

ความตาย ภาวะใกล้ตาย สื่ออย่างไรให้เข้าใจ (ถึง) ใจ

บรรณาธิการ
เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี
ปองกมล สุรัตน์



ความตาย ภาวะใกล้ตาย สื่ออย่างไรให้เข้า (ถึง) ใจ

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ
ความตาย ภาวะใกล้ตาย สื่ออย่างไรให้เข้า (ถึง) ใจ
70 หน้า

ISBN 978-616-7790-69-5

| | |
|-------------|--|
| บรรณาธิการ | เต็มศักดิ์ ฝั่งรัมย์ ปองกมล สุรัตน์ |
| จัดพิมพ์โดย | โครงการจัดการความรู้ สุขภาวะระยะท้าย Pal2Know ร่วมกับสมาคมบริหารผู้ป่วยระยะท้าย THAPS |
| สนับสนุนโดย | สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) |
| ภาพปก | เอกภพ สิทธิวรรณธนะ |
| รูปเล่ม | พัชรินทร์ โพธิ์ทอง หน่วยผลิตตำราคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |

(สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537)

คำนำ

สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย (THAPS) ได้ดำเนินแผนงาน ชุดโครงการสร้างเสริมสุขภาวะในช่วงท้ายของชีวิต สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยมีโครงการย่อยที่ 2 คือ **Pal2Know** โครงการจัดการความรู้ สุขภาวะระยะท้าย หรือ โครงการสร้างและจัดการความรู้ระบบบริการสาธารณสุข ที่สร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายตามบริบทประเทศไทย

Pal2Know สนับสนุนให้เกิดชุมชนคนทำงานหรือนักปฏิบัติ (CoP) ซึ่งประกอบด้วย ผู้ดูแลผู้ป่วยอาสาสมัครภาคประชาชน และบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้าย บนสังคมออนไลน์ Facebook และ GotoKnow ด้วยกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ด้านต่างๆ ผ่านการเขียน blog บันทึก หรือความเห็นของสมาชิก โดยมีผู้ประสานงาน (CoP facilitator) เป็นผู้นำในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามประเด็นต่างๆ ก่อนสรุปเป็นชุดความรู้ บทเรียน เพื่อเผยแพร่ต่อสาธารณะต่อไป

การสื่อสาร มีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้าย เป็นวิถีที่เชื่อมโยงผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแลไว้ด้วยกัน แต่ในการปฏิบัติ ยังมีจุดอ่อนหรือปัญหา เป็นช่องว่างที่สามารถพัฒนาได้ด้วยกระบวนการจัดการความรู้ ดังนั้นในเดือนธันวาคม 2556 ถึง กุมภาพันธ์ 2557 Pal2Know จึงได้กำหนดประเด็นในการแลกเปลี่ยนในหัวข้อ **ความตาย ภาวะใกล้ตาย สื่ออย่างไรให้เข้า (ถึง) ใจ** มีคนต้นเรื่องหรือผู้ร่วมเขียนบันทึกจำนวน 10 คน รวมบันทึก 20 เรื่อง ซึ่งสามารถถอดเป็นบทเรียนเป็นหนังสือเล่มนี้

ผู้อ่านสามารถติดตามกิจกรรมของ Pal2Know ได้ที่ facebook : <https://www.facebook.com/pal2know> หรือ Gotoknow : <http://www.gotoknow.org/posts/554364> และคณะทำงานขอขอบพระคุณคนต้นเรื่องและผู้ร่วมให้ความเห็นทุกท่าน มา ณ โอกาสนี้

สารบัญ

| | |
|---|----|
| โครงการจัดการความรู้ สุขภาวะระยะท้าย | 1 |
| ความตาย ภาวะใกล้ตาย สื่ออย่างไรให้เข้าใจ (ถึง) ใจ | 5 |
| บันทึกต้นเรื่อง | 23 |
| สุธีรา พิมพ์รส : รอยยิ้มของพ่อ | 23 |
| อ้อยทิพย์ เกตุเอม : ไปไหว้พระบนสวรรค์กันนะ | 26 |
| รัชวรรณ พลศักดิ์ : น้ำตาของคุณตา | 28 |
| รัชวรรณ พลศักดิ์ : ยกเลิกคำยินยอม | 30 |
| เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี : มุมมองที่แตกต่าง | 32 |
| ธนพันธ์ ชูบุญ : ป้ารู้ไหมครับ วันนี้ป้าได้เสริมพลังให้หมอมามากเลยนะครับ | 35 |
| เบญจมาล วงศ์มณีวรรณ : การเตรียมพร้อมเพื่อการจากไปอย่างสงบ | 37 |
| เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี : เจาะคอเจาะท้อง | 39 |
| เบญจมาล วงศ์มณีวรรณ : ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา | 41 |
| สมพร สายสิงห์ทอง : วลีเด็ด.....เพื่อการจากไปอย่างอบอุ่น | 42 |
| รัชวรรณ พลศักดิ์ : หนูรับได้แล้ว | 43 |
| เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี : แม่.. เรากลับบ้านกันเถอะ | 44 |
| สมพร สายสิงห์ทอง : ปวด...ระยะสุดท้าย | 47 |
| รัชวรรณ พลศักดิ์ : เต็มที่กับชีวิต ก่อนสิ้นลมหายใจ | 50 |
| ศรัญญา ประทัยเทพ : เรื่องเล่าจากใจหมอมะเร็ง | 52 |
| กานดาวศรี ตูลาธรรมกิจ : น้องแก้ว | 54 |
| วิมลลล จันทรติ : บันทึกบทสุดท้าย | 58 |
| วิมลลล จันทรติ : ขอเวลาพัก..จากการ.. ลู !! | 60 |
| วิมลลล จันทรติ : ตายไปผมไม่ตกนรก | 61 |
| วิมลลล จันทรติ : จุดจบ จุดเริ่ม จุดเดียวกัน | 62 |
| คนต้นเรื่อง | 63 |



โครงการจัดการความรู้สุขภาวะระยะท้าย

Pal2Know โครงการจัดการความรู้ สุขภาวะระยะท้าย หรือ โครงการสร้างและจัดการความรู้ระบบบริการสาธารณสุข ที่สร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายตามบริบทประเทศไทย เป็นโครงการย่อยที่ 2 ของแผนงาน ชุดโครงการสร้างเสริมสุขภาวะในช่วงท้ายของชีวิต ของสมาคมบริหารผู้ป่วยระยะท้าย (THAPS) สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

วัตถุประสงค์

1. สนับสนุนให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย อาสาสมัครภาคประชาชน และบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้าย
2. สนับสนุนให้เกิดชุมชนนักปฏิบัติ (CoP) ของอาสาสมัครภาคประชาชน และบุคลากรสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้าย
3. สร้างและรวบรวมชุดความรู้ บทเรียน หรือคู่มือที่สกัดจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และชุมชนนักปฏิบัติ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้าย ตามบริบทประเทศไทย

2 โครงการจัดการความรู้ สุขภาวะระยะท้าย เล่ม 1

4. รวบรวมข้อมูลและสร้างฐานข้อมูลการวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายตามบริบทประเทศไทย

กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ดำเนินการ

ผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย อาสาสมัครภาคประชาชน และบุคลากรสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้าย ทั่วประเทศ

กิจกรรม

1. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทุก 3 - 4 เดือน หมุนเวียนทั้งใน กทม. และต่างจังหวัด รวม 8 ครั้ง ในเวลา 3 ปี ในเวทีแต่ละครั้ง ประกอบด้วย

1.1 การกำหนดประเด็น หัวข้อหลักที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้าย เช่น การสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว

1.2 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้ร่วมแลกเปลี่ยน ประกอบด้วย ผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย อาสาสมัครภาคประชาชนและบุคลากรสุขภาพ ที่คัดเลือกมาจากผู้ปฏิบัติจริงหรือผู้มีประสบการณ์ตรง จำนวน 25 คน โดยมีวิทยากรกระบวนการ (facilitator) 5 คน เป็นผู้นำในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามประเด็น

1.3 การสรุปแก่นความรู้ จัดทำเป็นชุดความรู้ บทเรียนหรือคู่มือ

2. จัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติ (CoP) บนสังคมออนไลน์ Facebook และ GotoKnow (ได้รับทุนจากทาง สสส.) โดยมีกิจกรรมประกอบด้วย

2.1 การกำหนดประเด็น หัวข้อหลักที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายที่สอดคล้องกับประเด็นในข้อ 1.1 แต่เป็นมุมมองที่กว้างกว่า เพื่อให้ประชาชนทั่วไปสามารถมีส่วนร่วมได้ และเป็นมุมมองในเชิงบวก เช่น บทเรียนที่นำมาใช้กับการใช้ชีวิต การเปลี่ยนวิกฤติเป็นโอกาส เป็นต้น และเชื่อมโยงกับกิจกรรมใน โครงการย่อยที่ 1 : การรณรงค์สร้างความตระหนักในบุคคลทั่วไป และบุคลากรสุขภาพ

2.2 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้ร่วมแลกเปลี่ยน สมัครเป็นสมาชิกของ Facebook และ GotoKnow และเขียน blog บันทึกหรือความเห็น โดยใช้ระบบคำสำคัญในการจัดหมวดหมู่ มีผู้ประสานงาน (CoP facilitator) เป็นผู้นำในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามประเด็น และมีการให้รางวัลแก่ผู้เขียนบันทึกในแต่ละประเด็น

2.3 การสรุปแก่นความรู้ จัดทำเป็นชุดความรู้ บทเรียน คู่มือหรือ eBook

3. การรวบรวมข้อมูลงานวิจัย วิทยานิพนธ์ สื่อและสิ่งพิมพ์ที่เกี่ยวข้อง และจัดทำฐานข้อมูลเพื่อเผยแพร่ต่อสาธารณะ

ผลลัพธ์และตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ชุมชนนักปฏิบัติ มีสมาชิกอย่างน้อย 10 คน ที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่าน blog บันทึกหรือความเห็นบนสังคมออนไลน์ Facebook และ GotoKnow อย่างน้อย 5 รายการต่อเดือน ครอบคลุมประเด็นอย่างน้อย 8 ประเด็น

2. ชุดความรู้ บทเรียน คู่มือ หรือ eBook อย่างน้อย 8 รายการ

3. ฐานข้อมูลงานวิจัย วิทยานิพนธ์ สื่อและสิ่งพิมพ์ที่เกี่ยวข้อง ที่เผยแพร่ต่อสาธารณะได้

4 โครงการจัดการความรู้ สุขภาวะระยะท้าย เล่ม 1

คณะทำงาน

| | | |
|---------------|------------------|---------------------|
| นพ.เต็มศักดิ์ | พิ่งรัศมี | หัวหน้าโครงการ |
| เอกภาพ | สิทธิวรรณธนะ | |
| ฐนิตา | อภิชนะกุลชัย | |
| ปองกมล | สุรัตน์ | |
| เพ็ชรลดา | ซึ่งจิตสิริโรจน์ | |
| รัชฎา | ชลารัตน์ | |
| ประภัสสร | ปัญญา | |
| ศุติพร | ช่วยชูวงศ์ | |
| นุชระพี | จันทร์ช่วย | ผู้ประสานงานโครงการ |





ความตาย ภาวะใกล้ตาย สื่ออย่างไรให้เข้าใจ (ถึง) ใจ

ความตาย ภาวะใกล้ตาย นับเป็นภาวะวิกฤตของมนุษย์ ผู้กำลังเผชิญกับภาวะเช่นนี้ ทั้งตัวผู้ป่วยเองและผู้ใกล้ชิด มักมีความทุกข์ไม่เพียงทางร่างกาย แต่รวมไปถึงจิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งมีผลกระทบต่อการแสดงออกทั้งภาษาพูด และภาษากาย มีผลกระทบต่อการรับฟัง รับรู้และเข้าใจ ในขณะที่เดียวกัน ก็จะไวต่อคำพูด หรือการแสดงออกของบุคคลที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง อาสาสมัคร รวมถึงบุคลากรสุขภาพ

การสื่อสาร วิธีที่เชื่อมโยงผู้ป่วย ผู้ใกล้ชิดและบุคลากรสุขภาพไว้ด้วยกัน ในช่วงเวลาดังกล่าว จึงมีความสำคัญเป็นลำดับต้นๆ การสื่อสารที่จะช่วยให้ทุกคนเข้าใจความรู้สึก ความต้องการของกันและกัน นอกจากต้องอาศัยหลักการตามทฤษฎีที่มีผู้รวบรวมไว้แล้ว ยังต้องอาศัยทักษะ ประสบการณ์ที่สะสมจากการปฏิบัติจริงตามบริบทที่แตกต่างกันออกไปอีกด้วย

จากบันทึกทั้งหมดของคนต้นเรื่อง ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ตรงในช่วงเวลาดังกล่าว บรรณาธิการได้สรุปแก่นสำคัญ และส่งให้คนต้นเรื่องได้ตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง สามารถสรุปได้เป็น 9 ประเด็น พร้อมตัวอย่าง ดังนี้

1. รับฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยหรือผู้ใกล้ชิดต้องการสื่อ มากกว่าพูด

ตัวอย่าง :

เมื่อผู้ป่วยรู้สึกท้อ อยากพักจากการสู้บ้าง

ในเรื่อง **วิรมลล์ จันทรดี : ขอเวลาพัก... จากการ... ลู้ !! หน้า 60**

เธอบอกว่า... เบื่อที่สุด ที่ทุกคนบอกให้สู้ๆ เธอขอเวลาที่จะท้อบ้าง !! ขออนุญาตร้องไห้ โดยไม่รู้สึกลดบ้างไม่ได้หมายความว่า ...จะไม่สู้ แต่พักจากการสู้ เท่านั้นเอง

เธอยังบอกอีกว่า คำพูดต่างๆ ที่ทุกคนพูดกับเธอนั้น เธอก็เคยพูดกับคนไข้เมื่อครั้งที่ทำหน้าที่พยาบาล แต่ตอนนี้รู้แล้วว่า “การอยู่เป็นเพื่อน การยอมรับและเปิดโอกาสให้เขาร้องไห้บ้าง” เป็นการเยียวยาทางหนึ่ง

หลายครั้งที่เราคิดว่า คำพูดให้กำลังใจเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ น้อยครั้งเหลือเกินที่เราจะ ‘ฟัง’ และ ‘ได้ยิน’ สิ่งที่เขาต้องการสื่อ

2. ควบคุมสติ อารมณ์ ในการสนทนากับผู้ป่วยหรือผู้ใกล้ชิด ที่กำลังมีอาการจากความทุกข์ทรมานที่ได้รับอยู่

ตัวอย่าง :

เมื่อลูกสาวของผู้ป่วยที่อาการไม่ดีขึ้นกำลังอารมณ์ร้อน

ในเรื่อง **รัชวรรณ พลศักดิ์ : ยกเลิกคำยินยอม หน้า 30**

บางครั้งการพูดคุยสื่อสารกับญาติไม่ใช่เรื่องง่าย ในขณะที่ญาติกำลังอารมณ์ร้อน จะใช้คำพูดที่ตรงเกินไปก็ได้ การให้ญาติยอมรับกับธรรมชาติของชีวิต บางคนไม่เข้าใจ เราต้องช่วยกันหลายๆ คน รวมถึง ญาติผู้ใหญ่ที่เขายอมรับนับถือ และรอเวลาให้ญาติได้ทำความเข้าใจเอง ตามคำบอกกล่าวอาการประจำวันของคนไข้จากพยาบาลและหมอ และการแสดงท่าทางเป็นกัลยาณมิตรที่ดีต่อญาติ เป็นศิลปะเฉพาะตัวที่จะเข้าหาแต่ละคน

3. สนใจ ใส่ใจ ให้ความสำคัญกับประเด็นที่ผู้ป่วยหรือผู้ใกล้ชิดให้ความสำคัญ สิ่งดีๆ ที่ภาคภูมิใจ

ตัวอย่าง :

เมื่อผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลยาวนานถึง 6 เดือนร้องให้

ในเรื่อง **รัชวรรณ พลศักดิ์ : น้ำตาของคุณตา หน้า 28**

วันนั้น ผู้เขียนเห็นน้ำตาของคุณตาไหล ลัญญานซีพของคุณตาคิดปกติมาหลายวัน วันนั้นซีพจรคุณตาเบามาก ความดันโลหิตลดต่ำ ผู้เขียนปรับเตียงให้คุณตานอนราบ คุณตาขยับตัว ผู้เขียนถามว่า “คุณตาเป็นอย่างไรบ้างคะ”

น้ำตาของคุณตาไหลมากขึ้น

“ใช้คุณตายากกลับบ้านหรือเปล่าเนี่ย” ผู้เขียนหันไปพูดกับน้องพยาบาลที่ดูแลคุณตา

น้ำตาของคุณตาไหลมากขึ้นไปอีก

เมื่อผู้ป่วยร้องไห้ขึ้นมาระหว่างสนทนาอยู่

ในเรื่อง **ธนพันธ์ ชูบุญ : ป้ารู้ไหมครับ วันนี้ป่าได้เสริมพลังให้หมอมากเลยนะครับ หน้า 35**

เมื่อบรรยากาศเริ่มผ่อนคลายลง ผมจึงเริ่มการสนทนาอีกครั้ง “คุณป้าครับ ที่ป่าเล่ามานั้น จะเรียกว่าไม่ได้ทำงานได้อย่างไร ในเมื่องานของป่านะ คือ งานที่ยิ่งใหญ่ที่สุดเลย หมอเองก็ยังไม่ทำแบบป่าไม่ได้เลยครับ เราอยู่ทางหนึ่ง แม้อยู่ทางหนึ่ง มันเทียบกับงานที่ป่าทำไม่ได้เลยสักนิดเดียว ป้ารู้ไหมครับ วันนี้ ป่าได้เสริมพลังให้หมอมากเลยนะครับ เป็นเกียรติจริงๆ ที่ได้มีโอกาสมาดูแลป่า แม้ในช่วงเวลาสั้นๆ นี้”

เมื่อผู้ป่วยมะเร็งลูกลามไปส่องกับลูกๆ ตัดสินใจไม่รับการรักษา ขอพาผู้ป่วยกลับบ้าน
ในเรื่อง **เต็มศักดิ์ พิงรัศมี : แม่.. เรากลับบ้านกันเถอะ หน้า 44**

ผมมองหน้าคุณป้า เห็นภาพของหญิงชราธรรมดาๆ คนหนึ่งนั่งอยู่บนรถเข็น ดูหลงบ้าง แต่ถึงจะหลงลืมอย่างไร ความเป็นแม่ที่รักลูก มันฉายชัดในแววตาคู่นั้น ผมจึงพูดขึ้นว่า “คุณป้าเลี้ยงลูกมาดีนะครับ..” แล้วก็พูดอะไรไม่ออก ได้แต่เอามือไปจับแขนทั้งสองข้างของคุณป้า ที่ยื่นมาให้ผมเช่นกัน

เมื่อเห็นความรักความห่วงใยที่ลูกชายมีต่อผู้ป่วย
ในเรื่อง **วิรมลล์ จันทรดี : จุดจบ จุดเริ่ม จุดเดียวกัน หน้า 62**

