

สัญญา ที่อาจไม่เป็นจริง

ผศ.นพ.ศรัชัย ครุสันธิ์

หน่วยรังสีรักษา ภาควิชารังสีวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002

ขอบอกไว้ก่อนนะครับว่า เรื่องนี้เขียนจากเรื่องจริง ประสบการณ์ด้วยตนเองจริงๆ ไม่ได้มโน และป็นอายุของข้าพเจ้าก็ย่างเข้า 59 ปีพอดี

ช่วงเวลา 10 วัน (6-16 เม.ย.2558) ไม่น่าเชื่อว่าข้าพเจ้าได้ก้าวข้ามความตายอย่างเฉียดฉิวถึงสองครั้งสองครา และผู้ที่ให้ชีวิตข้าพเจ้ากลับคืนมาทั้งสองครั้ง ก็คือภรรยาสุดที่รัก ครั้งหนึ่งเมื่อประมาณยี่สิบปีที่แล้วเคยมีหมอดูทักทายว่าข้าพเจ้าจะชะตาขาดเมื่ออายุ 59 ปีแต่ก็ไม่ได้ใส่ใจและไม่ได้อึดกังวลเนื่องจากยังมีเวลาอีกไกล และรู้ว่าเป็นสังขารของชีวิต เมื่อมีเกิดก็ต้องมีดับไม่ได้แปลกอะไร หลายคนก็อายุสั้นกว่านั้นได้แค่วันก็พอใจแค่นั้น แต่ก็ถือว่าเป็นข้อเตือนสติให้ใช้ชีวิตอย่าไม่ประมาทเพื่อจะได้ผ่อนหนักให้เป็นเบา และต้องมีการเตรียมความพร้อมไว้เสมอ ข้าพเจ้าก็เคยเปรยๆ ให้ภรรยาและลูกรับทราบไว้นานแล้วแต่ภรรยาก็เคยขอให้ข้าพเจ้าสัญญามานานหลายครั้งว่า ข้าพเจ้าจะต้องสัญญาว่าจะตายที่หลังเธอและจะต้องดูแลเธอจนถึงวันที่เธอตายเสียก่อน แล้วข้าพเจ้าจึงจะมีสิทธิตายที่หลัง!!!!???? เพราะเธอทนไม่ได้ที่จะต้องอยู่โดยไม่ข้าพเจ้า ซึ่งข้าพเจ้าก็ได้ให้สัญญาแบบไม่ค่อยมั่นใจว่าจะทำได้ ทั้งๆ ที่ข้าพเจ้าก็แข็งแรงดีไม่มีโรคประจำตัว ไม่ค่อยเจ็บป่วยเป็นอะไร ต่างจากเธอที่ค่อนข้างอ่อนแอ เป็นโน่นเป็นนี่อยู่เรื่อยแต่ไม่ร้ายแรง แต่ก็ทำให้ข้าพเจ้าเป็นห่วงและวิตกกังวลเสมอ เพราะความรักผูกพันที่มีต่อกันเกือบ 40 ปี(ก.ย.2521 ถึง ปัจจุบัน) ทำให้เราอาจคิดไปว่าเราจะต้องอยู่ด้วยกันไปชั่ววันรันดร์ จนไม่อยากจะคิดถึงวันที่ต้องจากกันและนึกภาพไม่ออกว่าหลังจากวันนั้นชีวิตจะเป็นอย่างไร จะอยู่ในโลกนี้เพื่ออะไร

วันจันทร์ที่ 6 เม.ย.58 เป็นวันหยุดราชการ(วันจักรี) ซึ่งข้าพเจ้าไม่รู้ล่วงหน้ามาก่อนจนภรรยาบอกเมื่อตอนเช้า ทำให้เราได้โอกาสนอนตื่นสาย กว่าจะกินอาหารเช้าก็ 11 โมง กินเสร็จก็นอนดูทีวี เล่นinternet และนอนบนเก้าอี้หวด โดยภรรยาก็นอนอยู่ข้างๆ เอ้อ... ช่วงเป็นเวลาที่ผ่อนคลายและมีความสุขจริงๆ จนกระทั่งเวลาประมาณ18.45 น. แดดร่มลมตก ฟ้ามืด อุณหภูมิเมฆาที่ร้อนระอุเริ่มลดลง นึกขึ้นได้ว่าหมอนี้ไม่ค่อยได้ไปออกกำลังกาย เพราะเร่งเขียนตำรา ทำวิจัย ตรวจแก๊ววิทยานิพนธ์ของแพทย์ประจำบ้านและของลูกๆ รวมทั้งงานออกข้อสอบและงานบริหารอื่นๆ จึงชวนลูกๆ ไปเดินออกกำลังกายรอบอ่างเก็บน้ำในมหาวิทยาลัย (บ้านพักของข้าพเจ้าเป็นบ้านพักข้าราชการอยู่ในเขตมหาวิทยาลัย) แต่ปรากฏว่าไม่มีใครว่างเลย จึงชวนภรรยาซึ่งกำลังทำกับข้าวในครัว แต่ก็ได้รับการปฏิเสธ ซึ่งเป็นปกติเพราะเป็นเวลาที่แม่บ้านต้องทำกับข้าวทุกวัน นอกจากนานๆ ครั้งจึงจะยอมวางมือจากครัวไปเดินออกกำลังกายด้วย ข้าพเจ้าจึงบอกเธอว่าไม่เป็นไร เดี๋ยวไปคนเดียวก็ได้จะรีบไปและรีบกลับมาให้ทันกินข้าวมื้อเย็นพร้อมกันกับทุกคน พอข้าพเจ้ากำลังจะถอยรถออกไปจากบ้าน ภรรยาเกิดคิดอะไรไม่ทราบ วางมือ

จากที่กำลังหันหัวหอมแล้ววิ่งตามออกไป บอกว่ามีดแล้วจะไปเป็นเพื่อน จึงไปเดินรอบอุทยานคณะเกษตรศาสตร์ ซึ่งตอนนั้นค่อนข้างมืดและไม่มีคนเดินออกกำลัง ขณะเดินออกกำลังกายในรอบแรก (ปกติจะเดิน 3-4 รอบๆ ละประมาณ 1 กม.) ข้าพเจ้าก็เกิดอาการเหนื่อยมากผิดปกติจึงทำให้ต้องเดินช้าลงเรื่อยๆ สุดท้ายรู้สึกแสบร้อนหน้าอกและคอ เกิดอาการเหนื่อยแทบขาดใจ หน้ามืด มือเท้าเย็นเหงื่อซึม เดินต่อไม่ไหว จึงบอกภรรยาว่าเหนื่อยมาก ภรรยาแสดงอาการตกใจจึงถามว่า จะเดินไปที่จอดรถไหม รีบเล่า (อีกประมาณ 200 เมตร จึงจะถึงที่จอดรถ) ข้าพเจ้าจึงบอกว่าไม่ไหว ภรรยาจึงบอกให้ข้าพเจ้านั่งลงกับพื้นข้างถนน แล้วก็รีบวิ่งไปขับรถมารับพาไปส่งที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาล ทันทีที่ถึงหน้าห้องฉุกเฉินพนักงานรถเข็นรีบนำข้าพเจ้าเข้าไปในห้องฉุกเฉิน (ER หรือ Emergency room) ตรวจวัดความดัน ชีพจร อุณหภูมิ พร้อมรายงานแพทย์เวร ตรวจคลื่นหัวใจ(EKG) และเจาะเลือดส่งตรวจน้ำตาล ไชมัน เกลือแร่ สารแสดงการบาดเจ็บต่อกล้ามเนื้อหัวใจจากการขาดเลือด (CK-MB, Troponin T) แต่ผลทุกอย่างยังปกติ ข้าพเจ้าจึงเบาใจไปส่วนหนึ่ง แต่ก็ยังกังวลใจเพราะยังมีอาการเหนื่อยง่ายถึงแม้จะดีขึ้น(ผลเลือด CK-MB, Troponin T ในระยะแรกอาจจะยังปกติ ซึ่งจะสูงขึ้นในเวลา 6-8 ชั่วโมงถัดไป) ข้าพเจ้าจึงกลับบ้านและนำผลตรวจไปด้วยเพื่อนำไปปรึกษาแพทย์โรคหัวใจต่อไป ครั้งนั้นนับว่ารอดตายเฉียดฉิว ยังนึกถึงภาพตัวเองว่าจะเอาตัวรอดกลับมาได้อย่างไร ถ้าไม่มีภรรยาไปด้วย (เรียกว่า บารมีภรรยาคุ้มครอง หรือเทวดาคลไกรภรรยาให้ไปด้วย) เพราะแพทย์โรคหัวใจบอกว่าถ้าขึ้นพยายามเดินไปที่รถเพื่อพยายามขับรถกลับบ้าน ก็อาจทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเป็นผีเฝ้าอุทยานไปได้ และในบริเวณเขตอุทยานเกษตรในช่วงค่ำมืดก็ไม่มีคนผ่านเข้าไปอยู่แล้ว

วันพฤหัสบดีที่ 9 เม.ย. 58 เป็นวันที่ข้าพเจ้าต้องออกตรวจติดตามและรักษาผู้ป่วยมะเร็งซึ่งมีจำนวนมากเป็นพิเศษ แรกๆ คิดว่าจะปรึกษาแพทย์โรคหัวใจหลังวันสงกรานต์ แต่ขณะทำงานก็กังวลใจว่าถ้าหากเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจริง และถ้าบังเอิญมีอาการรุนแรงเฉียบพลันในช่วงวันหยุดสงกรานต์ อาจจะตามแพทย์โรคหัวใจได้ยาก จึงตัดสินใจช่วง 15 นาทีสุดท้ายก่อนเที่ยง ก่อนที่คลินิกโรคหัวใจจะปิด จึงวางมือจากการตรวจผู้ป่วยมะเร็งเพื่อไปพบแพทย์โรคหัวใจ (Cardiologist) รุ่นพี่ซึ่งรู้จักสนิทสนมกัน แพทย์โรคหัวใจผู้หญิงท่านนั้นบอกว่าอาการเหมือนเป็นโรคหัวใจขาดเลือด จึงแนะนำให้ตรวจคลื่นหัวใจโดยวิ่งบนสายพาน (Cardiac stress test, CST) แต่ข้าพเจ้ายังติดภารกิจตรวจผู้ป่วยมะเร็งและมีประชุมหน่วยงานช่วงเที่ยงถึงบ่ายโมงครึ่ง จึงขอเลื่อนไปตรวจ CST เป็น 14.00 น. หลังเสร็จประชุมต้องรีบกระหืดกระหอบขับรถกลับบ้านซึ่งอยู่ในเขตมหาวิทยาลัย ห่างจากโรงพยาบาลประมาณ 1 กม. เพื่อเปลี่ยนชุดเสื้อผ้าและรองเท้าผ้าใบให้ทันวิ่งบนสายพานเพื่อตรวจ CST ซึ่งเมื่อเดินทางเกือบถึงก็มีโทรศัพท์ตามตัวว่าข้าพเจ้าเดินทางมาห้องตรวจหัวใจหรือยัง(พยาบาลช่างตรงเวลาเสียจริงๆ เลย!!) ซึ่งตอนนั้นข้าพเจ้าก็รู้สึกเหนื่อยหอบแล้ว เมื่อวัดความดันติดอุปกรณ์ตรวจคลื่นหัวใจพร้อมจะขึ้นวิ่งบนสายพาน พยาบาลก็เริ่มเปิดเครื่องตรวจคลื่นหัวใจพร้อมสอนการวิ่ง ข้าพเจ้ายังไม่ทันได้วิ่ง ก็ได้ยินเสียงแพทย์โรคหัวใจท่านดังกล่าว ถามพยาบาลว่าข้าพเจ้าว่ามาหรือยัง ข้าพเจ้าจึงตะโกนออกไปว่า “มาแล้วครับ!!” ท่านจึงเดินเข้าไป ข้าพเจ้าก็กล่าวสวัสดิ์ สายตาท่านก็มองไปที่จอเครื่อง EKG แล้วอุทานออกมาว่า “นั่นไง inverted T !! (คลื่น T กลับหัว สัญญาณของกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด) “ให้ลงมาเดี๋ยวนี้ไม่ต้องวิ่ง เดียวจะ Heart attack บนสายพาน” จึงสั่งให้ admit ข้าพเจ้าทันที ซึ่งเบื้องต้นไปอยู่ห้องพิเศษชั้น 6 ไปถึงเตียงผู้ป่วยประมาณ 16.00 น. ซึ่งเป็นเตียงที่มีผู้ป่วยมะเร็งของข้าพเจ้าอยู่หลายคน จึงถือโอกาสเดินเข้าไปทักทายเยี่ยมไข้ในสภาพของผู้ป่วย และแจ้งข่าวว่าต่อไปนั้นหมออาจไม่สามารถมาเยี่ยมไข้เองได้จะฝากให้แพทย์อื่นมาเยี่ยมแทน(ตอนนั้นภรรยากลับบ้านไปเตรียมข้าวของเพื่อมานอนเฝ้าข้าพเจ้า ไม่เช่นนั้นเธอไม่ยอมให้ข้าพเจ้าเยี่ยมคนไข้นอกกรอบนะ) หลังจากนั้นขึ้นนอนประจำเตียงเพื่อสวมบทบาทผู้ป่วยเต็มตัว พยาบาลเข้ามาวัดไข้ ชีพจรแลความดัน เจาะเลือด หลังจากนั้นก็เอาถุงเย็น(cold pack) มาประคบที่พุงจนเย็นเจี๊ยบ แล้วฉีดยาละลายลิ่มเลือด (Enoxaparin) ที่พุง ความรู้สึกตอนฉีดยา มันเจ็บแปล็บเหมือนผึ้งต่อย แถมยังเจ็บปวดมากขึ้นเรื่อยๆ แม้หลังจากถอนเข็มฉีดยาไปแล้ว ทำให้ข้าพเจ้าต้องเอามือกุมท้อง นอนหลับตาตัวเกร็งนั่งอยู่นานเกือบ 15 นาที แลก็มีรอยจ้ำเลือดรอบๆ บริเวณฉีดยาอีกด้วย ทำให้นึกถึงเพลง “อิกนาน” ของพงษ์พัฒน์ วชิรบรรจง ที่ว่า “เจ้านี้ อิกนาน เจ้านี้ไม่ลืม เจ็บข้ากว่าเคย เจ็บข้ากว่าใคร ฯลฯ” แค่นี้ยังไม่พอ ยังจะต้องถูกฉีดยาอีกทุกๆ 12 ชั่วโมง ทำให้เข้าใจหัวอกคนไข้มะเร็งที่ข้าพเจ้าเคยสั่งฉีดยา เพื่อให้ละลายก้อนเลือดที่อุดตันเส้นเลือดดำอยู่เป็นประจำ หลังจากนั้นก็มีแพทย์ประจำบ้าน (ซึ่งเป็นลูกศิษย์ของข้าพเจ้าสมัยเป็นนักศึกษาแพทย์) เข้าไปทำการซักประวัติและตรวจร่างกายข้าพเจ้า ต่อมาเวลาประมาณ 18.00 น. ก็มีอาจารย์ Cardiologist

