องราวที่ดี” มากมายที่กระจายตัวเกิดขึ้น ณ มุมเล็กมุมน้อย ทั่วไทย ทั่วโลก จึงเริ่มปรากฏขึ้น

เรื่องราวดีดีส่วนหนึ่งจะนำมาเก็บไว้ใน “ธนาคารข้อมูลเรื่องราวดีดีแห่งชาติ” ซึ่งจะพื้นฐานข้อมูลเพื่อประโยชน์ของสาธารณะเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในวงกว้าง เป็นการสร้างเสริมกำลังใจให้แก่ผู้คนที่มุ่งมั่น ในการสร้าง “สังคมที่ต้องการ” และที่สำคัญ เป็นแรงบันดาลใจให้ผู้คนอีกกลุ่มหนึ่งที่กำลังมุ่งมั่นในสิ่งเดียวกัน

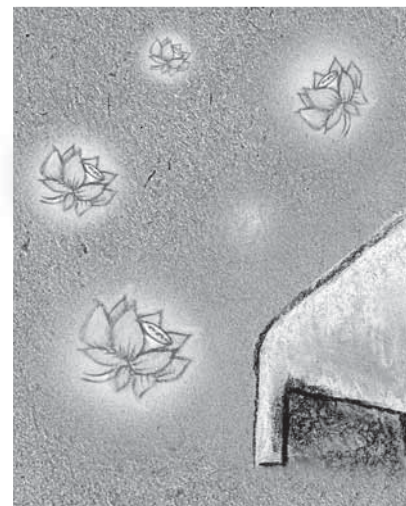
เมื่ออ่าน “เรื่องราวดีดี” ในหนังสือเล่มนี้จบลง คุณอาจค้นพบว่า...
ท้ายที่สุดแล้ว สุดท้ายของการเปลี่ยนแปลง จะนำพาผู้คนกลับคืนสู่ธรรมชาติ

สู่การมองเห็นคุณค่าของทุกสรรพสิ่งด้วยหัวใจ อันเป็นหัวใจที่แท้จริงของความเป็นมนุษย์ และเป็นความหมายที่แท้จริงของการพัฒนา

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สารบัญ

บทที่ 1 พุทธิกา	13
บทที่ 2 เพราะความตายคือการเกิด	19
บทที่ 3 อาสาข้างเตียง	25
บทที่ 4 เปิดไดอารี่ อาสาข้างเตียง	35
บทที่ 5 เคียงข้างยามป่วยไข้	47
บทที่ 6 จึ่งเผชิญความตายอย่างสงบ	57
บรรณานุกรม	60





บทที่ 1

พุทธริกา

“สังคัมและการดำเนินชีวิตจะเปลี่ยนไป ถ้าผู้คน
เข้าใจเรื่องความตาย”

พระไพศาล วิสาโล เชื่อเช่นนั้น!

จากแนวความคิดดังกล่าวผ่นมาสู่การปฏิบัติ
อย่างเป็นรูปธรรมในชื่อโครงการการเผชิญความตาย
อย่างสงบ ของเครือข่ายพุทธริกา





พระพรหม ฐิติญา

เครือข่ายพุทธิกา เป็นองค์กร
เอกชนด้านพุทธศาสนา ที่ประกอบขึ้น
จากความร่วมมือขององค์กรพัฒนา
เอกชนด้านศาสนา การศึกษา เด็ก และ
อื่นๆ รวม 8 องค์กร (มูลนิธิโกมลคีมทอง
มูลนิธิเด็ก มูลนิธิพุทธธรรม มูลนิธิ
สุขภาพไทย มูลนิธิसानแสงอรุณ มูลนิธิ
สายใยแผ่นดิน เสมสิกขาลัย และมูลนิธิ
เมตตารธรรมรักษ์) โดยมีเป้าหมายเพื่อ
การปกป้องและฟื้นฟูพระพุทธศาสนา
และการประยุกต์ธรรมมาใช้ในชีวิต

ประจำวันอย่างสมสมัย

นอกจากงานเคลื่อนไหวทางสังคมภายใต้หลักศาสนธรรม ซึ่งทำ
มาอย่างต่อเนื่องตามสถานการณ์ตั้งแต่เริ่มก่อตั้งมาจนปัจจุบัน ไม่ว่าจะ
เป็นการนำเสนอให้เห็นถึงแก่นสารของพระพุทธศาสนา เมื่อมีพระสงฆ์
บางสำนักนำพาพุทธศาสนิกชนออกนอกถิ่นนิกายไปจากหลักคำสอน
ของพระพุทธองค์ หรือการชูประเด็น จริยธรรมนำการเมือง ในภาวะที่
สถานการณ์บ้านเมืองร้อนแรงเนื่องจากผู้นำประเทศทำผิดจริยธรรม
ของนักปกครอง

เหล่านี้เป็นงานเคลื่อนไหวตามสถานการณ์ของสังคม ส่วนกิจกรรม
ที่เป็นงานในเชิงรุกของแต่ละปี เครือข่ายพุทธิกายังมีโครงการรณรงค์
เผยแพร่ตามแผนงานขององค์กรไล่เรียงมาตามลำดับ

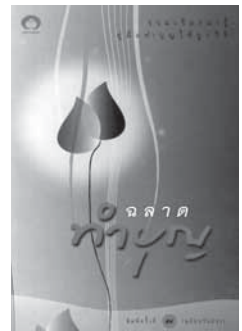
พรทิพย์ ผ่นหวานไฟ ผู้ประสานงานเครือข่ายพุทธิกา เล่าว่า
กิจกรรมแรกๆ ขององค์กรคือการรณรงค์เรื่องการทำบุญ ด้วยเป็นเรื่องที่

ใกล้ชิดอยู่กับวิถีชีวิตของคนไทยทั่วไป แต่คนส่วนใหญ่ยังมีความเข้าใจ
ที่คลาดเคลื่อนในเรื่องการทำบุญและเน้นหนักไปที่การทำกับวัดและพระสงฆ์
ซึ่งเป็นเพียงหนทางหนึ่ง

ทั้งที่จริง การทำบุญยังมีช่องทางและวิธีการอื่นอีกหลากหลาย
จึงจัดทำหนังสือคู่มือทำบุญ 10 ประการ ชื่อ **“ฉลาดทำบุญ”** กระจายออก
เผยแพร่สู่สาธารณชน รวมทั้งกระจาย
ด้วยวิธีผ่านระบบสายส่ง และขายตรง
ในราคาทุน นับถึงปัจจุบันมียอดพิมพ์
ไปแล้วเกินแสนเล่ม!

เนื้อหาหลักของหนังสือ
ให้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องบุญ ว่าบุญ
มาจาก ปุญญา ในภาษาบาลี แปลว่า
เครื่องชำระจิตใจให้สะอาดบริสุทธิ์ บุญ
เป็นเครื่องกำจัดสิ่งเศร้าหมองที่เรียกว่า
กิเลส การทำบุญจึงเป็นการช่วยลดละ
ความโลภ ความเห็นแก่ตัว ความมีใจ
คับแคบ ความตระหนี่ถี่เหนียว
ความหวงแหนยึดติดลุ่มหลงในวัตถุ อันเป็นสาเหตุของความทุกข์ออกไป
จากใจ

ดังนั้นเมื่อพูดถึงการทำบุญ จึงหมายถึงการชำระจิตใจให้สะอาด
บริสุทธิ์ด้วยการแบ่งปันสิ่งของ ซึ่งเป็นการแบ่งปันให้กับใครก็ได้ และไม่ได้
มีความหมายแคบๆ แต่เพียงการให้ทานบริจาคสิ่งของเท่านั้น



หนังสือ *ฉลาดทำบุญ* แนะนำวิธีการฉลาดทำบุญ 10 ประการไว้ว่า

1. ให้ทาน

แบ่งปันผู้อื่นด้วยสิ่งของ ไม่ว่าจะให้ใครก็เป็นบุญ

2. รักษาศีล

ฝึกฝนที่จะลด ละ เลิก ความชั่ว ไม่เบียดเบียนใคร มุ่งที่จะทำความดี เอื้อเพื่อเอื้อแก่ผู้อื่น

3. เจริญภาวนา

เป็นการพัฒนาจิตใจและปัญญา ทำให้จิตสงบ ไม่มีกิเลส เห็นคุณค่าสิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง ผู้ที่ภาวนาอยู่เสมอ จิตใจจะมีความสงบ ชีวิตมีความสงบ

4. อ่อนน้อมถ่อมตน

ให้ความเคารพในความแตกต่างซึ่งกันและกัน ทั้งในความคิด ความเชื่อ และวิถีปฏิบัติของบุคคลและสังคมอื่น เป็นการลดความยึดมั่นถือมั่นในความเป็นตัวตน ก็เป็นบุญ

5. ช่วยเหลือคนรอบข้าง

ช่วยเหลือสละแรงกายเพื่องานส่วนรวม หรือช่วยงานเพื่อนบ้านที่ต้องการความช่วยเหลือ ก็ถือเป็นบุญ

6. เปิดโอกาสให้คนอื่นมาร่วมทำบุญกับเรา

หรือในการทำงานก็เปิดโอกาสให้คนอื่นมีส่วนร่วมทำ

7. ยอมรับและยินดีในการทำความดีหรือการทำบุญของผู้อื่น

ร่วมใจอนุโมทนาในการทำความดีของผู้อื่น ก็เป็นบุญ

8. ฟังธรรม

บ่มเพาะสติปัญญาให้สว่างไสว ฟังธรรมะ ฟังเรื่องที่ดีมีประโยชน์ต่อสติปัญญา เป็นความจริง ความดี ความงาม ก็เป็นบุญ

9. แสดงธรรม

ให้ธรรมะและข้อคิดที่ดีกับผู้อื่น นำธรรมะไปบอกกล่าว เพื่อแผ่ให้คนอื่นได้รับฟัง ให้เขาได้รู้จักวิธีการดำเนินชีวิตที่ดี เป็นเรื่องของเป็นความจริง ความดี ความงาม ก็เป็นบุญ

10. ทำความเห็นให้ถูกต้องเหมาะสม

ปรับทิวทัศน์ แก้ไข ปรับปรุงพัฒนาความคิดเห็น ให้เป็นสัมมาทัศนะอยู่เสมอ เป็นการพัฒนาปัญญาอย่างสำคัญ ก็เป็นบุญ

สืบเนื่องจาก แนวคิดเรื่องการทำบุญด้วยการสละแรงกาย ซึ่งเป็นหนึ่งใน 10 วิธีฉลาดทำบุญ เครือข่ายพุทธกิจจึงร่วมกับภาควิชาสังคมศาสตร์ทำโครงการ “ฉลาดทำบุญ จิตอาสา บันศรีทธาและอาทร” ขึ้นมาบรรจงเรื่องงานอาสาสมัครเพื่อทำประโยชน์ให้กับสังคม หรือที่เรียกกันว่า “จิตอาสา”

กระทั่งคำว่า “จิตอาสา” กลายเป็นกระแสและเกิดเครือข่ายจิตอาสาในสังคมไทยจนปัจจุบัน

จากนั้นเมื่อพระไพศาล วิสาโล นำหลักคิดเรื่องการเผชิญความตายอย่างสงบ เข้าสู่แผนงานกิจกรรมของเครือข่ายพุทธิกิจา จึงเกิดโครงการ “อาสาข้างเตียง” เป็นโครงการหนึ่งของเครือข่ายจิตอาสา

ผู้ประสานเครือข่ายพุทธิกายยังกล่าวถึงองค์กรเอกชนด้านศาสนา
แห่งนี้ด้วยว่า เป็นองค์กรเล็กๆ ที่ใช้คนทำงานน้อย และอาจถือเป็นแบบอย่าง
ของการทำงานในรูปอาสาสมัคร แต่ละโครงการมีผู้บริหารเพียงคนเดียว
โดยมีเจ้าหน้าที่ชั่วคราวเป็นทีมงาน ส่วนคณะที่ปรึกษาทั้งชุดก็ทำงาน
แบบอาสาสมัคร ไม่มีเงินค่าตอบแทน

นอกจากหนังสือและสิ่งพิมพ์ต่างๆ ที่พิมพ์เผยแพร่ตามหัวข้อ
ประเด็น เครือข่ายพุทธิกายมีจดหมายข่าวแบบต่อเนื่องปีละ 4 ฉบับ ชื่อ
เดียวกับชื่อองค์กร “พุทธิกา” เนื้อหาหลักนำเสนอแนวคิดของพระไพศาล
วิสาโล ประธานขององค์กรเครือข่ายพุทธิกา ต่อประเด็นต่างๆ ในสังคม
ผ่านมุมมองของพุทธศาสนา รวมทั้งเรื่องการเผชิญความตายอย่างสงบ ❁

บทที่ 2

เพราะความตายคือภารกิจ

“สังคมและการดำเนินชีวิตจะเปลี่ยนไป ถ้าผู้คนตระหนัก
ในเรื่องความตาย”

คำกล่าวของพระไพศาล วิสาโล ที่ถือเป็นใจความสำคัญ
ของแนวคิดเรื่องการเผชิญความตายอย่างสงบ

พระสงฆ์นักคิดนักกิจกรรมสังคม ประธานเครือข่ายพุทธิกา
ขยายความในเรื่องนี้ว่า...