วันนี้ เป็นครั้งแรกที่ฉันนัดคนไข้มะเร็งในคลินิก Medical Oncology มาพูดคุยแบ่งปันกัน จนเลยเวลานัดมานาน เพิ่งมีชายสูงอายุ แต่งกายภูมิฐานเดินเข้ามากับชายหนุ่ม
ชายหนุ่ม : พ่อคุยกับคุณเขาก่อนนะครับ ผมไปตามผลแล็บก่อน เดี่ยวผมมา.... ฝากพ่อด้วยนะครับ

เขาหันมาบอกฉัน แล้วเดินออกจากห้อง ทั้งเราไว้สองคน

ฉัน : ลูกชายน่ารักจังค่ะ คุณลุงเลี้ยงลูกดีจัง น้อยนักที่จะเห็นลูกชายดูแลพ่อแม่
คุณลุง: ใช่ เขาเป็นลูกที่ดีมาก มาเป็นเพื่อนผมทุกครั้ง บอกว่าพ่อมาเองได้ก็ไม่ยอม
แม่น้ำเสียงจะภูมิใจ แต่แววตายังมีบางสิ่งบางอย่างที่ซ่อนไว้

4. ตั้งคำถาม เพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้ใกล้ขีดได้คิด ทบทวน ตระหนักถึงความเป็นจริง หรือหาหนทางแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง แทนคำแนะนำ สอนให้ปฏิบัติตาม

ตัวอย่าง :

เมื่อญาติต้องการให้ผู้ป่วยเสียชีวิตที่โรงพยาบาล ไม่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย

ในเรื่อง สมพร สายสิงห์ทอง : วลีเด็ด.....เพื่อการจากไปอย่างอบอุ่น หน้า 42

ประโยคเด็ดที่ถาม เพื่อให้ญาติๆ คิด “ถ้ารู้ว่าตนเองต้องตายแน่ๆ ระหว่างตายที่บ้านอย่างอบอุ่น ท่ามกลางญาติพี่น้อง กับตายอย่างโดดเดี่ยวในโรงพยาบาล...จะเลือกแบบไหน”

พบว่าคำถามนี้ ช่วยให้ญาติได้คิด และปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ แบบ holistic care ช่วยให้ผู้ป่วยสุขสมหวังในระยะเวลาสุดท้ายของชีวิต ด้วยการเสียชีวิตที่บ้านอย่างอบอุ่น ท่ามกลางมวลหมู่ญาติสนิท มิตรสหาย

เมื่อผู้ป่วยโกรธ ไม่ยอมคืนดีกับสามี แต่ไม่มีผู้ดูแลตนเอง ลูกชายยอมเสียสละอนาคตมาดูแล

ในเรื่อง กานดาวศรี ตูลารธรรมกิจ : น้องแก้ว หน้า 54

“ในเมื่อจากกันแล้ว ก็ไม่ต้องกลับมา” น้ำเสียงของแก้วเด็ดเดี่ยว สะท้อนอารมณ์โกรธ เพราะเคยสั่งลูกเอาไว้ว่า ไม่ให้พูดถึงพ่ออีก

น้องชายเล่าต่อถึงการสนทนากับลูกชายของผู้ป่วยครั้งก่อน ซึ่งครั้งนั้นมีสามีและน้องสะใภ้ของผู้ป่วยอยู่ด้วย เรื่องนี้ น้องชายยังไม่เคยเล่าให้ผู้ป่วยฟัง “ลูกเขาอยากให้พ่อกับมาดูแลนะ และสามีของตัวเขาก็อยากกลับมา แล้วครั้งนั้นสามีตัวเขามาแอบดูตัวที่ตึกนี้ด้วย รู้หรือเปล่า”

แก้วบอกว่า “ไม่รู้” แล้วเงียบไป ใช้ความคิด

ฉันได้จังหวะ พูดกับผู้ป่วยว่า “ฟังดูแล้ว พี่เห็นข้อดีของสามีแแก้วนะ เขาแยกจากแก้วไปสามปี เขาก็ไปทำมาหากินอยู่กับพี่ชาย ไม่ได้ไปมีครอบครัวอื่น และก็ยังติดต่อกับลูกตลอด นี่ก็ยังมีมาแอบดูแก้วอีก แสดงว่า เขายังรักแก้วอยู่นะ” เมื่อเห็นแก้วยังเงิบ จึงพูดต่อ “แก้วบอกพี่ว่าเขาติดการพนัน แต่ถ้าเขาปรับปรุงตัวได้ และกลับมาอยู่ดูแลแก้วกับลูก ถ้าแก้วยอมรับได้ ให้อภัยเขา ลูกของแก้วก็จะไม่ต้องหยุดเรียนด้วย โควต้าก็ไม่ต้องเสียไป แล้วลูกคนเล็กอีกล่ะ จริงมั๊ย”

เมื่อแม่ของผู้ป่วยต้องการให้ลูกสู้ แต่ผู้ป่วยเองไม่ต้องการเช่นนั้น
ในเรื่อง **วิรมลล์ จันทรดี : บันทึกบทสุดท้าย หน้า 58**

แม่ของเธอตัดสินใจในทันทีด้วยเสียงที่แข็งขัน ตามแบบฉบับของครูว่า ...ให้เธอ ‘สู้’ อีกครั้งด้วยการปลุกถ่ายเซลล์ ลูกฉันต้องสู้ได้

ฉันมองไปที่เธอทันที สายตาที่ส่งมา คือ การร้องขอความช่วยเหลือ

ฉันเริ่ม... “คุณแม่ทราบใช่ไหมคะ ว่าพี่เขาชอบเขียนไดอารี่มาก แม่อยากให้บันทึกจากนี้ไปเขาเขียนว่าอย่างไร

....ตื่นเข้ามาต้องถูกเจาะเลือดอีกแล้ว ถูกควานหาเส้น รู้สึกคลื่นไส้ อาเจียนเหลือเกิน..

หรือ....แม่อยากจะทำบันทึกว่า เช้านี้ฉันได้รดน้ำต้นไม้ เผื่อมองพระอาทิตย์ขึ้น ได้ไปไหว้พระธาตุกับพ่อกับแม่ เราได้เที่ยวด้วยกัน”

5. สื่อสารด้วยท่าที่อ่อนโยน เป็นมิตร ด้วยความปรารถนาดี ยิ้มให้คู่สนทนา

ตัวอย่าง :

เมื่อบิดาผู้ป่วยทารกแรกคลอด ไม่อยากอุ้ม ไม่อยากผูกพันบุตรของตนเองที่กำลังจะเสียชีวิต
ในเรื่อง **สุธีรา พิมพรัส : รอยยิ้มของพ่อ หน้า 23**

ฉันนั่งไปพักนึง และยิ้มให้เขา พร้อมกับบอกว่า “คุณแม่คุณพ่อคะ น้องบุญรอดเขาเกิดมาเป็นลูกเราแล้ว เขาคงอยากได้รับความรัก ความอบอุ่นจากพ่อแม่เขา และพี่ก็เชื่อว่า คุณพ่อคุณแม่ก็ต้องการที่จะมอบสิ่งนี้ให้กับน้องเช่นกัน แต่ความกลัว กลัวรัก กลัวผูกพัน มันคือกำแพงกันที่ทำให้เราไม่กล้า เราต้องทำลายกำแพงนี้ให้ได้นะคะ ในช่วงเวลาสุดท้ายเขาคงจะมีความสุข ถ้าเขาได้อยู่ในอ้อมกอดของพ่อแม่ เราคงไม่อยากเห็นน้องเขาจากไปอย่างโดดเดี่ยว..ที่สำคัญ เราควรนึกถึงน้องเป็นศูนย์กลาง ลองคุยกันใหม่นะคะ”

เมื่อบุตรสาวของผู้ป่วยที่อาการไม่ดีขึ้นกำลังอารมณ์ร้อน
ในเรื่อง **รัชวรรณ พลศักดิ์ : ยกเลิกคำยินยอม หน้า 30**

บางครั้งการพูดคุยสื่อสารกับญาติไม่ใช่เรื่องง่าย ในขณะที่ญาติกำลังอารมณ์ร้อน จะใช้คำพูดที่ตรงเกินไปก็ไม่ได้ การให้ญาติยอมรับกับธรรมชาติของชีวิต บางคนไม่เข้าใจ เราต้องช่วยกันหลายๆ คน รวมถึง ญาติผู้ใหญ่ที่เขายอมรับนับถือ และรอเวลาให้ญาติได้ ทำความเข้าใจเอง ตามคำบอกกล่าวอาการประจำวันของคนไข้จากพยาบาลและหมอ และการแสดงท่าทางเป็นกัลยาณมิตรที่ดีต่อญาติ เป็นศิลปะเฉพาะตัวที่จะเข้าหาแต่ละคน

เมื่อผู้ป่วยร้องไห้ขึ้นมาระหว่างสนทนาอยู่

ในเรื่อง **ธนพันธ์ ชูบุญ : ป้ารู้ไหมครับ วันนี้ป้าได้เสริมพลังให้หมอมากเลยนะครับ หน้า 35**

ผมหยุดนั่งเพียงครู่หนึ่ง เพื่อเป็นการผ่อนคลายความอึดอัดระหว่างเรา ถึงตรงนี้ ผมเริ่มสังเกตเห็นร่องรอยของน้ำตา ที่เอ่อล้นออกมาจากดวงตาทั้งคู่ของสตรีที่นอนอยู่บนเตียงตรงหน้าผม หลานสาวเธอยืนกระตาศทิชชูให้ ส่วนผมก็ได้เพียงแต่ยื่นและสงย้มให้เพียงเล็กน้อย ผมเดาใจไม่ออกว่า ป้าคิดอย่างไร ทำไมจึงร้องไห้ออกมา กำลังคิดเรื่องพ่อแม่ หรือกำลังคิดเรื่องของตัวเอง

เมื่อผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวระยะสุดท้ายเหนื่อยหอบมาก กระสับกระส่าย ดิ้นตั้นเครื่องช่วยหายใจ ในเรื่อง **เบญจมาศ วงศ์มณีวรรณ : การเตรียมพร้อมเพื่อการจากไปอย่างสงบ หน้า 37**

และแล้ววันนั้นก็มาถึง ได้รับการส่งเวรจากน้องพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย มีผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวที่เหนื่อยหอบมาก ใส่ท่อช่วยหายใจ ขอย้ายมาใส่เครื่องช่วยหัวใจในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ เนื่องจากผู้ป่วยดิ้นหายใจตั้นเครื่องช่วยหายใจตลอด เมื่อเข้าไปรับผู้ป่วยจึงทักทาย “คุณสมชาย จำกันได้ไหมคะ ถ้าจำได้นอนนิ่งๆ นะคะ เดียวพยาบาลจะช่วยดูแลทุกอย่างให้คะ”

หลังจากนั้นก็จัดท่านอนห่มผ้า จับมือและย้มให้กำลังใจผู้ป่วย ลักพักผู้ป่วยก็นอนนิ่งไม่ดิ้น

เมื่อญาติผู้ป่วยโกรธที่พยาบาลไม่ยอมออกไปให้น้ำเกลือผู้ป่วยที่บ้าน เนื่องจากไม่มีคนอยู่ดูแล สถานื่อนามัยในวันนั้น

ในเรื่อง **สมพร สายสิงห์ทอง : ปวด...ระยะสุดท้าย หน้า 47**

เมื่อไปถึงบ้านผู้ป่วย พบผู้ป่วยนอนหันหลังอยู่บนบ้าน มีญาติๆ ลูกและภรรยา รวม 5 คน นั่งคุยกันอยู่บนบ้าน จึงบอกญาติไปว่า “ขอเยียมคนไข้หน่อยนะคะ พอดีน้องเขาเล่าให้ฟังว่า ญาติไปหา พอดีเมื่อวานน้องเขาต้องอยู่เฝ้าอนามัย เลยออกมาดูคนไข้ไม่ได้ ขอโทษด้วยนะคะ”

เสร็จแล้วจึงเดินเข้าไปหาคนไข้และทักทายคุณลุงไปว่า “หวัดดีคะคุณลุง เป็นยังไงบ้างคะ”

เมื่อแพทย์ต้องสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ ในเรื่องที่หลากหลายคนหลีกเลี่ยง ไม่ต้องการพูดถึงในเรื่อง **ศรัทธา ปรารถยา** : เรื่องเล่าจากใจหอมมะเร็ง หน้า 52

หลายๆ คนถามว่า จะมีวิธีอย่างไรในการไปพูดคุยกับญาติและคนไข้ในเรื่องของโรค และการดำเนินของโรคที่แย่ง หรือเรื่องการตายที่ทุกๆ คนไม่อยากได้ยิน หลายคนหลีกเลี่ยง การทำสิ่งนั้น

อยากจะบอกว่า เมื่อไหร่ที่คนเรามีความปรารถนาติดต่อกัน และหวังจะให้คนคนนั้นพ้นจากความทุกข์ทรมาน เมื่อนั้น คุณจะรู้ว่าจะพูดอย่างไรและจะช่วยเขาอย่างไร

เมื่อผู้ป่วยรู้สึกน้อยใจ ที่ทำดี กลับไม่ได้ดี

ในเรื่อง **กานดาวศรี ตูลาธรรมกิจ** : น้องแก้ว หน้า 54

“การพนันก็ไม่เล่น กินเหล้าก็ไม่กิน ขยันทำมาหากิน คือทำแต่ความดี ทำไมฉันต้องเป็นโรคนี้อะไร ทำไม บางคนเป็นคนไม่ดี ทั้งผู้หญิงผู้ชายกลับไม่เป็น”

ประโยคข้างบน แก้วพูดกับฉัน หลังให้อภัย ยอมที่จะให้สามีกลับมาดูแลตนเองและลูก สะท้อนความรู้สึกคับข้องใจกับการที่ตนเองต้องเผชิญกับเรื่องร้ายๆ ทั้งๆ ที่ทำดีมาตลอด

ฉันตอบแก้วไปว่า “พี่ก็บอกไม่ได้เหมือนกันนะว่าเป็นเพราะอะไร แต่ถ้ามันเกิดขึ้นกับเราแล้ว เราทำได้อย่างเดียว คือยอมรับมัน ถ้าเรายอมรับไม่ได้ เราก็ทุกข์”

6. ไม่ด่วนพูดตัดสิน หรือแสดงความเห็นต่อการกระทำ หรือการตัดสินใจของป่วยหรือผู้ใกล้ขีด แต่สอบถามความรู้สึก ความคิดที่ทำให้เขากระทำเช่นนั้น หรือแสดงความเข้าใจ

ตัวอย่าง :

เมื่อบิดาผู้ป่วยทารกแรกคลอด ไม่อยากอุ้ม ไม่อยากผูกพัน บุตรของตนเองที่กำลังจะเสียชีวิต ในเรื่อง **สุวีรา พิมพ์รส : รอยยิ้มของพ่อ หน้า 23**

ฉันนั่งไปพักนึง และยิ้มให้เขา พร้อมกับบอกว่า “คุณแม่คุณพ่อคะ น้องบุญรอดเขาเกิดมาเป็นลูกเราแล้ว เขาคงอยากได้รับความรัก ความอบอุ่นจากพ่อแม่เขา และพี่ก็เชื่อว่า คุณพ่อคุณแม่ก็ต้องการที่จะมอบสิ่งนี้ให้กับน้องเช่นกัน แต่ความกลัว กลัวรัก กลัวผูกพัน มันคือกำแพงกันที่ทำให้เราไม่กล้า เราต้องทำลายกำแพงนี้ให้ได้นะคะ ในช่วงเวลาสุดท้ายเขาคงจะมีความสุข ถ้าเขาได้อยู่ในอ้อมกอดของพ่อและแม่ เราคงไม่อยากเห็นน้องเขาจากไปอย่างโดดเดี่ยว..ที่สำคัญ เราควรนึกถึงน้องเป็นศูนย์กลาง ลองคุยกันใหม่นะคะ”

เมื่อครอบครัวของผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลยาวนานถึง 6 เดือน ตัดสินใจไม่พาผู้ป่วยกลับบ้าน แต่ให้ผู้ป่วยเสียชีวิตที่โรงพยาบาล ในเรื่อง **รัชวรรณ พลศักดิ์ : น้ำตาของคุณตา หน้า 28**

ผู้เขียนตามไปฟังพระสวดที่บ้านคุณตา ลูกหลายคนของคุณตามมาไหว้ขอบคุณ บอกว่าเข้าใจเรื่องอาการของคุณตาทุกอย่างที่ผู้เขียนเคยบอก แต่ก็ไม่กล้าตัดสินใจพาคุณตากลับบ้านเกรงว่า ลูกๆ คนอื่นที่อยู่เมืองนอกจะไม่เข้าใจตนเอง ไม่อยากรักษาพ่อต่อ

ผู้เขียนบอกไปว่า “ทุกอย่างที่เราทำไปแล้ว ล้วนเป็นสิ่งดีทั้งสิ้น”

ลูกสาวทำดีที่สุด ไปเยี่ยมคุณตาทุกวัน ไม่เคยขาดแม้แต่วันเดียว คุณตาขยับตัวลั้งเสียลูกๆ ทุกคน ขอให้ทุกคนสบายใจ คุณตาจะได้ไม่เป็นห่วง

เมื่อผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จ แต่ปฏิเสธการเจาะคอ

ในเรื่อง **เบญจมาศ วงศ์มณีวรรณ : ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา หน้า 41**

คุณยายขอปฏิเสธ ถ้าจะเจาะในอาทิตย์นี้ ซึ่งเป็นสาเหตุที่มีการส่งเวรว่า ยายปฏิเสธการเจาะคอ คุณยายบอกขอเวลาอีก 1 อาทิตย์

จึงถามว่าทำไม จึงรออีกตั้งอาทิตย์

ยายจะรอให้น้องชายคนสุดท้ายกลับมาจากต่างประเทศก่อน เพราะยายต้องการบริจาคที่ดินของยาย 1 ส่วนให้วัด อีก 3 ส่วนที่เหลือ ยายจะแบ่งให้น้อง 3 คน คนละส่วน ยายกลัวน้องไม่ยอม ถ้ายายไม่สั่งน้องเอง ถ้ายายเป็นอะไรไปในช่วงผ่าตัด น้องจะไม่บริจาคที่ให้วัดตามที่ยายต้องการ แต่ถ้ายายได้คุยกับน้องแล้ว จะเอายายไปทำอะไร จะเป็นจะตายยังไง ยายก็ไม่กลัว

เมื่อผู้ป่วยร้องไห้ หลังรู้ว่า ลูกชายยอมเสียชีวิตของตนเองเพื่อดูแลตน

ในเรื่อง **กานดาวศรี ตูลาธรรมกิจ : น้องแก้ว หน้า 54**

น้องชายบอกกับผู้ป่วยว่า ได้คุยกับลูกชายคนโตแล้ว “ลูกเขาเลือกแม่ ยอมไม่เรียนต่อเพื่อมาเป็นคนดูแลแม่”

แก้วน้าตาไหลพรากทันทีเมื่อเพิ่งรู้ว่า ลูกชายยอมเสียชีวิตของตนเอง ไม่เรียนวิทยาลัยเทคนิคที่ได้โควต้า เพื่อมาคอยดูแลตน ทั้งน้องชายและฉันจึงต้องทอดทิ้งห้วงการสนทนาของเราออกไป

เมื่อผู้ป่วยอยากเลิกการรักษา เพราะไม่ต้องการเป็นภาระให้ลูกชาย
ในเรื่อง **วีรมลล์ จันทดี : จุดจบ จุดเริ่ม จุดเดียวกัน หน้า 62**

