

สิทธิในการเลือกทางรักษาและการได้รับการดูแลอย่างสมศักดิ์ศรีในระยะสุดท้ายของชีวิต

รศ.พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล

หน่วย Palliative care โรงพยาบาลศรีนครินทร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ลองฟังเรื่องราวของผู้ป่วยเหล่านี้สิ แล้วลองคิดว่าถ้าเป็นตัวท่านหรือคนที่ท่านรัก ท่านต้องการอะไร

แพทย์ได้บอกกับคุณสมจิตรว่ามะเร็งตับของเธอลุกลามมากแล้ว และตับของเธอก็ไม่สามารถทำงานได้ดีเนื่องจากเธอเป็นตับอักเสบบีเรื้อรังและมีภาวะตับแข็ง เธอรู้ว่าเธอกำลังจะตาย เธอได้ทำใจและเตรียมทุกอย่างพร้อมแล้ว เธออยากกลับบ้านไปอยู่กับลูกๆและคนที่เธอรัก แต่เธอมีอาการปวดเหลือเกิน หายใจก็ไม่อึดเพราะในท้องเต็มไปด้วยน้ำ อาการปวดมันรุนแรงเกินที่จะทน เธอไม่กล้ากลับบ้านเพราะกลัวทนความปวดไม่ได้ ขณะอยู่โรงพยาบาลแพทย์ได้สั่งยาแก้ปวดให้เธอ แต่มันไม่ได้ผลเลย เธอนอนไม่ได้ คอแห้งเพราะจิบน้ำไม่ลง รู้สึกอยากตายไปตอนนี้เลย ญาติที่มาเฝ้าไม่สามารถนอนได้เพราะเธอนอนกรีดร้องทั้งคืน กลางดึกพยาบาลมาฉีดยาแก้ปวดให้ตามที่หมอสั่ง เธอรู้ว่ายาที่ฉีดมันช่วยเธอไม่ได้เลย เธอบอกกับพยาบาลว่าไม่เอายานี้ ขอยาที่ฉีดแล้วตายไปเลยและขอเดี๋ยวนี้ หนต่อไปไม่ไหวแล้ว วันรุ่งขึ้นทีมแพทย์ได้ปรึกษากับทีม Palliative care มาช่วยร่วมดูแลผู้ป่วย แพทย์ได้มาฉีดยามอร์ฟีนให้ผู้ป่วยข้างเตียงและพบว่าผู้ป่วยต้องใช้ยามอร์ฟีนในขนาดสูงถึงจะควบคุมความปวดได้ แพทย์ได้ปรับขนาดยาให้จนอาการปวดลดลงและอยู่ในสภาพที่ผู้ป่วยอยู่ได้ วันต่อมากลุ่มเพื่อนครูของนางสมจิตรมาเยี่ยมผู้ป่วยสามารถพูดคุยกับเพื่อนแม้จะอ่อนแรงอย่างมาก สองวันต่อมานางสมจิตรเตรียมตัวกลับบ้านเพื่อไปอยู่กับสามีและลูก โดยมียาระงับปวดที่แพทย์จัดให้กลับไปรับประทานที่บ้าน พร้อมแพทย์ได้ส่งต่อทีมแพทย์ใกล้บ้านมาช่วยดูแลต่อ

นายวิบูลย์ป่วยเป็นมะเร็งปอดระยะสุดท้าย ขณะนี้โรคลุกลามไปกระดูก แพทย์ได้บอกกับนายวิบูลย์แล้วว่า ไม่มีการรักษาอะไรที่จะทำได้ นอกจากการรักษาแบบประคับประคอง นายวิบูลย์เข้าใจดีแต่ขอรับการรักษาที่โรงพยาบาลจนกว่าเสียชีวิต เพราะมีภาระที่ไม่สามารถรักษาที่บ้านได้ นายวิบูลย์ได้จัดการภาระค้างค้างต่างๆไว้เรียบร้อยแล้ว กลางดึกคืนหนึ่งนายวิบูลย์มีเสมหะมาก หอบหายใจลำบาก อาการเป็นมากขึ้นเริ่มทุรนทุราย แพทย์เวรได้มานายวิบูลย์ซึ่งขณะนั้นไม่สามารถสื่อสารได้ แพทย์ได้ใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจให้ วันรุ่งขึ้นนายวิบูลย์เริ่มรู้สึกตัว ได้สื่อสารกับแพทย์โดยการเขียนหนังสือบอกว่าต้องการถอดท่อออก ทีมแพทย์เจ้าของไข้ได้ปรึกษาแพทย์ทีม Palliative care มาช่วยกันดูแลผู้ป่วย แพทย์ได้สื่อสารให้ทราบว่าถ้าถอดท่อผู้ป่วยจะหอบหายใจลำบากแต่แพทย์จะให้ยานอนหลับให้ผู้ป่วยไม่ทุรนทุราย ต่อมาแพทย์ได้ถอดท่อช่วยหายใจ นายวิบูลย์หายใจด้วยตนเองแต่มีอาการหอบ ไม่ทุรนทุรายแต่สลิ้มสลิ้อ แพทย์ได้ให้ยาลดเสมหะ ในช่วงกลางคืนแพทย์เพิ่มยานอนหลับให้นายวิบูลย์สงบและนอนได้ แต่ในช่วงกลางวันแพทย์ปรับลดยาของผู้ป่วยสามารถสื่อสารพูดคุยกับครอบครัวได้บ้าง นอนหลับเป็นช่วงๆ ถ้ามีอาการหอบมากขึ้นแพทย์ก็ปรับยานอนหลับเพิ่ม จิบน้ำและอาหารเหลวได้ นายวิบูลย์ได้รับการย้ายจากไอซียู