ผู้ชายไปตรวจซ้ำฟเจ้าพร้อมกับแพทย์ประจำบ้าน (Resident) ได้แนะนำให้ข้าพเจ้าย้ายลงไปอยู่ห้องซีซียู (Cardiac Care Unit) ซึ่งอยู่ชั้น 2 ติดกับห้องไอซียู (Intensive Care Unit) และติดกับห้องสวนเส้นเลือดหัวใจ (Cardiac Catheterization Lab หรือ Cath Lab หรือ ซีแอล) และหน้าห้องไอซียูก็เป็นห้องไออาร์(ห้องผ่าตัด) เพราะฉะนั้นจึงเป็นที่ที่ปลอดภัยที่สุดเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางโรคหัวใจ แต่ขณะนั้นห้องยังไม่ว่าง ภรรยาจึงได้ติดต่อพยาบาลหัวหน้าซีซียูซึ่งเป็นเพื่อนร่วมรุ่นซึ่งสนิทกัน(เล่นใหญ่จริง!!!) ได้คำตอบว่า “ได้เลยเพื่อน เดี่ยวจัดให้” สรุปข้าพเจ้าได้ห้องแยกพิเศษ(ซึ่งมีเพียง 2 ห้องในซีซียูด้วยบารมีของภรรยาและเพื่อนภรรยา) นี่แหละ ทำไมเขาจึงเรียก “โรงพยาบาล”(สถานที่รักษาโรคที่พยาบาลเป็นผู้ดูแล) ข้าพเจ้าขอบอกในที่นี้อย่างมั่นใจเลยว่า “สะดวก ปลอดภัย ทำได้ทุกอย่างถ้าคุณมีภรรยาเป็นพยาบาล” (สำหรับคนป่วยหนัก “ซีซียู” หมายถึง ห้องส่งต่อให้คุณ---->ไอซียู หมายถึง ห้องฉีดยาให้คุณแล้ว ----> ซีแอล หมายถึง เจ็บแล้ว----> ไออาร์ หมายถึง ไอ้ฮาลล่า เมื่อท่านพบทางขึ้นสวรรค์... จึงอุทานว่า “โอพระเจ้า!!! ” ...ว่าไปไหน เดียวคนก็ไม่กล้าเข้า ไอซียูหรอก)

ข้าพเจ้าได้ย้ายไปซีซียูประมาณ 21.00 น.โดยมีภรรยาอยู่เคียงข้างตลอดเวลา การมีภรรยาหรือคนรัก ก็คืออย่างนี้แหละ ผากข้อนี้ไว้สำหรับคนที่หวงพรหมจรรย์และหวงสมบัติไว้ด้วยนะครีบ และขอยืนยันว่าทุกคนสามารถหาคนรักได้ ถึงแม้ว่าท่านจะไม่ได้สวย รวย หล่อ ขอแต่ให้ท่านเปิดใจ จริงใจ ตั้งใจ เข้าใจ ไว้ว่างใจให้เกียรติ พยายามปรับตัวเข้าหากัน มีความกล้า เป็นตัวของตัวเอง ให้ออกาสตัวเองและคนอื่น ไม่ใช่แต่เหตุผล แต่ให้ใช้หัวใจและความรู้สึกมากขึ้น อย่าเอาแต่สร้างภาพและเช็ครตติ้ง อย่ารักเมื่อเลือก อย่ามองคนแต่เปลือกนอก อย่าใช้สัญชาตญาณของโจรสลัด หมายความว่า เมื่อเธอหรือเขาหมดสวย หมดรวย หมดหล่อ คุณก็สลัดทิ้งไปแบบไม่มีเยื่อใย แบบนี้เดียวกรรมสนอง การคบเพศตรงข้ามอย่าคาดหวังว่าจะเป็นแฟนอย่างเดียว คบเป็นเพื่อนก็ได้ ปล่อยให้เป็นเรื่องของบุบเบสนิवासดี กว่า การคบเพศตรงข้าม (หรือเพศเดียวกันก็ได้ถ้าชอบ!!!!) จะช่วยให้เราเรียนรู้และเข้าใจหวัอกคนอื่น และรู้จักนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองให้เข้ากับมนุษย์คนอื่นได้ดีขึ้น

ห้องซีซียูที่ข้าพเจ้าพักอยู่เป็นห้องกระจก มีม่านปิดเปิดได้โดยรอบ มีเก้าอี้สำหรับแขกที่มาเยี่ยม 2-3 ตัว และโซฟาซึ่งมีมาจากห้องพักเจ้าหน้าที่เพื่อให้ญาตินอนเฝ้าพร้อมหมอนผ้าห่มสำหรับญาติ (ซึ่งปกติไม่มี เอาใจกันเกินไปรีเปล่า เนี่ยะ??) นอกจากนี้ก็มีโต๊ะคร่อมเตียง 1 ตัว เครื่องมืออุปกรณ์ตรวจวัดสัญญาณชีพทุกอย่าง เครื่องช่วยหายใจ ที่วัดระดับออกซิเจนที่ปลายนิ้ว เครื่องตรวจวัดคลื่นหัวใจ เครื่องดูดเสมหะ ฯลฯ เวลา 4 ทุ่มครึ่งภรรยาต้องกลับไปนอนที่บ้านกับลูกๆ และคุณยายซึ่งอายุ 99 ปี เพราะตามระเบียบเขาไม่ให้ญาตินอนเฝ้ากลางคืน ก่อนกลับภรรยาเข้ามาสวมกอด สักลาและปลอบใจ ข้าพเจ้าเผลอร้องไห้สะอื้นแบบกลั้นไว้ไม่อยู่ น้ำตาไหล และกระซิบบอกเธอด้วยเสียงสั่นเครือว่า “ปากกลัวมิดสัญญาณจ้งเลย” (สัญญาณที่จะมีชีวิตอยู่ดูแลเธอนั่นแหละจะตาย) ภรรยาหยิบเอาผ้าเช็ดหน้าขึ้นมาซับน้ำตาให้ข้าพเจ้า ทันใดนั้นน้ำตาเธอก็หยดแหมะบนใบหน้าของข้าพเจ้าและเธอก็ย่ำว่า “ป้าต้องไม่เป็นอะไรทุกอย่างจะ OK” แล้วเธอก็เดินออกไป แต่ตาเรายังมองตากันตลอดเวลาและโบกมือให้กันจนเธอเดินลับตาอย่างอาลัยอาวรณ์ จิตใจตอนนั้นของข้าพเจ้ารู้สึกห่อเหี่ยวอย่างบอกไม่ถูก ข้าพเจ้าต้องนอนอยู่ในห้องแยกแต่โดยลำพัง ลึกครู่หมอผู้ชายมาเยี่ยม สอบถามอาการ แล้วตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียง (Echocardiography) และแจ้งว่าการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจอยู่ในเกณฑ์ปกติ พรุ่งนี้เช้าเวลาประมาณ 8.30 น. จะทำการสวนและฉีดสีตรวจเส้นเลือดหัวใจให้ข้าพเจ้าเป็นรายแรกโดยอาจารย์แพทย์โรคหัวใจ 2 ท่าน และแจ้งให้ข้าพเจ้างดอาหารและน้ำหลังเที่ยงคืน ก่อนนอนพยาบาลเอายาคลายเครียด (Lorazepam 0.5 mg) มาให้ข้าพเจ้ากิน ทำให้ข้าพเจ้านอนหลับสนิทได้ตลอดทั้งคืน

เช้าวันศุกร์ที่ 10 เม.ย.58 เวลา 8.00 น. แพทย์ Cardiologist ที่จะทำให้การใส่สายสวนหลอดเลือดหัวใจ (Cardiac catheterization) เข้ามาตรวจซ้ำฟเจ้าก่อนส่งตัวเข้าห้อง Cath lab ได้สั่งยาละลายลิ่มเลือด (Plavix ขนาด 75mg) ให้ข้าพเจ้ากินก่อนใส่สายสวนเส้นเลือดหัวใจจำนวน 6 เม็ด เวลา 8.30 น.ข้าพเจ้าได้ถูกนำตัวเข้าห้อง Cath lab ก่อนแพทย์ปฏิบัติการ แพทย์ Cardiologist 2 ท่านได้นำยาฆ่าเชื้อที่ข้อมือขวา และต้นขาขวาแล้วปูผ้าปลอดเชื้อ โดยจะทำการเจาะเส้นเลือดที่ข้อมือขวาก่อน ถ้าไม่สำเร็จจึงจะเจาะเส้นเลือดที่ต้นขาขวาต่อไป หลังจากฉีดยาฆ่าและเจาะเส้นเลือดที่ข้อมือขวาสำเร็จ แพทย์ได้สอดใส่สายสวนผ่านเส้นเลือดแดงที่แขนขึ้นไปยังหัวใจ และฉีดสีเข้าไปเป็นระยะๆ เพื่อตรวจดูตำแหน่งการตีบตันของหลอดเลือดหัวใจ ใช้

เวลาประมาณครึ่งชั่วโมง ซึ่งข้าพเจ้าได้มองดูบนจอทีวีตลอดเวลาที่ทำการใส่สายสวน แพทย์ทั้งสองท่านแจ้งว่าพบว่ามีเส้นเลือดหัวใจเส้นใหญ่ทั้งสามเส้น (Triple-vessel disease) รวมกับเส้นเล็กอีกสองเส้นมีการตีบตัน โดยเส้นใหญ่ข้างซ้าย (Left main coronary artery) มีการตีบตันตั้งแต่รูเปิด (Ostium) ยาวไปถึงแขนใหญ่สองเส้น (Left circumflex และ Left anterior descending branches) ข้างขวามีการตีบ 90-95% ที่ส่วนต้นและแขนเล็กอีก 2 แขนง แพทย์ทั้งสองท่านจึงลงความเห็น ว่าไม่สามารถใส่ balloon และ Stents ได้(หมายถึงการขยายรูหลอดเลือดที่ตีบโดยการใส่ถุงลมเล็กๆเข้าไปขยายรูหลอดเลือดที่ตีบแล้วสอดใส่ขดลวดโลหะเข้าไปค้ำยันไว้) เพราะเสี่ยงอันตรายมาก จึงส่งปรึกษาศัลยแพทย์ทรวงอกและหัวใจ (Cardiovascular thoracic surgeon) เพื่อผ่าตัด Bypass (CABG, Coronary artery bypass graft) แต่ต้องรอ 5 วันเพื่อให้ยาละลายลิ่มเลือด (Plavix) หมดยุติเสียก่อน ไมเช่นนั้นเลือดอาจจะไหลไม่หยุด หลังจากทำ cardiac cath ผ่านข้อมือขวา แพทย์ได้ใช้สายพันรัดแผลที่ข้อมือ (tourniquet) เป็นเวลา 4 ชั่วโมงเพื่อให้เลือดหยุด จนมือขวาของข้าพเจ้าชาและบวม แต่เมื่อครบกำหนด พยาบาลได้ปลดสายรัด กลับพบว่าเลือดยังไม่หยุด จึงกดแผลด้วยก้อนสำลีและพันจนแน่นด้วยพลาสเตอร์ (Hypafix) ต่ออีก 4 ชั่วโมง ปัจจุบันนี้ นิ้วโป้งและนิ้วชี้มือขวาก็ยังชาหิกไม่เจ็บ

วันศุกร์ที่ 10 เม.ย.58 เป็นวันมหกรรมแห่งการเยี่ยมไข้ของข้าพเจ้า มีแขกมาเยี่ยมตั้งแต่เช้าจนดึกไม่ขาดสาย ทั้งที่มาเดี่ยว และเป็นคณะ ทั้งแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ฝ่ายต่างๆ เพื่อนๆ ของข้าพเจ้าและเพื่อนๆ ของภรรยาญาติพี่น้อง นับรวมๆ แล้วไม่ต่ำกว่าร้อยคน ของเยี่ยมมางเกือบเต็มห้องจนไม่มีที่วางสวนใหญ่เป็นรังนก!!! รองลงไปเป็นซูเปอร์โถยี่สิบๆ ก็มีผลไม้ดอกไม้อีก ข้าพเจ้าได้แต่ซาบซึ้งใจในไมตรีจิตและความเป็นห่วงของทุกๆ ท่าน มีความอบอุ่นใจ ข้าพเจ้าพูดคุยและเล่าเรื่องที่เกิดแก่ข้าพเจ้าให้ทุกท่านฟังอย่างไม่รู้จักเบื่อ ถึงแม้พูดไปก็หอบไป พยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำซีซียูก็ได้เข้ามางวด เพราะผู้ที่มาเยี่ยมก็เป็นคนกันเองทั้งนั้น คนที่อยู่ใกล้ก็โทรศัพท์ถามไถ่มาทางโทรศัพท์ของภรรยาจนสายไม่วางทั้งวัน ไม่เคยคิดเลยว่าจะมีคนรักเป็นห่วงและเห็นคุณค่าเราขนาดนี้ สมกับคำที่ว่า “มิตรแท้ พบได้ในยามยาก” น้องสาวภรรยาที่ทบทมิโทรมาให้กำลังใจ และบอกว่าจะไปทำบุญต่ออายุให้ โดยการไถ่ชีวิตโค ปลอยปลา และจะไปจำศีลที่วัดป่าที่จังหวัดกาญจนบุรี 3 วัน พี่สาวของภรรยาก็มาเยี่ยมให้กำลังใจ ญาติที่ซิดนีย์ก็โทรมาให้กำลังใจและสวดมนต์อวยพรให้ปลอดภัย สมาชิกที่โบสถ์ก็สวดอธิษฐานให้พระเจ้าเป็นเจ้าคุ้มครอง

ตอนเย็นศัลยแพทย์ทรวงอกและหัวใจซึ่งเป็นรุ่นพี่ที่รู้จักสนิทสนมกันมานานกว่า 30 ปี ได้เข้าไปเยี่ยมที่ซีซียู สอบถามอาการและให้กำลังใจ ข้าพเจ้าจึงสอบถามรายละเอียดการผ่าตัด ความยากง่ายและอัตราเสี่ยง รวมทั้งวันเวลาที่ทำการผ่าตัด Bypass จึงได้ทราบว่าวันเวลาที่ทำการผ่าตัดคือ วันพฤหัสบดีที่ 16 เมษายน 2558 เริ่มเวลา 8.30 น.การผ่าตัดในกรณีของข้าพเจ้าค่อนข้างยากและใช้เวลามาก อาจจะนานถึง 8-10 ชั่วโมง แต่จะพยายามทำให้ดีที่สุด ไม่ต้องกังวล ข้าพเจ้าจึงถามว่า ผ่าตัดนานๆ แบบนี้พี่สู่วิหริ? ไม่หิวข้าว ไม่เข้าห้องน้ำและไม่พักเลยหรือ? คำตอบก็คือ “สู่วิหริ เหนื่อยก็ทนได้ ไม่ต้องพักกินข้าว ไม่ต้องเข้าห้องน้ำ ผมชินมานานแล้ว” ข้าพเจ้าได้แต่คิดในใจว่า “อืดจริงๆ” ดีแล้วที่ข้าพเจ้าลาออกจากการเป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์แล้วไปสมัครเรียนรังสีรักษาแทนเมื่อ 32 ปีที่แล้ว ไมเช่นนั้นข้าพเจ้าคงตายไปนานแล้ว !!!

นับตั้งแต่ย้ายเข้าไปในซีซียู ร่างกายของข้าพเจ้าก็ได้ถูกพันนาการด้วยเส้นสาย แถบพันและอุปกรณ์ต่างๆ ตลอด 24 ชั่วโมง มีเสียงสัญญาณต่างๆ ตลอดเวลา ตีตุ ตูตุๆ พอเคลิ้มๆ จะหลับก็ตื่นเพราะพันรัดแขนวัดความดันเลือดทุกชั่วโมงก็ต้องสะดุ้งตื่น ปลายนิ้วมือก็เจ็บระบมเพราะที่ตีบวัดออกซิเจนที่แขนถูกแทงด้วยเข็มคาไว้สำหรับฉีดยากรณีฉุกเฉิน พยาบาลก็จะคอยเทียวเข้าออกเพื่อตรวจสอบดูอาการเป็นระยะๆ มองไปรอบๆ ตัวก็มีแต่ผนัง เพดานห้อง บางครั้งก็ชำเลืองดูตัวเลขบนจอมอนิเตอร์เป็นระยะๆ เพื่อดูค่า ชีพจร ความดันโลหิต อัตราการหายใจ ระดับออกซิเจนในเลือด ในใจก็ได้แต่คิดกังวลว่าชีวิตเราต่อไปจะเป็นอย่างไรหนอ

วันเสาร์ที่ 11 เม.ย.2558 คนเยี่ยมชาลง เพราะเป็นวันหยุดและทุกคนเดินทางกลับบ้านฉลองวันสงกรานต์ แต่ข้าพเจ้าต้องฉลองสงกรานต์ด้วยการนอนอยู่ในซีซียูพร้อมเครื่องพันนาการ ความจริงวันนี้เป็นวันชุมนุมศิษย์เก่าโรงเรียนสมัยชั้นมัธยมต้น (รุ่น 2513-2515) เพื่อนๆ บอกคิดถึง นัดกันไว้แล้วประมาณ 70 คน ไม่ได้พบกันมานานกว่าสี่สิบปี ไทรมานัดไปพบกันตั้งแต่มานาน

ป่วยประมาณ 1 สัปดาห์ เมื่อมาเป็นแบบนี้ข้าพเจ้าก็เลยไปพบปะเพื่อน ๆ ไม่ได้ในใจก็อดคิดไม่ได้ว่า “ชาตินี้จะได้เจอกันอีกไหมหนอ?”