ทุกวันนี้คนจำนวนไม่น้อยเอาเงินเอาความสำเร็จเป็นเป้าหมาย เอาแต่เสเพลสุขโดยหลงลืมความตาย อยู่แบบลืมความตาย หรือบางคนนึกถึง แต่คิดว่าไหนๆ ก็ตาย ขอเสเพลสุขให้เต็มที่ โดยไม่ได้คิดว่าความตายไม่ใช่ จุดสิ้นสุดของชีวิต

แต่ถ้าคนเรานึกถึงความตาย จะไม่มุ่งหาเงินทองอย่างเดียว แต่จะมุ่งสร้างความดี ทำชีวิตให้มีคุณค่า มีความอ่อนโยนต่อทุกสิ่ง ที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะญาติมิตร ครอบครัว ธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม

ถ้าเราระลึกอยู่เสมอว่าความตายจะมาเมื่อไหร่เราไม่รู้ ไม่สามารถ บอกล่วงหน้าได้ เราจะใช้เวลาที่มีอย่างมีความหมายมากที่สุด ใช้เวลา แต่ละนาทีไปอย่างมีประโยชน์ การเที่ยวหาความสนุกสนานอาจไม่ใช่ สิ่งสำคัญอีกต่อไป ครอบครัว การทำความดี การฝึกจิตฝึกใจ จะกลายเป็น เรื่องสำคัญกว่า

การนึกถึงความตายจะทำให้เราชวนขวยในสิ่งที่เราผิดชอบ และปลดเปลื้องในสิ่งที่เราชอบยึดติด

หลายคนชอบผิดชอบในเรื่องที่ดี การไปวัด ปฏิบัติธรรม ไปเยี่ยมเยียนพ่อแม่ บางคนชอบผิดชอบไว้อาลัย แต่พอรู้ว่ามีโอกาส ลดราคาที่ย่างสรรพสินค้าก็ไปกันใหญ่ เรื่องที่ไม่จำเป็นรีบเร่ง แต่เรื่อง ที่สำคัญผิดชอบ หากตระหนักว่าเราอาจตายเมื่อไรก็ได้ อะไรที่สำคัญ จึงควรทำเสีย

แต่ในเรื่องที่ไม่ดีเราชอบยึดติดนัก ใครตำเราจ่ามัน โกรธใคร เกลียดใครน้จ่ามัน มันเป็นทุกข์ยิ่งกว่าติดคุก ที่เศร้าเสียใจก็จมอยู่กับมัน แต่หากรู้เรื่องความตาย จะช่วยกระตุ้นให้เราปล่อยวาง จะโกรธไปทำไม ไม่นานก็ตายจากกันแล้ว

ความตายไม่แน่นอนสำหรับเรา และไม่แน่นอนสำหรับคนอื่น การพบกันครั้งนี้อาจเป็นครั้งสุดท้ายก็ได้ อาจจะไม่ได้พบกันอีก ถ้าเรา ระลึกได้เช่นนี้ เราก็จะปฏิบัติต่อกันอย่างอ่อนโยน ที่ต่อกันทะเลาะกัน แล้วคิดว่าไว้วันหลังค่อยคืนดีกันมันอาจสายไปก็ได้ เขาอาจจากไปก่อนได้ คืนดีกัน แต่ถ้าเราตระหนักว่าเขาจะไปเมื่อไหร่ก็ไม่รู้ เราก็จะเร่งที่จะคืนดีกัน หรือไม่อยากทะเลาะกันเลยก็เป็นได้ เวลาของหาย การงานล้มเหลว คนส่วนใหญ่กลุ่ม เป็นทุกข์ แต่พอนึกถึงความตาย เรื่องพวกนี้ก็กลายเป็น เรื่องเล็ก ทำให้ปล่อยวางได้

คนที่เข้าใจเรื่องความตายถูกต้อง จะดำเนินชีวิตอย่างถูกต้อง ไม่บริโภค เสเพลสุขอย่างเอารัดเอาเปรียบกัน สังคมทุกวันนี้เป็นสังคม บริโภคนิยมที่มองความตายแบบปกปิด ไม่รับรู้หลงลืม เหมือนคิดว่าเรา จะเป็นอมตะ เลยพยายามสร้างและสะสมอะไรมากมายราวจะอยู่คู่ฟ้า สะสมทรัพย์สินราวกับว่าจะได้ใช้ชั่วฟ้าดินสลาย เราจึงไม่เคยพอ

แต่ถ้าเราคิดได้ว่าอายุคนเราอาจแค่อริบปี ก็ตระหนักว่า การมุ่งหาเงินทองมาเป็นพันล้านหมื่นล้านก็เป็นความโง่งอย่างหนึ่ง โดยเฉพาะหากคิดว่าเอาเงินเหล่านั้นมาเพื่อเสเพลสุข เพราะไม่มีทาง จะใช้ได้หมด สุดท้ายก็เป็นของคนอื่น

สังคมและอารยธรรมจะเปลี่ยนไป ถ้าเราตระหนักถึงความตาย อารยธรรมของทุกสังคมถูกกำหนดด้วยความเข้าใจเกี่ยวกับ ความตาย อย่างสังคมอียิปต์เขาคิดว่าคนตายแล้วจะฟื้นขึ้นมาใหม่ เลยสร้าง พีระมิด สร้างศาสนสถานใหญ่โต เอาศพใส่ไว้ด้วยความหวังว่าสักวัน จะฟื้นขึ้นมา

ถ้าเราเข้าใจถึงความตายจะเกิดกับเราอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และจะเกิดขึ้นเมื่อไหร่ก็ไม่รู้ เราจะระมัดระวังในการดำเนินชีวิตมากขึ้น

ขณะเดียวกัน เมื่อเราตระหนักว่าความตายไม่ใช่สิ่งน่ากลัวเสมอไป ความตายอาจเป็นโอกาสแห่งการยกระดับจิตใจ ก็จะกล้าเผชิญความตายมากขึ้น และผ่านพ้นความตายไปด้วยใจสงบ

คนเป็นโรคร้ายที่รักษาไม่หาย เมื่อไม่สามารถวางใจให้ถูกต้องได้ ก็เป็นทุกข์ทรมานและตายไปกับความทุกข์ คนที่ทุกข์ยังรวมถึงญาติพี่น้องด้วย

การทุ่มเทการรักษาบางครั้งไม่ได้ช่วยให้หายจากโรค แต่เป็นการยึดลมหายใจ ตัวผู้ป่วยก็ทุกข์ คุณภาพชีวิตไม่ได้ดีขึ้น ซึ่งยังส่งผลเสียต่อเพื่อนร่วมสังคมด้วย เพราะทรัพยากรบุคคล หมอ พยาบาล เดียงคนใช้ รวมทั้งเทคโนโลยีที่จะช่วยผู้ป่วยที่มีโอกาสรอด ถูกนำมาใช้เพื่อยึดลมหายใจผู้ป่วยที่หมดทางรักษา แทนที่จะปล่อยให้เขาจากไปอย่างสงบ

สิ่งสำคัญไม่ได้โดยตรงที่เราทุ่มเทไปที่เรื่องเทคโนโลยีมากนักน้อยเท่าใด แต่อยู่ที่ว่าเราให้ความสำคัญเรื่องกายจนลืมเรื่องใจ เมื่อไม่ให้ความสำคัญกับจิตใจก็คิดว่าไม่มีทางอื่นนอกจากต้องยื้อชีวิตไว้ให้นานที่สุด เพราะเป็นเรื่องเดียวที่ทำได้ คนส่วนใหญ่ที่ยื้อเพราะไม่รู้ว่ามีวิธีอื่นที่ทำได้ช่วยได้ บางที่เมื่อรู้เขาก็ไม่ยื้อ

เมื่อไม่ฝืนหรือปฏิเสธความตาย แต่ยอมรับและเผชิญกับความ เป็นจริงอย่างดีที่สุด ก็จะพึ่งเทคโนโลยีน้อยลง

ความตายไม่ใช่เรื่องที่น่ากลัว อาจเป็นวิกฤติทางร่างกาย แต่คือโอกาสทางจิตใจ ที่เราสามารถเข้าถึงความสงบได้ในวาระสุดท้ายของชีวิต จากประสบการณ์ในการทำงานเรื่องนี้พบว่า คนธรรมดาไม่ว่าเด็ก ผู้ใหญ่ พระราชา สามารถตายอย่างสงบได้

ในหลายกรณีความตายไม่ใช่เรื่องน่าเศร้า ความตายอาจนำความปลื้มปิติมาให้ หากเป็นการตายอย่างสงบ ซึ่งตรงกันข้ามกับคนที่ยื้อสุดชีวิตเอาไว้ ระหว่างนั้นคนป่วยก็ทุกข์ ญาติก็ทุกข์

ความตาย ถ้าเป็นการตายอย่างสงบ จะเยียวยาผู้ป่วย เยียวยาญาติมิตรด้วย

ความตายจึงนำมาซึ่งการเกิดขึ้นของความคิดและการเข้าใจ ความตายในแง่มุมใหม่

หลักเกี่ยวกับการเผชิญกับวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบที่พระไพศาลธรรมาธิบายนั้น มิใช่เพียงหลักคิดเลื่อนลอยที่หาข้อพิสูจน์ไม่ได้ แต่มีหลักฐานแบบอย่างจากการปฏิบัติจริงเป็นที่ประจักษ์

ครั้งหนึ่งท่านดิช นัท อันห์ พระเซนชาวเวียดนาม ไปเยี่ยมมิตรชาวอเมริกันชื่อ อัลเฟรด แอสเลอร์ ซึ่งอยู่ในภาวะโคม่า ใกล้สิ้นลม ท่านนั่งลงข้างเตียงอัลเฟรด แล้วพูดถึงประสบการณ์อันน่าประทับใจที่ทั้งสองได้ผ่านมาร่วมกัน เมื่อครั้งเรียกร้องสันติภาพในสงครามเวียดนาม

ท่านดิช นัท อันห์ พูดอยู่ประมาณ 40 นาที เมื่อพูดจบ อัลเฟรดลืมตาขึ้นพูดว่า “วิเศษๆ”

จากนั้นเขาหลับตา สองชั่วโมงต่อมาเขาก็จากไปอย่างสงบ อีกกรณีเป็นเรื่องของหญิงชราชาวสกอตชื่อแม็กกี ซึ่งนั่งแคร่

อยู่ข้างเตียงสามีที่อยู่ในภาวะโคม่าและใกล้ตาย เธอเสียใจที่ไม่เคยบอกสามีว่า เธอรักเขาเพียงใด มาคิดได้ก็เมื่อเขาหมดสติ ไม่ตอบสนองใดๆ แล้ว แต่พยาบาลแนะนำให้เธอพูดทุกอย่างที่อยากพูด เพราะเขาอาจยังได้ยินคำพูดของเธอ

เธอจึงใช้เวลาอยู่กับเขาอย่างเงียบๆ แล้วบอกเขาว่า เธอรักเขาอย่างสุดซึ้ง และมีความสุขที่ได้อยู่กับเขา

จากนั้นก็กล่าวคำอำลากับเขา “ยากมากเลยที่ฉันจะอยู่โดยไม่มีเธอ แต่ฉันไม่อยากเห็นเธอทุกข์ทรมานอีกต่อไป ฉะนั้นหากเธอจะจากไปก็ไปเถิด”

พูดจบสามีของเธอก็หายใจเอือมขวายแล้วสิ้นใจอย่างสงบ

ในเมืองไทยก็มีประสบการณ์จริงจากการทำงานของพยาบาล
รังสีรักษาคนหนึ่ง ที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (มอ.) จังหวัดสงขลา
กานดาวตรี ตูลาธรรมกิจ พยาบาลรังสีรักษา โรงพยาบาล มอ.
เล่าประสบการณ์ที่เธอเคยดูแลผู้ป่วยเด็กคนหนึ่งจนสิ้นลม
เด็กชายอายุ 10 ปี เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวระยะสุดท้าย ซึ่งแม่ก็
สอนให้ลูกเตรียมตัวมาตลอดว่า “ถ้าลูกไม่หาย ลูกก็ต้องจากแม่ไป หรือถึง
ลูกหาย แม่ก็ต้องแก่แล้วจากลูกไป ไม่วันใดก็วันหนึ่งเราต้องจากกัน”
เวลามีเด็กรุ่นๆ เดียวกับเขาตายในโรงพยาบาล แม่ก็จะบอกว่า
“เพื่อนไปสวรรค์แล้ว วันหนึ่งลูกก็ต้องไป”
แม่มองความตายเป็นสิ่งสวยงาม และสอนให้ลูกนึกถึงท่านพุทธทาส
อยู่เสมอ แม่เคยพาเขาไปสวนโมกข์อยู่เป็นประจำ
สองอาทิตย์สุดท้ายเขาไปใช้ชีวิตอยู่ที่บ้าน แต่ต้องกลับมา
โรงพยาบาลก่อนเสียชีวิตเพราะท้องเสีย ก็บอกให้เขานึกถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์
นึกถึงความดีที่เคยทำมา เราก็ช่วยอธิษฐานจิตให้เขาผ่อนคลาย สักพัก
เขาไอ ที่ครอกออกซิเจนหลุด เราหยิบครอกให้อีกครั้ง เขามองว่าไม่ต้อง
ช่วยแล้ว เขาย้ำว่าไม่เอาแล้ว และหันมาบอกแม่ว่า “หม่าม้า ผมลาก่อน”
แม่เริ่มร้องไห้ บอกหม่อมว่าปล่อยให้เด็กไปสบาย
เด็กก็พูดขึ้นมาว่า “ผมกำลังจะตายแล้วหรือ”
แม่ก็เริ่มสะอื้นอีก เราช่วยโอบไหล่ให้เธอสงบ
แล้วหันไปพูดกับเด็กว่า “ใช่ ลูกกำลังจะตาย แต่ไม่มีอะไรน่ากลัว
ข้างหน้ามีท่านพุทธทาสและเพื่อนๆ รออยู่ หนูเป็นเด็กที่กล้าหาญ หนูไปลิ
ก้าวไปอย่างช้าๆ อย่างงดงาม ช่างๆ มีปีกกับแม่อยู่”
เขาก็ค่อยๆ หายกระสับกระส่าย แม่ช่วยท่องพุท-โธ พุท-โธ
จนเด็กสิ้นลม

