

## โลกสดใส กายสุขสันต์

การออกแบบวาระสุดท้ายของตนเอง ไม่ใช่การมีอิทธิฤทธิ์ปาฏิหาริย์เลือกวิธีการตาย หรือการหยั่งรู้ความตาย หากแต่เป็นการเลือกไว้ในวาระสุดท้ายของชีวิตนั้นเราอยากใช้เวลาที่เหลืออยู่แบบไหน Living Will เป็นทางเลือกของคำตอบข้อนี้

ศ.ดร.แสง บุญเฉลิมวิภาส คณะนิติศาสตร์และที่ปรึกษา ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ อธิบายไว้ในการอบรมหลักสูตร “อยู่อย่างมีความหมาย จากไปอย่างมีความสุข” ที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และบริษัทชีวามิตร ร่วมกันจัดขึ้น กล่าวว่า Living Will แปลความได้ทั้งเป็นพินัยกรรมชีวิต ความประสงค์ก่อนตาย หรือสิทธิการตาย มีหน้าที่เป็นเอกสารแสดงเจตนาล่วงหน้าเกี่ยวกับการเลือกวิธีการรักษาสุขภาพช่วงสุดท้าย และการตายดี (Advance Directive) ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 12 เพื่อทบทวนความต้องการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ช่วงสุดท้ายของชีวิต และสื่อสารความต้องการให้ครอบครัวและทีมสุขภาพได้รับรู้ ที่ระบุไว้ว่า “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้”

“Living Will ไม่มีแบบฟอร์มที่ตายตัว ทุกคนเขียนขึ้นมาเอง หรือจะดาวน์โหลดจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เว็บไซต์ [www.thailivingwill.in.th](http://www.thailivingwill.in.th) กรอกข้อมูลเพิ่มเติมก็ได้เช่นกัน จะมีพยานเซ็นรับรองหรือไม่ได้ก็ได้ แต่สิ่งสำคัญที่ห้ามลืมคือระบุ วัน เดือน ปี ที่ทำเอกสารขึ้นมา” ตัวอย่างเนื้อหาหลัก ที่ควรมีอยู่ใน living will เช่น เลือกว่าจะกลับไปอยู่ที่บ้านแทนโรงพยาบาล เลือกที่จะหายใจด้วยตัวเอง แทนการใช้เครื่องช่วยหายใจ งดการให้อาหารและน้ำทางสายยาง หรือประสงค์

จะกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน เป็นต้น เมื่อเขียนเสร็จก็ถ่ายสำเนาและเซ็นกำกับไว้ นำชุดที่ถ่ายสำเนาให้ฝ่ายเวชระเบียน ถ้าในกรณีที่ยังสบายดี ก็ให้พกเอกสารไว้ติดตัวไปตลอด เพราะหากเกิดเหตุฉุกเฉินจนอาจถึงวาระสุดท้าย ทีมเจ้าหน้าที่พยาบาลจะได้ทราบถึงเจตนาในการรักษาสุขภาพ

ในทางการแพทย์ รศ.นพ.ฉันทชาย สิทธิพันธุ์ รองคณบดี ฝ่ายวางแผนและพัฒนา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อธิบายไว้น่าสนใจ

ค้ำใจ และ 5) หยุดการรักษาที่ไม่เกิดประโยชน์

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

ด้าน “ท็อป-ดารณีนุช ปลสุตนาวิน”

## Living will เลือกวาระสุดท้ายของชีวิตให้สุขภาพดี มีความสุข และจากไปอย่างสงบ



พว.สุริย์ ลิมกมล รศ.นพ.ฉันทชาย สิทธิพันธุ์ ศ.ดร.แสง บุญเฉลิมวิภาส ดารณีนุช ปลสุตนาวิน

ว่า การที่แพทย์ปฏิบัติตาม living will ของผู้ป่วยเป็นไปตามกฎหมายให้กระทำได้ แพทย์ใช้แนวคิดและหลักการของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) เป็นแนวทางในการดูแลที่ให้ความสำคัญเพื่อการบรรเทาความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น ครอบคลุมการดูแลจิตใจทั้งของผู้ป่วยและญาติให้สามารถเผชิญหน้ากับเสี้ยววินาทีสุดท้ายของชีวิตอย่างปราศจากความกลัวและกังวลอย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ที่สำคัญคือเป็นการตัดสินใจเลือกตายโดยผู้ป่วยเอง

รศ.นพ.ฉันทชาย กล่าวในตอนท้ายว่าการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ควรเน้นดูแลชีวิตยอมรับการตายว่าเป็นเรื่องธรรมชาติ ไม่เร่งและไม่ยืดความตาย สิ่งที่ควรทำในการดูแลผู้ป่วย คือ 1) ความต้องการของผู้ป่วย/คุณภาพชีวิตให้มี Physical Activity ได้นานที่สุด 2) ลดอาการเจ็บปวดทรมานทางกาย เช่น อาการปวด เหนื่อย หอบ 3) ดูแลญาติและผู้ดูแล 4) ดูแลจิตใจ ความเชื่อ สดสิ่งที่



ดารานักแสดง หนึ่งในผู้เข้าอบรม ร่วมแชร์ประสบการณ์ว่า ในฐานะของผู้ดูแลหรือญาติ ต้องหมั่นคอยสังเกตผู้ป่วย ต้องอาศัยความใส่ใจในสิ่งที่เขาต้องการ เพื่อที่จะได้ทำในสิ่งที่เขาปรารถนา ไม่ใช่ทำตามใจตัวเอง ก่อนอื่นต้องรู้ว่าพื้นฐานของผู้ป่วยเป็นอย่างไร ชอบหรือไม่ชอบอะไรเป็นพิเศษ พื้นฐานครอบครัวเป็นอย่างไร

สุดท้าย ท็อป-ดารณีนุช เล่าถึงท้ายไว้ว่า “โชคดีที่ครอบครัวเราเข้าใจเรื่องพวกนี้ ท็อปเคยคุยกับลูกว่า ถ้าอนาคตแม่เป็นอะไรไปแล้วหมดหนทางรักษา แม่ไม่ต้องการเจาะคอเพื่อใส่เครื่องช่วยหายใจนะลูก”

โดย ปานมณี