

ตั้ง*เสียก่อน*ตาย

แนวทางสู่การสมปรารถนาก่อนจากไป

บรรณาธิการ

ปองกมล สุรัตน์
เต็มศักดิ์ พึ่งรัมย์



สั่ง*เลิกก่อน*ตาย

แนวทางการสมปรารถนาก่อนจากไป

บรรณาธิการ	ปองกมล สุรัตน์ เต็มศักดิ์ พึ่งรัมย์
จัดพิมพ์โดย	โครงการจัดการความรู้ สุขภาวะระยะท้าย Pal2Know ร่วมกับสมาคมบริหารผู้ป่วยระยะท้าย THAPS
สนับสนุนโดย	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
ภาพปก	เอกภพ สิทธิวรรณณะ
รูปเล่ม	พัชรินทร์ โพธิ์ทอง หน่วยผลิตตำราคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

(สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537)

คำนำ

Pal2Know โครงการจัดการความรู้สุขภาพระยะท้ายภายใต้ชุดโครงการสร้างเสริมสุขภาพในช่วงท้ายของชีวิตของสมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย (THAPS) โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีเป้าประสงค์สนับสนุนให้เกิดชุมชนคนทำงานหรือนักปฏิบัติ (CoP) ประกอบด้วย ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้าย บุคลากรสุขภาพ และภาคประชาชนมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ต่างๆ เกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพระยะท้ายผ่านการเขียนบันทึกบนพื้นที่สังคมออนไลน์ Facebook และ GotoKnow.org โดยมีผู้ประสานงาน (CoP facilitator) เป็นผู้นำในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามหัวข้อต่างๆ ก่อนสรุปเป็นชุดความรู้เพื่อเผยแพร่แก่สาธารณะต่อไป

บทเรียนชุมชนคนทำงาน โครงการจัดการความรู้ สุขภาวะระยะท้าย ได้ดำเนินมาถึง เล่มที่ 5 ในหัวข้อ “**สั่ง*เสียก่อน*ตาย**” เป็นประเด็นประสบการณ์ช่วยเหลือผู้ป่วย คนใน ครอบครัว หรือคนรอบข้าง ให้ได้สมปรารถนา กับสิ่งที่ระบุนำเอาไว้ ทั้งเรื่องการดูแลรักษา ในระยะท้าย หรือการจัดการด้านต่างๆ ในชีวิต

คณะทำงานได้ถอดบทเรียนจากบันทึก 15 เรื่อง ของผู้เขียนที่เป็นแพทย์ พยาบาล และ บุคคลทั่วไป จำนวน 12 ท่านที่เขียนถึงหัวข้อดังกล่าวในชุมชนออนไลน์ Pal2Know ระหว่างเดือน มิถุนายน - สิงหาคม 2558

หวังอย่างยิ่งว่าหนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อท่านและสังคมการบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย หากสนใจข้อมูลเพิ่มเติมท่านสามารถติดตามกิจกรรมของ Pal2Know และเป็นส่วนหนึ่งในการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสังคมได้ที่

 <https://www.facebook.com/pal2know> หรือ

 <http://www.gotoknow.org/posts/554364>

คณะทำงาน
พฤษภาคม 2559



สารบัญ

ปัจจัยสำคัญต่อการได้สั่งเสีย และสมปรารถนาก่อนตาย	1
บันทึกต้นเรื่อง	33
สั่งเสียก่อน...จากไป	• พว.อุบล จ๋วงพานิช 33
เรื่องสุดท้าย...ที่คุณพ่อสั่งไว้	• อภิขญา วรพันธ์ 35
"อัศจรรย์"	• พว.กานดาวศรี ตูลาธรรมกิจ 38
สัญญา 5 ข้อ	• พว.กานดาวศรี ตูลาธรรมกิจ 41
หมอ ...ผมอยากตาย	• นพ.ธารินทร์ เพ็ญวรรณ 44
ความตายที่ไม่ปรารถนา	• พว.กัลยา แซ่ซิด 46
ขอให้หนูไปเถอะ อย่ายื้อหนูไว้เลย	• พว.ฉัตรวิไล วิบูลย์วิภา 49
ตัดลึนใจง่าย	• นพ.ชนวิธน์ เทศะวิบูล 51
บ้านของดวง	• พญ.นวพร ตันศิริ 52
ความต้องการครั้งสุดท้ายของน้อย	• พว.ประไพ บุญมรกต 53
ขออยู่ไอ้ชียู่ต่อ	• พญ.ปรารถนา โกศลนาคร 54
สายอาหาร	• พญ.วาฬิกา รัตนจันทร์ 56
ดิฉันขอไม่ทรมานนะคะ	• พญ.ฉันทนา หมอกเจริญพงศ์ 58
คำสั่งเสียสุดท้าย ...อย่าไปมีคนอื่น	• พว.อุบล จ๋วงพานิช 61
จะใส่ท่อช่วยหายใจดีไหม	
...การตัดลึนใจในช่วงสุดท้าย	• พว.อุบล จ๋วงพานิช 63
คนต้นเรื่อง	65

ปัจจัยสำคัญต่อการได้สิ่งเสีย และสมปรารถนาก่อนตาย

การได้รับสิ่งที่ปรารถนา ได้ทำในสิ่งที่อยากทำ สื่อสารในสิ่งที่อยากให้คนอื่นได้รับรู้ และได้จัดการเรื่องค้างคาต่างๆ เป็นสิ่งที่บุคคลควรได้รับและได้ทำในวาระท้ายของชีวิต

การจะทำให้สำเร็จลุล่วงได้ ต้องอาศัยปัจจัยเกี่ยวพันแตกต่างกันไป บ้างสำเร็จได้ด้วยศักยภาพและอำนาจการตัดสินใจของผู้ป่วยโดยตรง บ้างก็สำเร็จด้วยความเข้าใจ เอื้อเพื่อ เต็มเต็มของบุคคลแวดล้อมที่มีบทบาทในช่วงชีวิตก่อนจากไป หรือในขณะเดียวกัน บางกรณีเกิดความขัดแย้งและอุปสรรค ก่อนที่จะคลี่คลายปัญหาด้วยการตัดสินใจร่วมหรือใช้สิทธิตามกฎหมาย เหล่านี้เป็นองค์ประกอบที่ต่างมีผลต่อความลุล่วงในสิ่งปรารถนาทั้งสิ้น



การถอดบทเรียนจากบันทึกประสบการณ์จริงของแพทย์ พยาบาล และบุคคลทั่วไป 12 ท่าน จำนวน 15 บันทึก พบว่าปัจจัยสำคัญต่อการได้สิ่งเสียก่อนตายและความปรารถนานั้นจะเป็นจริงได้ เกิดจาก 3 ปัจจัยหลัก คือ ผู้ป่วย ครอบครัว กับทีมสุขภาพและระบบบริหาร โดยในแต่ละปัจจัยมี รายละเอียดที่เป็นตัวแปรต่อการประสบความสำเร็จ ดังนี้

ปัจจัยจากผู้ป่วย

ด้านความคิด

1. การคิดตัดสินใจด้วยตนเอง

ด้านสภาพจิตใจ

1. การยอมรับสภาวะของโรคได้
2. การยอมรับได้ว่าความตายเป็นเรื่องธรรมดาของชีวิต
3. การหมดห่วงในชีวิตที่ผ่านมา

ด้านการแสดงออก

1. การเตรียมตัววางแผนไว้ล่วงหน้า
2. การสื่อสารอย่างชัดเจนกับบุคคลรอบข้าง

ปัจจัยจากครอบครัว

1. การทำตามเจตนาและความสุขสบายของผู้ป่วยเป็นที่ตั้ง
2. การเข้าใจและยอมรับการเจ็บป่วย
3. การคลายปมในครอบครัว
4. การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว

ปัจจัยจากทีมสุขภาพและระบบบริหาร

1. การให้ความรู้ คำแนะนำที่เป็นประโยชน์โดยตรง
2. กระบวนการสื่อสารที่ดี
3. การเป็นคนกลางประสานงาน
4. ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างทีมสุขภาพและครอบครัวผู้ป่วย
5. การเตรียมตัวล่วงหน้า
6. การดูแลประคับประคอง ทุเลาอาการทางกาย



7. การจัดประชุมครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ
 - การเคารพสิทธิผู้ป่วย
 - การหาทางออกร่วมกันทุกฝ่าย
 - การให้ข้อมูลเพื่อให้เข้าใจแนวทางรักษาตรงกัน
8. การให้คำแนะนำเรื่องสิทธิผู้ป่วยตามกฎหมาย
9. การมีระบบเครือข่ายส่งต่อที่ตอบสนองความต้องการผู้ป่วย

➤ ปัจจัยจากผู้ป่วย

ผู้ป่วยระยะท้ายหรือแม้แต่ผู้ที่ยังไม่ป่วยถึงขั้นนั้นย่อมรู้ดีที่สุดว่าตนเองต้องการอะไร จึงเป็น คนสำคัญที่สุดในการวางแผนและตัดสินใจเลือกสุดท้ายของชีวิตของตัวเองว่าจะให้เป็นแบบใด หากบุคคล สามารถตัดสินใจ ยืนยันเจตนาตนอย่างชัดเจนแล้ว ก็ถือเป็นรากฐานอันเข้มแข็งที่ทำให้สิ่งที่คาดหวังไว้ ปลายทางนั้นสมตามความปรารถนา จากการถอดบทเรียนครั้งนี้พบว่าปัจจัยจากผู้ป่วยที่เอื้อต่อการได้ สิ่งเสียก่อนตาย และความปรารถนานั้นจะเป็นจริงได้ มาจากองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ด้านความคิด ด้านสภาพจิตใจ และด้านการแสดงออก ดังนี้

ด้านความคิด

ความคิดและทัศนคติของผู้ป่วยเป็นสิ่งกำหนดมุมมองและการตัดสินใจที่ผู้ป่วยจะเลือกแนวทาง ชีวิตในช่วงสุดท้ายของตัวเอง จากการถอดบทเรียนพบว่าความสามารถในการคิดตัดสินใจด้วยตนเอง เป็นสิ่งที่ส่งผลต่อการได้รับสิ่งที่ต้องการในวาระท้าย

1. การคิดตัดสินใจด้วยตนเอง

ศักยภาพในการคิดและตัดสินใจเรื่องชีวิตระยะท้ายและการตายของตนเองเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง หากความต้องการในส่วนนี้ปรากฏชัดเจน ก็นับเป็นปัจจัยอันดับต้นที่สามารถกำหนดทิศทางการรักษา และการดำเนินการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้ป่วยได้สะดวกขึ้น โดยเฉพาะกับผู้ป่วยที่มีอำนาจการ ตัดสินใจในครอบครัว หรือครอบครัวเปิดใจยอมรับความต้องการของผู้ป่วย

ยกตัวอย่างบันทึกเรื่อง **สิ่งเสียก่อน ...จากไป** ของพว. อุบล จ๋วงพานิช หน้า 33 พยาบาลวิชาชีพ ที่กล่าวถึงพ่อวัย 80 ปี ผู้แสดงเจตจำนงชัดเจนว่าไม่ต้องการรักษาโรคไตวายเรื้อรังด้วยการล้างไต เพราะ ไม่อยากทรมานและไม่ต้องการเป็นภาระ แต่อยากได้รับดูแลประคับประคองแทน



พ่อตัดสินใจไม่รักษาโดยการล้างไต พ่อยอมมาหาหมอเป็นระยะเพื่อควบคุมตัวเอง ไม่ให้ทุกข์ทรมานจนเกินไป พ่อบอกว่า ไม่อยากให้ใครเดือดร้อน ถ้าล้างไต พ่อก็เดือดร้อนทรมาน แม่ก็เดือดร้อนทรมานเช่นกัน

แม้ลูกๆ จะย่ำให้มั่นใจถึงการดูแลที่ไม่เป็นภาระหรือลำบากแต่อย่างใด แต่คำตอบที่ได้กลับมา นั้นหนักแน่นในเจตนายิ่งกว่าเดิม

ถึงแม้ว่า พวกเราบอกพ่อว่า ไม่เดือดร้อนหรอก เราจะหาผู้ดูแลมาฝึกและจะกลับไปดูแลที่บ้าน ของพ่อ แต่พ่อบอก “พ่อตัดสินใจแล้ว”

ครอบครัวจึงยินยอมและปฏิบัติตามโดยมีสิ่งๆ ที่ช่วยให้ครอบครัวสามารถยอมรับในเจตจำนงดังกล่าวได้ง่ายขึ้นก็คือการแสดงความต้องการที่ชัดเจน ประกอบกับท่าทีของผู้ป่วยที่ยอมรับโรคและความตายได้อย่างสงบ

การแสดงเจตจำนงเลือกแนวทางรักษาเมื่อใกล้วาระท้ายสามารถทำได้แม้ยามร่างกายแข็งแรงหรือเจ็บป่วยเล็กน้อย เพราะ ‘วาระท้าย’ ย่อมเกิดได้ทุกเมื่อ ‘คุณณรงค์’ คนไข้โรคหัวใจจากบันทึกเรื่อง หมอ...ผมอยากตาย ของ นพ.ธารินทร์ เพ็ญวรรณ หน้า 44 เป็นคนหนึ่งที่ตระหนักถึงเรื่องนี้

“หมอครับ ผมอยากตาย หมอช่วยผมหน่อยได้มั้ย ?”

คือประโยคแรกที่เขาเอ่ยถามแพทย์ถึงการเตรียมตัวตายและนำไปสู่การเริ่มต้นคุยเรื่องหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าเพื่อระบุแนวทางการรักษาระยะท้ายว่าอยากให้เป็นไปอย่างไร

คุณณรงค์มีภาพในใจแล้วว่าไม่ต้องการถูกยื้อชีวิตท่ามกลางสายระโยงระยางของอุปกรณ์การแพทย์ ตั้งใจแน่วแน่ที่จะจากไปอย่างสงบด้วยการตัดสินใจของตนเอง ยิ่งได้ฟังคำแนะนำจากแพทย์ให้รู้จักหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้า ก็เหมือนได้เติมเต็มความปรารถนาในอนาคตให้เป็นจริงนับแต่นั้น

และแม้สภาวะโรคจะเรื้อรังโรงงจุมุกกับก้อนขนาดโตที่ใบหน้า จะส่งผลให้ผู้ป่วยในบันทึกเรื่อง สายอาหาร ของ พญ.วาลิกา รัตนจันทร์ หน้า 56 ไม่สามารถพูดสื่อสารกับคนรอบข้างได้โดยตรง ทว่าผู้ป่วยรายนี้มีความชัดเจนว่าไม่ต้องการให้ใส่สายอาหารทางหน้าท้อง และยืนยันเช่นนั้นไม่ว่าญาติจะจําต้องการให้ใส่เพราะกลัวขาดอาหารและจากไปเร็ว...เขาจึงสื่อสารกับแพทย์ด้วยการเขียน



วันรุ่งขึ้น ผู้ป่วยได้สื่อสารผ่านทางกระดาษกับแพทย์อีกครั้งว่า ไม่ต้องการใส่สายอาหาร เนื่องจากไม่อยากทรมานอีก อยากจากไปตามธรรมชาติ และตอนนี้ไม่รู้สึกริอยากอาหาร ทางทีมจึงได้ทำการประชุมครอบครัวอีกครั้ง เพื่อปรึกษาหาข้อสรุป โดยเปรียบเทียบข้อดีข้อเสีย และสิทธิในการตัดสินใจของผู้ป่วย บนพื้นฐานของข้อมูลทางการแพทย์และความต้องการของผู้ป่วย และได้ข้อสรุปตามที่ผู้ป่วยตัดสินใจว่า ไม่ต้องการสายอาหาร

การแสดงเจตนาในครั้งนั้น นำไปสู่การประชุมครอบครัวในเวลาต่อมา ส่งผลให้แพทย์และครอบครัวสามารถหาทางออกร่วมกันได้ว่า ไม่ใส่สายอาหารตามที่ผู้ป่วยต้องการ แต่ให้น้ำเกลือแทน ซึ่งเป็นแนวทางรักษาที่ทุกฝ่ายยอมรับตรงกันโดยมีความต้องการของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

นับว่าการมีความคิดชัดเจนเกี่ยวกับความต้องการในระยะท้ายของตนเอง เป็นรากฐานสำคัญสำหรับการสมประสงค์ในระยะท้ายของชีวิต ไม่ว่าจะเรื่องแนวทางการรักษาหรือความปรารถนาต่างๆ จากการถอดบทเรียนพบว่าหากผู้ป่วยหรือผู้ที่ยังไม่ป่วย แต่มีความต้องการดังกล่าวชัดเจน ได้รับคำแนะนำให้ทำหนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิตจากบุคลากรสุขภาพ ซึ่งกระทำเป็นลายลักษณ์อักษรตามมาตรา 12 พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ก็ยังทำให้ความต้องการนั้นถูกรับรู้ถ้วนทั่ว นักแผน ชัดเจน ชัดเจน ขจัดความขัดแย้งและความยุ่งยากต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในหมู่เครือญาติได้ และทำให้ความต้องการผู้ป่วยเป็นจริง (อ่านรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ บัณฑิตจากทีมสุขภาพและระบบบริหาร ห้วข้อ การให้คำแนะนำเรื่องสิทธิผู้ป่วยตามกฎหมาย หน้า 27)

ด้านสภาพจิตใจ

สภาพจิตใจที่สามารถปล่อยวาง เข้าใจและยอมรับความจริงที่เกิดขึ้น เป็นอีกหนึ่งองค์ประกอบหลักสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกชีวิตปลายทางของตนเอง จากการถอดบทเรียนพบว่าผู้ป่วยที่พร้อมยอมรับสภาวะโรค ยอมรับความตาย และหมดห่วงกังวลในชีวิต เป็นผู้ป่วยที่กำหนดทางเลือกของตนเองได้ และใช้ชีวิตช่วงสุดท้ายอย่างมีความสุข

1. การยอมรับสภาวะของโรคได้

เมื่อโรคที่เป็นกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต เพราะความเรื้อรังของสภาวะโรคนั้นๆ ต้องใช้เวลารักษาและประคับประคองอย่างต่อเนื่องโดยที่ไม่อาจรู้ว่าจะสิ้นสุดเมื่อใด เป็นสภาพการณ์ที่ความเข้าใจและการยอมรับในสิ่งที่ เป็น มีส่วนสำคัญมากต่อการใช้ชีวิตอย่างมีความสุขเท่าที่เป็นไปได้ และสามารถพิจารณา 'เลือกทาง' ของตัวเองทั้งทางรักษาและทางชีวิต



ตัวอย่างเช่น ‘บ้านงค์’ จากบันทึกเรื่อง ความตายที่ไม่ปรารถนา ของ พว.กัลยา แซ่ชิต หน้า 46 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่อยู่กับโรคได้อย่างเข้าใจและมีความสุข มะเร็งสำหรับป่าไม่ใช่สิ่งน่ากลัวเกรงหรือน่ารังเกียจ แต่เป็นเสมือน ‘สิ่งปกติติดตัว’ ที่ต้องอยู่ด้วยกัน ไม่ผลักลไส ด้วยทัศนคติแบบนี้จึงทำให้ป่ายอมรับ ได้และง่ายต่อการสนทนาเรื่อง advance care plan หรือการวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้าต่อไป ดังที่คุณกัลยา แซ่ชิต พยาบาลผู้เขียนบันทึกเรื่องราวของป่าได้กล่าวถึงบทสนทนาตอนหนึ่ง ที่นำไปสู่การพูดคุยเรื่อง advance care plan ว่า

บ้านงค์ “มะเร็งมาอยู่กับป่าที่เต้านมมา 2 ปีแล้ว ตอนนี้มะเร็งมันไปอยู่ที่ตับและกระดูกแล้วด้วย”
พยาบาล “แล้วป่ารู้ไหมว่าจะเกิดอะไรขึ้นบ้างถ้ามะเร็งกระจายไปหลายที่ ปากล้นก้างวลบ้างไหม”
บ้านงค์ “หมอบอกป่าว่ารักษาไม่หายแล้ว ตอนนี้มีมันมาอยู่กับป่า ต่อไปป่าก็จะไปอยู่กับมัน แต่ป่าไม่กลัวหรอก ป่าบอกมันทุกวันว่าให้มันอยู่กับป่าให้ดีๆ นะอย่าทำอะไรป่า แล้วป่าไปเที่ยวไหน ป่าก็จะพาไปด้วย แต่ถ้าเมื่อไรทำให้ป่าไม่สบาย ป่าเจ็บป่าไปไหนไม่รอด มันก็จะไม่ได้ไปเที่ยวกับป่า”
พยาบาล : “แล้วป่าจะอย่างไรถ้ามะเร็งมันทำร้ายป่ามากๆ เข้า แล้วป่าต้องไปอยู่กับมัน”
บ้านงค์ : “ป่าก็ยอมไปอยู่กับมันชิมันก็อาศัยอยู่กับป่ามานานแล้ว”

สังเกตได้ว่าเมื่อพูดถึงอาการป่วย บ้านงค์ยอมรับสภาวะโรคและใช้ชีวิตอยู่กับโรคได้ด้วยดี นอกจากนี้เมื่อพยาบาลได้ซักชวนคุยเรื่อง advance care plan บ้านงค์ยังตอบได้ชัดเจนว่า

“ป่าคิดไว้นานแล้วว่าป่าเป็นโรคนี้ถึงช่วยป่าก็ไม่หาย ให้ป่าไปอยู่กับมันให้สบายๆ ดีกว่านะ”
“ใช่ ถึงทำป่าก็เจ็บเปล่าๆ (ใส่เครื่องช่วยหายใจ บีบหัวใจ) แล้วถ้าอยู่ได้อีกหลายวันลูกๆ ก็จะไม่ลำบาก”

สะท้อนความต้องการที่ชัดเจนเกี่ยวกับการรักษาที่ไม่ยึดชีวิต

2. การยอมรับได้ว่าความตายเป็นเรื่องธรรมดาของชีวิต

การยอมรับความตายและทำความเข้าใจกับความจริงของชีวิตเป็นทัศนคติพื้นฐานต่อการเผชิญความตายอย่างสงบ กระนั้นเองก็เป็นเรื่องของกระแสภายในที่ลึกซึ้งของตัวบุคคล หากเข้าใจและยอมรับได้กับความตายที่ใกล้เข้ามา ย่อมทำให้หมดห่วง วางใจที่จะเลือกปลายทางของตัวเอง และพร้อมสั่งเสียกับคนรอบข้าง



เหมือนกรณีบิดาของ พว. อุบล จ๋วงพานิช จากบันทึกเรื่อง **สังเวยก่อน...จากไป** หน้า 33 ที่เลือกจะไม่รักษาโรคไตวายเรื้อรังด้วยการล้างไต แต่รักษาหัวใจด้วยการอยู่กับธรรมชาติและครอบครัวที่ตนรัก จากคำกล่าวที่ว่า

“พ่ออายุเกิน 80 ปี ถือว่าเป็นกำไรแล้ว ไม่ควรวิ่งหนีความตายถ้าต้องเจาะล้างท้อง แม่ก็จะลำบาก พ่อก็ไม่มีความสุข ขอกลับมาอยู่ที่บ้านสวน อยู่กับธรรมชาติ”

เช่นเดียวกับกรณีบันทึกเรื่อง **เรื่องสุดท้าย...ที่คุณพ่อสั่งไว้** ของ อภิขญา วรพันธ์ หน้า 35 ที่เล่าเหตุการณ์สะท้อนสภาพจิตใจที่ปล่อยวางพร้อมจากไปของชายสูงวัย ผู้เป็นพ่อของผู้เขียนบันทึก แม้จะไม่ได้มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือร้ายแรงใดๆ ก็ตาม

เมื่อย้อนคิดกลับไป ณ วันนั้น คุณพ่อน่าจะรู้ตัวดีว่า เวลาสำหรับการมีชีวิตใกล้หมดแล้ว เพราะคุณพ่อสวดมนต์แทบทั้งวันในทุกอิริยาบถ โดยจะเห็นคุณพ่อทำปากขมุขขมิบ แล้วยกมือขึ้นจับที่หน้าผาก เป็นระยะตลอดวัน ... น้อมรับความตายอย่างสงบ และมีสติอย่างยิ่ง

3. การหมดหวังในชีวิตที่ผ่านมา

ชีวิตที่หมดหวัง ไร้พันธะผูกยึดจิตใจ ส่งผลต่อความรู้สึกโปร่งโล่ง พร้อมสังเวยคนที่อยู่ข้างหลัง เช่นกรณีบันทึกเรื่อง **สังเวยก่อน...จากไป** ของ พว.อุบล จ๋วงพานิช หน้า 33 เป็นตัวอย่างสะท้อนสภาพชีวิตชายสูงวัยผู้ป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง ที่หมดหวัง มองชีวิตอย่างปล่อยวาง ทำให้ได้สังเวยความในใจทั้งหมดต่อลูกๆ ในวาระท้าย

“หมดหวังแล้ว สังฆารก็ทรุดโทรม ลูกก็พึ่งพาตนเองได้แล้ว ห่วงก็แต่แม่ เพราะอยู่ด้วยกันมา 50 ปีแล้ว สุขทุกข์มาด้วยกัน ถ้าพ่อตาย แม่ก็คงลำบากบ้าง แต่คิดว่าลูกๆ คงดูแลแม่ให้ได้”

ด้านการแสดงออก

จากการถอดบทเรียนพบว่า ผู้ป่วยมีการแสดงออกซึ่งการรักษาสิทธิของตนเองในการเลือกแนวทางการรักษา และถ่ายทอดคำสั่งเสียของตน ดังนี้

1. การเตรียมตัววางแผนไว้ล่วงหน้า

การวางแผนเตรียมตัวใช้ชีวิตในวาระท้ายและเผชิญความตาย เป็นสิ่งที่สามารถจัดการล่วงหน้า



หน้าได้ว่าต้องการใช้ชีวิตแบบใด หากเจ็บป่วยต้องการการรักษาแบบไหน หากเสียชีวิตแล้วต้องการให้ญาติทำอย่างไร และมีสิ่งใดค้างค้ำที่ต้องจัดการให้เสร็จสิ้น

จากการถอดบทเรียนพบว่า การเตรียมตัวล่วงหน้าเพื่อการจากไปอย่างสงบทำให้บุคคลที่เตรียมตัวสามารถบอกความต้องการต่อครอบครัวได้อย่างชัดเจน มีแนวทางจัดการเป็นลำดับ ครอบคลุมในสิ่งที่สำคัญและต้องการบอกต่อ

ดังเช่นบันทึกเรื่อง **เรื่องสุดท้าย ... ที่คุณพ่อสั่งไว้** ของ อภิขญา วรพันธ์ หน้า 35 ผู้เขียนกล่าวถึงคุณพ่อวัยชราที่ไม่ได้อยู่ในภาวะเจ็บป่วย แต่เริ่มต้นวางแผนเตรียมเผชิญความตายอย่างสงบล่วงหน้าถึง 10 กว่าปี

ปี พ.ศ. 2551 คุณพ่อพาลูกไปที่ห้องพระเพื่อให้ดูสิ่งที่คุณพ่อเตรียมไว้สำหรับแจกงานศพของคุณพ่อเอง เป็นพระพิมพ์ที่ใส่กล่องพลาสติกไว้เรียบร้อยแล้ว 200 ชุด คุณพ่อบอกว่า “พ่อวางไว้ใกล้โต๊ะหมู่บูชา ลูกทำแคสติกเกอร์มาแปะหน้ากล่องเท่านั้น” ซึ่งคุณพ่อเตรียมของไว้เมื่อ 9-10 ปีที่แล้ว

31 ธ.ค. 54 คุณพ่อทำแคชเชียร์เช็คมาให้ลูกทุกคน คุณพ่อบอกว่าเป็นเงินก้อนสุดท้ายที่พอจะให้ลูกๆ เงินก้อนนี้เป็นเงินบริสุทธิ์ทุกบาททุกสตางค์ พ่อไม่เคยรับเงินสกปรก ปีนี้พ่ออายุ 86 ปีแล้วอะไรก็ไม่แน่นอน อะไรก็เกิดขึ้นได้

ไม่กี่เดือนถัดมา ชายสูงวัยท่านนี้ได้จากไปอย่างสงบ ภายหลังการวางแผนเพื่อการเตรียมตัวตายอย่างมีสติ รอบคอบ ไม่ประมาทชีวิต และได้สั่งเสียไว้โดยไม่ค้างคา