บทที่ 3

อาสาชังเตียง

จากเรื่องราวและหลักคิดที่ศึกษาเรียนรู้ นำมาสู่การริเริ่ม
โครงการเผชิญความตายอย่างสงบ ของเครือข่ายพุทธิกา เมื่อเปิดรับ
ผู้สนใจเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการในเรื่อง การเตรียมตัวตายและการ
ช่วยเหลือผู้ใกล้ตายให้ได้ไปดี ได้รับการตอบรับอย่างกว้างขวาง
โครงการใหม่นี้มีวรณา จารุสมบุญ เป็นผู้จัดการโครงการ และต่อมา
ขยายผลไปสู่โครงการ “อาสาชังเตียง” ก็มีเพชรชดา ชั่งจิตสิริโรจน์
เข้ามาเป็นทีมช่วยดูแลอาสาสมัคร



“เป็นโครงการต่อเนื่องมาจากโครงการเผชิญความตายอย่างสงบ ซึ่งเริ่มจากการจัดอบรมให้กับคนทั่วไปและบุคลากรทางการแพทย์ ที่อยู่กับคนใกล้ตาย แต่นอกจากการช่วยเหลือด้านการแพทย์ บางที่เขาจัดการไม่ถูก พยาบาลไม่รู้จะพูดคุยด้วยอย่างไร ก็ปล่อยให้นอนทิ้งไว้ เมื่อมีโครงการอบรมเขาก็มา จากนั้นก็มีเวทีสร้างเครือข่ายมากขึ้นเรื่อยๆ” เพ็ชรลดาพูดถึงความเชื่อมโยงระหว่างโครงการเผชิญความตายอย่างสงบ ก่อนต่อเนื่องมาสู่งานอาสาข้างเตียง

วรรณมาเสริมในเรื่องเดียวกันว่า

“จากโครงการจิตอาสาปีแรก ก็คิดว่าน่าจะชวนคนมาทำบุญ แนวใหม่ ซึ่งก่อนหน้านี้เครือข่ายพุทธิกานรณรงค์ตลาดทำบุญในเชิงความคิด ให้ทัศนคติที่ถูกต้องสำหรับการทำบุญให้เกิดประโยชน์ ว่าวิธีทำบุญมีมากมายอย่างน้อยก็ 10 วิธี ก็พิมพ์หนังสือตลาดทำบุญออกไปจำนวนมากแล้ว จากนั้นก็คิดว่าต้องเสริมประสบการณ์ตรง ก็เกิดโครงการอาสาข้างเตียงครั้งแรกในช่วงเข้าพรรษา 2549 เป็นโครงการนำร่อง ประมาณ 20 คน โดยมีจุดหมายเพื่อให้เกิดทั้งประโยชน์ตนประโยชน์ท่าน และการสร้างอาสาสมัครในแบบต่อเนื่อง ซึ่งต้องให้เห็นประโยชน์จากสิ่งที่เขาทำ แล้วอาสาสมัครก็พบว่าได้เป็นทั้งผู้รับและผู้ให้ซึ่งกันและกัน จากการได้รู้จักผู้ป่วยและได้สัมผัสชีวิตเขา ทำให้เขาเห็นแง่มุมที่ลึกซึ้ง ได้ชัดเจนและเป็นช่องทางในการพัฒนาเชิงจิตวิญญาณ”

ผู้จัดการโครงการเผชิญความตายอย่างสงบ เล่าด้วยว่า

“เคสส่วนมากเป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่ยังไม่ถึงระยะสุดท้าย แต่การเรียนรู้เรื่องการเผชิญความตายไม่ต้องรอให้ถึงวาระสุดท้าย เราสามารถช่วยเขาให้เข้าใจความทุกข์ของตัวเอง มองเห็นและรู้ถึงที่มาที่ไปของความทุกข์ของตัวเอง สามารถคลี่คลายความทุกข์ของตัวเอง

การที่อาสาสมัครเข้าไปคุย ไปปรับพียงความคิดของเขา ชวนให้เขาได้เห็นว่าเขาจะทำให้ตัวเองดีขึ้นได้อย่างไร การเจ็บป่วยให้แง่มุมด้านบวก ด้านลบอย่างไร ใช้ชุดความรู้เดียวกัน มันช่วยให้เขาเผชิญความทุกข์ได้ดีขึ้น มีท่าทีต่อตัวเองและความเจ็บป่วยได้ดีขึ้น เป็นต้นทุนให้ตัวเองเมื่อวาระสุดท้ายมาถึงได้ดีกว่าคนที่ไม่เข้าใจ”

แต่ก็ยอมรับว่า “ด้วยระยะเวลาที่เจอกันในช่วงโครงการแค่ 3 เดือน อาสาสมัครอาจช่วยเขาได้ไม่มากพอ และคนใช้เองก็มีต้นทุนไม่เหมือนกัน ซึ่งเป็นส่วนหลัก การเดินทางครั้งสุดท้าย เขาต้องทำด้วยตัวเอง จะให้อาสาสมัครไปทำให้เขาตายอย่างสงบในช่วงเวลาเพียงสั้นๆ คงทำได้ยาก แต่ที่สำคัญคือมันเป็นประโยชน์กับตัวอาสาสมัครเองด้วย”

หลังโครงการนำร่องในช่วงเข้าพรรษา 2549 ลุล่วงไปด้วยดี ปีรุ่งขึ้นเครือข่ายพุทธิกาจิงประชาสัมพันธ์โครงการอาสาข้างเตียงออกไปในวงกว้าง เปิดรับอาสาสมัครโดยให้ผู้ที่สนใจจะเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครของโครงการ เขียนเรียงความถึงแรงบันดาลใจและความสนใจที่อยากเข้าร่วมงานนี้

อรสม สุทธิสาคร นักเขียนสารคดีแถวหน้าของเมืองไทย ซึ่งได้เข้าร่วมโครงการอาสาข้างเตียง ในปี 2550 เขียนถึงเรื่องการจากไปของแม่

“แม่เสียไปเมื่อ 16 ปีที่แล้ว และเป็นตายในแบบที่ญาติต้องออกมาอยู่ข้างนอก หมอพยาบาลเข้าไปมรณะมดุม เราไม่รู้หรอกว่าเขาทำอะไรบ้าง แต่เป็นกระบวนการที่จะยื้อชีวิต เวลานั้นยังไม่มี การพูดเรื่องการตายอย่างสงบในโรงพยาบาล ตอนหลังเมื่อเราได้มาอ่าน มาศึกษาเรียนรู้พอสมควร ก็ย้อนไปที่เสียชีวิตที่แม่ไม่ได้จากไปอย่างสงบ

แต่ในตอนนั้นญาติและคนไข้ไม่มีสิทธิ์เลือก หมอพยาบาลมีหน้าที่จัดการทุกอย่าง เขาซูลมุนวุ่นวายกันอยู่พักหนึ่ง ก็ออกมาบอกว่า แม่ไปแล้ว เป็นสิ่งที่ติดค้างอยู่ในใจมาตลอดว่าไม่ได้จากไปอย่างที่ควรจากไป โดยวิถีทางพุทธศาสนา เราไม่รู้ว่าจะจิตสุดท้ายของแม่เป็นอย่างไร มันฝังใจเรามาก

“ตอนสมัครเข้าร่วมโครงการอาสาข้างเตียงเขาให้เขียนเรียงความขึ้นหนึ่งว่าเรามีความมั่นคงใจอะไรถึงสมัครเข้าร่วมโครงการ เราก็เขียนไปว่า แม่จากไปในคำวันที่ 13 เมษายน ตอนราว 3 ทุ่ม ช่วงนั้นถนนทุกสายของกรุงเทพฯ กำลังสวย เพราะเป็นช่วงดอกไม้บาน ดอกหางนกยูงในจุฬาย เป็นสีแดงจัดจ้าสวยงาม แต่เป็นช่วงเวลาที่เราสูญเสีย เรารู้สึกเสียดายที่แม่ต้องจากไปแบบนั้น เราจึงอยากให้คนอื่นได้จากไปอย่างสงบท่ามกลางคนที่รักอยู่ข้างๆ เป็นกรตายในอุดมคติตามแบบชาวพุทธเรา”

จากนั้นผู้ผ่านการคัดเลือกก็จะเข้าสู่การปฐมนิเทศน์

“เพื่อชี้แจงทำความเข้าใจ ได้ถามความคาดหวัง ชี้แจงขั้นตอนทั้งหมดของโครงการ ให้เข้าใจตรงกันแล้วจึงให้เขารอกใบสมัครและรับเข้าอบรม” เพ็ชรชลดา ผู้ดูแลอาสาสมัครให้รายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนการรับอาสาสมัคร

ขณะที่ผู้จัดการโครงการ อธิบายถึงความสำคัญของขั้นตอนนี้

“เป็นการทำความเข้าใจงานอาสาสมัครข้างเตียง ว่าเป็นงานที่เข้าไปช่วยดูแลด้านจิตใจให้กับผู้ป่วย ไม่ได้เข้าไปเพื่อให้เงินทอง ไม่ใช่การมาแบบสงเคราะห์ที่นึกจะมาเมื่อไรก็มา แต่เน้นการช่วยเหลือด้านจิตใจ เรื่องทางกาย หมอพยาบาลเขาทำอยู่แล้ว แต่เรื่องทางใจ และจิตวิญญาณ เขาต้องการคนมาช่วย เพราะบุคลากรทางการแพทย์มีไม่มากพอที่จะดูแลได้ทั่วถึง อาสาสมัครจะเข้าไปช่วยตรงนี้”

จากนั้นเธอก็เอาต่อไปถึงขั้นการอบรม ซึ่งใช้เวลา 2 วัน 1 คืนว่า “การอบรมเน้นให้เขาเห็นศักยภาพของตัวเองว่าเขามีศักยภาพอะไร แล้วให้ใช้ศักยภาพนั้นในการช่วยเหลือผู้ป่วย เพราะอย่างที่บอกว่าจะต้องการให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจ จึงต้องอาศัยศักยภาพบางอย่างเรื่องใจ เช่น ทำให้เขามั่นใจว่าต่อให้เขาไม่มีความสามารถอะไรเป็นพิเศษไม่มีทักษะในการคุย บางคนบอกว่าเขาคุยไม่เก่ง วาดรูปไม่เป็น หรือเขาไม่มีอะไรก็ตาม เราให้เขามั่นใจว่าเขาสามารถช่วยคนอื่นได้ เพราะสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการไม่ได้อยู่ที่วัตถุ แต่เป็นเรื่องจิตใจ ซึ่งทุกคนมีทรัพยากรที่มีค่านี้อยู่ ถ้าสามารถเข้าถึงความรู้สึกตนเอง สามารถรับรู้ความรู้สึกของเขาได้ ก็สามารถช่วยเหลือเขาได้ อันนี้ที่พยายามให้เขามั่นใจ”

เพ็ชรชลดาเสริมในเรื่องเดียวกันนี้ว่า “ก่อนไปสู่การปฏิบัติจริงอาสาสมัครส่วนมากจะกังวล แม้แต่นักศึกษาแพทย์ที่เคยเข้าร่วมโครงการก็กังวล เขากลัวว่าไม่รู้จะไปสร้างความสัมพันธ์อย่างไร การอบรมเราจึงให้เขาฝึกผ่านเหตุการณ์สมมติ ให้เขาจับคู่กัน กำหนดบทบาทให้คนหนึ่งเป็นผู้ป่วยกับคนหนึ่งเป็นเพื่อนที่มาเยี่ยม สร้างเงื่อนไขว่า เจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง ไม่มีญาติมาเยี่ยม เคยมีแฟนแต่เมื่อเจ็บป่วยก็หายหน้าไป จากนั้นนำมาแลกเปลี่ยนกันในวงใหญ่ มาคุยกันว่าอันไหนที่ทำแล้วดี อันไหนต้องปรับปรุง เรื่องไหนที่คนไข้อยากฟัง-ไม่อยากจะฟังหรือบางคนไม่พูดกับคนที่มาเยี่ยมเลย คนมาเยี่ยมรู้สึกอย่างไร จากนั้นเขาก็ทำความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะของผู้ป่วย และวิธีสร้างความสัมพันธ์”

นอกจากบุคคลทั่วไปและนักศึกษาแพทย์ บางรุ่นยังมีการเชิญชวนกลุ่มพยาบาลเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครด้วย วรรณภาเล่าถึงเรื่องนี้ว่า

“นอกจากได้ความเชื่อมโยงและได้สัมพันธภาพ พยาบาลยังได้เปลี่ยนทัศนคติด้วย จากเดิมที่มองว่าอาสาสมัครเป็นตัวสร้างปัญหา ทำให้เขาไม่ยอมรับโครงการ แต่การได้เข้ามาร่วมทำให้เขาเชื่อมั่น จากการเรียนรู้ในกระบวนการ ทำให้เห็นศักยภาพของอาสาสมัครเพิ่มขึ้น ซึ่งบางครั้งแม้พยาบาลเองก็ทำได้ไม่มากเท่า เพราะอาสาสมัครที่เรารับมาผ่านการคัดกรอง ผ่านกระบวนการที่ทำให้เขารู้ตัวเองว่าทำอะไรอยู่ อาสาสมัครจึงมีคุณภาพในระดับหนึ่ง ก็เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน”

จากนั้นก็เข้ารับเคส (ผู้ป่วยที่อาสาสมัครจะดูแล) โดยอาสาสมัครแต่ละคนจะดูแลผู้ป่วยหนึ่งคนแบบตัวต่อตัว พยาบาลประจำหอผู้ป่วยจะเป็นผู้เลือกเคสให้ ส่วนใหญ่จะเน้นผู้ป่วยที่ไม่ค่อยมีญาติมาเยี่ยม อาจมีภาวะของความซึมเศร้า และยังสามารถสื่อสารได้เพื่อให้สร้างความสัมพันธ์กันได้ พยาบาลจะให้ข้อมูลคร่าวๆ เกี่ยวกับผู้ป่วย แล้วพาอาสาสมัครไปแนะนำตัว แนะนำเรื่องการแลกเปลี่ยนและเซ็นชื่อเข้าเยี่ยมผู้ป่วย

