





เพียง... การเดินทางไกล

พญ.รุ่งทิวา พิสุทธิปัญญา

“ชีวิตคือการเดินทาง หากเราจะเดินทาง
ไปท่องเที่ยวในต่างประเทศ แน่แน่นอนว่า
เราก็ต้องวางแผนการเดินทาง ไม่ว่าจะเป็น
การทำพาสปอร์ต จัดกระเป๋า หาข้อมูลแหล่ง
ท่องเที่ยว ถ้าไปในฤดูหนาวก็ต้องเตรียม
เสื้อกันหนาว ซื้อประกันการเดินทาง ฯลฯ
คิดดูสิ แค่ไปเที่ยวเรายังวางแผนขนาดนี้
แล้วการเดินทางไกลครั้งสุดท้ายอย่างการ
ตายจากไป เราจะไม่วางแผนอะไรเลยหรือ?
เราจะปล่อยให้คนอื่นมาเลือกแทนเราหรือ”



ประโยคชวนจุกคิดจาก คุณหมอลิณถึง-พญ.รุ่งทิศา พิสุทธิปัญญา
อาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
ผู้หลงใหลในศาสตร์ของการดูแลแบบประคับประคอง
(Palliative Care) มาตั้งแต่เป็นนักเรียนแพทย์ และมีโอกาส
ได้เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งใน ‘คลินิกอ่อนใจ’ หน่วยบริการดูแลผู้ป่วย
แบบประคับประคอง แผนกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาล
พระมงกุฎเกล้า และนั่นเองที่ทำให้เธอเข้ามาข้องเกี่ยวกับผู้ป่วย
ระยะสุดท้ายมากมาย และใช้ ‘สมุดเบาใจ’ เป็นเครื่องมือใน
การสื่อสารและเยียวยา

“ हमารู้จักสมุดเบาใจมาตั้งแต่สมัย เป็นแพทย์ประจำบ้าน และเคยนำ สมุดเบาใจมาทำวิจัยเกี่ยวกับ ‘ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการทำ พินัยกรรมชีวิตในผู้ป่วยสูงอายุ’* เมื่อครั้งยังเป็นแพทย์ประจำบ้าน เวชศาสตร์ครอบครัว เพราะเรา อยากรู้ว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่จะ ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุอยากเขียน พินัยกรรมชีวิต (Living will) โดยเริ่มต้นจากการแจกสมุดเบาใจ ในฐานะเป็นพินัยกรรมชีวิตเป็น ของขวัญกลับบ้านให้กับผู้ป่วย สูงอายุจำนวน 100 คน อายุ ตั้งแต่ 60-92 ปี แบ่งเป็นเพศ หญิง 60 คน และเพศชาย 40 คน โดยทุกคนไม่เคยทำพินัยกรรม ชีวิตมาก่อนเลย และกว่า 93 เปอร์เซ็นต์ของผู้เข้าร่วมวิจัย ไม่รู้จักพินัยกรรมชีวิต

มีเพียง 6 คนเท่านั้น ที่เขียนสมุดเบาใจ เรียบร้อย

“ผลการวิจัยพบว่า มีเพียง 32 คน เท่านั้นที่ตัดสินใจทำสมุดเบาใจ ขณะที่อีก 68 คน ยังไม่ตัดสินใจ หรือไม่ต้องการทำ หลังจากนั้น เราก็ศึกษาเชิงคุณภาพโดยการ สัมภาษณ์เชิงลึกทางโทรศัพท์กับ ‘กลุ่มที่ตัดสินใจทำสมุดเบาใจ’ ซึ่งตอนนั้นตามมาได้ 21 คน แต่ พบว่ามีเพียง 6 คนเท่านั้นที่เขียน สมุดเบาใจเรียบร้อยแล้ว ที่เหลือ นอกจากนั้นยังไม่ได้ลงมือเขียน บางคนทำสมุดเบาใจหายไปแล้ว ก็มี

หมายเหตุ : *งานวิจัยชิ้นนี้ได้รับการตีพิมพ์ลงในวารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ ครอบครัว (Journal of Primary Care and Family Medicine) ปี 2565 (<https://so03.tci-thaijo.org/index.php/PCFM/issue/view/17145/4346>)



