



“วิชาชีวิต : เตรียมหรือไม่เตรียม” ชวนรู้จักคุณภาพชีวิตระยะท้าย ในสไตล์ จำ Drama addict

31.07.62

เมื่อชีวิตของเราหรือคนที่เรารักกำลังเดินทางมาถึงระยะสุดท้าย อาการ “ต่างคนต่างห่วง” มักเกิดขึ้น การสื่อสารระหว่างกันเพื่อเตรียมตัวให้พร้อมจะช่วยเอื้อต่อการ “จากไปด้วยดี” คำว่า การุณยฆาต ในสังคมไทยทำได้หรือไม่ เราสามารถจะเตรียมการตายได้อย่างไร **อาจารย์เจษหรือ ดร.เจษฎา ศาลาทอง** ชวนคุยเรื่องคุณภาพชีวิตที่อยู่ดีมีสุขในระยะสุดท้ายของชีวิต ควรเตรียมหรือไม่เตรียมอย่างไร โดยมี **คุณจำ ตรามา หรือนายแพทย์ วิทวัส ศิริประชัย** และ **ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ กิตติพล นาควิโรจน์** ร่วมให้มุมมองการเตรียมพร้อมรอบด้านเมื่อถึงช่วงจากลา เพื่อให้ชีวิตจากไปอย่างสมศักดิ์ศรี

<https://youtu.be/0ZLU5JQpss>

*คลิกเพื่อฟังดนตรีบรรเลงพร้อมชมงานศิลปะธรรมชาติเคลื่อนไหวประกอบบทความ

อาจารย์เจษ: จากเหตุการณ์ที่มีหนุ่มคนไทยเลือกไปเสียชีวิตที่ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ เกิดคำถามในสังคมออนไลน์มากมายเกี่ยวกับการุณยฆาตและ Euthanasia ผมขอเริ่มจากการชวนทั้งสองท่านคุยว่าการุณยฆาตคืออะไร สามารถมาใช้ในเมืองไทยได้หรือไม่ และในประเด็นของคำว่า Euthanasia (การตายดี) มีกี่แบบ ?

คุณหมอ กิตติพล: การุณยฆาต และ Euthanasia ยังมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนกันอยู่ ในสมัยก่อนเราจะแบ่งเป็น Active Euthanasia และ Passive Euthanasia สำหรับ Active Euthanasia จะเป็นการที่คุณหมอฉีดยา หรือ เตรียมยาให้คนไข้กินเอง เพื่อให้คนไข้จากไปตามที่ร้องขอ ส่วนคำว่า Passive Euthanasia คือหมอจะยุติการรักษาบางอย่างแล้วคนไข้จากไป ซึ่งในปัจจุบันคำว่า Passive Euthanasia ไม่นิยมใช้ เพราะจะทำให้คนทั่วไปสับสนว่าเป็นการกระทำให้เสียชีวิตแบบ Active Euthanasia ปัจจุบันหลาย ๆ ประเทศเปลี่ยนมานิยมใช้คำว่า Allow natural death แปลว่ายอมให้คนไข้จากไปตามธรรมชาติของโรคๆนั้น ซึ่งหลายสังคมยอมรับว่า Passive Euthanasia (Allow natural death) คือการให้คนไข้เลือกการยุติการรักษาบางอย่างแล้วจากไปตามธรรมชาติไม่ไปยื้อไว้ ในแบบนี้ว่าเป็นวิธีที่ถูกทั้งจริยธรรมและกฎหมาย

สำหรับในเมืองไทยมี พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ มาตรา12 ให้ทุกคนมีสิทธิเลือกยุติการรักษาบางอย่างที่ไม่ต้องการได้เมื่อเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต ให้แจ้งความประสงค์กับคุณหมอก่อนที่ดูแลผู้ป่วยในระยะท้ายไม่ต้องการการรักษาแบบไหนบ้าง หลายโรงพยาบาลมีการให้แบบฟอร์มเป็นลายลักษณ์อักษร แต่สิ่งสำคัญไม่ได้อยู่ที่แบบฟอร์มแต่อยู่ที่การเริ่มพูดคุยกันไว้ล่วงหน้ามากกว่า สำหรับเรื่องการเจ็บป่วยในระยะท้ายเราต้องกล้าที่จะบอกความจริง พูดคุยความต้องการของกันมากขึ้น เมื่อกล้าพูดคุยบอกความจริงกันแล้ว การที่เราทำหนังสือแสดงเจตนาเป็นลายลักษณ์อักษรจะมีความชัดเจนมากขึ้น คุณหมอก็จะได้ดูแลได้ตามความต้องการของเราได้ดีกว่า

