



การเดินทาง

ของความตาย

ไม่ว่าจะจากเป็นหรือจากตาย สิ่งสุดท้ายที่เรามักทำ เพื่อให้คนรักอยู่กับเรานานๆ นั่นคือ “การซื้อ” เราอยากให้เขา “อยู่ต่อ” แต่เคยถามเขาบ้างมั๊ยว่า “ทรมาน (ใจ) หรือเปล่า”

เรื่อง: นิภาพร ทับทูน

เป็นเรื่องปกติธรรมดาที่เมื่อเวลาใครสักคนเดินทางมาถึงช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิตแล้วก็ต้องจากไปอย่างไม่มีการหวนกลับ และก็เป็นเรื่องปกติธรรมดาอีกเช่นกันที่ญาติ, คนรัก, คนในครอบครัวหรือเพื่อนสนิทต้องบอก “หมอม” ให้ช่วยต่อเวลาชีวิตให้กับคนที่พวกเขารัก แม้จะรู้ว่า ที่สุดแล้วคน

คนนั้นต้องเดินทางจากไปไกลแสนไกล เรื่องปกติธรรมดาแบบนี้เป็นความจริงที่เกิดขึ้นทุกวัน แต่ถ้า “สุขคติ” คือปลายทางที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายทุกคนต้องการ เรื่องรื้อนายหรือความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นระหว่างการ “ยื้อชีวิต” นั้น จึงไม่น่าจะช่วยให้การจากไปสงบได้จริง และในบางครั้ง การช่วยเหลือของแพทย์

หรือความต้องการของญาติก็อาจสวนทางกับ “เจตจำนง” ที่ผู้ป่วยประสงค์จะให้แบบนั้นแล้วเราควรเตรียมการอย่างไร

วาระสุดท้าย

ทุกคนรู้ว่า ความตายคือส่วนหนึ่งของชีวิตมนุษย์ เราทุกคนต่างเวียนว่ายตายเกิด

เป็นสิ่งสาร์วัญ เมื่อการเกิดคือสิ่งธรรมดา ฉะนั้นแล้ว การเจ็บป่วยและการตายก็เป็นสิ่งธรรมดาไม่ต่างกัน แต่...หลายคนก็ทำใจยอมรับลำบาก

“เรื่องของการรักษาในปัจจุบันมีวิวัฒนาการของการรักษาเยอะ เราสามารถยืดความตายออกไปได้ แต่ว่าคนไข้ไม่ได้มีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพ ไม่ได้สื่อสารกับคนที่รักหรือคนที่ผูกพันได้ เราต้องการแบบนั้นหรือไม่” **รศ.พญ. นงลักษณ์ คณิตทรัพย์** อาจารย์ประจำสาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เริ่มต้นแล้ว ก่อนจะบอกว่า

ผู้ป่วยที่เข้าสู่ช่วงเวลาที่เราเรียกว่า วาระสุดท้ายของชีวิต จะมีกระบวนการทางร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติเพื่อลดความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน ฉะนั้น การพยายามรักษาในขณะที่ร่างกายไม่ต้องการ จึงคล้ายกับการ “ยึดเยียด” ความเจ็บปวดให้ผู้ป่วยไปโดยไม่รู้ตัว

“ผู้ป่วยที่ใกล้เสียชีวิตจะรับประทานอาหารได้น้อยลง จริงๆ แล้วพบว่า เป็นผลดีกับผู้ป่วย เพราะการรับประทานอาหารได้น้อยลงจะทำให้มีสารคีโตน (Ketones) คั่งค้างในร่างกาย ซึ่งสารคีโตนมีฤทธิ์เหมือนยาแก้ปวด จะทำให้คนไข้รู้สึกสบายขึ้น บรรเทาอาการเจ็บปวดที่เกิดขึ้นได้ ที่นี้ญาติก็จะกังวลว่า ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับประทานอาหารจะเปลี้ยมัย จริงๆ จากตัวโรคที่เป็นคนไข้จะอ่อนเปลี้ยอยู่แล้ว อาการอ่อนเปลี้ยในผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นเรื่องปกติธรรมดาจริงๆ ไม่ต้องรักษาอะไรเป็นพิเศษ ให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างสงบ เป็นเรื่องที่เหมาะสมที่สุด”

นอกจากรับประทานได้น้อยลงแล้ว ยังมีการดื่มน้ำน้อยลงด้วย ซึ่งหมอนงลักษณ์บอกว่า ภาวะขาดน้ำช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยหลั่งสารเอ็นโดรฟิน (Endorphine) หรือสารแห่งความสุขออกมา และทำหน้าที่คล้ายกับสารคีโตน คือลดความเจ็บปวดและสบาย

