บทบรรณาธิการ

การช่วยให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ

สมจิต หนุเจริญกุล RN., Ph.D.*

การช่วยให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบและสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์เป็นบทบาทที่สำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาล และนับวันความรู้และทักษะด้านนี้จะมีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้นตามลักษณะปัญหาของผู้ป่วยและความเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และเทคโนโลยี ที่ช่วยยืดชีวิตแม้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพสิ้นหวัง ในบางประเทศมีการเรียกร้องสิทธิที่จะตายมากขึ้นและหลายๆ ประเทศคลี่คลายปัญหาด้วยวิธีการทางศาล แต่ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายรองรับสิทธิที่จะตายและไม่เปิดโอกาสให้มีกลไกถึงศาลเรื่องการปล่อยให้ผู้ที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ และจากการศึกษาของวิไลวรรณ ชัยรัตน์มโนกร[1] เรื่อง "แนวคิดด้านกฎหมายและการยอมรับของนักกฎหมายต่อการทำให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ" โดยเก็บข้อมูลจากนักกฎหมาย คือ ผู้พิพากษา พนักงานอัยการ ทนายความ และอาจารย์นิติศาสตร์ จำนวน 242 คน พบว่าการยุติการรักษาของแพทย์ในผู้ป่วยที่มีสภาพสิ้นหวัง โดยหยุดให้อาหารทางสายยางหรือหยุดการใช้เครื่องช่วยหายใจ นักกฎหมายส่วนใหญ่มีแนวคิดว่าแพทย์มีความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยเจตนา แม้ตัวผู้ป่วยหรือญาติขอให้ยุติการรักษาเองก็ตาม และควรให้คณะแพทย์ที่รักษาและญาติผู้ป่วยร่วมกันตัดสินว่าเป็นผู้ป่วยที่สิ้นหวังและร่วมกันตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา โดยแพทย์เป็นผู้ให้ข้อมูลที่ถูกต้องทุกด้านประกอบการตัดสินใจ ไม่ควรทำให้ผู้ป่วยตายโดยตรงจากยาหรือวิธีอื่น ให้สิทธิแก่ผู้ป่วยและญาติที่จะปล่อยให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ ซึ่งควรจะมีกฎเกณฑ์และองค์กรรองรับ ควบคุม ตรวจสอบอ้างอิงได้

พยาบาลผู้ซึ่งอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยและครอบครัวมากที่สุด จึงต้องพัฒนาความรู้ ทักษะ และเจตคติเพื่อรับภาระในการดูแลผู้ป่วยที่สิ้นหวังให้ตายอย่างสงบ ซึ่งผู้ป่วยที่สิ้นหวังหมายถึงผู้ป่วยที่ไม่สามารถ

** ศาสตราจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และรักษาการคณบดี สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์*

รักษาได้ในทรรศนะของแพทย์แผนปัจจุบัน ไม่สามารถช่วยตนเองได้ในระยะสุดท้ายของชีวิต และไม่สามารถใช้เวลาที่เหลือให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่นได้ เป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายนี้ คือช่วยให้ชีวิตของผู้ป่วยที่เหลืออยู่มีความหมาย พบกับความสงบและลดทุกข์เวทนาให้ได้มากที่สุด ซึ่งก่อนอื่นแพทย์พยาบาลจะต้องปรับเปลี่ยนทรรศนะจากการคิดว่า ผู้ป่วยที่สิ้นหวังนั้น "ไม่มีอะไรที่จะช่วยผู้ป่วยได้มากกว่านี้แล้ว" มาเป็น ผู้ป่วยที่สิ้นหวัง "ต้องการการดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ" จึงต้องใช้เจ้าหน้าที่หลายฝ่ายทั้งแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ ญาติ และพระสงฆ์ หรือสิ่งที่ผู้ป่วยยึดถือมาช่วยกัน เพื่อบรรเทาอาการทุกข์ทรมานทั้งร่างกาย จิต และวิญญาณ โดยจำกัดการใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือต่างๆเท่าที่จำเป็น เพิ่มการดูแลเพื่อสนองตอบต่อความต้องการของผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิต สังคม และวิญญาณ สร้างสิ่งแวดล้อมทั้งกายภาพ และสังคมให้เกิดความสงบทางจิต รวมทั้งควบคุมบรรเทาความปวด และความไม่สุขสบายต่างๆ

ปัจจัยต่างๆ ที่ช่วยให้ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายพบกับความสงบคือ

1. การมีพลังกายและพลังใจ ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อผู้ป่วยสามารถควบคุมตนเองและสิ่งแวดล้อม สามารถพึ่งพาตนเองได้มากที่สุด และมีสิทธิที่จะรับรู้เรื่องราวของตนเอง เพราะก่อนตายทุกคนมีสิ่งที่ต้องกระทำ และเขาจะไม่กลับมาอีก