ส่วนผู้ที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยระยะท้ายนั้น หากได้วางแผนจัดการว่าจะใช้ชีวิตที่เหลืออย่างไร ก็ทำให้เส้นทางเบื้องหน้านั้นมีความชัดเจนและบรรลุประสงค์ที่ต้องการได้ก่อนจากไป เช่น ในบันทึกเรื่อง **บ้านของดวง** ของ พญ.นพพร ตันศิริ หน้า 52 ที่กล่าวถึงหญิงสาวคนหนึ่งที่ตั้งใจกลับไปอยู่ที่บ้าน หลังทราบการพยากรณ์โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวว่าเธอคงอยู่ได้ไม่นาน จึงวางแผนใช้เวลาที่เหลืออยู่เพื่อสร้างความสุขและมอบสิ่งที่ดีที่สุดให้กับครอบครัวเป็นสิ่งสุดท้าย ... แล้วเธอก็ทำสำเร็จ

ดวงเป็นคนไข้ที่ทำให้ข้าพเจ้าเห็นการวางแผนเตรียมตัวเมื่อถึงวันนั้นได้ชัดเจน วันที่ข้าพเจ้าบอกถึงผลของการให้ยาเคมีบำบัดขนาดสูง ไม่ช่วยให้มะเร็งเม็ดเลือดขาวลดลงไปได้เลย ดวงร้องให้กับข้าพเจ้าด้วยความเสียใจ ด้วยความสนิหาคุ่นเคย เพราะได้ดูแลรักษากันมานานพอสมควร ข้าพเจ้าจึงแนะนำ



ให้ไตร่ตรองในสิ่งที่เธอสามารถทำให้ครอบครัวก่อนที่จะจากไป รวมทั้งการวางแผนว่าจะจากไปเช่นไร

ข้าพเจ้าทราบข่าวการซ่อมแซมบ้านให้พ่อและแม่หลังจากโดนน้ำท่วม ดวงมาเล่าให้ฟังเสมอ เมื่อข้าพเจ้าให้นอนพักรับการให้เลือดเป็นระยะ จนวันหนึ่งดวงมาด้วยอาการมองไม่เห็น และตรวจพบสาเหตุว่ามาจากเลือดออกในจอประสาทตา ดวงตัดสินใจที่จะกลับบ้าน วันรุ่งขึ้นข้าพเจ้าและทีมพยาบาลได้ไปเยี่ยมดวงที่บ้านจึงได้เห็นบ้านที่เธอตั้งใจทำเป็นครั้งสุดท้ายให้พ่อและแม่ บ้านที่ซ่อมแซมให้ครอบครัวอยู่อาศัยพ่อแม่พี่น้องที่อยู่รายล้อมช่วยกันดูแลให้ความอบอุ่น ข้าพเจ้าได้นำสวดมนต์ที่นั่นเป็นครั้งสุดท้ายก่อนที่ดวงจะเสียชีวิต

2. การสื่อสารอย่างชัดเจนกับบุคคลรอบข้าง

การที่ผู้ป่วยสื่อสารออกมาโดยตรงให้คนรอบข้างรับรู้เจตนาสุดท้ายนั้น มีความสำคัญมากต่อแนวทางการปฏิบัติของสมาชิกในครอบครัว และผู้ที่มีบทบาทจัดการสิ่งต่างๆ หลังการเสียชีวิต เมื่อมีการสื่อสารที่ชัดเจน ทุกคนก็ทราบว่าจะทำอะไรและอย่างไร เพื่อให้เป็นไปตามประสงค์ของผู้กำลังจะจากไป

เหมือนตัวอย่างของ พว. อุบล จ้วงพานิช จากบันทึกเรื่อง **สั่งเสียก่อน ...จากไป** หน้า 33 ที่กล่าวถึงการสั่งเสียของผู้ป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรัง การสั่งเสียมีใจความหลักครอบคลุมตั้งแต่กระบวนการรักษาที่ไม่ต้องการการล้างไต การมอบสิทธิให้ลูกเป็นตัวแทนตัดสินใจหากหมดสติ งานศพที่จัดเรียบง่าย ไปจนถึงการจัดการร่างกายหลังงานศพและพิธีกรรมทางศาสนา

พ่อสั่งเสียและบอกพวกเรา

“ถ้าพ่อตาย ไม่อยากให้ตั้งศพหรือเก็บไว้นานเกิน 3 วัน ถ้าเก็บไว้นาน ลูกๆ จะลำบาก ไม่ต้องมีพิธีรีตองอะไรมาก ไม่ต้องขอพระราชทานเพลิงให้ยุ่งยากกับคนอื่นๆ ไม่ต้องฟุ่มเฟือย คอยให้ลูกหลานมาครบคน มีเท่าไรก็ทำเท่านั้น ตายแล้วเผา ให้ทำที่วัดจันทร์ แล้วให้ไปลอยอังคารที่แม่น้ำโขงทั้งหมด ไม่ต้องเหลือกระดูกหรืออื่นใด พ่อปรึกษากับพระครูอาทราฯ ไว้หมด แล้วท่านจะช่วยดูแลทุกอย่าง หลังจากนั้นลูกหลานมีเวลาเมื่อใด ก็ค่อยทำบุญสุนทานส่งไปให้ก็พอ”

“พ่อทำหนังสือไว้แจ้งงานศพแล้ว ในช่วงที่พ่อมีสติอยู่ ถ้าพ่ออาการหนัก ไม่ต้องพาพ่อไป รพ. ไปก็รักษาไม่ได้ อย่าทำให้คนอื่นฯ ลำบากเพราะพ่อ แต่ถ้าพ่อหมดสติไป ก็แล้วแต่ลูกจะพิจารณา”

เป็นการสื่อสารที่ชัดเจน ครอบคลุม ทำให้คนที่อยู่เบื้องหลังคลายห่วงกังวลและทราบแนวทางการปฏิบัติ



ส่วนผู้ป่วยอีกรายหนึ่งเป็นมะเร็งโพรงจมูกระยะลุกลามจากเรื่อง **สายอาหาร** ของ พญ.วาลิกา รัตนจันทร์ หน้า 56 ทราบดีว่า ตนไม่สามารถรักษาให้หายขาด จึงไม่อยากเดินทางไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่นอีก หากบรรเทาอาการปวดได้และไม่ต้องการใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งครอบครัวรับทราบและเห็นด้วย เหลือเพียงการตัดสินใจใส่สายอาหารผ่านทางหน้าท้องที่ผู้ป่วยไม่ต้องการ แต่ครอบครัวกลับเห็นต่าง เกรงจะขาดอาหารและเสียชีวิตเร็วขึ้น ผู้ป่วยรายนี้แม้ประสบความสำเร็จในการพูดคุย เพราะการลุกลามของก้อนโตที่หน้าเป็นอุปสรรคของการออกเสียง แต่ใช้การเขียนยืนยันเจตนา ทำให้แพทย์ทำการประชุมครอบครัว

ทางครอบครัวได้ขอพูดคุยกับผู้ป่วยเป็นการส่วนตัวและตกลงกันว่า จะขอใส่สายอาหารทางหน้าท้อง ทราบข้อดีข้อเสียของการรักษาดังกล่าว ทางทีมจึงได้ปรึกษาคณะแพทย์ เพื่อทำการผ่าตัดใส่สายให้อาหารทางหน้าท้อง ในอีก 3 วันข้างหน้า

วันรุ่งขึ้น ผู้ป่วยได้สื่อสารผ่านทางกระดาษกับแพทย์อีกครั้งว่า ไม่ต้องการใส่สายอาหาร เนื่องจากไม่อยากทรมานอีก อยากจากไปตามธรรมชาติ และตอนนี้ไม่รู้สึกลอยากอาหาร ทางทีมจึงได้ทำการประชุมครอบครัวอีกครั้ง เพื่อปรึกษาหาข้อสรุป

ผลปรากฏว่าได้ข้อสรุปตามที่ผู้ป่วยต้องการและญาติก็ยอมรับได้คือไม่ใส่สายอาหาร แต่ให้น้ำเกลือทดแทน

ส่วนการบอกลาของผู้ป่วยระยะท้ายจากบันทึกเรื่อง **คำสั่งเสียชีวิตท้าย ... อย่าไปมีคนอื่น** ของ พว.อุบล จ๋วงพานิช หน้า 61 ก็เป็นคำสั่งเสียจากปากผู้ป่วยเองต่อสามี คำของเธอชัดเจน แจ่มชัดด้วยเจตนา

“ผู้ป่วยสั่งเสียว่ายังง้างไหมหรือคำสั่งเสียชีวิตท้าย”

สามีคนไข้บอกว่า “เธอเป็นคนแข็งไม่พูดไม่ให้พูดเรื่องนี้แต่มีเรื่องเดียวที่บอกและห่วงคือห่วงผมและบอกผมว่า ...อย่าไปมีคนอื่น” สามีผู้ป่วยพูดแล้วก็ยิ้มมึนๆ

ความสำคัญของการสั่งเสียนี้ คือการได้เอ่ยออกไปให้อีกฝ่ายรับรู้ในห้วงสุดท้ายก่อนหมดลม



➤ ปัจจัยจากครอบครัว

นอกจากตัวผู้ป่วยแล้ว ครอบครัวก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยหนุนเสริม สานต่อความต้องการ พึงจิตวิญญาณ หรือแม้แต่เป็นผู้ตัดสินใจแทนในบางกรณี ดังนั้นแล้วความต้องการของผู้ป่วยจะบรรลุได้ ย่อมอาศัยสมาชิกในครอบครัวเป็นองค์ประกอบสำคัญ จากการถอดบทเรียนพบว่าสมาชิกในครอบครัวสามารถช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้สมปรารถนาในวาระสุดท้ายได้ด้วยการเป็นปัจจัยเกื้อหนุนดังนี้

1. การทำตามเจตนาและความสุขสบายของผู้ป่วยเป็นที่ตั้ง

หลายครั้งหลายครา การตัดสินใจจะทำหรือไม่ทำอะไรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในช่วงวาระท้ายนั้น สร้างความสับสนอึดอัดหนักใจ และอาจจะขัดกับความต้องการของผู้ดูแลและคนรอบข้างที่คาดหวังอยากให้เป็นไป จากการถอดบทเรียนพบว่าปัญหาการตัดสินใจที่ยากลำบาก ยืดเยื้อ ยื้อยุด การรักษาจะคลาไคลตัวลงไปมาก หากคนในครอบครัวและคนรอบข้างยอมรับการตัดสินใจของผู้ป่วย ยึดเจตนาและความสุขของผู้ป่วยเป็นที่ตั้ง รวมทั้งสานต่อความปรารถนาของผู้ป่วยตามที่เขาต้องการ

ดังเช่นบันทึกของ พว.อุบล จ๋วงพานิช เรื่อง **สั่งเสียก่อน...จากไป หน้า 33** ที่กล่าวถึงการสนทนา ระหว่างพ่อที่ป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังกับครอบครัวในเรื่องการรักษาด้วยการล้างไต ซึ่งลูกๆ อยากให้พ่อใช้วิธีดังกล่าว แต่พ่อปฏิเสธอย่างหนักแน่น ยอมเพียงมาพบแพทย์เป็นระยะเพื่อบรรเทาอาการ ในที่สุดครอบครัวก็ยอมรับการตัดสินใจของพ่อ

ถึงแม้ว่า พวกเราบอกพ่อว่า **ไม่เดือดร้อนหรอก เราจะหาผู้ดูแลมาฝึกและจะกลับไปดูแลที่บ้าน** ของพ่อ แต่พ่อบอก **“พ่อตัดสินใจแล้ว”**

ส่วนบันทึกเรื่อง **เรื่องสุดท้าย ...ที่คุณพ่อสั่งไว้** ของ อภิชญา วรพันธ์ หน้า 35 ได้กล่าวถึงการสานต่อเจตนารมณ์การบริจาคร่างกายหลังเสียชีวิตของพ่อ ซึ่งคนในครอบครัวก็ยอมรับและยินดีที่จะปฏิบัติ โดยปราศจากการคัดค้านใดๆ

คุณแม่เป็นคนแรกที่พบว่า คุณพ่อเสียชีวิตแล้วอย่างสงบ โดยอยู่ในท่านอนหลับอยู่บนเตียง หลังจากนั้นในช่วงบ่าย เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลศิริราชก็มารับคุณพ่อ เพราะคุณพ่อบริจาคร่างกายเป็น **‘อาจารย์ใหญ่’** ซึ่งคุณแม่ ลูกทั้ง 3 คน พี่แป๊ะ (ลูกชาย) ธรรม-ธรรม (หลาน) และญาติที่ทราบเรื่อง ได้ไปส่งคุณพ่อที่โรงพยาบาลศิริราชด้วย วันนั้นเป็นวันที่ลูกเห็นร่างคุณพ่อในลักษณะปกติเป็นครั้งสุดท้าย



เช่นเดียวกับการตัดสินใจของญาติจากบันทึกเรื่อง **ดิฉันขอไม่ทรมาณนะค่ะ** ของ **พญ.ฉันทนา หมอกเจริญพงศ์** หน้า 58 กล่าวถึงหญิงที่ป่วยมะเร็งเต้านมรายหนึ่ง เธอมีอาชีพเป็นผู้จัดการนักร้อง ฟุ่มเฟือย ทำงานหนักมาตลอด 10 กว่าปี หลังจากที่ล้มป่วย น้องสาวได้แจ้งกับแพทย์ระหว่างการประชุมครอบครัวว่าไม่ต้องการให้เพื่อนร่วมงานคนหนึ่งของพี่สาวมาเยี่ยม ด้วยเหตุว่านำแต่ความเดือดร้อนมาให้และมักด่าทอพี่อย่างเสียหาย

น้องสาว : “ดิฉันได้อ่านไลน์ของพี่สาว พบแต่คำที่ไม่อยากจะบรรยายให้คุณหมอทราบค่ะ”

หมอ : “ลองยกตัวอย่างก็ได้ค่ะ”

น้องสาว : “เช่น ไปตายให้เร็วๆ ชะ อย่ามีชีวิตอยู่เลย อยู่ไปก็รกโลก” น้องสาวพูดไป ก็น้ำตาไหลไป เพราะสงสารพี่สาวตนเองที่ต้องพบเจอแต่เหตุการณ์แบบนี้มาตลอด ตนเองไม่เคยทราบเรื่องเหล่านี้มาก่อน ผู้ป่วยไม่เคยเล่าให้ฟังเลย บอกแต่ว่า ที่ทำงานดีตลอด

น้องสาว : “พี่สาวดิฉันเป็นคนดีมากค่ะหมอ มีเมตตาและอดทนมาตลอด ทำงานให้เขา ตั้งแต่เข้าจนถึงสองตีสามมาตลอด 10 กว่าปีค่ะ จนขนาดป่วยขนาดนี้ก็รีบๆ มานอนโรงพยาบาล แล้วก็รีบกลับไปทำงานให้กับทางบริษัท และเขาต้องมาพบเจอแต่เรื่องร้ายๆ มาตลอด พอดิฉันอ่านไลน์ของพี่สาวแล้ว ดิฉันรู้สึกว่ คนที่ทำงานของเขาไม่ควรจะมาเยี่ยมเลยค่ะ ดิฉันโกรธแทนพี่สาวค่ะ” น้ำตาไหลตลอดที่พูด

หลังจากได้ฟังเรื่องราวข้างต้น แพทย์จึงได้แนะนำว่าการตัดสินใจว่าใครควรเยี่ยมหรือไม่ ควรถามผู้ป่วยก่อน บางครั้งคนที่มาเยี่ยมอาจมาเพื่อขอขมาในสิ่งที่เคยทำต่อกัน ญาติได้ฟังแล้วใคร่ครวญอีกครั้งก่อนตัดสินใจเลิกกีดกันและตกลงว่าจะให้ผู้ป่วยเลือกทำตามความสุขของตนเอง เป็นการเคารพสิทธิและยึดความต้องการของผู้ป่วยเป็นคำตอบสุดท้าย

ในบางครั้งผู้ป่วยไม่ได้แสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาไว้ล่วงหน้า การตัดสินใจจะยื้อหรือปล่อย จึงตกเป็นหน้าที่ของลูกหลาน แต่จะรู้ได้อย่างไรว่าสิ่งที่ทำนั้นตรงกับความต้องการแท้จริงของผู้ป่วยเมื่อยามใกล้สิ้นลม บันทึกเรื่อง **คำสั่งเสียสุดท้าย ...อย่าไปมีคนอื่น** ของ **พว. อุบล จวงพานิช** หน้า 61 เป็นตัวอย่างการพิจารณาความสุขช่วงสุดท้ายของผู้ป่วยเป็นที่ตั้ง เพราะครอบครัวย่อมรู้จักและรู้ใจผู้ป่วยที่สุดในบันทึกเรื่องดังกล่าว ญาติผู้ป่วยตัดสินใจว่าจะไม่ยื้อชีวิตผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการบีมหัวใจอีกต่อไป เพราะโรคได้ดำเนินมาสู่ปลายทางและการได้กลับบ้านน่าจะเป็นความสุขของผู้ป่วย



“ผู้ป่วยได้เข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตแล้ว หมอบีบหัวใจให้ขณะนี้หัวใจกลับมาเต้นแล้ว ถ้าผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นอีก ญาติจะให้เราทำอีกไหมคะ แต่ถึงทำอีกก็ไม่ได้แปลว่ารักษาโรคให้หายได้”

หมอบอกว่า ขณะนี้ญาติจะตัดสินใจอย่างไร อันแรก อยู่จนลมหายใจหมดที่ รพ. หรือจะนำกลับไปที่บ้าน ลูกชายและพ่อสีหน้าลังเล และบอกว่า “... ให้ทำให้ถึงที่สุด”

หมอย้ำอีกว่า “ถึงทำ ไม่ได้แปลว่า รักษาให้กลับมาหายได้”

ญาติเริ่มเข้าใจเลยตอบหมอบอกว่า “ถ้าฉัน ขอนำกลับบ้าน แต่จะทำอย่างไร ถึงจะกลับบ้านได้ ขณะมีลมหายใจ”

เราเลยบอกญาติว่า “พยาบาลจะติดต่อบุคลากรที่มีเครื่องช่วยหายใจและมีพยาบาลไปด้วย” ลูกชายบอกกับทีมว่า “ไม่อยากให้แม่ทรมาณอีกต่อไปก็จะขอพาแม่กลับบ้านแม่จะได้เห็นลูกหลานและอบอุ่น”

ดิฉันจึงชวนลูกชายไปนั่งข้างเตียงแม่ลูกคุยกับแม่ว่า “...จะพาแม่กลับบ้าน” แม่พยักหน้าลูกสะใภ้เดินเข้ามาบอกแม่ว่า “แม่ไม่ต้องห่วงหลานนะหนูจะดูแลลูกให้ดีแม่คิดถึงพระพุทธพระธรรมพระสงฆ์ ไฉนนะ”

แม่หลับตา ...พยักหน้า

การตอบสนองของผู้ป่วย เป็นคำตอบที่ยืนยันการตัดสินใจได้เป็นอย่างดี

2. การเข้าใจและยอมรับการเจ็บป่วย

ในบันทึกของ นพ.ชนวิธน์ เทศะวิบูล เรื่อง ตัดสินใจง่าย หน้า 51 ได้กล่าวว่าปัจจัยสำเร็จที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งรายหนึ่งได้รับการรักษาในแบบที่ต้องการ คือเน้นคุณภาพชีวิตและไม่กู้ชีพเพื่อยื้อชีวิต หากเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่วนหนึ่งเกิดจากการที่ครอบครัวเข้าใจและยอมรับการเจ็บป่วย อำนวยให้การรักษานั้นเป็นไปตามการวางแผนร่วมกัน และทำให้การสื่อสารระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ เป็นไปอย่างราบรื่น

3. การคลายปมในครอบครัว

การปลดปล่อยปมก่อนเสียชีวิต เป็นอีกหนึ่งเรื่องสำคัญที่นำไปสู่การได้สั่งเสียและจากไปอย่างสงบของผู้ป่วย โดยเรื่องหลักของปมชีวิตมักมีส่วนเกี่ยวข้องกับครอบครัวอยู่เสมอ ดังนั้น การทำสิ่งค้างคาในครอบครัวให้คลี่คลาย จึงต้องอาศัยการมีส่วนร่วมอย่างเปิดใจจากสมาชิกทุกคนในครอบครัว



กรณีบันทึกเรื่อง **ขอให้หนูไปเถอะ อย่างยื้อหนูไว้เลย** ของ พว.ฉัตรวิไล วิบูลย์วิภา หน้า 49 เป็นตัวอย่างของการจัดการปมครอบครัวของหญิงผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ถูกร่องรอยอดีตเรื่องครอบครัวและตัวตนกักร้อนจิตใจสาเหตุที่เคยติดคุก หย่าร้าง ความสัมพันธ์กับลูกห่างเหิน หนีหายออกไปจากชีวิตของกันและกัน

ปัญหาทางใจที่ค้นพบคือ ผู้ป่วยโดดเดี่ยวมาตลอด มีแผลลึกในใจ ล้มเหลวในชีวิตครอบครัว เคยใช้ชีวิตที่ผิดพลาดจนเข้าไปอยู่ในเรือนจำ 7 ปี ไม่ได้ติดต่อกับใครเลย นอกจากน้องชายคนเล็กที่ติดตามกันไปตลอด ตั้งแต่ก่อนติดคุก ห่วงลูกสาวคนเล็กที่เป็นเด็กใจแตก คิดถึงแม่ แต่ไม่ยอมกลับบ้าน คิดว่าแม่ไม่รัก โจทย์ที่จะต้องช่วยกันแก้มากและค่อนข้างยาก

ปมปัญหาที่ซับซ้อนเช่นนี้ได้ถูกคลี่คลายโดยการพูดคุยกันระหว่างญาติ โดยมีทีมสุขภาพเป็นผู้ประสาน เมื่อสมาชิกแต่ละคนได้ร่วมคุยกันอย่างเปิดใจจึงเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น ได้รับความเข้าใจกัน และรู้ถึงความหวังกังวลเรื่องลูกสาวที่หนีหายไปเพราะความไม่เข้าใจกัน จึงรับปากจะดูแลเรื่องของผู้ป่วย ล้างเสีย

ขณะคุยกันญาติทุกคนเข้าใจถึงความรู้สึกของผู้ป่วย ร้องไห้ น้องชายเป็นคนที่พี่สาวใกล้ชิดได้วางใจรับปากว่าจะเลี้ยงดูลูกสาวคนเล็กให้ และจะคุยกับแม่ที่อายุมากแล้วให้รับรู้เรื่องการเจ็บป่วยของลูกสาว

.....

สุดท้ายผู้ป่วยได้ย้ายไปรับการดูแลจาก รพช. ใกล้บ้านเนื่องจากมีแผลผ่าตัดที่หน้าท้องต้องใช้วิธีดูระบายน้ำเลือดออกจากช่องท้อง ลูกสาวคนเล็กที่ไม่เคยมาเยี่ยมแม่เลยก็มาดูแลใกล้ชิด ผู้ป่วยมีความสุขมากขึ้นในช่วงระยะสุดท้ายของชีวิต

เมื่อปมคลายก็คลายทุกข์ ผู้ป่วยรายนี้ได้จากไปอย่างสงบท่ามกลางการหวนคืนความสุขในครอบครัว

4. การมีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว

เมื่อคนในครอบครัวป่วยเรื้อรัง สมาชิกคนอื่นๆ ต้องเผชิญกับการตัดสินใจหลายสิ่งอย่าง ทั้ง การดูแล แนวทางการรักษา การจัดการเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน การเลือกทางเลือกในวาระสุดท้าย เป็นต้น



เหล่านี้ไม่ใช่เรื่องง่ายเลยสำหรับครอบครัวที่มีความคิดต่าง แต่สิ่งหนึ่งที่จะช่วยประสานสมาชิกทุกคนให้
เจรจาหาทางออกร่วมกันได้และต่อกันติด นำไปสู่การปฏิบัติตามแนวทางที่ผู้ป่วยต้องการอย่างแท้จริง
ก็คือการมีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว

จะเห็นได้จากกรณีบันทึกเรื่อง **ขออยู่ไอซียูต่อ ของ พญ.ปรารธนา โกศลนาคร หน้า 54** ที่กล่าว
ถึงความขัดแย้งในครอบครัวเรื่องการตัดสินใจนำพ่อออกจากห้องไอซียู โดยผู้ป่วยเกิดอาการเส้นเลือด
ในสมองตีบ สมองบวมมาก ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจพุงไว้ มีอาการคงที่อยู่ในภาวะนิทรา แพทย์จึงคุย
กับญาติเรื่องการย้ายผู้ป่วยออกไปอยู่หอผู้ป่วยสามัญ ซึ่งลูกทั้ง 7 คนส่วนใหญ่ยอมรับได้และขอขมาพ่อ
ไว้แล้ว เหลือเพียงลูกชายคนเล็ก 1 คนที่ยังทำใจไม่ได้มากที่สุดและต้องการให้พ่ออยู่ไอซียูต่อไปจน
วาระสุดท้าย แต่แท้จริงแล้วทุกคนทราบดีว่าผู้เป็นพ่อไม่ต้องการทรมานและไม่ต้องการใส่ท่อช่วยหายใจ
จากกรณีนี้แม้มีความเห็นต่างกันในเรื่องที่ต้องการตัดสินใจยากแต่การมีพื้นฐานสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว
ทำให้ทุกฝ่ายพร้อมรับฟังและหาทางออกร่วมกันได้ในที่สุดว่าไม่ต้องการย้ายการทรมานในห้องไอซียูต่อไป
แต่ดูแลอาการอื่นๆ ให้สุขสบายเท่าที่จะทำได้ในวาระท้าย ดังข้อสรุปตอนหนึ่งของผู้เขียนบันทึกว่า

*สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวเป็นจุดแข็ง พอมีความเห็นตรงกัน เขาก็ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี
ดี ช่วยกันเตรียมเพื่อรับผู้ป่วยกลับบ้าน โดยประสานกับทีมดูแลผู้ป่วยที่บ้านไปดูแลต่อให้*

➤ ปัจจัยจากทีมสุขภาพและระบบบริการ

แพทย์พยาบาล ทีมสหวิชาชีพ และระบบบริการ เป็นปัจจัยสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับสิ่งที่ปรารถนา
ในวาระสุดท้าย ครอบคลุมทั้งในด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ด้วยความรู้ทางวิชาชีพ เครือข่าย
ประสานงาน และความปรารถนาห่วงใยในฐานะเพื่อนมนุษย์ จากการถอดบทเรียนครั้งนี้พบว่าทีมสุขภาพ
และระบบบริการมีบทบาทสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติตัดสินใจได้ง่ายขึ้นเกี่ยวกับทางเลือกในการ
รักษาระยะท้าย คลายปัญหาความเห็นต่างระหว่างสมาชิกในครอบครัว ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์
สนับสนุนสิทธิผู้ป่วย และเกื้อกูลคุณภาพชีวิตด้วยระบบส่งต่อ ซึ่งล้วนแล้วเป็นไปเพื่อการสมเจตนาารมณ์
ของผู้ป่วย ดังนี้

1. การให้ความรู้ คำแนะนำที่เป็นประโยชน์โดยตรง

*“ผมอยาก ‘เตรียมตัวตาย’ ครีบ หอมพอมีวิธีช่วยมัยที่ว่า พอถึงเวลาแล้วผมจะไม่เจ็บ ไม่ทรมาน
โดนทำนุ่นนี้ก่อนตายนะครีบ”*



คือ คำถามของคุณณรงค์ซึ่งป่วยเป็นโรคหัวใจไปจากบันทึกเรื่อง **หมอ...ผมอยากตาย** ของ นพ.ธารินทร์ เพ็ญวรรณ หน้า 44 เขาต้องการเตรียมตัวตายตั้งแต่บัดนี้ เพราะไม่อยากถูกยื้อชีวิตเมื่อใกล้ตาย แพทย์จึงแนะนำเขาเรื่องหนังสือแสดงเจตนาฯ และอธิบายให้เข้าใจง่ายๆ ว่า