คุณจำ ตราม่า: ส่วนมากในเมืองไทยยังไม่เข้าถึงเรื่องการรักษาแบบประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดในช่วงก่อนที่จะจากไป โดยที่เราไม่จำเป็นต้องไปถึงสวิสเซอร์แลนด์ แต่ผู้ป่วยสามารถรับการดูแลแบบประคับประคองตามลักษณะโรคได้ในโรงพยาบาลท้องถิ่น

อาจารย์เจษ: การดูแลรักษาแบบประคับประคองในระยะสุดท้ายคืออะไร ? สามารถทำอะไรได้บ้างครับคุณหมอ ?

คุณหมอ กิติพล: เป็นการดูแลคนไข้ที่ป่วยด้วยโรคที่คุกคามชีวิต คนไข้ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองจะช่วย ทำให้บรรเทาความทุกข์ทรมานให้ลดลง โดยมีหลักการที่สำคัญคือ ทีมแพทย์ต้องดูแลอย่างเป็นองค์รวม ตั้งแต่อาการทางกาย จิตใจ สังคม เพื่อให้คนไข้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีความสุขเพิ่มขึ้น โดยจะดูแลกันเป็นทีม หมอ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ ทั้งทีมจะเข้ามาดูแลผู้ป่วยจนถึงครอบครัวให้ผ่านประสบการณ์สูญเสียไปด้วยกันโดยไม่รู้สึกลดค่า รู้สึกว่าได้ปฏิบัติดูแลเต็มที่ เพื่อเอื้อต่อการจากกันด้วยดี สามารถหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลรักษาแบบประคับประคองได้ที่สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย <http://www.thaps.or.th>

คุณจำ ตราม่า: ข้อมูลการดูแลรักษาแบบประคับประคองที่เข้าถึงส่วนใหญ่เป็นงานวิชาการที่ย่อยยาก แต่ผมมีตัวอย่างที่สื่อสารความเข้าใจได้ดีซึ่งเป็นการตูนชื่อ Say Hello to BLACK JACK (คุณหมอมือใหม่ หัวใจเกินร้อย) ของค่ายบุรพัฒน์ คอมมิคส์ มีตอนหนึ่งเป็นเรื่องราวของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง คนป่วยมะเร็งได้รับการบรรเทาอาการปวดสามารถไปใช้ชีวิตท่องเที่ยวกับครอบครัวได้ มีการเชื่อมความสัมพันธ์ของครอบครัวและการจากไปอย่างสงบโดยไม่มีอะไรติดค้างในใจ

อาจารย์เจษ: การเข้าสู่กระบวนการการดูแลรักษาแบบประคับประคองต้องทำที่บ้านหรือโรงพยาบาล สามารถทำได้ทุกที่หรือไม่ ในเมืองไทยมีสถานที่ซึ่งอยู่ตรงกลางระหว่างโรงพยาบาลกับบ้านหรือไม่ ขอคำแนะนำด้วยครับ

คุณหมอ กิติพล: การดูแลแบบประคับประคองสามารถทำได้ทุกที่ที่มีการจัดการอาการเจ็บป่วยในช่วงสุดท้ายที่ดีที่สุด เกิดขึ้นได้ตั้งแต่อยู่โรงพยาบาลจนถึงบ้าน หากคนไข้มีความต้องการและเลือกที่จะกลับไปอยู่ที่บ้านในบางพื้นที่ก็จะมีทีมเยี่ยมบ้านดูแลติดตามช่วยเหลืออาการ ในต่างประเทศสังคมเป็นครอบครัวเดี่ยว ผู้ป่วยไม่มีคนดูแล ศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบฮอสพิส (Hospice) จะเป็นสถานดูแลคนไข้ระยะท้าย ซึ่งบรรยากาศจะไม่เหมือนอยู่โรงพยาบาล คนไข้จะสามารถออกไปเดินเล่น ชื่อของข้างนอกได้บ้าง จะมีความเป็นบ้านมากกว่าแต่ในขณะเดียวกันมีบุคลากรดูแลอาการ มียา และเครื่องมือที่จำเป็น แต่ในเมืองไทยยังไม่มีฮอสพิสเต็มรูปแบบแบบนี้

