



## “วิชาชีวิต : ตอนเตรียมใจ” Jones Salad หมุ่มนักธุรกิจสาย สุขภาพชวนคุยเรื่องผู้ป่วยระยะท้าย

06.07.62

ความตื่นเต้นในการทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินรายการครั้งแรกของ **กล้อง Jones Salad** ถูกกลบด้วยความรู้สึกตื่นเต้นและขอบคุณรายการ “วิชาชีวิต : ตอนเตรียมใจ” ที่ชวนมาร่วมพูดคุยกับ **รศ.นพ. ฉันทชาย ลีทธิพันธุ์** เกี่ยวกับเรื่อง “ความตาย”

### ทุกคนควรมีสิทธิเลือกในการดูแลคุณภาพชีวิต

**โจนส์ สลัด :** ความจริงเรื่องความตายเป็นเรื่องที่คนไม่ค่อยคุยกัน แต่ทำไมคุณหมอผู้ทำหน้าที่เกี่ยวกับการรักษาชีวิตจึงสนใจเรื่อง "การเตรียมตัวตายดี"

**คุณหมอ ฉันทชาย:** หน้าทีของแพทย์ไม่ใช่การให้การรักษาให้หายอย่างเดียว แต่ต้องทำให้ผู้ป่วยอยู่สบายและตายดีด้วย เพราะความตายคือสิ่งที่ต้องเกิดขึ้นเมื่อถึงปลายทาง แต่หากมีโอกาส **เราทุกคนควรมีสิทธิเลือกในการดูแลคุณภาพชีวิต** คือมีการเตรียมการตายที่ดีได้ จะทำอย่างไรให้คนไข้จากไปอย่างดีและจากไปอย่างสงบ เรื่องนี้เป็นเรื่องละเอียดอ่อนที่แพทย์เองก็ต้องอาศัยการเรียนรู้เทคนิคและมุมมอง ที่จะทำให้คนไข้อยู่สบายและตายดี โดยคนที่ยังมีชีวิตอยู่ก็อยู่สบายเช่นกัน

**โจนส์ สลัด:** จากประสบการณ์ของคุณหมอที่ทำหน้าที่ในห้องไอซียู จะต้องเจอผู้ป่วยที่จะเสียชีวิต ส่วนมากก่อนที่พวกเขาจะจากไป พวกเขามีความรู้สึกอย่างไร และอยากทราบหลักการและค่านิยมของ “การตายดี” ของคุณหมอคืออะไร

**คุณหมอ ฉันทชาย:** มีหลายรูปแบบขึ้นอยู่กับสภาวะด้วยโรคที่เขาเป็น หากมองกว้าง ๆ ผู้ที่กำลังจะเสียชีวิตส่วนหนึ่งมักมีอาการทางกาย คืออวัยวะล้มเหลวเพราะมีความเสื่อมเกิดขึ้น ทุกข์ทรมานจากการที่อวัยวะทำงานไม่ได้ ความเจ็บปวด อาการเหนื่อย หอบนอนไม่หลับ ส่วนอาการทางใจเช่น กระวนกระวาย กังวล ภาวะซึมเศร้า หมดหวัง ท้อแท้กับชีวิต สิ่งเหล่านี้เป็นภาวะที่จะเกิดขึ้นก่อนที่คนไข้จะจากไป มากน้อยต่างกัน เป็นเรื่องการทำความเข้าใจกับสภาวะของผู้ที่กำลังจะเสียชีวิต

การตายดีมีหลายมุมมองต่างกันหลายบริบท ตามความเชื่อของสังคม ความต้องการส่วนบุคคล การตายดีคือ เรามีการเตรียมตัว

อย่างน้อยไม่ต้องทรมาน มีการบรรเทาอาการเจ็บปวด ให้สิทธิคนไข้ในการตัดสินใจ ได้มีส่วนร่วมในการวางแผน ให้ตรงกับความต้องการ และจิตวิญญาณของเขา ขณะเดียวกันไม่ควรลืมนมมองของญาติซึ่งต้องอยู่กับความทรงจำนี้ตลอดชีวิต เรื่องการตายดีจึงอยากให้มองบริบทที่กว้างมากกว่าเฉพาะตัวผู้ป่วย แม้กระทั่งผู้ที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรง ทั้งหมดนี้จึงเป็นเรื่องของการดูแลที่ครบวงจร