“พินัยกรรมชีวิตครับ ชื่อภาษาอังกฤษ คือ living will จะเป็นเอกสารที่ระบุความต้องการของเราว่า ถ้าหากอาการป่วยไข้ของเราถึงที่สุดแล้ว เราอยากได้รับการดูแลยังไงบ้าง” เนื่องด้วยเวลา มีจำกัด และมีคนไข้รอตรวจอีกหลายราย ผมเลยต้องอธิบายอย่างย่อ “ยกตัวอย่างเช่น ในกรณีที่อาการป่วยเรามาถึงที่สุดแล้ว คุณณรงค์ต้องการการใส่ท่อช่วยหายใจรีเปลา่ รีหากหัวใจหยุดเต้น ต้องการบีบหัวใจหรือไม่ ประเด็นนี้นะครับ รายละเอียดอื่นๆ มีอีกค่อนข้างมาก ยังไงก็ลองเข้าไปที่ website ที่ผมบอก แล้วถ้าสงสัยอะไรก็มาถามได้นะครับ”

คำตอบของแพทย์ทำให้ผู้ป่วยรายนี้พึงพอใจกับข้อมูลที่เป็นประโยชน์และเห็นแนวทางในการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ของตน เพื่อที่จะไม่ซัดส่ายกับแม่ที่ต้องทรมานกับการยื้อชีวิต ท่ามกลางอุปกรณ์การแพทย์รอบกาย เป็นตัวอย่างของการให้ความรู้เป็นแนวทางกำหนดการรักษาภาวะท้ายที่หลายคนยังไม่เคยทราบมาก่อน

“นี่แหละ คือที่ผมต้องการหมอ ผมทำงานรับใช้ชาติมาจนเกษียณ เรื่องงานก็เรียบร้อยดี ลูกๆ ก็จบหมดแล้ว ไม่กังวลเรื่องคนอื่นอีกแล้ว กลัวแต่จะต้องโดนเหมือนแม่”

“ผมจำได้ ตอนที่แม่ผมเป็นมะเร็ง ช่วงที่อาการหนักมากๆ แม่โดนยัดท่อช่วยหายใจ โดนบีบหัวใจจนเข้าไปหมด แล้วก็ต้องนอนติดเตียง คาเครื่อง คาสาย จะอยู่ก็ไม่อยู่ จะเสียก็ไม่เสีย นอนดิ้นและร้องตลอด ผมไม่อยากให้ลูกจำผมในสภาพนั้น”

ส่วนบันทึกเรื่อง จะใส่ท่อช่วยหายใจดีไหม ...การตัดสินใจในช่วงสุดท้าย ของ พว.อุบล จวงพานิช หน้า 63 เป็นอีกตัวอย่างของการให้คำแนะนำของบุคลากรที่มีประโยชน์ต่อการตัดสินใจของญาติ โดยเข้าใจและเข้าถึงความต้องการของทั้งสองฝ่าย ในบันทึกนี้กล่าวถึงเหตุการณ์ช่วงการตัดสินใจสำคัญของลูก ว่าหากแม่หยุดหายใจจะใส่ท่อช่วยหายใจหรือไม่ โรคมะเร็งท่อน้ำดีของแม่ก็ดำเนินมาถึงช่วงท้ายแล้ว ไม่ตอบสนองต่อการฉายรังสีหรือเคมีบำบัด แต่ลูกก็อยากให้แม่อยู่กับพวกเขาไปนานๆ จึงตัดสินใจไม่ได้



พอลันเมื่อผู้ป่วยหายใจเร็วขึ้น อาจหยุดหายใจได้ ลูกๆจึงตัดสินใจจะใส่ท่อแต่ติดเงื่อนไขว่าแพทย์ต้องทำการย้ายแม่ไปตักผู้ป่วยหนักเพื่อดูแลใกล้ชิด ลูกรู้สึกกังวลที่เพราะตักนั้นเยี่ยมได้ตามเวลากำหนดเท่านั้น จึงเกรงว่าจะไม่ทันดูใจหากแม่จากไป

พยาบาลเห็นท่าทีนั้น จึงเข้าไปให้คำแนะนำจนลูกผู้ป่วยสามารถตัดสินใจได้ครั้งสุดท้าย

ลูกทั้งสองเดินออกห่างจากเตียงแม่ ฉันทันเลยคุยกับลูกชายคนเล็กของผู้ป่วยว่า “พีเห็นใจน้องมากเลย การตัดสินใจช่วงนี้เป็นเรื่องสำคัญมาก ถ้าเราใส่เครื่องช่วยหายใจให้แม่ แม่อาจอยู่กับเรานานขึ้น แต่ไม่ได้ทำให้แม่หายจากโรคได้ และหมอก็บอกแล้วใช่ไหมว่า แม่เป็นมากเลย แล้วดูแม่ก็ทรมาณมาก ร้องครางตลอดแต่บอกเราไม่ได้ว่า เป็นยังไง แต่หมอให้ยามาเชื่อ ยาแก้ปวดวันนี้แม่เจ็บลงแล้ว ถ้าใส่เครื่องช่วยหายใจ เราจะต้องรออีกพอสมควร ถ้าเราอยากถอดท่อช่วยหายใจ พาแม่กลับบ้าน ก็เป็นเรื่องใหญ่อีก ถ้าเรากลับไปอยู่ รพ. ใกล้บ้าน ญาติพี่น้องก็มาเยี่ยมเยียนได้ หรืออยากทำอะไรให้แม่ในช่วงสุดท้ายเราก็ทำได้”

ลูกทั้งสองเลยตัดสินใจ “ถ้าฉันกลับบ้านดีกว่าครับ จะต้องทำยังไงบ้าง”

ฉันทันบอกว่า “พยาบาลจะประสานเรื่องการส่งต่อและจัดการเรื่องรถส่งถึง รพ. ใกล้บ้านให้ นะคะ”

เป็นคำแนะนำที่นำไปสู่ทางออกที่ดีที่สุดที่ลูกจะทำได้ โดยไม่ทำให้แม่ทรมาณ ได้มีช่วงเวลาสุดท้ายร่วมกับครอบครัวและญาติมิตร

2. กระบวนการสื่อสารที่ดี

บันทึกเรื่อง ความตายที่ไม่ปรารถนา ของ พว.กัลยา แซ่ซิด หน้า 46 เป็นตัวอย่างการพูดคุยเพื่อวางแผนการดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า (advance care plan) กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายหนึ่งได้สำเร็จ โดยเปิดประเด็นในจังหวะที่เหมาะสม เริ่มจากการทักทายเรื่องทั่วไป ไต่ถามอาการเจ็บป่วยและการรับรู้โรค ประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ใช้การสื่อสารที่เป็นธรรมชาติและสร้างความสบายใจ

บ้านงค์ “มะเร็งมาอยู่กับป้าที่เต้านมมา 2 ปีแล้ว ตอนนี้มะเร็งมันไปอยู่ที่ตับและกระดูกแล้วด้วย”



พยาบาล “แล้วป้ารู้ไหมว่า จะเกิดอะไรขึ้นบ้าง ถ้ามะเร็งกระจายไปหลายที่ ป้ากลัวกังวล บ้างไหม”

ป้านงค์ “หมอบอกป้าว่ารักษาไม่หายแล้ว ตอนนี้มันมาอยู่กับป้า ต่อไปป้าก็จะไปอยู่กับมัน แต่ป้าไม่กลัวหรอก ป้าบอกมันทุกวันว่า ให้มันอยู่กับป้าให้ดีๆ นะ อย่าทำอะไรป้า แล้วป้าไปเที่ยวไหน ป้าก็จะพาไปด้วย แต่ถ้าเมื่อไรทำให้ป้าไม่สบาย ป้าเจ็บ ป้าไปไหนไม่รอด มันก็จะไม่ได้ไปเที่ยวกับป้า”

พยาบาล : “แล้วป้าจะทำอย่างไร ถ้ามะเร็งมันทำร้ายป้ามากๆ เข้า แล้วป้าต้องไปอยู่กับมัน”

ป้านงค์ : “ป้าก็ยอมไปอยู่กับมันสิ มันก็อาศัยอยู่กับป้ามานานแล้ว”

พยาบาล : “แล้วป้าจะยอมไปกับมันง่ายๆ หรือ” และเริ่มเปิดประเด็น ACP (advance care plan) ทันที โดยทบทวนถึงการรับรู้เรื่องโรค และการดำเนินโรคซ้ำ

พยาบาล : “ป้า หมอบอกใช้ไหมคะ ว่ามะเร็งกระจายไปในร่างกายป้าหลายที่ แล้วก็รักษาไม่หาย”

ป้านงค์ : “ใช่”

พยาบาล : “อันนี้เรามาคุยกันเล่นๆ ไว้ก่อนนะคะ เพื่อเป็นการวางแผนไว้ล่วงหน้า ในขณะที่ป้ายังสามารถที่จะบอกความต้องการของป้าได้ เพื่อให้ลูก หลาน และหมอได้ทำตามที่ต้องการได้ ถ้าสมมติว่า เมื่อวันนั้นมาถึงจริงๆ วันที่ป้าต้องไปอยู่กับมะเร็ง และต้องจากครอบครัวไปจริงๆ ป้าเคยคิดไว้บ้างไหมว่า ป้าจะทำยังไง จะให้หมอช่วยอะไรบ้าง เช่นว่า ถ้าป้าเหนื่อย หายใจไม่ออก หมอก็จะช่วยให้ ออกซิเจน ให้ยาเพื่อไม่ให้ป้าต้องทรมาน แต่ถ้าป้าเหนื่อยมากๆ หมอจะต้องใส่ท่อช่วยหายใจ หรือว่าถ้าหัวใจป้าเต้นช้าลง หัวใจหยุดเต้นไป ป้าจะให้หมอใส่เครื่องช่วยหายใจ ให้ยากระตุ้นหัวใจหรือว่านวดหัวใจ ป้าอีกไหม”

ป้านงค์ตอบทันทีโดยไม่รีรอ : “ป้าคิดไว้นานแล้วว่า ป้าเป็นโรคนี้อ ถึงช่วยป้าก็ไม่หาย ให้ป้าไปอยู่กับมันให้สบายๆ ดีกว่านะ”

พยาบาล : “หมายถึงว่า เมื่อถึงเวลานั้น ป้าไม่ต้องการใส่เครื่องช่วยหายใจ กระตุ้นหัวใจ หรือนวดหัวใจอีก”

ป้านงค์ : “ใช่ ถึงทำไป ก็เจ็บเปล่าๆ แล้วถ้าอยู่ได้อีกหลายวัน ลูกๆ ก็ลำบาก”

เมื่อทราบเจตนาที่ชัดเจนของผู้ป่วย ทีมสุขภาพจึงทำการประชุมครอบครัวเพื่อให้สมาชิกทุกคนรับรู้ความต้องการของผู้ป่วยร่วมกัน โดยที่ทุกคนเข้าใจตรงกันและยินยอม นับว่าเป็นการทำ advance



care plan ได้สำเร็จโดยเริ่มจากกระบวนการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตาม กรณีนี้ไม่ได้ทำเจตนาเป็นลายลักษณ์อักษรเพราะคนในครอบครัวต่างบอกว่าไม่มีใครกล้าขัดใจผู้ป่วย แต่เมื่อผู้ป่วยอาการกำเริบ สามีทนไม่ได้จึงให้แพทย์ใส่เครื่องช่วยหายใจ แม้ว่าจะจัดประชุมครอบครัวอีกครั้งก็ไม่สามารถเจรจากับสามีได้สำเร็จ กระทั่งผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวจึงยินยอมแต่ก็สลายไปเสียแล้วสำหรับการได้พูดคุยสั่งเสีย

บ้านงค์ไม่สามารถที่จะพูดคุยสื่อสารถึงสิ่งที่อยากบอกได้อีกต่อไปแล้ว หลังจากเอาท่อช่วยหายใจออก 1 วัน บ้านงค์ก็จากไปอย่างสงบ ในขณะที่สามีพูดออกมาหนึ่งคำก่อนบ้านงค์จากไปว่า “รู้พันนี้ เอาท่อออกตอนแม่ยังหลงได้กะดี จะได้หลงกันสักคำก่อนไป”

จากการถอดบทเรียนในประเด็นนี้พบว่า การวางแผนเตรียมตัวตายในวาระท้ายสำเร็จได้ด้วยการสื่อสารที่ดี จึงเหมาะสม ประเมินความเป็นไปได้ และการมีส่วนร่วมของครอบครัว อย่างไรก็ตาม มีความเป็นไปได้ที่สมาชิกในครอบครัวอาจเปลี่ยนใจไม่ทำตามข้อตกลงร่วมกัน โดยเฉพาะหากไม่ได้แสดงเจตนาเป็นลายลักษณ์อักษร จึงเป็นบทเรียนที่ทีมสุขภาพต้องหาทางออก ร่วมกับการเจรจากันในครอบครัว

3. การเป็นคนกลางประสานงาน

ในบันทึกเรื่อง “อัศจรรย์” ของ พว. กานดาวศรี ตูลาธรรมกิจ หน้า 38 ได้กล่าวถึงบทบาทการประสานงานของทีมสุขภาพที่ส่งผลต่อการได้สั่งเสียของผู้ป่วยและได้ทำตามปรารถนาครั้งสุดท้ายอย่างชัดเจน โดยกล่าวถึงผู้ป่วยมะเร็งผิวหนังที่แบกรับความทรมานสาหัสจากสิ่งค้างคาใจ และปัญหาความขัดแย้งในเจตจำนงการรักษาระหว่างตนกับอดีตภรรยาที่เพิ่งเข้ามาแสดงเจตนาให้มีการยืดชีวิต ทั้งที่ผู้ป่วยไม่ต้องการ โดยผู้ป่วยได้ร้องขอให้ผู้เขียนบันทึก ซึ่งอยู่ในฐานะพยาบาลที่สนิทและไว้วางใจช่วยเหลือใน 3 ประเด็น คือ 1. ให้นำอดีตภรรยาออกไปจากชีวิต 2. ทรัพย์สินที่มีอยู่มอบให้แม่และพี่สาว และ 3. ไม่ต้องการให้ยืดชีวิตเมื่อเข้าสู่วาระสุดท้ายและต้องการเสียชีวิตที่บ้านอย่างสงบ

คุณกานดาวศรี ในฐานะพยาบาล จึงเป็นคนกลางนำเรื่องนี้ไปประสานกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อขอคำปรึกษาและได้แนวทางให้ผู้ป่วยได้รับในสิ่งที่ต้องการได้สำเร็จทั้งสามประการ

หลังจากการพูดคุยในวันนั้น ฉันนำปัญหาทั้งหมดมาปรึกษาอาจารย์เต็มศักดิ์ แพทย์ที่ทำงานด้าน palliative care และอาจารย์แพทย์เจ้าของไข้ว่า “ควรทำอย่างไรดี”



อาจารย์ทั้ง 2 ท่าน ให้ข้อคิดเห็นดังนี้ คือ

ประเด็นแรก ให้เอากรรยาออกไปจากชีวิตของอาจารย์เอคนั้น จัดการไม่ยาก ถ้าทั้งสมองและหัวใจต้องการ แคบอก รปภ. หรือตำรวจเท่านั้น แต่อยากให้กลับไปถามอาจารย์เออีกครั้งว่า ที่ต้องการแบบนั้นเป็นเพราะสมองหรือหัวใจต้องการ ฉันทกลับหาอาจารย์เออีกครั้งหนึ่ง สอบถามได้ความว่า สมองต้องการแต่หัวใจไม่ต้องการเช่นนั้น

ประเด็นที่สอง ทรัพย์สินที่มีอยู่มอบให้แม่และพี่สาว ให้ปรึกษาทนาย

ประเด็นที่สาม ไม่ต้องการให้ยื้อชีวิตเมื่อเข้าสู่วาระสุดท้าย ให้ทำหนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาลในวาระสุดท้าย ส่วนเรื่องการไปเสียชีวิตที่บ้าน จะต้องมีการวางแผนจำหน่าย และประชุมครอบครัวเพื่อเตรียมคนดูแล สถานที่/อุปกรณ์ และติดต่อเครือข่ายโรงพยาบาลใกล้บ้าน

4. ความสัมพันธ์ที่ตึงระหว่างทีมสุขภาพและครอบครัวผู้ป่วย

ความสัมพันธ์ที่ตึงระหว่างทีมและญาติผู้ป่วยเป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้การพูดคุยเป็นไปอย่างราบรื่นสื่อสารเชื่อมโยงกันได้ดีมากขึ้น ในบันทึกเรื่อง [ขอยุ่ไอซียูต่อ](#) ของ [พญ.ปรารถนา โกศลนาคร](#) หน้า 54 ได้กล่าวถึง การประชุมครอบครัวของผู้ป่วยเส้นเลือดในสมองตีบรายหนึ่งที่ไม่สามารถรักษาอาการหลักให้หายได้แล้ว แต่ลูกๆ ยังไม่สามารถตกลงกันได้เรื่องการย้ายออกจากไอซียูหรือยื้อชีวิตถึงที่สุด ลูกบางคนรับไม่ได้ และบางคนก็มีข้อข้องใจมากมายในใจทำให้ไม่กล้าตัดสินใจ โชคดีที่ครอบครัวนี้กับทีมรักษามีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน และยังมีลูกสะใภ้ที่เป็นพยาบาลคอยเชื่อมประสาน ทำให้การพูดคุยตกลงเป็นไปด้วยดี ไม่ตรึงของช่องว่างความสัมพันธ์

ทีมจึงได้แนะนำให้ทำ family conference (การประชุมครอบครัว) อีกครั้ง โดยให้พี่พยาบาลท่านนั้น กลับไปคุยกับสามีและพี่สาวสามี ถึงความกังวลและสิ่งที่ยู่ในใจ ว่าเหตุใด จึงไม่สามารถยอมรับการจากไปของพ่อได้ ทั้งที่ทุกคนพูดเกือบจะเหมือนกันว่า ดูพ่อทรมาณมาก และไม่ต้องการผ่าตัดหรือทำอะไร ให้พ่อต้องเจ็บตัวอีก

.....

ในครอบครัวนี้มีคนที่จะเป็นตัวเชื่อมความเข้าใจระหว่างทีมบุคลากรกับญาติผู้ป่วย จึงสามารถช่วยเป็นตัวประสานและไขข้อข้องใจแก่ญาติได้มาก

ความสำคัญของปัจจัยดังกล่าวช่วยเกื้อหนุนให้การสื่อสารเป็นไปด้วยดี นำไปสู่ข้อตกลงเพื่อความต้องการของผู้ป่วยได้สำเร็จในที่สุด



5. การเตรียมตัวล่วงหน้า

การเตรียมตัวล่วงหน้าของทีมสุขภาพเพื่อกำหนดแนวทางการรักษาร่วมกับผู้ป่วยและญาติ สื่อสารให้เข้าใจตรงกันในแต่ละกระบวนการ มีแนวทางปฏิบัติและการรับมือกับปัญหาเฉพาะหน้าที่อาจเกิดขึ้น ย่อมทำให้แนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยชัดเจนและนำไปสู่สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ

เช่นตัวอย่างในบันทึกเรื่อง ตัดสินใจง่าย ของ นพ.ชนวิธน์ เทชะวิบูล หน้า 51 ที่กล่าวถึงความสำคัญของการวางแผนดูแลผู้ป่วยมะเร็งร่วมกันกับญาติอย่างชัดเจนตั้งแต่เนิ่นๆ เมื่อผู้ป่วยเริ่มมีอาการถดถอยลง

หลังได้รับการรักษาผู้ป่วยดีขึ้นแล้ว กลับมีการติดเชื้อซ้ำอีกในระยะเวลาสั้นๆ ผู้ป่วยเริ่มช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง นอนบนเตียงเป็นส่วนใหญ่ ได้มีการปรึกษากันระหว่างทีมแพทย์ผู้รักษา ผู้ป่วย และครอบครัว ถึงแผนการดูแลรักษา ได้ข้อตกลงร่วมกันว่า จะพักการรักษาโรคมะเร็งทั้งหมดไว้ก่อน จะเน้นการรักษาการติดเชื้อก่อน เน้นที่การควบคุมอาการ และให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิต ในกรณีที่เกิดโรคแทรกซ้อนรุนแรงจนผู้ป่วยมีสัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง เช่น หัวใจหยุดเต้น การหายใจล้มเหลว และความดันโลหิตต่ำลง จะไม่มีการทำการกู้ชีวิตเพื่อยืดชีวิตออกไปอีก

เช่นเดียวกับบันทึกเรื่อง ขออยู่ไอ้ชีงูต่อ ของ พญ.ปรารณา โกศลนาคร หน้า 54 ทีมสุขภาพวางแผนล่วงหน้าให้เข้าใจตรงกันถึงแนวทางการดูแลผู้ป่วยเส้นเลือดในสมองตีบอยู่ในภาวะ vegetative state กรณีนี้เกิดปัญหาญาติบางคนต้องการยื้อชีวิตให้ถึงที่สุดทั้งที่ขัดกับเจตนาของผู้ป่วย แต่การเตรียมตัวล่วงหน้ามาอย่างดีของทีมทำให้ญาติได้รับข้อมูลทางเลือกในการดูแลที่ชัดเจน คลายกังวลถึงทางเลือกที่จะไม่ยื้อชีวิต และไว้วางใจทีม โดยผู้เขียนบันทึกได้เล่าประสบการณ์ในฐานะแพทย์ในทีมว่าการวางแผนล่วงหน้าเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลในวาระท้ายตามที่ต้องการ

ทีมมีโอกาสได้คุยและวางแผนให้ตรงกันก่อนเริ่มการสนทนา ทำให้พูดได้ชัดเจนและน่าเชื่อถือ

6. การดูแลประคับประคอง ทุเลาอาการทางกาย

คงยากที่จะปฏิเสธว่าอาการทางกายของผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือผู้ป่วยระยะท้ายนั้นย่อมกระทบต่อสุขภาวะทางใจ การใช้ชีวิตช่วงท้าย รวมทั้งการสั่งเสียหรือได้ทำในสิ่งที่ปรารถนา ดังนั้น หากบรรเทาความทรมานกายที่ได้รับก็เป็นกรเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยได้สื่อสาร และทำในสิ่งที่สมประสงค์ได้มากขึ้น



ดังเช่นกรณีของผู้ป่วยวัยเกษียณรายหนึ่งที่ป่วยเป็นมะเร็งผิวหนังระยะท้ายได้ทำสิ่งที่ปรารถนา ทั้งหลายก่อนเสียชีวิต เพราะการช่วยเหลือจากทีมสุขภาพดูแลระดับประคองร่างกายให้อำนวยต่อการทำกิจกรรมนอกโรงพยาบาล และวางแผนรองรับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นฉับพลันได้ทันทั่วทั้งในบันทึกเรื่อง “อัศจรรย์” ของ พว.กานดาวศรี ตูลารธรรมกิจ หน้า 38

ก่อนเสียชีวิต 5 วัน อาจารย์เอกต้องการไปไหว้สมเด็จพระเจด็จ (กรมหลวงชุมพรฯ) ที่สงขลา ไปดูสถานที่สำคัญ ในจังหวัดที่ตนเองเป็นคนออกแบบหรือคุมงานก่อสร้าง ไปเยี่ยมสุนัขที่เลี้ยงไว้ เราจึงวางแผนพาอาจารย์เอกออกจากโรงพยาบาลไปสงขลาโดยต้องใช้ออกซิเจนด้วย มีอาจารย์แพทย์เจ้าของไข้ นักศึกษาแพทย์ ฉันทน์ และครอบครัวของอาจารย์เอกไปด้วยกัน ฉันทน์ในฐานะพยาบาลก็เตรียมเรื่องอุปกรณ์ เช่น ถังออกซิเจน เครื่องวัดค่าออกซิเจน เครื่องวัดสัญญาณชีพ เป็นต้น และติดต่อพยาบาลเครือข่ายที่โรงพยาบาลสงขลา เผื่อว่าถ้ามีเหตุฉุกเฉิน จะสามารถเข้าโรงพยาบาลได้ทันที

เช่นเดียวกับอีกกรณีหนึ่งในบันทึกเรื่อง **ขอให้ไปเถอะ อย่ายื้อหนูไว้เลย** ของ พว.ฉัตรวิไล วิบูลย์วิภา หน้า 49 ที่กล่าวถึงการจัดการความเจ็บปวดทางกายของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่รายหนึ่งที่ทรมาณอย่างมากจากการปวดท้อง

ผู้ป่วยนอนตัวอยู่คนเดียว เหงื่อซึมทั่วใบหน้าคิ้วขมวด เพราะอาการปวดท้องตลอดเวลา จะทุเลาก็หลังจากได้รับยามอร์ฟีนฉีดเพียงไม่กี่นาที ผู้ป่วยนอนปวดแบบนี้มาแล้ว 7 วัน ได้แต่ช่วยเช็ดเหงื่อที่ผุดเม็ดใหญ่ที่ใบหน้า จับมือ อยู่เป็นเพื่อน สักครูใหญ่หลังจากนั้นก็วางแผนจัดการอาการปวด กับน้องพยาบาลหอผู้ป่วย และแพทย์อินเทอร์น พร้อมกับปรึกษาศาสตราจารย์ศรีเวียงทางไลน์ เพื่อให้ผู้ป่วยทุเลาอาการในคืนนั้น ก่อนถึงวันรุ่งขึ้นที่จะประสานให้วิสัญญีแพทย์เข้ามาช่วยจัดการอาการปวดช่วยกัน ใช้เวลาอยู่สองวัน อาการปวดจึงทุเลาลง

หลังจากความปวดทุเลา ทีมสุขภาพจึงได้พูดคุยและทราบว่าผู้ป่วยรายนี้มีความหลังฝังใจเรื่องปัญหาครอบครัวและอดีตที่ล้มเหลวของตัวเอง จึงนำไปสู่การประชุมครอบครัว เยียวยาจิตใจ และเข้าสู่กระบวนการวางแผนการรักษาตามที่ต้องการ หากไม่ได้รับการบรรเทาปวด คงไม่สามารถก้าวข้ามไปจัดการเรื่องค้างใจอันซับซ้อนทั้งหลายให้คลายลง และคงไม่ได้สั่งเสียเป็นครั้งสุดท้าย



7. การจัดประชุมครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ

การประชุมครอบครัว (family meeting) เป็นกระบวนการที่จำเป็นในการเชื่อมโยงทีมสุขภาพและครอบครัวผู้ป่วยให้เกิดความเข้าใจตรงกัน หาทางออกร่วมกัน ประเมินสถานการณ์เพื่อแก้ไขปัญหา วางแผนดำเนินการรักษาเพื่อคุณภาพสุขภาพที่ดีที่สุดของผู้ป่วยในทุกด้านและเยียวยาครอบครัวไปพร้อมกัน จากการถอดบทเรียนครั้งนี้พบว่า หลายกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแนวทางที่ตนต้องการ หรือได้สมปรารถนาครั้งสุดท้ายเพราะการประชุมครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ ดังที่จะกล่าวถึงปัจจัยที่เกื้อกูลการจัดประชุมครอบครัวให้สำเร็จ ดังนี้

- การเคารพสิทธิผู้ป่วย

จากบันทึกเรื่อง **ขอยุ่ไอซียูต่อ** ของ **พว.ปรารณา โกศลนาคร** หน้า 54 เป็นบันทึกที่กล่าวถึงปัจจัยเกื้อกูลความสำเร็จของการประชุมครอบครัวไว้อย่างชัดเจนหลายประเด็น ทำให้ผู้ป่วยสิ้นเลือดในสมองตีบรายหนึ่งได้รับการรักษาตามที่ตั้งเจตนาไว้ คือไม่ต้องการใส่ท่อช่วยหายใจหรือยื้อชีวิตให้ถึงที่สุด การประชุมครอบครัวเริ่มต้นจากการให้ความสำคัญกับการเคารพสิทธิผู้ป่วย ด้วยการขออนุญาตต่อหน้าผู้ป่วยเพื่อวางแผนการดูแล แม้ผู้ป่วยรายนี้จะไม่รู้สีกตัว การทำเช่นนี้ก็เพื่อแสดงให้เห็นว่าการตัดสินใจจะเป็นไปเพื่อประโยชน์และความต้องการของผู้ป่วยเป็นที่ตั้ง ทำให้ญาติเกิดความตระหนักในความต้องการของผู้ป่วย และไว้วางใจในทีมสุขภาพว่าจะทำการดูแลผู้ป่วยอย่างดีที่สุด

วันรุ่งขึ้นซึ่งนัดทำ family conference ภรรยา ลูกทั้ง 7 คนและลูกสะใภ้มาครบ ดังนั้น.. เพื่อเป็นการแสดงความเคารพในสิทธิผู้ป่วยและให้เกียรติผู้ป่วย ก่อนการประชุมครอบครัว แม้ผู้ป่วยจะไม่รู้สีกตัว ทีมก็ได้พาญาติไปกระซิบขออนุญาตผู้ป่วยว่า ขอหมอกุยกับครอบครัวเพื่อวางแผนการดูแลร่วมกัน ขอให้ผู้ป่วยวางใจว่า ทุกฝ่ายจะหาข้อสรุปที่เป็นไปตามความประสงค์ของผู้ป่วยมากที่สุด และขอให้ผู้ป่วยส่งใจช่วยให้ลูกๆ สามารถตัดสินใจแทนได้อย่างตรงใจ ก่อนจะนำญาติๆ ไปนั่งในห้องประชุมและเริ่มการสนทนา

เช่นเดียวกับการประชุมครอบครัวในบันทึกเรื่อง **ดิฉันไม่ขอทรมาณนะคะ** ของ **พญ.ฉันทนา หมอกเจริญพงศ์** หน้า 58 ในการประชุมครั้งนั้น ญาติของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายหนึ่งกล่าวว่า ไม่ต้องการให้เพื่อนร่วมงานคนหนึ่งของผู้ป่วยเข้ามาเยี่ยม เพราะชอบต่อว่าผู้ป่วยแรงๆ แถมสาปแช่งให้ผู้ป่วยตายเร็ว แม้ประเด็นความขัดแย้งส่วนตัวที่ญาติเล่าจะดูแจ่มแจ้ง และในทัศนะของญาติจะตัดสินใจไปแล้วว่าควรห้ามเยี่ยม แต่สิ่งที่สำคัญอย่างไม้อาจจะเลยได้คือสิทธิผู้ป่วยที่ควรตัดสินใจด้วยตัวเอง โดยเฉพาะช่วงสุดท้ายของชีวิตซึ่งวงประชุมชี้ให้ญาติตระหนักถึงประเด็นนี้



น้องสาว : “ดิฉันรู้สึกว่าคุณที่ทำงานของเขาไม่ควรจะมาเยี่ยมเลยคะ ดิฉันโกรธแทนพี่สาวคะ” น้ำตาไหลตลอดที่พูด

.....