“เราอยากให้ผู้ป่วยพักผ่อนอยู่แล้ว เมื่อผู้ป่วยง่วงนอนก็อาจจะนอนหลับตลอดเวลา คนที่เฝ้าไข้ไม่จำเป็นต้องปลุกขึ้นมาเพื่อรับประทานหรือดื่มน้ำ เพราะในระยะนี้ร่างกายของผู้ป่วยจะค่อยๆ เสื่อมสภาพลง ประสาทสัมผัสก็จะทำหน้าที่ลดลงจริงๆ เมื่อถึงจุดหนึ่งความเจ็บปวดก็จะลดลงด้วย”

อาการหลายๆ อย่างที่ปรากฏในระยะนี้อาจทำให้ญาติ หรือคนเฝ้าไข้ตกใจ ไม่ว่าจะเป็นเสียงร้องครวญคราง อาการเพ้อ หรือมอง

เห็นบาปบุญคุณโทษ ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากความผิดปกติในร่างกายที่มีสารต่างๆ คั่งค้าง และเป็นความเปลี่ยนแปลงทางสมอง

“ปัญหาอย่างหนึ่งของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งระยะสุดท้ายซึ่งเราจะได้ยินกันบ่อยๆ ก็คือเรื่องของความปวด เดียวนี้ WHO แนะนำว่า ไม่จำเป็นต้องให้ยาตามสเต็ป ถ้าผู้ป่วยมีอาการปวดสามารถเริ่มที่มอร์ฟีน

ได้เลย ซึ่งการให้มอร์ฟีนผู้ป่วยจะรู้สึกสบายขึ้น จะช่วยลดความกระวนกระวาย ก็จะมีญาติบางคนเคยได้ยินว่า มอร์ฟีนกดการหายใจหรือเบ้าตา ให้ไปแล้วผู้ป่วยจะหยุดหายใจมัย ต้องบอกว่า ถ้าให้ระดับยาที่เหมาะสมก็จะทำให้ผู้ป่วยสบายขึ้น ไม่ได้กดการหายใจ ทำให้หลับง่ายขึ้น สบายขึ้น และบางทีก็เป็นอีกทางสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่จะทำให้เขาจากไปอย่างสงบ”

หมอนงลักษณ์ ยืนยันว่า การรักษาโดยที่ร่างกายไม่ตอบสนองไม่เพียงแต่จะเป็นการทำร้ายผู้ป่วยทางร่างกายเท่านั้น แต่ยังเป็นการรบกวนการตายที่สงบสุขของผู้ป่วยด้วย ที่สำคัญหากผู้ป่วยไม่ต้องการให้ “ยื้อ” เขาก็ควรมีสิทธิที่จะ “จัดการกับตัวเอง” ในวาระสุดท้าย

จดหมายถึงหมอ

ฉันชื่อแมว...

ในกรณีที่ฉันป่วยหนัก รักษาไม่หาย อยู่ในวิกฤติของชีวิต ฉันไม่ต้องการให้หมอบีมหัวใจ ถ้าบีมแล้วก็ต้องเสียชีวิตอยู่ดีในอีกไม่กี่

เนื่องด้วยฉันตระหนักดีว่า แมวทุกตัวต้องตาย อีกทั้งฉันก็กินปลาหมู่มากแล้ว จนฉันพอใจ และฉันโอเคถ้าจะต้องตาย

การเสียชีวิตอื่นๆ นอกจากกรณีนี้ ฉันขอมอบการตัดสินใจให้กับคุณอยู่ ทาสเบอร์หนึ่งของฉัน

ลงชื่อ...ของก้อน

... อยู่ (พยาน)

หนังสือ “9 วิธี พุดเรื่องความตายกับแมว” โดยโครงการความตาย พุดได้ เครือข่ายพุทธิกา ยกตัวอย่าง “หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข” ไว้ค่อนข้างน่ารัก แต่ก็แฝงความจริงที่แจ่มชัดไว้ด้วย

“ในทางปฏิบัติผู้ป่วยที่ใกล้ตาย ไม่อยู่ในฐานะที่จะแสดงเจตนาเช่นนั้นได้ เพราะส่วนใหญ่จะอยู่ในภาวะที่ไม่รู้สึกตัว การตัดสินใจ

เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจึงเป็นเรื่องของแพทย์กับญาติ จุดนี้เองก่อให้เกิดปัญหาอย่างมาก

ปัญหาดังกล่าวนำมาสู่แนวคิดในเรื่องหนังสือแสดงเจตนา (Living Will) คือให้มีการแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้าได้ หรือบางครั้งเรียกว่า Advance Directives คือการระบุแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์ไว้ล่วงหน้า ซึ่ง