**โจนส์ สลัด:** เราควรจะสื่อสารข่าวร้ายอย่างไรให้ดีกับคนไข้ที่กำลังจะจากไป? ควรพูดให้ความหวังหรือพูดตรงไปตรงมา?

**คุณหมอ ฉันทชาย:** ผมขอถามกลับไปว่าถ้ากลัวป่วย อยากจะรู้มัยว่าตัวเองเป็นโรคร้ายแรง-ใกล้ตาย? (คุณหมอลงไป-อมยิ้มไป กล้องเลยเปิดใจเล่าถึงประสบการณ์ตรง)

**โจนส์ สลัด:** ถ้าส่วนตัวผมก็อยากรู้เหมือนกัน จากประสบการณ์ส่วนตัวก่อนที่จะมาทำโจนส์ สลัด ตอนอายุสี่สิบต้น ๆ เคยเป็นเนื้องอกมาก่อน โชคดีที่คุณหมอบอกตรง ๆ ว่าเจอก่อนเนื้องอกใหญ่มาก เกิน 90 เปอร์เซ็นต์ มีโอกาสจะเป็นมะเร็ง เราเลยรีบไปผ่าตัด ตอนนั้นมีความกังวล สับสน นอนไม่หลับ แต่อย่างน้อยเราได้รู้ว่าต้องรักษาอย่างไร ได้เตรียมใจ ได้เตรียมตัว

**คุณหมอ ฉันทชาย:** สิ่งสำคัญที่คนไข้จะวางแผนชีวิตที่ดีได้คือ ต้องมีข้อมูลที่ เหมาะสม เพราะฉะนั้นประเด็นว่าควรจะบอกหรือไม่บอกมากนักแค่นั้น ใครจะเป็นผู้สื่อสาร แนวทางปฏิบัติของสังคมไทยมักจะถามญาติก่อน ซึ่งในต่างประเทศสิทธิในการรับรู้เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วย ความจริงคนไข้ทุกคนมีสิทธิที่จะรู้แต่ปฏิกิริยาการรับรู้จะไม่เหมือนกัน ที่สำคัญที่สุดในชีวิตคือ หมอจะไมโกหกแต่อาจยังไม่บอกหมด ทุกคนเมื่อรับรู้ข่าวร้ายจะมีปฏิกิริยา โดยปกติคนไข้จะมีการตอบรับด้วยทฤษฎี 5 ขั้น คือ เริ่มจากการไม่ยอมรับความจริง

โกรธเพราะรู้สึกกังวล มีการต่อรอง เกิดอาการซึมเศร้า จนถึงสถานะทำใจยอมรับความจริง ซึ่งเมื่อถามคนไข้ทุกคนกลับไปส่วนใหญ่จะปรับตัวได้ คนไข้จิตใจที่บอกความจริงกับเขา ในคนไข้ทุกรายเราจะใช้ความหวังเป็นสิ่งที่ทำให้เขาเดินไปกับเราให้ได้ เป็นเรื่องของการทำความเข้าใจ คือ ทำอย่างไรให้อยู่สบายที่สุด เพื่อเป้าหมายของการจากไปที่ดี

*“ทางผู้ป่วย ไม่มีใครอยากฟังข่าวร้าย แต่คนไข้ส่วนใหญ่ปรับตัวได้ คนไข้ทุกคนตั้งใจที่เราบอกความจริงกับเขา ทำอย่างไรให้การจากไปอย่างสงบ ไม่ใช่เฉพาะผู้ที่จากไป หากเป็นเรื่องสำคัญสำหรับคนที่ยังมีชีวิตอยู่เช่นกัน”*