2. มีความเป็นตัวของตัวเอง ยังเป็นบุคคลที่มีศักดิ์ศรีมีคุณค่า

3. มีความหวัง แม้จะอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต อาจจะเป็นความหวังในระยะสั้น เช่น หวังให้ทุเลาปวด และลุกขึ้นมาพูดคุยกับลูกหลาน หวังว่าเมื่อละสังขารนี้ไปแล้ว จะไปสู่สังขารใหม่ที่ดีกว่า

ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต จึงต้องป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยสูญสิ้นพลังกาย พลังใจ เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง ถูกทอดทิ้งตั้งแต่ยังไม่ตาย และอยู่อย่างไร้ความหวัง ซึ่งพยาบาลผู้ดูแลจะต้องให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยเป็นพิเศษ (Intensive caring) โดย

1. ต้องมีความรู้ คือรู้จักผู้ป่วยในฐานะเอกตบุคคล รู้โรค และรู้วิธีการควบคุมและบรรเทาอาการต่างๆ

2. มีความสามารถที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีพลังกาย และพลังใจที่จะต่อสู้กับความทุกข์

3. มีทักษะในการช่วยเหลือ โดยกระทำให้ผู้ป่วย กระทำแทนและกระทำในสิ่งที่ควรโดยไม่ต้องรอให้ผู้ป่วยต้องขอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการช่วยควบคุมและบรรเทาอาการทุกข์ทรมานต่างๆ เช่น อาการปวด เหนื่อยหอบ เป็นปากเสียงแทนผู้ป่วยในการติดต่อขอความช่วยเหลือจากแพทย์ เป็นต้น

4. ช่วยคงความหวังและความเชื่อของผู้ป่วยไว้

5. ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย เข้าใจผู้ป่วย การรับฟังความทุกข์ ความสูญเสียจะช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญกับความทุกข์ได้ดีขึ้น พยาบาลต้องเข้าใจปฏิกิริยาของผู้ป่วยต่อความตาย ซึ่งอาจจะมีอารมณ์ปฏิเสธ โกรธ ซึมเศร้า ก้าวร้าว พยาบาลไม่ควร

ตัดสินว่าผู้ป่วยควรจะทำอะไร ควรจะคิดอย่างไร แต่ควรจะถามว่า ถ้ามีโอกาสเขาอยากทำอะไร และอยากไปที่ไหน ในขณะเดียวกันให้เวลาผู้ป่วยได้พบกับพระ ถ้าผู้ป่วยและญาติต้องการ

การดูแลผู้ป่วยสิ้นหวังในลักษณะดังกล่าวจะเห็นว่ากระทำได้ยากขึ้น โดยเฉพาะในโรงพยาบาลศูนย์ที่เน้นการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนและผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต เพราะทุกคนมุ่งในการวินิจฉัยและรักษาโรค กอร์ปกับภาวะเศรษฐกิจที่ตกต่ำทำให้โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งต้องปิดลง เพราะฉะนั้นจำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐบาลจึงเพิ่มขึ้นและการเจ็บป่วยของผู้ป่วยอาจรุนแรงขึ้น ร่วมกับจำนวนเตียงที่มีจำกัดและค่ารักษาพยาบาลที่แพงขึ้น ดังนั้นการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่สิ้นหวังในระยะสุดท้ายจะต้องมีการสอดประสานที่พอเหมาะระหว่างการดูแลที่บ้านและโรงพยาบาล โดยมีพยาบาลให้การดูแลที่บ้านและญาติสามารถติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง การให้บริการในช่วงกลางวัน และให้บริการหลังผู้ป่วยเสียชีวิต ซึ่งพยาบาลจะนอกจากจะให้การดูแล ผู้ป่วยและครอบครัวโดยตรงแล้วยังมีบทบาทสำคัญเป็นอย่างมาก ทั้งในแง่ของการประเมินสภาพของครอบครัวและสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและในชุมชน การสอนสมาชิกในครอบครัวให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้รวมทั้งการแสวงหาและกระตุ้นให้ครอบครัวได้ใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆในชุมชน ซึ่งการพัฒนาระบบเช่นนี้จะช่วยให้พยาบาลได้ใช้ศักยภาพเชิงวิชาชีพอย่างเต็มความสามารถ มีเอกสิทธิ์ในการประกอบวิชาชีพและมีความรับผิดชอบต่อสังคมอย่างเด่นชัด แต่ทั้งนี้พยาบาลจะต้องพัฒนาความรู้โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการควบคุมและบรรเทาอาการทุกข์ทรมานต่างๆ ความเข้าใจในการดูแลคนแบบองค์รวมและรู้จักใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ เพื่อช่วยเหลือ ผู้ป่วยที่สิ้นหวังให้ตายอย่างสงบ และสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์เมื่อถึงเวลา

เอกสารอ้างอิง

1. วิไลวรรณ ชัยรัตนมโนกร. แนวคิดด้านกฎหมายและการยอมรับของนักกฎหมายต่อการทำให้ผู้ป่วยสิ้นหวังตายอย่างสงบ. **ข่าวสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.** 2540;38:5.