วันนี้ภรรยาและลูกๆ มาเยี่ยมแต่เช้า พอสายๆ ลูกกลับบ้าน มีแต่ภรรยาอยู่เป็นเพื่อน บ่ายสองโมง ภรรยาขออนุญาตออกไปทำงานนอกบ้านเพื่อไปทำบุญต่ออายุให้ข้าพเจ้า โดยไปบริจาคเงินซื้อโลงศพให้ศพไร้ญาติที่มูลนิธิจีนในเมือง และไปซื้อปลาที่ตลาดสดเพื่อปล่อยที่สระน้ำในมหาวิทยาลัย ซึ่งกิจกรรมนี้ข้าพเจ้าและภรรยาจะเป็นประจำเกือบทุกวันอาทิตย์มาเป็นเป็นเวลาเกือบยี่สิบปี ความจริงก็ไม่ได้คาดหวังว่าจะได้บุญหรือต่ออายุจริงๆ แต่ทำบุญทำทานช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์และสัตว์โลกแล้วสบายใจ สัตว์ที่กำลังจะถูกปลงชีวิตได้ความรอดก็ดีใจ เหมือนกับการทรมทรมรักษาผู้ป่วย บริจาคเงิน อาหาร เสื้อผ้าแก่ผู้ป่วยยากจน แจกของเล่นแก่ผู้ป่วยเด็ก ๆ ที่ข้าพเจ้าทำมาตลอดของชีวิตความเป็นแพทย์ ไม่ได้หวังผลตอบแทน ไม่เคยคิดป่าวประกาศหรือสร้างภาพแต่อย่างใด (ส่วนใหญ่จะทำแบบไม่ให้คนเห็น เดียวจะหมั่นไส้) แค่นี้ก็ทำให้ข้าพเจ้ามีความสุขสบายใจเพียงพอ แล้ว

บ่ายวันนี้จึงได้แต่นั่งๆ นอนๆ วันนี้มีแพทย์พยาบาลมาเยี่ยมเป็นบางเวลา และมีญาติมาเยี่ยม 2-3 คน ตอนเย็น อยู่ดีๆ ก็เกิดเหตุการณ์ไม่คาดฝัน มีญาติผู้ป่วยของข้าพเจ้าที่เป็นมะเร็งเต้านมซึ่งข้าพเจ้าดูแลรักษาและติดตามมาเป็นประจำมานาน 20 ปี โผล่พรุดเข้ามาในห้องพักของข้าพเจ้าด้วยหน้าตาเป็นทุกข์และร่ำรอน แฉกับข้าพเจ้าว่า เขาต้องสืบหาว่าข้าพเจ้าอยู่ที่ใดแทบแย่กว่าจะรู้ว่าข้าพเจ้าอยู่ที่นี้ พร้อมกับร้องขอให้ข้าพเจ้าช่วยเหลือพี่สาวของเขาด้วย (เนื่องจากข้าพเจ้าช่วยให้พี่สาวของเขารอดตายมาหลายครั้ง ทั้งจากมะเร็งและปอดทะลุ) เขาไม่รู้จักใคร และไม่รู้ว่าจะหันหน้าไปพึ่งใคร พี่สาวของเขามีอาการไอเป็นเลือดมากจนช็อค เขาพาไปที่โรงพยาบาลเอกชน ก็บอกว่าเครื่องมือไม่พร้อม รักษาไม่ได้ ส่งตัวมาที่นี้ซึ่งเป็นโรงเรียนแพทย์ มีเครื่องมือพร้อม แต่ก็ไม่มียาฆ่ามะเร็ง จึงส่งตัวไปโรงพยาบาลประจำจังหวัด ขณะนี้แพทย์ใส่ท่อหายใจ ใช้เครื่องช่วยหายใจ อยู่ในไอซียูโรงพยาบาลประจำจังหวัด ข้าพเจ้าซึ่งขณะนั้น ร่างกายเต็มไปด้วยเครื่องพันนาการ นั่งฟังญาติผู้ป่วยเล่าถึงความทุกข์และวิตกกังวลอย่างตั้งใจ (สวมวิญญาณแพทย์ ทั้งๆ ที่ตัวเองเป็นคนไข้ที่กำลังอยู่ในภาวะเสี่ยงตาย ต้องอดทน อดกลั้น เมตตา อุเบกขา สาธุ!!) และได้แต่ปลอบใจและบอกว่าถ้าผู้ป่วยอยู่ในความดูแลของแพทย์ในหอไอซียูก็คือว่าเป็นที่ปลอดภัยที่สุดแล้ว ยังไงแพทย์ก็ต้องหาทางช่วยเหลือชีวิตจนได้จริงๆ หมอก็อยากไปช่วยนะ แต่สภาพหมอตอนี้ก็ไม่ว่าจะรอดชีวิตเปล่า เดียวหมอจะโทรติดต่อสอบถามไปที่ไอซียูโรงพยาบาลประจำจังหวัดและจะฝากให้ช่วยดูแลให้ ทำให้เขาสบายใจขึ้นและลากลับไปวันรุ่งขึ้นญาติและบุตรสาวของผู้ป่วยก็เข้ามาแจ้งข่าวว่าผู้ป่วยถูกส่งตัวมาที่นี้ และแพทย์ได้ฉีดยาปิดเส้นเลือดในปอดเรียบร้อยแล้ว ขณะนี้ผู้ป่วยปลอดภัยเรียบร้อยแล้ว ซึ่งข้าพเจ้าก็บอกยินดีด้วย (ในใจก็อดคิดไม่ได้ว่า แล้วตัวข้าพเจ้าเองจะรอดชีวิตไหมเนี่ย!!?)

วันอาทิตย์ที่ 12 เม.ย.2558 บรรยายภาคในซีซียูค่อนข้างเจียบเหงา ผู้คนไม่พลุกพล่านเหมือนเช่นเคย หรือในทางกลับกัน อาจมีคนคิดว่าไม่เคยพลุกพล่านจนคุณมาอยู่ต่างหาก... แหะ!!? แต่ก็ยังมีบรรยากาศสงกรานต์เล็กๆ คือ มีการตั้งแท่นบูชาพระพุทธรูปบนรถเข็น (Mobile Bhudda หรือ Bhudda delivery) เพื่อให้นักเดินตามเตียงต่างๆ ได้สรงน้ำพระอย่างทั่วถึง นับเป็นนวัตกรรมใหม่ที่นาชื่นชมจริงๆ บุคลากรทุกคนใส่เสื้อลายดอกไม้หลากสีจนไม่ว่าใครคือใคร บางครั้งก็มีการรดน้ำกันบ้างพอให้ได้บรรยายภาค ถือว่าเป็นความสุขเล็กๆ น้อยๆ ของอาชีพที่ต้องทำงานในเวลาที่ยากอื่นๆ เขากำลังสนุกสนานเต็มที่ แฮ่ม... น่าสงสารจริงๆ เนาะ แต่จริงๆ... ข้าพเจ้าน่าสงสารมากกว่า... ไชริเปล่าครับ?... คนที่ไม่รู้ว่าจะรอดหรือไม่ คนที่รู้ว่าอีกไม่กี่วันจะต้องขึ้นเตียง ถูกแหกอก คนที่เคยช่วยอาจารย์แพทย์ผ่าตัดแหกอกคนอื่น เคยเห็นขั้นตอนการผ่าตัด เห็นการกรีดแผล ผ่าแยกหน้าอก เห็นเลือด เห็นหัวใจที่กำลังเต้น หลังผ่าตัดแผลใหญ่ยาว ทั้งที่หน้าอกและขาสองข้าง ความเจ็บปวดแสนสาหัสหลังจากที่ผ่านการดมยาสลบ เส้นสาย ท่อระโยงระยาง ท่อหายใจที่เสียบคาในลำคอ พุดจาสื่อสารกับใครก็ได้ สายสวนปัสสาวะที่ข้าพเจ้าเคยใส่ทำให้เจ็บแสบอย่างแสนสาหัส ฯลฯ คิดไปหัวใจแป้วทุกที สู้ไม่รู้จะอะไรเสียเลยน่าจะดีกว่า ดีกว่าวันนี้ใหญ่หลวงนัก จะสู้หรือจะถอยดีนะ เหตุการณ์ครั้งนี้ทำให้หวนคิดถึงเหตุการณ์ในอดีตสมัยที่ข้าพเจ้าเป็นนักศึกษาแพทย์ปี 1 คราเป็นนิ้วในกระเพาะปัสสาวะ ฉีไม่ออก จนท้องป่อง ทรมานสุดๆ อาจารย์สละแพทย์ได้ให้ข้าพเจ้าขึ้นนอนบนเตียงผ่าตัดเพื่อทำการส่องกล้องและ

ขบถีวออกโดยข้าพเจ้าไม่ทราบว่าจะเกิดอะไรกับข้าพเจ้า ไม่ทราบว่าจะต้องส่งกล้องแบบสดๆ จะสนก็แค่เจลายาชา เมื่อนอนบนเตียง ฟูฟ่าเสร็จ อาจารย์ก็เปิดผ้าคลุมเครื่องมือออก ข้าพเจ้าขำเลียงเห็นกล้องที่จะใช้ส่งเป็นแท่งยาวเกือบศอก เส้นผ่าศูนย์กลางเท่านิ้วชี้ จินตนาการไม่ออกว่ามันจะสอดทะลวงเข้าไปในทอปีสวะของข้าพเจ้าได้อย่างไร อวัยวะภายในของข้าพเจ้าจะฉีกขาดเสียหายมากน้อยสักปานใด และข้าพเจ้าจะทนความเจ็บปวดทรมานอย่างแสนสาหัสได้อย่างไร เมื่อสถานการณ์คับขัน ข้าศึกกำลังรุกหนัก โจนเลยจะด้านทานไหว คำถามที่เกิดขึ้นกับตัวเองในวินาทีนั้นคือ “Fight or Flight ? = จะสู้หรือจะถอย?” ข้าพเจ้าตัดสินใจอย่างเด็ดเดี่ยวกระโดดลงจากเตียงวิ่งออกไปจาก OR ไปยืนอยู่น้ำตึก OR (สมัยนั้น ปีพ.ศ. 2518 โรงพยาบาลของคณะแพทย์เป็นเพียงกระท่อม เลย์เรียกกันว่า “Hut Hospital” มีเตียงผู้ป่วยเพียง 30เตียง ห้องตรวจ OPD มีเพียง 5 ห้องเล็กๆ) ในชุดผู้ป่วยที่คลุมกายแบบเย็นๆ ได้ยินแต่เสียงอาจารย์แพทย์ตะโกนไล่หลัง บอกว่า “กลับมาเดี๋ยวนี้ ไร้อา!!!” ข้าพเจ้านึกในใจว่า “ไม่กลับ!! เรื่องอะไร?” แต่ก็อวยคนที่อยู่แถวๆ นั้นพอสมควร เสียหน้าดีกว่าเสียตัว จะมีก็แต่พี่นักศึกษาแพทย์ผู้หญิงที่เห็นใจและเข้าใจหัวอกน้อยๆ ของข้าพเจ้า เข้าไปดูแลและปลอบใจ เอน้ำมาให้ข้าพเจ้าดื่มมากๆ แล้วพาข้าพเจ้าวิ่งรอบๆ สนามแล้วกระโดดๆ จนในที่สุดข้าพเจ้าปวดฉี่จนสุดจะกลั้น เข้าห้องน้ำเบ่งฉี่จนสุดแรงเกิด ทันใดนั้นก็มึนกระสุนพุ่งออกมาพร้อมมีเลือดหยดตั่งๆ รู้สึกสับสนล้าล่อง แต่มันก็ทำให้ข้าพเจ้ารอดตายจากกล้องปืนนรกไปได้ เหตุการณ์วันนั้นทำให้ข้าพเจ้าและอาจารย์ท่านนั้นจดจำซึ่งกันและกันจนวันตาย เจอข้าพเจ้าที่ไหนต้องจ้องหน้าแบบมีเลศนัย แสยะยิ้ม เยาะเย้ยและถากถางด้วยสายตา ส่วนข้าพเจ้าก็ก้มหน้าหลบสายตาและรู้สึกขมขื่นทุกที

วันนี้เป็นวันหยุด ซึ่งภรรยาจะต้องไปตลาดและห้างเพื่อเตรียมเสบียงอาหารสำหรับครอบครัวทั้งสัปดาห์ข้างหน้าในเวลาที่ไม่ค่อยมีเวลาที่จะดูแลลูกๆ และคุณยายได้มากนัก เพราะจะต้องมาอยู่เฝ้าดูแลข้าพเจ้าทุกวันและโดยเฉพาะช่วงเวลาลงมาตัดไหมๆ จึงให้ลูกสาวมาอยู่เป็นเพื่อน ตอนบ่ายๆ ภรรยาจึงมาเปลี่ยนเเวร ให้ลูกสาวกลับบ้าน จนกระทั่ง 3 ทุ่มกว่า ลูกชายซึ่งกำลังอ่านหนังสือสอบ โทรมาถามอาการว่า “ป้าเป็นอย่างไร?” ก็เลยบอกไปว่า “ป้าสบายดี ไม่ต้องเป็นห่วง” ภรรยาจึงบอกว่า “ป้าไม่เป็นไร มาเฝ้าอยู่ไม่ต้องเป็นห่วง ตั้งใจอ่านหนังสือไปเถอะลูก” ลูกชายจึงบอกว่า “คิดถึงป้า ขอไปหาป้าแป๊บหนึ่งได้ไหม?” ภรรยาจึงบอกว่า “จะมากก็ได้” ลักครูลูกชายก็เดินเข้ามาด้วยท่าทางเป็นห่วง ถามว่า “ป้า OK ไหม?” ข้าพเจ้าตอบว่า “ ป้า OK” คุยกันสักพักลูกชายก็ลากลับ ก่อนกลับก็บอกว่า “ขออดป้าหน่อย” ข้าพเจ้าจึงอ้าแขนสวมกอดแล้วลูกก็กลับไป เหลือแต่ภรรยาอยู่เฝ้าจนเวลา 4 ทุ่มครึ่งจึงกลับบ้าน

