



GOODLIFE update.com

หน้าแรก | โฟกัส | สุขกิน | สุขกาย | สุขใจ | ซอปปิง | ONLINE PROGRAM

การตายดี ตายอย่างสงบ เป็นแบบไหน สิทธิที่ทุกคนเข้าถึงได้

Home > การดูแลผู้สูงอายุ > การตายดี ตายอย่างสงบ เป็นแบบไหน สิทธิที่ทุกคนเข้าถึงได้

😊 sirakan 📅 18 November 2019



เชิวจิต ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง สู่อารตตายดี



ตามหานิยามสู่ ‘การตายดี’ สิทธิที่ทุกคนต้องเข้าถึง

การตายดี คืออะไร แล้วนิยามจะเป็นแบบไหนที่ถือว่าความตายไปอย่างสงบ เราลองมาคุยกันค่ะ

“ในการทำงาน การที่หมอส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรมเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) สำหรับผู้ป่วยระยะท้าย ไม่ค่อยมีในหลักสูตรแพทยศาสตร์ในโรงเรียนแพทย์ว่าผู้ป่วยแบบไหนคือผู้ป่วยระยะท้าย หมออาจไม่เข้าใจ จึงต้องมีคำจำกัดความถึงผู้ป่วยลักษณะนี้ ว่าการอยู่ในระยะท้าย หมายถึงการมีชีวิตอยู่ได้อีกกี่เดือน หมอจะได้ตระหนักว่าเป็น palliative แล้วส่งผู้ป่วยเข้ารับบริการซึ่งเป็นประโยชน์ต่อตัวเขาเอง”

“ที่ผ่านมา เราพบกรณีที่ไม่รู้ว่าเป็นคนไข้เป็นผู้ป่วยระยะท้าย เลยไม่ได้ให้การดูแลแบบแนวทางประคับประคอง ก็รักษาไปเรื่อยๆ จนเสียชีวิต แต่ถ้าหมอมองมีความเข้าใจ เมื่อหมอมองผู้ป่วยที่เข้าข่ายนี้ หมอก็จะส่งต่อไปที่ศูนย์ดูแลประคับประคอง ศูนย์ดูแลประคับประคองก็จัดบริการให้ผู้ป่วยตั้งแตอยู่ในโรงพยาบาล จนถึงเยี่ยมบ้าน จนคนไข้เสียชีวิต คนจะเข้าถึงบริการได้อย่างไร”

เป็นคำบอกเล่าจากประสบการณ์ตรงของ **พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล** หัวหน้าศูนย์การดูแลรักษา โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่พบเจอว่าการที่แพทย์ไม่เข้าใจความหมายที่ชัดเจนของคำว่าดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) ส่งผลอย่างไรต่อชีวิตผู้ป่วยระยะท้าย





อย่างไรก็ดี มนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่ประกอบสร้างโลกด้วยถ้อยคำ การนิยามหรือระบุความหมายต่อสิ่งของ อารมณ์ ความรู้สึก หรือสิ่งที่เป็นนามธรรมอย่างชัดเจน จะช่วยให้มนุษย์ดำรงชีวิตได้ง่ายขึ้น ถึงกระนั้นก็เชื่อว่าจะง่ายตายเสมอไปที่จะนิยามความหมายของสิ่งต่างๆ ออกมา

ดังกรณี ความเข้าใจที่ไม่ตรงกันต่อการดูแลแบบประคับประคองในช่วงที่ผ่านมา ที่ส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงบริการ ของประชาชน จึงเป็นที่มาของการจัด **สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยนิยามปฏิบัติการ (Operational definition) ของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) สำหรับประเทศไทย** เมื่อวันที่ 17-18 กันยายน ที่ผ่านมา

นิยามที่ไม่ชัดเจนและปัญหาที่เกิดขึ้น

นพ.สุพรรณ ศรีธรรมมา ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ เล่าว่า ที่ผ่านมามีหลายหน่วยงาน พยายามทำเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง แต่พอลงไปช่วยก็จะติดขัดระเบียบของหน่วยราชการว่าอันนี้ ทำได้ ทำไม่ได้ เมื่อเกิดความเข้าใจที่ไม่ตรงกันก็ทำให้หน่วยงานตรวจสอบ เช่น สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สดง.) ดึงว่าเรื่องนี้ไม่ใช่หน้าที่ของคุณ คุณทำไม่ได้ ใช้งบผิดประเภท ทำให้หลายท้องถิ่นที่ได้ดำเนินการไปแล้วต้องหยุด ซึ่งกระทบต่อการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน

"ประการต่อมา หน่วยราชการด้วยกันเองมีส่วนสนับสนุนช่วยเหลือดูแลประชาชนในเรื่องเหล่านี้อยู่แล้ว แต่เวลาเสนองบประมาณเข้าไป สำนักงานประมาณอ้างว่ามันซ้ำซ้อนกัน เราจึงต้องทำคำจำกัดความเรื่องการตายดี การดูแลแบบประคับประคอง ถ้าเข้าใจตรงกันก็จะแบ่งกันว่าใครรับผิดชอบ ในส่วนท้องถิ่นก็สามารถตั้งงบประมาณได้ รายละเอียดงบประมาณจะไม่ซ้ำซ้อน ถ้าทำสำเร็จ ต่อไปหน่วยงานสนับสนุนทั้งหลาย สำนักงานประมาณ รวมถึงหน่วยตรวจสอบ อย่าง สดง. จะได้เข้าใจตรงกัน และประโยชน์อีกประการหนึ่ง คือ ประโยชน์ทางด้านวิชาการ ที่จะสามารถนำไปอ้างอิงต่อไป"

พุดคุยเรื่อง 'ความหมาย'

หากได้อยู่ในบรรยากาศของการแลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็น คงไม่แปลกที่จะเข้าใจได้ว่าเหตุใดจึงจำเป็นต้องมาหา นิยามศัพท์เทคนิคทางการแพทย์เกี่ยวกับเรื่องนี้ให้ชัด



ขณะเดียวกันก็อาจเกิดความสงสัยว่า ทำไมคำบางคำถึงต้องมานั่งหาความหมายกันอีก มันไม่ใช่สิ่งที่รู้กันอยู่แล้วโดยสามัญสำนึกหรือ? เช่น คำว่า **'ครอบครัว'** คืออะไร? แต่หากลองนึกดูอย่างถ้วนถี่จะพบว่า ปัจจุบันครอบครัวมีความซับซ้อนขึ้นมา มันไม่ได้ประกอบด้วย พ่อ-แม่-ลูก เสมอไป แต่อาจหมายถึง พ่อ-พ่อ หรือ แม่-แม่ หรือการเป็นพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว เมื่อความหลากหลายทางเพศและวิถีชีวิตเปลี่ยน ความหมายของครอบครัวจึงต้องเปลี่ยนเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์

หรือความจำเป็นของการนิยามคำว่า **'มิติทางจิตวิญญาณ'** เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระยะท้ายเพื่อไปสู่การตายดี ย่อมเชื่อมโยงกับความเชื่อทางศาสนาของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

"การทำงานแบบ Palliative เป็นการทำงานแบบทีมสหสาขา มันเกี่ยวข้องกับหลายส่วน ไม่ได้อยู่แต่ในโรงพยาบาล แต่เกี่ยวข้องกับชุมชน ครอบครัว ผู้ดูแล ยกตัวอย่าง ใครจะเป็นคนดูแลคนไข้ อาจจะเป็นครอบครัวหรือเป็นผู้ดูแลที่ไม่ใช่ผู้ดูแลทางสายเลือดก็ได้ หรือแม้กระทั่งการตัดสินใจของคนไข้ในขณะที่คนไข้ไม่รู้สึกรู้ตัว ใครจะเป็นคนตัดสินใจแทน ก็อาจต้องแบ่งว่าเป็นผู้ใกล้ชิดที่ได้รับการแต่งตั้งหรือเป็นครอบครัว แล้วเราก็ต้องระบุว่าใครจะเป็นผู้ดูแล เราจะได้เทรนเขาให้ดูแลคนไข้เป็น" พญ.ศรีเวียง กล่าว

เมื่อนิยามชัด บทบาทการทำงานของภาคส่วนต่างๆ ก็จะชัดเจน ทั้งยังเป็นการสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ จนถึงสังคม ชุมชน และครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย



Doctor holding patient's hand, helping hand concept and comforting her



จากการดูแลแบบประคับประคอง...สู่ 'การตายดี'