และมีครอบครัวเฝ้าอยู่ตลอด ญาตินิมนต์พระมาทำสังฆทาน ลูกๆมาทำพิธีขอมา นายวินุลย์จากไปอย่างสงบหลังถอดท่อได้สองสัปดาห์โดยมีครอบครัวอยู่แวดล้อม

คุณลุงบุญโอมอายุ 79 ปี รู้ว่าตนเองเป็นโรคมะเร็งปอด มาติดตามรับยาเคมีบำบัดเป็นระยะ ครั้งนี้มารักษาตัวในโรงพยาบาลเนื่องจากอ่อนเพลียไม่มีเรี่ยวแรง รู้ว่าตนเองเป็นโรคมะเร็งแต่ไม่รู้ตัวเองอยู่ในระยะสุดท้ายเพราะครอบครัวยังไม่กล้าบอกความจริง ได้แต่บอกให้สู้ๆ วันหนึ่งแพทย์มาคุยกับครอบครัวลุงบุญโอมเรื่องการวางแผนการดูแลล่วงหน้า แพทย์บอกว่าครอบครัวและคุณลุงควรมีการพูดคุยกันถึงแผนการดูแลในช่วงสุดท้าย เช่นถ้าคุณลุงมีอาการหอบ จะให้หมอใส่ท่อหลอดลมคอหรือไม่ แต่ครอบครัวคุณลุงบอกว่าคนไข้ยังไม่รู้เลยว่าตัวเองอยู่ในระยะสุดท้าย ยังคิดว่าหมอจะช่วยให้ดีขึ้นได้ แกยังสู้อยู่ ขอเวลาทำใจก่อน สองวันต่อมาคุณลุงไอบ่นเลือดจางจนมาก หายใจลำบาก ครอบครัวได้ตัดสินใจให้แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ คุณลุงได้รับการดูแลในไอซียู ซึ่งให้ญาติเยี่ยมได้ในระยะเวลานั้นๆ หลังการใส่ท่อคุณลุงไม่สามารถสื่อสารได้ ไม่มีแรงจะเขียนหนังสือได้ตอบ ความรู้สึกตัวลดลง ซึ่งแพทย์คาดว่าอาจมีภาวะมะเร็งลุกลามไปที่สมอง สิ่งที่ทีมสุขภาพรับรู้ได้คือคุณลุงจะแสดงสีหน้าทุกข์ทรมานเมื่อถูกดูดเสมหะหรือเมื่อถูกพลิกตัวเพื่อป้องกันแผลกดทับ ระหว่างนี้คุณลุงได้รับยาแก้ปวด แพทย์ได้มีการพูดคุยกับครอบครัวคุณลุง และได้มีการพูดคุยเรื่องการถอดถอนการใช้เครื่องช่วยหายใจและท่อหลอดลม ครั้งแรกครอบครัวเห็นพ้องต้องกันว่าควรยุติความทุกข์ทรมานของคุณลุง และได้บอกว่าตัวคุณลุงไม่มีการะกิกังคังอะไร ทีมแพทย์ได้ชี้แจงขั้นตอนการถอดถอนเครื่องช่วยหายใจและการให้ยาให้ผู้ป่วยหลับจะได้ไม่กระสับกระส่าย แต่ครอบครัวขอบุตรสาวซึ่งทำงานอยู่ต่างจังหวัดมาก่อน หลังบุตรสาวมาครอบครัวขอเปลี่ยนใจเพราะบุตรสาวคิดว่าอาจมีทางที่คุณลุงอาจดีขึ้นและค่อยๆถอดเครื่องช่วยหายใจออกได้ และหวังว่าอาจมีปาฏิหาริย์ที่อาจช่วยให้สภาพคุณลุงดีขึ้น แต่เมื่อเวลาผ่านไปคุณลุงยังคงไม่สามารถถอดเครื่องช่วยหายใจได้ เริ่มมีไข้แพทย์ต้องให้ยาปฏิชีวนะ ครอบครัวยังยืนยันไม่ขอยุติการใช้เครื่องช่วยหายใจ ขอให้ยาปฏิชีวนะต่อ แต่ถ้าหัวใจหยุดเต้นขอปฏิเสธการปั๊มหัวใจ