จันทร์ที่ 13 เม.ย.58 เป็นวันแห่งการพลิกผันชีวิต ญาติหลายคน โดยเฉพาะคนที่เคยทำผ่าตัด Bypass หรือ CABG ได้ฝากญาติที่มาเยี่ยมให้ช่วยเกลี้ยกล่อมให้ข้าพเจ้าเปลี่ยนใจที่จะทำผ่าตัด Bypass บอกว่าเจ็บปวดทรมานมาก ต้องใช้เวลาฟื้นตัวนานมาก ถ้าเป็นไปได้อยากให้ลองไปทำ บอลลูนและสละเตนท์ที่กรุงเทพฯ ก่อน แต่ข้าพเจ้าก็บอกว่า หมอหัวใจนี้ทุกท่านก็บอกว่าทำไม่ได้ เพราะเสี่ยงอันตราย เนื่องจากเส้นเลือดหัวใจเส้นใหญ่ตีบตันทั้งสามเส้น และเส้นข้างซ้ายหายเปิดไม่พบ จำเป็นต้องรักษาโดยการผ่าตัดเท่านั้น ซึ่งข้าพเจ้าก็ต้องยอมรับและได้ตัดสินใจให้ผ่าตัดไปแล้ว จะกลับคำได้อย่างไร เกรงใจอาจารย์แพทย์ทุกท่านซึ่งญาติก็ยอมรับและไม่คัดค้านต่อไป ตอนบ่ายภรรยาออกไปทำธุระ ข้าพเจ้าอยู่คนเดียว นั่งๆ นอนๆ รู้สึกเบื่อเพราะถูกขังจองจำอยู่ในห้องซีซียู ไม่ได้เห็นเดือนเห็นตะวันนานตั้ง 4 วัน 4 คืน พยาบาลซีซียูจึงอาสาพาข้าพเจ้าออกไปเดินเล่นตรงระเบียงหน้าห้องซีซียู ซึ่งก็ไม่มีอะไร นอกจากห้องคลอด(Labor Room หรือ Delivery Room) ที่อยู่ฝั่งตรงข้าม (แปลตรงๆ ก็คือห้องสำหรับคนที่ต้องใช้แรงงานในการเบ่งคลอดนั่นเอง เช่น แม่คนพระโขงนาก็โดนผ้าออกแรงเบ่งคลอดจนตาย ยังไงก็ยังไม่!!... ว่าไปโน่น หรือแปลตามตัวอักษรอีกอย่างก็คือ ห้องส่งถึงที่ ตามเทพนิยายฝรั่ง จะมีนกกระทุง (Pelican) หัวเอาเด็กใส่ถุงของขวัญจากสวรรค์บินมาหย่อนลงตามปล่องไฟของบ้านที่มีโชคดี) เสร็จแล้วข้าพเจ้าก็เดินไประเบียงด้านหลัง ก็เห็นดอกคุณเหลืออร่ามเต็มต้นเป็นพุ่มห้อยระย้า ละลานตาไปทั่วบริเวณลานจอดรถหลังโรงพยาบาล สวยงามสดชื่นเย็นตาเหลือเกิน ซึ่งเดือนเม.ย.ทุกปีเป็นช่วงที่ดอกคุณบานสะพรั่งไปทั่วจังหวัดขอนแก่น น่าดูจริงๆ ผลอดดื่มด่ำกับธรรมชาติจนลืมความเครียดแล้วเดินกลับเข้าไปนอนในห้องซีซียูตามเดิม ตอนบ่ายภรรยากลับมาหนึ่งเฝ้าจนเวลา 22.30 น.แพทย์โรคหัวใจผู้หญิงคนแรกที่ตรวจข้าพเจ้ามาเยี่ยม และถามว่าตกลงแพทย์ที่ดูแลจะทำอะไรให้ ข้าพเจ้าก็เลยบอกว่าจะต้องรับการผ่าตัด Bypass ในวันที่ 16 เม.ย.58 นี้

และข้าพเจ้าได้สารภาพด้วยเกียรติของลูกผู้ชายว่า ข้าพเจ้ากลัวการผ่าตัดจังเลย เพราะตั้งแต่ข้าพเจ้านั่งๆ นอนๆ นับวันถอยหลังว่าอีกกี่วันจะถูกผ่าตัดแตกอก มันทรมานจิตใจจริงๆ รู้สึกหวาดเสียวปวดแสบ (กลัว) แพทย์ท่านดังกล่าวจึงถามว่า แล้วญาติของข้าพเจ้าที่เป็นแพทย์โรคหัวใจที่อยู่ที่กทม. เห็นว่าอย่างไร? ข้าพเจ้าก็บอกว่า เขาก็ยังไม่อยากให้ข้าพเจ้าผ่าตัดใหญ่ อยากให้ลองไปให้เขาและอาจารย์ของเขาทำบอลลูนและใส่สเตนต์ (PCI) ดูก่อน น่าจะมีทางทำได้ แต่ข้าพเจ้าก็เกรงใจแพทย์ทางนี้ แพทย์ท่านนี้จึงแนะนำให้ข้าพเจ้าทบทวนดูอีกที เพราะท่านเองก็กลัวการผ่าตัดใหญ่เหมือนกัน ข้าพเจ้าจึงตัดสินใจโทรไปปรึกษาญาติคนดังกล่าวตอน 5 ทุ่มทันที

ญาติของข้าพเจ้า (ลูกพี่ลูกน้อง) ซึ่งเป็นแพทย์หัวใจรุ่นพี่ของอาจารย์ที่ดูแลข้าพเจ้าได้โทรคุยกันและขอให้ส่งภาพถ่ายการฉีดสีตรวจเส้นเลือดหัวใจของข้าพเจ้าไปให้ดู แล้วบอกว่าอาจจะพอทำ PCI ได้และท่านจะปรึกษาอาจารย์ ซึ่งเป็นหัวหน้าหน่วยโรคหัวใจที่ท่านสังกัดดูอีกที จึงขอให้ทำหนังสือส่งตัวไปโรงพยาบาลของท่านที่กทม. พร้อมผลตรวจทุกอย่าง ให้ออกเดินทางไปด้วยตั้งแต่เช้าวันรุ่งขึ้นทันที โดยท่านจะจองห้องพิเศษให้เดี๋ยวนั้นเลย (ขณะนั้นเวลา 24.00 น.) ณ. วินาทีนั้น จิตใจที่เครียดวิตกกังวลกลัวการผ่าตัด ก็โล่ง เหมือนยกภูเขาหิมาล้อออกจากอก ภรรยารีบกลับบ้านไปจัดกระเป๋าเดินทาง พยาบาลเวรชี่ขี้กัทำการติดต่อบรรณกษณ์และพนักงานขับรถให้ทันที คืนนั้นข้าพเจ้านอนหลับได้อย่างสบายใจทั้งคืน ขอขอบคุณคุณหมอผู้หญิงที่มาช่วยเปิดทางและช่วยพลิกผันชีวิตของข้าพเจ้าได้ทัน ขอขอบคุณจริงๆ...

เช้าวันอังคาร 14 เม.ย. 58 อันสดใสปลุดโปร่ง หลังจากพยาบาลส่งเวรเช้าเสร็จเวลา 8.30 น. ข้าพเจ้าได้โทรแจ้งข่าว แก่ญาติเพื่อนและลูกศิษย์หลายคนทีพอนึกได้ เวลา 9.00 น. ได้รับแจ้งว่าจองรถแอมบูแลนซ์ได้แล้วแต่หาคนขับไม่ได้ เพราะติดงานสงกรานต์ ข้าพเจ้าจึงโทรไปจองรถแอมบูแลนซ์ของโรงพยาบาลเอกชนสำรองไว้ เวลา 9.30 น. ได้รับแจ้งว่าหาคนขับรถมือหนึ่งทีชำนาญทาง กทม. ทีสุดได้แล้ว แถมยังได้รถแอมบูแลนซ์ทีดีทีสุดของโรงพยาบาลของเราให้ด้วย พร้อมพยาบาลชี่ขี้ขี้ติดตามไปด้วย 2 ท่าน นอกจากนี้ยังได้ถกนันทนาการจากอาจารย์แพทย์ผู้อำนวยการนอกเวลา ซึ่งเป็นแพทย์รุ่นน้อง เช่นอนุมัติให้ใช้รถแอมบูแลนซ์ฟรี ข้าพเจ้ารู้สึกใจชื้นขึ้นมาทันใด กว่าจะขึ้นรถเดินทางก็เกือบ 10 โมง (ตามกำหนดเดิม เริ่มออกเดินทาง 8.30 น. จะไปถึงโรงพยาบาลปลายทางที่ กทม. ประมาณ 15.00 น.) ขณะที่กำลังเคลื่อนย้ายขึ้นรถแอมบูแลนซ์ก็มีโทรศัพท์จากโบสถ์แจ้งว่า คณะสมาชิกทีโบสถ์กำลังจะออกมาเยี่ยม นอกจากนี้ยังมีหมอฟร้อมครอบครัวจากยโสธรและแพทย์ทีเป็นลูกศิษย์จากสุรินทร์ กำลังเดินทางมาเยี่ยม ข้าพเจ้าจึงได้แต่ขอบคุณและขออภัย แล้วถูกเข็นด้วยเตียงนอนจากชี่ขี้ขี้โดยมีพยาบาลประกบซ้ายขวาไปขึ้นรถแอมบูแลนซ์ทีดีทีสุดทันที

ทันทีทีถูกโอนถ่ายขึ้นเปลนอน (Stretcher) ของรถแอมบูแลนซ์ ข้าพเจ้าก็ถูกจัดเข้าประจำทีโดยอาสาสมัครเข้าไปก่อน ปลายเท้าหันไปทางท้ายรถ พร้อมรัดเข็มขัดทีล่ำตัว เตรียมพร้อมออกเดินทาง (ถ้าต้องการมองดูหน้าต่าท้ายรถก็เพียงแต่ผงกหัวขึ้นเท่านั้น) โดยมีภรรยา นั่งอยู่ข้างๆ บนโซฟาทีแคบทีสุดในโลก (ประมาณ 1 คืบ นั่งได้ไม่ถึครั้งกั้น) และยังมีพยาบาลชี่ขี้ 2 ท่าน นั่งอยู่ทีด้านหัวและด้านขวาของข้าพเจ้า มีพนักงานขับรถทีชำนาญทางทีสุด 2 ท่าน ความรู้สึกตอนนั้นคิดว่ารถคันนั้นคงไม่ได้ทำความสะอาดนานแล้ว ฝุ่นเชลอะจังเลย ทีแขวนถุงน้ำเกลือก็ไม่มี มีแต่เชือกห้อยจากเพดานรถ 2 เส้นคล้ายๆ ทีสำหรับคนโบราณใช้โหวเวลาเบ่งคลอด บนชั้นวางของด้านใน มีจอมอนิเตอร์ขนาดใหญ่สีดำสำหรับต่อกับเครื่องตรวจคลื่นหัวใจ ถ้ามพนักงานขับรถว่าขณะนี้ใช้ได้ไหม เขาตอบว่าตั้งแต่ผมใช้รถคันนี้มาก็ไม่เคยเห็นใช้เลย และก็ไม่วู้ว่าใช้ยังงั ถ้าต้องการดูคลื่นหัวใจก็ต้องดูจากจอเล็กของเครื่องมอนิเตอร์หัวใจซึ่งขนาดเท่าจอมือถือ วางอยู่ห่างจากใบหน้าของข้าพเจ้าด้านซ้ายประมาณ 1 คืบ ซึ่งมีดๆ มองไม่ค่อยชัด และต้องคอยกดปุ่มเปิดหน้าจอทุกๆ 1 นาที เพราะเป็นจอร์บบปิดอัตโนมัติ... เวิร์ก!! มองหาถุงน้ำเกลือก็ไม่เห็น (สงสัยคงไม่ค่อยได้ใช้) เมื่อรถเริ่มเคลื่อนทีความระทึกอีกทีก็ ทุหรหรรค์เริ่มขึ้น เสียงหวอก็เริ่มดัง โชเฟอร์เริ่มแสดงถึงความเชี่ยวชาญชำนาญทางไปตลอดทาง ปาดซ้าย ปาดขวา มุดตามช่องเล็กช่องน้อยได้อย่างคล่องแคล่ว ความเร็วสัมพันธ์เทียบชั้นกับรถสปอร์ตได้อย่างสบาย เบรกแต่ละทีตัวข้าพเจ้าไถลไปกับเตียงด้านหัวเตียงที ท้ายเตียงที แทบจะหลุดจากเตียง ต้องคอยเกาะเตียงให้มั่น ไม่เช่นนั้นอาจพุ่งกระเด็นออกไปนอกกรร ฝ่ายภรรยาของข้าพเจ้า กั้นของเธอไถลไปมาบนโซฟาจากท้ายรถไปถึหน้ารถ จากหน้ารถไปถึท้ายรถตลอดเวลา โดยไม่มีราวจับและพนักกั้นเลย เป็นทีหวาดเสียวทั้งคนป่วยและญาติ

ถ้าเป็นคนไข้ขวัญอ่อนหรือโรคหัวใจก็อาจช็อคตายระหว่างทางก็ได้... แต่อ้อ เราก็เป็นโรคหัวใจด้วยนี่หว่า ถ้าใครอยากรู้ว่าบรรยายคาบรถแอมบูแลนซ์ที่ดีที่สุดของโรงพยาบาลนี้เป็นอย่างไร ก็ลองไปนั่งบน Roller coaster หรือ Space mountain ในดิสนีย์เวิร์ลดูก็ได้ มันก็คล้ายๆ กันนั่นแหละ ถ้าท่านใจไม่แข็งพอ ห้ามลองนะครับ เดียวจะหว่าไม่เตือน!!! ที่น่าสังเกตอีกอย่างคือ มีรถแก่งจำนวนมากเกาะติดตามรถข้าพเจ้ามาเป็นขบวน ประหนึ่งว่าเป็นบุคคลสำคัญ บางครั้งมีการชิงตำแหน่งกันเกาะท้ายแอมบูแลนซ์ ไม่มีใครยอมใคร ไม่ว่าจะเป็นรถเบนซ์ บีเอ็ม หรือรถตู้รถทัวร์ ยิ่งเป็นวันสงกรานต์แบบนี้ละก็... ไม่ต้องห่วง รถติดน่าดู ใครๆ ก็อยากพึ่งบารมีของรถของข้าพเจ้าทั้งนั้น เสียงหวอก็เปิดดังลั่นหนวหนวดตลอดเวลา จนบางครั้งเผลอบอกโชเฟอร์หลบให้เขาหน่อย!!! ... แต่ที่ไหนได้ เสียงหวอจากรถของเราเองครับ... มีรถหลายคันที่บังอาจไม่หลบให้รถของข้าพเจ้า ถูกตำรวจจราจรสกัดจับ ถูกปรับกันเป็นแถว!... อืม! รู้เสียมั่งว่าใครเป็นใคร??

พอถึงโคราช ข้าพเจ้าปวดจี้นสุดจะทน ถามหายูนิโกล (กระบอกฉี หรือที่ชาวบ้านเรียกคอมฟอร์ต ร้อยนั่นแหละครับ) แต่อนิจจา... โชเฟอร์บอกว่า “รถเราไม่เคยใช้ครับ” จึงถามว่า Bed Pan มีไหม? (กระโถนฉี่ของสุภาพสตรี) ก็ได้รับคำตอบว่า “ไม่มีครับ รถเราไม่เคยใช้ครับ” ... เวิร์กกรรม! ข้าพเจ้าถึงกับอึ้งและคิดในใจว่า คนป่วยที่ใช้บริการรถแอมบูแลนซ์ของโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงที่สุดของภาคอีสานอดทนดิ้นะ ไม่เคยมีใครฉี่บนรถเลย แต่หาเหตุผลไม่ได้ว่าเพราะอะไร? หรือถ้ามีเขาจะล้างรีเปลาไม่เนี่ยะ!!?