ฉันท : ลูกชายน่ารักจังค่ะ คุณลุงเลี้ยงลูกดีจัง น้อยนักที่จะเห็นลูกชายดูแลพ่อแม่
คุณลุง : ใช่ เขาเป็นลูกที่ดีมาก มาเป็นเพื่อนผมทุกครั้ง บอกว่าพ่อมาเองได้ก็ไม่ยอม
แม่น้ำเสียงจะภูมิใจ แต่แวต่ายังมีบางสิ่งบางอย่างที่ซ่อนไว้
ฉันท : แสดงว่า เขาต้องรัก และเป็นห่วงคุณลุงมากเลยนะคะ

คุณลุง : ผมเริ่มไม่อยากรักษาแล้ว เป็นเพราะโรคและการรักษาของผม ทำให้เขาต้องออก
จากงาน ชีวิตผมน่าจะจบได้แล้ว เขาจะได้ไม่ต้องมาห่วงมาเสียเวลากับผม

แล้วน้ำตาคุณลุงก็เริ่มไหล ณ จังหวะนี้เอง ชายหนุ่มก็เดินเข้ามานั่งข้างคุณลุง และส่งสายตาดูตาม
ฉันท : คุณลุงบอกว่า เป็นเพราะท่านทำให้คุณต้องออกจากงาน ท่านไม่ยอมมาโรงพยาบาล
แล้ว

7. สื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ใช่คำเฉพาะ ภาษาอังกฤษ หรือภาษาวิชาการ จนเกินไป และควรตรวจสอบว่าผู้ป่วยหรือผู้ใกล้ชิดเข้าใจตรงกันหรือไม่

ตัวอย่าง :

การใช้ภาษาเรียกแนวปฏิบัติในการประเมินและดูแลรักษาผู้ป่วยระยะท้าย Liverpool Care Pathway
ในเรื่อง **เต็มศักดิ์ พิงรัศมี : มุมมองที่แตกต่าง หน้า 32**

รายงานฉบับนี้ตั้งแม้กระทั่ง ชื่อ Liverpool Care Pathway โดยกล่าวว่า คำว่า pathway
หรือ วิธี เป็นคำที่ไม่ควรใช้ เพราะผู้ป่วยและญาติคงไม่ค่อยเข้าใจความหมายของมัน คนทั่วไป
จะคิดว่ามันหมายถึง ถนนหรือทางไปสู่จุดหมายบางแห่ง ซึ่งฝ่ายบุคลากร คือ หมอพยาบาล
เป็นผู้เลือกให้ มันเหมือนผู้ป่วยถูกจับใส่ ‘สายพานไปสู่ความตาย’ อะไรทำนองนั้น รายงานจึง
แนะนำให้เปลี่ยนไปใช้คำว่า care plan หรือ แผนการดูแล จะดีกว่า

เมื่อผู้ป่วยกลัว ไม่ยอมให้เจาะคอ และต้องการจะกลับบ้าน

ในเรื่อง **เต็มศักดิ์ พิงรัศมี : เจาะคอเจาะท้อง หน้า 39**

น้องหมอนำเสนอกกรณีผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำ และไม่รู้ตัวไปสองครั้ง แต่หมอช่วยให้ฟื้นขึ้นมาได้ทั้งสองครั้ง แต่เริ่มมีปัญหาเรื่องการหายใจอีก ต้องพิจารณาเจาะคอผู้ป่วย ซึ่งหมอมือคอกจุมกถือเป็นเรื่องธรรมดา ชนิดทำกันแทบทุกวันจนชิน

ลูกๆ ของผู้ป่วยตกลงให้เจาะ แต่ตัวผู้ป่วยเองไม่ยอม และต้องการจะกลับบ้าน แสดงอาการระแวง ถ้าหมอพยายามเข้าใกล้ กลัวถูกจับไป..เจาะคอ

ประเด็นการสื่อสารที่คุยกันในที่ประชุม ซึ่งมีทั้งอาจารย์แพทย์ หัวหน้าพยาบาล แพทย์ใช้ทุน และพยาบาลในหอผู้ป่วย คือ คำว่า เจาะคอ คำที่หมอพยาบาลคุ้นเคย แต่มันน่ากลัวมากสำหรับคนไข้ หรือคนทั่วไป

เมื่อผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมไปส่อง หลงลับสนเป็นบางครั้ง กับลูกๆ ต้องตัดสินใจเรื่องการรักษา

ในเรื่อง **เต็มศักดิ์ พิงรัศมี : แม่.. เรากลับบ้านกันเถอะ หน้า 44**

ผมก็เลยลองให้แกไล่ชื่อลูกตัวเอง ปรากฏว่า ลูกสองผิดหนึ่ง แล้วแกตัวว่า “ก็ลูกมันมาก จำไม่หมดหรอก”

ผมก็ว่าจริง เท่าที่ประเมินดูแล้ว ผู้ป่วยหลงไม่มาก แต่บรรดาลูกๆ ยืนยันว่า จะหลงเป็นพักๆ โดยเฉพาะหลังเที่ยงคืน จะพูดไม่รู้เรื่องเลยทีเดียวน พุดอะไรแปลกๆ ซึ่งอาการนี้เกิดจากรอยโรคในสมองได้

ผมจึงอธิบายรายละเอียดเรื่องประโยชน์ ผลข้างเคียงและขั้นตอนการฉายรังสี อาการที่อาจเกิดถ้าไม่ฉายรังสี ให้ลูกๆ ของคุณป้าฟังเป็นส่วนใหญ่ คุณป้าก็นั่งมองหน้าลูกกับผมไปเรื่อยๆ พอผมแกลังถามว่า “ป้าฟังผมรู้เรื่องมั๊ย” แกก็พยักหน้า แต่ก็ไม่ได้มีส่วนร่วมในบทสนทนาเลย

... ..

ผมพูดต่อไปว่า “ผมยอมรับการตัดสินใจนี้ แต่ผมจะต้องมั่นใจก่อนว่า ที่ไม่ฉายแสงนี้ ได้เข้าใจสิ่งที่ผมพูดดีแล้ว ไม่ใช่ว่า ฟังผมไม่เข้าใจ หรือ ตัดสินใจมาก่อนแล้วยังไงก็ไม่ฉาย” ทุกคนพยักหน้าว่าเข้าใจผมดี

เมื่อคำว่า ‘เต็มที’ ของหมอพยาบาล กับของญาติผู้ป่วย มีความหมายไม่เหมือนกัน
ในเรื่อง **รัชวรรณ พลศักดิ์ : เต็มที่กับชีวิต ก่อนสิ้นลมหายใจ หน้า 50**

ผู้เขียนไม่แน่ใจว่า ทั้งเรา (หมอและพยาบาล) และ ญาติ เข้าใจคำว่า ‘เต็มที’ ได้ตรงกันหรือไม่

เต็มที ของเรา ก็คือ ‘แก้ไขปัญหาผู้ป่วยทุกอย่างตามมาตรฐานแล้ว’

เต็มที ของญาติ ผู้เขียนเข้าใจว่า ‘ต้องตายไม่ได้’

8. เว้นจังหวะในการสนทนา ไม่เร่งรัด และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยหรือผู้ใกล้ชิดได้คิด แสดงอารมณ์ ความรู้สึก

ตัวอย่าง :

เมื่อบิดาผู้ป่วยทารกแรกคลอด ไม่อยากอุ้ม ไม่อยากผูกพัน บุตรของตนเองที่กำลังจะเสียชีวิต
ในเรื่อง **สุธีรา พิมพ์รส : รอยยิ้มของพ่อ หน้า 23**

ฉันนั่งไปพักนึง และยิ้มให้เขา พร้อมกับบอกว่า “คุณแม่คุณพ่อคะ น้องบุญรอดเขาเกิดมาเป็นลูกเราแล้ว เขาคงอยากได้รับความรัก ความอบอุ่นจากพ่อแม่เขา และพี่ก็เชื่อว่า คุณพ่อคุณแม่ก็ต้องการที่จะมอบสิ่งนี้ให้กับน้องเช่นกัน แต่ความกลัว กลัวรัก กลัวผูกพัน มันคือกำแพงที่ทำให้เราไม่กล้า เราต้องทำลายกำแพงนี้ให้ได้นะคะ ในช่วงเวลาสุดท้ายเขาคงจะมีความสุข ถ้าเขาได้อยู่ในอ้อมกอดของพ่อและแม่ เราคงไม่อยากเห็นน้องเขาจากไปอย่างโดดเดี่ยว ..ที่สำคัญเราควรนึกถึงน้องเป็นศูนย์กลาง ลองคุยกันใหม่นะคะ”

เมื่อผู้ป่วยร้องไห้ขึ้นมาระหว่างสนทนาอยู่

ในเรื่อง **ธนพันธ์ ชูบุญ : ป้ารู้ไหมครับ วันนี้ป้าได้เสริมพลังให้หมอมากเลยนะครับ** หน้า 35

ผมหยุดนิ่งเพียงครู่หนึ่ง เพื่อเป็นการผ่อนคลายความอัดอั้นระหว่างเรา ถึงตรงนี้ ผมเริ่มสังเกตเห็น ร่องรอยของน้ำตาที่เอ่อล้นออกมาจากดวงตาทั้งคู่ของสตรีที่นอนอยู่บนเตียงตรงหน้า ผมหลานสาวเธอยืนกระตาศทิชชูให้ ส่วนผมก็ได้เพียงแต่ยื่นและส่งยิ้มให้เพียงเล็กน้อย ผมเดาใจไม่ออกว่า ป้าคิดอย่างไร ทำไมจึงร้องไห้ออกมา กำลังคิดเรื่องพ่อแม่ หรือกำลังคิดเรื่องของตัวเอง

เมื่อบุตรสาวของผู้ป่วยร้องไห้ หลังทราบว่ามารดาเป็นมะเร็งในสมอง

ในเรื่อง **ธวัชรพล พลศักดิ์ : หนูรับได้แล้ว** หน้า 43

หลายเดือนก่อน น้องต้อยเข้ามาหาผู้เขียนด้วยน้ำตานองใบหน้า “แม่เป็นมะเร็งในสมอง ลูกถามไปเยอะมาก”

ผู้เขียนบอกน้องว่า “ร้องไห้ให้พอ แล้วเราค่อยมาวางแผนกัน”

... ..

“รู้สึกเหงาและอ้างว้างมาก” น้องบอกกับพวกเรา ในวันที่พิธีกรรมทางศาสนาเสร็จสิ้นลง และญาติๆ ต่างแยกย้ายกันกลับบ้าน

เมื่อผู้ปวร้องไห้ หลังรู้ว่า ลูกชายยอมเสียสละอนาคตของตัวเองเพื่อดูแลตน
ในเรื่อง **กานดาวศรี ตลาธรรมกิจ : น้องแก้ว หน้า 54**

น้องชายบอกกับผู้ปวว่า ได้คุยกับลูกชายคนโตแล้ว “ลูกเขาเลือกแม่ ยอมไม่เรียนต่อ
เพื่อมาเป็นคนดูแลแม่”

แก้วน้ำตาไหลพรากทันทีเมื่อเพิ่งรู้ว่า ลูกชายยอมเสียสละอนาคตของตัวเอง ไม่เรียน
วิทยาลัยเทคนิคที่ได้โควต้า เพื่อมาคอยดูแลตน ทั้งน้องชายและฉันจึงต้องทอดทิ้งหะการสนทนา
ของเราออกไป

เมื่อผู้ปวรู้สึกท้อ อยากพักจากการสู้บ้าง
ในเรื่อง **วิรมลล์ จันทรดี : ขอเวลาพัก..จากการ.. สู้ !! หน้า 60**

เธอบอกว่า... เบื่อที่สุด ที่ทุกคนบอกให้สู้ๆ เธอขอเวลาที่จะท้อบ้าง !! ขออนุญาตร้องไห้
โดยไม่รู้สึกลึบบ้างไม่ได้หมายความว่า..จะไม่สู้ แต่พักจากการสู้ เท่านั้นเอง

เธอยังบอกอีกว่า คำพูดต่างๆ ที่ทุกคนพูดกับเธอนั้น เธอก็เคยพูดกับคนไข้เมื่อครั้งที่ทำ
หน้าที่พยาบาล แต่ตอนนี้รู้แล้วว่า “การอยู่เป็นเพื่อน การยอมรับและเปิดโอกาสให้เขาร้องไห้บ้าง”
เป็นการเยียวยาทางหนึ่ง

เมื่อผู้ป่วยพูดขึ้นว่า “ตายไป ผมไม่ตกนรก” ในกระบวนการกลุ่ม
ในเรื่อง **วิรมลล์ จันทรดี : ตายไปผมไม่ตกนรก หน้า 61**

ฉัน : ช่วยกันบอก ‘ข้อดี’ ของการ ‘มี’ มะเร็ง ให้เพื่อนฟังหน่อยค่ะ

เขา : ตายไปผมไม่ต้องตกนรกแล้วครับ

สมาชิกกลุ่ม : ??!!?!!

เขา : ตอนที่รู้สึกร้อนเพราะยาเคมีมันวิ่งในร่างกาย ก็เหมือนอยู่ในกะทะทองแดง หรือ
ตอนถูกฉีดยาก็เหมือนถูกหอกแหลมแทงทุกวัน ทุกวัน (ร้องเป็นทำนองเพลงพญา
มัจจุราช อีกต่างหาก)

เพราะฉะนั้น ผมได้ใช้กรรมในนรกหมดแล้วครับ ผมได้อโหสิกรรมให้เจ้ากรรม
นายเวรแล้ว จากนั้นไป ผมได้โอกาสทำดีเพื่อเตรียมขึ้นสวรรค์อย่างเดียวเลย

9. ใช้อุปกรณ์ สื่ออื่นๆ ช่วยในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการสื่อสาร

ตัวอย่าง :

เมื่อผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวระยะสุดท้ายเหนื่อยหอบมาก ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ไม่สามารถสื่อสารด้วยคำพูดได้

ในเรื่อง **เบญจมาศ วงศ์มณีวรรณ : การเตรียมพร้อมเพื่อการจากไปอย่างสงบ หน้า 37**

เมื่อญาติเข้ามา ผู้ป่วยก็เริ่มตื่นเพื่อต้องการสื่อสารกับญาติ จึงเอากระดาษพร้อมปากกามาให้ ผู้ป่วยเขียนสื่อสารกับญาติ เมื่อเห็นว่าผู้ป่วยสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยได้โดยการเขียนแล้วก็ปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่กับญาติ มองดูผู้ป่วยห่างๆ

เมื่อผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จ ไม่สามารถสื่อสารด้วยคำพูดได้

ในเรื่อง **เบญจมาศ วงศ์มณีวรรณ : ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา หน้า 41**

แต่แล้ว ผ่านไปประมาณ 2 ชั่วโมง คุณยายก็เหนื่อย หยาเครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จ จึงต่อเครื่องช่วยหายใจปรับ mode ให้เหมาะสม

หลังคุณยายนอนพักหายเหนื่อย จึงเข้าไปคุยกับคุณยาย โดยการนำกระดานพร้อมกระดาษและปากกา ให้คุณยายเขียนสื่อสาร ชี้แจงให้คุณยายทราบถึงความจำเป็นของการเจาะคอ เพราะเราและผู้ป่วยได้พยายามหยาเครื่องช่วยหายใจกันแล้ว แต่ไม่สำเร็จ



บันทึกต้นเรื่อง

สุธีรา พิมพ์รส : รอยยิ้มของพ่อ

<http://www.gotoknow.org/posts/554252>

เมื่อวาน ทีมศูนย์การุณรักษ์ ได้รับปรึกษาให้มาร่วมดูแลน้องบุญรอด หนูน้อยเพศชาย อายุได้เพียง 5 วัน แต่หลังคลอด ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคผิดปกติทางพันธุกรรม Trisomy 18¹ ฉันกับอาจารย์หมอศรีเวียงรับปรึกษา หนูน้อยบุญรอด หลังจากไปติดตามเยี่ยมเพื่อร่วมปรึกษาหารือกันในทีม และคุยกับอีกครอบครัวหนึ่งที่มีลูกที่ผิดปกติเช่นกัน และอยู่ในโปรแกรมของเรา อีกรายหนึ่ง

สองวันต่อมา ฉันได้รับการประสานจากทีมกุมารแพทย์ เพื่อร่วมสื่อสาร กับครอบครัวถึงอาการที่ไม่ดี และการพยากรณ์โรคของบุญรอด เมื่อหมอที่เชี่ยวชาญด้านพันธุกรรม ยืนยันแน่ชัดจากผลการตรวจโครโมโซมว่า น้องเป็น Trisomy 18 แน่نون และอาจมีชีวิตอยู่อีกไม่นาน

¹โรคทางพันธุกรรม เกิดจากความผิดปกติของโครโมโซมลำดับที่ 18 ทำให้ผู้ป่วยซึ่งเป็นทารกแรกเกิดส่วนใหญ่เสียชีวิต เนื่องจากความผิดปกติของอวัยวะภายในหลายแห่ง เช่น หัวใจ ไต เป็นต้น

น้ำตาของคนเป็นแม่ก็สุดที่จะกลั้นไว้ได้ ส่วนพ่อได้แต่เพียงก้มหน้า แต่สิ่งที่ทีมได้เสนอทางเลือกให้กับครอบครัว 3 ทาง

1. ให้น้องอยู่ในเครื่องช่วยหายใจจนกว่าจะจากไป
2. พายุนรูดกลับบ้านและไปถอดท่อช่วยหายใจที่บ้าน
3. ถอดถอนเครื่องช่วยหายใจและท่อช่วยหายใจและการรักษาทุกอย่าง เพื่อปลดเปลื้องให้น้องได้จากไปอย่างสงบ

ครอบครัวตัดสินใจเลือกวิธีที่ 3

ในขั้นตอนการทำงานกับพ่อแม่เด็กทารกแรกเกิด สิ่งแรกที่ฉันทำ เมื่อรู้ว่าพ่อแม่เลือกเส้นทางนี้

1. ให้ความมั่นใจว่า สิ่งที่เขาทำได้ ทำเพื่อลูก ได้ช่วยให้เขาปลดเปลื้องจากความทุกข์ทรมาน คุณแม่ คุณพ่อได้ทำสิ่งที่ดีที่สุด เพื่อเขา
2. ให้ความมั่นใจว่าน้องจะไม่ทุกข์ทรมาน เราทำตามแนวปฏิบัติที่ทั่วโลกใช้เป็นมาตรฐาน (protocol)
3. ชวนครอบครัวพาน้องถวายสังฆทาน นิมนต์พระจิตอาสามารับสังฆทานที่ตึกทารกแรกเกิดวิกฤต
4. bereavement support² เสนอว่า ครอบครัวต้องการความทรงจำอะไรบ้าง เช่น ประทับรอยเท้า ปอຍผม ครอบครัวต้องการที่จะเก็บความทรงจำนี้ไว้ ทีมจะช่วยทำให้ เรามี foot print ที่ซื้อมาไว้สำหรับงาน bereavement care โดยเฉพาะเลยคะ
5. แนะนำให้คุณพ่อคุณแม่ไปจัดหาเสื้อผ้า หมวกเด็กมาสวมใส่ให้น้อง

ช่วงเช้า หลังนึ่งคุยเป็นกำลังใจกับครอบครัว และมีประเด็นสำคัญที่ต้องทำให้ฉันคุยกับครอบครัวค่อนข้างนาน คือ พ่อบอกว่า “ไม่อยากอุ้ม ไม่อยากผูกพัน”