ในหลายประเทศมีกฎหมายรับรองในเรื่องนี้” **ศาสตราจารย์แสง บุญเฉลิมวิภาส** ที่ปรึกษาศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ ผู้อำนวยการศูนย์ธรรมศาสตร์ ธรรมรักษ์ และกรรมการกฤษฎีกา กล่าวไว้ในบทความ “การรักษาพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ความจริงทางการแพทย์กับขอบเขตทางกฎหมาย” จากหนังสือ “ดุลพห”

แน่นอนว่า ปัจจุบันประเทศไทยก็มีกฎหมายว่าด้วยเรื่อง “สิทธิการตายอย่างธรรมชาติ” แล้วเช่นกัน

รศ.ดร.นนทวัชร์ นวตระกูลพิสุทธิ์

ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ กล่าวว่า การแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะขอรับบริการสาธารณสุข เป็นสิทธิของผู้ป่วยทุกคน ซึ่งสามารถทำได้ เพราะมีกฎหมายรองรับ นั่นคือ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550, กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา พ.ศ.2553 และประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่องแนวทางปฏิบัติตามกฎหมายกระทรวงฯ พ.ศ. 2554

สำหรับเนื้อความใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 12 ระบุไว้ว่า

“บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนา

ไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่ากระทำความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง”

“ในต่างประเทศหลายๆ ประเทศมีหลักการตรงนี้ ในฝรั่งเศสก็มี ในสหรัฐอเมริกา ก็มี เราเรียกกันว่า Living Will หรือ Advance

Directives เป็นการแสดงเจตจำนงล่วงหน้าของผู้ป่วยว่าจะไม่รับบริการสาธารณสุข ซึ่ง

เงื่อนไขประการสำคัญอยู่ที่ว่า การบริการสาธารณสุขนั้นเป็นไปเพียงแคื่อยืดการตายออกไปเท่านั้น แต่ไม่ใช้การรักษาให้เขาหายจากโรคร้ายไข้เจ็บ คือมีชีวิตอยู่แต่เพียงไม่จริงอยู่ด้วยการใช้เครื่องช่วยหายใจเท่านั้น ไม่มีประโยชน์อะไร

เนื่องจากหนังสือแสดงเจตจำนงไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขมีรายละเอียดเยอะมาก ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของรูปแบบหนังสือ สถานที่ทำหนังสือ พยานในหนังสือ การเปลี่ยนแปลงข้อความในหนังสือ สถานที่จัดเก็บหนังสือ ฯลฯ เหล่านี้จำเป็นต้องมีกฎกระทรวงมากำหนดรายละเอียด และมีประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นแนวทางปฏิบัติ

“เขาเขียนว่า ‘หนังสือ’ เป็นสิ่งสะท้อนว่าต้องการลายลักษณ์อักษร ต้องการให้มีเอกสารยืนยันเจตจำนงหรือความประสงค์ของผู้ป่วยที่สำคัญมากในตอนท้ายจะห้อยท้ายไว้ว่า ทั้งนี้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตจำนงคงได้รับการรักษาแบบประคับประคอง ตรงนี้เป็นจุดที่ยืนยันว่าเราไม่ทิ้งผู้ป่วยนะ คุณหมอไม่ได้ทอดทิ้ง ผู้ป่วยยังคงได้รับการรักษาดูแลอยู่ ตามหลักการคือเป็นการรักษาแบบประคับประคอง”

ด้าน ศาสตราจารย์แสวง เสริมว่า สิทธิการตายอย่างธรรมชาติไม่ใช่สิทธิที่จะตายเมื่อไรก็ได้ ไม่ใช่การทำกรณียฆาต และไม่ใช้การทอดทิ้ง แต่เป็นสิทธิที่จะขอตายอย่างสงบเท่านั้นเอง

ขอไปอย่างสงบ

เพราะความตายเป็นเรื่องส่วนบุคคลที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ฉะนั้นแล้วการตัดสินใจครั้งสำคัญในชีวิตจึงไม่ใช่เรื่องที่จะปล่อยให้คนอื่นมาตัดสินใจแทน ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิในชีวิตของตัวเอง และเลือกที่จะปฏิเสธการรักษาที่ไม่เกิดประโยชน์เพื่อที่จะได้ตายอย่างสงบตามธรรมชาติได้

