

ข่าวสด

🏠 ข่าวด่วน 🔌 เต็มออนไลน์ 🔥 ประเด็นร้อน 🇹🇭 ทุกทิศทั่วไทย 🌐 ข่าวสดรอบโลก 🏙️ การเมือง 📈 เศรษฐกิจ 📄 กีฬา

Living will ออกแบบวาระสุดท้ายของชีวิต

วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2561 - 13:00 น.

🔗 114 SHARES

📘 Facebook 114

🐦 Twitter

🔴 G+ Google+

📞 LINE



ชีวิตคนเรานั้นไม่แน่นอน...ไม่มีใครรู้ว่าจะตายเมื่อไหร่ แบบไหน แต่ที่รู้แน่ คือ วันหนึ่งทุกคนต่างก็ต้องลาจากโลกนี้ไปด้วยกันทั้งสิ้น ไม่มีใครจะหลีกเลี่ยงหนีความตายไปได้ เมื่อความจริงเป็นเช่นนี้แล้วคุณเคยลองออกแบบวาระสุดท้ายของชีวิตคุณไว้หรือยัง?

การออกแบบวาระสุดท้ายของตนเอง ไม่ใช่การมีอิทธิฤทธิ์ปาฏิหาริย์เลือกวิธีการตาย หรือการหยั่งรู้ความตาย หากแต่เป็นการเลือกกว่าในวาระสุดท้ายของชีวิตนั้นเราอยากใช้เวลาที่เหลืออยู่แบบไหน Living Will เป็นทางเลือกของคำตอบข้อนี้

ศ.ดร.แสวง บุญเฉลิมวิภาส คณบดีคณาจารย์และที่ปรึกษา ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ อธิบายไว้ในกรอบบทหลักสูตร ‘อยู่อย่างมีความหมาย จากไปอย่างมีความสุข’ ที่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และบริษัทซีวามิตร ร่วมกันจัดขึ้น เพื่อสื่อสารไปสู่สาธารณะ สร้างการรับรู้ ตลอดจนปรับเปลี่ยนทัศนคติในเรื่องของการสูญเสียจากไปว่า Living Will แปลความได้ทั้ง พินัยกรรมชีวิต ความประสงค์ก่อนตาย หรือสิทธิการตาย แล้วแต่ใครจะเรียกขาน แต่หน้าที่ของ Living Will คือ เอกสารแสดงเจตนาล่วงหน้าเกี่ยวกับการเลือกวิธีการรักษาสุขภาพช่วงสุดท้าย และการตายดี (Advance Directive) ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 12 เพื่อทบทวนความต้องการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ช่วงสุดท้ายของชีวิต และสื่อสารความต้องการให้ครอบครัวและทีมสุขภาพได้รับรู้ ที่ระบุไว้ว่า “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้”



“Living Will ไม่มีแบบฟอร์มที่ตายตัว ทุกคนสามารถเขียนขึ้นมาเองได้ หรือจะดาวน์โหลดจาก สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เว็บไซต์ www.thailivingwill.in.th แล้วกรอกข้อมูลเพิ่มเติมก็ได้เช่นกัน และการเขียน Living will จะมีพยานเซ็นรับรองหรือไม่ก็ได้ แต่สิ่งสำคัญที่ห้ามลืมนั้นคือ ระบุ วัน เดือน ปี ที่คุณทำเอกสารขึ้นมา” ศ.ดร.แสวงขยายความ พร้อมยกตัวอย่างเนื้อหาหลักๆ ที่ควรมี อยู่ใน living will เช่น เลือกว่าจะกลับไปอยู่ที่บ้านแทนโรงพยาบาล เลือกว่าคุณจะหายใจด้วยตัวเองแทน การใช้เครื่องช่วยหายใจ งดการให้อาหารและน้ำทางสายยาง หรือประสงค์จะกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน เป็นต้น