หมอ : “หมอคิดว่าในวาระท้ายของชีวิต ถ้าการที่เราได้ทำในสิ่งที่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยต้องการเพื่อความสบายใจของผู้ป่วยและญาติ หมอยินดีทำให้คะ และขอแนะนำแบบนี้คะ ถ้ามีคนมาเยี่ยม หมอจะให้คุณพยาบาลเข้าไปขออนุญาตผู้ป่วยว่ายินดีจะให้คนคนนี้เข้าเยี่ยมได้ไหม ดีไหมคะ เพราะหมอก็บอกตรงๆนะคะว่าทางพยาบาลหรือทางโรงพยาบาลคงจะเป็นผู้คัดกรอง หรือห้ามไปหมดคงจะยากคะ ทางเราคงจะไม่ทราบว่าคุณสัมพันธ์กับผู้ป่วยกับคนที่มาเยี่ยมติดต่อกันหรือไม่คะ และหมอยังมองว่าในโอกาสนี้ยังเป็นโอกาสอันดีของคนที่ไม่เข้าใจหรือคนที่ขัดแย้งกัน มาขอโทษกรรมหรือขอขมากันคะ”

น้องสาว : “คะ คุณหมอคิดคุณหมอช่างแนะนำได้ดีมากคะ เพราะมองกลับไปเราทุกคนก็ทำเพื่อให้ผู้ป่วยสบายใจและไม่ทรมานคะ ขอให้เขาจากไปอย่างสงบคะ ขอขอบคุณคุณหมอมากคะ คุณหมอสใจเรื่องเล็กๆ น้อยๆ แบบนี้ด้วยคะ ดิฉันไม่เคยพบเจอคุณหมอแบบนี้เลยคะ”

- การหาทางออกร่วมกันทุกฝ่าย

การหาทางออกร่วมกันของทุกฝ่ายเป็นพื้นฐานสำคัญของกระบวนการประชุมครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับการประชุมเพื่อหาแนวทางการรักษาและเยียวยาการเจ็บป่วยระยะท้าย ที่ไม่ใช่เพียงการตกลงว่าจะรักษาอย่างไรเท่านั้น แต่ประกอบด้วย การเจรจา แลกเปลี่ยนพูดคุย ในประเด็นซับซ้อนและละเอียดอ่อนทั้งหลายที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและจิตใจของผู้ป่วย รวมทั้งญาติ

ดังตัวอย่างบันทึกเรื่อง **ขอหนูไปเถอะ อย่ายื้อหนูไว้เลย** ของ พว. ฉัตรวิไล วิบูลย์วิภา หน้า 49 ที่การประชุมครอบครัวเพื่อรับรู้แนวทางการรักษาและหาทางออกกับปมปัญหาในครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่รายหนึ่งหมดหวัง ปลดเปลื้องสิ่งค้างคา ครอบครัวที่แตกแยกได้กลับมาพร้อมหน้า และปรับความเข้าใจกัน ในที่สุดก็จากไปอย่างสงบตามแนวทางที่ตนเลือก ท่ามกลางการยินยอมของญาติ

ในวันที่ 3 ที่ไปเยี่ยม ผู้ป่วยจับมือไปแบบที่แก้มและวางบนศีรษะ แล้วพูดว่า “นางฟ้าของหนูหนูหายปวดแล้วแต่ทรมานที่ใจ” จึงได้พูดคุยถึงชีวิตที่ผ่านมา ออกจากบ้านไปตั้งแต่อายุ 19 ปี อาชีพขายข้าวแกงบนเรือ มีสามี 2 คน แยกทางกันทั้งหมด มีลูก 3 คน เป็นหญิงฝากแม่เลี้ยงดูให้ที่บ้านเกิด ลูกๆ ไม่มีความผูกพันกันผู้ป่วยห่างเหินเหมือนคนแปลกหน้า ขณะนอนโรงพยาบาลก็ไม่มาดูแล มีพี่น้อง 5 คน จึงตัดสินใจประสานแพทย์เจ้าของไข้ พี่น้องและลูกทำ family meeting



.....

ขณะที่คุยกันญาติทุกคนเข้าใจถึงความรู้สึกของผู้ป่วย ร้องไห้ น้องชายเป็นคนที่พี่สาวใกล้ชิด ว่างใจรับปากว่าจะเลี้ยงดูดูแลคนเล็กให้ และจะคุยกับแม่ที่อายุมากแล้วให้รับรู้เรื่องการเจ็บป่วยของ ลูกสาว หลังจากนั้น 1 วัน ผู้ป่วยบอกว่า อยากกลับบ้านไปอยู่กับแม่ เราได้พูดคุยกันถึงอาการเจ็บป่วย อวัยวะเริ่มทำงานได้น้อยลงเรื่อยๆ และคงจะหยุดทำงานไปในที่สุด ผู้ป่วยบอกว่า “หนูพร้อมแล้ว ไม่มีอะไรต้องห่วง ลูกสาวก็มีคนดูแลให้แล้ว ขอกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน” ญาติทุกคนรับรู้ถึงความต้องการนี้ ได้ให้ผู้ป่วยเซ็นชื่อแจ้งความต้องการ No Tube No CPR (ไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ ไม่ทำปฏิบัติการกู้ชีวิต) สุดท้ายผู้ป่วยได้ย้ายไปรับการดูแลจากรพช. ใกล้บ้านเนื่องจากมีแผลผ่าตัดที่หน้าท้องต้องใช้วิธีดูแลระบาย น้ำเลือดออกจากช่องท้อง ลูกสาวคนเล็กที่ไม่เคยมาเยี่ยมแม่เลยก็มาดูแลใกล้ชิด ผู้ป่วยมีความสุข มากขึ้นในช่วงระยะสุดท้ายของชีวิต

ส่วนบันทึกเรื่อง ขออยู่ไอซียูต่อ ของ พญ.ปรารถนา โกศลนาคร หน้า 54 ได้กล่าวถึง เหตุการณ์การตัดสินใจอย่างยากลำบากของญาติว่าจะใส่ท่อช่วยหายใจให้กับผู้ป่วยเส้นเลือดในสมองตีบ หรือไม่ ลูกๆ ส่วนใหญ่ไม่อยากจะใช้ชีวิตให้พ่อทรมาน และพ่อเคยสั่งไว้ว่าไม่ต้องการใส่ท่อ แต่ลูกบางคนยัง รับไม่ได้ จะขออ้อมให้อยู่ในห้องไอซียูให้ถึงที่สุด และบ้างก็กังวลว่าหากถอดท่อก็จะถูกปล่อยให้เสียชีวิต

ทีมสุขภาพแก้ปัญหาด้วยการนัดประชุมครอบครัว พูดคุยให้ข้อมูลกับทุกฝ่ายเพื่อหาทางออก ร่วมกัน จนสามารถได้ข้อสรุปที่ทุกฝ่ายพอใจ บันทึกนี้สะท้อนว่าการหาทางออกร่วมกันของทีมและสมาชิก ของครอบครัวทุกคนที่ไม่ว่าจะเห็นตรงกันหรือไม่ เมื่อได้พูดคุยโดยทุกคนมีบทบาทเท่ากัน แลกเปลี่ยน ข้อมูลและสิ่งที่อยู่ในใจ ก็ทำให้ครอบครัว ของผู้ป่วยสามารถหาทางออกที่ดีที่สุดร่วมกันได้

หลังจากแนะนำตัว ถามความเข้าใจต่อสถานการณ์และความคาดหวังของครอบครัวราย บุคคลแล้ว พบว่าทุกคนเห็นตรงกันว่า ขณะนี้พ่อทรมาน จึงไม่ต้องการทำอะไรให้พ่อเจ็บอีก และเมื่อ ไม่นานก่อนหน้านี้ ตอนเยี่ยมญาติที่ป่วยและโดนใส่ท่อช่วยหายใจ พ่อก็เคยสั่งไว้ว่า ไม่ต้องการให้ใส่ท่อ ช่วยหายใจ ทำให้ลูกๆ รู้สึกไม่ดีที่เหมือนว่ากำลังฝืนความต้องการของพ่ออยู่ แต่ก็คิดว่า จำเป็นต้องทำ พ่อคงเข้าใจ เพียงแต่ลูกๆ ก็จะไม่ยอมไปมากกว่านี้ เมื่อถามมาถึงลูกชายคนเล็ก ซึ่งไม่สามารถยอมรับได้ ในทีแรก และต้องการให้อ้อมเท่าที่ทำได้ ก็เห็นว่านิ่งไป สักพักใหญ่ๆ จึงตอบว่า ถ้าพ่อต้องการอย่างนั้น ตนก็คงต้องตามใจพ่อ



เช่นเดียวกับการประชุมครอบครัวจากบันทึกเรื่อง สายอาหาร ของ พญ. วาลิกา รัตนจันทร์ หน้า 56 เพื่อหาทางออกร่วมกันระหว่างทีมและญาติว่าจะทำอย่างไรกับการใส่สายอาหารผ่านหน้าท้องให้กับผู้ป่วยมะเร็งโพรงจมูก โดยผู้ป่วยนั้นไม่ต้องการ แต่ญาติกังวลว่าจะขาดอาหารและเสียชีวิตเร็ว ความไม่ลงรอยตรงนี้ได้แก้ไขผ่านการประชุมครอบครัว ทำให้ได้ทางออกที่อยู่บนพื้นฐานการเคารพสิทธิผู้ป่วยและคลายความกังวลของญาติไปพร้อมกัน

ทางทีมจึงได้ทำการประชุมครอบครัวอีกครั้ง เพื่อปรึกษาหาข้อสรุป โดยเปรียบเทียบข้อดีข้อเสีย และสิทธิในการตัดสินใจของผู้ป่วย บนพื้นฐานของข้อมูลทางการแพทย์และความต้องการของผู้ป่วย และได้ข้อสรุปตามที่ผู้ป่วยตัดสินใจว่า ไม่ต้องการสายอาหาร แต่ขอได้รับน้ำเกลือเพื่อความสบายใจของญาติ

- การให้ข้อมูลเพื่อให้เข้าใจแนวทางรักษาตรงกัน

การที่ทีมสุขภาพได้ให้ข้อมูลต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษาอย่างถี่ถ้วน รัดกุม ทำให้ครอบครัวผู้ป่วยเข้าใจข้อเท็จจริง ข้อดีข้อเสีย สิ่งที่จะเกิดขึ้นตามมาหลังเลือกแนวทางต่างๆ คลายความข้องใจ จัดการความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนของญาติผู้ป่วย โดยเฉพาะการรักษาแบบประคับประคองไม่ยื้อชีวิตที่เป็นประเด็นละเอียด หากทีมให้การสื่อสารเรื่องนี้อย่างเพียงพอ ก็ง่ายต่อการตัดสินใจของญาติเพื่อให้เป็นไปตามความปรารถนาสุดท้ายของผู้ป่วย

ดังบันทึกเรื่อง ขออยู่ไอชียุตอ ของ พญ. พรารณา โกศลนาคร หน้า 54 เป็นเรื่องราวของผู้ป่วยชายวัย 70 ปี เป็นเส้นเลือดในสมองตีบ อาการคงที่ในภาวะนิทร่า ลูกๆ ยังตกลงกันไม่ได้ว่าจะอยู่ไอชียุตอไปหรือไม่ จะยื้อชีวิตหรือไม่ ลูกบางคนกังวลว่าหากตัดสินใจย้ายออกและไม่ยื้อชีวิตแล้ว แพทย์ก็จะทอดทิ้ง ยุติเครื่องพยุงชีพและปล่อยให้เสียชีวิต แต่เมื่อทีมสุขภาพได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยและดูแลสุขภาวะอย่างดี ก็ทำให้ลูกๆ เข้าใจและตัดสินใจไม่ยื้อชีวิต

เมื่อทุกคนดูเข้าใจตรงกัน จึงได้สอบถามความหนักใจ/อึดอัดใจที่เป็นอยู่ในขณะนี้ ลูกสาวคนหนึ่งจึงได้เผยว่า ก่อนหน้านี้เข้าใจว่า หากตัดสินใจจะไม่ยื้อ คิดว่าหมอจะหยุดเครื่องช่วยหายใจและปล่อยให้เสียชีวิต แต่ตอนนี้เข้าใจใหม่แล้ว จึงสบายใจขึ้น ลูกชายคนเล็กเองก็พยักหน้าแสดงว่าเห็นด้วย ทีมจึงได้เน้นว่า แม้จะเป็นผู้ป่วยระยะท้าย แม้จะไม่ได้รักษาโรคหลักแล้ว แต่บุคลากรก็จะยังให้การดูแลอาการและความสุขสบายอื่นๆ ของผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ไม่ได้ทอดทิ้งหรือปล่อยให้เสียชีวิต ทำให้ครอบครัวดูมีสีหน้าดีขึ้น และดูมั่นใจว่าการตัดสินใจครั้งนี้เป็นสิ่งที่ถูกต้อง



8. การให้คำแนะนำเรื่องสิทธิผู้ป่วยตามกฎหมาย

ตามมาตรา 12 พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 บุคคลสามารถทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าเพื่อเลือกแนวทางรักษาในวาระสุดท้ายของตนเอง สามารถระบุได้ว่าต้องการหรือไม่ต้องการการรักษาแบบใด มีสิทธิแจ้งความประสงค์ที่จะไม่รับการรักษาที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายโดยประกาศให้ทุกคนได้ทราบและปฏิบัติตาม สะท้อนความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่สามารถเลือกทางเดินสุดท้ายในแบบที่ต้องการ

จากการถอดบทเรียนพบว่ากรณีที่บุคลากรแนะนำความรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วยตามกฎหมายต่อผู้ป่วยและญาติ และมีกรระบุเจตนาเป็นลายลักษณ์อักษรในหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้า ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาในแบบที่ต้องการและลดความขัดแย้งระหว่างญาติ ด้วยเป็นการตัดสินใจอย่างเด็ดขาดและมีอำนาจตามกฎหมาย

ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยมะเร็งโพรงมดลูกรายหนึ่งมีความทุกข์ใจเรื่องสามีรับไม่ได้กับการสูญเสียที่จะเกิดขึ้นและกล่าวว่าจะสตาฟรังของเธอเอาไว้ ด้วยเหตุนี้เธอก็จึงทุกข์ใจมากเพราะเป็นห่วงสามี เกรงว่าจะอยู่อย่างไร ทำใจอย่างไร อีกทั้งไม่ต้องการให้มีการยืดชีวิต พยาบาลจึงแนะนำให้เธอรู้จักหนังสือแสดงเจตนาฯ จนในที่สุดเธอก็เขียนเจตนาของตัวเองพร้อมทั้งจดหมายที่มีเนื้อหาเป็นสัญญา 5 ข้อ เพื่อสั่งลา สั่งเสีย ขอบคุณ และขอโทษกรรม

“สัญญา 5 ข้อ เขียนวันที่ 16 มีนาคม 2556 ดิฉันมีสติทุกอย่างที่เขียนจดหมายฉบับนี้

1. ดิฉันขอเขียนจดหมายฉบับนี้ถึงสามีดิฉัน ดิฉันยังมีสติดีอยู่ ดิฉันขอเขียน เมื่อดิฉันตายดิฉันอยากให้เขาตั้งสติให้ได้ ดิฉันจะให้เขาใส่ชุดขาวที่อยู่ในตู้เสื้อผ้าให้ดิฉันและไม่อยากให้แกคิดมาก

2. ดิฉันอยากให้พี่สาวที่อยู่ตรงตรงมาทำกับข้าวเร็วๆ หน่อยนะ เพราะว่าสามีดิฉันคงทำอะไรไม่ถูก และให้แกไปรับพี่น้องที่อยู๋หาดใหญ่ในมาทำกับข้าวด้วย ทำตามที่ดิฉันบอกด้วยว่ามีอะไรบ้าง ดิฉันจะได้สบายใจ แต่ว่าถ้าดิฉันไม่เป็นอะไรก็เป็นบุญของดิฉันด้วย

3. ดิฉันจะเขียนถึงน้องชายดิฉันที่อยู่ระยอง ดิฉันขอบคุณน้องชายกับน้องสะใภ้ดิฉันที่เขาสอนให้ลูกของดิฉันเป็นคนดีได้บวชเรียนดิฉันจะไม่ลืมพระคุณ...



4. มีพี่น้อง 4 คน ดิฉันอยากให้เราสักใคร่สามัคคีกันอย่าทะเลาะกันมีอะไรก็ให้พูดคุย ดิฉันจะได้นอนตาหลับ ดิฉันขอโหลิกรรมทุกอย่าง...

5. ข้อสุดท้ายดิฉันอยากเขียนถึงพี่น้องทางญาติแฟนดิฉันว่า อาเตี้ย อาโกเป็นผู้ใหญ่ และอาโกทุกๆ คนเป็นคนที่มีความรักต่อดิฉัน เพราะว่าเขามีบุญคุณต่อดิฉันและหลานทุกคนมากๆ...

จากใจ

ขอให้ทุกคนมีความสุขกายสุขใจรักษาสุขภาพให้แข็งแรง”

หนังสือแสดงเจตนาฯ และจดหมายฉบับนี้ทำให้เธอได้ลืงเสียอย่างสมบูรณ์ เอกสารเหล่านี้เองที่ทำให้สามีของเธอตัดสินใจที่ไม่ยื้อชีวิต และได้ใช้เวลาด้วยกันภายในครอบครัวอย่างอบอุ่นก่อนที่จะจากไปอย่างสงบ จากบันทึกเรื่อง **สัญญา 5 ข้อ** ของ **พว.กานดาวศรี ตูลารธรรมกิจ หน้า 41**

เช่นเดียวกับ ‘น้อย’ ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ชายรายหนึ่ง จากบันทึกเรื่อง **ความต้องการครั้งสุดท้ายของน้อย** ของ **พว. ประไพ บุญมรดก หน้า 53** น้อยจากบ้านเกิดมาทำงานอีกจังหวัดหนึ่งนาน 20 ปี ได้แต่งงานกับชาวอิสลามและนับถือศาสนาอิสลาม จนตรวจพบมะเร็งลำไส้ระยะท้ายและไม่ตอบสนองต่อการรักษา อาการเริ่มทรุด ญาติที่บ้านเกิดมาเยี่ยมและต้องการพาน้อยกลับบ้านเมื่อเสียชีวิต เพื่อทำพิธีศพแบบพุทธ ชัดกับความประสงค์ของน้อยที่ต้องการทำพิธีในศาสนาอิสลาม สร้างความหนักใจให้ภรรยาที่ไปเจรจาแต่ก็ไม่เป็นผล จึงปรึกษากับพยาบาลและได้รับคำแนะนำให้เขียนหนังสือแสดงเจตนาตามแบบฟอร์มตัวอย่าง ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เมื่อมีโอกาสฉันจึงเข้าไปคุยกับน้อยถึงความต้องการนี้ น้อยบอกว่า “ผมทำพิธีเข้าเป็นคนในศาสนาอิสลามแล้ว เมื่อตายก็อยากให้ตายในศาสนานี้ จัดการตามประเพณีของศาสนาอิสลาม”

ฉันจะช่วยผู้ป่วยและครอบครัวอย่างไรดี ฉันนึกถึงพรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ที่ให้บุคคลสามารถทำหนังสือประสงค์ที่จะรับหรือไม่รับบริการทางการแพทย์ *Living will* : ความ



ต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิต ... ฉันจึงไปหา ‘ตัวอย่างหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขแบบที่ 1’ ด้านล่างๆ มีช่องให้เติมความต้องการ ฉันก็เอาหนังสือฉบับนี้ไปให้น้อยเขียนระบุถึงความต้องการที่จะให้จัดการกับตัวเองหลังจากเสียชีวิต มีโต๊ะอหามัมในหมู่บ้าน และพยาบาลที่อยู่ในหมู่บ้านเดียวกันเป็นพยาน หลังจากทำหนังสือ 2 วัน น้อยก็เสียชีวิตอย่างสงบที่บ้าน และเป็นไปตามที่คาดกัน ทางพี่สาวและพี่เขยจะพากลับไปทำพิธีที่บ้านเกิด

“หนูคุยกับเขาก่อน แต่เขาไม่ยอม หนูเลยต้องเอาหนังสือที่เขาเขียนความต้องการให้ดู ทางพี่สาวจึงได้ยอม หนูขอบคุณพี่มากๆ นะคะที่ให้คำแนะนำให้ทำเช่นนั้น”

เพราะหนังสือแสดงเจตนาฉบับนี้เองที่ทำให้หนูได้สมปรารถนาครั้งสุดท้าย

9. การมีระบบเครือข่ายส่งต่อที่ตอบสนองความต้องการผู้ป่วย

การมีระบบการส่งต่อที่รองรับความต้องการของผู้ป่วย เป็นปัจจัยเสริมที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้สมประสงค์ในชีวิตระยะท้าย ได้กลับไปอยู่ใกล้ชุมชน มีญาติมิตรมาเยี่ยมใกล้ชิดและทำให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตปลายทางแบบที่ต้องการในขณะที่มีการพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นได้เสมอ

ดังเช่นการมีระบบเครือข่ายส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลใกล้บ้านทำให้ผู้ป่วยได้ใช้เวลาช่วงสุดท้ายกับครอบครัวของผู้ป่วยหญิงรายหนึ่ง ที่ป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ จากบันทึกเรื่อง **ขอให้หนูไปเถอะ อย่ายื้อหนูไว้เลย ของ พว. ฉัตรวิไล วิบูลย์วิภา หน้า 49** โดยผู้ป่วยต้องการกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน ไม่รับการยื้อชีวิตใดๆ ทั้งสิ้น สำหรับเธอแล้ว ครอบครัวสำคัญที่สุดยามสิ้นลม แต่เนื่องจากมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลบาดแผลที่หน้าท้อง จึงทำให้ต้องได้รับการดูแลจากโรงพยาบาล กระนั้นเองก็เป็น การส่งต่อไปยังโรงพยาบาลใกล้บ้านที่ลูกสาวและญาติคนอื่นๆ ผลัดเวียนมาเยี่ยมได้ทำให้เธอมีความสุขในระยะเวลาท้ายของชีวิต

ผู้ป่วยเซ็นชื่อแจ้งความต้องการ No Tube No CPR (ไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ ไม่ทำปฏิบัติการกู้ชีวิต) สุดท้ายผู้ป่วยได้ย้ายไปรับการดูแลจาก รพช. ใกล้บ้าน เนื่องจากมีแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง ต้องใช้วิธีดูระบายน้ำเลือดออกจากช่องท้อง ลูกสาวคนเล็กที่ไม่เคยมาเยี่ยมแม่เลย ก็มาดูแลใกล้ชิด ผู้ป่วยมีความสุขมากขึ้นในช่วงระยะสุดท้ายของชีวิต



เช่นเดียวกับกรณีผู้ป่วยหญิงโรคมะเร็งท่อน้ำดี จากบันทึกเรื่อง จะใส่ท่อช่วยหายใจดีไหม... การตัดสินใจในช่วงสุดท้าย ของ พว. อุบล จ๋วงพานิช หน้า 63 ลูกของผู้ป่วยอยากดูแลแม่อย่างใกล้ชิดจนจนสิ้นลม แต่ไม่สะดวกจะกลับบ้าน และโรงพยาบาลที่รักษาอยู่ก็กำหนดเวลาเยี่ยม หากต้องการใส่ท่อช่วยหายใจแล้วส่งไปตักผู้ป่วยหนัก ดังนั้น การส่งต่อโรงพยาบาลใกล้บ้านจึงเป็นทางออกที่ดีที่สุดสำหรับกรณีนี้

ลูกทั้งสองเลยตัดสินใจ “ถ้าฉันกลับบ้านดีกว่าครับ จะต้องทำยังไงบ้าง”

ฉันบอกว่า “พยาบาลจะประสานเรื่องการส่งต่อและจัดการเรื่องรถส่งถึง รพ. ใกล้บ้านให้ นะคะ”

ส่วนบันทึกเรื่อง “อัศจรรย์” ของ พว.กานดาวศรี ตูลาธรรมกิจ หน้า 38 ก็เป็นอีกตัวอย่างที่แสดงถึงการทำงานประสานเครือข่ายบริบาล ทำให้ผู้ป่วยชายรายหนึ่งซึ่งป่วยเป็นมะเร็งผิวหนัง สามารถสานฝันสุดท้าย คือการได้ไปสถานที่หลายแห่งอันเป็นความทรงจำที่ดีในอดีต นอกจากนี้มีอุปกรณ์ทุเลาอาการทางกาย ยังสามารถรองรับเหตุฉุกเฉินเมื่อพร้อมส่งต่อโรงพยาบาลเครือข่าย

ก่อนเสียชีวิต 5 วัน อาจารย์เอกต้องการไปไหว้สมเด็จพระเจ้าอยู่หัว (กรมหลวงชุมพรฯ) ที่สงขลา ไปดูสถานที่สำคัญๆ ในจังหวัดที่ตนเองเป็นคนออกแบบหรือคุมงานก่อสร้าง ไปเยี่ยมสุนัขที่เลี้ยงไว้ เราจึงวางแผนพาอาจารย์เอกออกจากโรงพยาบาลไปสงขลาโดยต้องใช้รถอ็อกซิเจนด้วย มีอาจารย์แพทย์เจ้าของไข้ นักศึกษาแพทย์ ฉัน และครอบครัวของอาจารย์เอกไปด้วยกัน ฉันในฐานะพยาบาลก็เตรียมเรื่องอุปกรณ์ เช่น ถังออกซิเจน เครื่องวัดค่าออกซิเจน เครื่องวัดสัญญาณชีพ เป็นต้น และติดต่อพยาบาลเครือข่ายที่โรงพยาบาลสงขลา เพื่อว่าถ้ามีเหตุฉุกเฉิน จะสามารถเข้าโรงพยาบาลได้ทันที

ภาพอาจารย์เอกวันนั้นดูมีความสุขมาก ยิ้มตลอดเวลา เล่าเรื่องราวของสถานที่แต่ละแห่งอย่างภาคภูมิใจ เมื่อกลับมาถึงหอผู้ป่วย อาจารย์เอกยกมือชูสองนิ้วบอกพยาบาลที่หอผู้ป่วยว่า “อัศจรรย์”



➤ บทสรุป

คนเราอาจมีความต่างในการดำเนินชีวิตและเส้นทางของตัวเอง แต่มีสิ่งๆ ที่เหมือนกัน คือเวลาที่จำกัด