จากนั้นตลอดระยะเวลา 3 เดือนของโครงการ อาสาสมัครก็จัดเวลาเยี่ยมเอง สัปดาห์ละครั้ง สองครั้ง หรือตามแต่ละดวง แต่ไม่ถี่หรือห่างเกินไป ถ้าบ่อยเกินไปก็อาจรบกวนเวลาส่วนตัวของผู้ป่วย หรือถ้าห่างเกินไปก็อาจทำให้ผู้ป่วยอาจเกิดความไม่แน่ใจในมิตรภาพ อาสาสมัครต้องหาความสมดุลของตัวเอง และในกลุ่มอาสาสมัครร่วมรุ่นด้วยกันเองก็ต้องมีการมาพบกลุ่มทุก 2 สัปดาห์ในเดือนแรก และเดือนละครั้งในเดือนถัดๆ ไป เพื่อนำเสนอสิ่งที่ได้พบและเรียนรู้ แลกเปลี่ยนปัญหาและหาทางออกร่วมกัน

“เป็นการสร้างพื้นที่เรียนรู้ซึ่งกันและกัน ให้แต่ละคนเล่าถึงสิ่งที่ได้เจอมา แล้วให้แลกเปลี่ยนพูดคุยกัน”

วรรณภาพูดถึงกระบวนการพบกลุ่มของอาสาสมัคร

“มีบางคนบอกว่ามาเยี่ยมแล้วคนไข้ไม่ต้อนรับ ชีวิตในด้านหน้าที่การงาน เขาเป็นเจ้าของ มีแต่ลูกน้อง แนะนำตัวเสร็จคนไข้หันหลังหนี เขาบอกว่าตัวเขาเลย เราก็ตั้งคำถามให้เขาคิด ให้เขาพูดออกมา ว่าตรงนั้นมันกระทบใจเขาอย่างไร และเขาเห็นตัวเองอย่างไรบ้าง บางคนก็เริ่มเห็นว่า เขาไปวาดหวังหรือคิดล่วงหน้าว่า การกระทำที่ดีต้องได้รับการตอบรับ คนไข้ต้องรู้สึกดีกับเขา ซินชมที่เขาเสียสละเวลา มา เขานอกว่าครั้งต่อไปแทบจะไม่อยากมาเยี่ยม คนไข้ไม่ต้องการเขา เราก็ต้องใช้กระบวนการกลุ่มปลุกพลังใจเขาขึ้นมา หรืออย่างบางคนพูดขึ้นมาว่าขาดความมั่นใจ ไปนั่งเป็น 10 นาที ไม่รู้จะพูดอะไร คนอื่นในวงก็จะช่วยกันแลกเปลี่ยนให้เขาเห็นตัวเอง”

อาสาสมัครแต่ละคนจะมาพบกลุ่มพร้อมกับเรื่องเล่าที่ตัวเองได้พบมา อรสม สุทธิสาคร ก็เช่นกัน

เคสของเธอเป็นผู้ป่วยชายอายุ 30 ปีเศษ เป็นมะเร็งต้องเจาะคอให้อาหารทางสายยาง การพูดคุยสื่อสารจึงต้องใช้การอ่านริมฝีปากมากกว่าฟังจากเสียงพูด

อรสมเล่าว่า พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยว่าเขาค่อนข้างเก็บเนื้อเก็บตัว ไม่ค่อยพูดกับใคร แต่ด้วยประสบการณ์ในการทำงานที่ผ่านพบผู้คนหลากหลายเข้าถึงยากแต่ก็ยังคุยถึงเรื่องเล็กๆ กันได้ เธอจึงอาสารับเคสนี้

“วันแรกที่เจอกันไม่ได้ทำอะไรมาก แค่นั่งอยู่ข้างๆ ให้เขาอุ่นใจว่ามีเพื่อน อ่านจากริมฝีปากคนป่วยก็พอจับความได้ว่าเขาเหนื่อย และมีคำหนึ่งหลุดออกมาซึ่งจับความได้ว่า-ผมไม่ได้อยู่แล้ว” อรสมแบ่งปันประสบการณ์จากการพบผู้ป่วยของเธอให้เพื่อนอาสาสมัครฟัง

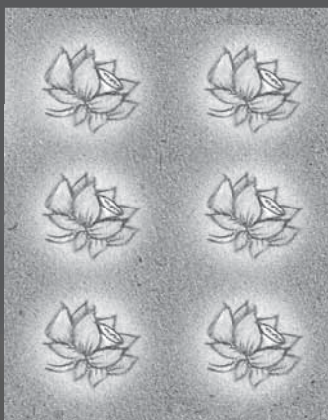
เธอให้กำลังใจเขา และบอกให้ตั้งใจรักษาตัว
วันต่อมาเธอซื้อข้าวของอาหารแห้งไปด้วย บอกว่าจะไปใส่บาตร
ให้ ขอให้เขาเอาข้าวของต่างๆ นั้นขึ้นอธิษฐาน เธอพยายามเอาเรื่องบุญ
มาช่วยทำให้ใจเขาสบายขึ้น

“ครั้งถัดมาก็ไปบอกเขาว่า ใส่บาตรให้แล้วนะ เขาก็ดูแจ่มใสขึ้น
คุยกันไป เขาก็อ้าปากพูด เราอ่านปากได้ว่า-ผมอยากตาย ก็วันก่อนเขา
บอกไม่อยากอยู่แล้ว ครึ่งนี้เราก็แปลความไปอย่างนั้น ก็ถามย้ำกลับไป
เพื่อให้แน่ใจว่าเขาอ่านริมฝีปากเขาได้ถูก-ว่าไงนะ อยากตาย? เขาบอก-
ผมอยากหาย พอเข้าใจถูกต้องเราต้องรีบขอโทษขอโพยเขา พอจิตใจ
เขาสบายขึ้นเขาก็เกิดความหวังในการอยากมีชีวิตอยู่”

เพื่อนอาสาสมัครที่ร่วมอยู่ในการประชุมฟังเรื่องเล่าของอรสม
แล้วหัวเราะกันครืน

ผู้จัดการโครงการเผชิญความตายฯ เล่าให้ฟังหลังเวที
การประชุมว่า ในช่วงแรกจะเจอสถานการณ์หลากหลายมาก อาสาสมัคร
บางคนอาจมั่นใจมากเกินไป ก็ใช้กระบวนการกลุ่มดึงเขา อย่างเช่นเขา
ไปเห็นสภาพสถานที่แล้วบอกว่า ทำไมตึกผู้ป่วยไม่ติดแอร์ เขารู้สึกว่า
คนไข้จะไม่สบายเท่าที่ควร ก็แนะนำให้อาสาสมัครคนนั้นลองดูว่าคนไข้
เขาคิดอย่างนั้นหรือเปล่า หลายคนก็ยิ้มได้ ให้เขากลับไปดูอีกที่ มันอยู่ที่
แอร์หรือเปล่า บางคนอีโก้มาก ก็ต้องช่วยคลายเขา ให้เขาดูตัวเอง
ว่าจริงๆ มันเป็นความรู้สึกของเขาเองหรือเปล่า แต่เจ้าหน้าที่โครงการ
จะไม่ไปชี้ถูกชี้ผิดต่อเขาว่า อย่างนี้ถูกอย่างนี้ผิด แต่ใช้กระบวนการ
ในการช่วยให้เขาหันกลับมาดู กระบวนการกลุ่มจะช่วยให้เขาเห็นแง่มุม
ที่ลึกลงไป ช่วงแรกก็จะเจอสถานการณ์อย่างนี้ ดิตชัดแบบนี้ ก็ทำให้เขา
ซ้าลง และกลับเข้าสู่ข้างในด้วย

“และทุกครั้ง จะบอกอาสาสมัครทุกคนว่า ถ้ามีเวลาอยากให้
อาสาสมัครเขียนบันทึกทบทวนความรู้สึกตัวเองว่า ก่อนไปรู้สึกอย่างไร
ไปทำแล้วใจมันฟูมันแฟบอย่างไร ซึ่งจะช่วยให้เขาเห็นตัวเอง”



บทที่ 4

เปิดไดอารี่ อาสาข้างเตียง

เปิด อาสาสมัครบางคนทำได้อย่างจริงจังสม่ำเสมอ
กระทั่งทำเป็นเล่มออกมาในรูปของหนังสือทำมือ ผู้เขียนชื่อ
อนุชา เปล่งวิทยา เพื่อนอาสาสมัครร่วมรุ่นของอรสม
สุทธิสาคร

บันทึกบางหน้าของอนุชาที่เขียนเมื่อวันที่ 15
พฤษภาคม 2550 เล่าว่า



ผู้ป่วยที่ผมต้องติดตามอยู่ที่ตึกวอวานิชชั้น 5 ซึ่งเป็นห้องรวมสำหรับผู้ป่วยมะเร็งหญิง มีเตียงประมาณแปดเตียง เป็นห้องพัดลม อากาศถ่ายเทดี หลังจากที่ยาบาลพาเข้าไปแนะนำแล้ว ผมก็หยิบเก้าอี้จากเตียงด้านข้างมานั่งคุยกับผู้ป่วยซึ่งเป็นหญิงอายุ 50 ปี ซึ่งต่อไปผมจะเรียกชื่อว่า คุณจิตรา (นามสมมติ) คุณจิตราเป็นมะเร็งเต้านมด้านซ้าย อยู่ในชั้นที่ 3 ทำการผ่าตัดไปแล้ว ที่แขนซ้ายมีอาการบวมของน้ำเหลืองมาก คุณจิตราบ่นเจ็บและรำคาญเป็นระยะ ผมไม่มีความรู้ในเรื่องนี้มากนัก แต่พอเธอได้ว่าจะมีการลูกลามหรือการกระจายตัวของมะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองและคงอยู่ในชั้นวิกฤติทีเดียว ยังมีการให้ยาอยู่ทุกวันมาประมาณ 5 วันแล้ว ผมชินเป็นเส้นอ่อนๆ ยาวสัก 1 เซนติเมตร

บ้านคุณจิตราอยู่ต่างจังหวัดทางภาคอีสาน คงน่าจะเป็นคนจีน มีลูกสาวมาดูแลซึ่งโดยทั่วไปจะมาตอนทุ่มหนึ่ง ผมคุยสบายๆเรื่อยๆ โดยไม่พยายามที่จะถามอาการเขามากนัก ส่วนใหญ่จะชวนคุยเรื่องไปไหนมาสามวาสองคอกันเสียมากกว่า...หลังจากคุยกันไปได้ 15 นาที ลูกสาวคุณจิตราก็เข้ามา เธอซักถามอย่างแปลกใจเรื่องงานอาสาสมัคร ว่ามีที่มาอย่างไร และเป็นหน่วยงานของใคร มีรายได้หรือเปล่ากับการทำงานนี้ ถ้าไม่มีรายได้และจะมาทำไมเพราะว่างานอย่างนี้เครียดออก ทันที้ที่ลูกสาวคุณจิตราพูด ผมก็แลเห็นกระแสแห่งความกดดันที่ซ่อนอยู่ในตัวลูกสาวกับการดูแลแม่

หลังจากนั้น...

ผมไปเยี่ยมคุณจิตราเฉลี่ยแล้วสัปดาห์ละสองถึงสามวัน ผมพยายามจะให้ข้อมูลความเห็นของผมตามสิ่งที่ได้พบเห็นตามช่วงเวลาตลอดสองสามเดือน เพื่อให้เป็นธรรมชาติของความสัมพันธ์ต่อเนื่องมากที่สุด ไม่มีการลำดับตามหัวข้อแต่ลำดับตามเวลา

20 พฤษภาคม 2550 12.30 น. แขนซ้ายที่มีอาการบวมที่ตื้นแขนเมื่อครั้งที่แล้ว บัดนี้มีบวมมาตลอดแขนและนิ้วมือ นิ้วมือที่ตั้งเหมือนคนเป่าลูกโป่งเข้าที่ถุงมือยาง คุณจิตราตรงว่าเจ็บและน้ำตาไหล ข้าตอนนี้ไปห้องน้ำด้วยตัวเองไม่ได้มันปวดมาก หมอต้องให้ยาฉีดระงับปวด ผมก็พอจะเดาได้ว่าอาการในระบบน้ำเหลืองมันลุกลามเร็วมาก เพียงสัปดาห์เท่านั้น ผมไม่ทราบในระบบการแพทย์เขาเตรียมรายละเอียดหรือคุยกับผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการที่เข้าชั้นวิกฤติน้อย่างไร แต่คุณจิตราพูดถึงปฎิหาริย์เข้าใจว่าคนป่วยคงพอทราบรายละเอียดเกี่ยวกับตนเองแล้ว สีน้าผมคงพองเล็กน้อย ในใจก็คิดว่าถ้าอาการลามไปขนาดนี้แล้ว คือเข้าไปที่ระบบน้ำเหลืองแล้ว คงจะหยุดยากพอสมควร ปฎิหาริย์ของคุณจิตราคงมีเหลืออยู่น้อยแล้ว

ผมพยายามปล่อยให้คุณจิตราพูดไปเรื่อยโดยไม่ได้แย้งหรือสนับสนุนใดๆ เธอบอกว่าเธอเป็นคนสนุกสนานและรื่นเริง มีเพื่อนเยอะชอบร้องเพลง เป็นคนอารมณ์ดี แต่วันหนึ่งเมื่อพบก้อนแข็งลูกใหญ่ทีเดียวที่เต้านมเมื่อราว 7-8 เดือนที่ผ่านมา ก็เข้าไปพบหมอในวันรุ่งขึ้น ซึ่งหมอก็นิพนธ์คิดว่าเป็นมะเร็งอยู่ในระยะที่ 3 แล้ว จากนั้นนั้นก็มีการรักษาทันทีและมีการย้ายจากต่างจังหวัดมาที่จุฬาฯ หลายเดือนแล้วก็ไม่กลับไปที่ต่างจังหวัด เพื่อนๆ ก็มีโทรศัพท์มาเยี่ยม