ศ.ดร.แสวง บอกต่อว่า เพียงแค่เมื่อคุณจรดปากกาแสดงความประสงค์ลงในแผ่นกระดาษเรียบร้อยแล้ว ก็ถ่ายสำเนาและเซ็นกำกับไว้ นำชุดที่ถ่ายสำเนาให้ฝ่ายเวชระเบียน (ในกรณีที่คนที่คุณรู้จักผู้ป่วย และมี living will) ในกรณีที่คุณยังสบายดี สามารถใช้ชีวิตประจำได้ก็เพียงแต่พกเอกสารไว้ติดตัวไปตลอดก็เท่านั้น เพราะเมื่อคุณเกิดเหตุฉุกเฉินจนถึงวาระสุดท้าย ทีมเจ้าหน้าที่พยาบาลจะได้ทราบถึงเจตนาในการรักษาสุขภาพของคุณนั่นเอง



ในทางการแพทย์ รศ.นพ. ฉันทชาย สิทธิพันธุ์ รองคณบดี ฝ่ายวางแผนและพัฒนา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อธิบายไว่น่าสนใจว่า การที่แพทย์ปฏิบัติตาม living will ของผู้ป่วยเป็นไปตามกฎหมายให้กระทำได้ ซึ่งเป็นคนละเรื่องกับ “การุณยฆาต หรือปรานีฆาต” (euthanasia” or “mercy killing) ที่ผิดทั้งกฎหมายและจริยธรรมแพทย์ ดังนั้น แพทย์จึงใช้แนวคิดและหลักการของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) เป็นแนวทางในการดูแลที่ให้ความสำคัญเพื่อการบรรเทาความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น ครอบคลุมการดูแลจิตใจทั้งของผู้ป่วยและญาติให้สามารถเผชิญหน้ากับเสี้ยววินาทีสุดท้ายของชีวิตอย่างปราศจากความกลัวและกังวลอย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ที่สำคัญคือเป็นการคืนสิทธิการเลือกตายโดยผู้ป่วยเอง

รศ.นพ. ฉันทชาย สรุปไว้ว่า ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ควรเน้นดูแลชีวิต ยอมรับการตายว่าเป็นเรื่องธรรมชาติ ไม่เร่ง และไม่ยืดความตาย สิ่งที่ต้องทำในการดูแลผู้ป่วย คือ 1) ความต้องการของผู้ป่วย/คุณภาพชีวิตให้มี Physical Activity ได้นานที่สุด 2) ลดอาการเจ็บปวดทรมานทางกาย เช่น อาการปวด เหนื่อย หอบ 3) ดูแลญาติและผู้ดูแล 4) ดูแลจิตใจ ความเชื่อ ลดสิ่งที่ค้างคาใจ และ 5) หยุดการรักษาที่ไม่เกิดประโยชน์

และสิ่งที่ไม่ควรทำ นั่นคือ 1) การรักษาเพื่อสนองความต้องการของญาติ 2) การให้ความหวังที่เกินจริง 3) การรักษาที่เป็นการยืดชีวิตออกไป 4) เกิดความไม่เข้าใจระหว่างญาติ/แพทย์ 5) การเจาะเลือดหรือการให้ยาที่ไม่จำเป็น และ 6) การรักษาที่ทำให้เกิดผลเสียกับผู้ป่วย

“ปัญหาของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นเรื่องที่ไม่ค่อยมีการพูดถึงหรือวางแผนกันไว้ก่อน ทำให้ผู้ป่วยมักไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การรักษาปัจจุบันเน้นที่การรักษาของโรค มากกว่าการรักษาคน เป้าหมายการรักษาอยู่ที่การรักษาให้หายและมีชีวิตอยู่นานที่สุด ทำทุกอย่างให้ดีที่สุด ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมักได้รับการรักษาที่ไม่จำเป็นและไม่มีประโยชน์มากเกินไป และได้รับการรักษาดูแลที่มีประโยชน์น้อยเกินไป” รศ.นพ. ฉันทชายกล่าว

ข่าวสด <http://www.khaosod.co.th>

Rating: ★★★★★

บันทึกไฟล์เมื่อ: เสาร์ 17 กุมภาพันธ์ 2561 เวลา 08:21

Site Value: 50,000

PRValue (x3): 150,000

หัวข้อข่าว: Living will ออกแบบวาระสุดท้ายของชีวิต



ขณะที่พว.สุรีย์ ลีมงคล หัวหน้าหน่วยและพยาบาลชำนาญการพิเศษ หน่วยการพยาบาลต่อ
เนื่อง ฝ่ายการพยาบาล ร.พ.ศิริราช ที่คลุกคลีกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายมาอย่างยาวนานเล่าเรื่องราว
การทำงานจากชีวิตจริงให้ฟังว่า

“เราเคยเจอเคสหนึ่งที่ญาติคนไข้เลือกให้พ่อที่เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายเจาะคอและกลับไปรักษาตัวที่
บ้าน หลังจากนั้นทราบว่าผู้ป่วยเสียชีวิต มันทำให้ลูกคนนั้นฝังใจว่าเป็นเพราะเขาที่เลือกวิธีนี้เลยทำให้พ่อ
ตาย เมื่อเวลาผ่านไปแม่ของเขาป่วยต้องเลือกเหมือนเดิมว่าจะเจาะคอหรือไม่ มันทำให้เขาไม่กล้าตัดสินใจ

หรือจะเป็นคำพูดในทำนองว่า “พ่อแม่ป่วยขนาดนี้ทำไมยังให้อยู่บ้าน ทำไมไม่ให้ไปอยู่โรงพยาบาล” สิ่งเหล่านี้มันสะท้อนว่าความคิดของคนส่วนใหญ่ยังขาดความเข้าใจกับเรื่องนี้ เพราะถ้าสังคมเข้าใจจะไม่มีเสียงสะท้อนกลับมาที่ญาติหรือผู้ดูแล และแน่นอนว่าทุกการสูญเสียมันย่อมมีความโศกเศร้า แต่เราต้องทำให้ความโศกเศร้านั้นค่อยๆ จางหายไป ให้ทุกอย่างก้าวข้ามผ่านไปได้ เพราะทุกคนต้องดำเนินชีวิตต่อไป”



ด้าน ‘ท็อป ดารณีนุช ปสุตนาวิน’ ดารา นักแสดง หนึ่งในผู้เข้าอบรม ร่วมแชร์ประสบการณ์ว่า

“ตอนที่คุณแม่เสียเมื่อรักษาจนสุดความสามารถแล้ว เราก็ให้ท่านจากไปอย่างสงบ พอถึงคราวคุณพ่อท่านก็รักษาอย่างเต็มที่ ท็อปสังเกตได้อย่างหนึ่งในช่วงนั้นคือ เรามักจะคุ้นชินกับความเชื่อที่ว่า ในช่วงสุดท้ายควรเปิดเพลงธรรมะ หรือบทสวดธรรมะให้ผู้ป่วยฟัง แต่พอเราเปิด เราสังเกตเห็นว่าท่านมีอาการหงุดหงิด เราจึงถามพ่อว่าพ่อไม่ชอบฟังเหรอแล้วท่านตอบสนองกลับมา พอเราลองเปิดเพลงของวงสุนทราภรณ์ท่านก็ฟังปกติ ดูจะมีความสุขกว่าด้วยซ้ำนะค่ะ”

ข่าวสด <http://www.khaosod.co.th>

Rating: ★★★★★

บันทึกไฟล์เมื่อ: เสาร์ 17 กุมภาพันธ์ 2561 เวลา 08:21

Site Value: 50,000

PRValue (x3): 150,000

หัวข้อข่าว: Living will ออกแบบวาระสุดท้ายของชีวิต

ในฐานะของผู้ดูแลหรือญาติ ต้องหมั่นคอยสังเกตผู้ป่วย ต้องอาศัยความใส่ใจในสิ่งที่เขาต้องการ เพื่อที่จะได้ทำในสิ่งที่เขาปรารถนา ไม่ใช่ทำเพื่อตามใจตัวเอง ก่อนอื่นต้องรู้ว่าพื้นฐานของผู้ป่วยเป็นอย่างไร ชอบหรือไม่ชอบอะไรเป็นพิเศษ พื้นฐานครอบครัวเป็นอย่างไร

สุดท้าย ท๊อป ดารณีนุช เล่าถึงท้ายไว้ว่า “โชคดีที่ครอบครัวเราเข้าใจเรื่องพวกนี้ ท๊อปเคยคุยกับลูกว่า ถ้าอนาคตแม่เป็นอะไรไปแล้วหมดหนทางรักษา แม่ไม่ต้องการเจาะคอเพื่อใส่เครื่องช่วยหายใจนะลูก”