การดูแลแบบประคับประคองเป็นพื้นฐานที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ หากต้องการมุ่งสู่การ 'ตายดี' ตามมาตรา 12 ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ซึ่ง พญ.ศรีเวียง อธิบายว่า การดูแลแบบประคับประคอง ไม่เพียงเป็นการดูแลเพื่อลดความเจ็บปวด ความไม่สบาย และการเชื่อมต่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ แต่ยังรวมถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค เช่น หากผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งที่รักษายาก อาจมีการให้ข้อมูลเฉลี่ยระยะเวลารอดชีวิต ให้คนไข้รับรู้เวลาที่ตนเองเหลืออยู่เพื่อการวางแผนล่วงหน้าให้ตัวเอง เพื่อเวลาที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกรังเกียจได้มีคนเข้าใจว่าเขาต้องการการรักษาแบบไหน

"โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เขาไม่ต้องการการรักษาฉุกเฉิน เขาอาจจะวางแผนดูแลไว้ล่วงหน้าว่า ถ้าโรคของฉันสู่ระยะสุดท้ายแล้ว อย่ามารักษาฉุกเฉิน อย่ามาบีบหัวใจ ใส่ท่อ ซึ่งเขาสามารถทำตรงนี้ได้ ภายใต้การดูแลแบบประคับประคอง

เราช่วยให้เขาไปถึงมาตรา 12 ได้ แต่ไม่ได้หมายความว่าคนไข้ทุกคนจะไปถึงมาตรา 12 คนไข้บางคนเราชวนเขาคุย เขาอาจจะบอกว่ายังไม่อยากคิดนะคุณหมอ เอาไว้ก่อน แต่บางคนก็มีการพูดคุยกับครอบครัวที่บ้าน แล้วตัดสินใจทำมาตรา 12 เป็นต้น"

Palliative Care สิทธิด้านสุขภาพที่ทุกคนต้องเข้าถึง

ขณะที่ **อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา** ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะ เลขานุการจิตสังคมสุขภาพเฉพาะประเด็น กล่าวว่า การกำหนดนิยามให้ชัดเจนจะมีผลเป็นแนวปฏิบัติให้กับหน่วยงานทั้งรัฐและเอกชนให้สามารถนำไปใช้ได้ นอกจากนี้ จะเป็นการสนับสนุนผ่านไปทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เพื่อให้สามารถสนับสนุนให้เกิดการดูแลแบบประคับประคองในครอบครัว

"ระบบการดูแลแบบประคับประคองควรเกิดขึ้นอย่างยิ่งในทุกโรงพยาบาล ทั้งหมอและประชาชนต้องเข้าใจตรงกันเรื่องสิทธิในการตายดี ดังนั้น การทำเรื่องการดูแลแบบประคับประคองจึงเป็นการสื่อสารที่ไปได้ดีกับการทำหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิต เมื่อถึงช่วงเวลาที่เขาใกล้วาระสุดท้าย หมอรู้ว่าคนคนนี้ทำหนังสือไว้ หมอก็จะต้องจัดการดูแลแบบประคับประคองเลย





การดูแลแบบประคับประคองไม่จำเป็นต้องมาดูแลที่โรงพยาบาล ดูแลที่ครอบครัวก็ได้ ดูแลโดยชุมชนก็ได้ แล้ว
สปสช. ก็พยายามจัดสรรงบประมาณในการสนับสนุนท้องถิ่นทำงานเรื่องพวกนี้ได้ เราก็อยากจะเสนอเรื่องนี้ไปยัง
ประกันสังคมและกรมบัญชีกลางด้วย เพื่อให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้สามารถใช้นิยามปฏิบัติการที่ผ่าน
ประกาศของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาตินำไปปฏิบัติได้” อรพรรณ กล่าว ก่อนให้ข้อมูลต่อไปว่า หลังจากที่ประชุม
รับรองร่างมตินิยามปฏิบัติการ (Operational definition) ของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง
(Palliative care) สำหรับประเทศไทยแล้ว จะมีการจัดทำรายงานสรุปเพื่อเตรียมการนำเสนอไปยังคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติให้ความเห็นชอบ ก่อนประกาศในราชกิจจานุเบกษา เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงสิทธิในการดูแล
แบบประคับประคองต่อไป

**ต่อไปเราทุกคนก็จะสามารถเข้าถึงสิทธิในการดูแลแบบประคับประคองได้ และสามารถกำหนดวาระการตายดี
ได้ด้วยตัวเอง**