² การช่วยเหลือดูแลครอบครัวของผู้ป่วยในภาวะโศกเศร้าเสียใจ

ฉันนั่งไปพักนึง และยิ้มให้เขา พร้อมกับบอกว่า “คุณแม่คุณพ่อคะ น้องบุญรอดเขาเกิดมาเป็นลูกเราแล้ว เขาคงอยากได้รับความรัก ความอบอุ่นจากพ่อแม่เขา และพี่ก็เชื่อว่า คุณพ่อคุณแม่ก็ต้องการที่จะมอบสิ่งนี้ให้กับน้องเช่นกัน แต่ความกลัว กลัวรัก กลัวผูกพัน มันคือกำแพงกันที่ทำให้เราไม่กล้า เราต้องทำลายกำแพงนี้ให้ได้นะคะ ในช่วงเวลาสุดท้ายเขาคงจะมีความสุข ถ้าเขาได้อยู่ในอ้อมกอดของพ่อและแม่ เราคงไม่อยากเห็นน้องเขาจากไปอย่างโดดเดี่ยว ..ที่สำคัญ เราควรนึกถึงน้องเป็นศูนย์กลาง ลองคุยกันใหม่นะคะ”

จากประสบการณ์ที่ฉันเองได้คลุกคลีอยู่ในงาน neonatal palliative care³ บ่อยครั้งที่มักจะได้ยินคำพูดนี้จากพ่อแม่ ในบทบาทของทีม palliative care อาจารย์หมอศรีเวียงจะสอนฉันว่า เราต้องกระตุ้นให้พ่อแม่เขานึกถึงเด็กเป็นศูนย์กลาง ให้นึกถึงว่า อย่างน้อยเขาได้เกิดมาเป็นลูกเรา ลมหายใจสุดท้ายขอให้ได้อยู่ในอ้อมกอดอันอบอุ่นของแม่พ่อ การที่พ่อแม่คิดอย่างนั้น แสดงว่าเขากำลังเอาตัวเองเป็นศูนย์กลาง

เมื่อพูดจบ แม่กับพ่อบอกว่า “จะให้ฮึดตอนไหนคะ”

ฉันได้แต่ยิ้มว่า วิชาพยาบาลเด็ก ลูกศิษย์หมอเด็ก ใช้ได้ผลแล้ว และอยากจะทำบอกว่า เวลาได้ดูคนไข้เด็ก มันมีพลังมหาศาล มีจิตวิญญาณของพยาบาลเด็กซ่อนอยู่ มันรู้สึก very proud

สักพักฉันจึงขอตัวไปเตรียม protocol นิมนต์พระ และทานข้าวเที่ยง

³ การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายทารกแรกเกิด

อ้อยทิพย์ เกตุเอม : ไปไหว้พระบนสวรรค์กันนะ

<http://www.gotoknow.org/posts/555595>

ดิฉันมีโอกาสดูแลแม่อายุ 82 ปี ซึ่งป่วยเป็นมะเร็งระดับ เริ่มจากระยะแรก ที่คุณหมอตตรวจพบ เราตัดสินใจ ไม่บอกแม่ว่าเป็นอะไร กลัวว่าจะรับไม่ได้ บอกแต่เพียงว่า เป็นโรคตับ เลือกวิธีการรักษาแบบประคับประคองตามอาการ คุณหมอบอกว่า “แม่คงอยู่ได้ประมาณ 6 เดือน ลูกหลานก็ต้องทำใจให้ยอมรับด้วย” ซึ่งเป็นเรื่องที่เจ็บปวดมากในการนั่งมองแม่ของตน กำลังเดินสู่ความตายทุกขณะ สิ่งที่ได้คือ แม่อยากกินอะไร ไปทำบุญ ไหว้พระที่ไหน ก็พาไป ปกติแม่ชอบทำบุญ สวดมนต์อยู่แล้ว ก็ง่ายขึ้น

ช่วงที่อาการปวดท้องเริ่มรุนแรง ท้องอืดแน่น ท้องโตขึ้น ยาแก้ท้องอืด แก้ปวด เริ่มไม่ได้ผล สิ่งที่ดีฉันคิดได้ในช่วงนั้น คือ พาแม่สวดมนต์ และสวดมนต์ให้แม่นอนฟัง ไล่จาก อาระหันล้มมา อิติปิโสฯ พาหุงมหากา ชินบัญชร แม่เมตตาจนจบ บางครั้ง แม่ก็ฟังเพลิน คลายความเจ็บปวด หลับไป แต่บางครั้ง คิดว่าแม่หลับ แม่กลับยกมือพนมสาธุ แล้วบอกว่า “ขอบใจนะลูก” ดิฉันถึงกับน้ำตาร่วง

แม่เข้าออกโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ในช่วงสุดท้ายไปอยู่สองอาทิตย์ แม่ปวดท้องมาก ท้องโต ต้องเจาะเอาน้ำออกวันเว้นวัน และเริ่มให้มอร์ฟิน ดิฉันกับน้องชายตกลงกันแจ้งคุณหมอไว้ว่า เราจะให้แม่จากไปตามธรรมชาติ ไม่เข้าห้องไอซียู ไม่เจาะคอ ไม่บีบหัวใจ เพราะเรารู้ว่า ร่างกายของแม่ไม่ไหวแล้ว และแม่ก็สั่งไว้ว่า “อย่าซื้อแม่ ไปเมื่อไร 3 วัน เผาเลยนะ” รวมถึงบอกวิธีการจัดงานศพแบบประหยัด ลูกธรรมเนียมจีน ไทย ครบถ้วน ทั้งนี้แม่กับดิฉัน เคยเรื่องการเตรียมตัวตายกันบ่อยครั้ง จนเป็นเรื่องธรรมดา นอกจากนี้ แม่ยังเตรียมเรื่องเงินเผาศพของท่านไว้ครบถ้วนด้วย ไม่อยากให้ลูกเดือดร้อน มรดกก็ทำพินัยกรรมไว้ ท่านเตรียมไว้ทุกอย่าง

สองสามวันสุดท้าย แม่ไม่กินอาหาร ได้แต่น้ำเกลือ ทูรันทูรายจากความเจ็บปวดบ้าง หงุดหงิด ดิฉันเฝ้าอยู่ทั้งวันทั้งคืนทุกวันช่วงสองอาทิตย์สุดท้าย ก็หงุดหงิดด้วยเช่นกัน ที่ทำให้รู้สึกเสียใจมาจนทุกวันนี้ คือ ได้มีการเถียงกับแม่ แม่ต่อว่า ดิฉันไม่รักแม่ ไม่ตามใจ กลับช่วยพยาบาลจับแม่นอนท่านั้น ท่านี้ ที่จะไม่ทำให้เกิดแผลกดทับ ร้องให้กันเสียงดังทั้งสองคน แม่ถอนไม่พูดกับดิฉันทั้งคืน รุ่งขึ้นซึ่งเป็นวันสุดท้าย แม่ก็ไม่พูดกับใคร แล้วเริ่มนอนนิ่ง หายใจไม่สะดวก พยาบาลบอกว่า “คุณยายคงไปวันนี้แล้ว” ให้ดิฉันไปเตรียมพวงมาลัยดอกไม้ ฐูปเทียน มาให้พร้อม

ช่วงบ่าๆ แม่เริ่มตาลอยเหม่อ หายใจอ่อน ดิฉันไม่เคยเห็นคนตายมาก่อน ได้แต่ทำตามสามัญสำนึก และตามหนังสือธรรมะที่เคยอ่าน จึงบอกสามี ลูก ให้กราบขอขมาแม่ ดิฉันเอาดอกไม้ธูปเทียนใส่มือแม่ ให้พนมมือ อีกมือหนึ่งก็ประคองศีรษะแม่ไว้ บอกแม่ว่า “ไปไหว้พระบนสวรรค์กันนะ แม่คิดถึงโบสถ์ วัดที่แม่เคยร่วมสร้างไว้นะ”

จากนั้น ดิฉันก็เริ่มสวดมนต์ บทต่างๆ ที่เคยสวดให้แม่ฟังยามเจ็บปวดจนไปมา ประมาณสามจบ ซึ่งทรมานใจมาก แทบจะคุมสติให้สวดต่อจนจบไม่ได้ แต่ก็ทำได้ จนตาแม่ค่อยๆ หลับลง แม่จากไปด้วยความสงบ ไม่มีอาการดิ้นทุรนทุราย แบบที่เคยอ่าน ดิฉันเชื่อว่าแม่ไปสู่ภพภูมิที่ดี

แม่จากไป 3 ปีแล้ว ดิฉันรู้สึกว่แม่ไม่ห่วงอะไรแล้ว ไม่เคยกลับมาหาลูกหลานเลย เราจัดงานศพ งานบุญ ทุกอย่างตามที่แม่สั่ง

สิ่งที่ค้างคาใจของดิฉัน คือ การที่ดิฉันเถียงกับแม่ แล้วแม่ไม่พูดอะไรกับดิฉันและคนอื่นๆ อีกเลย ก่อนเสียชีวิต 1 วัน ดิฉันรู้สึกผิดที่ขาดสติ ขาดการคุมอารมณ์ เป็นสิ่งที่เจ็บปวดในใจมาจนทุกวันนี้ ดิฉันได้เรียนรู้หลายสิ่ง ในการดูแลแม่ในระยะสุดท้าย เรียนรู้ที่จะนำประสบการณ์นี้มาใช้กับตัวเองและผู้อื่น มีหลายสิ่งที่ทำผิดพลาด เมื่อมีโอกาสได้อ่าน เปิดประตูสู่สภาวะใหม่ ของพระไพศาล วิสาโล ดิฉันได้ข้อสรุปว่ หลายสิ่งดิฉันทำดีแล้ว และอีกหลายสิ่งทีดิฉันยังทำผิดอยู่ ดิฉันต้องการเรียนรู้ที่จะพัฒนาจิตและการเตรียมใจ ภายให้มีความพร้อมมากขึ้น โปรดแนะนำด้วยนะคะ ขอบพระคุณคะ

รัชวรณ พลศักดิ์ : น้ำตาของคุณตา

<http://www.gotoknow.org/posts/555628>

“คุณตายากกลับบ้านหรือคะ”

ในทุกเช้าก่อนรับเวร ผู้เขียนจะเดินเยี่ยมคนไข้ตามเตียงต่างๆ คุณตาทอง เป็นคนไข้ที่นอนในไอซียูของเรามานานมาก อีกไม่กี่วันก็จะครบ 6 เดือน

วันนั้น ผู้เขียนเห็นน้ำตาของคุณตาไหล ลัญญานซีพของคุณตาผิปกติมาหลายวัน วันนั้น ซีพจรคุณตาเบามาก ความดันโลหิตลดลงต่ำ ผู้เขียนปรับเตียงให้คุณตานอนราบ คุณตาขยับตัว ผู้เขียนถามว่า “คุณตาเป็นอย่างไรบ้างคะ”

น้ำตาของคุณตาไหลมากขึ้น

“ใช้คุณตายากกลับบ้านหรือเปล่าเนี่ย” ผู้เขียนหันไปพูดกับน้องพยาบาลที่ดูแลคุณตา

น้ำตาของคุณตาไหลมากขึ้นไปอีก

ผู้เขียนนึกไปถึงคำสั่งเสียของพ่อและแม่ บอกว่า “หากพอกับแม่เป็นอะไรไป ก็ขอกลับไปตายที่บ้านเรา” มีผู้อาวุโสหลายคนบอกว่า “คนแก่ส่วนใหญ่ อยากกลับไปตายที่บ้านกันทุกคน” บางคนทรวเวลาเพื่อไปลื่นไถลที่บ้านของตน พ่อของผู้เขียนก็เช่นกัน พอพอกลับถึงบ้าน พอก็ค่อยๆ สงบลง และจากไป

ผู้เขียนรีบติดต่อญาติของคุณตา บอกว่า “วันนี้ ดูคุณตาเหนื่อยมาก อาจจะอยู่กับเราไม่ได้นาน”

ญาติและลูกๆ หลานๆ ของคุณตามากันครบทุกคน ประวิงกันว่า “ให้คุณตาหมดลมที่โรงพยาบาล”

ผู้เขียนอำนวยความสะดวกให้ญาติได้จัดพิธีขอขมาตามแบบที่ผู้เขียนเคยเห็นบ้าง อ่าๆ พาทำ และในที่สุดคุณตาก็จากไป

ผู้เขียนตามไปฟังพระสวดที่บ้านคุณตา ลูกหลายคนของคุณตามมาไหว้ขอบคุณ บอกว่า เข้าใจ เรื่องอาการของคุณตาทุกอย่างที่ผู้เขียนเคยบอก แต่ก็ยังไม่กล้าตัดสินใจพาคุณตากลับบ้าน เกรงว่า ลูกๆ คนอื่นที่อยู่เมืองนอกจะไม่เข้าใจตนเอง ไม่อยากรักษาฟ้อต่อ

ผู้เขียนบอกไปว่า “ทุกอย่างที่เราทำไปแล้ว ล้วนเป็นสิ่งดีทั้งสิ้น”

ลูกสาวทำดีที่สุด ไปเยี่ยมคุณตาทุกวัน ไม่เคยขาดแม้แต่วันเดียว คุณตาขยับตัวสั่งเสียลูกๆ ทุกคน ขอให้ทุกคนสบายใจ คุณตาจะได้ไม่เป็นห่วง

ขอดวงวิญญาณคุณตาสู่สุคติ

สิ่งที่ผ่านมาแล้ว ล้วนเป็นสิ่งดี

รัชวรรณ พลศักดิ์ : ยกเลิกคำยินยอม

<http://www.gotoknow.org/posts/556377>

หลายวันก่อน ญาติคนไข้เข้ามาถามผู้เขียน

“ที่พี่ชายฉันเซ็นยินยอม ไม่ให้บีบหัวใจ หมายถึง จะไม่รักษาแม่ฉันต่อแล้วใช่ไหม”

ผู้เขียนตอบไปว่า “ไม่ใช่”

ลูกคนไข้ “รักษาตามอาการ หมายถึง ปล่อยให้ตาย ใช่ไหม”

ผู้เขียนตอบว่า “ไม่ใช่ รักษาตามอาการ หมายถึง มีอาการอย่างไรก็รักษาอย่างนั้น อย่างเช่นตอนนี้คุณแม่หายใจไม่ได้ ก็ใส่เครื่องช่วยหายใจให้คุณแม่ นอกจากนั้น ยังให้ยาฆ่าเชื้อ ตามเชื้อที่ทำให้คุณแม่เกิดอาการไม่สบาย”

ลูกคนไข้ “นั่นแหละ ยาอะไรแพงๆ ดีๆ จัดมาให้เลย แล้วฉันอยากคุยกับหมอ อยากผ่าตัด ถ้าที่นี่ทำไม่ได้ จะย้ายไปที่อื่น”

หลังจากที่ได้คุยกับคุณหมอ ญาติคนไข้ขอให้ฉีกใบเซ็นยินยอมทิ้ง ขอยกเลิกทั้งหมด รักษาเต็มที่

คุณยายอายุ 80 ปีกว่า หมอวินิจฉัยว่า ติดเชื้อให้กระแสเลือดอย่างรุนแรง มาถึงห้องฉุกเฉิน คุณยายไม่หายใจ หมอต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ส่งเข้าหน่วยผู้ป่วยหนัก พร้อมทั้งแนะนำญาติ ถึงพยากรณ์ของโรคที่ไม่ดี ลูกชายคนโตตัดสินใจ ‘ปล่อยให้คุณยายเป็นไปตามธรรมชาติ’ จึงเซ็นยินยอมไม่ให้ความช่วยเหลือ ให้รักษาตามอาการ น้องสาวคนไข้ตามมาทีหลัง ไม่ยอมปล่อย ไม่อยากให้แม่ตาย

หมอและผู้เขียนบอกว่า “คุณยายไม่ไหวแล้ว ไม่ตอบสนองต่อยา สมองขาดออกซิเจนไปนาน แม้ผ่าตัดก็ไม่ได้ช่วยให้ดีขึ้น”

ลูกสาวยังคงไม่เข้าใจ “ต้องรักษาให้ได้ จะย้ายโรงพยาบาล”

“ย้ายไป ก็อาจจะไม่ถึงโรงพยาบาลเป้าหมาย” คุณหมอบอกต่อ

“ทำไม” ลูกสาวถามต่อ

“เราอาจจะเสียคุณยายระหว่างทาง” ผู้เขียนบอกตามนั้น

“ตาย ใช่มั้ย” หลานสาวบอกต่อให้

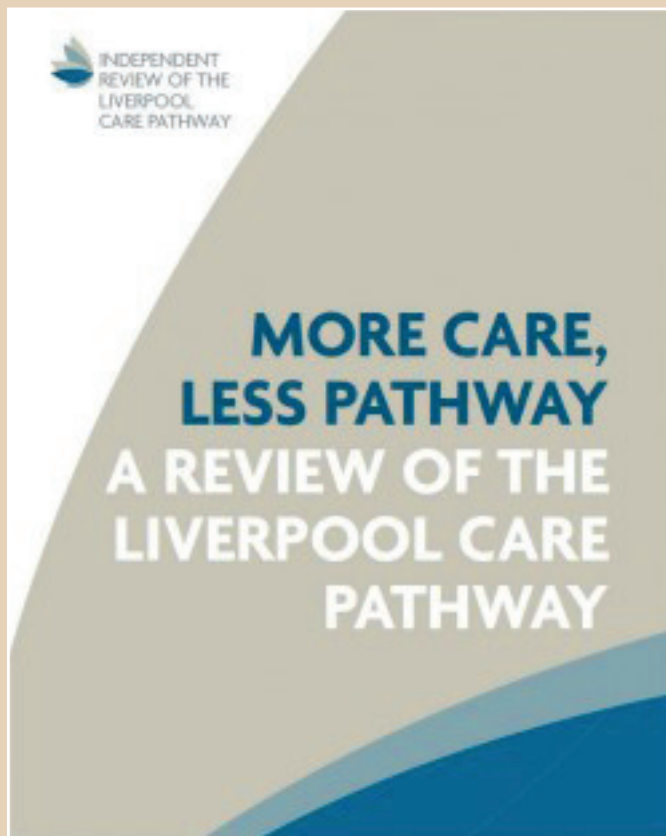
ลูกสาวยอมให้คุณยายอยู่กับพวกเราต่อ รอรักษาให้ปลอดภัยและสมองคุณยายดีขึ้น ตามคำบอกเล่าของหมอ แล้วค่อยวางแผนกันต่อว่าจะเอาอย่างไร

บางครั้งการพูดคุยสื่อสารกับญาติไม่ใช่เรื่องง่าย ในขณะที่ญาติกำลังอารมณ์ร้อน จะใช้คำพูดที่ตรงเกินไปก็ไม่ได้ การให้ญาติยอมรับกับธรรมชาติของชีวิต บางคนไม่เข้าใจ เราต้องช่วยกันหลายๆ คน รวมถึง ญาติผู้ใหญ่ที่เขายอมรับนับถือ และรอเวลาให้ญาติได้ ทำความเข้าใจเอง ตามคำบอกกล่าวอาการประจำวันของคนไข้จากพยาบาลและหมอ และการแสดงท่าทางเป็นกัลยาณมิตรที่ดีต่อญาติ เป็นศิลปะเฉพาะตัวที่จะเข้าหาแต่ละคน

เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี : มุมมองที่แตกต่าง

<http://www.gotoknow.org/posts/556484>

ตั้งใจจะเขียนเรื่องการใช้คำหรือภาษาในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เพราะเกิดแรงบันดาลใจ หลังจากได้อ่านรายงานฉบับนี้ More Care, Less Pathway : A Review of The Liverpool Care Pathway



ปีนี้ มีข่าวใหญ่ที่คนในวงการ palliative care ฮือฮากันทั่วโลก ก็คือ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศอังกฤษ ประเทศแม่แบบและได้ชื่อว่ามีระบบบริการด้านนี้ที่ดีที่สุด สืบเนื่องมาจากเมื่อปลายปีที่แล้ว เกิดเรื่องร้องเรียนจากญาติผู้ป่วยในประเทศอังกฤษ ทำนองว่า โรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างน่าสงสัย เพราะใช้ Liverpool Care Pathway ตามรูปข้างล่าง



ภาพจาก <http://i.dailymail.co.uk>

Liverpool Care Pathway คืออะไร

ขออธิบายสั้นๆ แล้วกันนะครับว่า Liverpool Care Pathway เป็นแนวทางปฏิบัติ และประเมินกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในโรงพยาบาล ที่นำต้นแบบมาจากสถานพยาบาลผู้ป่วยระยะท้าย ซึ่งกำหนดไว้ว่า เมื่อวินิจฉัยผู้ป่วยกลุ่มนี้แล้ว จะต้องดำเนินการอะไรบ้าง ซึ่งดูแล้วก็น่าจะดี และมีคนนำไปใช้อย่างแพร่หลายทั่วโลกมาหลายปี

แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นในประเทศแม่แบบ เกิดจากการเอาไปใช้กันอย่างผิดๆ จึงเป็นปัญหาให้รัฐบาลอังกฤษต้องตั้งคณะกรรมการขึ้นมาชุดหนึ่ง เพื่อสอบสวนและสัมภาษณ์ผู้คนจำนวนมากในเหตุการณ์ดังกล่าว จนในที่สุด มีรายงานฉบับข้างบน ออกมาเดือนกรกฎาคม ปี พ.ศ. 2556 นี้เอง

ในบรรดาเอกสารบทความที่ผมอ่านมาตลอดทั้งปี พ.ศ. 2556 นี้ ผมยกให้รายงานฉบับนี้เป็น paper of the year ในใจผมเลย น่าอ่านมาก ถึงจะหนากว่า 60 หน้า แต่อ่านสนุกแบบวางไม่ลง ยิ่งกว่าอ่านนวนิยายเสียอีก ขอบอก

ประเด็นเกี่ยวกับการใช้ภาษา

บันทึกนี้ ผมจะขอนำส่วนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการใช้ภาษามากกล่าวถึงเท่านั้น

รายงานฉบับนี้ตั้งแม่กระทั่ง ชื่อ Liverpool Care Pathway โดยกล่าวว่า คำว่า pathway หรือ วิธี เป็นคำที่ไม่ควรใช้ เพราะผู้ป่วยและญาติคงไม่ค่อยเข้าใจความหมายของมัน คนทั่วไปจะคิดว่ามันหมายถึง ถนนหรือทางไปสู่จุดหมายบางแห่ง ซึ่งฝ่ายบุคลากร คือ หมอพยาบาล เป็นผู้เลือกให้มันเหมือนผู้ป่วยถูกจับใส่ ‘สายพานไปสู่ความตาย’ อะไรทำนองนั้น รายงานจึงแนะนำให้เปลี่ยนไปใช้คำว่า care plan หรือ แผนการดูแล จะดีกว่า

เป็นยังไงครับ ภาษาเทพที่ดูดีเป็นวิชาการ กลับถูกชาวบ้านมองเป็น คำแรงเกิน

ธณพันธ์ ชูบุญ : ป้ารู้ไหมครับ วันนี้ป้าได้เสริมพลังให้หมอมามากเลยนะครับ

<http://www.gotknow.org/posts/557024>

<https://www.facebook.com/thanapan.choobun/posts/617368141643718>

20 ธันวาคม 2556 วันนี้ทำงานแล้วรู้สึกว่ คนไข้เสริมพลังให้จนล้น จึงจำต้องมาเล่าให้ฟัง

ผมเป็น ward staff⁴ และเดิน round⁵ พร้อมลูกศิษย์ คนไข้คนหนึ่ง เธอเป็นมะเร็งของรังไข่ ระยะลุกลาม หลังจากผ่าตัดและได้รับเคมีบำบัดมาระยะหนึ่ง เราพบว่า มันเริ่มไม่ตอบสนอง ก่อนหน้านี้ เราได้เคยคุยกันว่า จะทำการตรวจด้วย CT scan⁶ เพื่อดูการตอบสนองของโรค ผมบอกป้าไปว่า โอกาสที่จะแปลผลออกมาจะมีเพียง 2 อย่างเท่านั้น คือ ตอบสนองและไม่ตอบสนอง และพยายามจะบอกว่ามันมีแนวโน้มว่าจะเป็นอย่างหลัง

วันนี้เจอหน้ากัน ผมเรียกท่านว่า ‘คุณครู’ ผมเรียกไปอย่างนั้น เพราะดูจากท่าทางแล้วเหมือนคุณครูจริงๆ

เธอบอกว่า “ไม่ได้เป็นครู แต่เรียนครูมา”

“อ้าว ทำไมเธอครับ แล้วทำงานอะไรล่ะ” ผมถามออกไป 2 คำถามในเวลาเดียวกัน

“ป้าเรียนจบออกมาแล้ว ไม่ได้ทำงานค่ะ ดูแลพ่อแม่อย่างเดียว” เธอตอบไปยิ้มไป

การสนทนาเริ่มออกกรส เพราะผมคอยหาช่องทางในการจะบอกข่าว ที่เธอและหลานคงไม่ยากฟัง “แล้วตอนนี้ พ่อกับแม่ยังอยู่ไหมครับ”

⁴ อาจารย์แพทย์ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบผู้ป่วยในหอผู้ป่วยในช่วงเวลาหนึ่ง เช่น 1 เดือน

⁵ การเดินเยี่ยมเพื่อประเมินและดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งหมดในหอผู้ป่วยประจำวันของแพทย์

⁶ เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์

“ไปหมดแล้วค่ะ แม่ไปก่อนเป็น 10 ปีแล้ว ส่วนพ่อเพิ่งจากไปเมื่อปีที่แล้วเอง” ป้าตอบ

ผมหยุดนิ่งเพียงครู่หนึ่ง เพื่อเป็นการผ่อนคลายความอึดอัดระหว่างเรา ถึงตรงนี้ ผมเริ่มสังเกตเห็นร่องรอยของน้ำตาที่เอ่อล้นออกมาจากดวงตาทั้งคู่ของสตรีที่นอนอยู่บนเตียงตรงหน้าผม หลานสาวเธอยื่นกระดาษทิชชูให้ ส่วนผมก็ได้เพียงแต่ยื่นและส่งยิ้มให้เพียงเล็กน้อย ผมเดาใจไม่ออกว่า ป้าคิดอย่างไร ทำไมจึงร้องไห้ออกมา กำลังคิดเรื่องพ่อแม่ หรือกำลังคิดเรื่องของตัวเอง

“คุณป้าเชื่อไหม ว่าป้านะโชคดีมาก ๆ ที่ได้ดูแลพ่อแม่ และมีโอกาสได้ส่งทั้งคู่ไปก่อน ท่านคงไปอย่างสบายและหมดห่วง ท่านไปในขณะที่ป้ายังคงมีร่างกายที่สมบูรณ์และแข็งแรงในเวลานั้น ผมเชื่อว่าป้าก็คงคลายความห่วงลงไปได้เยอะ ใช่มั้ยครับ”

คราวนี้ท่านตอบด้วยการพยักหน้า และเริ่มมีรอยยิ้มออกมาจากดวงตาแทน

เมื่อบรรยากาศเริ่มผ่อนคลายลง ผมจึงเริ่มการสนทนาอีกครั้ง “คุณป้าครับ ที่ป้าเล่ามานั้น จะเรียกว่าไม่ได้ทำงานได้อย่างไร ในเมื่องานของป้านะ คือ งานที่ยิ่งใหญ่ที่สุดเลย หมอเอง ก็ยังทำแบบป้าไม่ได้เลยครับ เราอยู่ทางหนึ่ง แม่อยู่ทางหนึ่ง มันเทียบกับงานที่ป้าทำไม่ได้เลยสักนิดเดียว ป้ารู้ไหมครับ วันนี้ ป้าได้เสริมพลังให้หมอหลายคนนะครับ เป็นเกียรติจริงๆ ที่ได้มีโอกาสมาดูแลป้า แม้ในช่วงเวลาสั้นๆ นี้”

ผมรู้สึกอย่างนี้จริงๆ รู้สึกมีพลังจากการพูดคุยจริงๆ

ผมออกมาคุยกับลูกศิษย์ว่า ผมไม่ได้เป็นหมออะไร ตอนนี้อธิบายอะไรไม่เป็นแล้วเสียด้วยซ้ำ แต่ผมกำลังเป็นหมอ ผมกำลังรักษาคนไข้ แม้ไม่ได้รักษาโรค แต่รักษาคน

เบญจมาศ วงศ์มณีวรรณ : การเตรียมพร้อมเพื่อการจากไปอย่างสงบ

<http://www.gotoknow.org/posts/557027>

คุณสมชาย ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวระยะสุดท้าย มีอาการเหนื่อยหอบมาก ทำให้ผู้ป่วยต้องออกจากงาน สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยยึดเหนี่ยวทำให้มีพลังและกำลังใจ คือ ความรักของภรรยาและน้องชาย ทำให้เป็นห่วงผู้ป่วย เพราะในระยะเวลาสุดท้ายของชีวิต จะยิ่งทำให้ผู้ป่วยทรมานทรมาย เพราะความห่วงในคนที่ตนรัก จึงพูดคุยกับผู้ป่วยตลอด ถึงสิ่งที่จะเป็นหลักยึดของจิต เมื่อเราเข้าสู่อาการเจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้น แต่ทุกครั้งที่พบกัน ผู้ป่วยก็ปฏิเสธตลอด และทุกครั้งที่พบกัน อาการเหนื่อยหอบก็ทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ จึงได้สอนให้ผู้ป่วยรู้ตามลมหายใจ (จัดให้ผู้ป่วยนั่งในท่าที่ชอบและรู้สึกสบาย วางมือไว้บนตักหรือข้างร่างกายที่รู้สึกผ่อนคลาย ในสมองให้ปล่อยวางทุกสิ่ง หลับตาลงเบาๆ หายใจเข้า ..รู้ หายใจออก ..รู้)

ทุกครั้งที่พบกับผู้ป่วย ก็มีการทบทวนและให้ผู้ป่วยทำให้อุ แน่นำให้ผู้ป่วยทดลองปฏิบัติ ช่วงนอนไม่หลับ หรือเหนื่อยหลังทำกิจกรรม

และแล้ววันนั้นก็มาถึง ได้รับการส่งเวรจากห้องพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย มีผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวที่เหนื่อยหอบมาก ใส่ท่อช่วยหายใจ ขอย้ายมาใส่เครื่องช่วยหัวใจในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ เนื่องจากผู้ป่วยตื่นหายใจด้านเครื่องช่วยหายใจตลอดเวลา เมื่อเข้าไปรับผู้ป่วยจึงทักทาย “คุณสมชาย จำกันได้ไหมคะ ถ้าจำได้นอนนิ่งๆ นะคะ เดี่ยวพยาบาลจะช่วยดูแลทุกอย่างให้ค่ะ”

หลังจากนั้นก็จัดท่านอนห่มผ้า จับมือและยิ้มให้กำลังใจผู้ป่วย สักพักผู้ป่วยก็นอนนิ่งไม่ตื่น ห้องพยาบาลที่มาส่งผู้ป่วยบอกว่า “ที่ ตอนอยู่ข้างบนตื่นมากเลย หายใจด้านเครื่องช่วยหายใจตลอดเวลา ไม่ให้ความร่วมมือเลย” เมื่อปรับเครื่องช่วยหายใจ ปรับยาและเครื่องติดตามต่างๆ เรียบร้อยก็อนุญาตให้ญาติ คือ ภรรยาและน้องชาย เข้าเยี่ยม

เมื่อญาติเข้ามา ผู้ป่วยก็เริ่มต้นเพื่อต้องการสื่อสารกับญาติ จึงเอากะดาษพร้อมปากกามาให้ผู้ป่วยเขียนสื่อสารกับญาติ เมื่อเห็นว่าผู้ป่วยสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยได้โดยการเขียนแล้ว ก็ปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่กับญาติ มองดูผู้ป่วยห่างๆ

ผ่านไป 2 เวน อาการผู้ป่วยก็ทรุดลงเรื่อยๆ จึงจัดให้ภรรยาและน้องชายมาอยู่ด้วยกับ ผู้ป่วย ในระยะสุดท้าย น้องชายเอาสร้อยคอทองคำพร้อมพระกรอบทองใส่มือให้ผู้ป่วย ผู้ป่วยก็มอบให้ภรรยา ทราบทีหลังว่า ผู้ป่วยซื้อเตรียมให้ภรรยา โดยให้น้องชายเป็นผู้จัดการให้ ภรรยาร้องไห้ในสิ่งที่ผู้ป่วยทำ เช่นนั้น จึงกั้นมานให้ภรรยาและผู้ป่วยอยู่ด้วยกัน ให้ผู้ป่วย น้องชายและภรรยากล่าวขอโหสิกรรม กันและกัน หลังจากนั้น ให้ถอดให้กำลังใจผู้ป่วย และจัดที่นั่งให้ ภรรยาและน้องชายนั่งจับมือผู้ป่วย อยู่คนละข้าง ปลอบใจให้อยู่ด้วยกันสักพัก เมื่อเห็นความดันโลหิตผู้ป่วยเริ่มลดลง จึงเข้าไปหาผู้ป่วย และ บอกให้ผู้ป่วยรับทราบที่ “น้องชายและภรรยาอยู่ข้างๆ ตลอด ไม่ต้องกลัว เมื่อมีอาการรบกวนอะไร ทางด้านร่างกาย ให้แค่รู้นะ ลองนะค่ะ ขณะเดียวกันก็ให้รู้แค่ลมหายใจ อย่างที่พยาบาลเคยสอน” (ขณะนั้นจับมือทั้ง 2 ข้างผู้ป่วยมาประสานกันไว้ที่หน้าท้อง) “ให้ตามรับรู้แต่ลมหายใจนะ หายใจเข้า ..หายใจออก ..หายใจเข้า ..หายใจออก พุดซ้าๆ หยุดเป็นช่วงๆ ประมาณ 3 นาที) แล้วก็เปลี่ยนให้เป็นภรรยาทำแทนเรา โดยตอนแรกให้ภรรยาจับมือก่อน เราเป็นคนออกเสียง หลังจากนั้นให้ภรรยา ออกเสียงแทน ประมาณ 20 นาที ผู้ป่วยก็จากไปอย่างสงบ โดยไม่ดิ้นทุรนทุราย”

เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี : เจาะคอเจาะท้อง

<http://www.gotoknow.org/posts/558012>



วันศุกร์ 20 ธันวาคม 2556 ที่ผ่านมา ผมไปช่วยแพทย์ใช้ทุนภาควิชาโสต ศอ นาสิก ทำ palliative care conference ในหัวข้อ very end of life care มีเนื้อหาที่น่าสนใจเกี่ยวกับการสื่อสาร

น้องหมอนำเสนอกกรณีผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำ และไม่รู้ตัวไปสองครั้ง แต่หมอช่วยให้ฟื้นขึ้นมาได้ทั้งสองครั้ง แต่เริ่มมีปัญหาเรื่องการหายใจอีก ต้องพิจารณาเจาะคอผู้ป่วย ซึ่งหมอบอกคือมุกถือเป็นเรื่องธรรมดา ชนิดทำกันแทบทุกวันจนชิน

ลูกๆ ของผู้ป่วยตกลงให้เจาะ แต่ตัวผู้ป่วยเองไม่ยอม และต้องการจะกลับบ้าน แสดงอาการ ระวัง ถ้าหมอพยาบาลเข้าใกล้ กลัวถูกจับไป..เจาะคอ

ประเด็นการสื่อสารที่คุยกันในที่ประชุม ซึ่งมีทั้งอาจารย์แพทย์ หัวหน้าพยาบาล แพทย์ใช้ทุน และพยาบาลในหอผู้ป่วย คือ คำว่า เจาะคอ คำที่หมอพยาบาลคุ้นเคย แต่มันน่ากลัวมากสำหรับคนไข้ หรือคนทั่วไป

“บางคนเจอทั้งเจาะคอ เจาะท้อง” ซึ่งหมายถึง เจาะคอเปิดช่องหายใจเวลาหายใจลำบาก และ เจาะหน้าท้องใส่สายยางเพื่อให้อาหารเวลากินลำบาก

ประเด็นที่ถกกัน คือ เราควรใช้คำนี้บอกผู้ป่วย ญาติและคนทั่วไปหรือไม่ ถ้าไม่ ควรใช้คำไหน ดีกว่า และจะมีวิธีที่ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจเรื่องนี้ดีขึ้นอย่างไร

ข้อสรุป

- คำนี้เป็นคำที่แรงเกินไปสำหรับผู้ป่วย ญาติและคนทั่วไปจริงๆ
- คำนี้มักมีความหมายแฝงอยู่ด้วย ตามการรับรู้ของคนทั่วไป เช่น หมายถึง ไม่รอดแล้ว จะกินไม่ได้ จะพูดไม่ได้อีกเลย จึงต้องสอบถามผู้ป่วยด้วยว่า เข้าใจว่าอย่างไร
- ควรใช้คำอื่นอธิบาย เช่น เปิดช่องชั่วคราวสำหรับการหายใจ เน้นคำว่าชั่วคราว
- การนำผู้ป่วยที่เจาะคอถาวรมาพูดคุยกับผู้ป่วย
- ถ้าผู้ป่วยหรือญาติปฏิเสธ ควรตั้งคำถามต่อไปว่า ถ้ามีปัญหาเรื่องหายใจลำบากขึ้นมาในอนาคต คิดจะทำอย่างไร

เบญจมาศ วงศ์มณีวรรณ : ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา

<http://www.gotoknow.org/posts/558040>

ขณะรับการส่งเวรเช้าวันจันทร์ ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจนานเกิน 2 อาทิตย์ พยายามหย่าเครื่องช่วยหายใจแล้วยังไม่สำเร็จ แผนการรักษาคือ การเจาะคอ แต่ผู้ป่วยปฏิเสธ

เมื่อจัดการกับกิจกรรมทางการแพทย์เรียบร้อย จึงเข้าไปประเมินความพร้อมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ พูดให้กำลังใจผู้ป่วยว่า “เรามาทดลองหย่าเครื่องช่วยหายใจ ถ้าสำเร็จ เราก็มิ่เจาะคอ” ให้กับคุณยายอายุ 74 ปี ที่ปฏิเสธการเจาะคอ

แต่แล้ว ผ่านไปประมาณ 2 ชั่วโมง คุณยายก็เหนื่อย หย่าเครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จ จึงต่อเครื่องช่วยหายใจปรับ mode ให้เหมาะสม

