

แก่-ตายอย่างมีศักดิ์ศรีในระบบสุขภาพไทย

หุ่นส่วนประเทศไทย

■ **พว.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์**



นวาระ 100 ปีชาตกาลท่านอาจารย์ปวย อึ้งภากรณ์ หลายคนคงคิดถึงข้อเสนอ “คุณภาพแห่งชีวิตปฏิทินแห่งความหวัง : จากครรภ์มารดาสู่เชิงตะกอน” ของท่านอาจารย์ที่แม่เขียนไว้กว่า 40 ปีมาแล้วแต่ยังทันสมัยในหลายแง่มุม ท่านพูดถึงการตายไว่น่าสนใจดังนี้

“เมื่อตายก็ขออย่าให้ตายอย่างโง่ อย่างบ้าๆ คือตายในสงครามที่คนอื่นก่อให้เกิดขึ้น ตายในสงครามกลางเมือง ตายเพราะอุบัติเหตุรถยนต์ ตายเพราะน้ำหรืออากาศเป็นพิษ หรือตายเพราะการเมืองเป็นพิษ”

แม้ท่านจะใช้คำว่าตายอย่างโง่ๆ ก็ชัดเจนว่าการตายที่ไม่น่าพิสมัยเหล่านี้ไม่ได้เกิดจากความโง่ของแต่ละบุคคลเป็นแน่

หากอ่านภาพรวมของบทความยิ่งชัดเจนว่าทุกอย่างที่ท่านอยากเห็นหรือไม่อยากเห็นตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตคือ “การพัฒนาที่จะควรให้เกิดขึ้นเพื่อประโยชน์ของทุกคน” ตามที่ท่านเขียนไว้ในตอนท้าย

แปลว่าต้องมีการสร้างระบบเพื่อทำให้เกิดขึ้นไม่ปล่อยให้เป็นเรื่องยุ่งๆ ฉลาดหรือโง่หรือเป็นความรับผิดชอบเท่าที่แต่ละคนจะทำได้คนเดียว

คนที่ตายจากสงครามคงไม่ใช่เพราะหลบกระสุนไม่เก่งหรือโง่ที่ไปอยู่ในจุดที่มีการปะทะ

คนที่ตายจากน้ำหรืออากาศเป็นพิษก็คงไม่ใช่เพราะความประมาทความโง่หรือเป็นกรรมที่ไปอยู่ในที่ซึ่งน้ำหรืออากาศเป็นพิษ

คนที่ตายจากอุบัติเหตุจราจรก็ชัดเจนว่าจำนวนมากถูกคนอื่นที่ไม่ระมัดระวังทำให้ถึงแก่ชีวิต เช่น คนขับรถสาธารณะที่ไม่ระมัดระวัง คนเมาที่ขับรถไปชนคนอื่น หรือถนนที่สร้างโดยไม่มีคำนึงถึงความปลอดภัย

หากท่านอาจารย์ยังมีชีวิตอยู่จนทุกวันนี้ท่านคงจะเพิ่มอีกประเด็นหนึ่งนอกเหนือจากการไม่ตายอย่างโง่ๆ หรือบ้าๆ คือขอตายอย่างมีศักดิ์ศรี

และขยาดความว่าคือการมีโอกาสเลือกว่าจะอยู่หรือจะตายเมื่อรู้สึกว่าการมีชีวิตอยู่อาจไม่มีความหมายหรือกลับกลายเป็นการทรมานมากกว่าการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

แล้วท่านอาจารย์ก็อาจจะได้เพิ่มเติมส่วนที่เกี่ยวกับตอนแก่มากกว่าเพียงการได้รับประโยชน์จากการประกันสังคม (ซึ่งยังไม่เกิดขึ้นในประเทศไทยตอนที่ท่านอาจารย์เขียนบทความนี้ในปี 2516)

แต่เพราะในปี 2516 สังคมไทยยังห่างไกลจากการเป็นสังคมผู้สูงอายุ ญี่ปุ่นเองก็ยังเพิ่งเริ่มเข้าสู่สังคมสูงอายุ เทคโนโลยีทางการแพทย์ก็ยังไม่อยู่ในระยะช่วยชีวิตมากกว่ายืดชีวิต ปัญหาผู้สูงอายุและการตายอย่างมีศักดิ์ศรีจึงไม่ใช่โจทย์ใหญ่ของผู้มีบทบาทหน้าที่ใน “การพัฒนาเพื่อประโยชน์ของทุกคน” อย่างที่ท่านอาจารย์ระบุไว้

การทำให้คุณภาพชีวิตในช่วงสูงอายุและการตายเป็นโจทย์ที่สำคัญของการพัฒนา แปลว่าต้องมีการกำหนดนโยบายและสร้างระบบแทนการปล่อยให้ไปตีรันกระเสือกกระสนตามความสามารถของแต่ละคน

อาจฟังดูเป็นเรื่องแปลกเมื่อเทียบกับเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้หญิงและเด็กหรือแม้กระทั่งคนในวัยแรงงานที่ดูจะมี “ประโยชน์” กว่าผู้สูงอายุหรือผู้ที่ใกล้ตาย

ทุกประเทศมีงบประมาณจำกัดจะไปทำทุกเรื่องคงไม่ได้ ต้องเลือกรื่องที่มีความสำคัญได้ผลตอบแทนต่อส่วนรวมมากกว่า

ผู้สูงอายุกับการตายอย่างมีศักดิ์ศรีเป็นเรื่องไม่ใหญ่และสังคมน่าจะดูแลตัวเองได้

มีหนังสืออยู่เล่มหนึ่งชื่อ “ตาย_เป็น” แปลจากภาษาอังกฤษคือ being mortal ฉบับภาษาอังกฤษออกมาได้ 2 ปีแล้ว คุณหมอบวรตม ลีระพันธ์ อาจารย์แพทย์ที่ รพ.รามาริบัตินำมาแปลเป็นภาษาไทยจัดพิมพ์โดยสำนักพิมพ์ไอโฟน เวิลด์ ออกจำหน่ายเมื่อเดือน เม.ย.ที่ผ่านมา

หนังสือเล่มนี้อาจทำให้หลายคนเปลี่ยนวิธีคิดหันมามองเห็นมิติเชิงระบบพร้อมๆ กับได้ความรู้เอามาเปลี่ยนวิธีคิดและวิถีปฏิบัติต่อชีวิตตนเองและญาติๆ หรือคนใกล้ชิดที่เป็นผู้สูงอายุ ทั้งที่ป่วยและไม่ป่วยและมาช่วยกันทำให้เกิดระบบที่จำเป็น

ในหนังสือมีกรณีตัวอย่างมากมายที่ทำให้หันกลับมามองระบบในประเทศไทย

น่าทึ่งไม่น้อยเรื่องสังคมสูงอายุถูกพูดถึงกันมากในระดับนโยบาย โดยเฉพาะความเคลื่อนไหวภายใต้กระแสปฏิรูป มีทั้งรายงานของสภาพัฒนาวิเทศกิจแห่งชาติ ไปจนถึงนโยบายรัฐบาลที่พยายามมองว่าควรมีนโยบายอะไรเพื่อทำให้สังคมไทยที่กำลังเป็นสังคมสูงอายุมากขึ้นเรื่อยๆ สามารถพัฒนาประเทศได้อย่างต่อเนื่อง

แต่วิธีคิดก็ยังคงอยู่ที่ 2 เรื่องใหญ่คือ เรื่องการหาเงินกับเรื่องการใช้เงิน

ในเรื่องหาเงินมีการตั้งสมมติฐานแล้วลงไปวิจัยให้ชัดเจนว่าการเป็นสังคมสูงอายุเป็นปัจจัยเสี่ยงหรือตัวถ่วงทำให้ประเทศไทยติดกับดักประเทศรายได้ปานกลาง (middle income trap) หรือไม่ (ซึ่งก็ชัดเจนว่าอย่าไปโทษสังคมสูงอายุ แต่ควรเอาใจใส่โมเดลการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศจะดีกว่า)

ในเรื่องการใช้เงินมีการตั้งคำถามว่าสังคมสูงอายุจะสร้างภาระค่าใช้จ่ายให้กับประเทศหรือไม่ โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพไม่ว่าจะจ่ายโดยรัฐหรือจ่ายจากกระเป๋าของประชาชน แต่แต่ละคนก็เป็นภาระของประเทศเหมือนกัน

คำตอบสำหรับคำถามนี้ก็ชัดเจนอีกเช่นเดียวกันว่าอย่าไปโทษสังคมสูงอายุหรือผู้สูงอายุว่าเป็นตัวสร้างภาระค่าใช้จ่ายแม้จะชัดเจนว่าผู้สูงอายุย่อมมีสุขภาพไม่ดีและมีโอกาสเจ็บป่วยมากกว่าประชากรในวัยอื่นๆ

ประสบการณ์จากประเทศที่ผ่านสังคมสูงอายุมาก่อนบอกว่าสิ่งสำคัญมีอยู่ 2 อย่าง

อย่างแรก คือเราได้ลงทุนเพื่อทำให้ประชากรไทยมีสุขภาพดีมากขึ้นเพียงไรก่อนถึงวัยสูงอายุ

พูดง่าย ๆ คือทำให้ดีก่อนถึงวัยสูงอายุจะทำให้เกิดผู้สูงอายุที่แข็งแรงมีสัดส่วนสูงและผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นมีสัดส่วนน้อยๆ ภาระค่าใช้จ่ายย่อมไม่สูง

แต่อีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญคือเราใช้ระบบบริการและเทคโนโลยีในการดูแลผู้สูงอายุและผู้เจ็บป่วยใกล้ตายกันอย่างไร

พูดง่าย ๆ คือถ้าจัดระบบไม่ดีหรือใช้เทคโนโลยีเกินความจำเป็นก็จะมีผลต่อภาระค่าใช้จ่ายอย่างไม่ต้องสงสัย

หลายคนคงเคยได้ยินที่นายกรัฐมนตรีญี่ปุ่นออกมาพูดถึงคนญี่ปุ่นว่าหากมีอายุสั้นกว่าที่เป็นอยู่เพียงไม่กี่เดือนก็จะช่วยลดค่าใช้จ่ายด้าน

สุขภาพของประเทศได้เป็นอันมาก ท่านไม่ได้พูดจากความใจร้ายอยากเห็นคนญี่ปุ่นตายเร็ว แต่มาจากสถิติที่เหมือนกันเกือบทั่วโลกว่าค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพของผู้คนในประเทศต่างๆ กว่า 80% ใช้ไปในช่วง 2 เดือนสุดท้ายของชีวิต

พูดอีกอย่างคือเราใช้เงินในช่วงใกล้ตายกันสูงมาก มีทั้งค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและค่าใช้จ่ายที่หลายคนอาจจะไม่อยากจะแต่ไม่กล้าคิดและไม่กล้าพูด และสัมพันธ์กับเรื่องการตายอย่างมีศักดิ์ศรีที่หลายคนอาจจะอยากมีแต่ไม่กล้าคิดและไม่กล้าพูดจนกว่าจะมีการสร้างกติกาและกลไกที่จะช่วยให้คนที่อยากตายอย่างมีศักดิ์ศรีสามารถแสดงความประสงค์ได้

มีตัวอย่างอยู่อย่างน้อย 3 อย่าง ที่หากไม่มีการสร้างระบบก็ยากที่คนทั่วไปจะได้อย่างที่ควรได้หรืออยากได้

อย่างแรก คือ การมีคนมาดูแลที่บ้านเมื่อเกิดความยากลำบากที่ต้องไปโรงพยาบาลหรือแม้กระทั่งการได้มาตายที่บ้าน

อย่างที่สอง คือการไม่ขอใช้เทคโนโลยีต่อชีวิตเมื่อเห็นว่าไม่มีโอกาสหายป่วยหรือกลับมา มีคุณภาพชีวิตอย่างที่อยากมี

อย่างที่สาม คือ การได้มีผู้มาดูแลอย่างมีคุณภาพในวาระสุดท้ายของชีวิต (เรียกสั้นๆว่าการดูแลแบบประคับประคองซึ่งเป็นทางสายกลางระหว่างการไม่ทำอะไรเพื่อรอเวลาตายกับการรักษาที่ทุ่มทุกอย่างเพื่อยืดเวลาตายและอาจเกิดที่บ้านหรือนอกบ้านก็ได้)

ในสังคมสูงอายุและในสังคมที่มีเทคโนโลยีทันสมัยราคาสูงมากขึ้นเรื่อยๆ เราไม่ควรปล่อยให้การตัดสินใจเพื่อให้ได้อย่างใดอย่างหนึ่งใน 3 ตัวอย่างข้างต้น เป็นเรื่องระหว่างคนไข้หรือญาติกับบุคลากรสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลเป็นรายๆ ไป

แต่ต้องมีกติกาและกลไกที่จะช่วยให้ฝ่ายต่างๆ เข้าสู่การพูดคุยและหาทางออกที่ดีที่สุดสำหรับแต่ละกรณีให้ได้

ในประเทศไทยมีมาตรา 12 ในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่เปิดโอกาสให้ประชาชนทำหนังสือแสดงเจตนาารมณ์ไม่ขอรับบริการที่เป็นไปเพื่อการยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งโดยปกติบุคลากรสาธารณสุขอาจถูกหว่าทำผิดกฎหมายหรือจริยธรรมวิชาชีพหากไม่ให้การดูแลผู้ป่วยแม้จะรู้ว่าเป็นเพียงการยืดความตาย

กติกาดังกล่าวแม้จะมองว่าเป็นการเปิดโอกาสทางเลือกให้ประชาชนจำนวนหนึ่ง แต่ก็สร้างความยากลำบากในการปฏิบัติให้กับบุคลากรทางสาธารณสุขอยู่ไม่น้อย

แต่หากมองว่าเป็นการทำให้ประชาชนมีโอกาสที่จะตายอย่างมีศักดิ์ศรี ตัดสินใจจบชีวิตตนเองได้เมื่อเห็นว่าไม่เกิดประโยชน์แทนที่จะปล่อยให้ไปตามความสามารถของเทคโนโลยีและเงินในกระเป๋า หรือการตัดสินใจของบุคลากรสาธารณสุขฝ่ายเดียวก็อาจเป็นกติกาคือช่วยลดความทุกข์เพิ่มความสุขให้กับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

อีกเรื่องหนึ่งที่ระบบสุขภาพไทยพยายามสร้างขึ้นคือการดูแลที่บ้านโดยเฉพาะผู้ที่ยากลำบากในการมารับบริการที่โรงพยาบาลตั้งแต่การมาพบหมอตามนัดหรือมารับบริการต่างๆ ตั้งแต่เจาะเลือดไปจนถึงทำกายภาพบำบัดหรือแม้กระทั่งกรณีเกิดเจ็บป่วยฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรัง

หรือแม้กระทั่งการดูแลระดับประคองในระยะสุดท้ายที่บ้าน ซึ่งแน่นอนว่าจะได้ประโยชน์หลายประการทั้งคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไปจนถึงค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้น โดยเฉพาะในส่วนของผู้ป่วยและญาติ แต่ต้องมีการจัดระบบที่มีประสิทธิภาพไม่เช่นนั้นก็ยากที่ประชาชนจะได้มีโอกาส

ที่ อ.ลำสนธิ จ.ลพบุรี มีระบบที่สาธารณสุขร่วมกับท้องถิ่นช่วยกันสร้างระบบผู้ดูแลไปช่วยชาวบ้านดูแลญาติที่ติดเตียง กลายเป็นแรงบันดาลใจให้ท้องถิ่นและโรงพยาบาลชุมชนอื่นๆ ร่วมกันหมอบอานามัยและอาสาสมัครสาธารณสุขไปทำระบบในพื้นที่ของตนเอง เป็นความต้องการที่มีมานานแต่ไม่กล้าคิดไม่กล้าพูด โดยเฉพาะคนมีฐานะยากจน

ปัจจัยสำคัญในกรณีนี้คือความเข้มแข็งของระบบบริการใกล้บ้านและความเข้มแข็งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งต้องการความเข้าใจของฝ่ายนโยบาย การปรับเปลี่ยนกติกาคือการลงทุนสร้างระบบอย่างจริงจัง ไม่ปล่อยให้เป็นการริเริ่มตามแต่ความพร้อม

การทำให้คนไทยได้แก่และตายอย่างมีศักดิ์ศรีจึงไม่ใช่เรื่องของความฉลาดความโง่ส่วนบุคคลหรือปล่อยต่างคนต่างรอวันไขว่คว้าตามลำพังแต่เป็นเรื่องการสร้างระบบด้วยการมีกติกาคือการเปิดที่จะสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีในวัยสูงอายุและเปิดโอกาสให้คนไทยได้ตายอย่างมีคุณภาพ