ไม่ว่าทางชีวิตจะต่าง แต่จุดปลายของเส้นทางย่อมเกิดขึ้นกับทุกคน ไม่วันใดก็วันหนึ่ง

ณ ปลายทางนั้นไม่อาจล่วงรู้ได้ว่าจะมาถึงเมื่อใด แต่สิ่งที่ทำได้คือการวางแผนเพื่อเผชิญปลายทางนั้นตามแนวทางที่ปรารถนา นี่คือนั่นที่เรา ‘เลือก’ ได้ เป็นการเลือกครั้งสุดท้ายเพื่อเติมเต็มความสมบูรณ์ของชีวิตที่กำลังจะเปลี่ยนผ่านไปสู่สภาวะใหม่

การเลือกนั้นมีหนทางที่หลากหลายและมีประเด็นมากมายที่ต้องจัดการตามแต่ชีวิตของแต่ละคน จากการถอดบทเรียนพบว่าความปรารถนาของผู้ป่วยระยะท้ายหรือผู้ที่ยังไม่ป่วยแต่ต้องการวางแผนก่อนตาย คือประเด็นการรักษาที่ไม่ยืดชีวิต และอาจอาศัยเพียงอุปกรณ์การแพทย์บางประการที่พอประคับประคองร่างกายให้สุขสบายคลายปวด นอกจากนี้ ยังรวมไปถึงการแจ้งเจตจำนงเกี่ยวกับสถานที่ตาย ซึ่งส่วนใหญ่คือบ้าน การสั่งเสียคนในครอบครัว กล่าวความรู้สึกขอบคุณ ขออโหสิกรรม การแบ่งทรัพย์สินมรดก แนวทางการจัดงานศพ และการจัดการร่างกายหลังเสียชีวิตตามที่ต้องการ

การจะสมประสงค์เช่นนั้นได้ ประกอบด้วยปัจจัยหลักสำคัญ คือ ผู้ป่วย ครอบครัว ทีมสุขภาพและระบบบริหาร สำหรับผู้ป่วยนั้นเป็นปัจจัยแรกสุดที่ต้องตัดสินใจเลือกทางเดินชีวิตของตน การคิดตัดสินใจด้วยตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญ หากมีสภาพจิตใจที่พร้อม มีการสื่อสารชัดเจน และได้เตรียมตัวล่วงหน้าก็จะเอื้อต่อการบรรลุประสงค์โดยที่ครอบครัวเป็นปัจจัยหนุนเสริมการทำตามเจตนาของผู้ป่วย เข้าใจ ยอมรับ และยึดสิทธิของผู้ป่วยเป็นที่ตั้ง และที่ขาดไม่ได้ในระบบการรักษาพยาบาลก็คือ ทีมสุขภาพผู้ใช้ความรู้ทางวิชาชีพให้เกิดประโยชน์ต่อแนวทางการรักษาทุเลาอาการทางกาย สื่อสารประสานงาน หาทางออกร่วมกับผู้ป่วยและญาติ ให้ข้อมูลสิทธิผู้ป่วยตามกฎหมาย และมีระบบเครือข่ายส่งต่อที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

ปัจจัยต่างๆ ไม่ได้ทำงานแยกขาดจากกัน การได้สั่งเสียและได้สมปรารถนา ก่อนตายของบุคคลหนึ่ง มีเหตุจากหลายปัจจัยเชื่อมโยงกันและมีลักษณะเฉพาะอันแตกต่างกันในรายละเอียด แต่ส่งผลให้เกิดความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากร รู้ว่าใครควรทำอะไรและอย่างไร เยียวยาความรู้สึกครอบครัวเมื่อรับรู้ว่าคุณป่วย ‘พร้อมแล้ว’ ที่จะจากไป ได้สั่งลากันและกัน นำไปสู่การที่ผู้ป่วยได้รับสิ่งที่ต้องการเป็นครั้งสุดท้ายและจากไปอย่างสงบ



บันทึกต้นเรื่อง

>>> ลังเสียก่อน...จากไป

พว. อุล จ้วงพาบีช

<https://www.gotoknow.org/posts/591061>

พ่อกับพวกเราไปตั้งแต่วันที่ 19 มิถุนายน 2547

11 ปีแล้ว เรายังจำได้ดี

พ่อป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เมื่ออายุประมาณ 60 ปี ตอนหลังเบาหวาน หัวใจเข้ามาแทรกแซง สุดท้ายมีภาวะไตวายเรื้อรังตอนพ่ออายุประมาณ 80 ปี

พ่อตัดสินใจไม่รักษาโดยการล้างไต พ่อยอมมาหาหมอเป็นระยะเพื่อประคับประคองตัวเองไม่ให้ทุกข์ทรมานจนเกินไป พ่อบอกว่า ไม่อยากให้ใครเดือดร้อน ถ้าล้างไต พ่อก็เดือดร้อนทรมาน แม่ก็เดือดร้อนทรมานเช่นกัน

ถึงแม้ว่า พวกเราบอกพ่อว่าไม่เดือดร้อนหรอก เราจะหาผู้ดูแลมาฝึกและจะกลับไปดูแลที่บ้านของพ่อ แต่พ่อบอก “พ่อตัดสินใจแล้ว”

เมื่ออาการเริ่มกำเริบหนักขึ้น พ่อรู้เรื่องเป็นบางวันและบางวันก็ไม่รู้เรื่อง เพราะอาการ uremia (ภาวะของเสียคั่งในกระแสเลือด) แต่พ่อบอกเราว่า พ่อจะไม่รักษาโดยการล้างไต พ่อมีชีวิตมาถึงวันนี้ก็เป็นกำไรแล้ว พ่อบอกว่า “พ่ออายุเกิน 80 ปี ถือว่าเป็นกำไรแล้ว ไม่ควรวิงหนั ความตายถ้าต้องเจาะล้างท้อง แม่ก็จะลำบาก พ่อก็ไม่มีความสุข ขอกลับมาอยู่ที่บ้านสวน อยู่กับธรรมชาติ”

พ่อสั่งเสียและบอกพวกเรา “ถ้าพ่อตาย ไม่อยากให้ตั้งศพหรือเก็บไว้นานเกิน 3 วัน ถ้าเก็บไว้นาน ลูกๆ จะลำบาก ไม่ต้องมีพิธีรีตองอะไรมาก ไม่ต้องขอพระราชทานเพลิงให้ยุ่งยากกับคนอื่นๆ ไม่ต้องพุ่มเฟี้อย คอยให้ลูกหลานมาครบคน มีเท่าไรก็ทำเท่านั้น ตายแล้วเผา ให้ทำที่วัดจันทร์ แล้วให้ไปลอยอังคารที่แม่น้ำโขงทั้งหมด ไม่ต้องเหลือกระดูกหรืออื่นใด พ่อปรึกษากับพระครูอาทรฯไว้หมดแล้ว ท่านจะช่วยดูแลทุกอย่าง หลังจากนั้นลูกหลานมีเวลาเมื่อใด ก็ค่อยทำบุญสุนทานส่งไปให้ก็พอ”

“หมดห่วงแล้ว สังขารก็ทรุดโทรม ลูกก็พึ่งพาตนเองได้แล้ว ห่วงก็แต่แม่เพราะอยู่ด้วยกันมา 50 ปี แล้ว สุขทุกข์มาด้วยกัน ถ้าพ่อตาย แม่ก็คงลำบากบ้าง แต่คิดว่าลูกๆ คงดูแลแม่ให้ได้”

“พ่อทำหนังสือไว้แจกงานศพแล้ว ในช่วงที่พ่อมีสติอยู่ ถ้าพ่ออาการหนัก ไม่ต้องพาพ่อไป รพ. ไปรักษาไม่ได้ อย่าทำให้คนอื่นรำคาญเพราะพ่อ แต่ถ้าพ่อหมดสติไป ก็แล้วแต่ลูกจะพิจารณา”

เราก็ถามพ่อว่า ทำไมพ่อดึงให้ลูกพิจารณา พ่อไม่ได้ตอบ แต่เราคิดเองว่า ถ้าถึงวันนั้นจริงๆ ถ้าลูกทำใจไม่ได้ ก็ให้ลูกตัดสินใจเอง

หลังจากนั้น 1 สัปดาห์ต่อมา พ่อนอนเป็นส่วนมาก ไม่มีร่องรอยคราง ไม่กินอะไร พลิกตัวไม่ได้ เราก็ให้พยาบาล PCU (หน่วยบริการปฐมภูมิ) ใกล้บ้าน มาฉีดยาแก้ปวดให้

แล้ววันใกล้สุดท้ายมาถึง พยาบาลฉีดยาไม่ได้ หาเส้นไม่ได้ เรายรีบกลับบ้านไปหาพ่อ เราพยายามฉีดยาแก้ปวดให้ แต่เราก็ทำไม่ได้ พ่อนอนอย่างเฉยๆ เราคอยดูแลไม่ให้พ่อปากแห้ง ไม่ให้มีแผลกดทับ เช็ดตัวให้พ่อสบาย พ่อไม่ร้องครวญครางใดๆ พ่อคงไม่เจ็บปวด จนจากไปในวันถัดมา

ในวันรุ่งขึ้น ในพิธีรดน้ำศพ พวกเราได้ยินเสียงพ่อกล่าวคำอำลา...ในพิธีศพของพ่อเอง เสียงเทปนั่นเอง พ่ออัดเทปไว้ พวกเราฟังแทบกลืนน้ำตาไว้ไม่ได้ ทำไมพ่อก็ทำได้ขนาดนี้ เตรียมตัวตายอย่างสมศักดิ์ศรีอย่างนี้ ถึงเราจะเป็นพยาบาล เราก็ยังไม่คิดว่า คนเราจะทำได้ถึงเพียงนี้

ในวันลอยอังคารที่แม่น้ำโขง เราขอกระดูกพ่อไว้ เพื่อเก็บไว้ในที่เก็บกระดูกบรรพบุรุษ เราขอสิ่งเดียว ที่เราทำให้พ่อตามคำสั่งเสียได้ไม่หมด แต่พวกเราถือว่า ...กระดูกพ่อเป็นศูนย์รวมใจให้ลูกหลานกลับมาพบกันอย่างน้อยปีละครั้ง ในวันสงกรานต์ของทุกปี

ทั้งหมดนี้ เป็นคำสั่งเสีย ...ก่อนจากไป

แก้ว บันทิก

13 มิถุนายน 2558

เวลา 20.46 น.



>>> เรื่องสุดท้าย ... ก็คุณพ่อส่งไว้

อภิเษมา วสพันธ์

<https://www.gotoknow.org/posts/591123>

คุณพ่อ ...ผู้น้อยมารับความตายอย่างสงบ และมีสติอย่างยิ่ง ถ้าเรายอมรับได้ว่า ความตายเป็นความปกติ ความตายเป็นเรื่องธรรมดาของธรรมชาติ และเราก็ต้องพบกับความปกติพบกับเรื่องธรรมดาตามธรรมชาติอย่างแน่นอนนั้น

เราก็น่าจะ ‘เลือก’ รูปแบบการใช้ชีวิตและการเตรียมตัวตาย ...ก่อนที่เราจะตายได้

ปี พ.ศ. 2551 คุณพ่อพาลูกไปที่ห้องพระเพื่อให้คุณลุงที่คุณพ่อเตรียมไว้สำหรับแจงานศพของคุณพ่อเอง เป็นพระพิมพ์ที่ใส่กล่องพลาสติกไว้เรียบร้อยแล้ว 200 ชุด คุณพ่อบอกว่า “พ่อวางไว้ใกล้โต๊ะหมู่บูชา ลูกทำแคสตี๊กเกอร์มาแพะหน้ากล่องเท่านั้น” ซึ่งคุณพ่อเตรียมของไว้เมื่อ 9-10 ปีที่แล้ว

31 ธันวาคม 2554 คุณพ่อทำแคชเชียร์เช็คมาให้ลูกทุกคน คุณพ่อบอกว่าเป็นเงินก้อนสุดท้ายที่พ่อจะให้ลูกๆ เงินก้อนนี้เป็นเงินบริสุทธ์ีทุกบาททุกสตางค์ พ่อไม่เคยรับเงินสกปรก ปีนี้พ่ออายุ 86 ปีแล้ว อะไรก็ไม่แน่นอน อะไรก็เกิดขึ้นได้ ซึ่งคุณพ่อก็ยังพูดกับพรรคและพรรคให้ตั้งใจเรียน อย่าดื้อกับแม่ วันนั้นรู้สึกขึ้นมาทันทีว่า ทุกประโยคที่คุณพ่อพูดเหมือนเป็นการสั่งเสีย

14 เมษายน 2555 คุณพ่อยังเดินจากข้างบนลงมาข้างล่างตามปกติ กินอาหารตามปกติ แต่ดูอ่อนแรงมากกว่าทุกวัน เพราะเวลายกช้อนนั้น น้องปานยังต้องช่วยประคองช้อนด้วย แต่เมื่อย้อนคิดกลับไป ณ วันนั้น คุณพ่อน่าจะรู้ตัวดีว่า เวลาสำหรับการมีชีวิตใกล้หมดแล้ว เพราะคุณพ่อสวดมนต์แทบทั้งวันในทุกอิริยาบถ



พรรคกับพรรคช่วยกันจัดของที่จะแจก
ในวันที่ 22 เมษายน



โดยจะเห็นคุณพ่อทำปากชมพูขมิบแล้วยกมือขึ้นจับที่หน้าผากเป็นระยะตลอดวัน ...น้อมรับความตายอย่างสงบ และมีสติอย่างยิ่ง

15 เมษายน 2555 ประมาณ 05.00 น. คุณแม่เป็นคนแรกที่พบว่าคุณพ่อเสียชีวิตแล้วอย่างสงบ โดยอยู่ในท่านอนหลับอยู่บนเตียง หลังจากนั้นในช่วงบ่ายเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลศิริราชก็มารับคุณพ่อ เพราะคุณพ่อบริจาคร่างกายเป็น ‘อาจารย์ใหญ่’ ซึ่งคุณแม่ ลูกทั้ง 3 คน พี่แป๊ะ (ลูกชาย) ธรรม-ธรรม (หลาน) และญาติที่ทราบเรื่องได้ไปส่งคุณพ่อที่โรงพยาบาลศิริราชด้วย วันนั้นเป็นวันที่ลูกเห็นร่างคุณพ่อในลักษณะปกติเป็นครั้งสุดท้าย

3 เมษายน 2557 วันพระราชทานเพลิงศพอาจารย์ใหญ่ วันนี้ลูกได้เห็นคุณพ่ออีกครั้ง แต่เป็นสภาพที่เผาศพเรียบร้อยแล้ว เหลือแต่อัฐิบรรจุอยู่ในกล่องพลาสติก มีชื่อติดอยู่ข้างกล่องว่า นายโชคติ ชาติ ได้ทราบจากน้องนักศึกษาแพทย์ว่า คุณพ่อเป็นอาจารย์ใหญ่ที่ใช้ศึกษาแบบผ่าสด เมื่อผ่าเสร็จแล้วก็จะเผาศพเลยและเก็บเป็นอัฐิไว้เพื่อรอรงานพระราชทานเพลิงศพ

19 เมษายน 2557 ลูก พี่แป๊ะ ธรรม และธรรม ไปรับอัฐิคุณพ่อมาไว้ที่บ้าน

22 เมษายน ของทุกปี จะเป็นวันทำบุญครบรอบการมรณภาพของหลวงปู่วัย ผู้ซึ่งคุณพ่อเคารพ เป็นอย่างยิ่ง วันนั้นจะมีผู้คนที่รู้จักคุ้นเคยกับคุณพ่อมาร่วมงาน ลูกจึงถือโอกาสนี้นำของขวัญงานศพที่คุณพ่อได้เตรียมล่วงหน้าไว้ด้วยตัวเองนั้น ไปแจกคนคุ้นเคยตามที่คุณพ่อตั้งใจไว้



... เป็นเรื่องสุดท้ายที่คุณพ่อได้สั่งไว้
... เป็นเรื่องสุดท้ายที่ลูกจะได้ทำให้คุณพ่อตามคำร้องขอ
เพราะในชีวิตของคุณพ่อนั้น ตนเป็นที่พึ่งแห่งตนเสมอ มักทำอะไรด้วยตนเองเสมอ การขอให้ใคร
ทำอะไรให้ จึงเป็นเรื่องสุดวิสัยจริงๆ
คุณพ่อเตรียมตัวสำหรับการจะเดินทางมาตลอดและพ่อก็พร้อมสำหรับการเดินทางจริงๆ
คุณพ่อเป็นครูจนแม้กระทั่งการเตรียมตัวสำหรับ ...การตาย

ความตายคือบั้นปลายของชีวิต
ทุกอย่างย่อมเกิดดับแล้วลับไป
แต่สิ่งที่ยังคงอยู่คือแบบอย่าง
เตรียมก่อนตายไว้ได้อย่าละเลย
พ่อคือครูคือผู้สร้างทางชีวิต
รักษาสัจย์ซื่อตรงคงความดี
กราบพ่อพระประจำบ้านผู้ผ่านภพ
เป็นแบบอย่างกระทั่งเตรียมตัวตาย

ไม่ยึดติดปัจจุบันหรือวันไหน
ไม่มีใครหนีพ้นสักคนเลย
เป็นแนวทางชีวิตคิดเฉลย
อย่านั่งเฉยทำเป็นไม่เห็นดี
ให้รู้ถูกรู้ผิดคิดถ้วนถี่
ไม่อรวิร้องขอจากผู้ใด
น้อมคำพระลึกลับคุณอันยิ่งใหญ่
ว่าทำได้งามจรดปลายทาง

ลูก
อภิชญา - ผู้ประพันธ์
21 เมษายน 2558



>>> “อัจฉริยะ”

พว. กานดาาศรี ตุลาธรรมกิจ

<http://www.gotoknow.org/posts/603556>

อาจารย์เอก (นามสมมติ) เป็นผู้ป่วยชายไทย อายุ 61 ปี ศาสนาพุทธ อาชีพรับราชการเป็นอาจารย์ด้านวิศวกรรมในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งป่วยเป็นมะเร็งผิวหนังระยะสุดท้าย มีการแพร่กระจายไปกระดูกและปอด มารับการรักษาโดยการผ่าตัด ฉายรังสี และเคมีบำบัด

ฉันได้รู้จักและมีโอกาสดูแลอาจารย์เอกตั้งแต่เมื่อประมาณ 3 ปีก่อน ตอนมาฉายรังสีแบบหายขาดจนถึงครั้งนี้ที่ฉายรังสีแบบบรรเทาอาการ สัมพันธภาพระหว่างฉัน แพทย์รังสีรักษาและอาจารย์เอก จึงแน่นแฟ้น มีหลายๆ เรื่องที่อาจารย์เอกไม่เคยเล่าให้ใครฟัง แต่จะมาเล่าให้ฉันฟัง ในบางครั้งอาจารย์เอกจะเป็นที่ปรึกษา เช่น เรื่องการเรียนวิศวกรรมของลูกสาว เรื่องธรรมะ เป็นต้น

.....

วันหนึ่งที่สาวอาจารย์เอก คุณณี (นามสมมติ) โทรศัพท์มาบอกว่า “อาจารย์เอกอาการไม่ค่อยดีนอนอยู่โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งที่ต่างอำเภอ”

ฉันตัดสินใจเดินทางไปเยี่ยมทันที

อาจารย์เอกรู้สึกตัวดี แต่อ่อนเพลียมาก หายใจเหนื่อย ต้องใช้ออกซิเจนผ่านสายทางจมูก

“สวัสดิ์คะ อาจารย์เป็นอย่างไรรู้บ้างคะ” ฉันเข้าไปทักทาย พร้อมยกมือไหว้

“ช่วย ช่วยผมด้วย.. ” อาจารย์เอกร้องไห้จนตัวสั่น

เป็นภาพที่ฉันรู้สึกสะเทือนใจมาก เพราะมีแม่อายุ 90 ปี กับพี่สาวนั่งอยู่ข้างๆ อาจารย์ และที่ผ่านมาก่อน ฉันเห็นภาพของอาจารย์เอก เป็นคนเข้มแข็ง อ่อนโยน ใจดี คุยสนุกและมีสาระข้อคิดดี

“อาจารย์จะให้ช่วยอะไรคะ” ฉันถาม

อาจารย์เอกตอบด้วยเสียงสั่นเครือ “ผมแบกทุกข์มา 20 กว่าปี ที่ทุกข์หนักในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา และสิ่งต้องการให้ช่วย คือ

1. ให้ผู้หญิงคนนี้ออกไปจากชีวิตผม (หมายถึง ภรรยาที่แยกทางมาประมาณ 20 กว่าปี แต่เพิ่งกลับมาดูแลอาจารย์ได้ไม่ถึงเดือน และมีความคิดที่จะยื้อชีวิตอาจารย์โดยการใส่ท่อช่วยหายใจเมื่อหายใจเองไม่ได้ ให้ขี้มั่วหัวใจ เมื่อหัวใจหยุดเต้น)
2. ททรัพย์สินที่มีอยู่ มอบให้แม่และพี่สาว
3. ไม่ต้องการให้ยื้อชีวิตเมื่อเข้าสู่วาระสุดท้าย และต้องการเสียชีวิตที่บ้าน”



อาจารย์เอกพูดไป น้ำตาคลอเบา

“ได้ค่ะ” ฉันตอบ

หลังจากการพูดคุยในวันนั้น ฉันนำปัญหาทั้งหมดมาปรึกษาอาจารย์เต็มศักดิ์ แพทย์ที่ทำงานด้าน palliative care และอาจารย์แพทย์เจ้าของไข้ว่า “ควรทำอย่างไรดี”

อาจารย์ทั้ง 2 ท่าน ให้ข้อคิดเห็นดังนี้ คือ

ประเด็นแรก ให้เอาภรรยาออกไปจากชีวิตของอาจารย์เอคนั้น จัดการไม่ยาก ถ้าทั้งสมองและหัวใจต้องการ แคบอก รปภ. หรือตำรวจเท่านั้น แต่อยากให้กลับไปถามอาจารย์เอกอีกครั้งว่า ที่ต้องการแบบนั้นเป็นเพราะสมองหรือหัวใจต้องการ ฉันกลับหาอาจารย์เอกอีกครั้งหนึ่ง สอบถามได้ความว่า สมองต้องการแต่หัวใจไม่ต้องการเช่นนั้น

ประเด็นที่สอง ทรัพย์สินที่มีอยู่มอบให้แม่และพี่สาว ให้ปรึกษาทนาย

ประเด็นที่สาม ไม่ต้องการให้ยื้อชีวิตเมื่อเข้าสู่วาระสุดท้าย ให้ทำหนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาลในวาระสุดท้าย ส่วนเรื่องการไปเสียชีวิตที่บ้าน จะต้องมีการวางแผนจำหน่าย และประชุมครอบครัวเพื่อเตรียมคนดูแล สถานที่/อุปกรณ์ และติดต่อเครือข่ายโรงพยาบาลใกล้บ้าน

แต่ปรากฏว่า ยังไม่ทันได้จัดการเรื่องหนังสือแสดงเจตนาตามความต้องการ อาจารย์เอกก็ซึมลง เสียก่อน จากภาวะแคลเซียมในเลือดสูง อาจารย์แพทย์เจ้าของไข้จึงรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล เพื่อแก้ไขภาวะดังกล่าวและเตรียมเรื่องการดูแลรักษาตามอาการ เมื่อรักษาอาการดีขึ้นแล้ว จึงสามารถทำหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษา ตามแบบฟอร์มของโรงพยาบาลได้สำเร็จ ในหนังสือแสดงเจตนา นี้ อาจารย์เขียนไว้ด้วยว่า ให้พี่สาวเป็นผู้ตัดสินใจ หากอาจารย์ไม่รู้สึกร่างแล้ว

แม้จะมีหนังสือแสดงเจตนาแล้ว เราก็รู้ว่า อาจมีปัญหาจากภรรยาคนนี้ที่ยังต้องการให้ทำทุกอย่างเต็มที่ ถ้าเกิดเหตุการณ์ขึ้นมา เขาอาจจะหาว่าเราดูแลไม่เต็มที่ ได้ จะทำอย่างไรให้ภรรยาคนนี้ เขายอมรับด้วย จึงวางแผนทำ family meeting เพื่อเปิดโอกาสให้อาจารย์ได้พูดถึงความต้องการของตนเอง

มันทำให้เราทราบว่า สิ่งที่มีความสำคัญในชีวิตของอาจารย์ คือ เรื่องงาน อาจารย์ทำโครงการใหญ่ไว้โครงการหนึ่ง ซึ่งใกล้จะสำเร็จแล้ว จึงต้องส่งต่อให้เพื่อนร่วมงานทำต่อ และอาจารย์รักษาลานคนหนึ่งที่เรียนวิศวะเหมือนกัน อาจารย์ก็มีโอกาสได้คุยกับหลานคนนั้น

ก่อนเสียชีวิต 5 วัน อาจารย์เอกต้องการไปไหว้สมเด็จพระเจ้าอยู่หัว (กรมหลวงชุมพรฯ) ที่สงขลา ไปดูสถานที่สำคัญๆ ในจังหวัดที่ตนเองเป็นคนออกแบบหรือคุมงานก่อสร้าง ไปเยี่ยมสุนัขที่เลี้ยงไว้ เราจึงวางแผนพาอาจารย์เอกออกจากโรงพยาบาลไปสงขลาโดยต้องใช้ออกซิเจนด้วย มีอาจารย์แพทย์



เจ้าของไข้ นักศึกษาแพทย์ ฉัน และครอบครัวของอาจารย์เอกไปด้วยกัน ฉันในฐานะพยาบาลก็เตรียมเรื่องอุปกรณ์ เช่น ถังออกซิเจน เครื่องวัดค่าออกซิเจน เครื่องวัดสัญญาณชีพ เป็นต้น และติดต่อพยาบาลเครือข่ายที่โรงพยาบาลสงขลา เพื่อว่าถ้ามีเหตุฉุกเฉิน จะสามารถเข้าโรงพยาบาลได้ทันที

ภาพอาจารย์เอกวันนั้นดูมีความสุขมาก ยิ้มตลอดเวลา เล่าเรื่องราวของสถานที่แต่ละแห่งอย่างภาคภูมิใจ เมื่อกลับมาถึงหอผู้ป่วย อาจารย์เอกยกมือชูสองนิ้วบอกพยาบาลที่หอผู้ป่วยว่า “อัครจารย์”

เรื่องที่อาจารย์เอกอยากกลับไปตายที่บ้าน เราก็ต้องวางแผนจำหน่ายก่อนให้กลับบ้าน ต้องดูว่าจะกลับไปอยู่บ้านอย่างไร เตรียมบ้าน เตรียมอุปกรณ์ มีออกซิเจนเพื่อให้ไม่เหนื่อยมาก มีเตียง เบาะลมก็ขอยืมจากโรงพยาบาลสงขลา เขาก็มีพร้อมจัดเตรียมให้ หลังจากนั้นก็ไปดูบ้านด้วยกัน ประชุมทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง วันที่พาอาจารย์กลับบ้าน ก็มีหมอ พยาบาลมารอถึงบ้านได้ 5 ชั่วโมง อาจารย์เอกก็เสียชีวิตอย่างสงบและอบอุ่นท่ามกลางครอบครัว หมอและพยาบาล

ขอบคุณบทเรียนทรงคุณค่า

“บทเรียนนี้ซับซ้อนยุ่งเหยิงวุ่นวายซ่อนเงื่อน พวกเราทุกคนร่วมมือกันทำงานเป็นทีมช่วยกันคลายปมและสานใหม่อย่างสวยงามอย่างผู้ป่วยต้องการและสอนให้มองต่างมุม...เป็นความงดงามของการแบ่งปัน/เอื้ออาทรและการจากไปอย่างสงบสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์”

...จากพยาบาล

“ขอบคุณครับที่ได้มาสอนคนอย่างผมให้เป็นหมอ และเป็นคนที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอบคุณที่เชื่อใจในคนอย่างผมจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ผมรู้ว่าระหว่างการเดินทางเราช่วยกันเตือนสติของกันและกัน จนสุดท้ายเราทั้งสองคนได้เดินทางจนถึงสิ่งที่สำคัญที่สุดของธรรมะ นั่นคือความเป็นธรรมชาติซึ่งเกิดจากการมีสติรับรู้พิจารณาสิ่งที่เกิดขึ้นด้วยปัญญาและดับทุกอย่างลงด้วยเหตุผล....สุดท้ายผมรู้ได้ในลมหายใจสุดท้ายของคุณว่าไบโพร็ทของคุณโดนปลดเปลื้องออกจากหัวใจอย่างสมบูรณ์และขอบคุณที่ช่วยปลดเปลื้องไบโพร็ทของผมด้วยเช่นกัน..”