“จริงๆ มันเป็นความมั่งคั่งของชีวิตมากเลยที่ธรรมชาติจะช่วยให้เราตายอย่างสงบได้ กระบวนการโดยธรรมชาติเตรียมทุกอย่างไว้ให้เรา พอกินไม่ได้บีบ ร่างกายก็จะหลั่งสารคีโตนออกมาให้รู้สึกสบาย ธรรมชาติในร่างกายของเราสรรค์สร้างมาเพื่อให้เราจากไปอย่างสงบอยู่แล้ว แต่ที่คนทั่วไปจากไปอย่างทุกข์ทรมานเป็นเพราะเราไม่เข้าใจ เราเข้าไปแทรกแซงกระบวนการธรรมชาติโดยการแพทย์ทั้งหลาย สุดท้ายเราก็จะรู้สึกแย่” **วรรณภา จารุสมบุรณ์** เครือข่ายพุทธิกา เพื่อพระพุทธศาสนาและสังคม กล่าว

ในฐานะผู้ที่ทำงานใกล้ชิดกับความตายมาเนิ่นนาน วรรณภา บอกว่า ในชั่วโมงสุดท้ายของชีวิตถือว่าสำคัญที่สุด ไม่ใช่แค่เพียงผู้ป่วยที่นอนอยู่บนเตียง แต่หมายถึงญาติและคนเฝ้าไข้ด้วย

“เราไม่รู้ว่าคุณป่วยมีต้นทุนมาแค่ไหน ถ้าเขาฝึกมาดีเตรียมตัวมาดี ถึงตอนนั้นเขาจะรู้ว่าเขาจะต้องทำอะไร แต่ถ้าเขาไม่ได้ฝึกมา เราต้องช่วยเขา และในชั่วโมงท้ายๆ ญาติต้องช่วยเขาตั้งสติ ตัวญาติเองต้องตั้งสติตัวเองให้ได้ก่อนอย่ากลัวหรือตกใจเมื่อพบว่าผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่าย ร้องครวญคราง หรือเพ้อ สับสน ซึ่งอาการเหล่านี้จะกระตุ้นให้ญาติตกใจ และลืมทำสิ่งที่ผู้ป่วยตั้งใจหรือแสดงเจตนาเอาไว้ก่อนหน้านี้ เพราะฉะนั้นเราต้องตั้งหลักให้ได้ว่า หัวใจสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในชั่วโมงสุดท้ายต้องทำอะไร”

คนทุกเชื้อชาติศาสนาต้องพบเจอกับความตาย และอยากให้ความตายนั้นเป็นไปอย่างสงบ ฉะนั้นแล้ว การช่วยผู้ป่วยที่แท้จริงจึงไม่ใช่การยื้อชีวิตด้วยอุปกรณ์การแพทย์ต่างๆ นานา แต่เป็นการทำช่วงเวลาสุดท้ายให้ดีที่สุด

“อันดับแรกเราต้องรู้ว่า ผู้ป่วยไม่ไหวแล้ว โอกาสที่เขาจะฟื้นคืนมามันเป็นไปได้ เราจะทำยังไงให้เขาไปอย่างสงบ ไปได้ไปสู่สวรรค์ ซึ่งสิ่งที่เราจะช่วยได้คือ ทำให้เขาพ้นจากทุกขเวทนา ทำให้เขาเบา ผ่อนคลาย มียาให้ยา จัดทำให้เขานอนสบาย ถ้าหนาวไปร้อนไป

ทำยังไง ทำให้เขารู้สึกสบาย

ถ้าผู้ป่วยหายใจลำบากก็อาจจะยกหัวให้สูงนิดหน่อย ให้มีลมธรรมชาติผ่านหน้า จะรู้สึกสดชื่น ดีกว่าออกซิเจน เพราะจริงๆ ออกซิเจนในเลือดของผู้ป่วยไม่ได้ต่ำ ไม่จำเป็นต้องใส่ออกซิเจน ทุกวันนี้เราให้เพราะญาติทั้งนั้น เพื่อความสบายใจของญาติ แต่เวลาใส่แล้วจะรู้สึกไม่สบาย สังเกตมั้ยคะว่าคนไข้จะเป็นคนถอดเครื่องช่วยหายใจเองตลอด อันนี้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้น เพราะเราในฐานะญาติไม่เข้าใจกระบวนการตายว่ากระบวนการตายมันเป็นธรรมชาติอย่างไร”

ไม่ว่าการเดินทางสู่ความตายจะมีหลุมบ่อที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดรวดร้าวเพียงใด หากทุกคนปล่อยให้กระบวนการตายเป็นไปตามธรรมชาติ ไม่เร่ง ไม่ยืดเวลาไว้โดยไร้ประโยชน์ การตายที่สงบก็จะเกิดขึ้นจริงกับทุกคน