ในที่สุดข้าพเจ้าจึงขอให้เข้าไปหาที่ฉี่ในปั้ม ปตท. พร้อมๆ กับเปิดหวอขอทางเพราะมีผู้ป่วยปวดฉี่ฉุกเฉิน!... แต่โอแม่เจ้า! สงกรานต์ทำให้รถจอดเต็มปั้มไปหมด จอดซ้อนไม่รู้ว่าเป็นแถวไหนเป็นแถวไหนหาที่จอดไม่ได้ เลยบอกโชเฟอร์ว่า “จอดไปเถอะ... จอดตรงไหนก็ได้ กลับไม่ไหวแล้ว” แต่พลันฉุกคิดได้ว่า จะให้เข็นเตียงผู้ป่วยเข้าห้องส้วมสาธารณะเห็นท่าจะไม่ดีแน่ แล้วไม่รู้จะแทรกเข้าไปตรงไหน เพราะไม่มีทางขึ้น อายและกลัวคนจะแตกตื่น หลายความรู้สึก ปะดังปะเบ แต่เหนือสิ่งอื่นใดคือ ต้องหาทางไปฉี่ให้ได้ ถ้าจะลงเดินจากรถแอมบูแลนซ์ไปที่ส้วมผู้ป่วย (แบบอารยสถาปัตย์ หรือภาษาอังกฤษเรียก Universal design หรือ Friendly design) จะต้องเดินตากแดดไปอีกไกลในสภาพชุดผู้ป่วยมีลายพิมพ์ชื่อโรงพยาบาล และรถแอมบูแลนซ์ก็มีป้ายชื่อติดหว่าแถมเปิดหวอ ชาวบ้านเห็นเขาจะคิดอย่างไร? จะมีใครแอบถ่ายคลิปลง Social network รีเปลา?... เดียวโรงพยาบาลของเราจะเสียชื่อ... คลิปหลุดของข้าพเจ้าจะถูกประจานทั้งบ้านทั้งเมืองรีเปลา??? แล้วจะเอาหน้าไปไว้ที่ไหน?... เอาละ! ไหนๆ ก็ไหนๆ ขอเสื้อคลุมตัว คนจะได้ไม่เห็นชื่อโรงพยาบาล และขอร้องให้โชเฟอร์ช่วยยกุนาปิดหวอเสียก่อน จะได้ไม่ต้องดูความสนใจให้พยาบาล 2 ท่านช่วยกันทำท่าหัวปักของข้าพเจ้า พาเดินไปห้องส้วมอารยสถาปัตย์ แล้วข้าพเจ้าก็ทำท่าเดินสะเงาะสะแงะให้สมศักดิ์ศรีของผู้ป่วยนอนรถแอมบูแลนซ์ (อือ!! สงสารและสมเพชตัวเองจึงเลย ที่จริงข้าพเจ้าสามารถเดินตัวตรงได้อย่างสง่าผ่าเผยไม่ต้องให้ใครหัวปักก็ได้) ...บทบาทนี้ข้าพเจ้าสมควรได้รับรางวัลดาราดู๊กตาทองไหมครับ ?

เมื่อถึงส้วมอารยสถาปัตย์ (แปลตามตัวอักษร น่าจะหมายถึงส้วมที่ออกแบบโดยผู้มีอารยธรรม) มีป้ายคนนั่งรถเข็นติดอยู่หน้าห้อง แต่ไม่มีป้ายคนนอนเตียงเข็นผู้ป่วย ประตูปานกว้างเป็นแบบบานเลื่อน พอเข้าไปในห้องส้วม ก็ให้พยาบาลยื่นอารักขาอยู่หน้าห้อง ข้าพเจ้าก็เดินเข้าไปทำธุระคนเดียว เป็นครั้งแรกที่ข้าพเจ้าได้เข้าไปใช้บริการและชมอารยสถาปัตย์ห้องส้วม คนพิการของปั้ม ปตท. อู๋... เหมือนห้องส้วมคนกระเท่งเจ็ดของสโนไวท์เลยละ ทุกอย่างเอาสุขภาพันท์ของเด็กเล็กมาใส่ทั้งหมดเลย ส้วมก็เล็กจ๋ว นั่งไม่พอครึ่งกัน ชิงค์น้ำก็เล็กๆ ไม่มีกระจกเงาส่อง ถ้ามีก็คงอยู่ระดับต่ำ ส่องเห็นแต่กัน รวเกาะก๊วนกับพื้นสูงจากพื้นประมาณ 1 คอก ไม่พอได้เกาะเหนี่ยวลงนั่งส้วมหรือเหนี่ยวเกาะยืน พอนั่งส้วมก็เลยถือโอกาสปฏิบัติการทั้งขั่งทั้งอ๊ไปด้วยกันเสร็จสรรพ หลังเสร็จธุระก็พยายามกดชักโครก แต่อนิจจา!! ชักโครกชำรุด จะล้างกันก็ไม่มีสายชำระ จะเช็ดกันก็ไม่มีกระดาษชำระในส้วม โอแม่เจ้า!!! กลุ่มใจจริง... ชีวิตหนอชีวิต ทำมาถึงเป็นอย่างนี้แล้วจะออกไปโดยไม่เช็ดกันได้อย่างไร จะเรียกคนเข้าไปช่วยก็อายกัน... สุดท้ายลงล้างกระเป๋าลือดู ไข่... พระเจ้าทรงโปรด!! โชคดีมีกระดาษเช็ดหน้าติดอยู่ในเสื้อ จึงเอามาเช็ดกันพอแก้ขัด ปัญหาต่อไปคือ จะล้างส้วมอย่างไร?... ปกติข้าพเจ้าเป็นคนขี้อาย?? ก็เลยอา้ย! จะให้คนอื่นเข้ามาเห็นสภาพก็ทำให้ไม่ค่อยได้ มองไปรอบๆ พอดิเห็นถึงน้ำอยู่อีกมุมห้อง ข้างในถึงมีกระป๋องโถกโกลา เล็กๆ อยู่ใบหนึ่งลอยอยู่ (ข้างอนาถา

จริง ๆ) จึงใช้ตักน้ำแล้วเดินไปหยอดน้ำล้างส้วมกลับไปกลับมาอยู่หลายรอบ กว่าจะทำให้ซึม... พร้อมกับบ่นพึมพำว่า “ทำไมถึงเป็นอย่างนี้ ทำไมถึงต้องทำงานหนัก ซ่างใจร้ายๆ”

ออกจากปั๊ม ปตท.ภรรยาสี้อาสาไปไส้หมูแดง 1 ลูกกับนมถั่วเหลืองงาดำให้กินแทนอาหารมื้อเที่ยงบนรถแอมบูแลนซ์ แต่ต้องนั่งกิน ไม่เช่นนั้นคงกระชกออกทางปากและจมูก นับจากสระบุรี รถติดตลอดทาง กว่าจะฝ่าไปถึงปทุมธานีก็เกือบ 18.00 น. คุณหมอโรคหัวใจที่เป็นญาติและน้องสาว (หมอจิตเวช) กับน้องเขยไปรอรับที่หน้าโรงพยาบาลปลายทางตั้งแต่ 15.00 น. โทรถามเป็นระยะๆ ว่ามาถึงไหนแล้ว แต่ก็ยังไม่ไปถึงไหน โชเฟอร์ก็พาออกแซงไปตามทางลัด โชว์ความชำนาญทาง ไม่ต้องไปตามถนนใหญ่และทางปกติ พอถึงถนนบุรีก็พาลัดเลาะไปตามตรอกซอกซอยเล็กๆ (โรงพยาบาลอยู่แถวถนนบุรี) โอ... พ่อเจ้าแม่เจ้ารถแอมบูแลนซ์ของเราเข้าไปติดกับในซอย คนแถวนี้ทั้งหนุ่มสาวและเด็กๆ เขาเปิดซอยเกือบทุกซอยเล่นสงกรานต์ ราวกับถนนข้าวเหนียวข้าวสาร ทั้งสาดน้ำฉีดน้ำ มีกองทับรถกระบะบรรทุกถังน้ำและน้ำกรบสาวฯ ใส่เสื้อกล้าม กางเกงสั้นๆ ประจันหน้ากับแก๊งมอเตอร์ไซด์วัยรุ่นหนุ่มๆ ระดมปะแป้งกันและกันหัวเหวี่ยง ลูบแก้ม ลูบแขนลูบขา ลูบน้าลูบหลัง ไม่รู้ใครเป็นใคร ข้างถนนเต็มไปด้วยกลุ่มสาวอะโกโก้ เดินสายสะโพกแบบสุดเหวี่ยง พร้อมถ่มน้ำลายเยิงเป็นทิวแถวเตรียมสาดน้ำคนที่ผ่านไปมาอย่างเมามัน วันนี้นั่นไทยขอสนุกไว้ก่อน น้ำท่าขาดแคลนไม่เป็นไร ไม่ว่ารถของเราจะเปิดหวิวแค่ไหน ก็ไม่เป็นผล แถมโดนสาดน้ำสาดแป้งจนเลอะเทอะ ถ้าข้าพเจ้าเป็นคนใช้หนักและถูกเงิน คงตายไปแล้ว เดียวนี้คนไทยไม่ค่อยมีน้ำใจ ใครจะเป็นจะตายฉันไม่สน ทำอะไรตามใจคือไทยแท้... เสาร์ใจจริงๆ

กว่ารถของเราจะหลุดออกมาจากดงสงครามสาดน้ำและไปถึงโรงพยาบาลได้ก็เกือบ 1 ทุ่ม ที่หน้าตึกฉุกเฉินมีน้องสาวและน้องเขยยืนรอรับอยู่พอดี ข้าพเจ้าถูกเข็นลงจากรถแล้วส่งเข้าไปในห้องฉุกเฉิน โดยให้ญาติไปทำบัตรและรออยู่ข้างนอก ภายในห้องมีพยาบาล 3 คน ผู้ช่วยพยาบาล 2-3 คน คนงาน 3-4 คน มีคนไข้อยู่ในห้องฉุกเฉินประมาณ 4-5 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคหอบหืด กำลังพ่นยาขยายหลอดลม พอรถนอนของข้าพเจ้าถูกเข็นเข้าไป ข้าพเจ้าก็มอบใบส่งตัวและผลตรวจต่างๆ ให้พยาบาลเวรที่เคาน์เตอร์ ต่อมาก็มีพยาบาลเข้ามาสอบถามอาการและตรวจวัดชีพจร ตรวจคลื่นหัวใจ คิวต่อไปเป็นของเจ้าหน้าที่ผู้ชาย 2 คนมาจัดท่าข้าพเจ้าเพื่อเอกซเรย์ปอดบนเตียงที่ห้องฉุกเฉิน แต่สิ่งที่น่าสังเกตคือเวลาที่เขาถ่ายภาพเอกซเรย์จะไม่มีการใส่เสื้อตะกั่วป้องกันรังสี พยาบาลและเจ้าหน้าที่จะไม่มีการหลบหลังที่กำบังรังสีเหมือนกับที่โรงพยาบาลอื่นๆ ทุกคนทำงานตามปกติ ทั้งๆ ที่มีคนถ่ายภาพเอกซเรย์อยู่ใกล้ๆ หลังจากนั้นพยาบาลได้ถอดเอาเข็มที่แทงเส้นตรงข้อมือซ้ายของข้าพเจ้าอันเดิมออก บอกว่าเข็มแบบนี้ที่เราไม่ใช่ แล้วจัดแจงแทงเส้นเลือดใหม่พร้อมดูดเลือดส่งตรวจ เขาเรียกข้าพเจ้าว่า “อาจารย์” แสดงว่าเขารู้ว่าข้าพเจ้าคือใคร และมีคำสั่งแพทย์ให้ทำอะไรต่างๆ ไว้ล่วงหน้าเรียบร้อยแล้ว พยาบาลดังกล่าวพูดจาสุภาพ และบอกข้าพเจ้าว่า เดี่ยวคุณหมอโรคหัวใจ (ญาติของข้าพเจ้า) กำลังจะมาตรวจ สักครู่คุณหมอก็เข้ามาสวัสดีและตรวจร่างกาย พร้อมเซ็น admit และสั่งให้พยาบาลฉีดยาละลายลิ่มเลือด (Enoxaparine) ที่พุงของข้าพเจ้าเช่นเคย แต่ต่างจากเดิมคือไม่มีการประคบถุงเย็นก่อนฉีดยา ความรู้สึกหลังฉีดยาเหมือนเคย ทั้งเจ็บทั้งปวด กุมท้องนอนนิ่งๆ เหมือนโดยมนต์สะกด ใครถามอะไรก็ไม่มีการมณต์ตอบ หลังจากนั้นก็ย้ายขึ้นบนตึก 7 ชั้น 8 ห้อง 9 เพราะฉะนั้นหมายเลขห้องคือ 7809 ครับ... ขอโทษครับ ไม่ได้ไปหวนนะครับ แต่ก็ไม่ได้ส่งวนลิขสิทธิ์ ถูกผิดไม่ขอรับประกันะครับ

พอเข้าห้องพักปรากฏว่าในห้องอุปกรณ์ของใช้ทุกอย่างจัดเตรียมไว้ให้ครบถ้วน ทั้งที่นอน หมอนผ้าห่ม ผ้าเช็ดตัว รองเท้าแตะ สบู่ แชมพูสระผม น้ำยาล้างจาน กระดาษทิชชู ช้อนจานชาม ขนมนมเนยเต็มตู้เย็น ทราบภายหลังว่าคุณหมอ (ญาติของข้าพเจ้า) จัดไว้ให้ สุดท้ายจริงๆ สักครู่คุณหมอก็เข้ามาพร้อมหอบหิ้วเสเบียงมาให้อีกทั้งโจ๊ก ข้าว ผลไม้ แถมยังบอกว่า ขาดเหลืออะไรให้บอกเขาได้ และมีปัญหาอะไรให้โทรตามได้ตลอด 24 ชม. เอ้อ... มีญาติดีก็สะดวกสบายไปทุกอย่าง ถือว่าเดิมมาชาตินี้มีบารมีคนรอบข้างคุ้มครองป้องกันเกื้อหนุนช่วยเหลือ และให้กำลังใจจนข้าพเจ้าซาบซึ้ง ไม่รู้ว่าจะขอบคุณตอบแทนอย่างไรให้สาสม คุณหมอได้แจ้งว่าได้ตรวจสอบและศึกษาภาพสแกนและฉีดสีเส้นเลือดหัวใจของข้าพเจ้าในแผ่นซีดีที่ข้าพเจ้านำติดตัวมาด้วยแล้วพบว่ายากกว่าที่คิดไว้มาก ไม่แน่ใจว่าจะใส่สายสวนเส้นเลือดเข้าไปขยายด้วยบอลลูนและใส่สเตนต์ (PCI = Percutaneous coronary intervention ซึ่งแปลว่า การปฏิบัติการผ่านเข้าทางผิวหนังเพื่อแก้ไขและรักษาภาวะตีบตันของเส้นเลือดหัวใจ)

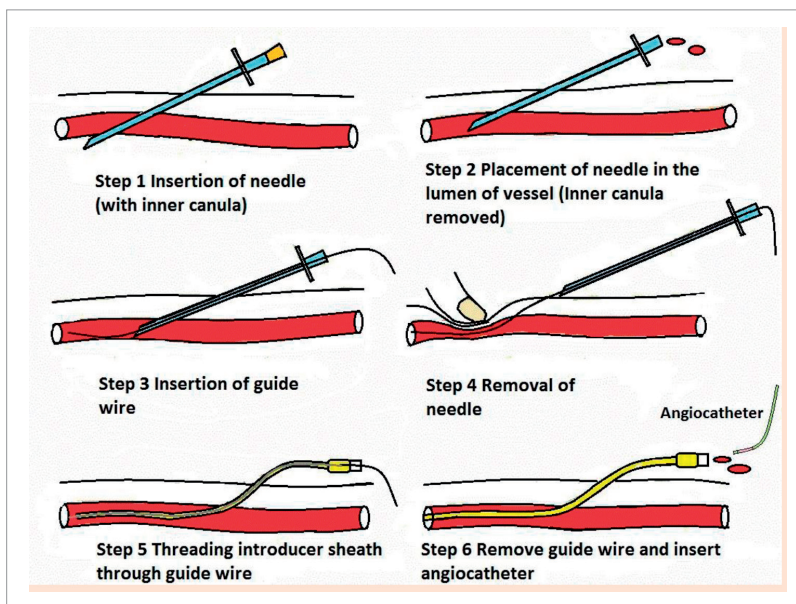
22 | มะเร็งวิวัฒน์ วารสารสมาคมรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาแห่งประเทศไทย
 ปีที่ 21 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2558

เวลาประมาณ 18.00 น.คุณหมอ (ญาติของข้าพเจ้า) ได้เข้ามาแจ้งว่า ท่านและอาจารย์จะทำ PCI ให้ข้าพเจ้าในตอนเย็น
พรุ่งนี้ (16 เม.ย.2558 เวลาประมาณ 17.00 น.) หลังจากรักษาผู้ป่วยอื่นเสร็จแล้ว เนื่องจากเป็นรายที่จัดแทรกด่วนและยาก ต้อง
ใช้เวลานานเป็นพิเศษ

เวลา 17.00 น. มีเสียงเคาะประตู พร้อมกับมีเสียงเห็นโผล่เข้ามา เพื่อนำข้าพเจ้าไปห้อง OR ซึ่งอยู่ชั้นสอง ก่อนย้ายขึ้นเตียง เห็นพยาบาลได้คำชี้แจงที่หลังเท้าสองข้างแล้วเอาสีเมจิกขีดกากะบาดไว้เพื่อให้แน่ใจว่าเส้นเลือดแดงที่ขาทั้งสองข้างไม่มีการอุดตัน พอย้ายขึ้นเตียงเห็นข้าพเจ้าก็ได้แต่บอกล้อและมองตาวรรยาอย่างอวลียาวรรณ (ภรรยาและน้องสาวไม่ได้ตามไปส่งที่ OR) เมื่อถึง OR หมายเลข 4 ข้าพเจ้าถูกย้ายขึ้นเตียงซึ่งอยู่ใต้เครื่องเอกซเรย์ขนาดใหญ่ มีจอห้อยลงจากเพดานหลายจอ ข้าพเจ้าถูกเปลี่ยนผ้าออกหมดแบบขัดขึ้นไม่ได้ อากาศในห้อง OR ก็หนาววากับห้องแช่แข็ง ตัวสั่นสะท้านเพราะความหนาว พยาบาลประจำห้องได้ทำการโกนจุดตรงนั้นให้ข้าพเจ้าจนหมดเกลี้ยง แล้วเอาผ้าคลุมไว้เพราะมันหนาวๆ...