ท่านฟังเรื่องราวของผู้ป่วยแล้วท่านคิดอย่างไร สิ่งที่คุณเห็นพ้องต้องกันคือเมื่อวาระสุดท้ายมาถึง ความตายเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ถ้าท่านมีโอกาสท่านอยากจะออกแบบหรือเลือกทางเดินในระยะสุดท้ายอย่างไร ทางเลือกก็มีเพียงสองทางคือยืดเวลาให้นานที่สุดแต่สิ่งที่ต้องแลกคือความทุกข์ทรมานแสนสาหัสทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัว อีกทางเลือกคือยอมรับเวลาที่เหลืออยู่แต่ขอให้บรรเทาความเจ็บปวดที่ต้องเผชิญในระยะสุดท้าย ถ้าท่านจะเลือกการยืดเวลาท่านต้องมีคำตอบว่าทำไปเพื่ออะไร บางคนอาจมีจุดมุ่งหมายที่จะรอคนที่รักกลับมา ได้อยู่เห็นเหตุการณ์ที่ตัวเองเฝ้ารอคอย สำหรับคนที่จัดการภาระกิจคั่งค้างแล้วการยืดเวลาแห่งความทุกข์ทรมานจะมีประโยชน์อะไร

เป็นสิ่งสำคัญที่คนเราสามารถควบคุมสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตัวเองได้ในช่วงระยะสุดท้ายของชีวิต แม้เราจะไม่สามารถควบคุมโรคที่ลุกลามได้แต่เราสามารถออกแบบควบคุมสถานการณ์ในระยะสุดท้ายได้ โดยผ่านการแสดงเจตจำนงค์ให้ครอบครัวข้างรู้ว่ามีอยู่อยู่ในระยะสุดท้ายเราต้องการอะไร และถ้าสามารถทำเป็นลายลักษณ์อักษรได้จะช่วยให้มั่นใจว่าความต้องการของ

เราได้รับการตอบสนอง เหตุการณ์ที่ทีมสุขภาพพบเป็นประจำคือ เมื่อตัวผู้ป่วยอยู่ในสภาวะที่ไม่สามารถสื่อสารได้ การตัดสินใจรักษาจะขึ้นอยู่กับครอบครัว บางครั้งการตัดสินใจของครอบครัวไม่ได้อยู่บนผลประโยชน์ของผู้ป่วย แต่อยู่บนความต้องการของครอบครัวเอง เช่นกลัวชาวบ้านจะติฉินนินทาว่าไม่รักษาผู้ป่วยถึงที่สุด กลัวบาปกรรมหรือรู้สึกผิดที่จะยุติหรือถอดถอนการรักษา อยากมีเวลาอยู่กับผู้ป่วยนานที่สุดเพราะที่ผ่านมาไม่มีโอกาสดูแลใกล้ชิด ครอบครัวลืมนึกว่าทุกการตัดสินใจต้องแลกด้วยความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย

การมีโอกาสตัดสินใจเลือกทางเดินของการรักษาล่วงหน้าเป็นสิ่งที่ช่วยประกันได้ว่าเราจะไม่ทุกข์ทรมานจากการใช้เทคโนโลยีที่ช่วยยืดเยื้อความตาย อย่างไรก็ตามความตายที่ไม่ทุกข์ทรมานและการตายอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์จะเกิดขึ้นได้ต้องมีองค์ประกอบของการดูแลแบบ **Palliative care** ด้วย ดังจะเรียนรู้ได้จากกรณีผู้ป่วยสามรายนี้

มาทำความเข้าใจกับการบริหารผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองที่เรียกว่า **Palliative care** กันหน่อย ประเทศไทยมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างมาก แต่ขณะเดียวกันเรามีช่องโหว่ในระบบสาธารณสุขของเรา เนื่องจากเราไม่มีพัฒนาการด้าน **Palliative care** เลย ทั้งทีมแพทย์และผู้ป่วยไม่รู้จักรูปแบบ **Palliative care** แพทย์ในอดีตและส่วนใหญ่ในปัจจุบันไม่เคยมีโอกาสเรียนรู้หรือมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ยิ่งชาวบ้านทั่วไปไม่เคยรู้ว่ามีทางเลือกอื่นที่จะปฏิเสธการใช้เทคโนโลยีที่ไม่เกิดประโยชน์ แต่มีทางเลือกที่จะรักษาแบบประคับประคองให้จากไปอย่างสงบ ความเข้าใจของประชาชนคือเมื่อแพทย์บอกว่าหมดหนทางรักษาหมายถึงเขาต้องไปเผชิญชะตากรรมที่เลวร้ายด้วยตนเอง ประชาชนส่วนใหญ่จึงขอเลือกที่จะใช้เทคโนโลยีต่อซึ่งจะเป็นเครื่องรับประกันได้ว่าแพทย์ยังคงต้องอยู่กับผู้ป่วย