ในระหว่างการพูดก็มีการร้องไห้หน้าตาไหลมาเป็นระยะๆ ผมพยายามไม่พูดอะไรมากนัก เห็นความอยากพูดได้ตอบมาเป็นระยะๆ แต่ผมก็พยายามไม่พูด การเป็นผู้ฟังนั้นน่าสนใจทีเดียว การสื่อสารระหว่างกันไม่จำเป็นต้องโต้ตอบกันได้ ความเป็นมิตรไมตรีไม่จำเป็นต้องสร้างขึ้นมาหรือบางทีมันก็เป็นรูปแบบสำเร็จรูปที่เราสามารถฉวยจับมาใช้ได้ทันที

มีหลายเรื่องที่ผมอยากจะได้แย้งแต่ผมก็ไม่ได้แย้ง ผมอยากจะทำ
พุทธธรรมะที่ลึกซึ้ง ผมอยากจะทำ ทองเลน (การปฏิบัติช่วยเหลือผู้ป่วย
ด้วยความกรุณาแบบทิเบต) ให้กับคุณจิตรา แต่ผมไม่ทำและหยุดอยู่
และปล่อยให้เขาพูด ซึ่งน่าจะดีกว่าไปทำอะไร โดยเฉพาะการทำให้ไม่รู้จริง
หรือขัดข้องต่อแนวความคิดของผู้ป่วย เพราะจะได้ประโยชน์จริงหรือเปล่า
ที่เราจะมาสนทนากันเพื่อหาข้อสรุป แต่การทำที่สุดของผมตอนนี้
คือการรับฟัง

ฟังความเป็นจริงฟังสิ่งที่เกิดขึ้น และฟังเสียงแห่งมิตรไมตรีตรงหน้า
และข้อสรุปใดๆ ก็คือองค์ความรู้และมันก็จะเข้าไปในกระแสของการหมุนวน
เราก็เลยจับความรู้ที่เราถกเถียงกันมาแล้วนำมาสร้างเป็นทฤษฎี ซึ่งไม่ว่า
มันจะสมบูรณ์หรือบกพร่องประการใดมันก็เป็นเพียงทฤษฎีแห่งอดีต ที่เรา
จะต้องคอยจับคู่กับความคิดถึงมัน หรือเอามันมาเป็นอุดมคติตลอดเวลาในการ
ดำเนินชีวิตในปัจจุบันขณะ

ระหว่างนั้นอนุชายังคงไปเยี่ยมคุณจิตราอยู่เป็นระยะ จนกระทั่ง
วันที่ 29 พฤษภาคม 2550 เขาบันทึกว่า

14.00 น. คุณจิตราอนขาตัวอยู่บนเตียง ลูกสาวนั่งคุยอยู่บนเตียง
ที่ปลายเท้า เอื้อย (นามสมมติ-ลูกสาวคุณจิตรา) บอกผมว่าวันนี้
จะกลับบ้านญาติที่ปทุมธานี เพราะแม่เขารู้สึกอึดอัดกับสภาพแวดล้อม
ของโรงพยาบาล และหมอก็อนุญาตแล้ว แต่ก็กลับมาให้เคมีอีกครั้ง
ในวันศุกร์นี้ (1 มิถุนายน) การเปลี่ยนบรรยากาศน่าจะเป็นสิ่งที่ดีกับผู้ป่วย
เรื่อง (ถ้าทำได้) เพราะความสดใหม่ของสภาพแวดล้อมลดจนความหวัง
ที่จะได้รับความอบอุ่นของคนและบ้านที่คุ้นเคย สร้างจินตภาพแห่งความหวัง
ที่ดีกับผู้ป่วยมาก เพราะแม้ในด้านกายภาพอาการคุณจิตราจะไม่ต่างไป
จากเดิมเท่าไรนัก แต่หน้าตาจะดูมองใสกว่าปกติ และสามารถเดินจากเตียง

ไปเปลี่ยนเสื้อผ้ากลับบ้านได้ด้วยตัวเอง ผมช่วยหิ้วกระเป๋ามาส่งคุณจิตรา
และเอื้อย โดยมาเรียกรถแท็กซี่ที่ศูนย์รถของโรงพยาบาล

31 พฤษภาคม 2550 15.00 น. วันนี้เป็นพระใหญ่ "วิสาขบูชา"
ผมโทรนัดกับเอื้อยเพื่อไปรับคุณจิตราที่บ้านพี่สาวที่ปทุมธานี พี่สาวแกกว่า
คุณจิตราสองปีคืออายุเท่ากับผม บ้านของพี่สาวคุณจิตราเป็นทาวน์เฮาส์ใหม่
เช่าอยู่ที่ชานเมืองปทุมธานี อากาศดี และตัวเจ้าของบ้านก็อารมณ์ดี
พูดแบบคนฟังตอบกลับไม่ทันเลย พี่สาวเขาบอกว่าไม่ค่อยมีเวลาไปเยี่ยม
น้องสาวเพราะมีลูกที่ต้องดูแล (เด็กพิเศษ) และการเข้าไปที่โรงพยาบาล
จุฬาฯ เรียกแท็กซี่ ไปกลับก็รวม 500-600 บาท

เขาเอาฟูกมาปูที่พื้นชั้นล่างให้คนใช้นอน พร้อมทั้งหมอนและ
ตุ๊กตาหมีพูห์เอามารองมือข้างด้านที่บวม คนใช้ยังบ่นเจ็บและทำตาปรอย
แต่ดูหน้าตาเบิกบานกว่าที่โรงพยาบาลเยอะ เจ้าของบ้านอยู่กับสามีและลูก
ที่เป็นเด็กสมองช้า อายุราว 7 ปี และมีหญิงรุ่นราวคราวเดียวกันน่าจะเป็น
ญาติอยู่อีกคนหนึ่ง ผมไปนั่งรออยู่ประมาณชั่วโมงหนึ่ง ก่อนกลับคุณจิตรา
กอดลาพี่สาว และญาติคนนั้นร้องไห้ให้กิน พี่สาวก็ปลอบกันอยู่พักหนึ่ง
เดือนมิถุนายน (2550) ทั้งเดือน อนุชายังคงเยี่ยมและเขียน
บันทึกอย่างสม่ำเสมอ เรื่องราวในบันทึกสะท้อนให้เห็นพัฒนาการของ
ความสัมพันธ์ ความรู้สึกนึกคิดในใจของคนเขียน รวมทั้งภาวะของผู้ป่วย

3 มิถุนายน 2550 12.30 น. ผมเดินเข้าไปในวอร์ดผู้ป่วย คุณจิตรา
หลับอยู่ ส่วนเตียงเยื้องตรงข้ามที่อาสาสมัครอีกคนดูแลอยู่ ก็มีญาติเข้ามา
เยี่ยมอยู่หลายคน ผมเลยออกไปเดินเล่นด้านนอก ลึกพักเดินกลับเข้าไป
เห็นคุณจิตราลุกขึ้นนั่ง วันนี้วันอาทิตย์และหมอเพิ่งให้เคมีไปเมื่อวันศุกร์
ดูแขนข้างซ้ายยุบลงไปเล็กน้อย หน้าตาสดใสขึ้นกว่าที่พบกันเมื่อวันก่อน
วันนี้ดูเจ็บมากทีเดียว

แกคุยเรื่องเอ๊ยว่าวันนี้ไม่อยู่ ไปที่ร้าน เพราะวันนี้เป็นวันอาทิตย์ ลูกค้าจะมากและหยุดไปหลายวันเนื่องจากต้องดูแลแม่ที่บ้านที่สาว (แม่) เมื่อวันก่อน ลูกคนนี้ดี รักแม่ แต่บ่อยครั้งก็คิดแม่ต่างๆ นานา แต่คุณจิตรา ก็เข้าใจว่าลูกเครียดเพราะต้องเสียเวลาที่เปิดร้านมาดูแลแม่ หลายครั้ง ก็เหนื่อยนอนหลับอยู่บนเก้าอี้ข้างเตียงนี้ต้องมาดูแลแม่อยู่นาน

เอ๊ยพาคูณจิตรามาจากจังหวัดทางภาคอีสาน เมื่อทราบว่า การรักษาที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดไม่มีอะไรก้าวหน้า ก็มาที่ รพ. จุฬาลงกรณ์ โดยไม่รู้จึกใครเลย ประมาณ 7-8 เดือนแล้ว เดิมให้คีโมจากโรงพยาบาล ประจำจังหวัดประมาณ 10 ซีม แต่หลังจากนั้นอาการก็กลับเข้ามาในระบบ น้ำเหลือง และมาเปลี่ยนยาที่จุฬาลงกรณ์ ประมาณ 6-7 ซีมแล้ว ลูกสาว ซึ่งทำงานอยู่ที่โคราชตอนหลังก็ต้องลาออกจากงานมาเปิดร้านขายของที่กรุงเทพฯ เพื่อมาดูแลแม่

คุณจิตราบอกว่า...สภาวะของยาเคมีรู้สึกเหมือนมีอะไรมากัดกิน ร่างกายทั่วทั้งตัว รู้สึกเจ็บมาก เจ็บจี๊ดๆ ทั่วตัว เจ็บจนบออะไรไม่ถูก ที่ผ่านมามีแต่อยู่ที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดหมอกก็ต้องให้มอร์ฟีนมาตลอด จนตอนหลังรู้สึกว่าร่ากายจะด้านต่อมอร์ฟีนบ้างแล้ว เพราะบางทีฉีดไปแล้วก็ยังไม่ค่อยจะหายเจ็บ สักพักหนึ่งพยาบาลเข้ามาเช็คอุณหภูมิ และความดัน ผมก็เลยถือโอกาสลากลับ

10 มิถุนายน 2550 10.30 น. คุณจิตราครั้งหนึ่งครั้งนอนอยู่คนเดียว บนเตียงอย่างสบายๆ ขณะที่ผมเดินเข้าไปในวอร์ด วันนี้เป็นวันอาทิตย์ มีคนไข้อยู่บนเตียง 4 เตียง จาก 8 เตียง ผมไม่เห็นคนไข้ที่เตียงที่อยู่ เยื้องกันซึ่งอาสาอีกคนหนึ่งดูแลอยู่ จึงถามคุณจิตรา ได้ความว่ากลับบ้านไปแล้ว อากาศค่อนข้างร้อน พัดลมที่เปิดอยู่ข้างตัวแวงๆไปมา

คนไข้ก็ยังบ่นเรื่องความเจ็บปวดที่ได้รับว่ามันเจ็บเหลือเกิน และ ก็ค่อยๆ เล่าว่าเมื่อสามวันที่ผ่านมาหมอให้ฉายรังสี พร้อมทั้งเล่ารายละเอียด ของวิธีการตั้งและการกำหนดตำแหน่งด้วยปากกาเมจิก และลักษณะของ เครื่องว่าเป็นวงเล็กๆ หลายตัวและเป็นวงใหญ่ซ้อนอยู่อีกวงหนึ่ง จากนั้น เอาผ้าคลุมไว้หมด เปิดเฉพาะช่องที่ฉาย ใช้เวลาฉายประมาณ 10 นาที ต้องทำการฉายทุกวันเป็นเวลา 10 ครั้ง ดูท่าทางมีความสุขกับการที่รู้สึก ว่าหมอมักมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการรักษา รู้สึกหมอมเอาใจใส่ อาจจะเป็นสิ่งหนึ่ง ที่ทำให้แกรู้สึกดีขึ้นจากสีหน้า แต่ก็ยังทำตาปรอยๆ ว่าเจ็บ

คุณจิตราเล่าให้ฟังต่อว่าลูกสาวเอาหนังสือมาอ่านให้ฟัง พวกธรรมะ และเรื่องกฎแห่งกรรมต่างๆ เพื่อให้แกรู้สึกสบายใจ ผมก็เลยคุยต่อกับ คุณจิตราว่าคนเราเอาแน่นอนอะไรกับชีวิตไม่ได้ ขอให้ลองพยายามฟัง ธรรมะแบบสบายๆ เจตนาส่วนใหญ่เขาจะให้เรามองเห็นกายและใจของเรา ว่ามันไม่เที่ยง แกก็เลยเสริมต่อว่าชีวิตคนเราเห็นไหมมันเปลี่ยนแปลงไป สาวๆ ก็ดูน่ารักสวยสะดัก แกแล้วเป็นยังไง มันก็เหี่ยวหมดสภาพไป

ประมาณ 11 โมงเศษ บุรุษพยาบาลนำอาหารกลางวันมา เป็นข้าว กับซूपไก่ คนไข้บอกว่าไม่ทานไปเพราะรู้สึกทานแล้วคัน พร้อมทั้งพยายาม จะให้ผมทานซूपไก่ในถาดนั้น ผมก็บอกว่าคุณก็ไม่ต้องทานไปอยู่แล้วเหมือนกัน (ถ้าไม่จำเป็น โดยที่ผมมีความเชื่อว่าการรับสารเคมีจากระบบการเลี้ยงสัตว์ แบบอุตสาหกรรม แล้วยังไม่สามารถสลายสารเคมีดังกล่าวได้ด้วยตัวมันเอง จนมาถึงผู้บริโภค) ผมถามว่าอยากทานอะไรบ้าง จะให้ซื้อข้าวมาไหม แกก็บอกว่าขอน้ำกระเจี๊ยบกับขนมตะโก้ ซึ่งลูกสาวซื้อมาแล้วอร่อยดี ผมก็เลยลงไปซื้อที่โรงอาหารของโรงพยาบาลซึ่งอยู่ไม่ไกลนัก ขณะที่กลับ มาบนวอร์ดกำลังแกะของที่ซื้อขึ้นมาอยู่ เอ๊ยก็เข้ามาและเอาข้าวผัด มาทานและแบ่งข้าวผัดให้แม่

17 มิถุนายน 2550 10.30 น. คุณจิตราหลับอยู่ขณะที่ผมเดินเข้าไปในวอร์ด สองสามวันก่อนนี้อากาศร้อนมาก แต่เมื่อคืนฝนตกใหญ่วันนี้เลยสบายขึ้นเล็กน้อย เที่ยงที่ส่องเยื้องกับเตียงคุณจิตราหันหน้าต่างเป็นเตียงของคุณหลิน (นามสมมติ) ที่กลับบ้านไปน่าจะประมาณสามหรือสี่สัปดาห์แล้ว ซึ่งอาสาสมัครอีกคนหนึ่งดูแลอยู่ คุณหลินยิ้มให้ผมนิดหนึ่งและผมพยักหน้ายิ้มรับ ผมลงไปเดินและหาข้าวกลางวันกินก่อนเวลาเล็กน้อย เมื่อขึ้นมาถึงคุณจิตราตื่นแล้วและเล่าให้ฟังว่า เมื่อวานนี้พี่สาวและญาติ (จากต่างจังหวัด) มาเยี่ยม คนป่วยเลยดูหน้าตาแจ่มใสดีพอสมควร แขนด้านซ้ายลดอาการบวมลงแต่ดูพื้นผิวที่แขนหยาบๆ และขรุขระ เอื่อยเข้ามาดูแลทุกวันโดยเดินมาจากประตูน้ำ (ช่วงเวลาเร่งด่วน) มาเช็ดตัวให้แม่และสามทุ่มก็กลับบ้านซึ่งอยู่แถวโชคชัยสี่

คนใช้ดูสบายดี คุยตลอด คุยเรื่องบ้านที่อยู่ที่นี่ เป็นร้านขายของอยู่ในตลาด ขายของจำพวกของชำ เช่น จานชามต่างๆ ตอนหลังก็ขายไม่ค่อยดีเนื่องจากเจอกระแสจากห้างใหญ่ต่างชาติเข้ามาตีตลาดภายในเมือง และปัจจุบันขณะที่ต้องมารักษาตัวอยู่ที่กรุงเทพฯ ร้านที่ต่างจังหวัด (อีสาน) ก็ต้องปิดไว้เพราะไม่มีคนทำ

ตัวคุณจิตราเป็นคนจีน เป็นที่กว้างขวางในตลาด ก่อนมาที่จุฬานี้น้ำหนักตัว 82 กก. แต่เมื่อวานนี้ไปชั่งเหลืออยู่ประมาณ 72 กก. ลดลงไปเยอะ แล้วก็เล่าต่อว่าสมัยก่อนเป็นคนกินเก่ง เจอออะไรก็อร่อยไปหมด โดยเฉพาะจำพวกอาหารอีสานรสแซบต่างๆ พร้อมทั้งบรรยายสรรพคุณของอาหารอีสานประเภทต่างๆ ตั้งแต่ลาบใส่ปลาร้า ปลาแป๊ะชะอ๊อสานหรือซี่เหย้า (ไม่ทราบว่าเป็นลูกหรือปล่า) แล้วก็บ่นว่าอยากทานจิ้งเหลยต้มแซบเครื่องในต่างๆ กบ เขียด แกกุดถึงการเอาเขียดเป็นงู มาย่างเลยต้องมีกรรมผูกแสง (รังสี) ฉาย ผมหัวเราะ

26 มิถุนายน 2550 15.45 น. คุณจิตรานั่งตาโรยอยู่บนเตียง ตอนนั้นทำการฉายแสงได้ 8 ครั้งจาก 10 ครั้งแล้ว เอื่อยเห็นผมเข้าก็เข้ามาทักทายและเล่าว่าแม่เขาตอนนั้นมีค่าภูมิต้านทานต่ำ แต่หมอบอกว่าเป็นเรื่องปกติของผู้ที่ได้รับการฉายแสง ต้องพักอ่อนมากๆ วันนี้คุณจิตราแทบไม่ได้พูดอะไร ได้ฟังอยู่สองสามคำและเป็นสองสามคำของการทักทายที่เกือบไม่ได้ยินเลย หน้าตาคุณจิตราดูดบลงและแขนด้านซ้ายแม้จะไม่มีอาการบวม แต่ก็มีพื้นผิวทางกายภาพที่ดูขรุขระมากขึ้น

ทักทายคุณจิตราได้สักพักหนึ่ง ผมพบกับเพื่อนในบริษัทเก่า เขาเดินเข้ามาในวอร์ด ร่วมสลับห้าปีแล้วที่เราไม่ได้พบกัน เขามาดูแลแฟน (ภรรยา) ซึ่งเป็นมะเร็งเต้านม บ่นมา 4 ปีแล้ว ดูผมร่วงทั้งศีรษะ ตอนนี้อยู่มาฉายแสงและนอนอยู่บนเตียงติดกับเตียงของคุณจิตรา เขาทำสีหน้าง่วงๆ และแปลกใจที่ทราบว่าผมเป็นอาสาสมัคร และผมก็อธิบายให้ทราบรายละเอียดของงานอาสาสมัคร แม้ผมไม่ค่อยยอมรับกับระบบของชะตากรรม แต่บางครั้งก็อดเหลียวมองความแปลกประหลาดของมันไม่ได้

วันเดียวกันนี้ (26 มิถุนายน 2550) นอกจากไปเยี่ยมเคสของเขาแล้ว อนุชาแทรกในบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วยว่า เครือข่ายพุทธิกานัดประชุมที่ตึกทวิวงค์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตามกำหนดที่อาสาสมัครต้องมาพบกันเดือนละครั้ง

อนุชาบันทึกบรรยายภาของการประชุมว่า ความคิดของอาสาสมัครแต่ละคนน่าสนใจ ในการประชุมคราวนี้สิ่งหนึ่งที่เห็นชัดคือการพัฒนาตนเองของอาสาสมัคร จากเดือนที่แล้วแต่ละคนกระทั่งตัวเองเกร็งกับความตั้งใจแบกเอาประสบการณ์ของตน และจากการอบรมอาสาสมัครมาเต็มหลัง แต่ในเดือนนี้แต่ละคนดูสบายขึ้น ผ่อนคลายขึ้น และลดความเคร่งเครียดลง และวันนี้คนป่วยตามวอร์ดต่างได้กลายมาเป็นเพื่อนเป็นญาติมิตร

เป็นคนคุ้นเคยของอาสาสมัครแล้ว อาสาสมัครเองก็เริ่มที่จะรู้สึกตัวว่าไม่ใช่แค่อาสาสมัครแล้ว "แต่เป็นเพื่อนระหว่างกัน ดินแดนของเราสองฝ่ายไม่ได้ถูกความเจ็บป่วยมาประทับตรา มากำหนดและโยนเราสองคนให้อยู่คนละฟากฝั่งกัน"

อาสาสมัครทั้ง 18 คน แต่ละคนมีโลกของตนที่ในรายละเอียดแล้วก็เป็นส่วนบุคคล โลกของความคิด โลกของความสัมพันธ์ เรามักจะคิดว่าโลกของเราเป็นปัจเจก แต่เมื่อมีการแบ่งปันประสบการณ์กัน มันก็คือโลกใบเดียวกันบนฐานแห่งกรุณาในความสัมพันธ์ต่อผู้ป่วย หลายรายละเอียดของแต่ละคน มีบางส่วนเป็นตัวร่วมระหว่างกัน รายละเอียดของบางคนตรงกับความคิดของเราที่ผ่านมานาน่าแปลก แต่บางครั้งรายละเอียดก็เกือบจะขัดแย้งกัน บางวันผู้ป่วยก็ยกย่องเราราวกับเราเป็นเทวดานางฟ้า แต่บางวันผู้ป่วยหนึ่งหรือสองไม่แสดงสัมพันธภาพที่น่าจะเป็นหรือเคยเป็นต่อเรา หรือบางวันอาจจะกราดเกรี้ยวด้วยอารมณ์ต่อคนรอบข้าง

ความเปลี่ยนแปลงของชีวิตมันหมุนเวียนไปมาราวกับจิตคนเดี่ยวคิดดี เดี่ยวคิดร้าย เดี่ยวสะเทิน บางวันโชคชะตาก็เล่นตลกกับเรา ให้พบเจอเรื่องราวของความสัมพันธ์ต่อเนื่องที่แปลกประหลาด...เวลาผ่านไปมาแล้วสองเดือนเศษ อาสาสมัครแต่ละคนดูจะลดแรงต้านลดแรงความกดดันของสิ่งต่างๆ รอบตัว...

ผมถามตัวเองมาตลอดสัปดาห์ที่ผ่านมาว่า การสนิทกับคุณจิตรา และลูกสาวจนแทบจะนับเป็นญาติกันแล้วเกิดอะไรขึ้นบ้าง ความสัมพันธ์ที่ดูน่าจะเป็นสิ่งที่ได้รับการชื่นชม...บางทีคนที่รักในครอบครัวของเราเองบ่อยครั้งที่เราละเลย บางทีเราอาจพูดจาไม่ดีประพุดตัวไม่ดี เพราะความคุ้นเคยเพราะความสนิทสนมที่มีมากเกินไป เราเห็นความรักเป็นอดีตไม่ใช่ในปัจจุบัน และบนความสนิทสนมนั้นในที่สุดเราก็ทำลายความรักของเรา

ในที่ประชุมมีมิตรคนหนึ่งทักว่า บนสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นเราน่าจะปล่อยให้สัมพันธนั้นเป็นธรรมชาติ

เที่ยงวันที่ 6 กรกฎาคม 2550 อนุชาบันทึกว่า ลูกสาวคุณจิตราโทรมาบอกว่าพาแม่กลับบ้าน แถวลาดพร้าว หลังฉายรังสีครบ 10 ครั้งแล้ว

แต่สัปดาห์ถัดมาก็ต้องเข้านอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลอีกครั้ง เมื่อหมอตรวจพบว่ามะเร็งลามไปที่แขนอีกข้าง

24 กรกฎาคม 2550 เครือข่ายพุทธิกานัดประชุมอาสาสมัครครั้งสุดท้าย เป็นการสรุปปิดโครงการหลังปฏิบัติการมารครบ 3 เดือน เดิมทีอนุชาตั้งใจจะจับบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วยไว้เพียงเท่านั้น แต่แล้วเขาก็ยังคงไปเยี่ยมคุณจิตราต่อไป และยังคบบันทึกการเยี่ยมไปเรื่อยๆ

19 สิงหาคม 2550 14.15 น. วันอาทิตย์เย็นๆในวอร์ดมีคนไข้

อยู่ห้าคนจากแปดเตียง สามเตียงที่อยู่ตรงข้ามและทางขวามือของคุณจิตรา กำลังพูดคุยหยอกล้อกันเล่น โดยเฉพาะเตียงตรงข้ามซึ่งเป็นคนอีสาน เช่นเดียวกัน ส่งสำเนียงอีสานไปมากับคุณจิตรา ส่วนทางขวามือเป็นคุณป้ารูปร่างท้วมมาจากสมุทรปราการหรือปากน้ำเอง ทั้งสามคนมีการแบ่งปันอาหารและผลไม้ที่มีญาตินำมาเยี่ยมระหว่างกัน มีการพูดคุยตลกกันไปมา คุณจิตราตีมน้ำผลไม้กล่องยี่ห้อหนึ่งซึ่งไม่น่าจะให้คนไข้ดื่มเลย เพราะเต็มไปด้วยน้ำตาล ที่โฆษณาโอ้อวดว่าเป็นน้ำผลไม้ 100 เปอร์เซ็นต์ แต่เป็น 100 เปอร์เซ็นต์ ที่ผ่านกระบวนการและระยะเวลาในระบบอุตสาหกรรม ไม่น่าเหมาะกับคนไข้ที่เป็นมะเร็งและเป็นแผลหนองอยู่เลย แต่คงจะโทรไปหาเอื้อยทีหลังเพราะเห็นวงสนทนากำลังออกรส

29 สิงหาคม 2550 15.00 น. เอื้อยยกมือสวัสดีตั้งแต่ผมออกจากลิฟท์เพื่อเดินเข้าไปในวอร์ด คุณจิตราหลับอยู่ เมื่อได้ยินเสียงผู้มาเยี่ยม

เหยียดขึ้นอย่างช้าๆ และหักมมด้วยการยกมือขวาสูงจากเตียงสัก 10 เซนติเมตร แล้วก็หลับต่อไป คุณจิตราดูหน้าตอลงและรู้สึกหอมไปเล็กน้อยที่แขนซ้ายมีผ้าพันแผลแพ็คตลอดทั้งแขนตั้งแต่โคนไหล่ โดยเฉพาะที่ปลายนิ้วปิดพลาสติกแร็ปเป็นถุงเลย

เมื่อต้นสัปดาห์มีการคุยระหว่างหมอที่ดูเรื่องมะเร็งและหมอรังสีกับญาติคนไข้เรื่องแขนซ้าย เนื่องจากปัจจุบันเซลล์ที่แขนตายเป็นส่วนใหญ่ การตัดแขนก็ยังมั่งผลดีและผลเสีย ในที่สุดก็สรุปว่าไม่ตัด เพราะอย่างน้อยถ้าจะเป็นอะไรไปก็ขอให้ร่างกายครบ 32 (เอื่อยและญาติ) แต่แขนคนไข้ในปัจจุบันก็ไม่มีความรู้สึกแล้ว

ขณะที่คนป่วยหลับอยู่ก็ได้คุยกับเอ๋อายนานพอสมควร ซึ่งเอ๋อยก็บอกว่า ยอมรับแล้วว่าแม่อาจจะไปเมื่อไหร่ก็ได้ ☹

บทที่ 5

เคียงข้างยามป่วยไข้

เมื่ออาสาสมัครสิ้นสุดโครงการลงในแต่ละรุ่น เครือข่ายพุทธิกา ก็จะเปิดรับรุ่นต่อไปเข้ามาทำโครงการต่อเนื่องไปเรื่อย ในช่วงสองปีแรกของการดำเนินโครงการ (2549-2550) สร้างอาสาสมัครไปแล้วไม่ต่ำกว่า 7 รุ่นที่กำลังทำกันอยู่ในปัจจุบัน (เดือนกันยายน 2551) เป็นรุ่นที่ 2 ของปี 2551 โดยเศษของรุ่นนี้เป็นกลุ่มผู้ป่วยเด็ก ที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติดิมาหาราชนี (โรงพยาบาลเด็ก) ซึ่งสุชาดา โดสิตระกูล ก็ร่วมอยู่ในอาสาสมัครชุดนี้ด้วย



เธอเคยเข้าอบรมเผชิญความตายอย่างสงบ เมื่อปี 2547 ทำให้เห็นประโยชน์ว่า การหันมาสนใจและยอมรับความตายทำให้การดำรงชีวิตปัจจุบันมีทิศทาง หลังจากนั้นก็มักเข้าร่วมกิจกรรมของเครือข่ายพุทธิกาอยู่เสมอ

จากที่เคยเห็นความเจ็บความตายเป็นเรื่องที่ต้องหลีกเลี่ยง การดูแลคนป่วยคือความทุกข์ หลังเข้าร่วมอบรมเธอได้เห็นความมีอยู่จริงของมัน จึงให้ความสนใจมากขึ้น และได้เห็นอะไรมากขึ้น

“มาถึงระยะหนึ่งก็คิดว่าต้องลงมือทำแล้ว”

เคสของสุชาดาเป็นเด็กชายอายุ 12 ปี

“ตอนที่เจอเขากำลังแย่มาก ไม่ยอมคุยกับใคร เพราะเสียใจที่หมาที่เขารักตายไป แม่เขาบอกว่าตอนอยู่บ้านที่ละเซียงตรา ริมแม่น้ำบางปะกง เวลาปวดขึ้นมาเขาจะร้องดังมาก จนคนที่อยู่ข้างเตียงแม่เขาได้ยิน ได้เจอกัน ตอนเขากลับมาเข้าโรงพยาบาลอีกครั้ง เราเป็นอาสาสมัครเข้าไป พยาบาลก็ให้ช่วยดูแลเคสนี้”

สุชาดาเล่าถึงเคสผู้ป่วยของเธอ และเล่าต่อว่า

“ไปถึงแรกๆ แต่ทำคามรู้จักกัน แล้วคุยเรื่องทั่วๆ ไป ไม่ได้หวังว่าจะช่วยทำอะไรได้มาก แต่อยากเป็นเพื่อน เราใช้วิธีฟังว่าเขาเป็นอย่างไร เขาปวดตอนไหน ปวดแล้วเขาทำอะไร เหมือนให้เขาได้ระบาย และลองดูว่าจะช่วยทำอะไรได้บ้าง เขาว่าดีร้องแล้วรู้สึกดีขึ้น แต่แม่กลัวว่าจะรบกวนคนอื่นก็ห้าม

“อีกครั้งไปถึงตอนที่เขากำลังปวด เราเห็นเขาร้องอย่างคนที่กำลังปวดมาก เขายึดตัวเองเหมือนกับว่าจะจิกเนื้อเข้าไปให้ถึงกระดูก ก็ลองลูบตัวเขา ขวนเขานับไปด้วย ดูเขาสงบ บางครั้งยากก็ช่วยไม่ได้ทั้งหมด ต้องให้เขาคจดอยู่กับอะไรบางอย่าง ตอนนั้นก็รู้สึกว่าเขาสงบได้โดยไม่ต้องพึ่งยา”

ในวันที่ 12 สิงหาคม 2551 อาการเขาทรุดหนัก มะเร็งลามไปถึงปอด เขาได้ยื่นหมอบอกกับแม่ว่าไม่มีทางรักษาแล้ว จึงขอลกลับบ้าน

พยาบาลแจ้งข่าวถึงเครือข่ายพุทธิกา และสุชาดาก็ได้ไปหาเขาในเย็นนั้น ก่อนเขาจะออกจากโรงพยาบาลในวันรุ่งขึ้น

แม่ของเด็กชายมาเล่าให้สุชาดาฟังตอนหลังว่า

คืนสุดท้ายก่อนจะออกจากโรงพยาบาล เขาคืนขึ้นมาตอนราวตี 2 แม่พยายามบอกให้ลูกเปลี่ยนเสื้อผ้า โดยบอกว่าตอนเช้าจะได้รีบไป แต่ความจริงคือแม่กลัวลูกจะเป็นอะไรไป

เหมือนเขาจะรู้ว่าแม่คิดอะไรอยู่ เขาบอกแม่ว่า “แม่ไม่ต้องกลัวหรอก หนูยังไม่เป็นอะไร”

นอกจากได้เป็นเพื่อนของคนป่วย สุชาดาบอกว่าการมาเป็นอาสาสมัครข้างเตียงทำให้เธอมีโอกาสได้ฝึกทักษะที่จะสัมผัสกับผู้คนด้วยความเป็นเพื่อน

“เวลาจะช่วยเหลือเขาต้องเอาเขาเป็นศูนย์กลาง ไม่เอาเราเป็นตัวตั้ง สมัยเด็กๆ ทักเพื่อนใหม่ แล้วเขาไม่เล่นด้วย ฉันจึงเลย แต่การมาทำอาสาสมัครทำให้คิดได้ว่า มันเป็นสิทธิ์ของเธอที่เธอยังไม่พร้อมจะรับ และได้สัมผัสความอ่อนโยนของชีวิต ได้ฝึกเอาความเป็นมนุษย์ในตัวเราออกมา ได้มองสิ่งที่มันเป็นจริง การเข้าใจความตายทำให้เราตระหนักถึงสิ่งทำอยู่ในปัจจุบัน”

และการได้สัมผัสกับผู้ป่วยเด็ก ยังทำให้เธอได้เห็นความเข้มแข็งของพวกเขา

“บางทีเวลาผู้ใหญ่อย่างเราเจ็บป่วย ชอบคิดเลยเถิด แต่เขาอยู่กับปัจจุบันมาก ถ้าเป็นผู้ใหญ่อาจคิดว่าทำไม่ถึงต้องเป็นฉัน แต่เด็กเมื่อป่วยฉันก็ไม่เล่น พอมิแรงฉันก็เล่นตามปกติ”

“หลังจากกลับบ้านไปแล้วก็โทรถามข่าวจากแม่เขาอยู่เป็นระยะ”
บทบาทในฐานะอาสาสมัครของเธอยังไม่ยุติ แม่ผู้ป่วยจะกลับบ้าน
ไปแล้ว และนั่นยังทำให้เธอได้รู้เพิ่มอีกหลายเรื่อง

เมื่อไปอยู่บ้านแม่ได้อ่านสมุดบันทึกของเขา เขาเขียนถึงแม่ว่า
“ถ้าผมเป็นอะไรไป อยากให้แม่มั่นใจว่าหนูจะไม่ไปไหนไกล จะอยู่ใกล้ๆ แม่
แม่ไปทำบุญก็จะไปด้วย”

ทั้งเขายังสั่งแม่ว่า “แม่ ถ้าหนูอาการหนักลงกว่านี้ แม่อย่าเอาหนู
ไปโรงพยาบาล หนูอยากอยู่บ้าน และถ้าหนูเป็นอะไรไป แม่อย่าร้องไห้
ได้ไหม ไม่อยากให้แม่เสียใจ หนูอยากจะไปอย่างสงบ ไม่อยากเป็นห่วงแม่”
และแมวยังเล่าด้วยว่า เขารู้ว่ามีเวลาอีกไม่นาน แต่เขาไม่พุ่มพวย
เขาเตรียมตัวเอง

เขายกแม่ตั้งแต่ตอนอยู่ที่โรงพยาบาลว่า “แม่ หนูไม่ใช่ท่อนะ”

พยาบาลก็บอกว่า “แม่สัญญากับเขาได้ไหม”

แม่ก็บอก “แม่สัญญา ลูกไม่ต้องห่วง แม่จะไม่ใส่ท่อ”

สุชาติบอกว่าเธอเองยังไม่อยากเชื่อว่าเป็นคำพูดที่ออกมา
จากความคิดของเด็กอายุ 12 ปี

“ลองถามจากพยาบาลว่าน้องเขารู้เรื่องพวกนี้ได้ยังไง พยาบาล
ก็คิดว่าเขาอยู่ห้องรวม คงเคยเห็นคนอื่นใส่แล้วทุกซักรมาน ทำให้เขา
ไม่อยากทำอย่างนั้น”

คงทำนองเดียวกับคนไข้ชายอีกราย ที่นอนรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วย
เดียวกับพ่อของอรสม สุทธิสาคร ที่เธอเล่าว่า ตอนเห็นพ่อของเธอจากไป
คนไข้รายนั้นพูดขึ้นมาว่าเขาอยากจากไปแบบนั้นบ้าง

อรสมเล่าอย่างติดตลกว่าหลังมาเป็นอาสาข้างเตียง เธอ “มือขึ้น”
มาก

พ่อวัย 81 ปี ซึ่งแข็งแรง เดินกวาดใบไม้ทางเข้าสวนอยู่ทุกเช้า
เกิดล้มป่วยอย่างกะทันหันต้องเข้าโรงพยาบาลกลางดึก และหลังจากนั้น
ก็เข้าๆ ออกๆ โรงพยาบาลอยู่ 6 เดือน

“พ่อเป็นมะเร็งไขกระดูก ถึงระดับหนึ่งหมอก็บอกความจริงว่า
พ่อจะอยู่ได้ไม่นาน คือจะหมดสติแล้วค่อยๆ แผลงลง หมอถามว่าจะให้มีการ
เจาะคอใส่สายอะไรไหม เรบอกว่าจะไม่เอา อยากให้รักษาแบบประคับประคอง
ไม่ต้องทำอะไรกับร่างกายพ่อ ให้เขาไปอย่างสงบ”

นอกเหนือไปจากการรักษาทางกายโดยแพทย์ อรสมกับน้องสาว
ดูแลด้านจิตใจให้กับพ่อด้วยการเอารูปหลวงพ่อกับพ่อเคาะพนับถือนมาวางไว้
หัวเตียง เปิดเสียงสวดมนต์ ทำวัตรเช้า ทำวัตรเย็น ในบางช่วง

“ช่วงนั้นพี่น้องจะไปอยู่ข้างเตียงพ่อ ผลัดกันกระซิบข้างหูพ่อ
ให้นึกถึงพุทธโธ ขณะที่อ่านสวดมนต์ให้พ่ออยู่ข้างเตียง พอสัญญาณชีพ
บนจะจะเป็นศูนย์ เราก็จับมือและกระซิบว่า พ่อไปกราบท่านพ่อสิเดี๋ยวนี้
จากนั้นพ่อก็อมดลม เรารู้สึกว่าได้ทำหน้าที่อย่างสมบูรณ์ ไม่ได้คิดค้างอะไร
ไม่ร้องไห้ ก่อนหน้านั้นเราเตรียมความพร้อมเรื่องการตายของพ่อมาระยะหนึ่ง
แล้ว เราคุยกันพี่น้องว่าจะไม่ร้องไห้ ให้พ่อได้ไปอย่างสงบ คนไข้ก็กราบ
ที่นอนรักษาตัวอยู่ในห้องนั้นด้วยก็บอกว่า เขาอยากไปแบบพ่อบ้าง คือไป
อย่างสงบ มีลูกหลานอยู่พร้อมหน้าอย่างอบอุ่น”

อรสมบอกว่าความจริงเธอสนใจเรื่องการตายอย่างสงบมาก่อนแล้ว
แต่การมาร่วมเป็นอาสาสมัครกับเครือข่ายพุทธิกา ทำให้มีความมั่นใจมากขึ้น
จากการได้ปฏิบัติจริงอย่างเป็นรูปธรรม กระทั่งได้มาใช้จริงกับพ่อ และยัง
เผื่อแผ่ถึงผู้ป่วยและญาติบางคนที่รักษาตัวอยู่ในช่วงเดียวกับพ่อของเธอ

“ช่วงนั้นมีคนไข้เส้นเลือดในสมองแตก หมอตัดสินใจเหมือนไม่รู้
อะไรแล้ว เหมือนจะไปแล้ว ลูกก็ไปกอดพ่อ ร้องไห้เสียงดัง น้ำตาไหล

ต้องตัวพ่อ เราก็สะกิดญาติผู้ใหญ่ บอกว่าอย่าให้ลูกหลานไปร้องไห้ให้คนอื่นใช้ เห็น เพราะบางทีคนอื่นเขายังรับรู้ได้ ให้เขาได้จากไปอย่างสงบ ไม่งั้นเขาจะหวงกังวล บอกเขาว่าให้กระซิบบ้างหุคนป่วยให้คิดถึงพระ ท่องพุทโธ สวดมนต์ให้ฟัง อย่างนั้นจะดีกว่า หลังจากนั้นเขามาขอบคุณเรา คือบางทีเขาไม่รู้ ไม่ใช่ว่าทุกคนจะรู้ เรารู้สึกดีใจที่ได้ช่วยเขาอยู่สองสามราย”

นักเขียนหญิงอาสาสมัครจึงคาดหวังไปว่า อยากรให้มีอาสาสมัครประจำอยู่ตามโรงพยาบาลทุกแห่ง สำหรับแนะนำให้คำปรึกษาด้านนี้โดยตรง เพราะคนทั่วไปส่วนมากยังไม่รู้เรื่องนี้

อาสาสมัครชายอีกคนชื่อสุรัช ใจสูงเนิน เป็นนักศึกษาปริญญาเอกด้านจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครของเครือข่ายพุทธิกา รุ่นเดียวกับอรสม ก็ให้ความเห็นในประเด็นนี้ไปในทางเดียวกัน