คุณจำ ตราม่า: ผมเสริมเรื่องการเยี่ยมอุปกรณ์จากโรงพยาบาล เราสามารถเยี่ยมอุปกรณ์บางอย่างจากโรงพยาบาลเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการบริบาลผู้ป่วยระยะท้ายได้ เช่น เครื่องผลิตออกซิเจน

อาจารย์เจษ: เรื่องของสังคมผู้สูงอายุที่มีจำนวนมากขึ้น ลูกหลานมีน้อยลง จึงมีความท้าทายในเรื่องของการอยู่ได้นานขึ้น ดังนั้นเรื่องพื้นที่ในการดูแลแบบประคับประคอง สังคมไทยและภาครัฐควรต้องเตรียมการอย่างไรบ้าง ?

คุณจำ ตราม่า: ขณะนี้ผู้ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองสามารถใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อขอรับบริการทั้งยาแก้ปวด มอร์ฟีน คีโมได้ หรือขอคำปรึกษาจากโรงพยาบาลเพื่อรับบริการได้อยู่แล้ว

คุณหมอ กิตติพล: เมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ นอกจากประเด็นเรื่องสุขภาพแล้ว การดูแลเรื่องการเงิน อยู่ หลับ นอน เป็นประเด็นสำคัญที่ต้องพึ่งพาคนอื่น ซึ่งกลไกของภาครัฐและภาคสังคมจะมีวิธีการสนับสนุนดูแลอย่างไรนั้นเป็นเรื่องที่ท้าทายและต้องช่วยกันคิดเพื่อหาแนวทางออก

อาจารย์เจษ: ขอคำแนะนำจากคุณหมอว่า มีสัญญาณอะไรที่บอกให้รู้ว่าโรคมะเร็งถึงจุดที่การรักษาไม่ได้ประโยชน์แล้ว ต้องปล่อยไปตามธรรมชาติ

คุณหมอ กิตติพล: ผู้ที่ญาติหรือผู้ป่วยควรจะคุยด้วยมากที่สุดคือ คุณหมอที่ดูแล เพราะเข้าใจการรักษาได้ดีที่สุด ตั้งแต่การให้ยาสูตรแรกที่ทำให้ผลการรักษาที่ดีที่สุด ...เมื่อไม่ได้ผลจึงเริ่มใช้สูตรสอง และ การประคองบรรเทาอาการจึงควบคุมตามมา เป้าหมายของหมอคือ “การเพิ่มคุณภาพชีวิต” ซึ่งหมายถึง “การเพิ่มความสุขสุดท้าย” ของผู้ป่วยที่ฟังจะทำได้ให้มากที่สุดแม้ว่าจะเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต...ผู้ที่รู้ดีกว่าหมอในเรื่องส่วนตัวที่คนใช้ระยะท้ายฟังปรารถนาคือ ญาติหรือคนที่ดูแลใกล้ชิดที่สุด โดยคนในครอบครัวจะเห็นสัญญาณร่างกายบอกสถานการณ์สุขภาพของผู้ป่วยเมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้าย จากการสังเกตสมรรถนะของร่างกายผู้ป่วยเองได้อีกทางหนึ่ง

คุณจำ ตราม่า: เพิ่มเติมจากการดูแลและความเข้าใจด้านสุขภาพร่างกาย อาจเป็นเรื่องของการเติมเต็มด้านจิตวิญญาณเพื่อทำให้การจากไปไม่มีความสงบบรรันและเกิดขึ้นอย่างสะดวกมากขึ้น

อาจารย์เจษ: เมื่อผู้ป่วยระยะท้ายไม่ได้เขียน Living will หรือความปรารถนาก่อนตายไว้ คุณหมอมีคำแนะนำญาติหรือครอบครัวอย่างไร ?

