

## สก๊อป พิเศษ

เมื่อไม่นานมานี้...ญาติทางคุณยายที่ต่างจังหวัด อายุ 80 กว่าหกสัปดาห์ในท้องน้ำ หุตุหายใจไป 10 กว่านาที่ ปึมหัวใจ...ตอนนี้อยู่ตัว ต้องย้ายจากโรงพยาบาลรัฐไปอยู่โรงพยาบาลเอกชน เสียค่าใช้จ่ายวันละเกือบ 2 หมื่นบาท

...เป็นประเด็นสำคัญ ที่ควรรู้ในเรื่อง "การทำพินัยกรรมชีวิต" หรือ "Living Will"

ศาสตราจารย์พิเศษ กิติพงษ์ อรุณพิพัฒน์พงศ์ บอกว่า เรื่องนี้อาจไม่เกี่ยวกับเรื่องกฎหมายธุรกิจ หรือเรื่องการทำพินัยกรรมเพื่อรับมรดก แต่มันเป็นเรื่องใหญ่ เพื่อสร้างความเข้าใจให้แก่ผู้เจ็บป่วย ญาติมิตร บุคลากรที่ทำงานกับผู้เจ็บป่วย รวมถึงการวางแผนชีวิตกับความตาย

ให้ "ตาย" อย่างมีสติ ทั้งตัวผู้ป่วย และญาติ

"การทำพินัยกรรมชีวิต"...หมายถึงหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยื้อการตายในวาระสุดท้ายของตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ ตามมาตรา 12 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550

ดังนั้น...พินัยกรรมชีวิตก็คือเอกสารหรือหนังสือที่เขียนแสดงความปรารถนาหรือเป็นการสื่อสารกับบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ให้เข้าใจถึงความต้องการในระยะสุดท้ายของชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการเลือกวิธีการรักษาในระยะสุดท้าย การจัดงานศพ การเลือกวิธีการรักษาในระยะสุดท้าย หรือ...อาจกำหนดเป็นคำสั่งเสียหรือคำขอสุดท้ายของผู้ป่วยที่ใกล้จะเสียชีวิต เพื่อให้ลูกหลานรักและสามัคคีกัน รวมทั้งการบอกเล่าประสบการณ์ให้ลูกหลานฟัง

หากไม่ได้ทำเป็นหนังสือ หรือเอกสารก็ควรจะมีกระบวนการพูดคุยถึงเจตนาที่เปิดเผยให้บรรดาญาติมิตรของผู้ป่วยได้รับรู้ มีการสื่อสารระหว่างกัน ระหว่างผู้ป่วยกับญาติผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยหมดความกังวล...ยอมรับความตาย...จากไปอย่างสงบได้

รวมทั้งให้ญาติ บุคลากรทางการแพทย์ ได้ปฏิบัติตามความประสงค์ของผู้ป่วยเองได้

อีกประเด็นสำคัญต้องเข้าใจด้วยว่า "การทำพินัยกรรมชีวิต" ไม่ใช่การทำหนังสือเพื่อให้บุคคลที่เจ็บป่วย และไม่สามารถรักษาหายได้จบชีวิตลงเพื่อให้พ้นทุกข์ทรมาน ที่เรียกว่า Euthanasia หรือ "การุณฆาต (Mercy killing)" ทั้งสองเรื่องนี้ทำไม่ได้ตามกฎหมายไทย

กิติพงษ์มีประสบการณ์ตรงจากการป่วยของภรรยาที่เป็นโรคมะเร็งรังไข่และมีการแพร่กระจายไปจนกระทั่งเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลืองและมะเร็งปอดในระยะเวลากว่า 6 ปี...ในระยะท้ายๆรวดเร็วมากใช้เวลาเพียง 1 ปี เราทั้งคู่เอาใจใส่ในการดูแลรักษาสุขภาพกายใจ ปฏิบัติตัวอย่างเต็มที่

หาวิธีการรักษาด้วยทุกวิถีทางทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์ทางเลือก ต่อมา...แพทย์วินิจฉัยว่าโรคได้ลุกลามเข้าสู่ระยะสุดท้าย ซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายได้ แต่ทุกคนในครอบครัวก็ยังไม่สิ้นความหวัง

กระทั่งเดือนสุดท้าย จึงตกลงรักษาดูแลแบบประคับประคอง ด้วยตระหนักว่า...การดูแลแบบที่ทำอาจยังไม่ครบถ้วนนักเนื่องจากขาดความรู้ ประสบการณ์

"ภรรยาผมได้ทำพินัยกรรมชีวิตตามแบบเพื่อปฏิเสธการรักษาเพียงเพื่อยื้อชีวิต แต่สิ่งที่ค้างคาใจว่าเราไม่ได้ทำคือการพูดคุยกันอย่างเปิดอก การกล่าวลากันอย่างจริงจัง...ยังมีอะไรไหมที่เป็นความปรารถนาของเธอที่ยังไม่ได้บอก...ตลอดเวลาหลายปีเรามีความหวังลึกๆว่าเราจะมีชีวิตอยู่ด้วยกันนานกว่านี้..."

ทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่ต้องทนทุกข์ทรมานจากการใช้เครื่องมือต่างๆเช่นการเจาะคอ ใส่ท่อช่วยหายใจ การปั๊มที่ช่วยยืดการตายออกไป ทำให้ผู้ป่วย...ญาติไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง ค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นในการรักษา จนกระทั่งต้องขายทรัพย์สิน สิ้นเนื้อประดาตัว...ที่สำคัญ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สื่อสาร ร่ำลา



## พินัยกรรมชีวิต จุดเปลี่ยนคนข้างหลัง

รอให้ลูกๆทั้งสองคนเติบโตใหญ่เป็นฝั่งเป็นฝาแต่ทุกอย่างเกิดขึ้นรวดเร็วเหลือเกิน...แม้กระทั่งวาระสุดท้ายก็ไม่ได้เตรียมการอะไรให้สมบูรณ์

"ผมไม่อยากจะให้อ่านมีสภาพเดียวกับผม" กิติพงษ์ว่า "อยากแนะนำให้อ่านหนังสือชื่อว่า...ญาติจะช่วยดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างไร ให้ชีวิตมีคุณค่า ในเวลาที่เหลืออยู่ เขียนโดยศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส ท่านเขียนจากประสบการณ์จริงในการดูแลน้องสาว"

เตรียมรับมือกับสิ่งที่จะเกิดขึ้น สามารถพบกับความตายหรือวาระสุดท้ายได้อย่างมีสติ ได้พูดคุย สื่อสาร สะสางข้อข้องใจต่างๆ พร้อม



จัดการเรื่องต่างๆให้เสร็จสมบูรณ์ไม่ต้องพะว้าพะวงอีกต่อไป

ถ้าเราเลือกได้...เราควรเลือกที่จะตายดี "ตาย"...แบบไหนที่จะเรียกว่าตายดี?

หยิบยกหนังสือปทานุกรมแห่งความตาย ระบุการตายดีเอาไว้ 12 ข้อ ได้แก่ การตายที่ผู้ตายยอมรับได้พร้อมที่จะจากไป, เป็นการตายอย่างมีสติ, ทราบว่าความตายจะมาถึงและเข้าใจว่าจะเกิดอะไรขึ้นต่อไป, ได้รับการปฏิบัติอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และมีความเป็นส่วนตัว

ได้รับข้อมูลและการรักษาจากผู้เชี่ยวชาญต่างๆตามความจำเป็น, ได้รับความดูแลบรรเทาอาการปวดและอาการทางกายอื่นๆ เป็นต้น, สามารถเลือกได้ว่าจะตายที่ไหน...ที่บ้าน หรือโรงพยาบาล, ได้รับการดูแลทางอารมณ์และจิตวิญญาณตามต้องการ, สามารถเลือกได้ว่าควรมีใครอยู่ด้วยในวาระสุดท้ายของชีวิต

สามารถแสดงเจตนาล่วงหน้าได้ว่าต้องการได้รับการปฏิบัติอย่างไรในวาระสุดท้าย, มีเวลากล่าวลาบุคคลที่ตนเองรัก สะสางสิ่งที่ค้างคาใจ, สามารถจากไปอย่างสงบเมื่อถึงเวลาไม่ถูกเหนี่ยวรั้งหรือยืดชีวิตโดยไร้ประโยชน์

ถึงตรงนี้ก็ต้องย้ำว่า "การแสดงเจตนาล่วงหน้าว่าควรได้รับการปฏิบัติอย่างไรในวาระสุดท้าย การกล่าวลาบุคคลที่ตนเองรัก...สะสางสิ่งที่ค้างคาใจ เป็นเรื่องที่ควรกระทำและเป็นสิทธิที่ผู้ป่วยจะเลือกว่าจะเตรียมตัวรับมือกับความตายอย่างไร...เป็นการให้โอกาสผู้ป่วยได้ตายดี...เป็นไปตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วย"

ทำไม? ต้องทำหนังสือปฏิเสธการรักษา กิตติพงษ์ บอกว่า นอกเหนือจากเหตุผลเรื่องการตายดี ตายอย่างมีสติแล้ว ยังเกี่ยวพันถึงเหตุผลทาง... "เศรษฐกิจ" "เมื่อเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเอกชน ที่มีค่ารักษาแพงมาก...มุ่งที่จะมีรายได้จากการดูแลรักษาทั้งที่ทราบว่าจะไม่สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายได้

"หรือ...ในบางกรณีที่ผู้ป่วยไม่อยู่ในสภาพที่จะฟื้นคืนสู่สถานะเดิม...ได้ การให้อาหารทางสายยาง...การต่อท่อช่วยชีวิตต่างๆ...การอยู่ในห้องไอซียู ก็ดี การลงทุนผ่าตัดหรือให้ยาราคาแพง ล้วนมีค่าใช้จ่ายที่สูงมาก"

หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์รับการรักษา มี 2 รูปแบบ ผู้ป่วยทำด้วยตนเองจะเขียนหรือพิมพ์ก็ได้ตามแบบที่กำหนด หรือแสดงเจตนาด้วยวาจาต่อแพทย์พยาบาล ญาติผู้ใกล้ชิด...จะช่วยลดการขัดแย้งในการวางแผนการรักษา เมื่อผู้ป่วยไม่อยู่ในสภาพที่แสดงเจตนาได้ ประการต่อมา...ทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่ต้องทนทุกข์ทรมานจากการใช้เครื่องมือต่างๆ เช่น การเจาะคอ ใส่ท่อช่วยหายใจ การปั๊มที่ช่วยยืดการตายออกไป

ทำให้ผู้ป่วย...ญาติไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง ค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นในการรักษา จนกระทั่งต้องขายทรัพย์สิน สิ้นเนื้อประดาตัว...ที่สำคัญ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สื่อสาร ล่าลา...ในขณะที่มีสติสัมปชัญญะอยู่

ถึงตรงนี้...คงต้องยอมรับกันว่า การรับความตายได้อย่างมีสติ...เป็นเรื่องสำคัญ โดยเฉพาะกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยระยะสุดท้าย หรือผู้ที่เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้

"ความตาย" เป็นเรื่องที่คุณคนหนีไม่พ้น เรามาดูเตรียมตัวตายอย่างมีสติกันเถอะ เพราะมันเป็นเรื่องยาก จึงควรเตรียมแต่เนิ่นๆ เพื่อความไม่ประมาท.