หลังคุณยาย นอนพักหายใจเหนื่อย จึงเข้าไปคุยกับคุณยาย โดยการนำกระดาษพร้อมกระดาษและปากกา ให้คุณยายเขียนสื่อสาร ชี้แจงให้คุณยายทราบถึงความจำเป็นของการเจาะคอ เพราะเราและผู้ป่วยได้พยายามหย่าเครื่องช่วยหายใจกันแล้ว แต่ไม่สำเร็จ เราคงต้องเจาะคอ

คุณยายขอปฏิเสธ ถ้าจะเจาะในอาทิตย์นี้ ซึ่งเป็นสาเหตุที่มีการส่งเวรว่า ยายปฏิเสธการเจาะคอ คุณยายบอกขอเวลาอีก 1 อาทิตย์

จึงถามว่าทำไม จึงรออีกตั้งอาทิตย์

ยายจะรอให้น้องชายคนสุดท้องกลับมาจากต่างประเทศก่อน เพราะยายต้องการบริจาคที่ดินของยาย 1 ส่วนให้วัด อีก 3 ส่วนที่เหลือ ยายจะแบ่งให้น้อง 3 คน คนละส่วน ยายกลัวน้องไม่ยอม ถ้ายายไม่สั่งน้องเอง ถ้ายายเป็นอะไรไปในช่วงผ่าตัด น้องจะไม่บริจาคที่ให้วัดตามที่ยายต้องการ แต่ถ้ายายได้คุยกับน้องแล้ว จะเอายายไปทำอะไร จะเป็นจะตายยังไง ยายก็ไม่กลัว

ถ้าเราถามต่ออีกนิด ก็จะทราบเหตุผลของการปฏิเสธการรักษา และหาวิธีจัดการให้เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละราย

สมพร สายสิงห์ทอง : วลีเด็ด.....เพื่อการจากไปอย่างอบอุ่น

<http://www.gotoknow.org/posts/558423>

จากประสบการณ์การทำงานในห้องไอซียู พบเห็นสภาพของผู้ป่วยที่ถูกทอดทิ้งและตายอย่างโดดเดี่ยว ทุกข์ทรมาน ไร้ซึ่งความอบอุ่น จนสิ้นลมหายใจในโรงพยาบาล ด้วยเหตุผลที่หลากหลายของผู้ป่วยและญาติพี่น้อง ทำให้ดิฉันตั้งปณิธานกับตัวเองว่า ‘ถ้าหากเป็นไปได้ ฉันจะพยายามช่วยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ไม่ถูกทอดทิ้งให้ตายอย่างโดดเดี่ยว ไร้ซึ่งความอบอุ่น แม้ลมหายใจเฮือกสุดท้ายในโรงพยาบาล’

ชีวิต.....พลิกผัน

ปี พ.ศ. 2544 ฉันได้รับคัดเลือกให้ไปช่วยงานที่ PCU⁷ ซึ่งเป็นหน่วยงานปฐมภูมิ ที่ต้องดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่หลากหลาย ด้วยบริการแบบใกล้บ้านใกล้ใจ

ประโยคเด็ดที่ถาม เพื่อให้ญาติฉุกคิด “ถ้ารู้ว่าตนเองต้องตายแน่ๆ ระหว่างตายที่บ้านอย่างอบอุ่น ท่ามกลางญาติพี่น้อง กับตายอย่างโดดเดี่ยวในโรงพยาบาล...จะเลือกแบบไหน”

พบว่าคำถามนี้ ช่วยให้ญาติได้ฉุกคิดและปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ แบบ holistic care ช่วยให้ผู้ป่วยสุขสมหวังในระยะเวลาสุดท้ายของชีวิต ด้วยการเสียชีวิตที่บ้านอย่างอบอุ่น ท่ามกลางมวลหมู่ญาติสนิท มิตรสหาย หลังทำพิธีกรรมทางศาสนา เพื่อเป็นการเบิกทางตามความเชื่อด้านศาสนา สิหน้าที่เปี่ยมสุขของผู้ป่วย แม้บางครั้งจะมองเห็นน้ำตาของคนใกล้ชิด แต่ใครจะคิดบ้างว่า นั่นคือความภูมิใจ ที่ก่อนจะตาย ก็ยังได้รับรู้ว่า ยังมีคนที่รักเราอยู่ข้างกาย น้ำตาที่หยดหยาดเพราะความอาลัยรัก จึงเป็นเสมือนน้ำทิพย์ ที่ยังความภาคภูมิใจในห้วงหายใจสุดท้ายก่อนจากลา

‘ในชีวิตนี้ สิ่งที่มีค่าที่สุด คือ การลิขิตชีวิตตนเอง’ เรากำหนดการเกิดไม่ได้ แต่ก็ควรที่จะกำหนดความตายได้

⁷ Primary Care Unit หน่วยบริการปฐมภูมิ

รัชวรรณ พลศักดิ์ : หนูรับได้แล้ว

<http://www.gotoknow.org/posts/556874>

น้องต้อย เป็นเด็กผู้ช่วยเหลือคนไข้ในหอผู้ป่วยหนัก หลังเรียนจบมัธยมปลาย น้องต้อยเลือกไปเรียนโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล 6 เดือน แล้วมาทำงานกับเรา น้องต้อยเป็นลูกคนเดียวของพ่อแม่

“ฐานะเราไม่ค่อยดี พ่อแม่อยากให้ทำงาน” น้องมักจะตอบอย่างนั้น เมื่อมีคนถามว่า “ทำไมไม่เรียนต่อ”

หลายเดือนก่อน น้องต้อยเข้ามาหาผู้เขียนด้วยน้ำตานองใบหน้า “แม่เป็นมะเร็งในสมอง ลูกลามไปเยอะมาก”

ผู้เขียนบอกน้องว่า “ร้องไห้ให้พอ แล้วเราค่อยมาวางแผนกัน”

น้องต้อยเห็นผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ มีความทุกข์ทรมาน จึงเลือกที่จะให้แม่จากไป ตามธรรมชาติของโรค “หนูรู้ หนูเข้าใจ หนูเลือกให้แม่จากไปที่บ้านของแม่” เมื่อผู้เขียนพูดคุยกับน้องในวันนั้นน้องเริ่มทำใจได้ และเริ่มเข้าใจในธรรมชาติของโรค

หกวันก่อน แม่ของต้อยได้จากไปแล้ว พวกเราไปช่วยงานน้องเกือบทุกวัน น้องต้องช่วยพ่อจัดการงานศพเกือบทุกเรื่อง จนไม่มีเวลาแม้จะร้องไห้ วันนี้ครอบครัวของน้องต้อย เหลือกันสองคนพ่อลูก

“รู้สึกเหงาและอ้างว้างมาก” น้องบอกกับพวกเรา ในวันที่พิธีกรรมทางศาสนาเสร็จสิ้นลง และญาติๆ ต่างแยกย้ายกันกลับบ้าน

“ความรู้สึกนี้จะค่อยๆ หดไป เราต้องเข้มแข็งให้พอ” ผู้เขียนบอก กับน้องและพ่อไปอย่างนั้น

ผู้เขียนเคยผ่านสิ่งเหล่านี้มาแล้ว เมื่อสูญเสียพ่อแม่ สิ่งเหล่านี้เป็นธรรมชาติ เมื่อเข้าถึงธรรมชาติได้ ความทุกข์ก็จะค่อยๆ หดไป ทุกชีวิตต้องมีการพลัดพราก สูญเสีย และทุกชีวิตต้องมีการคืนวันที่จะมีชีวิตต่อไป

คนที่จากไป ขอให้ดวงวิญญาณสู่สุคติ และคนที่ยังมีชีวิต ขอให้มีความสุข ปลดเปลื้องจากความทุกข์ให้จงได้ ยอมรับในธรรมชาติของวงจรชีวิต ‘มีเกิด มีแก่ มีเจ็บ มีตาย’

เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมิ : แม่.. เรากลับบ้านกันเถอะ

<http://www.gotoknow.org/posts/559022>

วันนี้ผมรับผู้ป่วยใหม่คนหนึ่ง เป็นคุณป้าอายุ 88 ปี ลูกชายกับลูกสาวอีกสองคนช่วยกันเข็นรถเข็นเข้ามาในห้อง คุณป้ามีอาการแขนขาอ่อนแรงไปข้างหนึ่ง หลงสับสนมาสองสัปดาห์ ตรวจพบก้อนเนื้อในสมองหลายก้อน วินิจฉัยว่า น่าจะเป็นมะเร็งลุกลามมาจากที่ใดสักแห่ง แต่ยังไม่พบ

ก่อนมาพบผม ผู้ป่วยและลูกๆ ได้พบกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเคมีบำบัด และปฏิเสธการผ่าตัดเอาชิ้นเนื้อมาตรวจยืนยันการเป็นมะเร็ง และยาเคมีบำบัดหรือคีโมมาแล้ว ที่มาพบผม เพื่อคุยกันเรื่องการฉายรังสีบรรเทาอาการ

คำถามแรกที่ผมถามผู้ป่วย “คุณป้าเป็นยังไง”

แกตอบผมว่า “เจ็บ แขนหัวใจ” แล้วเอามือชี้ตรงหน้าอกซ้ายของตัวเอง

ผมร้องอ้าวในใจ เพราะมันคนละเรื่องกับที่ผมถูกปรึกษา แต่ก็ยังคุยเรื่องนั้นต่อ จนรู้ว่า คุณป้าเพิ่งจะเริ่มเป็น และมีอาการเบื่ออาหารร่วมด้วย ผม.. ชักประวัติ.. จนคิดว่าอาการนี้ น่าจะเกิดจากการรับประทานยาสเตียรอยด์เพื่อลดภาวะสมองบวม จึงบอกผู้ป่วยไปว่า “แต่หมอจะสั่งยาให้” ก่อนวกกลับมาเรื่องที่ผมถูกปรึกษา “แต่หมอบอกว่า ป้าแขนขาไม่มีแรงและก็น้ำอะไรไม่ค่อยได้นะ ป้าเป็นหรือเปล่า”

ผู้ป่วยส่ายหน้า เอาละสิ

ผมก็เลยลองให้แกไล่ชื่อลูกตัวเอง ปรากฏว่า ถูกสองผิดหนึ่ง แล้วแกตัวว่า “ก็ลูกมันมาก จำไม่หมดหรอก”

ผมก็ว่าจริง เท่าที่ประเมินดูแล้ว ผู้ป่วยหลงไม่มาก แต่บรรดาลูกๆ ยืนยันว่า จะหลงเป็นพักๆ โดยเฉพาะหลังเที่ยงคืน จะพูดไม่รู้เรื่องเลยทีเดียวนะ พูดอะไรแปลกๆ ซึ่งอาการนี้เกิดจากรอยโรคในสมองได้

ผมจึงอธิบายรายละเอียดเรื่องประโยชน์ ผลข้างเคียงและขั้นตอนการฉายรังสี อาการที่อาจจะเกิดถ้าไม่ฉายรังสี ให้ลูกๆ ของคุณป้าฟังเป็นส่วนใหญ่ คุณป้าก็นั่งมองหน้าลูกกับผมไปเรื่อยๆ พอผมแก้มถามว่า “ป้าฟังผมรู้เรื่องมั๊ย” แก็ก็นพยักหน้า แต่ก็ไม่ได้มีส่วนร่วมในบทสนทนาเลย

ผมบอกลูกๆ ผู้ป่วยว่า มีทางเลือกหลายทางในกรณีแบบนี้ คือมีทั้งฉายรังสีไปเลยโดยที่ไม่รู้ผลขึ้นเนื้อ รอผ่าตัดให้รู้ผลขึ้นเนื้อแน่ๆ ก่อน แล้วค่อยฉาย ไปจนถึงไม่ฉายรังสีเลย รักษาแต่ตามอาการ โดยบอกข้อดีข้อเสียของแต่ละวิธีให้ฟัง ผมเข้าใจว่า “ผมเข้าใจว่า การตัดสินใจเรื่องนี้ไม่่ง่ายนัก แต่อยากให้ลองคิดดู มีอะไรสงสัยก็ให้ถามหมอ”

ลูกชายผู้ป่วยถามผมทันทีว่า “ถ้าเลือกไม่ฉายแสง แม่จะเป็นยังไง”

ผมตอบว่า “เรื่องนั้นสำคัญมาก ปกติโดยทั่วไป ถ้าคนไข้สภาพแบบนี้ ไม่ทำอะไรเลยก็ 1 เดือน ถ้าให้ยาลดสมองบวมก็ 2 เดือน แต่ถ้าฉายแสงก็อาจจะได้ 3 เดือน” ผมบอกตัวเลขคร่าวๆ พูดต่อหน้าคุณป้า และคอยสังเกตสีหน้าของทั้งคุณป้าและลูกๆ คุณป้าไม่มีสีหน้าอะไร ยังคงนั่งมองหน้าผมกับลูกเหมือนเดิม

ลูกถามผมว่า “แกจะปวดทรมานมั๊ย”

ผมตอบว่า “ไม่แน่ แต่เท่าที่ตรวจมาทั้งหมด น่าจะไม่ปวด” เพราะผลการตรวจ ผู้ป่วยยังไม่มีอาการ ลูกถามไปกระดุกที่เป็นสาเหตุความปวดมากที่สุด “แต่ผมเป็นห่วงเรื่องเหนื่อยหอบมากกว่า” เพราะผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สงสัยรอยโรคในปอด “แต่ยังไง ถ้ามีอาการปวด หมอคิดว่าเราเอาอยู่” ผมสร้างความมั่นใจให้ลูกคุณป้า

ลูกๆ คุณป้าถามผมอีกหลายคำถาม แล้วก็ถึงเวลาสำคัญ เขาพยักหน้าถามกันทีละคน ลูกสาวคนแรกบอกว่า “ไม่ฉาย” แล้วหันหน้าไปร้องไห้ด้านหลังคุณป้า ลูกสาวอีกคนพูดอะไร ผมไม่ทันสังเกต เพราะผมมัวแต่จ้องหน้าคุณป้ากับลูกสาวที่ร้องไห้อยู่ แต่ปฏิกิริยาของลูกชายคนเดียวนั้น ทำให้ผมต้องนั่งนิ่ง

เขาค่อยๆ เดินเข้ามาตรงหน้าคุณแม่ของเขาที่นั่งอยู่บนรถเข็น โนมตัวก้มหัวลงจนหน้าชิดกัน แล้วพูดว่า “แม่..เรากลับบ้านกันเถอะ” แล้วสวมกอดกัน ทุกคนร้องไห้ รวมทั้งคุณป้าและตัวผมด้วย คุณป้าพูดว่า “เขาก็เป็นของเขาอย่างนี้แหละ ชอบทำอย่างนี้ เขารักแม่ของเขามาก”

ไม่ต้องมีคำยืนยันจากคุณป้าก็ได้ เพราะภาพตรงหน้ามันสะท้อนชัดเจน ความรักความผูกพันของแม่กับลูก

ผมพูดต่อไปว่า “ผมยอมรับการตัดสินใจนี้ แต่ผมจะต้องมั่นใจก่อนว่า ที่ไม่ฉายแสงนี้ ได้เข้าใจสิ่งที่ผมพูดดีแล้ว ไม่ใช่ว่า ฟังผมไม่เข้าใจ หรือ ตัดสินใจมาก่อนแล้วยังไงก็ไม่ฉาย” ทุกคนพยักหน้าว่าเข้าใจผมดี

ผมอธิบายเรื่องการรักษาตามอาการต่อ ซึ่งมีความสำคัญมาก และบอกว่า ยังคงมีนัดไว้ก่อนเพื่อต้องปรับยา และจะเขียนรายละเอียดที่เราคุยกันวันนี้ เพื่อให้นำไปให้โรงพยาบาลใกล้บ้านถ้าจำเป็น และถ้าเปลี่ยนใจเพราะอาการแย่มากๆ ก็ให้โทรศัพท์มาบอก

มาถึงตอนลากัน ลูกชายบอกแม่ตัวเองว่า “แม่ ลาทมหอก่อน”

ผมมองหน้าคุณป้า เห็นภาพของหญิงชราธรรมดาๆ คนหนึ่งนั่งอยู่บนรถเข็น ดูหลงบ้าง แต่ถึงจะหลงลืมอย่างไร ความเป็นแม่ที่รักลูก มันฉายชัดในแววตาคู่นั้น ผมจึงพูดขึ้นว่า “คุณป้าเลี้ยงลูกมาดีนะครับ..” แล้วก็พูดอะไรไม่ออก ได้แต่เอามือไปจับแขนทั้งสองข้างของคุณป้า ที่ยื่นมาให้ผมเช่นกัน

สมพร สายสิงห์ทอง : ปวด...ระยะสุดท้าย

<http://www.gotoknow.org/posts/559061>

เช้าวันหนึ่ง เมื่อเดินทางไปถึง PCU (Primary Care Unit)^๑ หรือสถานิอนามัยเดิม ในฐานะทีมสนับสนุนบริการจากโรงพยาบาล น้องพยาบาลของสถานิอนามัยก็เดินมาบอกว่า “พี่ๆ เมื่อวานมีญาติคนไข้มาขอให้น้องไปให้น้ำเกลือคนไข้ที่บ้าน แต่น้องอยู่สอ. (สถานิอนามัย) คนเดียว เลยบอกเขาไปว่า ‘หมอไปไม่ได้ หมออยู่คนเดียว’ ” (ชาวบ้านจะเรียกเจ้าหน้าที่ทุกคนในสอ.ว่าหมอ)

น้องเล่าต่อว่าญาติไม่พอใจอย่างมาก ต่อว่าน้องพยาบาลว่า “ไม่ได้ให้ไปเปล่าๆ นะหมอ มีค่าเสียเวลาให้หมอด้วย ไม่ต้องกลัวว่าจะให้ไปเสียเวลาพริ้วๆ”

ฉันจึงถามน้องไปว่า “คนไข้เป็นอะไรเธอ”

น้องตอบว่า “ไม่ทันได้ถามที่ พอบอกว่าไปไม่ได้ ญาติก็โกรธเป็นพินเป็นไฟ”

ฉันคิดในใจว่า สาเหตุหนึ่งที่ญาติโกรธ คงเป็นเพราะน้องพยาบาลปฏิเสธญาติ ทั้งๆ ที่ยังไม่ได้ถามข้อมูลและอาการผู้ป่วย เลยบอกน้องเขาไปว่า “ถ้ามีเคสแบบนี้มาอีก วันหลัง พี่ฝากน้องถามข้อมูลเขาก่อนนะว่า คนไข้เป็นอะไร ไม่อย่างนั้นเขาอาจจะฟ้องร้อง หรือร้องเรียนเราได้ถ้ามีอะไรเกิดขึ้น” แล้วจึงชวนน้องเขาว่า “บ่ายนี้เราไปเยี่ยมบ้านคนไข้กันหน่อยละกันนะ เพื่อแสดงให้เขาเห็นว่าเราไม่ได้ตั้งใจจะปฏิเสธเขา”

น้องพยาบาลที่สอ.ที่มีอยู่ 2 คนตอบตกลง ขอไปเยี่ยมบ้านเพื่อการเรียนรู้ทั้งคู่

^๑ หน่วยบริการปฐมภูมิ

เมื่อไปถึงบ้านผู้ป่วย พบผู้ป่วยนอนหันหลังอยู่บนบ้าน มีญาติๆ ลูกและภรรยา รวม 5 คนนั่งคุยกันอยู่บนบ้าน จึงบอกญาติไปว่า “ขอเยี่ยมคนไข้หน่อยนะคะ พอดีน้องเขาเล่าให้ฟังว่าญาติไปหา พอดีเมื่อวานน้องเขาต้องอยู่เฝ้าอนามัย เลยออกมาดูคนไข้ไม่ได้ ขอโทษด้วยนะคะ”