## ชีวิตไม่ใช่นับที่เวลา แต่นับที่คุณภาพ

**โจนส์ สลัด:** คุณแม่ผมเคยสั่งไว้แล้วว่า ถ้าแม่ป่วยและมีอาการหนัก ๆ ไม่ต้องยื้อ เพราะการตายที่ดีที่สุด คือ อยากรนอนหลับไม่ต้องเจ็บไม่ต้องปวด

**คุณหมอ ฉันทชาย:** สิ่งที่คุณแม่พูดไว้ดีมาก สิ่ง queทุกคนกลัวตายไม่ได้กลัวที่ตาย แต่ไม่ยอมให้มีช่วงที่ทรมาน **กลัวทรมาน กลัวเป็นภาระ กลัวการพลัดพราก กลัวความหวัง** เมื่อถึงเวลานั้นพี่น้องทุกคนรับรู้ตรงกันมัย ได้มีการเขียนพินัยกรรมชีวิตไว้มัย ไม่ได้เป็นการแข่งแต่เป็นการเตรียมตัวเพราะมีความหมายอย่างยิ่งสำหรับลูกที่จะสามารถทำในสิ่งที่ผู้เป็นที่รักต้องการได้ ลูกทุกคนมีหน้าที่ทำตามประสงค์ของพ่อแม่ นั่นคือพินัยกรรมชีวิต

**โจนส์ สลัด:** คุณหมอช่วยอธิบายเรื่องพินัยกรรมชีวิตว่าคืออะไร

**คุณหมอ ฉันทชาย:** พินัยกรรมชีวิตเป็นการเตรียมตัวในสิ่งที่จะเกิดขึ้นแน่นอนในวันหนึ่ง ด้วยการเขียนหนังสือแสดงเจตจำนงเมื่อป่วย

เป็นโรคในระยะสุดท้าย ไม่สามารถสื่อสารได้ ขยับตัวไม่ได้ สามารถจะขอให้คุณหมอหยุดยั้งการยื้อชีวิต โดยไม่ได้เร่งให้ตายเร็วขึ้น แต่ปล่อยให้เป็นวิถีธรรมชาติ (Natural Dead) ร่างกายของเราอยู่ไม่ได้แล้วจึงจากไปในเวลาอันเหมาะสม เมื่อถึงเวลาสำคัญนี้ ผู้ป่วยสามารถระบุนความต้องการให้ญาติคนใดคนหนึ่งตัดสินใจแทน การตัดสินใจทุกอย่างในเรื่องความตายคนไข้ต้องอยู่ในสถานะที่มีความสามารถในการตัดสินใจได้ดี มีสติสัมปชัญญะ ต้องไม่อยู่ในภาวะซึมเศร้ารุนแรง

การรักษาซึ่งคนไข้ไม่ได้ประโยชน์ ไม่ใช่หน้าที่การตัดสินใจของแพทย์ แต่เป็นสถานการณ์ที่แพทย์สามารถคุยกับญาติได้อย่างเข้าใจ ไม่ใช่การุณยฆาตไม่ใช่เป็นการเร่งความตายซึ่งผิดกฎหมายการฆ่าคน แต่เป็นการไม่ยื้อชีวิต เป็นการตัดสินใจอย่างไรก็ตามที่ทำให้ผู้ป่วยสบายที่สุด ทุกคนมีสิทธิ์ที่จะวางแผนชีวิต มีโอกาสออกแบบการมีชีวิตอยู่ที่ดีและมีคุณภาพ เมื่ออาการป่วยหนักถึงจุดที่เกี่ยวข้องกับความตาย การตายดี ดีกว่า อยู่ทรมาน