รักและเคารพเสมอไม่มีวันเปลี่ยนแปลง

(สุดท้ายแล้วการดูแลรักษาผู้ป่วยคือการเยียวยาและพัฒนาหัวใจตนเอง)



>>> สัปดาห์ 5 ข้อ

พว. กานดาวศรี ฤๅลธรรสภิก

<https://www.gotoknow.org/posts/573149>

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 54 ปี ศาสนาพุทธ ป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 ต้องล้างไตสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ป่วยเป็นมะเร็งกระเพาะปัสสาวะปี พ.ศ. 2554 และต่อมาปี พ.ศ. 2556 ป่วยเป็นมะเร็งโพรงมดลูก ฉันได้รู้จักคุณดา (นามสมมติ) ขณะมารับการฉายรังสี

คุณดาและคุณดอน (นามสมมติสามี) มีอาชีพค้าขาย (ขายปลาจำปลาส้มโตปลาปลาเค็ม) มีบุตร 3 คน คนโตเป็นผู้ชายอายุ 26 ปีอาชีพรับจ้างอยู่ที่ระยอง ลูกสาวคนที่ 2 อายุ 24 ปีอาชีพรับราชการ (ผู้ช่วยวิจัยในมหาวิทยาลัยแห่งในกรุงเทพฯ) ลูกสาวคนสุดท้ายอายุ 23 ปีทำงานรับจ้างที่ประเทศออสเตรเลีย

คุณดาเป็นคนเข้มแข็งอดทนขี้เกรงใจ ช่วงที่เจ็บป่วย เธอจะช่วยตัวเองและบอกกับสามีว่าอย่าไปรบกวนลูก ตั้งนั้นในช่วงการรักษาการฉายรังสี ฉันจึงไม่มีโอกาสได้พูดคุยกับลูกๆ ของคุณดา

สิ่งที่ทำให้ฉันสนใจคุณดาและห้วงคุณดอนเป็นพิเศษเนื่องจากมีการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในงานปีใหม่รังสีรักษา ซึ่งคุณดาเป็น 1 ใน 6 คน จากคำพูดของคุณดา “ช่วงแรกก็รู้สึกกลัวเครียดไม่รู้ว่าจะตายเมื่อไหร่ แต่เมื่อแพทย์บอกว่า เป็นช่วงของโรคที่ไม่มีระยะ จัดขั้นไม่ได้แล้ว ก็รู้สึกว่า ที่อยู่ได้ทุกวันนี้ ก็ดีแล้ว มีแค่ความเป็นห่วงสามี กลัวจะทำอะไรด้วยตัวเองไม่ได้ หลังจากที่ตนเองตายไป และสามีบอกว่าจะสถาปนาเธอ เธอบอกว่าเธอไม่ใช่หมาหรือแมว” เธอพูดจบ เธอร้องไห้

ฉันเข้าไปกอดและให้กำลังใจเธอ ฉันรับรู้ว่า สิ่งนี้ทำให้เธอทุกข์มาก ปัญหาที่จะเกิดขึ้น คือ คุณดอนรับไม่ได้กับการสูญเสียที่จะเกิดขึ้นและมีโอกาสเกิดภาวะผิดปกติจากการเศร้าโศกสูญเสีย

หลังจากวันนั้นคุณดาจะมาปรึกษาว่า “พี่ฟัง จะทำอย่างไรดีกับสามี เพื่อให้ยอมรับและไม่มีการยื้อชีวิต ตอนนี้คุณหมอบอกว่า ไตก็เข้าขั้นระยะสุดท้าย”

“สิ่งแรกที่ควรทำ คือ การทำหนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้าย ส่วนคุณดอน พี่อยากคุยด้วย สังเกตทุกครั้ง เขาจะพยายามหลบหน้า” ฉันเสนอความคิดเห็น

“จะเขียนอย่างไรคะ” คุณดาถาม

“มีแบบฟอร์มค่ะ ลองไปอ่านพิจารณาดูก่อนนะคะ และต้องมีการเซ็นชื่อทุกครั้งที่ได้แสดงเจตนา มีพยานเซ็นชื่อด้วย” ฉันพูดเสร็จ พร้อมหยิบแบบฟอร์มให้



“ขอบคุณค่ะ” คุณดายกมือไหว้

.....

2 วันต่อมา เธอนำหนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายพร้อมกับจดหมายเขียนถึงสามี สัญญา 5 ข้อ โดยชุดตัวจริงเก็บที่ตัวเธอเอง สำเนาให้พี่สาวน้องสาว (ข้างบ้าน) และอีกฉบับนำมาให้ฉันเก็บรักษาไว้ เธอเล่าว่า สามีไม่ยอมอ่านและเซ็นต์

1 เดือนก่อนเสียชีวิต ฉันบอกเธอว่า ฉันต้องการพบสามีและลูกๆ ของเธอ เธอจึงโทรตามลูกทั้ง 3 คนมาคุยกับฉัน ส่วนสามี เวลามาส่ง คุณดาบอกให้รอด้วย วันนั้นเมื่อสามีมา ฉันบอกคุณดาว่า “ขอเวลา 5 นาที มีของจะให้”

ฉันหยิบจดหมายขึ้นมาอ่านและบอกว่า ให้ฟังด้วยนะใช้เวลาไม่นานเกิน 5 นาที

.....

“สัญญา 5 ข้อ เขียนวันที่ 16 มีนาคม 2556 ดิฉันมีสติทุกอย่างที่เขียนจดหมายฉบับนี้

1. ดิฉันขอเขียนจดหมายฉบับนี้ถึงสามีดิฉัน ดิฉันยังมีสติอยู่ ดิฉันขอเขียน เมื่อดิฉันตาย ดิฉันอยากให้เขาตั้งสติให้ได้ ดิฉันจะให้เขาใส่ชุดขาวที่อยู่ในตู้เสื้อผ้าให้ดิฉัน และไม่ยากให้แกคิดมาก
2. ดิฉันอยากจะทำให้พี่สาวที่อยู่อุดรลงมาทำกับข้าวเร็วๆ หน่อยนะ เพราะว่าสามีดิฉันคงทำอะไรไม่ถูก และให้แกไปรับพี่น้องที่อยู๋หาดใหญ่ในมาทำกับข้าวด้วย ทำตามที่ดีฉันบอกด้วยว่ามีอะไรบ้าง ดิฉันจะได้สบายใจ แต่ว่าถ้าดิฉันไม่เป็นอะไร ก็เป็นบุญของดิฉันด้วย
3. ดิฉันจะเขียนถึงน้องชายดิฉันที่อยู่ระยอง ดิฉันขอบคุณน้องชายกับน้องสะใ้ดิฉันที่เขาสอนให้ลูกของดิฉันเป็นคนดี ได้บวชเรียน ดิฉันจะไม่ลืมพระคุณ...
4. มีพี่น้อง 4 คน ดิฉันอยากให้เขารักใคร่สามัคคีกันอย่าทะเลาะกัน มีอะไรก็ให้พูดดีๆ ดิฉันจะได้นอนตาหลับ ดิฉันขอโหสิกรรมทุกอย่าง...
5. ข้อสุดท้าย ดิฉันอยากเขียนถึงพี่น้องทางญาติแฟนดิฉันว่า อาเตี้ย อาโก เป็นผู้ใหญ่และอาโกทุกๆ คนเป็นคนที่มีพระคุณต่อดิฉัน เพราะว่าเขามีบุญคุณต่อดิฉันและหลานทุกคนมากๆ...

จากใจ



ขอให้ทุกคนมีความสุขกายสุขใจรักษาสุขภาพให้แข็งแรง”

ขณะที่อ่านจดหมาย ฉันสังเกตเห็นคุณดอนร้องไห้ จึงได้เปิดโอกาสให้คุณดอนระบายความรู้สึก หลังจากนั้นคุณดอนจะนั่งอยู่คนเดียวทุกครั้งที่มาส่งคุณดา

จนกระทั่งวันหนึ่ง คุณดามีอาการซึมบวมทั่วตัว ไตไม่ทำงาน และมีการติดเชื้อในกระแสเลือด แพทย์บอกว่าไม่สามารถล้างไตได้อีกแล้ว คุณดอนกลับบอกคุณหอมเองว่า “ดูแลแบบประคับประคอง ไม่ขอยื้อชีวิต”

ส่วนลูกทั้ง 3 คน ได้เข้ามาออกตรวจหัวใจขอโหลิกรรมแม่ บอกแม่ไม่ต้องห่วงพวกเขา เขาช่วยตัวเองได้และช่วยดูแลพ่อนากุลิโกะสุนัขกระเป่าที่ผู้ป่วยรักมากมาเยี่ยม สุดท้ายลูกๆ ทั้ง 3 สวดมนต์ให้แม่ฟังโดยมีพ่ออยู่ข้างๆ

2-06-56 (18.25 น.)

จากไปสงบสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

สามีและลูกๆ คุณดาบอกว่า

“คุณดาเหมือนคนนอนหลับ หน้าอมยิ้ม เป็นภาพการจากไปที่สวยงาม”



>>> หมอ ... พมอยากตาย

uw.ธารินทร์ เพ็ญวรสกุล

<https://www.gotoknow.org/posts/603557>

“หมอครับ ผมอยากตาย หมอช่วยผมหน่อยได้มั๊ย?”

เป็นคำพูดของคนไข้คนหนึ่งที่ผมเจอหน้าเป็นครั้งแรก แกมาหาผมด้วยอาการเจ็บป่วยต่างๆ ไปพบวินิจฉัย อธิบายเกี่ยวกับตัวโรค และสั่งยาเรียบร้อยแล้ว พอคุณณรงค์ (นามสมมติ) เดินไปถึงประตูก็ตัดสินใจหันหลังกลับ และเอ่ยถึงประเด็นนี้ ซึ่งดูจะเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับเขามากกว่า

(อาการเช่นนี้ ที่ผู้ป่วยมืออยู่ตรงลูกบิดประตู แล้วถึงค่อยแย้มความในใจออกมา ทางแพทย์จะเรียกว่า door knob syndrome ครับ ซึ่งส่วนมากแล้ว สิ่งสุดท้ายนี้ จะเป็นสิ่งที่ทำให้คนไข้วิตกกังวลมากที่สุด)

“ครับ...ถ้าฉันเชิญนั่งอีกทีนะครับ” ผมเชิญคุณณรงค์นั่งอีกครั้ง นึกในใจว่า ดูจากภายนอกไม่ออกเลย ว่า คนๆ นี้มีความคิดอยากตาย

“ช่วยขยายทีว่า ‘อยากตาย’ หน่อยได้มั๊ยครับว่า หมายถึงยังไงนะครับ ?”

“ผมอยาก ‘เตรียมตัวตาย’ ครับ หมอพอมีวิธีช่วยมั๊ยทีว่า พอถึงเวลาแล้วผมจะไม่เจ็บ ไม่ทรมาน โดนทำนู่นนี่ก่อนตายนะครับ”

พอคุณณรงค์พูดขยายความ ผมจึงเข้าใจว่าแกหมายถึง การวางแผนและเตรียมตัวสำหรับภาวะช่วงก่อนเสียชีวิต (advance care plan) ไม่ใช่เป็นความคิดอยากตาย (suicide) ได้ยินเช่นนั้นแล้วก็เลยแนะนำคนไข้ไปสองอย่าง เรื่องแรกคือ เครือข่ายพุทธิกา โดยอธิบายถึงหลักการของเครือข่ายฯ และกิจกรรมที่เครือข่ายเคยจัดคราวๆ ดูคุณณรงค์สนใจกว่าเดิม ผมเลยบอก website และ fanpage ใน facebook ไป เรื่องที่สองคือ living will (พินัยกรรมชีวิต)

“พินัยอะไรนะหมอ?” คุณณรงค์หน้างงๆ เมื่อได้ยินคำนี้ ซึ่งไม่แปลกอะไร คุณณรงค์ไม่ใช่คนไข้คนแรกของผมที่มีปฏิกิริยาเช่นนี้

“พินัยกรรมชีวิตครับ ชื่อภาษาอังกฤษ คือ living will จะเป็นเอกสารที่ระบุความต้องการของเราว่า ถ้าหากอาการป่วยไข้ของเราถึงที่สุดแล้ว เราอยากได้รับการดูแลยังไงบ้าง” เนื่องด้วยเวลามี



จำกัด และมีคนไข้วรอตตรวจอีกหลายราย ผมเลยต้องอธิบายอย่างย่อ “ยกตัวอย่างเช่น ในกรณีที่อาการป่วยเรามาถึงที่สุดแล้ว คุณณรงค์ต้องการการใส่ท่อช่วยหายใจเปล่า ริหากหัวใจหยุดเต้น ต้องการปั๊มหัวใจหรือไม่ ประมาณนี้นะครับ รายละเอียดอื่นๆ มีอีกค่อนข้างมาก ยังไงก็ลองเข้าไปที่ website ที่ผมบอก แล้วถ้าสงสัยอะไรก็มาถามได้นะครับ”

ดูเหมือนว่า living will จะตอบใจภัยความกังวลของคุณณรงค์ได้ เพราะเจ้าตัวเองเล่าต่อว่า “นี่แหละ คือที่ผมต้องการหมอ ผมทำงานรับใช้ชาติมาจนเกษียณ เรื่องงานก็เรียบร้อยดี ลูกๆ ก็จบหมดแล้ว ไม่กังวลเรื่องคนอื่นอีกแล้ว กลัวแต่จะต้องโดนเหมือนแม่”

“ผมจำได้ ตอนที่แม่ผมเป็นมะเร็ง ช่วงที่อาการหนักมากๆ แม่โดนยัดท่อช่วยหายใจ โดนปั๊มหัวใจจนเข้าไปหมด แล้วก็ต้องนอนติดเตียง คาเครื่อง คาสาย จะอยู่ก็ไม่อยู่ จะเสียก็ไม่เสีย นอนดิ้นและร้องตลอด ผมไม่อยากให้ลูกจำผมในสภาพนั้น”

คราวนี้คุณณรงค์เล่าผมอีกครั้ง ดูเหมือนเจ้าตัวเองจะคลายข้อสงสัยในใจแล้ว แต่เป็นผมเองที่สงสัยไม่หาย “โทษนะครับ พอดีคุณณรงค์เป็นคนแรกเลย ที่มาคุยกับผมด้วยว่าอยากเตรียมตัวตาย ผมถามหน่อยได้มั๊ยครับว่า ทำไมถึงคุยเรื่องนี้กับผม ?”

“อ้อ เมื่อกี้ผมนั่งรอหมอตรวจอยู่ ไม่มีอะไรทำ เลยเปิด google พิมพ์หาชื่อหมอ ก็ไปโผล่เรื่องที่หมอเขียน ผมอ่านๆ ดูแล้วเลยคิดว่า น่าจะคุยเรื่องนี้กับหมอได้”

.....

หลังจากนั้น 2 สัปดาห์ เขาก็กลับมาถามและพูดคุยลงรายละเอียดเรื่องนี้ต่อ เรื่องการใส่ท่อช่วยหายใจ การให้อาหารทางสายยาง สุดท้ายคนไข้ก็เขียนและเซ็น living will เรียบร้อย โดยมีพยานหลักฐานพร้อม



>>> ความตายที่ไม่ปรารถนา

พว. กัลยา ๒๕๓๓

<http://www.gotoknow.org/posts/593036>

ป้านงค์อายุ 58 ปี เป็นคนอารมณ์ดี ชอบร้องเพลงร่ำวง รับทราบว่าเป็นมะเร็งเต้านม 2 ปี และรู้ว่าโรคได้ลุกลามไปถึงกระดูกและตับแล้ว ป้านงค์มานอนโรงพยาบาลครั้งนี้ด้วยอาการปวดสะเอวและขา 2 ข้าง ลุกนั่งไม่ได้ ปัสสาวะไม่ออก แต่ป้านงค์ก็ยังร่ำเรีง พูดคุยสนุก และให้กำลังใจเพื่อนข้างเตียงอยู่เสมอ

วันหนึ่งฉันได้รับปรึกษาเพื่อไปคุยเรื่องการวางแผนดูแลล่วงหน้าให้กับป้านงค์ วันนั้นป้านงค์อยู่คนเดียวไม่มีญาติอยู่ด้วย ฉันได้เข้าไปทักทายพูดคุยถามถึงอาการเจ็บป่วยที่ต้องมานอนโรงพยาบาล และเรื่องทั่วไป หลังจากที่ได้พูดคุยทำความเข้าใจกันพอสมควร ฉันจึงถามถึงการรับรู้เรื่องโรค ป้านงค์บอกถึงการวินิจฉัยอย่างหน้าตาสดชื่น

ป้านงค์ “มะเร็งมาอยู่กับป้าที่เต้านมมา 2 ปีแล้ว ตอนนี้มะเร็งมันไปอยู่ที่ตับและกระดูกแล้วด้วย”
พยาบาล “แล้วป้ารู้ไหมว่าจะเกิดอะไรขึ้นบ้างถ้ามะเร็งกระจายไปหลายที่ ป้ากลัวกังวลบ้างไหม”
ป้านงค์ “หมอบอกป้าว่ารักษาไม่หายแล้ว ตอนนี้น้ำมันมาอยู่กับป้า ต่อไปป้าก็จะไปอยู่กับมัน แต่ป้าไม่กลัวหรอก ป้าบอกมันทุกวันว่าให้มันอยู่กับป้าให้ดีๆ นะอย่าทำอะไรป้า แล้วป้าไปเที่ยวไหน ป้าก็จะพาไปด้วย แต่ถ้าเมื่อไรทำให้ป้าไม่สบาย ป้าเจ็บป้าไปไหนไม่รอด มันก็จะไม่ได้ไปเที่ยวกับป้า”

พยาบาล : “แล้วป้าจะทำอะไรถ้ามะเร็งมันทำร้ายป้ามากๆ เข้า แล้วป้าต้องไปอยู่กับมัน”

ป้านงค์ : “ป้าก็ยอมไปอยู่กับมันสิ มันก็อาศัยอยู่กับป้ามานานแล้ว”

พยาบาล : “แล้วป้าจะยอมไปกับมันง่ายๆ หรือ” และเริ่มเปิดประเด็น ACP (advance care plan) ทันทที โดยทบทวนถึงการรับรู้เรื่องโรคและการดำเนินโรคซ้ำ

พยาบาล : “ป้า หมอบอกใช้ไหมคะ ว่ามะเร็งกระจายไปในร่างกายป้าหลายที่ แล้วก็รักษาไม่หาย”

ป้านงค์ : “ใช่”



พยาบาล : “อันนี้เรามาคุยกันเล่นๆ ไว้ก่อนนะคะ เพื่อเป็นการวางแผนไว้ล่วงหน้า ในขณะที่ป้ายังสามารถที่จะบอกความต้องการของป้าได้ เพื่อให้ลูก หลาน และหมอดีทำตามที่ป้าต้องการได้ ถ้าสมมุติว่าเมื่อวันนั้นมาถึงจริงๆ วันที่ป้าต้องไปอยู่กับมะเร็ง และต้องจากครอบครัวไปจริงๆ ป้าเคยคิดไว้บ้างไหมว่า ป้าจะทำยังไง จะให้หมอช่วยอะไรบ้าง เช่นว่า ถ้าป้าเหนื่อย หายใจไม่ออก หมอก็จะช่วยให้ ออกซิเจน ให้ยาเพื่อไม่ให้ป้าต้องทรมาน แต่ถ้าป้าเหนื่อยมากๆ หมอจะต้องใส่ท่อช่วยหายใจ หรือว่า ถ้าหัวใจป้าเต้นช้าลง หัวใจหยุดเต้นไป ป้าจะให้หมอใส่เครื่องช่วยหายใจ ให้ยากระตุ้นหัวใจหรือว่านวด หัวใจป้าอีกไหม”

ป้านงค์ตอบทันทีโดยไม่รีรอ : “ป้าคิดไว้แล้วป้าเป็นโรคนี้อันนี้ถึงช่วยป้าก็ไม่หาย ให้ป้าไปอยู่กับมันให้สบายๆ ดึกว่านะ”

พยาบาล : “หมายถึงว่าเมื่อถึงเวลานั้น ป้าไม่ต้องการให้ใส่เครื่องช่วยหายใจ กระตุ้นหัวใจ หรือนวดหัวใจอีก”

ป้านงค์ : “ใช่ ถึงทำไปก็เจ็บเปล่าๆ แล้วถ้าอยู่ได้อีกหลายวันลูกๆ ก็จะไม่ลำบาก”

พยาบาล : “เรื่องนี้ ป้านงค์บอกใครแล้วยังคะ”

ป้านงค์ : “บอกลูกสาวคนที่อยู่ด้วย ลูกๆ คนอื่นและสามียังไม่ได้บอก”

หลังจากนั้นได้นัดครอบครัวมาทำ family meeting เพื่อให้ป้านงค์ได้บอกถึงความปรารถนาครั้งสุดท้ายที่เขาต้องการให้ครอบครัวได้รับทราบ ทุกคนยินยอมทำตามความต้องการของป้านงค์ที่บอกไว้ แต่ไม่ได้เขียนเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ เนื่องจากครอบครัวบอกว่า ในบ้านไม่มีใครกล้าขัดใจหรือขัดคำสั่ง ป้านงค์ได้ ป้านงค์เป็นคนค่อนข้างดี ถ้าจะทำอะไรต้องทำให้ได้

2 เดือนต่อมา ป้านงค์เข้าโรงพยาบาลด้วยอาการเหนื่อยและปวดขา 2 ข้างมาก มีลูกสาวเฝ้าดูแล ในช่วงกลางวัน ส่วนช่วงกลางคืนสามีจะเฝ้าดูแล ป้านงค์มานอนโรงพยาบาลหลายวัน เข้าวันหนึ่ง ลูกสาวป้านงค์โทรมาหาฉันด้วยเสียงสั่นเครือและร้องไห้ บอกว่า ป้านงค์ใส่ท่อช่วยหายใจแล้วเมื่อคืนนี้ เพราะเหนื่อย พ่อได้ให้หมอใส่ เพราะพ่อทำใจไม่ได้ แต่ตนเองและน้องๆ ไม่อยากขัดใจแม่ที่สั่งเสียไว้ กลัวแม่ตื่นมาจะโกรธ



และแล้วก็เป็นอย่างจริง เมื่อป้านงค์ตื่นขึ้นมา ก็พยายามที่จะดึงท่อช่วยหายใจ จนต้องผูกยึดมือไว้ ทุกวันป้านงค์พยายามเอามือขึ้นไปที่ท่อช่วยหายใจ จะให้เอาออก และเมื่อสามีเข้ามาเยี่ยม ป้านงค์จะเมินหน้าหนี ลูกๆ ทุกคนกังวลกับอาการทุกข์ทรมานของป้านงค์ที่พยายามจะดึงท่อช่วยหายใจ และอารมณ์หงุดหงิดทรมานทราวยตลอดเวลาเมื่อตื่นขึ้นมา ทางทีมงานได้นัดทำ family meeting อีกครั้งเพื่อให้ข้อมูลและประเมินครอบครัวเรื่องการทำตามความประสงค์ของป้านงค์ แต่สามีของป้านงค์ก็ยังไม่ยินยอม

ป้านงค์ใส่ท่อช่วยหายใจอยู่ 5 วัน หลังจากนั้นเริ่มไม่รู้สึกรู้สีกตัว สามีของป้านงค์จึงยินยอมให้ยุติการพยุงชีพ เอาท่อช่วยหายใจออก แต่มันสายเกินไปเสียแล้ว ในเมื่อหลังจากที่เอาท่อช่วยหายใจออก ป้านงค์ไม่สามารถที่จะพูดคุยสื่อสารถึงสิ่งที่อยากบอกได้อีกต่อไปแล้ว หลังจากเอาท่อช่วยหายใจออก 1 วัน ป้านงค์ก็จากไปอย่างสงบ ในขณะที่สามีพูดออกมาหนึ่งคำก่อนป้านงค์จากไปว่า “รู้พັນนี้ เอาท่อออกตอนแม่ยังแหลงได้กะดี จะได้แหลงกันสักคำก่อนไป”

ปัจจัยสำเร็จในการนำไปสู่การทำ advance care plan

การเริ่มพูดคุยเรื่อง advance care plan ขึ้นอยู่กับโอกาส หรือมีจังหวะที่เหมาะสมในขณะสนทนาที่จะเปิดประเด็นให้ผู้ป่วยได้เปิดใจและเต็มใจพูดคุยเรื่องการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าโดยไม่รู้สึกรู้สีกอึดอัดใจ ซึ่งการเริ่มต้นสนทนาเปิดประเด็น ต้องอาศัยทักษะการสื่อสารที่ดีของบุคลากรด้วย ในทางปฏิบัติ ถ้าผู้ป่วยได้รับรู้เรื่องโรครมาแล้ว หรือประเมินได้ว่าผู้ป่วยสามารถยอมรับกับธรรมชาติของชีวิตได้ เห็นความสำคัญในการวางแผนการดูแลล่วงหน้า จะเป็นเรื่องที่ยากขึ้นในการนำไปสู่กระบวนการสนทนาเรื่อง advance care plan และการมีส่วนร่วมในการรับรู้ถึงความประสงค์ของครอบครัวก็เป็นส่วนหนึ่งของการนำไปสู่ความสำเร็จในความประสงค์ที่วางไว้ของผู้ป่วยด้วย



>>> ขอให้หนูไปเถอะ: อาย้อ่อนหนูไว้เลย

พว.ฉัตรวิไล วิทยาลัยวิภา

<http://www.gotoknow.org/posts/593129>

การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ฟังดูเหมือนง่ายไม่มีอะไรซับซ้อน ผู้ป่วยส่วนหนึ่งจะได้รับแจ้งจากแพทย์วันที่มาฟังผลตรวจตามนัดว่า โรคลุกลามไปมากแล้ว ผ่าตัดไม่ได้ ให้ยาเคมีก็ไม่ได้ผล โรคไม่ได้ตอบสนองต่อการให้ยาเคมี หมอจะให้การดูแลแบบประคองไปตามอาการที่มีอยู่ หมอไม่นัดนะ ให้ไปรักษาตามอาการใกล้บ้าน ...หรือหากผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด เมื่อผ่าตัดแล้วพบก้อนในอวัยวะที่เป็นโตมากและลุกลามไปอวัยวะอื่นๆ แพทย์ก็จะแจ้งกับญาติเช่นเดียวกัน

แต่การวางแผนว่าจะดูแลต่อไปอย่างไร ใครจะเป็นคนดูแล ผู้ป่วยจะมีชีวิตอยู่อีกนานเท่าไร และเมื่อจะจำหน่ายกลับบ้าน ผู้ป่วยและญาติต้องการกลับไปดูแลกันเองที่บ้านอย่างไร พอกลับบ้าน หากอาการทรุดลงจะตัดสินใจดูแลอย่างไร ถ้าให้อยู่ที่บ้านก็จะถูกญาติคนอื่น ๆ หรือเพื่อนบ้านหาว่า ทอดทิ้งไม่ดูแล ก็ถูกนำกลับมาที่โรงพยาบาล ถูกบีบหัวใจ ใส่ท่อช่วยหายใจ ...และเสียชีวิตในที่สุด โดยที่ไม่ได้เตรียมการล่วงหน้าทั้งผู้ป่วยและญาติ ถ้าเป็นครอบครัวใหญ่ก็อาจจะมีข้อขัดแย้งตามมาอีก

...นี่เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลายคน หลายครอบครัว

หากได้มีการวางแผนดูแลตั้งแต่เนิ่นๆ เหมือนกับผู้ป่วยรายนี้ ก็จะทำให้คุณภาพชีวิตในช่วงเวลาที่เหลืออยู่มีคุณค่า ซึ่งก็เกือบจะสายเกินไปเหมือนกัน

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 35 ปี เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะลุกลาม วันแรกที่พบ ผู้ป่วยนอนตัวงออยู่บนเตียง เหงื่อซึมทั่วใบหน้าคิ้วขมวด เพราะอาการปวดท้องตลอดเวลา จะทุเลาก็หลังจากได้รับยามอร์ฟินฉีดเพียงไม่กี่นาที ผู้ป่วยนอนปวดแบบนี้มาแล้ว 7 วัน ได้แต่ช่วยเช็ดเหงื่อที่ผุดเม็ดใหญ่ที่ใบหน้า จับมืออยู่เป็นเพื่อน ลักครูใหญ่หลังจากนั้นก็วางแผนจัดการอาการปวดกับห้องพยาบาลหออผู้ป่วยและแพทย์อินเทอร์เน็ท พร้อมกับปรึกษาอาจารย์ศรีเวียงทางไลน์ เพื่อให้ผู้ป่วยทุเลาอาการในคืนนั้นก่อนถึงวันรุ่งขึ้นที่จะประสานให้วิสัญญีแพทย์เข้ามาช่วยจัดการอาการปวดช่วยกัน ใช้เวลาอยู่สองวันอาการปวดจึงทุเลาลง



ตลอดระยะเวลา 2 วันที่เจอกันผู้ป่วยจะพูดว่า “ปล่อยหนูไปเถอะ ทรมาณเหลือเกิน รักษาอย่างไรก็ไม่หายหรอก หนูอยากตาย” พูดซ้ำๆ จึงได้จับมือบีบเบาๆ และเช็ดตัวให้ น้องชายผู้ป่วยถามว่า “ขอถามได้ไหมว่า พี่สาวจะมีทางรักษาหายไหม ถ้าใคร ก็ไม่มีใครตอบ...”