การแพทย์ในประเทศไทยพัฒนาไปจนเท่าเทียมกับประเทศที่พัฒนาแล้ว โรคติดต่อในอดีตที่คร่าชีวิตผู้คนไปอย่างรวดเร็วถูกแทนที่ด้วยโรคเรื้อรังเช่นโรคมะเร็ง โรคระบบอวัยวะล้มเหลวเรื้อรัง เช่นโรคหัวใจ โรคไตวาย การรักษาโรคเหล่านี้ยืดเยื้อเรื้อรัง ต้องทนทุกข์ทรมานอย่างเนิ่นนานกว่าจะเสียชีวิต การใช้เทคโนโลยีต่างๆสามารถช่วยชีวิตคนให้รอดพ้นจากความตายและยืดชีวิตให้อยู่ได้ยืนยาวขึ้น อย่างไรก็ตามความตายเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เมื่อโรคมีการดำเนินจนเข้าสู่ระยะสุดท้าย การใช้เทคโนโลยีเหล่านี้มาเพื่อช่วยยืดชีวิตผู้ป่วยมักเป็นผลเสียมากกว่าผลดี ผู้ป่วยระยะสุดท้ายส่วนใหญ่จะอยู่ในสภาพที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ มีอาการทุกข์ทรมานจากโรคที่เป็น และผู้ป่วยส่วนใหญ่จะทุกข์ทรมานจากความปวด และอาการไม่สุขสบายอื่นๆ การยืดชีวิตต่อโดยใช้เทคโนโลยีจะมีประโยชน์อะไรถ้าเวลาที่เหลืออยู่มีแต่ความทุกข์ทรมาน ผลสุดท้ายความตายเป็นสิ่งหลีกเลี่ยงไม่ได้ ยังมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายมหาศาลที่ครอบครัวต้องสูญเสียจากการรักษาพยาบาล นอกจากนี้การทุ้มการรักษาโดยใช้เทคโนโลยีกลับเป็นเครื่องกีดขวางการสื่อสาร การดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ในสถานการณ์ที่การแพทย์มีเป้าหมายหลักในการรักษาให้หายจากโรค ให้มีชีวิตอยู่ยืนยาวที่สุด แต่เมื่อโรคดำเนินไปจนถึงระยะสุดท้าย มีความจำเป็นที่ต้องมีแนวทางการรักษาแบบประคับประคอง โดยมีเป้าหมายที่ไม่มุ่งเน้นรักษาตัวโรคแต่คำนึงถึง

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ปลอดภัยอาการปวดและอาการไม่สุขสบายต่างๆ และประคับประคองให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถผ่านพ้นช่วงเปลี่ยนผ่าน และสามารถเตรียมตัวเตรียมใจรับกับระยะสุดท้ายและความตายที่กำลังจะมาถึง ให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ การดูแลแบบ **Palliative care** เป็นการดูแลในทุกมิติตั้งแต่กาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ รวมถึงการดูแลผู้ดูแลและครอบครัว

เป็นความจำเป็นที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ในสังคมปัจจุบันที่ต้องมีการจัดบริการแบบ **Palliative care** ให้ทั่วถึง ให้ประชาชนได้มีทางเลือก และสามารถเข้าถึงบริการนี้ได้ การทำให้การบริการด้าน **Palliative care** เกิดขึ้นได้ต้องมีการร่วมมือกันทุกส่วนทั้งภาครัฐและประชาชน ภาครัฐต้องจัดให้บริการนี้เป็นบริการขั้นพื้นฐานที่ประชาชนสามารถรับบริการได้ในทุกที่ โดยเฉพาะในชุมชน ไม่ใช่เป็นบริการที่มีแต่ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยหรือโรงพยาบาลขนาดใหญ่ รัฐต้องจัดหายาระงับปวดให้ประชาชนเข้าถึงได้ในทุกที่ สถาบันการศึกษาต้องเร่งพัฒนาหลักสูตรให้มีการจัดการเรียนการสอนในทุกโรงเรียนแพทย์และพยาบาล ต้องเร่งฟื้นฟูองค์ความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความสามารถในการจัดบริการด้านนี้ได้ ที่สำคัญที่สุดคือภาคประชาชนที่ต้องมีโอกาสได้รับรู้และมีสิทธิ์ที่จะร้องขอการบริการด้านนี้