22 | มะเร็งผิวหนัง วารสารสมาคมรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาแห่งประเทศไทย
ปีที่ 21 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2558

ลวดนำทาง แทะตามแนวลวดนำทางเข้าไปในเส้นเลือด แล้วถอดลวดนำทางออก เหลือไว้แต่เข็มพลาสติกขนาดใหญ่คาไว้ เพื่อใช้เป็นช่องทางสอดใส่สายสวนเส้นเลือดหัวใจเข้าไปจนถึงเส้นเลือดหัวใจ (Coronary arteries) โดยการฉีดสารทึบแสงเข้าไปตามสายสวนหัวใจเป็นระยะๆ ระหว่างปฏิบัติการ ข้างพญารู้ตัวและเฝ้ามองสังเกตการณ์ที่จอทีวีบนเพดานโดยตลอด



หลังจากนั้นแพทย์ได้ฉีดยาชาที่ขาหนีบด้านซ้าย ใช้แวคคูลัมหาชีพจรเพื่อทำการแทงเข็มเข้าไป แต่จังหวะที่แทงเข็ม ข้างพญารู้สึกเจ็บจากการกด เลือดเกร็งและขยับตัวเล็กน้อย ทำให้แพทย์แทงเข็มพลาดเข้าเส้นเลือดดำ เป็นผลให้เส้นเลือดแตก บวมตุ่ยที่ขาหนีบข้างซ้ายเท่าลูกมะนาว ทำให้แพทย์ต้องเสียเวลาจดจุดดังกล่าวเป็นเวลานานเพื่อหยุดเลือด หลังจากนั้นจึงทำการกดคลำหาชีพจรที่ขาหนีบข้างซ้ายแล้วแทงเข็มเข้าไปจนสำเร็จ และทำตามขั้นตอนแบบข้างขวา

โดยทั่วไปการแทงเข็มใส่สายสวน จะทำเพียงข้างเดียว แต่ในกรณีของข้างพญ่า เป็นกรณีที่ยากเป็นพิเศษ (คนพิเศษ!! มันก็เลยต้องเป็นอย่างนี้แหละ) จึงต้องเจาะสองข้างเตรียมพร้อมสำหรับหลายมาตรการ ถ้าหากติดขัดปัญหาต่างๆ เช่นอาจจะต้องสอดใส่อัลตราซาวด์ขนาดจิ๋ว (IVUS = Intravascular ultrasound) เข้าอีกข้างเพื่อช่วยส่องหาจุดเปิดของเส้นเลือด หรือถ้าเจาะรูเปิดไม่ได้ อาจจะต้องใช้อุปกรณ์สำหรับกรอเปิดรูเส้นเลือดเป็นต้น

เมื่อทุกอย่างพร้อมแล้ว สิ่งแรกที่แพทย์จะต้องทำคือ พยายามหาจุดเปิดของเส้นเลือดหัวใจในข้างซ้ายให้ได้ โดยการฉีดสี (สารทึบแสง หรือ contrast media) ผ่านสายสวนเส้นเลือดหัวใจตรงบริเวณที่คาดว่าจะมีตำแหน่งรูเปิดของเส้นเลือดหัวใจที่แตก แขนงจากเส้นเลือดแดงใหญ่ของหัวใจ (Aorta) ณ.วินาทีที่ฉีดสารทึบแสงเข้าไป แพทย์ได้สังเกตเห็นแนวเส้นเล็กๆ จางๆ ของสารทึบแสง ซึ่งคิดว่าอาจจะเป็นรูเปิดของเส้นเลือดหัวใจข้างซ้าย (Left main coronary artery) ที่ครั้งแรกปิดตันสนิท จึงสอดสายสวนเข้าไปจุดนั้นทันทีพร้อมฉีดสารทึบแสงเข้าไป โอพระเจ้า!!!... ใช่ว่าจริงๆ ด้วย แพทย์อุทานด้วยความดีใจ ข้างพญาก็พลอยดีใจและโง่ ออกจริงๆ ในจังหวะนั้นอาจารย์แพทย์หัวหน้าแผนกโรคหัวใจซึ่งพึ่งรักษาผู้ป่วยใน OR ที่อยู่ติดกัน เดินเข้ามา อาจารย์จึงเข้ามาทำการบอลลูนขยายหลอดเลือดหัวใจด้านซ้ายตั้งแต่เส้นใหญ่ ไปถึงแขนงอีกสองเส้น ความรู้สึกของข้างพญ่าตอนนั้น... รู้สึกหายใจโล่งขึ้น เหมือนกับการที่หลอดลมที่ตีบตันถูกเปิดกว้าง ทำให้หายใจสะดวกขึ้นในทันที แต่ทุกครั้งที่มีการฉีดสารทึบแสงเข้าเส้นเลือด ข้างพญ่าจะรู้สึกร้อนวูบที่ใบหน้าและศีรษะ ปวดหัว ปวดฟันและขากรรไกรจนสะดุ้งทุกครั้ง เมื่อขยายเส้นเลือด

จนพอใจ อาจารย์ก็ทำการวางขดลวด (Stents) ตามตำแหน่งที่มีการตีบตันทั้งหมด 6 อัน เมื่อปฏิบัติการเสร็จสิ้น ก็ทำการฉีดสารทึบแสงเข้าไปตรวจสอบจนเป็นที่พอใจ จึงเตรียมทำการถอดสารสวนออก... ข้าพเจ้าจึงถามอาจารย์ว่า “แล้วเส้นเลือดหัวใจด้านขวาล่ะครับ อาจารย์จะทำต่อเลยไหมครับ เพราะไหนๆ ก็เจ็บตัวแล้ว ก็อยากทำให้เสร็จทั้งหมดไปเลย” อาจารย์ท่านก็นั่งอึ้ง สักพักแล้วบอกข้าพเจ้าว่า “ปกติเราจะทำที่ละเส้น แล้วเว้นช่วง 4-5 วัน จึงทยอยทำเส้นอื่นๆ ที่เหลือในครั้งต่อไป การทำพร้อมกันหลายเส้นอาจเสี่ยงต่ออันตราย และต้องใช้สารทึบแสงมากเกินไป อาจเป็นพิษต่อไตได้” สักครู่อาจารย์ก็ถามพยาบาลว่า “ฉีดสารทึบรังสีไปทั้งหมดเท่าไร?” พยาบาลตอบว่า “200 ซีซี ค่ะ” อาจารย์จึงพูดว่า “งั้นทำต่อเลย... ข้างขวาน่าจะทำไมยาก คงใช้ contrast (สารทึบแสง) อีกไม่มาก”

อาจารย์จึงเดินหน้าทำการสอดใส่สายสวนหัวใจเข้าเส้นเลือดหัวใจด้านขวา (Right coronary artery) และเป่าบอลลูนขยายหลอดเลือดจุดที่อยู่ใกล้ที่สุดซึ่งตีบถึง 95% (แต่ก็ยังอุดสาหัสส่งท่อน้ำเลี้ยง (Collateral branches) ไปเลี้ยงเส้นเลือดหัวใจด้านซ้าย (ซึ่งส่วนต้นตีบตันสนิท) หลังจากทำการเป่าบอลลูนขยายหลอดเลือดจนขยายได้ 70% แต่ลักษณะของเส้นเลือดจุดดังกล่าวเป็นข้อพับงอ ไม่สามารถใส่ Stent ได้ เพราะจะมีการหักงอและขอลวด Stent ขาดได้ ส่วนที่มีการตีบอีก 2 จุดตรงส่วนปลายอาจารย์บอกว่าไม่ต้องทำอะไร ให้กินยาละลายลิ่มเลือดเอา เป็นอันว่าการปฏิบัติการเสร็จสิ้นเวลา 21.00 น. ใช้เวลาทั้งหมด 3 ชั่วโมงและใช้สารทึบแสงทั้งหมด 250 ซีซี หลังจากนั้นแพทย์ได้ทำการถอดสายสวนเส้นเลือดออก และเพิ่ม Outer sheaths ออกจากขาหนีบทั้งสองข้างออก แล้วแพทย์และพยาบาลก็ช่วยกันกดจุดที่แทงเส้นเลือดที่ขาหนีบทั้งสองข้างเป็นเวลานาน 10-15 นาที เพื่อให้หลอดเลือดหยุด ซึ่งข้าพเจ้าก็รู้สึกเจ็บมาก แต่ก็ทนได้ ลูกผู้ชายถึงเจ็บจะต้องไม่ร้องไห้อายใคร เมื่อแน่ใจว่าหลอดเลือดจึงปิดแผลแล้วเอาระบบทราเยวางทับไว้ข้างละประมาณ 3-4 กก. แต่ก่อนส่งตัวกลับห้องพัก แพทย์ได้ทำการใส่สายสวนปัสสาวะเพื่อจะได้ไม่ต้องลุกจากเตียงไปปัสสาวะตลอดทั้งคืน ซึ่งทำให้ข้าพเจ้าเจ็บแสบท่อปัสสาวะอย่างแสนสาหัส เจ็บจนสิ้นสันท่านไปทั้งตัว เจ็บตลอดเวลา ประสบการณ์ครั้งนี้ทำให้ข้าพเจ้าเจ็บปวดบอบช้ำอย่างสุดบรรยาย แต่คิดว่ายิ่งดีกว่าถูกผ่าตัดหัวใจหลายเท่า เพราะแผลผ่าตัดหัวใจใหญ่กว่าหลายเท่าและหลายแห่ง ทั้งที่หน้าอก และขาสองข้าง หลังผ่าตัดก็เจ็บปวดมากกว่าหลายเท่า การฟื้นตัวก็ต้องใช้เวลานานอย่างน้อย 2 เดือน กระดูกหน้าอกที่ผ่าแยกออก กว่าจะประสานกัน ต้องใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 6 เดือน

ระหว่างถูกเข็นออกจากห้อง OR ก็มีคุณหมอโรคหัวใจผู้ชายท่านหนึ่งซึ่งเคยเป็นลูกศิษย์ของข้าพเจ้าและเป็นน้องสนิทกับภรรยาของข้าพเจ้าเดินเข้ามาสวัสดีและบอกว่าจะตามไปเยี่ยมที่ห้องพักในวันหลัง

ข้าพเจ้าถูกนำส่งถึงห้องพักหมายเลข 7809 เวลาประมาณ 21.30 น. ภรรยาและน้องสาวแสดงอาการตื่นเต้นดีใจที่หมอรักษาโดย PCI เป็นผลสำเร็จ เพราะรอลุ้นระทึกที่ห้องพักมาตั้งแต่ 5 โมงเย็น จึงทำการโทรแจ้งญาติและเพื่อนๆ ที่รอลุ้นเช่นกัน ที่ต่างจังหวัดและ กทม. แพทย์และพยาบาลที่ติดตามมาถึงห้องพักได้ทำการตรวจสัญญาณชีพ เช็กคลื่นหัวใจ และการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจด้วยคลื่นเสียง (Echocardiography) พบว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ ทุกคนจึงถอนกำลังกลับไป เหลือแต่ข้าพเจ้ากับภรรยา ขณะนั้นเวลา 22.00 น. ข้าพเจ้ารู้สึกหิวข้าว แต่กินไม่ได้ เพราะถูกถุงทรายทับขาหนีบสองข้าง และหมอบำรุงลูกจากเตียง 1 คืน ภรรยาจึงป้อนโจ๊ก 1 ถ้วย เสร็จสรรพภรรยาจึงขอตัวไปอาบน้ำ

ทันทีที่ภรรยาเดินเข้าห้องน้ำ เหตุการณ์ที่ไม่คาดฝันก็เกิดขึ้น เนื่องจากรู้สึกปวดแสบปวดร้อนในท่อปัสสาวะเหลือเกิน แถมยังปวดแผลที่ขาหนีบสองข้างมากเพราะยาชาเริ่มหมดฤทธิ์ ปวดหลังเพราะไม่สามารถขยับตัวได้ ปวดบิดท้องคล้ายๆ ปวดถ่าย อาการปวดทุกอย่างประดังประเดเข้ามาจนสุดจะทน รู้สึกกระสับกระส่ายทูลนทูลย นอนไถนข้าพเจ้ารู้สึก ตาลาย หน้ามืด เหงื่อแตกท่วมตัว มือเท้าเย็น พยายามมองหาที่กดเรียกพยาบาลเวร แต่มองหาไม่พบ จะร้องเรียกภรรยาก็ไม่มีแรงเปล่งเสียง บังเอิญภรรยาใส่หน้ากากออกมาดูข้าพเจ้าก่อนที่จะอาบน้ำ เห็นข้าพเจ้า หน้าซีด พยายามยกมือและพูดเบาๆ ว่า “ตามหมอฯ” แล้วก็รีบเข้าไป อารามด้วยความตกใจภรรยาจึงกดปุ่มเรียกพยาบาลและโทรตามแพทย์ที่เป็นญาติของข้าพเจ้า ในเวลาไม่กี่นาที แพทย์ พยาบาลเวร อุปกรณ์กู้ชีพก็เข้ามาเต็มห้อง ในเวลานั้นข้าพเจ้ารู้สึกว่าตัวเองอยู่ในห้วงความมืดมิด นานๆ จะได้ยินเสียงหัวใจตัวเองเต้น ได้ยินเสียงแว่วๆ ของคนที่อยู่รอบๆ ตัว บอกว่าคล้ายๆ ไม่ได้ วัดความดันไม่ได้ มีเสียงบอกว่าเตรียมดีฟิเบรียเตอร์ (Defibrillator = เครื่องกระตุ้นหัวใจ) เตรียมอะคิรนาลีน (ยากระตุ้นหัวใจ) เตรียมทิวส์ (ท่อหายใจ) แต่ยังไม่ทันลงมือ เมื่อมีการ