ในวันที่ 3 ที่ไปเยี่ยม ผู้ป่วยจับมือไปแนบที่แก้มและวางบนศีรษะ แล้วพูดว่า “นางฟ้าของหนู หนูหายปวดแล้ว แต่ทรมาณที่ใจ” จึงได้พูดคุยถึงชีวิตที่ผ่านมา ออกจากบ้านไปตั้งแต่อายุ 19 ปี อาชีพขายข้าวแกงบนเรือ มีสามี 2 คน แยกทางกันทั้งหมด มีลูก 3 คน เป็นหญิงฝากแม่เลี้ยงดูให้ที่บ้านเกิด ลูกๆ ไม่มีความผูกพันกันผู้ป่วยห่างเหินเหมือนคนแปลกหน้า ขณะนอนโรงพยาบาลก็ไม่มาดูแล มีพี่น้อง 5 คน จึงตัดสินใจประสานแพทย์เจ้าของไข้ พี่น้องและลูกทำ family meeting แพทย์ได้คุยถึงการดำเนินของโรค การรักษาโดยการผ่าตัดซึ่งเมื่อผ่าเข้าไปแล้วพบก้อนที่ช่องท้องเต็มไปหมดแล้ว จึงเย็บปิดไว้

เราจึงวางแผนร่วมกันว่าจะช่วยกันดูแลผู้ป่วยให้ลดอาการทรมาณทั้งร่างกายและจิตใจ ด้านร่างกายที่มีอาการปวด คลื่นไส้ อาเจียน มีแผลผ่าตัดทางหน้าท้อง ณ ตอนนีทีมสุขภาพได้ช่วยกันดูแลจนทุเลา แต่ปัญหาทางใจที่ค้นพบคือ ผู้ป่วยโดดเดี่ยวมาตลอด มีแผลลึกในใจ ล้มเหลวในชีวิตครอบครัว เคยใช้ชีวิตที่ผิดพลาดจนเข้าไปอยู่ในเรือนจำ 7 ปี ไม่ได้ติดต่อกับใครเลยนอกจากน้องชายคนเล็กที่ติดตามกันไปตลอดตั้งแต่ก่อนติดคุก ห่วงลูกสาวคนเล็กที่เป็นเด็กใจแตก คิดถึงแม่ แต่ไม่อยากจะกลับบ้าน คิดว่าแม่ไม่รัก โจทย์ที่จะต้องช่วยกันแก้ไขและค่อนข้างยาก

ขณะคุยกันญาติทุกคนเข้าใจถึงความรู้สึกของผู้ป่วย ร้องให้ น้องชายเป็นคนพี่สาวใกล้ชิด ไว้วางใจ รับปากว่าจะเลี้ยงดูลูกสาวคนเล็กให้ และจะคุยกับแม่ที่อายุมากแล้วให้รับรู้เรื่องการเจ็บป่วยของลูกสาว หลังจากนั้น 1 วัน ผู้ป่วยบอกว่า อยากกลับบ้านไปอยู่กับแม่ เราได้พูดคุยกันถึงอาการเจ็บป่วย อวัยวะเริ่มทำงานได้น้อยลงเรื่อยๆ และคงจะหยุดทำงานไปในที่สุด ผู้ป่วยบอกว่า “หนูพร้อมแล้ว ไม่มีอะไรต้องห่วง ลูกสาวก็มีคนดูแลให้แล้ว ขอกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน” ญาติทุกคนรับรู้ถึงความต้องการนี้ได้ให้ผู้ป่วยเซ็นชื่อแจ้งความต้องการ No Tube No CPR (ไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ ไม่ทำปฏิบัติการกู้ชีวิต) สุดท้ายผู้ป่วยได้ย้ายไปรับการดูแลจาก รพช. ใกล้บ้านเนื่องจากมีแผลผ่าตัดที่หน้าท้องต้องใช้วิธีดูแลระบายน้ำเลือดออกจากช่องท้อง ลูกสาวคนเล็กที่ไม่เคยมาเยี่ยมแม่เลยก็มาดูแลใกล้ชิด ผู้ป่วยมีความสุขมากขึ้นในช่วงระยะสุดท้ายของชีวิต

นับเป็นความสำเร็จอันงดงามในการดูแลผู้ป่วยหญิงคนนี้ ขอขอบคุณครอบครัวที่ให้โอกาสทีมได้เข้ามาาร่วมดูแล...



>>> คัดสืบใจง่าย

UW.เบนจามิน เทค:วีบูล

<http://www.gotoknow.org/posts/593377>

ผู้ป่วยชาย อายุ 65 ปี มีประวัติสูบบุหรี่มานาน โสด มีการศึกษาปานกลาง มีฐานะดี สนิทผูกพันกับน้องสาวซึ่งมีอาชีพเป็นบุคลากรการแพทย์ มีฐานะดี และเป็นผู้ที่ตัดสินใจแทนด้านการรักษาพยาบาล

ผู้ป่วยพบก้อนที่คอด้านขวาโตขึ้นผิดปกติ ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็ง แต่ไม่ทราบที่มา พบตัวว่ามีการกระจายตัวไปยังปอด ตับ และกระดูก หลังได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดทุก 1 เดือน อาการดีขึ้นระยะหนึ่ง หลังได้รับยาครบ 4 ครั้ง เริ่มมีอาการก้อนที่คอโตขึ้นและปวดหลัง ตรวจพบว่าโรคเริ่มลุกลามมากขึ้น แพทย์วางแผนการรักษาโรคมะเร็งต่อ แต่ผู้ป่วยมีโรคแทรกซ้อน พบการติดเชื้อที่บริเวณผิวหนังที่คอด้านขวาระยะที่มีก้อน และมีการติดเชื้อในปอดขวาจากการสำลัก

หลังได้รับการรักษาผู้ป่วยดีขึ้นแล้วกลับมีการติดเชื้อซ้ำอีกในระยะเวลาสั้นๆ ผู้ป่วยเริ่มช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง นอนบนเตียงเป็นส่วนใหญ่ ได้มีการปรึกษากันระหว่างทีมแพทย์ผู้รักษา ผู้ป่วย และครอบครัว ถึงแผนการดูแลรักษา ได้ข้อตกลงร่วมกันว่า จะพักการรักษาโรคมะเร็งทั้งหมดไว้ก่อน จะเน้นการรักษาการติดเชื้อก่อน เน้นที่การควบคุมอาการ และให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิต ในกรณีที่เกิดโรคแทรกซ้อนรุนแรงจนผู้ป่วยมีสัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง เช่น หัวใจหยุดเต้น การหายใจล้มเหลว และความดันโลหิตต่ำลง จะไม่มีการทำการกู้ชีวิตเพื่อยืดชีวิตออกไปอีก

ปัจจัยที่เสริมให้เกิดการวางแผนการรักษาล่วงหน้าร่วมกัน ได้แก่

1. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความผูกพันและไวใจบุคลากรทางการแพทย์ และรวมทั้งมีความมุ่งมั่นในการดูแลรักษาที่ได้รับ
2. ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจและยอมรับในการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่
3. ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจถึงการดูแลรักษาทางการแพทย์ ทั้งประโยชน์และโทษ
4. ผู้ป่วยและครอบครัวเห็นประโยชน์ของการวางแผนการรักษาไว้ล่วงหน้า



>>> บ้านของดวง

wn.uows ตันศิริ

<http://www.gotoknow.org/posts/593682>

สังคมชนบทมีผู้ป่วยทั้งที่ยอมรับความตายได้เป็นอย่างดี อาจเพราะวางใจได้เมื่อถึงวัยชรา หรือแม้วัยจะยังพร้อมที่จะทำงาน แต่ด้วยเห็นผู้คนรอบข้างค่อยๆ จากไป ทำให้วางใจยอมรับความตายได้ และก็มีคนส่วนหนึ่งที่ยังไม่สามารถยอมรับความตายที่ใกล้จะมาถึง มักเป็นเพราะหน้าที่หรือภาระที่ยังเป็นห่วงกังวล การรู้ตัวล่วงหน้าและวางแผนก่อนตาย นับว่าเป็นการช่วยให้ปล่อยวางได้ดี

ดวงเป็นคนไข้ที่ทำให้ข้าพเจ้าเห็นการวางแผนเตรียมตัวเมื่อถึงวันนั้นได้ชัดเจน วันที่ข้าพเจ้าบอกถึงผลของการให้ยาเคมีบำบัดขนาดสูง ไม่ช่วยให้มะเร็งเม็ดเลือดขาวลดลงไปได้เลย ดวงร้องไห้กับข้าพเจ้าด้วยความเสียใจ ด้วยความสนิทคุ้นเคย เพราะได้ดูแลรักษากันมานานพอสมควร ข้าพเจ้าจึงแนะนำให้ไตร่ตรองในสิ่งที่คุณสามารถทำให้ครอบครัวก่อนที่จะจากไป รวมทั้งการวางแผนว่าจะจากไปเช่นไร

ข้าพเจ้าทราบข่าวการซ่อมแซมบ้านให้พ่อและแม่หลังจากโดนน้ำท่วม ดวงมาเล่าให้ฟังเสมอเมื่อข้าพเจ้าให้นอนพักรับการให้เลือดเป็นระยะ จนวันหนึ่ง ดวงมาด้วยอาการมองไม่เห็น และตรวจพบสาเหตุว่ามาจากเลือดออกในจอประสาทตา ดวงตัดสินใจที่จะกลับบ้าน วันรุ่งขึ้นข้าพเจ้าและทีมพยาบาลได้ไปเยี่ยมดวงที่บ้านจึงได้เห็นบ้านที่เธอตั้งใจทำเป็นสิ่งสุดท้ายให้พ่อและแม่ บ้านที่ซ่อมแซมให้ครอบครัวอยู่ออาศัยพ่อแม่พี่น้องที่อยู่รายล้อมช่วยกันดูแลให้ความอบอุ่น ข้าพเจ้าได้นำสวดมนต์ที่นั่นเป็นครั้งสุดท้าย ก่อนที่ดวงจะเสียชีวิตเป็นวันที่ข้าพเจ้ากลับโรงพยาบาลด้วยใจที่อาลัยคนไข้คนหนึ่งที่คุณดูแลกันมานาน แต่ส่วนหนึ่งก็รับรู้ถึงความภาคภูมิใจที่เธอได้มีโอกาสทำบางสิ่งด้วยความรักความผูกพันที่มีกับครอบครัวก่อนจะลาจากกัน



>>> ความต้องการครั้งสุดท้ายของน้อย

พว.อุรโฬ บุณมสภ

<http://www.gotoknow.org/posts/594032>

น้อยเป็นชายไทย อายุ 40 ปี อยู่จังหวัดพะเยา นับถือศาสนาพุทธ อาชีพพนักงานขับรถให้กับบริษัทแห่งหนึ่งในอำเภอหาดใหญ่ น้อยมาทำงานนานมากกว่า 20 ปี จนห่างหายจากบ้านเกิด และหลังจากที่พอกับแม่จากไปน้อยก็ไม่ได้กลับไปอีกเลย น้อยมาพบรักกับภรรยาชาวหาดใหญ่ ภรรยาของน้อยเป็นอิสลาม น้อยจึงได้ทำพิธีเปลี่ยนมานับถือศาสนาอิสลามเหมือนภรรยา น้อยมีบุตรสาว 1 คน อายุ 5 ปี

กลางปี พ.ศ. 2556 น้อยมีอาการปวดท้องเป็นๆ หายๆ มาพบแพทย์ได้ยาไปรับประทานดีขึ้นบ้าง แต่อาการก็ยังคงอยู่ จนกระทั่งมาตรวจพบว่าน้อยเป็นมะเร็งลำไส้ระยะสุดท้าย แพทย์ทำการผ่าตัดเปิดลำไส้ ทำทวารเทียม ให้ยาเคมีบำบัดไปได้แค่ 2 ครั้ง ผลการให้ยาเคมีบำบัดไม่ตอบสนองต่อการรักษา การรักษาต่อมาก็คือประคับประคองอาการ น้อยมีอาการปวดมาก ปรีक्षाคลินิกะงับปวดปรับยาแก้ปวด

ปลายปี พ.ศ. 2556 อาการของน้อยเริ่มทรุดลง ภรรยาของน้อยมาปรึกษาว่าจะทำอย่างไรดี พี่สาวพี่เขยของน้อยมาเยี่ยมและบอกว่าถ้าน้อยเสียชีวิตจะพากลับพะเยาและทำพิธีศพตามหลักศาสนาพุทธ แต่น้อยบอกหนูว่าถ้าเขาตายก็ขอตายในศาสนาอิสลาม หนูให้เหตุผลแล้ว แต่พี่สาวเขาไม่ฟังหนูเลย หนูกลัวว่าเมื่อถึงเวลานั้น หนูคงห้ามเขาไม่ได้

ฉันคงต้องคุยกัน เมื่อมีโอกาสฉันจึงเข้าไปคุยกับน้อยถึงความต้องการนี้ น้อยบอกว่า “ผมทำพิธีเข้าเป็นคนในศาสนาอิสลามแล้ว เมื่อตายก็อยากให้ตายในศาสนานี้ จัดการตามประเพณีของศาสนาอิสลาม”

ฉันจะช่วยผู้ป่วยและครอบครัวอย่างไรดี ฉันนึกถึง พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ที่ให้บุคคลสามารถทำหนังสือประสงค์ที่จะรับหรือไม่รับบริการทางการแพทย์ Living will: ความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิต ...ฉันจึงไปหา ‘ตัวอย่างหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขแบบที่ 1’ ด้านล่างๆ มีช่องให้เติมความต้องการ ฉันก็เอาหนังสือฉบับนี้ไปให้น้อยเขียนระบุถึงความต้องการที่จะให้จัดการกับตัวเองหลังจากเสียชีวิต มิได้ะอิมามในหมู่บ้าน และพยาบาลที่อยู่ในหมู่บ้านเดียวกันเป็นพยาน หลังจากทำหนังสือ 2 วัน น้อยก็เสียชีวิตอย่างสงบที่บ้าน และเป็นไปตามที่คาดกัน ทางพี่สาวและพี่เขยจะพากลับไปทำพิธีที่บ้านเกิด

“หนูคุยกับเขาก่อน แต่เขาไม่ยอม หนูเลยต้องเอาหนังสือที่เขาเขียนความต้องการให้ดู ทางพี่สาวจึงได้ยอม หนูขอบคุณพี่มากๆ นะคะที่ให้คำแนะนำให้ทำเช่นนั้น”

การที่ผู้ป่วยได้วางแผนการดูแลตนเองล่วงหน้าไว้ ประโยชน์ก็เกิดขึ้นกับทุกๆ ฝ่ายที่อยู่ข้างหลัง และผู้ป่วยก็จะได้รับการปฏิบัติตามที่ต้องการ



>>> บออยู่ไอซียูต่อ

พณ.ปสรธนา โทศลนาค

<http://www.gotoknow.org/posts/594129>

เมื่อไม่นานมานี้ ได้มีโอกาสร่วมดูแลครอบครัวฯ หนึ่งในไอซียู ผู้ป่วยเป็นชายวัยราวๆ 70 ปี เส้นเลือดสมองตีบเป็นบริเวณกว้าง สมองบวมมากจนมีโอกาสกดเบียดส่วนสำคัญอื่นๆ ขณะนั้นผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว และอยู่ได้โดยใช้เครื่องช่วยหายใจ แต่อาการค่อนข้างคงที่มีแนวโน้มจะอยู่ใน vegetative state (มีชีวิตรอดอยู่ได้ แต่ไม่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นรอบข้าง) ไปอีกระยะหนึ่ง

แพทย์เจ้าของไข้ต้องคุยเพื่อหาแนวทางการดูแลร่วมกับญาติ และขอย้ายผู้ป่วยออกไปอยู่หอผู้ป่วยสามัญ หลังคุยพบว่าในครอบครัวยังมีบางคนที่ทำใจยอมรับอาการของผู้ป่วยไม่ได้ และไม่ยอมให้ย้ายออกจากไอซียู จึงได้ส่งปรึกษาให้ทีมเข้าไปร่วมดูแล

เมื่อทีมไปถึง พบว่า ลูกสะใภ้ของผู้ป่วยเป็นพยาบาลประจำไอซียู จึงได้พูดคุยกับลูกสะใภ้ก่อน ทำให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นว่า เดิมทีผู้ป่วยอยู่ที่จังหวัดหนึ่งทางภาคใต้กับภรรยาและลูกๆ ครั้งนี้ขึ้นมา กทม. เพื่อมารักษาโดยเฉพาะ ในบรรดาลูก 7 คนรวมทั้งภรรยาของผู้ป่วยนั้นดูจะยอมรับได้ และพูดขอขมาผู้ป่วยหมดแล้ว เว้นแต่ลูกชายคนเล็ก..สามีของพยาบาล ซึ่งขึ้นมาอยู่ กทม. นานแล้ว ที่ดูจะรับไม่ได้มากที่สุด และไม่ยอมปล่อยให้พ่อจากไป ต้องการให้ยาเต็มทีและขอยุ่ไอซียูจนวาระสุดท้าย

เรื่องขอยุ่ไอซียูนี้ ลูกสาวผู้ป่วยบางคนก็เห็นด้วย ทำให้ลูกสะใภ้ซึ่งเป็นพยาบาลอึดอัดใจมาก ในฐานะคนกลาง ทีมจึงได้แนะนำให้ทำ family conference (การประชุมครอบครัว) อีกครั้ง โดยให้พี่พยาบาลท่านนั้น กลับไปคุยกับสามีและพี่สาวสามี ถึงความกังวลและสิ่งที่อยู่ในใจ ว่าเหตุใด จึงไม่สามารถยอมรับการจากไปของพ่อได้ ทั้งที่ทุกคนพูดเกือบจะเหมือนกันว่า ดูพ่อทรมาณมาก และไม่ต้องการผ่าตัดหรือทำอะไร ให้พ่อต้องเจ็บตัวอีก

วันรุ่งขึ้นซึ่งนัดทำ family conference ภรรยา ลูกทั้ง 7 คนและลูกสะใภ้มาครบ ดังนั้น..เพื่อเป็นการแสดงความเคารพในสิทธิผู้ป่วยและให้เกียรติผู้ป่วย ก่อนการประชุมครอบครัว แม้ผู้ป่วยจะไม่รู้สึกรู้ตัว ทีมก็ได้พาญาติไปกระซิบขออนุญาตผู้ป่วยว่า ขอหอมอคุยกับครอบครัวเพื่อวางแผนการดูแลร่วมกัน ขอให้ผู้ป่วยวางใจว่า ทุกฝ่ายจะหาข้อสรุปที่เป็นไปตามความประสงค์ของผู้ป่วยมากที่สุด และขอให้ผู้ป่วยส่งใจช่วยให้ลูกๆ สามารถตัดสินใจแทนได้อย่างตรงใจ ก่อนจะนำญาติฯ ไปนั่งในห้องประชุม และเริ่มการสนทนา



หลังจากแนะนำตัว ถามความเข้าใจต่อสถานการณ์และความคาดหวังของครอบครัวรายบุคคล แล้ว พบว่าทุกคนเห็นตรงกันว่า ขณะนี้พ่อทรมาน จึงไม่ต้องการทำอะไรให้พ่อเจ็บอีก และเมื่อไม่นาน ก่อนหน้านี้ ตอนเยี่ยมญาติที่ป่วยและโดนใส่ท่อช่วยหายใจ พ่อก็เคยสั่งไว้ว่า ไม่ต้องการให้ใส่ท่อช่วยหายใจ ทำให้ลูกๆ รู้สึกไม่ดีที่เหมือนว่ากำลังฝืนความต้องการของพ่ออยู่ แต่ก็คิดว่า จำเป็นต้องทำ พ่อคงเข้าใจ เพียงแต่ลูกๆ ก็จะไม่ยื้อไปมากกว่านี้ เมื่อถามมาถึงลูกชายคนเล็ก ซึ่งไม่สามารถยอมรับได้ในที่แรก และต้องการให้ยื้อเท่าที่ทำได้ ก็เห็นว่านิ่งไป ลักพักใหญ่ๆ จึงตอบว่า ถ้าพ่อต้องการอย่างนั้น ตนก็คงต้องตามใจพ่อ

เมื่อทุกคนดูเข้าใจตรงกัน จึงได้สอบถามความหนักใจ/อึดอัดใจที่เป็นอยู่ในขณะนี้ ลูกสาวคนหนึ่ง จึงได้เผยว่า ก่อนหน้านี้เข้าใจว่า หากตัดสินใจจะไม่ยื้อ คิดว่าหมอจะหยุดเครื่องช่วยหายใจและปล่อยให้เสียชีวิต แต่ตอนนี้เข้าใจใหม่แล้ว จึงสบายใจขึ้น ลูกชายคนเล็กเองก็พยักหน้าแสดงว่าเห็นด้วย ทีมจึงได้เน้นว่า แม้จะเป็นผู้ป่วยระยะท้าย แม้จะไม่ได้รักษาโรคหลักแล้ว แต่บุคลากรก็จะยังให้การดูแลอาการ และความสุขสบายอื่นๆ ของผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ไม่ได้ทอดทิ้งหรือปล่อยให้เสียชีวิต ทำให้ครอบครัวดู มีสีหน้าดีขึ้น และดูมั่นใจว่าการตัดสินใจครั้งนี้เป็นสิ่งที่ถูกต้อง

หลังจากที่ได้วางแผนร่วมกันแล้ว ตอนแรกคิดว่าผู้ป่วยจะทรุด กลับยังคงมีชีวิตอยู่และกลับบ้าน ได้ ก็กลับไปดูแลต่อที่บ้าน ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ทำให้เรื่องนี้สำเร็จ คือ สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวเป็นจุด แข็ง พอมีความเห็นตรงกัน เขาก็ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ช่วยกันเตรียมเพื่อรับผู้ป่วยกลับบ้าน โดย ประสานกับทีมดูแลผู้ป่วยที่บ้านไปดูแลต่อให้

ดังนั้น หากจะสรุปปัจจัยเกื้อหนุนในการทำ family conference ในครอบครัวนี้ คิดว่าสามารถ แบ่งได้เป็นประเด็นดังนี้

1. ครอบครัว-ในรายนี้ครอบครัวมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน ไม่มีข้อขัดแย้งมาก่อน พร้อมช่วยเหลือ กันในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ทุกคนคิดและตัดสินใจเพื่อผู้ป่วยจริงๆ
2. ความสัมพันธ์ระหว่างทีมกับครอบครัว- ในครอบครัวนี้มีคนที่จะเป็นตัวเชื่อมความเข้าใจระหว่าง ทีมบุคลากรกับญาติผู้ป่วย จึงสามารถช่วยเป็นตัวประสานและไขข้อข้องใจแก่ญาติได้มาก
3. บุคลากร- ทีมมีโอกาสได้คุยและวางแผนให้ตรงกันก่อนเริ่มการสนทนา ทำให้พูดได้ชัดเจนและ น่าเชื่อถือ
4. กระบวนการพูดคุย-สังเกตว่าการขออนุญาตผู้ป่วย (แม้ไม่รู้สีกตัว) เป็นการแสดงให้เห็นว่า ทุกฝ่ายต้องเคารพสิทธิความเป็นเจ้าของชีวิตของผู้ป่วย ทำให้ญาติมีแนวโน้มจะตัดสินใจเพื่อ ผู้ป่วยอย่างแท้จริง และไม่ว่าการพูดคุยนั้นๆ จะได้เป้าหมายร่วมกันว่าอย่างไร ก็เน้นให้เห็นว่า ครอบครัวตัดสินใจถูกต้องแล้ว และได้ทำหน้าที่ของตนอย่างดีที่สุดแล้วในสถานการณ์นั้นๆ



>>> สายอาหาร

พญ.วาสิกา รัตนจันทร์

<http://www.gotoknow.org/posts/594130>

ผู้ป่วยชายไทยโสด อายุ 39 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งโพรงจมูกเมื่อ 5 ปีก่อน ได้รับการรักษาโดยการให้รังสีรักษาและเคมีบำบัด

ช่วง 6 เดือนหลัง ก่อนที่ยุบจากการรักษาก่อนหน้านี้กลับมาโตซ้ำ และขยายขนาดเกินพื้นที่ครึ่งหน้า ด้านซ้าย โดยก้อนดังกล่าวขยายขนาดจนกระทั่งปริแตกเป็นแผล มีเลือดซึมเวลาทำแผล มีกลิ่นเหม็น และทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดอย่างมาก

ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับบิดามารดา พี่สาวและพี่เขย โดยมารดาเป็นผู้ดูแลหลัก คอยช่วยจัดยา ทำแผล ที่ใบหน้า แต่ในระยะหลัง อาการของผู้ป่วยเป็นมากขึ้น โดยเฉพาะอาการปวด ต้องมาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเพื่อปรับยาแก้ปวด รวมทั้งสอนญาติเรื่องการดูแลแผลที่มีความซับซ้อน

แพทย์หูคอจมูกเจ้าของไข้ให้การวินิจฉัยว่า ผู้ป่วยเป็นโรคระยะลุกลาม ปรีกษาทางโรงพยาบาล มะเร็งลำปาง เรืองบเทาของการรักษาแบบฉายแสง ซึ่งอาจช่วยเรื่องอาการปวด แต่ไม่สามารถจัดการ กับโรคที่ลุกลามได้ และปรีกษาทีม palliative เพื่อพูดคุยวางแผนระยะยาวร่วมกับผู้ป่วย ในเรื่องการ ส่งตัวไปฉายแสงที่โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง (ระยะทางห่างจากรพ.น่านประมาณ 200 กม.) การดูแล หากผู้ป่วยกินไม่ได้ เนื่องจากก้อนอุดกั้นทางเดินอาหาร รวมถึงการเจาะคอเพื่อช่วยหายใจ กรณีก้อน อุดตันทางเดินหายใจ โดยการพูดคุยร่วมกับมารดา บิดา ผู้ป่วย พี่สาว แพทย์และพยาบาลทีม palliative ซึ่งได้ข้อมูลจากแพทย์เจ้าของไข้ว่า ผู้ป่วยน่าจะมชีวิตอยู่ได้อีกประมาณ 2-3 เดือน ซึ่งอาจเสียชีวิตจาก ก้อนอุดกั้นทางเดินหายใจ หรือเลือดออกจากก้อนปริมาณมาก การติดเชื่อ

ก่อนที่ทางทีมจะได้สื่อสารถึงภาพรวมโรค ได้ซักถามถึงความเข้าใจโรคของผู้ป่วยและครอบครัว โดยผู้ป่วยสื่อสารได้ซ้าๆ พูดไม่ชัด เนื่องจากก้อนที่หน้า บางครั้งต้องอาศัยการเขียน ซึ่งผู้ป่วยและ ครอบครัวเข้าใจว่า ในขณะนี้เป็มะเร็งระยะลุกลาม ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยรู้สึกททุกข์ ทรมานจากอาการปวด แต่ไม่ต้องการเดินทางเพื่อรักษาที่ต่างจังหวัดอีก หากรักษาด้วยยาแก้ปวดได้ เนื่องจากเกรงใจพ่อแม่และพี่สาวที่ต้องมาดูแล สำหรับเรื่องการใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยไม่ต้องการทำ เนื่องจากทราบว่าโรคที่เป็นอยู่รักษาไม่หาย การใส่ยั้งจะทำให้ยึดความทรมาน ซึ่งทางครอบครัวเห็นด้วย แต่มีความเห็นต่างเรื่องการทำสายให้อาหารทางหน้าท้อง ซึ่งครอบครัวกลัวว่า ผู้ป่วยจะขาดอาหาร และ ทำให้เสียชีวิตเร็วขึ้น แต่ผู้ป่วยไม่ต้องการยึดความทรมานเช่นเดียวกับการปฏิเสธท่อช่วยหายใจ



ทางครอบครัวได้ขอพูดคุยกับผู้ป่วยเป็นการส่วนตัวและตกลงกันว่า จะขอใส่สายอาหารทางหน้าท้อง ทราบข้อดีข้อเสียของการรักษาดังกล่าว ทางทีมจึงได้ปรึกษาศัลยแพทย์ เพื่อทำการผ่าตัดใส่สายให้อาหารทางหน้าท้อง ในอีก 3 วันข้างหน้า

วันรุ่งขึ้น ผู้ป่วยได้สื่อสารผ่านทางกระดาษกับแพทย์อีกครั้งว่า ไม่ต้องการใส่สายอาหาร เนื่องจากไม่อยากทรมาณอีก อยากจากไปตามธรรมชาติ และตอนนี้ไม่รู้สึกลอยากอาหาร ทางทีมจึงได้ทำการประชุมครอบครัวอีกครั้ง เพื่อปรึกษาหาข้อสรุป โดยเปรียบเทียบข้อดีข้อเสีย และสิทธิในการตัดสินใจของผู้ป่วย บนพื้นฐานของข้อมูลทางการแพทย์และความต้องการของผู้ป่วย และได้ข้อสรุปตามที่ผู้ป่วยตัดสินใจว่า ไม่ต้องการสายอาหาร แต่ขอได้รับน้ำเกลือเพื่อความสบายใจของญาติ

ในช่วงท้าย ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยมาก การให้ยาเปลี่ยนมาให้ทางใต้ผิวหนัง ผู้ป่วยนอนหลับมากขึ้น และเสียชีวิตในโรงพยาบาล หลังจากการทำประชุมครอบครัวดังกล่าวประมาณ 4 สัปดาห์

ผู้ป่วยที่มีความสามารถในการตัดสินใจเอง แม้ว่ามีอุปสรรคในการสื่อสาร ควรใช้เวลาในการให้ข้อมูล ข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือก รวมทั้งประชุมร่วมกับครอบครัวอาจต้องทำหลายครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยเป็นคนสำคัญในการตัดสินใจทางเลือกในการรักษาที่ดีที่สุดสำหรับตนเอง



>>> ดิฉันไม่ขอทรมาณนะค่ะ

พณ.ฉันทนา หมอกจรรย์พจพ์

<https://www.gotoknow.org/posts/594150>

ผู้ป่วยหญิงอายุ 54 ปี สาวโสด บ้านอยู่กรุงเทพฯ อยู่คนเดียว ทำงานเป็นผู้จัดการดูแล
นักร้อง มีมารดาอายุ 84 ปี เป็นมะเร็งเต้านมด้านขวา ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดเมื่อ 12 ปีก่อน
ได้รับเคมีบำบัด และการฉายรังสีบริเวณเต้านมข้างขวาและรักแร้ข้างขวา

เมื่อ 2 ปีก่อน มีอาการปวดบริเวณกระดูกชายโครงขวา ผลการตรวจพบว่ามีกระดูกลามไปกระดูก
อาการปวดกินยาพาราเซตามอล 50 มก. เป็นครั้งคราวทุก 8 ชม.