เสร็จแล้วจึงเดินเข้าไปหาคนไข้และทักทายคุณลุงไปว่า “หวัดดีคะคุณลุง เป็นยังไงบ้างคะ”

ตอนแรกคิดว่าลุงไม่ได้ยิน จึงพูดซ้ำอีกครั้ง แต่คุณลุงนอนนิ่งหันหลังให้ดังเดิม ไม่หันหน้า หรือแสดงความสนใจใยดีต่อการมาเยี่ยมของเจ้าหน้าที่ ดิฉันจึงถอยห่างจากคนไข้มาคุยกับภรรยาคนไข้แทน “คุณลุงเป็นอะไรหรือคะ คุณป้าพอจะบอกได้ไหม”

คุณป้าบอกว่า “เป็นมะเร็งที่ปอด หมอ เติ่งทราบได้ประมาณ 1 เดือนที่ผ่านมา หลังจากที่ลุงแกไอมาก ไปตรวจที่โรงพยาบาล หมอบอกว่าเป็นมะเร็งปอดระยะสุดท้าย”

คนไข้มีอาชีพเผาเตาขายที่บ้าน ต้องโดนฝุ่นและควันตลอดทุกวัน และมีประวัติสูบบุหรี่ จากการสังเกตพบว่าคนไข้มีอาการไอเรื้อรัง ไม่พูดไม่จา จึงถามป้าไปว่า “แล้วคุณลุงทราบริเปล่า ว่าเป็นมะเร็ง” คุณป้าบอกว่า “หมอบอกลุงว่า ลุงเป็นมะเร็งระยะสุดท้ายนะ อยู่ได้ไม่เกิน 3 เดือน”

ป้าบอกว่า “คุณลุงยอมรับไม่ได้ ลุงเอาหัวชนเสา แล้วร้องไห้ หมอพูดแรงเกินไป ไม่นึกถึงใจคนไข้เลย” ป้าพูดเสียงเครือ “หลังจากนั้นลุงก็ซึมๆ ไม่พูดจากับใคร ไม่ยอมทานข้าว ผอมลงๆ ป้าเป็นห่วง เลยไปขอให้หมอนัดอนามัยมาเติมน้ำเกลือให้ เผื่อจะมีแรง”

ดิฉันจึงถามว่า “แล้วคุณลุงอยากเติมน้ำเกลือไหม”

คุณป้าบอกว่า “ลุงไม่ได้อยากเติม แต่ป้าคิดว่า ลุงจะมีแรงมากขึ้น ถ้าได้เติมน้ำเกลือ”

ดิฉันจึงบอกป้าไปว่า “คงต้องถามคนไข้ก่อนนะคะว่า คนไข้ต้องการอะไร ให้สิทธิ์คนไข้เลือกดีกว่าไหม ว่าลุงเขาต้องการอะไรมากที่สุด”

เสียงญาติพูดแทรกขึ้นมาว่า “ชาย(ชื่อคนไข้) มันอยากได้ยาแก้ปวดหมอ แต่เมื่อกับลูกมันไม่ยอมให้”

ฉันหันหน้าไปฟัง แล้วหันหน้ากลับมามองคุณป้าๆ บอกว่า “หมอลั้งให้ยาแก้ปวดทุก 8 ชั่วโมง หมอ ตอนนี้นมันได้แค่ 6 ชั่วโมงกว่าเอง จะให้ได้ยังไง”

ฉันขอดูยา ป้านายามาให้ดู หน้าซองยาเขียนว่า Tramadol 50 mg. รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ทุก 8 ชั่วโมงจริงๆ ฉันบอกป้าไปว่า “ป้าเคยไปปรึกษาหมอลั้งเรื่องยาไหมคะ”

ป้าบอกว่า “คนไข้ไม่ให้ไป แคไปหาหมอลั้งที่อนามัย แกยังโกรธป้าอยู่เนี่ยะ แกบอกว่าไม่ไปอีกแล้ว โรงพยาบาล ถ้าจะตายก็ขอตายอยู่บ้านนี่แหละ”

ฉันเลยบอกป้าไปว่า “ยาสามารถให้ทุก 6 ชั่วโมงคะป้า ไม่ต้องรอจนถึง 8 ชั่วโมงเป๊ะก็ได้คะ เพราะคุณลุงคงปวดมากๆ เลยคะ”

มีเสียงพูดแทรกขึ้นมาว่า “คนปวดๆ จะตาย ขอยังไงก็ไม่ให้ พูดไม่รู้เรื่อง”

ฉันหันไปตามเสียง คนที่พูดคือคนไข้ที่นั่งเงียบอยู่เป็นเวลานาน ฉันบอกป้าไปว่า “ตอนนี้ 7 ชั่วโมงกว่าแล้ว ให้คุณลุงทานยาก่อนนะคะป้า เดียวกลับไปจะปรึกษาคุณหมอลั้งใหญ่ให้คะ คุณลุงกินยาแล้ว มีอะไรผิดปกติไหม” ถามเพื่อความแน่ใจ

ป้าบอกว่า “ไม่เป็นไรนะ หมอ”

เมื่อได้ทานยา ผู้ป่วยหน้าตาแจ่มใสขึ้นบอกว่า “ขอบคุณนะ หมอ”

ฉันถามลุงว่า “คุณลุงอยากเติมน้ำเกลือหรือเปล่านั้นคะ”

ลุงบอกว่า “อย่าเลย ปล่อยให้ไปเถอะ อยู่แบบนี้ เวลาปวดมันทรมาณ ตายเร็วก็ดีจะได้ไม่ปวด” พูดแล้วคนไข้ก็หลับตา

ฉันจึงขอลากลับ เพื่อให้คนไข้ได้พักผ่อน หลังจากนั้นก็ปรึกษาแพทย์เรื่องยา คุณหมอลั้งจึงให้เปลี่ยน เป็นกินทุก 6 ชั่วโมงเมื่อมีอาการปวด แทน

อีก 1 อาทิตย์ต่อมา คนไข้ก็จากไปอย่างสงบ... ขอให้ไปสู่สุคติ หายปวดชะทินะลุง

ร้ชวรรม พลค้กดี : เต็มที่กับชีวิต ก่อนสิ้นลมหายใจ

<http://www.gotoknow.org/posts/561733>

เมื่อคุณหมอบอกเล่าอาการคุณยายให้ลูกๆ หลานๆ ญาติฯ ได้ทราบ ญาติยังคงบอกว่า “เต็มทีคะ คุณหมอ”

ผู้เขียนไม่แน่ใจว่า ทั้งเรา (หมอและพยาบาล) และ ญาติ เข้าใจคำว่า ‘เต็มที’ ได้ตรงกันหรือเปล่า เต็มที ของเรา ก็คือ ‘แก้ไข้ปัญหาผู้ป่วยทุกอย่างตามมาตรฐานแล้ว’

เต็มที ของญาติ ผู้เขียนเข้าใจว่า ‘ต้องตายไม่ได้’

บ่ายแก่ๆ ของวันที่ค่อนข้างยุ่งกับการดูแลผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยคนหนึ่งก็เข้ามาสวัสดิ์ผู้เขียน และถามว่า “เต็มที กับคุณแม่ผมแล้วใช่ไหม”

ผู้เขียนตอบไปว่า “เต็มที เต็มกำลังทั้งมันสมองและน้ำมือของหมอพยาบาลแล้ว” แต่คุณยายรับไม่ไหวแล้ว ไม่ตอบสนองใดๆ อวัยวะทุกอย่างล้มเหลว

“ปล่อยให้ตามธรรมชาติของมนุษย์ ตามที่คุณหมอให้เลือกแล้วกัน” ลูกของคุณยายบอกผู้เขียน

เมื่อผู้ป่วยอาการหนักเกินกว่าจะเยียวยารักษา ‘ปล่อยให้ตามธรรมชาติของชีวิต’ มักจะถูกยกขึ้นมาปรึกษาหารือกันระหว่างทีมดูแลผู้ป่วยและญาติในห้องไอซียู

หากญาติต้องการ ‘ฝืนธรรมชาติ’ ก็ต้องฝืน

หากไม่ต้องการ ‘ฝืนธรรมชาติ’ ก็ไม่ต้องฝืน

เรามักจะยึดญาติเป็นศูนย์กลางเสมอ

ผู้เขียนเคยบอกคุณหมอมือที่ดูแลผู้ป่วยว่า “หากเป็นพี่ อย่าฝืนนะ”

ก็มักจะได้คำตอบว่า “คนรอบข้างของพี่ ก็ขอให้ฝืนอยู่ดี วินาทีเดียว ยังต้องการเลย”

ใช่แล้ว วินาทีเดียว ก็ขอให้คนที่เรารักได้มีลมหายใจต่อด้วยเถอะ

ธรรมชาติของชีวิต ‘เราขอเต็มที่แล้วก่อน’ แม้ ..ไม่มีใครสามารถฝืนธรรมชาติได้ เต็มที่กับชีวิต
ก่อนสิ้นลมหายใจ คงเป็นเรื่องจริง ก็ตรงวาระสุดท้ายของชีวิตนี้กระมัง

ศรัทธา ประทัยเทพ : เรื่องเล่าจากใจหมอมะเร็ง

<http://www.gotoknow.org/posts/562679>

ก่อนอื่นขอท้าวความจากอดีตที่ผ่านมา ตั้งแต่ตัดสินใจเรียนเป็นอายุรแพทย์โรคมะเร็งแล้ว ก็มักจะโดนคนรอบข้างถามมาตลอดว่า “อยู่กับคนไข้โรคมะเร็งไม่หดหู่หรือ รู้สึกเศร้าตามคนไข้ไหม”

สิ่งที่ตอบคนอื่นไปในตอนนั้น คือ “ไม่หดหู่หรือ โรคมะเร็งก็เหมือนโรคเรื้อรังทั่วไป คนไข้เราดูดีกว่าคนไข้โรคอื่นอีกนะ”

ตรงนี้แหละที่ทำให้ตั้งใจว่า จะทำให้คนไข้มะเร็งของเรา มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดทั้งทางกายและทางใจให้ได้ พอมาทำงานเรื่องมะเร็งจริงๆ แล้ว เห็นทั้งคนไข้ที่ยังแข็งแรงดี อาการไม่มาก และคนไข้ที่สภาพแย่มากๆ มันก็ทำให้เห็นภาพของคนไข้จริงๆ มากขึ้น รู้ความต้องการของคนไข้ และคนไข้เองทำให้เราเห็นว่าสิ่งที่เขาต้องการ ไม่ใช่แค่การมาหาหมอ แล้วได้ยาไปกิน แต่มันคือ การที่มีคนรับฟัง เข้าใจและช่วยแก้ไขปัญหา หรือความไม่สบายต่างๆ ที่เขามี ไม่ว่าจะอาการทางกายหรือทางใจ คนไข้หลายราย (หรือจะบอกว่าส่วนใหญ่ก็ได้) ที่เราไม่สามารถทำให้เขาหายจากโรคหรืออาการที่เป็นอยู่ได้ ไม่ว่าเราจะให้การรักษาที่ถูกต้อง และดีที่สุดแล้ว เนื่องจากโรคลุกลามไปมาก คนไข้ส่วนใหญ่รับรู้ และเข้าใจโรคของตัวเอง ถ้าถามสิ่งที่เขาต้องการจริงๆ เราจะได้รับฟังประโยชน์ๆ หนึ่งที่คนไข้แทบจะทุกคนบอกกับพวกเราว่า “หมอ..ทำยังไงก็ได้ ขออย่าให้ทรมาณก็พอ” ประโยชน์นี้เองทำให้ได้คิดอะไรหลายๆ อย่าง

อย่างหนึ่งคือ รู้ว่าความต้องการสูงสุดของชีวิตในขณะที่ไม่สบาย มันก็มีอยู่เท่านั้น แล้วพวกเราผู้ที่มีความสามารถที่จะช่วยเขาได้ จะไม่สนใจหรือไม่ใส่ใจในสิ่งสุดท้ายในชีวิตที่คนคนหนึ่งอยากได้ เขียวหรือ สมัยก่อนตอนเป็นนักศึกษาแพทย์ เป็นแพทย์ใช้ทุน คิดว่าการทำหน้าที่เต็มตัวของหมอ คือ การช่วยยื้อชีวิตคนไข้ให้ได้มากที่สุด แต่ไม่ได้มอง หรือไม่เคยถามว่าความต้องการจริงๆ ของคนไข้ และญาติเป็นอย่างไร โดยเฉพาะคนไข้โรคเรื้อรังต่างๆ หรือแม้แต่โรคมะเร็งระยะสุดท้าย หรือ เวลา

คนไข้และญาติขอกลับบ้าน เพราะอาการไม่ดีขึ้น เราไม่เคยคิดว่า หลังจากนั้นคนไข้และญาติจะเป็นอย่างไรบ้าง เขาจะดูแลกันได้หรือเปล่า มานึกดูอีกที ทำไมตอนนั้นหลัง CPR⁹ เสร็จ เราไม่ค่อยมีความภูมิใจ หรือมีความสุขที่ได้ช่วยเขาเลย เทียบกับตอนนี้ ที่เราได้รับรู้และเข้าใจสิ่งที่คนไข้และญาติต้องการ และได้ทำตามนั้นอย่างเต็มที่ กลับทำให้ภูมิใจมากกว่า

คิดดูสิคะว่า จะมีอาชีพไหน ที่แม้เราจะไม่สามารถทำให้คนไข้หายจากโรค หรือไม่สามารถยืดชีวิตคนไข้ต่อไปได้ ไม่ว่าจะให้การรักษาที่ดีที่สุดแล้ว แต่คนไข้และญาติยังกล่าวขอบคุณเราอย่างเต็มใจ

หลายๆ คนถามว่า จะมีวิธีอย่างไรในการไปพูดคุยกับญาติและคนไข้ในเรื่องของโรค และการดำเนินของโรคที่แย่งลง หรือเรื่องการตายที่ทุกข์ คนไม่ยอมไต่ยีน หลายคนหลีกเลี่ยงการทำสิ่งนั้น

อยากจะบอกว่า เมื่อไหร่ที่คนเรามีความปรารถนาดีต่อกัน และหวังจะให้คนคนนั้นพ้นจากความทุกข์ทรมาน เมื่อนั้น คุณจะรู้ว่าจะพูดอย่างไรและจะช่วยเขาอย่างไร

⁹ cardiopulmonary resuscitation ปฏิบัติการกู้ชีวิต เมื่อผู้ป่วยหัวใจและระบบทางเดินหายใจล้มเหลว

กานดาวศรี ตูลาธรรมกิจ : น้องแก้ว

<http://www.gotoknow.org/posts/563267>

<http://www.gotoknow.org/posts/563268>

น้องพยาบาลที่หอผู้ป่วยนรีเวชโทรศัพท์มาปรึกษาว่า มีผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่อยากให้ขึ้นไปช่วยดู โดยบอกสั้นๆ ว่า “ผู้ป่วยมีปัญหาทางสังคม ได้พยายามเข้าไปพูดคุยเองหลายครั้งแล้ว แต่ผู้ป่วยยังคงไม่มีความสุข”

หลังเลิกงานเย็นวันนั้น ฉันจึงได้ขึ้นไปหอรผู้ป่วยนรีเวช

แก้ว อายุเพียง 42 ปี บ้านอยู่ตรงป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะสุดท้าย ต้องอยู่ในโรงพยาบาลมานานเป็นเดือน เพื่อรับการรักษาด้วยการฉายรังสี หลังรักษาครบได้เกือบเดือนมานี้ ก็ยังกลับบ้านไม่ได้

“จำได้มั๊ย” ฉันทักผู้ป่วยที่นอนอยู่บนเตียง เพราะลูกนั่งขยับตัวไม่ได้ เนื่องจากปวด

แก้วจำฉันได้ เพราะพบกันตอนมาฉายรังสีเป็นประจำ เธอดีใจมาก จับมือจับไม้ฉันแล้วพูดว่า “ดีใจที่เจอพี่”

“อยู่โรงพยาบาล มีใครมาเยี่ยมบ้าง” ฉันถาม

“ลูกกับญาติมา นี่ลูกก็เพิ่งกลับไป” แก้วพูดถึงลูกที่เรียนอยู่มัธยมหก ซึ่งเพิ่งได้โควต้าเข้าเรียนวิทยาลัยเทคนิคที่ตรง

“แล้วสามมีละ” ฉันถามต่อ

“แฟนแยกทางกันมาสามปีแล้ว” แก้วตอบด้วยสีหน้าเศร้าๆ

“บอกได้มัย ว่าเกิดอะไรขึ้น” ฉันตั้งคำถามอย่างระมัดระวัง

“เขาติดการพนัน” แก้วบอกเรื่องในครอบครัวอย่างไม่ปกปิด ความจริงข้อนี้ แก้วไม่เคยบอกใคร แม้แต่นักสังคมสงเคราะห์ที่เคยเข้าไปพูดคุย เพื่อช่วยเหลือด้านการเงิน หลังแยกทางกันแล้ว สามิของ แก้วก็ย้ายไปอยู่กับพี่ชายที่พังงา ทำงานรับจ้างกรีดยาง โดยไม่ได้มีครอบครัวใหม่ ผู้ป่วยเป็นคนเลี้ยงดู บุตร 2 คน คนโตเป็นผู้ชายเรียนมัธยม คนเล็กเป็นผู้หญิงอายุ 6 ขวบต่อเอง

“แล้วตอนนี้ แก้วอยู่กับใคร” ฉันถาม

แก้วตอบว่า “ตอนนี้ มาอยู่กับตายายของลูก พี่ๆ น้องๆ ก็ช่วยฉัน”

“หมอบอกแล้ว ยังว่าจะกลับบ้านได้เมื่อไร” ฉันถาม

“รอให้ยาครบ แล้วก็จะกลับ วันสองวันนี้แล้ว” แก้วตอบ

“แล้วกลับยังงัยละ” ฉันถาม

“นี่แหละ คือปัญหา” แก้วเข้าประเด็นสำคัญที่เธอกังวล “ไม่รู้โรงพยาบาล จะช่วยได้ฉันอีกหรือเปล่า” เพราะการเดินทางจากโรงพยาบาลกลับบ้านที่ตรัง ต้องใช้ค่าใช้จ่ายเหมาครั้งละไม่ต่ำกว่า สามพันบาท แก้วได้รับความช่วยเหลือจากฝ่ายสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของโรงพยาบาลมาครั้งหนึ่งแล้ว ตอนมารับการรักษาครั้งก่อน เธอกังวลเรื่องนี้ เพราะไม่ได้รับจ้างกรีดยางมาตั้งแต่ป่วย และมีหนี้ นอกระบบ ที่ต้องกู้มาเพื่อค่าใช้จ่ายในครอบครัว เธอเล่าว่าพ่อของเธอเองเคยพูดว่า “ถ้ามาลี้ภัยครั้ง uly ละสามพันก็ไม่มีปัญหา ถ้าคิดว่าหาย แต่ถ้าไม่หาย มาแล้วเราก็ต้องยืมเงินนอกระบบ ก็ต้องเป็นหนี้ มากขึ้น นี่ก็ไม่ว่าจะหายหรือไม่หาย มันไม่เห็นอนาคต”