เร่งหน้าเกลือเข้าเส้นเลือดอย่างรวดเร็ว ข้าพเจ้ารู้สึกร้อนขึ้นศีรษะ เริ่มรู้สึกตัว จึงพูดออกไปว่า “ปวดๆ” แพทย์จึงพูดว่า “ใช่แล้ว!! เวโลเวลล์ช็อก” (Vasovagal shock = ช็อกที่เกิดจากภาวะได้รับบาดเจ็บ ภาวะเครียดจัด หรือความเจ็บปวดอย่างรุนแรง) แพทย์จึงสั่งให้เร่งน้ำเกลือเข้าเส้นเลือดและฉีดยาอะโทรปีน (ยากระตุ้นหัวใจ) ทำให้รู้สึกร้อนขึ้นไปทั้งตัวจากการที่หัวใจสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงทั่วร่างกาย ทำให้ข้าพเจ้าฟื้นคืนสติ ข้าพเจ้าจึงขอร้องให้แพทย์ช่วยเอาสายสวนปัสสาวะออก เพราะมันเจ็บแสบทรมานมาก แพทย์จึงถอดสายสวนปัสสาวะออกให้ แต่ขอภัย!!! ... ตอนถอดสายสวนพร้อมดูดน้ำปัสสาวะด้วยโซ่ง นี่เจ็บแสบทรมานอย่าบอกใครเชียว หลังจากนั้นแพทย์จึงฉีดยาแก้ปวดอย่างแรง (Fentanyl) ทางเส้นเลือดให้ ทำให้ความเจ็บปวดลดลงอย่างรวดเร็ว แต่รู้สึกง่วงซึม จากนั้น จึงส่งข้าพเจ้าไปนอนสังเกตอาการที่ห้องซีซียู ระหว่างที่ข้าพเจ้ากำลังเกิดอาการช็อคได้ทราบจากภรรยาในภายหลังว่า มีเพื่อนโทรมาขอบคุณกับข้าพเจ้า เพราะได้ทราบข่าวดีว่าข้าพเจ้าได้รับการรักษาด้วย PCI สำเร็จแล้ว และทุกคนก็ดีใจ และอยากโทรมาแสดงความดีใจ แต่ภรรยาของข้าพเจ้าแจ้งไปว่า ขณะนั้นข้าพเจ้ากำลังช็อคและแพทย์กำลังช่วยชีวิตอยู่ เขาจึงวางหูไปก่อนด้วยความตกใจ

ในห้วงเวลาที่ข้าพเจ้าเกิดอาการช็อค รู้สึกว่าตัวเองอยู่ในความมืดเว้งว่าง ไม่สามารถควบคุมร่างกายได้ นูตามืดมน แม้มีคนอยู่ล้อมรอบกาย แต่เหมือนกับอยู่ไกล ได้ยินเสียงแว่วอยู่ไกลๆ นั้นหมายความว่าความเป็นกับความตายมันช่างอยู่ใกล้กันแค่เสี้ยวลมหายใจ ชีวิตคนช่างเปราะบางจริง ๆ เกิดยาก อยู่ยาก แต่ตายง่ายจริง ๆ เวลาเกิดก็มาแต่ตัว เวลาตายก็ไปแต่ตัว เอาอะไรไปด้วยก็ได้ บางครั้งแทบไม่ได้มีโอกาสสังเสียด โชคดีที่ภรรยาและแพทย์ดีจึงชีวิตข้าพเจ้าได้ทัน (แต่ก็คงไม่ได้โชคดีแบบนี้ไปตลอด จะต้องมียกเว้นที่ต้องจากโลกนี้ไปจริง ๆ) ทำให้รู้สึกว่าชีวิตคนนี่สั้นนัก เวลาทุกวินาทีมีค่ายิ่ง การปล่อยเวลาโดยหายใจทิ้งไปเปล่าๆ นับเป็นสิ่งที่น่าเสียดายจริง ๆ เราจึงต้องใช้ชีวิตให้มีคุณค่า คุ่มค่า จะได้ไม่ต้องเสียดายในภายหลัง การดำรงชีวิตในความไม่ประมาทและเตรียมพร้อมสำหรับความตายที่อาจมาเยือนเราได้ทุกเสี้ยววินาที นับเป็นสิ่งที่ต้องระลึกไว้เสมอ เราจะต้องเลือกระหว่างการตายแบบทิ้งไว้แต่ความชั่วและเสียงสาบแช่ง กับการตายแบบมีคนอาลัยอาวรณ์ระลึกถึงและสรรเสริญ แบบไหนดีกว่ากัน

คืนนั้นข้าพเจ้าถูกส่งเข้าห้องแยกในซีซียูซึ่งเป็นห้องกระจก มีม่านปิดโดยรอบ มีเครื่องตรวจวัดคลื่นหัวใจและสัญญาณชีพ เครื่องวัดความเข้มข้นของออกซิเจนในกระแสเลือดจากปลายนิ้วและอื่นๆ หลังจากพยาบาลติดสายวัดคลื่นหัวใจ ใส่หน้ากากที่แขนซ้าย ก็ได้ปิดไฟ ปิดประตู ปิดม่าน แล้วข้าพเจ้าก็ถูกให้อยู่แต่ลำพังในห้องมืดคนเดียว (ห้องซีซียู) ไม่มีภรรยาอยู่เป็นเพื่อน ข้าพเจ้าไม่สามารถมองเห็นใครภายนอกห้อง และก็ไม่มีใครเห็นข้าพเจ้าที่อยู่ภายใน ด้วยฤทธิ์ของยาฉีดแก้ปวดอย่างแรง ทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกง่วง สะลึมสะลือ แต่ก็นอนไม่หลับ เพราะคุณยายที่นอนอยู่ห้องข้างๆ ตะโกนร้องทั้งคืน “ยายอยากกลับบ้าน ยายขอออกไปข้างนอกหน่อย ยายหายใจไม่ออก คุณพยาบาลเห็นใจยายหน่อยนะ ยายหายใจไม่ออกจริงๆ ขอร้องเถอะ สงสารยายหน่อยค่ะ ยายอยากออกไปข้างนอก...” ฝ่าพยาบาลก็ตอบโต้ไปมาว่า “ยายไม่ต้องออกไปข้างนอกก็ได้ ข้างในก็มีอากาศหายใจอยู่แล้ว” เสียงตะโกนตอบโต้กันไปมา เปรียบเสมือนเสียงกล่อม จนข้าพเจ้าและคนป่วยอื่นๆ ในซีซียูไม่ได้หลับ ไม่ได้นอนทั้งคืน

วันศุกร์ที่ 17 เม.ย.2558 เวลาตี 5 พยาบาลและเจ้าหน้าที่ได้เข้ามาในห้องของข้าพเจ้า เปิดไฟ จับข้าพเจ้าลูกนั่ง บอกว่าจะเช็ดตัวอาบน้ำให้ ข้าพเจ้าจึงต้องถูกเปลี่ยนผ้าต่อหน้าธารกำนัลอีกครั้ง ด้วยความที่ไม่เคยชิน ทำให้ยังรู้สึกขัดเขิน แต่ก็ต้องทำใจต่างคนต่างช่วยกันเช็ดตัวและอาบน้ำ ส่วนข้าพเจ้าขอเช็ดตรงนั้นเอง เสริจสรรพ จึงถูกเปลี่ยนเสื้อผ้าสีชมพูชุดใหม่แบบผ่าซีกหน้าหลัง สวมใส่และถอดง่ายดี ทำให้รู้สึกสดชื่น สบายตัวหลังอาบน้ำ

เวลาตี 5 ครึ่งมีพนักงานถือถาดข้าวต้มมาวางให้ที่โต๊ะข้างเตียง และพยาบาลเอาถ้วยยาหลังอาหารมาวางบอกให้ข้าพเจ้ากินอาหาร(โจ๊ก)และกินยาแล้วเดินออกไป พร้อมปิดประตู ปิดม่านเช่นเคย

เวลา 6 โมง เข้ารู้สึกหิวข้าว จึงลุกนั่งและตั้งใจจะกินอาหาร แต่บนโต๊ะข้างเตียงมีแต่ถ้วยโจ๊กปิดฝา ไม่มีช้อน ไม่มีเหยือกน้ำ ไม่มีแก้วสำหรับเติมน้ำ ข้าพเจ้าจึงรู้สึกง่วงว่า “ฉันจะกินโจ๊กและยาโดยไม่มีช้อน และน้ำได้อย่างไรละนี่?” จะกดปุ่มเรียกก็อยู่ไกล

สุดจะเอื่อม จะตะโกนเรียกพยาบาลห้องก็ปิดสนิท เสียงก็ไม่มีทางเล็ดลอดเข้าออกได้ และเกรงใจก็เกรงใจ เคาเตอร์พยาบาล ก็อยู่ไกล จึงได้แต่รอ

6 โมงครึ่งพยาบาลเดินเข้ามาในห้อง แล้วถามข้าพเจ้าด้วยความแปลกใจว่า ทำไมข้าพเจ้าจึงไม่ยอมกินข้าวและกินยา ข้าพเจ้าจึงขอภัยด้วยความรู้สึกผิดมากและบอกว่า “ไม่มีช้อนและน้ำดื่มเลยไม่รู้จะกินยังไง” เธอจึงพูดว่า “เหรือ” แล้วเดินออกไปบอกให้คนงานเอาช้อน แก้วน้ำและเหยือกน้ำมาวางให้ หลังจากนั้นก็จัดแจงกินจิกด้วยความหิว หลังจากนั้นก็กินยาและดื่มน้ำ พอมีคนงานเข้ามาเก็บถาดอาหาร ข้าพเจ้ารู้สึกปวดปัสสาวะ จึงขอกระบอกฉี่ (Urinal = คอมฟอร์ตร้อย) แล้วจัดแจงลงมายืนฉี่ที่ข้างเตียงทั้งๆ ที่มีเส้นสายเครื่องพันธนาการ ทั้งสายน้ำเกลือ สายตรวจคลื่นหัวใจ เพราะถ้าจะให้นั่งหรือนอนอยู่บนเตียง ข้าพเจ้าไม่มีความสามารถทำได้และไม่มีทางเบ่งออกแน่ๆ เพราะไม่คุ้นเคย หรือไม่เคยชิน (สมัยนี้ขอบพูดว่า “คุ้นชิน” ซึ่งข้าพเจ้าก็ยังไม่คุ้นเคยหรือเคยชินกับคำนี้ เพราะคำว่า คุ้น กับ ชิน มันเป็นคำที่มีความหมายเดียวกัน แต่เอามาต่อกัน เลยฟังดูตลก ไม่เช่นนั้นก็พูดว่า “คุ้นคุ้น” หรือ “ชินชิน” ไปซะเลยเป็นไง? นี่แสดงว่ามีคนเอาคำว่า “คุ้นเคย” มาสนธิกันกับ “เคยชิน” มันเลยออกลูกมาเป็น “คุ้นชิน” กระมังครับ) ข้าพเจ้าพยายามเบ่งปัสสาวะอยู่นานพอสมควรกว่าจะเบ่งออก และรู้สึกเจ็บแสบในลำกล้องอย่างแสนสาหัส มีปัสสาวะออกเพียงประมาณ 200 ซีซี.แถมมีเลือดปนด้วย!! ประสบการณ์คราวนี้ทำให้หวนคิดถึงครั้งเป็นนั้วในกระเพาะปัสสาวะ จะต่างก็เพียงไม่ต้องวิ่ง ไม่มีคนตะโกนด่าไล่หลังและไม่มีหัวกระสุนหลุดออกมาด้วย

เวลา 7.00 น.อาจารย์แพทย์ที่ทำ PCI ให้ข้าพเจ้ามาเยี่ยม ถามข้าพเจ้าว่าปวดแผลหรือไม่ และเมื่อคืนปัสสาวะก็ครั้งดื่มน้ำมากๆ หรือเปล่า ข้าพเจ้าจึงบอกว่า ตอนนี้ไม่ค่อยปวดแผลแล้ว แต่เมื่อคืนไม่ได้ดื่มน้ำทั้งคืนเพราะในห้องนี้ไม่มีน้ำดื่มเลย และข้าพเจ้าไม่ได้ลุกปัสสาวะเลยเพราะไม่รู้รู้สึกปวดปัสสาวะเลย และได้น้ำเกลือเพียงเล็กน้อย พึ่งปัสสาวะเล็กน้อยเมื่อเช้านี้เอง ท่านจึงอุทานด้วยความตกใจว่า “ตายแล้ว! เมื่อคืนฉีดสารทึบแสงไปตั้งเยอะ ถ้าไม่ได้ดื่มน้ำมากๆ ป่านนี้ไตจะมิแยหรือ?” ข้าพเจ้าจึงได้เริ่มดื่มน้ำมากๆ เพื่อให้ปัสสาวะขับสารทึบแสงออกเร็วๆ ไตจะได้ไม่พัง

เวลาประมาณ 11.00 น.ข้าพเจ้าถูกย้ายกลับไปห้องพักหมายเลข 7809 ตามเดิม ที่นั่นมีภรรยาและน้องสาวของภรรยา รออยู่รู้สึกดีใจและอุ่นใจเมื่อได้มาอยู่ใกล้คนรักและรู้ใจ วันนั้นดื่มน้ำทั้งวันและปัสสาวะมากเป็นพิเศษ (ประมาณ 5 ลิตร) เดินเข้าๆ ออกๆ ห้องน้ำทั้งวัน แผลที่ขาหนีบ 2 ข้างเจ็บระบม และมีอาการห้อเลือด (Ecchymosis) สีม่วงเต็มทั้งท้องน้อย ขาหนีบและต้นขาทั้งสองข้าง คลำได้ก้อนเลือด (Hematoma) ขนาดเท่ากำปั้นที่ขาหนีบทั้งสองข้าง ทำให้เดินไม่ค่อยสะดวก นอกจากเข้าห้องน้ำแล้วก็นอนทั้งวัน ตอนเย็นน้องสาว น้องเขยและหลานๆ มาเยี่ยม พร้อมกับเอาอาหารมาฝาก และคุณหมอโรคหัวใจที่เป็นญาติก็มาเยี่ยมพร้อมเสบียงอาหาร จนดูเย็นไม่พอใส่อาหารและข้าพเจ้ากับภรรยาก็กินไม่ทัน การมีญาติพี่น้องและมิตรที่ดีอย่างนี้แหละ เพราะอย่างไรเราก็ไม่สามารถอยู่ในโลกนี้ได้โดยลำพัง เงินไม่สามารถซื้อได้ทุกสิ่ง น้ำใจดีกว่าน้ำเงิน การคบคนจะต้องมีทั้งการให้และการรับ อย่าเอาแต่ได้อย่างเดียว ต้องมีความจริงใจ จริงใจไม่เลือกชั้น วรณะ ยากดีมีเงิน ทุกคนย่อมมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์เท่ากันหมด มีความรู้สึกนึกคิดเหมือนกัน มีความรักชีวิตเหมือนกัน ความกตัญญูรู้คุณคนก็นับเป็นสิ่งสำคัญ สุขจากการให้ย่อมมากกว่าสุขจากการรับ แต่การรับเพื่อทำให้อันอื่นมีความสุข บางครั้งก็เป็นสิ่งที่จำเป็น ตอนบ่ายภรรยาก็กะมັกเข้มน้ำหวดวรูปะบายสั้วอยู่ใกล้ๆ ข้าพเจ้าตลอดเวลา ซึ่งเธอก็ทำได้ดีและวาดภาพได้สวย เพราะเธอมีหัวและชอบงานศิลปะเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว

วันเสาร์ที่ 18 เม.ย.2558 ตอนเช้าอาจารย์ที่ทำ PCI ให้ข้าพเจ้ามาเยี่ยม บอกว่าจะให้กลับบ้านได้พรุ่งนี้ และสามารถเดินทางกลับได้ทั้งทางบกและทางอากาศ ทำให้ข้าพเจ้าและภรรยาตื่นเต้นดีใจที่จะได้กลับบ้านเสียที ข้าพเจ้าและภรรยาได้กล่าวขอบคุณอาจารย์อย่างสุดซึ้งที่ได้ช่วยชีวิตข้าพเจ้าไว้ อาจารย์ท่านบอกว่าข้าพเจ้าโชคดีมากที่รอดชีวิตมาถึงมือหมอได้ เพราะส่วนใหญ่ ถ้าเป็นมาคนขนาดนี้มักจะเสียชีวิต และการที่ข้าพเจ้าได้ยาลดไขมันเลือดมาก่อน 6-7 วัน ทำให้ไขมันเลือดและคราบ (plaque) ที่ปิดรูลอดเลือดหัวใจหลุดไปบางส่วน จนมองเห็นรูเปิดของหลอดเลือดและสามารถทำ PCI ได้สำเร็จ ท่านได้แนะนำวิธีปฏิบัติตนว่า นับแต่นี้ไป จะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำรงชีวิตเสียใหม่ ทั้งด้านอาหารการกิน จะต้องลดอาหารไขมัน ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ พักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ ไม่ควรเคร่งเครียดกับการทำงานมากเกินไป อะไรที่ปล่อยวาง