10 วันก่อนมา รพ. มีอาการเหนื่อยหอบ พบว่ามีน้ำในเยื่อหุ้มปอดทั้งสองข้างและการลุกลามไป
ปอด ต้องได้รับออกซิเจนผ่านทางหน้ากาก

1 วันก่อนมารพ. เหนื่อยมากขึ้น หายใจ 40 ครั้งต่อนาทีความดันโลหิต 170/110 มม.ปรอท
อัตราการเต้นหัวใจ 130 ครั้ง/นาที ความดันออกซิเจน 88% ไม่ได้นอนมา 3 วันแล้ว ต้องนั่งหายใจหอบ
เหนื่อยตลอดเวลา (นอนพักรักษาตัวอยู่ที่ห้องพิเศษในรพ.รัฐบาล) จึงได้ทำ advance care plan กับ
ผู้ป่วยและน้องสาว

หมอ : “หมอเป็นแพทย์เวรประจำวันนี้นะคะ หมอขอทราบบางอย่างนะคะ คุณพอจะทราบไหม
คะว่า คุณเป็นอะไร และโรคอยู่ในระยะไหน”

ผู้ป่วย : “ดิฉันทราบว่าตนเองเป็นโรคที่รักษาไม่หาย เพราะมีการกระจายไปที่กระดูกแล้ว แต่
ดิฉันเหนื่อยมากค่ะหมอ ขอให้หมอทำอะไรก็ได้ที่ทำให้ดิฉันหายเหนื่อยค่ะ แต่ดิฉันไม่ขอทรมาณนะค่ะ”
และไม่ยอมตอบอะไรอีกต่อไป

หมอ : “ค่ะ หมอจะให้ยาที่จะลดอาการเหนื่อยของคุณค่ะ และยาตัวนี้ก็จะสามารถที่จะทำให้
คุณได้นอนพักบ้างนะคะ”



หลังจากฉีดยามอร์ฟินไปก็ย้ายผู้ป่วยไปที่หอผู้ป่วยไอซียู เพื่อที่จะให้ผู้ป่วยใช้เครื่องมือ Non Invasive Positive Pressure Ventilation (NIV) และให้ยามอร์ฟินเข้าทางน้ำเกลืออย่างต่อเนื่องตลอดเวลา หลังจากย้ายผู้ป่วยมาอยู่ที่หอผู้ป่วยไอซียูได้ 1 วัน มีนักร้องที่ผู้ป่วยดูแลมาเยี่ยมและเกิดการทะเลาะกันระหว่างน้องสาวของผู้ป่วยและดาราในห้องไอซียู ทั้งๆ ที่ผู้ป่วยยังรู้สึกตัวอยู่ตลอดเวลา ผู้ป่วยดูท่าทางไม่สบายใจมาก ออกจะมีพฤติกรรมเงียบซึมไปหลังจากที่น้องสาวและดาราทะเลาะกัน

ได้ทำ family meeting อีก 1 วันต่อมา พบกับคุณแม่ น้องสาว น้องชาย และหลานของผู้ป่วย รวมแล้ว 10 คน พยาบาลไอซียู 2 คน

น้องสาว : “หมอคะ ดิฉันขอถามคะว่า พี่สาวของดิฉันจะอยู่ได้นานไหมคะ”

หมอ : “ไม่นานค่ะ แต่ไม่ทราบว่าจะอยู่ได้กี่วัน แต่ทางหมอและพยาบาลจะดูแลอย่างดีที่สุดค่ะ”

น้องสาว : “ดิฉันอยากให้คุณหมอช่วยกันคนที่ทำงานของพี่สาวดิฉันได้ไหมคะ เพราะเขาจะมีแต่เรื่องเดือดร้อน เรื่องที่ทำงานมาให้พี่สาวดิฉันไม่สบายใจเสมอค่ะ”

หมอ : “ทำไมคุณถึงพูดแบบนี้คะ หรือมีเหตุการณ์อะไรที่ทำให้คุณคิดแบบนี้”

น้องสาว : “ดิฉันได้อ่านไลน์ของพี่สาว พบแต่คำที่ไม่อยากจะบรรยายให้คุณหมอทราบค่ะ”

หมอ : “ลองยกตัวอย่างก็ได้ค่ะ”

น้องสาว : “เช่นไปตายให้เร็วๆ ชะ อย่ามีชีวิตอยู่เลย อยู่ไปก็รกโลก” น้องสาวพูดไปก็น้ำตาไหลไป เพราะสงสารพี่สาวตนเองที่ต้องพบเจอแต่เหตุการณ์แบบนี้มาตลอด ตนเองไม่เคยทราบเรื่องเหล่านี้มาก่อน ผู้ป่วยไม่เคยเล่าให้ฟังเลย บอกแต่ว่าที่ทำงานดีตลอด

น้องสาว : “พี่สาวดิฉันเป็นคนดีมากคะหมอ มีเมตตาและอดทนมาตลอด ทำงานให้เขาตั้งแต่เข้าจนตีสองตีสามมาตลอด 10 กว่าปีคะ จนขนาดป่วยขนาดนี้ก็รีบๆ มานอนโรงพยาบาลแล้วก็รีบกลับไปทำงานให้กับทางบริษัท และเขาต้องมาพบเจอแต่เรื่องร้ายๆ มาตลอด พอดิฉันอ่านไลน์ของพี่สาวแล้วดิฉันรู้สึกว่าคนที่ทำงานของเขาไม่ควรจะมาเยี่ยมเลยคะ ดิฉันโกรธแทนพี่สาวคะ” น้ำตาไหลตลอดที่พูด

หมอ : “หมออยากชวนคุณลองคิดว่าถ้าคนอื่นต้องการมาเยี่ยมผู้ป่วย เขาอาจจะต้องการมาขอขมาลาโทษกัน หรือขออภัยกันในวาระนี้ก็ได้นะคะ”

น้องสาว : “อืม คุณหมอนี่สนใจในรายละเอียดเรื่องเล็กๆ น้อยๆ เหล่านี้ด้วยนะคะ”



หมอ : “ค่ะ หมอต้องการให้ผู้ป่วยและญาติได้เข้าใจกัน รวมทั้งสิ่งที่ผู้ป่วยและญาติไม่สบายใจ ควรจะแก้ไขไปในทางที่ดีขึ้นค่ะ”

น้องสาว : “คุณหมอเป็นคนที่เข้าใจจิตใจคนไข้และญาติมากเลยคะ”

หมอ : “หมอคิดว่า ในวาระท้ายของชีวิต ถ้าการที่เราได้ทำในสิ่งที่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยต้องการ เพื่อความสบายใจของผู้ป่วยและญาติ หมอยินดีทำให้ค่ะ และขอแนะนำแบบนี้ค่ะ ถ้ามีคนมาเยี่ยม หมอ จะให้คุณพยาบาลเข้าไปขออนุญาตผู้ป่วยว่ายินดีจะให้คนคนนี้เข้าเยี่ยมได้ไหม ดีไหมคะ เพราะหมอก็บอกตรงๆ นะคะว่าทางพยาบาลหรือทางโรงพยาบาลคงจะเป็นผู้คัดกรอง หรือห้ามไปหมดคงจะยากค่ะ ทางเราคงจะไม่ทราบว่าความสัมพันธ์ที่ผู้ป่วยกับคนที่มาเยี่ยมติดต่อกันหรือไม่ค่ะ และหมอยังมองว่าในโอกาสนี้ยังเป็นโอกาสอันดีของคนที่ไม่เข้าใจหรือคนที่ขัดแย้งกัน มาอภิสิทธิ์กรรมหรือขอชมากันค่ะ”

น้องสาว : “ค่ะ คุณหมอ คุณหมอช่างแนะนำได้ดีมากค่ะ เพราะมองกลับไปเราทุกคนก็ทำเพื่อให้ผู้ป่วยสบายใจและไม่ทรมานค่ะ ขอให้เขาจากไปอย่างสงบค่ะ ขอขอบคุณคุณหมอมากค่ะ คุณหมอสใจเรื่องเล็กๆ น้อยๆ แบบนี้ด้วยค่ะ ดิฉันไม่เคยพบเจอคุณหมอบแบบนี้เลยคะ”



>>> คำสั่งเสียสุดท้าย ...อย่าไปบีบคนอื่น

พว.อุบล จ๋วงพานิช

<https://www.gotoknow.org/posts/593976>

วันที่ 26 สิงหาคม 2558

ดิฉันขึ้นไปทำงาน นื่องรายงานว่ามีผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจตั้งแต่เช้า จึงเดินไปดูผู้ป่วย

น้องเวรดิกรายงานว่า ผู้ป่วยหญิงไทย วัยผู้ใหญ่ อายุ 57 ปี วินิจฉัยโรคเป็น carcinosarcoma of retroperitoneal mass (มะเร็งในช่องท้อง) เคยมาแล้วครั้งหนึ่ง แต่ไม่ได้ยาเคมีบำบัด มี heart fail (หัวใจวาย) และ deep vein thrombosis (ลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำขนาดใหญ่) รักษาอาการดีขึ้น แพทย์ให้กลับบ้านไปก่อนในเดือนกรกฎาคม 2558 ครั้งนี้นัดมาให้ยาเคมีบำบัดอีก เพื่อรับยาเคมีบำบัดครั้งแรก มาอนรรักษา รพ. วันที่ 25 สิงหาคม 2558

เมื่อคืนนี้ผู้ป่วยปวดบัสสาวะ เลยนั่งหมอนอนที่เตียง พอบัสสาวะเสร็จรู้สึกเหนื่อย วัดสัญญาณชีพ ความดันต่ำลง ซึพจรเบาแต่ไม่เร็ว ออกซิเจนต่ำ รายงานแพทย์ ให้ยาเพิ่มความดัน ใส่ท่อช่วยหายใจให้ผู้ป่วยและใส่เครื่องช่วยหายใจไว้

เวลาประมาณ 8.30 น. ดิฉันเข้าไปคุยกับผู้ป่วย มีลูกชายคนโตจับมือแม่ไว้ ลูกสะใภ้ยืนอยู่ข้างเตียง ผู้ป่วยลืมนตา ยังพอรู้เรื่อง สามารถสื่อสารกับทีมโดยการพยักหน้าได้ ดิฉันหาเก้าอี้ให้ญาตินั่งข้างผู้ป่วย เพื่อพูดคุยกัน และบอกญาติว่า “อยากบอกแม่ว่ายังไง ก็บอกนะคะ” แล้วกั้นม่านเพื่อบังตาและเปิดให้ทีมได้มองเห็นผู้ป่วยได้

ดิฉันมองเห็นว่า ญาติไม่กล้าคุยกับแม่ ดิฉันเลยลองคุยกับผู้ป่วยว่า “ปวดตรงไหนไหม ปวดตรงท้องใช่ไหม” ผู้ป่วยพยักหน้าได้

ดิฉันเดินออกมาล้ากพัก ญาติบอกว่า คุยได้ล้ากพัก ผู้ป่วยแน่นิ่งไป

ทีมแพทย์ พยาบาล เริ่มกระบวนการบีบหัวใจ เรียก CPR team (ทีมกู้ชีวิต)

หมอรุ่นพี่มาถึง หมอรุ่นน้องรายงาน

ช่วยกันบีบหัวใจประมาณ 10 นาที หัวใจก็เต้นกลับคืนมา

หมอรุ่นพี่ขอพบญาติ เราเข้าไปร่วมทีมด้วย หมออธิบายให้สามีผู้ป่วยและลูกชายฟังหลายประเด็น แต่ขอนำประเด็นสำคัญที่คุยกันมาให้บางส่วน.....

“ผู้ป่วยได้เข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตแล้ว หมอบีบหัวใจให้ขณะนี้หัวใจกลับมาเต้นแล้ว ถ้าผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นอีก ญาติจะให้เราทำอีกไหมคะ แต่ถึงทำอีกก็ไม่ได้แปลว่ารักษาโรคให้หายได้”



หมอลมหายใจว่า ขณะนี้ญาติจะตัดสินใจอย่างไร อันแรก อยู่จนลมหายใจหมดที่รพ. หรือนำกลับไปที่บ้าน ลูกชายและพ่อสีหน้าลึกลับ และบอกว่า “...ให้ทำให้ถึงที่สุด”

หมอย้ำอีกว่า “ถึงทำ ไม่ได้แปลว่า รักษาให้กลับมาหายได้”

ญาติเริ่มเข้าใจ เลยตอบหมอลมหายใจว่า “ถ้าฉัน ขอนำกลับบ้าน แต่จะทำอย่างไร ถึงจะกลับบ้านได้ขณะมีลมหายใจ”

เราเลยบอกญาติว่า “พยาบาลจะติดต่อบุคลากรที่มีเครื่องช่วยหายใจและมีพยาบาลไปด้วย” ลูกชายบอกกับทีมว่า “ไม่อยากให้แม่ทรมาณอีกต่อไป ก็จะขอพาแม่กลับบ้านแม่ จะได้เห็นลูกหลานและอบอุ่น”

ดิฉันจึงชวนลูกชายไปนั่งข้างเตียงแม่ลูกคุยกับแม่ว่า “...จะพาแม่กลับบ้าน” แม่พยักหน้า ลูกสะใภ้เดินเข้ามาบอกแม่ว่า “แม่ไม่ต้องห่วงหลานนะ หนูจะดูแลลูกให้ดี แม่คิดถึงพระพุทธพระธรรมพระสงฆ์ ไฉนนะ”

แม่หลับตา ...พยักหน้า

น้องๆ ผู้ช่วยพยาบาลแต่งตัวให้คนไข้รอรถมารับกลับบ้าน เราบอกญาติว่า “...ชวนแม่กลับบ้าน และเรียกขวัญของแม่กลับบ้านด้วยนะคะ”

ก่อนกลับ พอมิเวลาดิฉันนั่งคุยกับสามีของผู้ป่วยหลังจากผ่านการร้องไห้ลึกลับและถามว่า “คุณลุงเป็นยังไงบ้างคะตอนนี้ เมื่อคืนได้นอนไหม ทานข้าวเช้าหรือยัง” ...เราคุยกันหลายเรื่อง แต่ขอกล่าวถึงบางประเด็นคือ...

“ผู้ป่วยสังสัยว่ายังงัยบ้างไหม หรือคำสั่งเสียสุดท้าย”

สามีคนไข้บอกว่า “เธอเป็นคนแข็งไม่พูดไม่ให้พูดเรื่องนี้ แต่มีเรื่องเดียวที่บอกและห่วงคือห่วงผม และบอกผมว่า ...อย่าไปมีคนอื่น” สามีผู้ป่วยพูดแล้วก็อมยิ้มนิดๆ

ดิฉันเลยถามว่า “ลุงอายุเท่าไรคะ”

ลุงตอบว่า “58 แล้วลุงคงเหงาเพราะอยู่กันมากกว่าสี่สิบปีเคยอยู่กันสองคนตอนนี้ต้องอยู่คนเดียว แล้วลุงเขาก็มีบ้านของเขาเพราะเขาเป็นผู้ใหญ่บ้านอยู่ห่างกันประมาณ 1 กิโลเมตร เอาเขากลับบ้านก็คงจัดงานที่บ้านแหละสัก 1 สัปดาห์หรือญาติที่อยู่ไกลๆ ด้วย”

ก่อนจากกันลุงยิ้มๆ และกล่าวขอบคุณเรา เราไม่ได้ยินคำตอบจากปากสามีผู้ป่วยว่าจะทำตามคำสั่งเสียสุดท้ายว่า ...อย่าไปมีคนอื่น

ดิฉันก็หวังว่าวันเวลา ...คงจะพอเยียวยาให้ญาติทำใจได้ในไม่ช้า

แก้วบันทึก

27 สิงหาคม 2558



>>> จะใส่ท่อช่วยหายใจดีไหม ...การตัดสินใจในช่วงสุดท้าย

พว.อุบล จ๋วงพานิช

<https://www.gotoknow.org/posts/583635>

วันอังคารที่ 6 มกราคม 2558

เราได้รับเวอร์จากน้องพยาบาลเวรตึกว่า ผู้ป่วยหญิงไทย สูงอายุ เป็นมะเร็งท่อน้ำดี มารักษาตั้งแต่ วันที่ 30 ธันวาคม 2557 ด้วยอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย กินข้าวไม่ได้ เดินไม่ได้ สงสัยว่า มีเนื้องอก กดทับไขสันหลัง แพทย์ส่งไปทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ พบว่า เป็นจริง

วางแผนส่งปรึกษาแพทย์แผนกรังสีรักษา แพทย์แนะนำว่า การรักษาด้วยการฉายรังสีไม่น่าจะได้ ผลดี เนื่องจากโรคเป็นรุนแรงแล้ว แต่ผู้ป่วยมีอาการติดเชื้อ แพทย์เจ้าของไข้จึงให้ยามาเชื่อก่อน และให้ยาเดกซาเมธาโซนเพื่อบรรเทาอาการ

แพทย์ได้อธิบายญาติแล้ว การรักษาช่วงนี้จะประคับประคองไป

แพทย์ “จะไม่ได้ให้ยาเคมีบำบัดและฉายรังสีแล้ว ถ้าแม่หยุดหายใจ ญาติจะให้ช่วยพุงซีพีไว้ไหม และใส่ท่อหายใจหรือไม่”

ลูกชายคนโตและลูกชายคนเล็ก ตอบ “ให้ช่วยเต็มที่ แต่ไม่ให้ใส่ท่อหายใจ”

แพทย์ “ถ้าช่วยพุงซีพี แต่ไม่ให้ใส่ท่อหายใจก็ไม่มีประโยชน์ ให้ญาติไปคุยกัน และตกลงกันก่อนนะ ค่ะ”

ประมาณ 09.30 น ฉันทึ่งเชิญลูกชายคนเล็กไปนั่งคุยด้วย เขาก็เล่าเรื่องแม่ให้ฟังอย่างละเอียด ว่า แม่ป่วยมาประมาณ 4 เดือนแล้ว รู้ว่าเป็นโรคร้าย มาให้ยาเคมีบำบัดเดือนที่แล้ว แม่ก็ทรุดลง เดินไม่ได้ กินก็ไม่ได้ แต่ผมก็อยากสู้

ฉันก็เลยถามว่า “คุณหมอมอบธิบายเรื่องโรคให้ฟังแล้วใช่ไหม ลูกเข้าใจว่ายังไงคะ”

ลูกของผู้ป่วยตอบว่า “ผมเข้าใจอยู่ แต่อยากให้แม่อยู่กับเรานานๆ”

ฉันเลยถามต่อว่า “วันนี้คุณแม่เหนื่อยมากเลย เริ่มหายใจเร็วขึ้น”

ลูกคนช้ยังงั้งเล

พอดีกับหมอเจ้าของไข้ เดินมาขอคุยกับลูกชายทั้งสองคนประมาณ 15 นาที ลักพัก หมอเลยบอก ฉันทึ่งว่า “...ลูกทั้งสองคนยังตัดสินใจไม่ได้ ว่า ถ้าแม่หยุดหายใจ จะให้หมอใส่ท่อช่วยหายใจไหม”



ประมาณ 10.00 น ผู้ป่วยเริ่มหายใจเร็วขึ้น หมอเดินมาที่เตียงผู้ป่วย และฉันทันทีที่ปลายเตียงผู้ป่วย รวมทั้งลูกชายทั้งสอง

หมอลงถามว่า “แม่หายใจเร็วแล้ว อาจต้องช่วยชีวิตกันแล้ว ถ้าแม่หยุดหายใจ จะให้หมอใส่ท่อช่วยหายใจไหม”

ลูกคนเล็กบอกว่า “ใส่เลยหมอ”

หมอบอกว่า “ถ้าฉันหมอมจะย้ายไปที่อีกตึกหนึ่งนะ เพื่อจะได้ดูแลใกล้ชิด”

ฉันเห็นสีหน้าลูกทั้งสองเริ่มลังเล เพราะเคยคุยกันว่า ถ้าย้ายไปตึกหนึ่ง เขาจะให้เข้าเยี่ยมตามเวลา ไม่ได้เฝ้าตลอด เพราะผู้ป่วยทุกคนหนักหมด ลูกเกรงว่าจะไม่ได้เห็นใจแม่ เมื่อจากไป

ลูกทั้งสองเดินออกห่างจากเตียงแม่ ฉันเลยคุยกับลูกชายคนเล็กของผู้ป่วยว่า “พี่เห็นใจน้องมากเลย การตัดสินใจช่วงนี้เป็นเรื่องสำคัญมาก ถ้าเราใส่เครื่องช่วยหายใจให้แม่ แม่อาจอยู่กับเรานานขึ้น แต่ไม่ได้ทำให้แม่หายจากโรคได้ และหมอก็บอกแล้วใช่ไหมว่า แม่เป็นมากเลย แล้วดูแลก็ทรมานมาก ร้องครางตลอดแต่บอกเราไม่ได้ว่า เป็นยังไง แต่หมอให้ยามาฆ่าเชื้อ ยาแก้ปวด วันนี้แม่เจ็บลงแล้ว ถ้าใส่เครื่องช่วยหายใจ เราจะต้องรออีกพอสมควร ถ้าเราอยากถอดท่อช่วยหายใจ พาแม่กลับบ้าน ก็เป็นเรื่องใหญ่อีก ถ้าเรากลับไปอยู่ รพ. ใกล้บ้าน ญาติพี่น้องก็มาเยี่ยมเยียนได้ หรืออยากทำอะไรให้แม่ในช่วงสุดท้ายเราก็ทำได้”

ลูกทั้งสองเลยตัดสินใจ “ถ้าฉันกลับบ้านดีกว่าครับ จะต้องทำยังไงบ้าง”

ฉันบอกว่า “พยาบาลจะประสานเรื่องการส่งต่อ และจัดการเรื่องรถส่งถึง รพ. ใกล้บ้านให้นะคะ”

สรุป

การประเมินความต้องการมิติจิตวิญญาณของญาติ การบอกถึงเรื่องโรคและแผนการรักษาของผู้ป่วยในแต่ละระยะ ถึงแม้ลูกจะเข้าใจ ก็ทำให้ตัดสินใจลำบาก การเอาใจเราไปใส่ใจเขา ทำให้ญาติรับรู้ที่เรารู้สึกเหมือนเขา เข้าใจความรู้สึกของเขามาก ถ้าเป็นแม่เราเราก็ตัดสินใจลำบากเหมือนกัน เป็นความรู้สึกถึงภายในใจของลูกเขาจริงๆ ทำให้ญาติตัดสินใจได้ว่า ...จะใส่ท่อช่วยหายใจดีไหม : การตัดสินใจช่วงสุดท้ายของชีวิตของแม่เขา

แก้ว บันทิก

8 มกราคม 2558



คนต้นเรื่อง

พว.อุบล จ้วงพานิช

วิชาชีพ/สาขาที่เชี่ยวชาญ

หัวหน้าหอผู้ป่วยเคมีบำบัด ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
สาขาอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์
(เชี่ยวชาญสาขาผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด)
สถานที่ทำงาน หอผู้ป่วยเคมีบำบัด 5จ โรงพยาบาลศรีนครินทร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น จ.ขอนแก่น

อภิขญา วรพันธ์

วิชาชีพ/สาขาที่เชี่ยวชาญ

หัวหน้าแผนก ฝ่ายบริหารการเงินและการประกันภัย
บริษัท แคปปิตัลซีเรียลส์ จำกัด

พว.กานดาวศรี ตูลาธรรมกิจ

วิชาชีพ/สาขาที่เชี่ยวชาญ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ทำงาน

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จ.สงขลา

นพ.ธารินทร์ เพ็ญวรรณ

วิชาชีพ/สาขาที่เชี่ยวชาญ

แพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

สถานที่ทำงาน

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรุงเทพมหานคร

พว.กัลยา แซ่ซิด

วิชาชีพ/สาขาที่เชี่ยวชาญ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ทำงาน

โรงพยาบาลสงขลา จ.สงขลา

พว.ฉัตรวิไล วิบูลย์วิภา

วิชาชีพ/สาขาที่เชี่ยวชาญ
สถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

นพ.ชนวิรัตน์ เทศะวิบูล

วิชาชีพ/สาขาที่เชี่ยวชาญ
สถานที่ทำงาน

แพทย์รังสีรักษา

โรงพยาบาลวัดโสมนัส กรุงเทพมหานคร

พญ.นภาพร ดันศิริ

วิชาชีพ/สาขาที่เชี่ยวชาญ
สถานที่ทำงาน

อายุรแพทย์โรคเลือด

โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ อุดรดิตถ์

พว.ประไพ บุญมรดก

วิชาชีพ/สาขาที่เชี่ยวชาญ
สถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลหาดใหญ่ สงขลา

พญ.ปรารธนา โกศลนาคร

วิชาชีพ/สาขาที่เชี่ยวชาญ
สถานที่ทำงาน

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ศูนย์ชีวาภิบาล

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร

พญ.วาลิกา รัตนจันทร์

วิชาชีพ/สาขาที่เชี่ยวชาญ
สถานที่ทำงาน

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

โรงพยาบาลน่าน น่าน

พญ.ฉันทนา หมอกเจริญพงศ์

วิชาชีพ/สาขาที่เชี่ยวชาญ
สถานที่ทำงาน

วิสัญญีแพทย์

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร

