



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

LINE TODAY | หัวใจ

ทุกคนมี "สิทธิ" เลือกตายดีได้ ชีวามิตรจับมือ สช. กรมการแพทย์ เพื่อนองคฺรภาคีเครือข่าย ร่วมแสดงพลังสนับสนุนการดูแลแบบประคับประคอง เห็นพ้อง "ทีมสหวิชาชีพคือเพื่อนตายที่ขาดไม่ได้"



สวพ.FM91

อัปเดต 5 ชั่วโมงที่ผ่านมา • เผยแพร่ 5 ชั่วโมงที่ผ่านมา



ทุกคนมี "สิทธิ" เลือกตายดีได้ ชีวามิตรจับมือ สช. กรมการแพทย์ เพื่อนองคฺรภาคีเครือข่าย ร่วมแสดงพลังสนับสนุนการดูแลแบบประคับประคอง เห็นพ้อง "ทีมสหวิชาชีพคือเพื่อนตายที่ขาดไม่ได้"





เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2563 บริษัท ชีวมาตร วิสาหกิจเพื่อสังคม จำกัด จัดงาน "เพื่อนตาย: Living & Leaving Companion" โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่หอศิลปวัฒนธรรมแห่งกรุงเทพมหานคร งานรวมตัวเพื่อนช่วยคิดเพื่อชีวิตก่อนตาย เนื่องในโอกาส 1 เดือนก่อนถึงวันการดูแลแบบประคับประคองสากล (World Hospice and Palliative Care Day - WHPCA) พร้อมจัดเวทีเสวนาในหัวข้อ "ทีมสหวิชาชีพเพื่อนตายวาระสุดท้ายของชีวิต" คุณหญิงจางงศรี หาญเจนลักษณ์ ผู้ก่อตั้งและประธานที่ปรึกษาภาคีตมศักดิ์ บริษัท ชีวมาตร วิสาหกิจเพื่อสังคม จำกัด กล่าวว่า ประเทศไทยมีศักยภาพสูงมากที่จะทำงานด้านชีวิตระยะท้าย ซึ่งชีวมาตรต้องการให้สังคมเกิดความเข้าใจเรื่องคุณภาพชีวิต คุณภาพการตาย หรือตายดี เพราะเพียงทำให้ทุกคนคนเดียวได้ตายดี คือตายอย่างสงบทั้งกายและใจ ญาติพี่น้องหรือคนใกล้ชิดก็มียุทธศาสตร์ชีวิตที่จะอยู่ต่อไปด้วยใจที่มีคุณภาพ ถ้าจำนวนของการตายดีมีมากขึ้นได้ ด้วยระบบ หรือด้วยการทำงานของชีวมาตร ถือว่าบรรลุเป้าหมายแล้ว เพราะการตั้งชื่อบริษัทว่า ชีวมาตร ต้องการบอกว่า สิ่งสำคัญที่สุดสำหรับชีวิตก็คือ 'ชีวะ' หมายถึงพลังของชีวิต ความสดใส การเคลื่อนไหว สติปัญญา และอื่นๆ ในตัวเราที่ทำให้ชีวิตมีคุณภาพ ชีวมาตรจึงพร้อมจะเป็นกัลยาณมิตรให้ทุกคนจวบจนวาระสุดท้ายของชีวิต

นางไรรัตน์ รังสิตพล กรรมการบริหาร บริษัท ชีวมาตร วิสาหกิจเพื่อสังคม จำกัด กล่าวว่า ประเทศไทยมีกฎหมายรองรับสิทธิการตายดีอยู่แล้ว โดยมาตรา 12 ของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ชีวมาตรในฐานะองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ทำงานอย่างต่อเนื่องในการสร้างองค์ความรู้ ความตระหนัก และความเข้าใจเรื่องการดูแลแบบประคับประคองในทุกมิติ ทั้งการแพทย์ จิตใจ สังคม/สื่อสาร เศรษฐกิจ และกฎหมาย เพื่อให้การเตรียมพร้อมสำหรับคุณภาพชีวิตระยะท้ายเกิดขึ้นได้จริง และเป็นการเดินทางที่มีคุณค่า สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สำหรับทั้งผู้จากไปและผู้ที่อยู่ข้างหลัง โดยเป็นแหล่งรวมความรู้และสนับสนุนการเชื่อมประสานภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่ทำงานด้านนี้ เพื่อนำทางเลือกให้ทุกคนสามารถเข้าใจและเข้าถึงคุณภาพชีวิตระยะสุดท้ายอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ตั้งแต่ยังมีสุขภาพดีจนกระทั่งเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงและเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต

"ในปีนี้ ชีวมาตร โดยการสนับสนุนของ สสส. ได้ริเริ่มโครงการรณรงค์ 'เพื่อนตาย' หรือ 'Companion' ขึ้น เพื่อรวมพลังทุกภาคส่วน สร้างความตระหนักรู้ต่อสังคมถึง "ทางเลือก" ในการดูแลแบบประคับประคอง ที่ประชาชนทุกคนมีสิทธิ์เข้าถึงได้ตามกฎหมายในทุก ๆ สถานพยาบาล และในชุมชน ผ่านการทำงานของทีมระดับประคอง ประกอบด้วยสหสาขา สหวิชาชีพ รวมทั้งทีมสนับสนุนจากองค์กรภายนอก เปรียบเสมือนทีม 'เพื่อนตาย' ที่จะจับมือกันไปจนถึงวาระสุดท้ายของ





ชีวิต โดยโครงการนี้มีประชาชนร่วมสนับสนุนการรณรงค์แล้วกว่า 10,000 คน ผ่านการแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในรูปแบบ positive engagement บนเพจเฟซบุ๊กชีวมาตร จึงอยากจะขอเชิญชวนเข้าร่วมสานพลังสร้างทีมเพื่อนตาย เพื่อให้การตายดีเกิดขึ้นได้จริงกับทุกคนในสังคมเรา"

นายพิสิษฐ์ ศรีอัคคโภคิน ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่า ขณะนี้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ตอนนี้คิดกันว่าจะทำอย่างไรให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีตั้งแต่จากครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน เลยมาคิดถึงตอนตายด้วย หากยังจำกันได้กรณีของท่านพระพุทธทาส ที่ท่านเคยเทศนาเสมอว่าอย่าย่อความตายไปไหน อาตมาขอชมณเฑาะพที่สวนโมกข์ ซึ่งช่วงสุดท้ายของท่านมีการนำท่านไปรักษา เลยมีการวิพากษ์กันว่า เหตุใด สิ่งที่ท่านพุทธทาสบอกไว้ ถึงไม่มีผลในทางกฎหมาย หรือ ใช้บังคับไม่ได้ จึงเป็นที่มาของมาตรา 12 การแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะความตาย หรือที่เรียกกันว่า "พินัยกรรมชีวิต" แต่มีปัญหาว่า ระบบกับสังคมพร้อมรับกับแนวคิดนี้หรือไม่ เพราะคนยังเข้าใจว่าการตายดี เป็นการการุณยฆาตบ้าง เป็นการฆ่าตัวตายบ้าง ซึ่งจะต้องมีการทำความเข้าใจกับสังคม ให้เป็นวาระทางสังคมให้ได้

นายพิสิษฐ์ กล่าวว่า ความเข้าใจทางศาสนาก็มีส่วนสำคัญที่ทำให้การดูแลระยะท้ายแบบประคับประคอง สำเร็จหรือล้มเหลว ในปัจจุบัน มีพระสงฆ์เดินเยี่ยมบ้านกับบุคลากรทางการแพทย์ เสมือนกับเป็นหนึ่งในเดียวกับทีมสหวิชาชีพ ซึ่งหากศาสนาไหนมีพระสงฆ์ร่วมทีมด้วย บุคลากรทางการแพทย์จะสบายใจมาก เพราะพระสงฆ์จะพูดแทนหมด และผู้ป่วยกับญาติจะเข้าใจและรับฟัง แต่กว่าจะถึงจุดนี้ได้ก็ต้องผ่านการทำความเข้าใจกับพระสงฆ์มาก่อน จนปัจจุบันการทำเรื่องความตาย เป็นประเด็นหนึ่งในการปฏิรูปพระสงฆ์ ซึ่งมีการกำหนดตัวชี้วัดด้วย

นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติให้สัมภาษณ์เพิ่มเติมกับผู้สื่อข่าวโดย กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้าง เพื่อพัฒนาการดูแล แบบประคับประคองให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ เน้นให้โรงเรียนแพทย์และโรงเรียนพยาบาลมีการเรียนการสอนเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานในอนาคตเข้าใจ และมีหลักคิดในเรื่องนี้ตั้งแต่ตอนเรียน เพราะที่ผ่านมาพบว่า ผู้ให้บริการมีระดับการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองต่างกัน ทำให้ยากต่อการสื่อสารกับผู้รับบริการ

"นอกจากนี้ ควรจะต้องมีนโยบายหรือยุทธศาสตร์เรื่องการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต และการตายดี มุ่งไปที่การจัดทำแผน การดูแลแบบประคับประคองล่วงหน้า และการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางการแพทย์ในระยะท้ายที่เป็นไปเพื่อยืดหรือย่อชีวิต (Living will) ซึ่ง





ทำให้เกิดการสนับสนุนนโยบายและเป็นเงื่อนไขในเชิงระบบของยุทธศาสตร์ การสร้างเสริมสุขภาพ ในระยะท้ายของชีวิต และการตายดี และ มุ่งสร้างความร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคม เพราะการดูแลแบบประคับประคองเป็นการดูแลร่วมกัน ไม่ใช่มีทิศทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์อย่างเดียว แต่เป็นมิติทางด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของบุคคล หรือครอบครัว ซึ่งมีความจำเพาะเจาะจงแตกต่างกัน ศาสนาต่างกัน วิธีการปฏิบัติหรือความเชื่อก็แตกต่างกัน โดยควรทำงานเชื่อมโยงระหว่างกันในระบบบริการและนอกระบบบริการ หรือในชุมชน ส่งเสริมการทำงานของทีมสหวิชาชีพ เพราะทักษะของสหวิชาชีพที่ต่างกันจะช่วยเติมในส่วนที่อีกวิชาชีพหนึ่งไม่รู้ หรือไม่ชำนาญ การทำงานวางแผนร่วมกันจะส่งผลดีกับผู้ป่วยและญาติ"

ผศ.พญ.ปฐมพร ศิริประภาศิริ ที่ปรึกษากรมการแพทย์ กล่าวว่า ภาพรวมการดูแลแบบประคับประคองของประเทศไทยในปัจจุบัน มีหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่ร่วมมือกันดูแล เพื่อให้คนไข้ได้มีคุณภาพชีวิตระยะท้ายที่ดีที่สุด ส่วนของภาครัฐ กระทรวงสาธารณสุข โรงเรียนแพทย์ และกรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานหลักสำคัญ โดยอาศัยยุทธศาสตร์และนโยบายที่กำหนดจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และ มีการดำเนินการในรูปแบบของระบบบริการสุขภาพ ซึ่งยึดแบบตามองค์การอนามัยโลกที่ให้การดูแลกับผู้ป่วยระยะท้ายตามความต้องการของแต่ละคน และถือเป็นผู้ป่วยแต่ละคนในการเลือก แพทย์และพยาบาลไม่มีสิทธิทำให้เป็นไปตามความต้องการของแพทย์ "หมอในส่วนที่ดูแลแบบประคับประคอง ปัจจุบันนี้มีในทุกโรงพยาบาล มีทีมดูแลประคับประคองโรงพยาบาลชุมชนไปจนถึงโรงพยาบาลศูนย์ ทั้งทีมเล็กและทีมใหญ่ เป็นเครือข่ายในจังหวัด ซึ่งการดูแลแบบประคับประคอง ถ้าผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดมากต้องช่วยลดอาการเจ็บปวดให้ได้มากที่สุด โดยจะต้องได้ยาในกลุ่มประเภทมอร์ฟีน ซึ่งการให้ยาในกลุ่มมอร์ฟีนมีตัวชี้วัดในระดับกระทรวงในทั้ง 12 เขตสุขภาพและกรุงเทพมหานครว่า คนไข้กลุ่มประคับประคองทั้งหมดที่มีความต้องการใช้ยา และได้รับยาอยู่เท่าไร โดยพบว่าผู้ป่วยประคับประคองทั้งหมดที่เป็นโรคมะเร็ง โรคปอด วัณโรค HIV โรคหลอดเลือดสมองตีบ ตับวาย ไตวาย หัวใจวาย ทั่วประเทศเข้าถึงยาในกลุ่มนี้เฉลี่ยรวมกัน 35 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งถือว่าดีมาก"

ด้าน รศ.ดร.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ฝ่ายการแพทย์และวิจัยและหัวหน้าศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาบริการสุขภาพ กล่าวถึงผลการวิจัยเชิงสังเคราะห์เพื่อการพัฒนาบริการเพื่อดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ในประเทศไทยที่ทำขึ้นเมื่อปี 2561 โดยสำรวจสถานพยาบาลทั้งรัฐและเอกชน 1,188 แห่ง พบว่า ภาพรวมปัญหาและอุปสรรค คือ ความเข้าใจ ต่อบทบาทของการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายผ่านการดูแลแบบประคับประคองยังมีข้อจำกัด และ





ยังไม่เข้าใจถึงเจตนารมณ์การดูแลแบบประคับประคอง ที่เป็นไปเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในช่วงสุดท้ายของชีวิต ซึ่งตัวเลขของผู้ที่สามารถเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคอง โดยข้อมูลการใช้สิทธิประโยชน์ ของการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้านของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า มีประมาณ 8,000 - 9,000 คน ในขณะที่กลุ่มโรคเป้าหมาย ของผู้ป่วยที่น่าจะได้รับทางเลือกการบริการแบบนี้ เช่น โรคมะเร็งระยะท้าย โรคไต หรือระบบประสาท ในหนึ่งปีกลุ่มเป้าหมายกลุ่มนี้เสียชีวิต รวบรวม 56,000 คน สะท้อนให้เห็นว่าผู้ที่เข้าถึงสิทธิประโยชน์ในการรักษาระยะสุดท้ายที่บ้านยังมีจำนวนน้อยมาก

"เมื่อหมอหรือพยาบาลแนะนำให้ดูแลแบบประคับประคอง คนจะรู้สึกว่ามีหมอไม่รักษา ซึ่งไม่ใช่ เพราะนี่อาจจะเป็นทางเลือกที่ดีกว่าสำหรับคนไข้ คนจำนวนหนึ่งจะแสดงความรู้สึกถึงความสิ้นหวัง ซึ่งความจริงแล้ว เราสนใจที่คุณภาพชีวิตมากกว่าการยืดชีวิตในระยะสั้นเท่านั้น เท่าที่ศึกษาพบว่าประชาชนจะเข้าใจว่าเมื่อใดก็ตามที่มีคนพูดถึงทางเลือกแบบนี้ จะรู้สึกว่ามีหมอไม่ยอมรักษาเราแล้ว นอกจากนี้ ทีมสหวิชาชีพก็เป็นประเด็นสำคัญ เพราะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเป็นเรื่องของสุขภาพ ครั้งหนึ่ง อีกครั้งเป็นเรื่องของสังคม แนวคิดที่เราค้นพบและสังเคราะห์มา คือ คำว่า "บ้าน" หมายถึงความสัมพันธ์ สิ่งนี้มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะสุดท้าย การดูแลความสัมพันธ์จำเป็นต้องอาศัยสหสาขาวิชาชีพมาช่วยกัน โดยรวมทีม จากทั้งพยาบาล เกษษกร นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักโภชนาการ และอาสาสมัคร เพื่อช่วยทำให้มีความยืดหยุ่นในการดูแลปัญหาของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการจัดตั้งทีมในการดูแลแบบประคับประคองให้กับผู้ป่วยระยะท้าย"

ขณะที่ พญ.เดือนเพ็ญ ทอรัตนารเรือง หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ประคับประคอง สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กล่าวว่า การดูแลแบบประคับประคองมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และครอบครัวสามารถผ่านพ้นความยากลำบากไปได้ โดยดูแลแบบของครอบครัวครบทุกมิติทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้ทุกข์ทรมานน้อยที่สุด โดยการทำงานร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้ ทีมสหวิชาชีพจะต้องผ่านการพูดคุยถึงภาวะโรคที่คนไข้เป็น การพยากรณ์โรค การรักษา และทางเลือกของการรักษา เพื่อทำความเข้าใจให้ตรงกัน และนำไปสื่อสาร ทำความเข้าใจผู้ป่วยและครอบครัวอย่างถูกต้อง รวมถึงดูแลและช่วยสนับสนุนให้คนป่วยได้รับบริการที่ดี

"เรื่องหลัก ๆ ของการดูแลคนไข้แบบประคับประคอง คือ การสื่อสารกันระหว่างทีมรักษากับคนไข้ มันเป็นเรื่องทุกข์ แต่จะทำอย่างไรที่จะ หาคคนมาช่วยให้เราผ่านพ้นความทุกข์ยากลำบากนี้ได้ โดยสามารถสอบถามได้จากโรงพยาบาลจากแพทย์ผู้ดูแล และยังมีความช่วยเหลืออื่น ๆ ในการบรรเทา





ความทุกข์ของเราได้จากทั้งภาคประชาสังคม อาสาสมัคร เพียงแต่บางที่เราอาจจะยังไม่รู้ โดยปัจจัยที่ทำให้ที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติสามารถดำเนินงานด้านการดูแลแบบประคับประคองมาได้ด้วยดี คือจุดเริ่มต้นที่มีผู้นำก่อตั้งทีมนี้ขึ้นมา ซึ่งในระยะแรกเป็นเรื่องที่ค่อนข้างใหม่ ในสังคมไทย ส่วนตัวอยากเห็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในด้านนี้มีเพียงพอต่อความต้องการ เพราะทีมสหวิชาชีพเปรียบได้กับเพื่อนตายในวาระสุดท้ายของชีวิต"

นางสรันรัตน์ วิริยะโยธิน ผู้ผ่านประสบการณ์สูญเสียคุณพ่อและคุณแม่ เล่าถึงการสูญเสียคุณแม่จากโรคไต โดยขณะนั้นยังไม่รู้จักการดูแลแบบประคับประคอง ต่อมาคุณพ่อป่วยเป็นมะเร็งจึงได้หาข้อมูลจนทำให้เจอกับชีวมาตร และได้รู้จักกับทางเลือกในการดูแลผู้ป่วยในระยะท้าย เป็นโอกาสให้ได้พบคุณหมอที่ให้การดูแลแบบประคับประคอง ทำให้คุณพ่อจากไปอย่างสงบที่บ้าน

"ที่ผ่านมามีไม่เคยคิดมาก่อนว่า เราจะสามารถตายที่บ้านได้อย่างสงบ ไม่ทรมาน และครอบครัวรู้สึกว่าได้เลือกวิธีดูแลรักษาที่ดีที่สุดให้กับคุณพ่อแล้ว ในมุมมองดิฉันไข้อยากให้หน่วยงานรัฐสนับสนุนให้มีทีมบุคลากรทางการแพทย์คอยให้คำแนะนำ ค่าปรึกษา และมีช่องทางที่เข้าถึงการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้ง่ายขึ้น สามารถปรึกษาอาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ได้ทันที สามารถแก้ไขปัญหาได้โดยไม่ต้องนำตัวคนป่วยมาที่โรงพยาบาล ซึ่งจะลดความแออัดในโรงพยาบาลได้ และมีหมอให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ประชาชนก็ดีใจแล้ว"

นอกจากการเสวนาบนเวทีภายในงานวันเพื่อนตาย ในงานยังมีกิจกรรมและนิทรรศการเรียนรู้การดูแลแบบประคับประคองจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) บริษัท ชีวมาตรฯ และภาคีเครือข่ายกว่า 10 หน่วยงาน อาทิ บริษัท เยือนเย็น วิสาหกิจเพื่อสังคม จำกัด ที่นำทีมแพทย์มาให้คำปรึกษากับประชาชนที่ต้องการเลือกการดูแลแบบประคับประคอง สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (โรงพยาบาลเด็ก) ที่นำโมเดลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในโรงพยาบาลมาจัดแสดงให้ความรู้ กิจกรรมเขียนความในใจขอมือ "เพื่อนตาย" ในวาระสุดท้ายของชีวิตผ่านบุตแผ่นป้ายอธิษฐานขอพร เอมะ (絵馬) ร่วมเสียงเขียนชื่อเลือก "เพื่อนตาย" และร่วมวางแผนการตายดีด้วยการเขียน Living Will กับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งกิจกรรมสนุกสนาน นิทรรศการความรู้อีกมากมายในภาพอาจจะมี 16 คน, ผู้คนกำลังยืน