ได้ก็ควรทำ กินยาให้สม่ำเสมอ ในสัปดาห์แรกหลังการทำ PCI ยังไม่ให้ออกกำลังกาย ให้พักผ่อนมากๆ ให้เดินเฉพาะบนพื้นราบ สัปดาห์ที่สองจึงให้ขึ้นลงบันไดได้ แต่ต้องไม่เกินกำลัง หลังจาก 1 เดือนไปแล้วจึงอนุญาตให้ออกกำลังกายได้ ก่อนกลับท่านได้นัดตรวจติดตามอาการอีก 1 เดือนโดยจะนัดตรวจเป็นกรณีพิเศษในวันศุกร์ที่ 29 พ.ค.2558 (ปกติท่านออกตรวจเฉพาะวันจันทร์ แต่เกรงว่าคนป่วยที่นัดมาตรวจมีจำนวนมาก ไม่อยากให้ข้าพเจ้าเสียเวลานั่งรอนาน... ข้าพเจ้ากลายเป็นอภิสิทธิ์ชนอีกแล้ว... เกรงใจท่านจริงๆ) สำหรับการเดินทางกลับ น้องสาวและน้องเขยของภรรยาอาจจะขับรถไปส่งที่ต่างจังหวัดเอง ช่วงสายหลานสาวและเพื่อนชายมาเยี่ยมพร้อมของเยี่ยม ตอนบ่ายอดีตนายกสมาคมรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาแห่งประเทศไทยพร้อมภรรยา มาเยี่ยมพร้อมกระเช้าผลไม้ ตามติดด้วยน้ำสาวที่มาฝากใช้คุณยายที่โรงพยาบาลจุฬาฯ และภรรยาของ นายกสมาคมรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาแห่งประเทศไทยคนปัจจุบันมาเยี่ยมแทนนายกฯ เพราะท่านติดภารกิจ และอวยพรขอให้หายเป็นปกติโดยเร็ว และแนะนำให้พักผ่อนมากๆ และให้เวลากับตัวเองและครอบครัวมากขึ้น เพราะเราทำงานทุ่มเทและเสียสละให้ส่วนรวมมามากแล้ว ได้สันทนาปราศรัยประมาณ ครึ่งชั่วโมง จึงลากลับไป

ตอนเย็น น้ำชาย น้ำสาวอีกท่านพร้อมคุณหมอมือที่ดูแลข้าพเจ้าพร้อมน้องสาวของท่านยกทีมกันเข้ามาเยี่ยม อวยพรให้กำลังใจพร้อมของเยี่ยม ตอนนี้จะกระเช้าของเยี่ยมวางเกือบครึ่งห้อง รู้สึกหนักใจว่าจะขนกลับต่างจังหวัดอย่างไร นอกจากนี้ ของเยี่ยมที่บ้านต่างจังหวัดก็เต็มห้องเก็บของอยู่แล้ว คินนี้เป็นคืนที่ข้าพเจ้าและภรรยามีความสุขมาก แต่ก็เหนื่อยมาก เพราะต้องลุ้นระทึกมาตลอด กลางคืนภรรยาใช้เวลาส่วนใหญ่ในการเก็บแพ็คข้าวของเพื่อเตรียมกลับบ้านต่างจังหวัดพรุ่งนี้เช้า สรุปเราได้เสร็จสิ้นภารกิจเสี่ยงตายมาได้อย่างปาฏิหาริย์จริงๆ

เช้าวันอาทิตย์ที่ 19 เม.ย.58 หลังจากพยาบาลส่งเวรเช้าเรียบร้อยแล้วได้เชิญให้ญาติ (ภรรยาของข้าพเจ้า) ไปทำการเคลียร์ค่าบริการรักษา ค่าใช้จ่ายและยา สรุปว่าค่าใช้จ่ายทั้งหมด 228,000 บาท ซึ่งเบิกจากต้นสังกัดได้เกือบทั้งหมด จ่ายเพิ่มเพียงส่วนเกินของค่าห้องพิเศษประมาณ 1280 บาท ถูกจริงๆ หลังเบิกยาเสร็จ ภรรยาและน้องสาวน้องเขยก็ช่วยกันขนข้าวของลงไปบรรทุกใส่รถ ซึ่งจอดอยู่ที่หน้าตึกฉุกเฉิน (อาคาร 7) ข้าพเจ้าเป็นคนสุดท้ายที่ออกจากห้องพักในชุดกางเกงขาสั้น เสื้อยืด สวมรองเท้าแตะแบบสบายๆ คนงานเข็นข้าพเจ้าไปขึ้นรถ พอผ่านเคาน์เตอร์พยาบาล ข้าพเจ้าจึงขอแวะเพื่อกล่าวคำขอบคุณทุกคนที่ช่วยดูแลข้าพเจ้า เวลา 10.00 น. ล้อรถเริ่มหมุน รถเคลื่อนวนอ้อมไปด้านหลังโรงพยาบาลเพื่อไปออกประตูด้านข้าง นี่เป็นครั้งแรกที่ข้าพเจ้าได้มองเห็นโรงพยาบาลในมุมต่างๆ ได้เต็มตา เพื่อเก็บไว้ในความทรงจำ (เพราะครั้งแรกที่เข้ามาโรงพยาบาลนี้ ข้าพเจ้ามองไม่เห็นอะไรเลย นอกจากเพดานรถแอมบูแลนซ์) ลาก่อนฝันร้ายที่กลายเป็นดี ชีวิตที่ได้ตายแล้วฟื้นขึ้นมาใหม่ ต่อแต่นี้ไปชีวิตของข้าพเจ้าจะต้องเปลี่ยนไป วันแรกที่เดินทางมา กทม.ข้าพเจ้าไม่รู้เลยว่าจะได้กลับบ้านหรือไม่และอยู่ในสภาพอย่างไร นับว่าทุกอย่างผ่านไปด้วยดีกว่าที่คาดการณ์ไว้มาก การเดินทางกลับบ้านครั้งนี้จึงเต็มไปด้วยความเบิกบานในหัวใจ แม้ว่าการต่ออายุครั้งนี้อาจจะยืดได้ 5 ปี หรือ 10 ปี แต่ก็จะเป็นจะเป็นการเตือนสติว่า ชีวิตคนเรานี้สั้นนัก ความตามอยู่ใกล้เราเพียงนิดเดียว ชีวิตของคนเราเป็นเพียงเศษผงธุลี เกิดจากดินก็ต้องกลับไปสู่ดิน ไม่มีใครฝืนธรรมชาติและดำรงอยู่ชั่ววันรันดร์ได้ ข้าพเจ้าจะต้องใช้ชีวิตที่เหลือเพียงน้อยนิดให้คุ้มค่าที่สุด

ประสบการณ์ครั้งนี้ชวนให้คิดถึงคนอื่นๆ ที่ไม่ได้โชคดีและได้รับอภิสิทธิ์แบบข้าพเจ้า เขาจะทุกข์ทรมานลำบากมากแค่ไหน ขนาดข้าพเจ้าอยู่ในวงการแพทย์ได้รับความสะดวกสบาย มีคนให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกทุกอย่าง มีคนรักเป็นห่วงเป็นใย ให้กำลังใจอย่างล้นเหลือ ยังรู้สึกทุกข์ทรมานขนาดนี้ แต่ก็เป็นเพียงเศษเสี้ยวของเพื่อนมนุษย์ที่ด้อยโอกาสอีกมากมาย ข้าพเจ้าจึงไม่สมควรพร่ำบ่นถึงความทุกข์ต่อไป และการที่คนเราไม่มีโรคถือว่าเป็นลาภอันประเสริฐ แม้ท่านจะรำววยล้นฟ้า สามารถแสวงหาความสุขทางกายได้แบบไม่อัน เพียบพร้อมด้วยลาภ ยศ สรรเสริญ แต่ถ้าหากมีโรคภัยรบกวนอยู่ตลอดเวลา ไม่เคยพอใจในสิ่งที่ตนเองมีอยู่ อยากได้ใครมีแบบไม่มีที่สิ้นสุด แบบนี้ย่อมหาความสุขในชีวิตไม่ได้ ต่างจากบางคนที่อาจจะจน แต่รักษาสุขภาพให้ดีทั้งกายและใจ พึงพอใจในสิ่งที่ตนเองมี ไม่เอาความด้อยของตัวเองมาเป็นประเด็นเปรียบเทียบกับคนที่ร่ำรวย สวยหล่อกว่า ย่อมมีความสุขมากกว่าเป็นไหนๆ

เกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นกฎธรรมชาติที่ไม่มีข้อยกเว้น เกิดกับทุกคน ไม่เลือกชั้นวรรณะ ไม่ว่าท่านจะปรารถนาหรือไม่ก็ตาม วันเวลาสถานที่ก็ได้ถูกกำหนดไว้แน่นอน เพียงแต่เราไม่ทราบ และไม่จำเป็นต้องทราบ เหตุผลที่มนุษย์แต่ละคนเกิดมาในโลกนี้ก็อาจจะมีหลากหลายเหตุผล เช่น เพื่อชดใช้กรรมในอดีต เพื่อรับใช้เพื่อนมนุษย์ เพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ เพื่อเรียนรู้ว่าสุขทุกข์เป็นอย่างไร ความดีความเลวคืออะไร แล้วทุกคนจะต้องได้รับการทดสอบด้วยวิธีการต่างๆว่าท่านมีความแน่วแน่และเข้มแข็งที่จะตั้งมั่นในความดีในสภาวะแวดล้อมที่ยั่วยวนชักจูงให้ท่านหลงทางอยู่ตลอดเวลาได้หรือไม่ และเป็นการพิสูจน์ว่าท่านมีคุณค่าพอที่จะได้รับการยอมรับนับถือว่าท่านเป็นมนุษย์ผู้ประเสริฐหรือไม่ สมควรชดใช้กรรมต่อไปหรือไม่ แต่ที่แน่ๆ ที่สุดก็คือ มนุษย์ทุกคนเกิดจากความผิดพลาดในอดีต มนุษย์ทุกคนต้องชดใช้ความผิดพลาด แต่ท่านจะเลือกทำความดีหรือความเลวเป็นสิทธิส่วนตัวของท่าน ไม่มีใครบังคับใจท่านได้ แม้แต่พระเจ้าหรือพระพุทธเจ้า พ่อแม่และผู้มีพระคุณก็บังคับท่านไม่ได้

การเดินทางกลับบ้านพร้อมกับหัวใจที่ปลอดโปร่งปราศจากเครื่องพันธนาการ ค่อยๆ ไปแบบไม่เร่งรีบ ไม่หิวหรือหาว วิหวอ อึกทึก ไม่ต้องมีขบวนรถติดตาม ไม่ต้องผจญภัยในดิสเนย์เวิร์ล ไม่เดินเสียเหงื่อไฉฉ่ำ ไม่ต้องมีพยาบาลอารักขา ไม่ต้องถามหาจอมอนิเตอร์ มันช่างแตกต่างกับการเดินทางขาไปอย่างสิ้นเชิง เรากลับถึงบ้านโดยสวัสดิภาพเวลาประมาณ 18.00 น. ลูกๆ วิ่งออกมาวิ่งรับ คำแรกที่ข้าพเจ้าพูดก็คือ “ป้ารอดตายแล้ว” สวมกอดกับลูกๆ ด้วยความคิดถึง แล้วตรงเข้าไปรายงานตัวกับคุณยาย (แม่อาย อายุ 99 ปี) คุณยายถามข้าพเจ้าว่า “หมอบไปไหนมา?” ข้าพเจ้าจึงตอบไปว่า “ไปเที่ยวกรุงเทพฯ มาครับ” คุณยายจึงบอกว่า “ไปกินข้าวซะ”

ชีวิตช่วงพักพิงที่บ้านในสัปดาห์แรก ได้แต่กินๆ นั่งๆ นอนๆ และคอยรับแขกที่มาเยี่ยมไม่ขาดสาย ทุกครั้งข้าพเจ้าและภรรยาก็ต้องเล่าถึงการผจญภัยและเหตุการณ์ต่างๆ ที่ผ่านมาแบบไม่รู้เบื่อ หลายคนก็มาแชร์ประสบการณ์ หลายคนก็ได้ข้อคิดที่จะต้องสนใจดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น ลูกศิษย์ลูกหาอาจารย์ในและนอกแผนกต่างทยอยมาเยี่ยม เพื่อนร่วมงานต่างแสดงความใส่ใจแบ่งกันรับภาระงานของข้าพเจ้าและบอกให้ข้าพเจ้าวางใจไม่ต้องเป็นห่วง ให้พักผ่อนมากๆ และพักผ่อนๆ

สิ่งที่เปลี่ยนไปสำหรับภรรยาของข้าพเจ้าคือ เธอจะต้องคอยดูแลเอาใจใส่และสรรหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพมาให้ข้าพเจ้ามากกว่าปกติเป็นพิเศษ (ซึ่งเดิมเธอก็พิถีพิถันกันเรื่องพวกนี้อยู่แล้ว) เพราะเธอกลัวว่าข้าพเจ้าจะผิดสัญญา ตายไปเสียก่อน เธอต้องกำชับเรื่องการกิน การนอน การพักผ่อน และจะต้องไม่ลืมกินยา ห้ามไปไหนคนเดียว จะไปไหนก็ต้องไปด้วย หรือไมก็ต้องให้ลูกไปเป็นเพื่อน บางครั้งก็ฝันว่าข้าพเจ้าตายแล้วผวาตื่น เรียกหาข้าพเจ้า ต้องสวมกอดและปลอบใจว่า “ป้าอยู่นี่”... เป็นเอามาก!!

ปกติเราก็ทราบอยู่แล้วว่าข้าพเจ้าอาจมีชีวิตอยู่ไม่นาน ทำให้เราสองคนมีความกังวลอยู่ลึกๆ มานานว่าสักวันเราต้องจากกัน ทำให้คิดถึงเพลง “ด้วยรักและผูกพัน” ของพี่เบิร์ดที่ว่า “หากเราต้องจากกัน จะเป็นด้วยเหตุใด เก็บความคิดที่คล้ายกัน กับความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันนั้นไว้ หากวันไหนที่เธอ เกิดเจอะเจอทุกข์ภัย หากเธอนั้นเดือดร้อนใจ จะเป็นเรื่องใดที่ทำให้เธอท้อแท้... จะไปในทันใด จะไปยืนเคียงข้างเธอ ไปอยู่ดูแลเป็นเพื่อนเธอ ให้เธอหมดความกังวลใจ” ทำให้หลายครั้งเวลานอนเราจะต้องจับมือกันไว้เพราะเกรงว่าวันหนึ่งตื่นขึ้นมาแล้วอีกคนจะหายไป และเกรงว่าจะหลงทางกันในความฝัน ทั้งๆ ที่ก็รู้ว่าไม่มีใครผิดธรรมชาติได้ ถึงเวลาจากก็ต้องจาก สอดกับคำพูดในหนังสือเล่มที่ว่า “ไม่มีงานเลี้ยงใดที่ไม่เลิกรา” แต่หวังว่าเราจะเจอกันอีกและอยู่ด้วยกันตลอดไป

แต่ภารกิจสำคัญที่ข้าพเจ้าจะต้องทำให้ได้สำหรับภรรยาที่รักยิ่งก็คือ

“สัญญาต้องเป็นสัญญา...”

สัญญาว่ามาต้องมา

เมื่อใดที่ใครให้คำสัญญา

ต้องรักษาสัญญา ด้วยหัวใจ”

จากแพทย์ผู้ให้สัญญา

15 พ.ค.2558