จังหวะที่ฉันกำลังคุยกับแก้วเรื่องปัญหาทางการเงินของเธออยู่นั้น น้องชาย..กิตติคมน์ นักสังคมสงเคราะห์จากฝ่ายสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยโรงพยาบาล ก็ขึ้นมาเยี่ยมผู้ป่วยพอดี ทำให้เรื่องราว ต่างๆ ของแก้วกระจ่างชัดมากขึ้น สามารถเข้าถึงปัญหาของผู้ป่วยได้เร็วขึ้น เพราะน้องชายมีข้อมูล เกี่ยวกับครอบครัวของแก้ว มาตั้งแต่ทางโรงพยาบาลให้ความช่วยเหลือครั้งก่อนๆ อย่างละเอียด อยู่แล้ว

นี่คือข้อดีของการทำงานเป็นทีมจริงๆ

น้องชายบอกกับผู้ป่วยว่า ได้คุยกับลูกชายคนโตแล้ว “ลูกเขาเลือกแม่ ยอมไม่เรียนต่อ เพื่อมาเป็นคนดูแลแม่”

แก้วน้าตาไหลพรากทันทีเมื่อเพิ่งรู้ว่า ลูกชายยอมเสียสละอนาคตของตัวเอง ไม่เรียนวิทยาลัยเทคนิคที่ได้โควตา เพื่อมาคอยดูแลตน ทั้งน้องชายและฉันจึงต้องทอดทิ้งหะการสนทนาของเราออกไป

“แล้วลูกก็บอกด้วยว่า อยากให้พ่อกลับมา” เมื่อได้จ้งหวะ น้องชายจึงเล่าต่อและตั้งคำถาม “แล้วตัวคิดยังไง เรื่องนี้”

“ในเมื่อจากกันแล้ว ก็ไม่ต้องกลับมา” น้ำเสียงของแก้วเด็ดเดี่ยว สะท้อนอารมณ์โกรธ เพราะเคยสั่งลูกเอาไว้ว่า ไม่ให้พูดถึงพ่ออีก

น้องชายเล่าต่อ ถึงการสนทนากับลูกชายของผู้ป่วยครั้งก่อน ซึ่งครั้งนั้นมีสามีและน้องสะใภ้ของผู้ป่วยอยู่ด้วย เรื่องนี้น้องชายยังไม่เคยเล่าให้ผู้ป่วยฟัง “ลูกเขาอยากให้พ่อกับมาดูแลนะ และสามีของตัวเขาก็อยากกลับมา แล้วครั้งนั้นสามีตัวเขามาแอบดูตัวที่ตึกนี้ด้วย รู้หรือเปล่า”

แก้วบอกว่า “ไม่รู้” แล้วเงียบไป ใช้ความคิด

ฉันได้จ้งหวะ พูดกับผู้ป่วยว่า “ฟังดูแล้ว พี่เห็นข้อดีของสามีแก้วนะ เขาแยกจากแก้วไปสามปี เขาก็ไปทำมาหากินอยู่กับพี่ชาย ไม่ได้ไปมีครอบครัวอื่น และก็ยังติดต่อกับลูกตลอด นี่ก็ยังมีมาแอบดูแก้วอีก แสดงว่า เขายังรักแก้วอยู่นะ” เมื่อเห็นแก้วยังเงียบ จึงพูดต่อ “แก้วบอกพี่ว่า เขาติดการพนัน แต่ถ้าเขาปรับปรุงตัวได้ และกลับมาอยู่ดูแลแก้วกับลูก ถ้าแก้วยอมรับได้ ให้อภัยเขา ลูกของแก้วก็จะไม่ต้องหยุดเรียนด้วย โควตาก็ไม่ต้องเสียไป แล้วลูกคนเล็กอีกล่ะ จริงมั๊ย”

แก้วร้องไห้มากขึ้น เงียบไปพักใหญ่ ฉันกับน้องชายปล่อยให้ผู้ป่วยร้อง โดยฉันกุมมือแก้วไว้ แล้วในที่สุด แก้วก็พูดขึ้น เหมือนตัดลินใจได้แล้ว “ถ้าจะกลับ ก็กลับมา”

.. ..

“การพนันก็ไม่เล่น กินเหล้าก็ไม่กิน ขยันทำมาหากิน คือทำแต่ความดี ทำไมฉันต้องเป็นโรคนี้
ทำไม บางคนเป็นคนไม่ดี ทั้งผู้หญิงผู้ชายกลับไม่เป็น”

ประโยคข้างบน แก้วพูดกับฉัน หลังให้อภัย ยอมที่จะให้สามีกลับมาดูแลตนเองและลูก สะท้อน
ความรู้สึกคับข้องใจกับการที่ตนเองต้องเผชิญกับเรื่องร้ายๆ ทั้งๆ ที่ทำดีมาตลอด

ฉันตอบแก้วไปว่า “ที่ก็บอกไม่ได้เหมือนกันนะว่าเป็นเพราะอะไร แต่ถ้ามันเกิดขึ้นกับเราแล้ว เรา
ทำได้อย่างเดียว คือยอมรับมัน ถ้าเรายอมรับไม่ได้ เราก็อทุกข์”

แก้วได้แต่พยักหน้า ไม่ได้พูดอะไร

หลายครั้งที่ผู้ป่วยที่เราดูแลเป็นคนดีมากๆ แต่ต้องมาเจอเรื่องร้ายๆ เราพูดคุยกับเขาอย่างไร
อยากให้ออกไปช่วยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันนะคะ

วีรมวล จันทดี : บันทึกบทสุดท้าย

<http://www.gotoknow.org/posts/563669>

เราเริ่มคุยกันมาตั้งแต่เธอให้ยาเคมีบำบัดครั้งแรก ฉันอยู่เมืองด้วย เมื่อรู้ว่าเธอเป็นพยาบาลมาจากภาคเหนือ ต่อเมื่อรู้ว่า แท้จริงเธอเป็นคนอีสาน ที่ย้ายไปทำงานต่างถิ่น ฉันจึงเฝ้าลาวไส้บ้าง เธออายุมากกว่าสองสามปี ฉันจึงเรียกเธอว่าพี่ หลังจากให้เคมีจบคอร์ส เพื่อหวังผลหายขาดจากโรคเธอจึงรักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ แต่ผลไม่เป็นไปตามที่หวัง โรคของเธอกลับมาอย่างรวดเร็ว แพทย์จึงนัดประชุมครอบครัว family conference เพื่อหาแนวทางการดูแล

ก่อนการประชุมจะเริ่ม..... ฉันเข้าไปคุยกับเธอหลายเรื่อง แลกเปลี่ยนความฝัน ความหวัง ทุกข์สุข และความปรารถนาสุดท้าย

ประชุมเริ่ม... หมอให้ข้อมูลว่าโรคกลับมา ทางเลือกมี 3 ทาง คือ สั่งยาตัวใหม่ที่เพิ่งเริ่มผลิตที่เมืองนอก ค่าใช้จ่ายหลักหลายล้านและไม่รับรองผล ทางเลือกถัดมา คือ ทำปลูกถ่ายเซลล์อีกครั้ง เปอร์เซ็นต์หายน้อยกว่าครั้งแรกแน่นอน แต่ต้องทุกข์ทรมานจากการรักษาเช่นเดิม และทางเลือกสุดท้าย คือ การดูแลตามอาการ ทางนี้สบาย แต่จะมีชีวิตยืนยาวประมาณ 3-6 เดือน

แม่ของเธอตัดสินใจในทันทีด้วยเสียงที่แข็งขัน ตามแบบฉบับของครูว่า ...ให้เธอ ‘สู้’ อีกครั้งด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ ลูกฉันต้องสู้ได้

ฉันมองไปที่เธอทันที สายตาที่ส่งมา คือ การร้องขอความช่วยเหลือ

ฉันเริ่ม... “คุณแม่ทราบใช้ไหมคะ ว่าพี่เขาชอบเขียนไดอารี่มาก แม่อยากให้บันทึกจากนี้ไปเขาเขียนว่าอย่างไร

....ตื่นเข้ามาต้องถูกเจาะเลือดอีกแล้ว ถูกควานหาเส้น รู้สึกคลื่นไส้อาเจียนเหลือเกิน..

หรือ.....แม่อยากอ่านบันทึกว่า เขานี้ฉันได้รดน้ำต้นไม้ ฝ้ามองพระอาทิตย์ขึ้น ได้ไปไหว้พระธาตุ กับพ่อกับแม่ เราได้เที่ยวด้วยกัน”

แม่เขาเอื้อมมือมาตีแขนเบาๆ แล้วบอกว่า “พูดอย่างนี้ จะบอกว่ายังไงได้ ก็ให้เจ้าตัวเขาตัดสินใจเองแล้วกัน”

ในที่สุด พี่เขาเลือกไปรดน้ำต้นไม้ เก็บตะวัน ไหว้พระธาตุ

หลายครั้งคนไข้ ‘ยอม’ จะทนทุกข์ทรมานกับการรักษา เพียงเพื่อ ‘ตอบสนอง’ ความต้องการของคนที่รัก ของคนในครอบครัว

วีรกรรม จันทรี : ขอเวลาพัก..จากการ.. ลู้ !!

<http://www.gotoknow.org/posts/563881>

หลังจากต้องอยู่ในห้องแยกเดี่ยว ปลอดภัยเพื่อปลูกถ่ายเซลล์เกิน 100 วัน ซึ่งคนทั่วไปจะอยู่เฉลี่ยแค่ 30-45 วันเท่านั้น เสียงร้องเพลงกังวานใสที่เรามักจะมอบให้พวกเราเมื่อมาเยี่ยม เริ่มจางหายไป ไม่ช่างพูดช่างคุยเหมือนก่อน

เธอบอกว่า... เบื่อที่สุด ที่ทุกคนบอกให้ลู้ๆ เธอขอเวลาที่จะท้อบ้าง !! ขออนุญาตร้องไห้โดยไม่รู้สึกลดบ้างไม่ได้หมายความว่า..จะไม่ลู้ แต่พักจากการลู้ เท่านั้นเอง

เธอยังบอกอีกว่า คำพูดต่างๆ ที่ทุกคนพูดกับเธอนั้น เธอก็เคยพูดกับคนไข้เมื่อครั้งที่ทำหน้าที่พยาบาล แต่ตอนนี้รู้แล้วว่า “การอยู่เป็นเพื่อน การยอมรับและเปิดโอกาสให้เขาร้องไห้บ้าง” เป็นการเยียวยาทางหนึ่ง

หลายครั้งที่เราคิดว่า คำพูดให้กำลังใจเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ น้อยครั้งเหลือเกินที่เราจะ ‘ฟัง’ และ ‘ได้ยิน’ สิ่งที่เขาต้องการสื่อ

วีรกรรม จันทรี : ตายไปผมไม่ตกนรก

<http://www.gotoknow.org/posts/564210>

หลังจากดำเนินการกลุ่มเพื่อสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วยมะเร็งมาถึงช่วงสุดท้าย

ฉัน : ช่วยกันบอก 'ข้อดี' ของการ 'มี' มะเร็ง ให้เพื่อนฟังหน่อยคะ

เขา : ตายไปผมไม่ต้องตกนรกแล้วครับ

สมาชิกกลุ่ม : ???!!

เขา : ตอนที่รู้สึกร้อนเพราะยาเคมีมันวิ่งในร่างกาย ก็เหมือนอยู่ในกะทะทองแดง หรือ ตอนถูกฉีดยา ก็เหมือนถูกทอกแหลมแทงทุกวัน ทุกวัน (ร้องเป็นทำนองเพลง พญามัจจุราช อีกต่างหาก)

เพราะฉะนั้น ผมได้ใช้กรรมในนรกหมดแล้วครับ ผมได้โศกกรรมให้เจ้ากรรม นายเวรแล้ว จากนั้นไป ผมได้โอกาสทำดีเพื่อเตรียมขึ้นสวรรค์อย่างเดียวเลย

.. ..

หลายครั้งที่เรามักถูกคนใช้ตั้งคำถามว่า 'เข้าใจ' เขาแน่หรือ ดังนั้น การใช้กระบวนการกลุ่ม จะช่วยให้คนที่ 'หัวอกเดียวกัน' ได้พูดคุยแบ่งปันกัน ให้กำลังใจกัน ปรับมุมมองด้วยกัน ได้ดีกว่าพวกเรา ที่เป็นคนนอก

การปรับคำพูดเพียงนิดเดียว สามารถเปลี่ยนพลังได้ เช่น เปลี่ยนการตอบคำถาม มีชีวิตเหลือ เท่าไหร่ ? เป็น.... เราจะร่วมสร้างความสุขกัน ตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไปได้อย่างไรบ้าง

วีรณลล จันทรดี : จดจบ จดเริ่ม จดเต็ยวกัน

<http://www.gotoknow.org/posts/564758>

วันนี้ เป็นครั้งแรกที่ฉันนัดคนไข้มะเร็งในคลินิก Medical Oncology¹⁰ มาพูดคุยแบ่งปันกัน จนเลยเวลาดันมานาน เพิ่งมีชายสูงอายุ แต่งกายภูมิฐานเดินเข้ามากับชายหนุ่ม

ชายหนุ่ม : พ่อคุยกับคุณเขาก่อนนะครับ ผมไปตามผลแล็บก่อน เต็ยวผมมา....
ฝากพ่อด้วยนะครับ

เขาหันมาบอกฉัน แล้วเดินออกจากห้อง ที่งเราไว้สองคน

ฉัน : ลูกชายน่ารักจังคะ คุณลุงเลี้ยงลูกดีจัง น้อยนักที่จะเห็นลูกชายดูแลพ่อแม่
คุณลุง : ใช่ เขาเป็นลูกที่ดีมาก มาเป็นเพื่อนผมทุกครั้ง บอกว่าพ่อมาเองได้ก็ไมยอม
แม่น้ำเสียงจะภูมิใจแต่แวตตายังมีบางลิ่งบางอย่างที่ซ่อนไว้

ฉัน : แสดงว่า เขาต้องรัก และเป็นห่วงคุณลุงมากเลยนะคะ
คุณลุง : ผมเริ่มไม่ยอกรักษาแล้ว เป็นเพราะโรคและการรักษาของผม ทำให้เขาต้องออกจากงาน ชีวิตผมน่าจะจบได้แล้ว เขาจะได้ไม่ต้องมาห่วงมาเสียเวลากับผม

แล้วน้ำตาคุณลุงก็เริ่มไหล ณ จังหวะนี้เอง ชายหนุ่มก็เดินเข้ามานั่งข้างคุณลุง และส่งสายตาทาม

ฉัน : คุณลุงบอกว่า เป็นเพราะท่านทำให้คุณต้องออกจากงาน ท่านไม่ยอกรมาโรงพยาบาลแล้ว

ชายหนุ่ม : ใช่ครับ เป็นเพราะพ่อทำให้ผมตัดลิ่งใจออกจากงาน เพื่อมาเริ่มธุรกิจนี้ ซึ่งผมได้วางแผนและเตรียมการไว้นานแล้ว พ่อเป็นแรงบันดาลใจให้ผมต่างหาก ให้ผมกล้าที่จะตัดลิ่งใจทำในลิ่งที่ผมรัก ผมสามารถกำหนดตารางชีวิตได้เอง ผมได้มีโอกาสใกล้ชิดพ่อ ได้ตอบแทนในลิ่งที่พ่อให้ผมบ้าง ผมเต็มใจที่จะทำ และมีความสุขที่จะทำด้วยครับ

แล้ว.....เขาก็กอดพ่อ....

¹⁰ คลินิกอายุรกรรมโรคมะเร็ง รักษา มะเร็งด้วยยา เช่น เคมีบำบัด

คนต้นเรื่อง



กานดาวศรี ตูลาธรรมกิจ

วิชาชีพ/สาขาที่เชี่ยวชาญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถานที่ทำงาน สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จ. สงขลา

Gotoknow <http://www.gotoknow.org/user/tkandawsri/blogs>



เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี

วิชาชีพ/สาขาที่เชี่ยวชาญ แพทย์รังสีรักษา
ตำแหน่ง รองศาสตราจารย์
สถานที่ทำงาน สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จ. สงขลา

Facebook www.facebook.com/temsak.phunggrassami

Gotoknow <http://www.gotoknow.org/blog/pcarepal>



ธนพันธ์ ชูบุญ

วิชาชีพ/สาขาที่เชี่ยวชาญ

สูตินรีแพทย์ สาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและ
ศัลยกรรมช่องมเสริม

ตำแหน่ง

ผู้ช่วยศาสตราจารย์

ตำแหน่งบริหาร

รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

สถานที่ทำงาน

ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จ.สงขลา

Facebook <https://www.facebook.com/thanapan.choobun>



เบญจมาศ วงศ์มณีวรรณ

วิชาชีพ/สาขาที่เชี่ยวชาญ

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โรคหัวใจ

สถานที่ทำงาน

หอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ ชั้น 4

โรงพยาบาลลำปาง จ.ลำปาง

Facebook <https://www.facebook.com/benjamas.wong>

Gotoknow <http://www.gotoknow.org/user/pommas/blogs>



รัชวรรณ พลศักดิ์

วิชาชีพ/สาขาที่เชี่ยวชาญ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วิสัญญีพยาบาล, พยาบาลวิกฤติผู้ใหญ่

สถานที่ทำงาน

หอผู้ป่วยหนักผู้ใหญ่

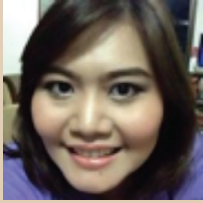
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ

อ.ท่าบ่อ จ.หนองคาย

Facebook <https://www.facebook.com/rachawan.polsak>

<https://www.facebook.com/padaeng>

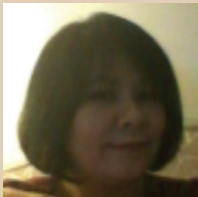
Gotoknow <http://www.gotoknow.org/blog/palpainpray>



ศรัญญา ประทัยเทพ

วิชาชีพ/สาขาที่เชี่ยวชาญ อายุรแพทย์ สาขามะเร็งวิทยา
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ
สถานที่ทำงาน หน่วยเคมีบำบัด แผนกอายุรกรรม
รพ.สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี

Facebook <https://www.facebook.com/saranya.prathaithep>



สมพร สายสิงห์ทอง

วิชาชีพ/สาขาที่เชี่ยวชาญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลลำปาง
จ.ลำปาง

Facebook <https://www.facebook.com/pornsai>



สุธีรา พิมพรส

วิชาชีพ/สาขาที่เชี่ยวชาญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
สถานที่ทำงาน หน่วยการุณรักษ์
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น จ. ขอนแก่น

Facebook <https://www.facebook.com/suteera.pimrose>

Gotoknow <http://www.gotoknow.org/user/suteera21/blogs>



วีรัมลล์ จันทรดี

วิชาชีพ/สาขาที่เชี่ยวชาญ
สถานที่ทำงาน

นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ
ฝ่ายสวัสดิการสังคม
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

Facebook <https://www.facebook.com/veeramoni>

Gotoknow <http://www.gotoknow.org/user/veeramoni/blogs>



อ้อยทิพย์ เกตุเอม

วิชาชีพ/สาขาที่เชี่ยวชาญ
สถานที่ทำงาน

อาจารย์ประจำสาขาพัฒนาชุมชน (เกษียณอายุ)
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

Facebook <https://www.facebook.com/profile.php?id=100006464416271&fref=ts>