**โจนส์ สลัด:** ในเคสที่คนไข้เตรียมใจเรียบร้อยแล้ว เมื่อญาติหรือลูก ๆ มาเยี่ยมควรจะพูดคุยกับคนไข้ลักษณะอย่างไร

**คุณหมอ ฉันทชาย:** ผมว่าไม่จำเป็นต้องคุยเรื่องความตายทุกครั้งที่เราเห็นหน้ากัน หลักการคือทำวันนี้ให้ดีที่สุด ทุกวันเราก็ทำชีวิตตามปกติ อย่างน้อยคนไข้ควรต้องรู้สถานการณ์ตัวเอง รู้ว่าเป้าหมายชีวิตคืออะไร ผมเชื่อว่าเวลาที่คนไข้รู้ตัว ญาติก็รู้ตัว เวลาเจอหน้ากันคือเวลาที่มีความหมาย อยากให้ใช้เวลาที่เหลืออยู่พัฒนาทางด้านจิตวิญญาณให้มากที่สุด

**โจนส์ สลัด:** ผู้ป่วยระยะสุดท้ายส่วนใหญ่คาดหวังอะไร

**คุณหมอ ฉันทชาย:** สำคัญที่สุดคือ การสร้างความรู้สึกที่ทำให้ผู้ป่วยรู้ว่า “เราไม่ทิ้งเขา” แสดงการดูแลและเอาใจใส่ที่ดีที่สุด และทั้งหมดไม่ใช่เรื่องของการเป็นภาระ การสื่อสารให้ผู้ป่วยรับรู้และไม่ต้องห่วงหรือกังวลกับคนที่ยังมีชีวิตอยู่เป็นสิ่งสำคัญ

ห่วงลูกว่าจะเรียนจบหรือไม่ ห่วงทรัพย์สินสมบัติ ห่วงว่าครอบครัวจะอยู่อย่างไรเมื่อไม่มีเขา นับเป็นโชคและโอกาสที่ดีของญาติที่จะได้ดูแลคนไข้อย่างใกล้ชิดในช่วงเวลาสำคัญนี้ นอกจากนี้การดูแลแบบประคับประคองไม่ใช่มีเฉพาะแพทย์เพียงคนเดียวแต่ยังมีทีมด้านชีวภิกษุ นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล สหวิชาชีพ นักดูแลเรื่องความเจ็บปวด พยาบาลวิชาชีพด้าน Palliative Care จิตแพทย์ อาสาสมัครชุมชน ฯลฯ

*“ความรู้สึกที่ทำให้ผู้ป่วยรู้ว่า เราไม่ทิ้งเขา แสดงการดูแลเอาใจใส่ที่ดีที่สุด และทั้งหมดไม่ใช่เรื่องของการเป็นภาระ”*

**โจนส์ สลัด:** คำถามส่วนตัวที่อยากรู้นานว่าเวลาไปเยี่ยมญาติ การสะกิดให้รู้ตัวเป็นสิ่งที่ควรทำหรือไม่

**คุณหมอ ฉันทชาย:** เราไม่จำเป็นต้องไปสะกิดเพื่อทักทายหรือปลุกทุกครั้งถ้าคนไข้ยังมีความสุขที่จะเจอผู้คนที่มาเยี่ยม เรื่องนี้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ขึ้นอยู่กับระยะโรค ผู้มาเยี่ยมต้องเข้าใจบริบทของผู้ป่วย ต้องทำตัวเป็นผู้เยี่ยมที่ดี

**โจนส์ สลัด:** อยากให้คุณหมอเล่าถึง เคสที่มีญาติต้องยื้อชีวิตคนไข้ซึ่งต้องทำใจ

**คุณหมอ ฉันทชาย:** ญาติเป็นผู้ต้องปรับตัวมาก ปรับมุมมองโดยเฉพาะเมื่อไม่ได้มีการคุยกันไว้ก่อน ญาติต้องรับภาระในการตัดสินใจ ซึ่งสิ่งนี้จะอยู่ในความทรงจำของเขาตลอดชีวิต จุดประสงค์ที่สำคัญคือผู้ป่วยเป็นหลัก ดังนั้นสิ่งที่ญาติทำหรือตัดสินใจต้องเอื้อประโยชน์ให้กับผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ

**โจนส์ สลัด:** โรงพยาบาลอนุญาตให้แนบพินัยกรรมชีวิตในแฟ้มประวัติหรือไม่

**คุณหมอ ฉันทชาย:** โรงพยาบาลทุกแห่งจะมีระบบสำหรับพินัยกรรมชีวิตของผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ญาติได้รับรู้และเข้าใจ สามารถโหลดเรื่องพินัยกรรมชีวิตได้ทางสื่อโซเชียลมีเดียทั่วไป พินัยกรรมชีวิตไม่มีแบบฟอร์มที่ตายตัว ทุกคนสามารถเขียนขึ้นเองได้ หรือดาวน์โหลดจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ที่ [www.thailivingwill.in.th](http://www.thailivingwill.in.th) หรือการเขียนแบบไม่มีฟอร์มบนกระดาษเปล่า <https://www.cheevamitr.com/blog/18>

**\*ในประเทศไทยผู้ป่วยยังต้องเป็นผู้กรอกรายละเอียดด้วยตัวเอง**

**โจนส์ สลัด:** อยากให้คุณหมอถ่ายทอดเหตุการณ์ที่เคยเจอกับคนไข้ที่มีการวางแผนชีวิตพร้อมก่อนที่จะเสียชีวิต เพื่ออยู่อย่างมีความหมายและเมื่อตายก็ตายดี

**คุณหมอ ฉันทชาย:** เมื่อคนไข้มีความเข้าใจโรค รับทราบสถานการณ์ทุกอย่าง โดยประสงค์ไม่ให้ยื้อชีวิต มีการแสดงเจตจำนงไม่ใส่เครื่องช่วยหายใจเพราะจะทำให้ทรมานมากขึ้น ไม่ต้องการให้มีการกู้ชีวิต สิ่งที่ต้องการคือ ความสุขที่ได้อยู่กับคนที่รัก ได้ใช้เวลากับครอบครัวและเพื่อนรัก มีการตกลงว่าจะไม่มีการใส่ท่อช่วยหายใจ จะไม่ทำการกู้ชีวิต เราก็ดำเนินการตามที่คนไข้ต้องการ

มีประเด็นว่าวันหนึ่งเมื่อคนไข้เหนื่อยมากขึ้นเขาก็หมดสติแต่ยังไม่เสียชีวิต ถ้าเป็นขั้นตอนตามที่คุยกัน ทางทีมแพทย์จะเดินหน้าทำการให้ยาเพื่อให้สบายที่สุด โดยไม่มีการวัดค่าอะไรใด ๆ ปล่อยให้ทุกอย่างในระบบของร่างกายค่อย ๆ แผ่วไปตามขั้นตอน เป็นการจากไปอย่างเป็นธรรมชาติที่สุด แต่เผอิญว่าหมอเวรซึ่งไม่รู้จักเคสคนไข้ขึ้นมาก่อนได้ไปคุยกับญาติว่าถ้าไม่ใส่ท่อพอจะเสียชีวิต ลูกจึงต้องยอมให้ใส่ ข้อดีคือคนไข้ก็มีชีวิตเพราะมีท่อหายใจแต่เมื่อคนไข้มีสติฟื้นขึ้นมา เขารู้สึกโกรธมากเพราะตกลงกันแล้วว่าไม่ต้องการใส่ท่อ ทำให้เขาต้องทรมาน สุดท้ายจึงให้เอาท่อออก คนที่ไม่สบายใจที่สุดก็คือลูก เคสนี้เตือนใจผมเสมอว่า การสื่อสารคือหัวใจสำคัญ แพทย์ทั้งทีมต้องดูแลไปด้วยกัน การพูดคุยกับญาติให้ชัดเจนมีหลักการที่ตรงกัน สำคัญที่สุดคือการนำไปใช้และประยุกต์ในสถานการณ์เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเกิดประโยชน์สูงสุด

.....



เข้าชม LIVE วิชาชีวิต เรื่องการเตรียมตัวตายดี แบบเต็ม ๆ จากบทสนทนาระหว่างกล้อง ร้าน Jones Salad กับ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉันทชาย สิทธิพันธุ์ รองคณบดีฝ่ายวางแผนและพัฒนา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<https://www.cheevamitr.com/clip/32>