คุณหมอ กิตติพล: สิ่งสำคัญต้องมองอย่างเข้าใจโดยมองพื้นฐานจากพ่อแม่เป็นหลัก ถ้าพ่อแม่ท่านสามารถพูดได้ ท่านน่าจะอยากจะทำอะไรที่ท่านอยากให้เราทำอะไรให้กับท่านได้บ้าง จุดสำคัญคือ หมออยากให้ผู้ป่วยให้ออกาสตัวเองด้วยการรับการดูแลแบบประคับประคองก่อนการจะจากไป

คุณจำ ตราม่า: สังคมไทยเราเป็นครอบครัวใหญ่ เมื่อญาติหรือคนในครอบครัวได้ทำตามความปรารถนาของผู้ที่กำลังจะจากไป อาจโดนญาติคนอื่น ๆ ตำหนิเพราะไม่เห็นด้วย เกิดความขัดแย้งขึ้นได้ ผมจึงอยากให้เกิดการสื่อสารพูดคุยกันมากที่สุดเพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน โดยให้ความเคารพการตัดสินใจของคนไข้เป็นหลักซึ่งควรอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลที่ถูกต้อง

อาจารย์เจษ: หากอยู่คนเดียวไม่มีใคร มีคำแนะนำถึงวิธีการเตรียมการ การหาความรู้เกี่ยวกับการวางแผนการตายที่ดี เพื่อเตรียมตัวสำหรับวันที่เราจะจากไปได้อย่างไรบ้าง ?

คุณจำ ตราม่า: สำหรับผมคำนึงถึงเรื่องการเตรียมเงินออม การประกันสุขภาพเพื่อการรักษาที่มีคุณภาพที่ดีกับเราในบั้นปลายชีวิต และการเขียน Living will พินัยกรรมชีวิตที่ชัดเจนทำให้การวางแผนก่อนสิ้นลมหายใจราบรื่นและสะดวกขึ้น และไม่สร้างความลำบากให้ผู้อื่นหลังจากที่เสียชีวิตแล้ว สามารถเข้าเพจสุขุปลายทาง www.facebook.com/ThaiLivingWill.in.th ได้ครับ สิ่งแรกที่ผมคิดว่าควรทำคือ “การเปลี่ยนค่านิยม ว่าการเตรียมตายไม่ใช่เรื่องอัปมงคล แต่เป็นการวางแผนล่วงหน้าเพื่อการตายที่ดีที่สุด”

คุณหมอ กิตติพล: เป็นมิติทางด้านการแพทย์ ทางด้านสังคมครับ และผมขอเสริมเรื่อง Living will ซึ่งสามารถเขียนได้ในตอนที่เรารู้สึกสุขภาพดี และเราสามารถเลือกที่จะทบทวนการตัดสินใจหรือปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวเรา เป็นเหมือนการวางแผนชีวิตที่เอื้อประโยชน์เรื่องการรักษาพยาบาลและเรื่องอื่น ๆ ได้มากขึ้น สามารถสอบถามได้จากโรงพยาบาล หรือ Thai

Living Will <http://www.thailivingwill.in.th> โดยมีแบบฟอร์มให้กรอก ตั้งแต่การเริ่มเขียนเพื่อสื่อสารความต้องการที่แท้จริงของเราด้วยลายมือตัวเอง นอกจากนี้สามารถเข้าไปที่ <http://www.thaps.or.th> สมาคมบริหารผู้ป่วยระยะท้าย หรือด้วยการค้นหาคำว่า “การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย” หรือ “การดูแลแบบประคับประคอง”

.....



เข้าชม LIVE วิชาชีวิตเรื่อง “เตรียมหรือไม่เตรียม” เต็มรูปแบบจากบทแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเรื่องผู้ป่วยระยะท้ายและการจากลาอย่างสมศักดิ์ศรี โดย คุณจ่า Drama-addict กับ พศ.นพ.กิตติพล นาควิโรจน์ และ อาจารย์เจษ ดร.เจษฎา ศาลาทอง

<https://www.cheevamitr.com/clip/37>