“อยากเชิญชวนให้มาลองทำงานเป็นอาสาสมัคร เวลาอยู่ร่วมกับคนอื่นทำให้เราลดความคิดที่จะเอาเปรียบ หรือทำร้ายคนอื่นลงไป คนใช้ก็ได้มีเพื่อนที่จริงใจ ที่ปรารถนาที่จะให้อาสาสมัครก็ได้ใคร่ตรงใจตัวเองไปด้วยในช่วงที่อยู่กับผู้ป่วย ว่าเวลาที่เราเจอกับความเปราะบางที่เราไม่เคยเจอ เราปฏิสัมพันธ์กับตรงนั้นอย่างไร ทำให้เราละเอียดลออ รับผิดชอบต่อรอบข้าง บางทีทำให้เราเริ่มเรื่องที่หนัก ที่ทำร้ายความรู้สึกเรามากๆ ได้ดีขึ้น”

เคลสของเขาเป็นคนหนุ่มรุ่นราวคราวเดียวกัน สุรัชไปเจอตอนที่เขานอนรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลจุฬาฯ อย่างโดดเดี่ยว เขาเล่าว่าก่อนนั้นเพื่อนฝูงเยอะ พอเจ็บป่วยเพื่อนก็หายไปบ้าง ทางบ้านก็มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย ไม่สามารถมาเยี่ยมได้บ่อยนัก สุรัชไปเป็นเพื่อนพูดคุย ให้เขาได้ระบายในสิ่งที่ไม่ค่อยได้พูดกับใคร

“ส่วนมากผมจะเป็นคนฟัง ไปแต่ละวันเขาก็จะมีเรื่องที่ยากจะเล่าให้ฟัง เป็นเหตุการณ์ในชีวิตเขา เรื่องทั่วๆ ไป ต่อมาก็ค่อยๆ เปลี่ยนไปเล่าสารทุกข์สุกดิบ ตามความคุ้นเคยกันที่ไม่ใช่ด้วยคำพูด แต่เป็นการปฏิบัติต่อกัน จากเรื่องเล็กๆ น้อยๆ อย่างการพาเขาไปเข้าห้องน้ำ หรือช่วยเหลือเวลาเขาจะลุก ตอนหลังหมอม่าตัดเชื่อมหลอดอาหารตรงคอแล้ว ตอนนั้นเริ่มฝึกกลืน สีหน้าเขาดีขึ้นมาก

“ก่อนนั้นระบบทางเดินอาหารตั้งแต่คอลงไปเสียหายหมด เพราะเขากินน้ำยาล้างท้องน้ำจะฆ่าตัวตาย ตอนยังกินอาหารไม่ได้ เขาจะเคี้ยวเอารสชาติแล้วก็คาย ตอนนี้ได้ระบบการกินคืนมา เขารู้สึกดีขึ้น แต่ที่ผมสัมผัสได้คือเขายังขาดความเชื่อมั่นในตัวเองในการที่จะดำเนินชีวิตต่อไปข้างหน้า

“ผมรู้ว่าเขาเรียนจบมาทางศิลปะ ผมก็เอาสีกระดาดไปวางไว้ให้เขา ตอนยังอยู่ที่โรงพยาบาลเขาได้ใช้ความสามารถนี้เป็นประโยชน์กับคนในวอร์ด เขากุมิใจในสิ่งที่เขาทำ เขาสามารถใช้ความสามารถสร้างความสัมพันธ์กับคนอื่นได้ วาดรูปเหมือนให้คนอื่น ตอนนั้นเรากลายเป็นเพื่อนกันไปแล้ว เขาก็สอนผมเยอะ เขาก็ออกจากโรงพยาบาล ผมก็ยังไปเยี่ยม ทุกวันนี้เขายังกังวลกับอนาคต รู้สึกว่าความเชื่อมั่นในตัวเองของเขายังไม่กลับคืนมา เขาก็ยังไม่กล้าก้าวออกมาทำอะไร ผมกำลังหาทางที่จะสื่อสาร เอาเขาออกมาให้ได้”

เมื่อมาประเมินตัวเองหลังผ่านบทอาสาสมัครมาแล้ว หมุนนักศึกษาปริญญาเอก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย บอกว่า

“จากที่เมื่อก่อนผมค่อนข้างใจร้อน ก็ประเมินความรู้สึกตัวเองได้มากขึ้นว่าตรงนั้นควรพูดออกไปไหม บางทีมันไม่ต้องแสดงความคิดเห็นที่เขาพูดมาบางทีเป็นความรู้สึก เราไม่สามารถเอาเหตุผลหรือข้อเท็จจริง

ไปหักล้าง เขาแค่ระบายออกมา เขาต้องการแค่คนรับฟัง เท่านั้นก็ดีที่สุดแล้ว”

ขณะที่อรสมแบ่งปันสิ่งที่ได้รับว่า “มีความรู้สึกอย่างหนึ่งว่ามนุษย์นั้นอ่อนแอและเปราะบาง แม้แต่ตอนตายก็ไม่อยากตายตามลำพัง”

แล้วก็พูดถึงความตายของนักเขียนหญิงคนหนึ่งที่มีนามปากกาว่า ดอกไม้สด ซึ่งเธอฝันว่าอยากได้ตายในอ้อมกอดของคนที่รัก แล้วเมื่อวันนั้นมาถึงเธอก็ได้ตายในอ้อมกอดของสามีจริงๆ เมื่อโรคหัวใจกำเริบและสามีคือ อาจารย์สุกิจ นิมมานเหมินทร์ ซึ่งเป็นทูตประจำอยู่ประเทศอินเดีย กำลังเตรียมนำส่งโรงพยาบาล

กับวาระสุดท้ายของตัวเอง อรสมบอกว่า “อยากให้จากไปอย่างไม่เจ็บไม่ปวด เหมือนการปลิดชีพหลุดร่วงของใบไม้ ตายไปตามธรรมชาติวิสัยเมื่อถึงวาระที่ต้องตาย มีสติรู้สึกตัว ตายในสถานที่ที่คุ้นเคย มีคนที่เรารักอยู่รอบข้าง จับมือเราไว้ คอยบอกทางพุทธโอให้เราไปอย่างสงบ น่าจะเป็นความตายที่อบอุ่น เป็นอุดมคติ”

สอดคล้องกับข้อสรุปของสุชาติ โสลิตรกุล ที่บอกว่า “ทุกคนบอกอยากตายท่ามกลางคนที่เรารัก แต่ถ้าทั้งชีวิตมัวแต่เอาเวลาไปหาเงินโดยไม่สัมพันธ์กับผู้คนเลย คุณจะได้เพื่อนใหม่ในวันที่ต้องการ คุณต้องโดดเดี่ยวแน่นอน แต่ถ้าเราเห็นว่าความสัมพันธ์เป็นสิ่งสำคัญ เราก็จะตั้งเป็นธงอันดับหนึ่งในการดำเนินชีวิต”

นี่เป็นเงื่อนไขหนึ่งที่จะผันแปรไปสู่สิ่งที่พระไพศาล วิสาโล กล่าวตั้งแต่ต้น

“สังคมและการดำเนินชีวิตจะเปลี่ยนไป ถ้าผู้คนตระหนักในเรื่องความตาย”

กับตัวเอง อรสมกล่าวอีกประโยคหนึ่งว่า “ชีวิตคือการเดินทาง เพื่อเรียนรู้สุขทุกข์ ด้านมืดด้านสว่าง เติบโตไปสู่ความรู้สึกลอยวาง ไม่ยึดติด มองเห็นการจากไปของคนที่เราเป็นเรื่องธรรมดาได้ ด้วยใจที่สงบ และเห็นความเป็นเช่นนั้นเอง และได้จากไปอย่างสงบตามอุดมคติของชาวพุทธ” ๕



บทที่ 6

จึงเผชิญความตายอย่างสงบ

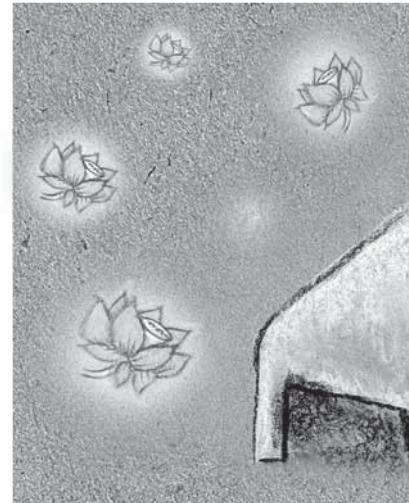
คิ เราเกิดมาแล้ว หลีกหนีความตายไม่พ้น
หนทางที่ดีที่สุดสำหรับทุกคนคือจะเตรียมตัวเผชิญหน้า
กับมันอย่างไร

มีเรื่องที่น่าจะเป็นอุทธาหรณ์และเป็นแบบอย่าง
ที่จะส่งเสริมกำลังใจในการวางชีวิตและประพฤติกปฏิบัติ
เพื่อเตรียมเผชิญกับวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบ
และปล่อยวาง...



ครั้งหนึ่ง หลวงปู่ดูลย์ อดุลโล ศิษย์รุ่นแรกๆ ของหลวงปู่มั่น
ภูริทัตโต ไปเยี่ยมภิกษุรูปหนึ่งที่อาพาธใกล้มรณภาพ
เมื่อเห็นท่านมา พระรูปนั้นลุกขึ้นมากราบแล้วล้มตัวลงนอน
ตามเดิม

หลวงปู่ดูลย์ยิ้มรับแล้วพูดว่า
“การปฏิบัติทั้งหลายที่เราพยายามปฏิบัติมา ก็เพื่อจะใช้เวลา
เท่านั้น” ❁



บรรณานุกรม

ไซเกียล รินโปเช. **ประตูสู่สภาวะใหม่**, 2544.
พระไพศาล วิสาโล. **การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีการแบบพุทธ**, 2549.
พระไพศาล วิสาโล. **เผชิญความตายอย่างสงบ**, 2549.
อนุชา เปล่งวิทยา. **บันทึกการเยี่ยมผู้ป่วย**, เอกสารยังไม่ตีพิมพ์.

ขอขอบคุณ

พระไพศาล วิสาโล
คุณวรรณดา จารุสมบัติ
คุณอรสม สุทธิสาคร
คุณแพร์ชดา ชั่งจิตสิริโรจน์
คุณพรทิพย์ ผนหวานไฟ
คุณเมณีนี ศรีเที่ยงจันทร์
คุณสุชาดา โตสิทธิ์กุล
คุณสุรัชย์ ใจสูงเนิน
คุณอนุชา เปล่งวิทยา

หนังสือและสื่อเพื่อการเตรียมตัวตายอย่างมีสติ



1. **ฉลาดทำบุญ**
รวมเรื่องน่ารู้ คู่มือทำบุญให้ถูกวิธี
พระชาย วรธมโม และพระไพศาล วิสาโล เรียบเรียง
ขนาด 16 หน้ายก 112 หน้า ราคา 60 บาท
(ปัจจุบันพิมพ์ครั้งที่ 58)



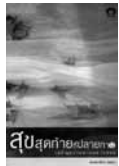
2. **ฉลาดทำใจ**
หนักแต่ไหนก็ไม่ทุกข์ สุขแต่ไหนก็ไม่พลั้ง
พระไพศาล วิสาโล เรียบเรียง
ขนาด 16 หน้ายกพิเศษ จำนวน 208 หน้า ราคา 99 บาท



3.
 - ฉลาดทำใจ : หนักแต่ไหนก็ไม่ทุกข์
 - สอนลูกทำบุญ
 - 30 วิธีทำบุญ เพื่อสุขภาพใจและสุขภาพสังคม (เล่มเล็ก สมทบค่าจัดพิมพ์ เล่มละ 10 บาท)



4. **ชีวิตและความตายในสังคมสมัยใหม่**
จากวงเสวนาผู้ทรงคุณวุฒิทางความคิดในสังคมไทย
พระไพศาล วิสาโล, สุลักษณ์ ศิวรักษ์, นิธิ เอียวศรีวงศ์,
พรทิพย์ โรจสุนันท์, เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง
ขนาด 16 หน้ายกพิเศษ จำนวน 66 หน้า ราคา 55 บาท



5. **สุขสุดท้ายที่ปลายทาง**
: เผลอใจความตายอย่างสงบ
ภรณ์จรีญา สุขรุ่ง เขียน
ขนาด 16 หน้ายกพิเศษ จำนวน 236 หน้า ราคา 190 บาท



6. **เหนือความตาย**
: จากวิกฤตสู่โอกาส
พระไพศาล วิสาโล เขียนและเรียบเรียง
ขนาด 16 หน้ายกพิเศษ จำนวน 176 หน้า ราคา 120 บาท



7. **บทเรียนจากผู้จากไป**
: ผลึกความรู้อุจลคนใช้ระยะสุดท้ายแบบไทยๆ
นพ.เต็มศักดิ์ พิงษ์ศรี และอโนทัย เจียรสวางค์ บรรณาธิการ
ขนาด 16 หน้ายกพิเศษ จำนวน 100 หน้า ราคา 100 บาท



8. **เผชิญความตายอย่างสงบ**
: สารและกระบวนการเรียนรู้
พระไพศาล วิสาโล และปรีดา เรืองวิชาธร เรียบเรียง
ขนาด 16 หน้ายกพิเศษ จำนวน 214 หน้า ราคา 160 บาท



9. **คู่มือการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีแบบพุทธ**
โดย พระไพศาล วิสาโล
สมทบคำจัดพิมพ์เล่มละ 7 บาท



10. (วีซีดี)
สู่ความสงบที่ปลายทาง
: บทเรียนชีวิตในยามเจ็บป่วย
และ
เสียงบทพิจารณาความตาย
ราคาแผ่นละ 49 บาท

* ผู้สนใจติดต่อได้ที่ **เครือข่ายพุทธิกา**
90 ซอยอยู่อมลีน ถนนเจริญสนิทวงศ์ 40 แขวงบางยี่ขัน เขตบางพลัด
กรุงเทพฯ 10700
โทรศัพท์ 0-2883-0592, 0-2886-9881 โทรสาร 0-2883-0592