“จากการสัมภาษณ์เชิงลึก เราก็พบว่า มีหลากหลายปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำพินัยกรรมชีวิตของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยด้านบุคคล เช่น อายุ อาชีพ, ปัจจัยด้านครอบครัว, ปัจจัยด้านสังคม เช่น มุมมองความตายในสังคม, ปัจจัยด้านจิตวิญญาณ เช่น ศาสนา และความพร้อมในการเผชิญหน้ากับความตาย รวมถึง ‘สมุดเบาใจ’ ก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยอยากเขียนพินัยกรรมชีวิตมากขึ้น

“ด้วยรูปลักษณ์ที่สวยงาม ภาษาที่สามารถอ่านเข้าใจง่าย และความสำเร็จรูป ช่วยให้การเขียนพินัยกรรมชีวิตง่ายขึ้น นี่เองที่ทำให้ตลอด 1 ปีครึ่ง ที่เข้ามาช่วยดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง หมอมักจะแจก

‘สมุดเบาใจ’ ก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยอยากเขียนพินัยกรรมชีวิต

สมุดเบาใจให้คนที่สนใจ และยังมีเวลาวางแผนการใช้ชีวิต และการเดินทางไกลของตนเอง”

สื่อสารความตาย

“เราปฏิเสธไม่ได้ว่ามีคนไม่น้อยในสังคมไทยที่มองว่า การพูดถึงความตายเป็นเหมือนการสาปแช่ง ไม่มงคล เป็นกลางไม่ดี ความตายเป็นเรื่องไม่ควรพูดกัน จึงไม่แปลกเลยที่หลายคนจะกลัวการเขียนพินัยกรรมชีวิต ยิ่งหากไม่รู้เรื่องกฎหมาย ก็ยิ่งกลัวว่าหากเขียนไปแล้วจะถูกนำไปใช้ในทางไม่ดี

“เช่นเดียวกับการพูดคุยเรื่อง Palliative Care กับคนไข้ ด้วยความที่การแพทย์ไทยเพิ่งเปลี่ยนคอนเซ็ปต์เรื่องการดูแลแบบประคับประคองมาไม่นาน จากเดิมที่ใช้คำว่า NR (No Resuscitation) หรือการปฏิเสธการกู้ชีพ หมายถึงการปฏิเสธไม่สอดท่อพุงซีพ, ไม่ปั๊มหัวใจ ฯลฯ ทำให้การดูแลแบบประคับประคองถูกเข้าใจว่าเป็นอย่างนั้นมาตลอด จนกระทั่ง

การพูดถึง ความตาย เป็นเหมือน การสาปแช่ง

มีการเปลี่ยนใช้คำว่า Palliative Care การดูแลแบบประคับประคองจึงเปลี่ยนคอนเซ็ปต์ไป

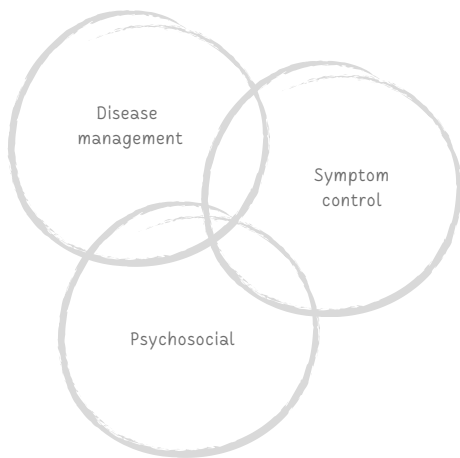
“ใครก็ตามที่มีโรคซึ่งรักษาไม่หายขาด (life-threatening illness) เช่น มะเร็ง โรคสมองเสื่อม โรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจวายเรื้อรัง หรือโรคไตวายเรื้อรัง ฯลฯ ถือเป็นคนที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองทั้งสิ้น โดยการดูแลแบบประคับประคอง หรือ Palliative Care ก็คือ ทำอย่างไรก็ได้ให้คนไข้มี ‘คุณภาพชีวิต’ (quality of life)



ที่ดีที่สุดในเวลาที่เหลืออยู่จำกัด
ได้ทำในสิ่งที่ค้างคาหรือวางแผน
ชีวิตด้วยตัวเอง และได้ปลดภาระ
ที่มันหน่วงอยู่ในใจของเขา เพื่อ
สุดท้ายเขาจะได้จากไปอย่างสงบ
หรือตายดีนั่นเอง และนอกจาก

การดูแลคนไข้แล้ว Palliative
Care ยังดูแลครอบคลุมไปถึง
ครอบครัวและสังคม ดูแลสิ่งที่จะ
เกิดขึ้นหลังจากที่คนไข้เสียชีวิต
เช่น ในบ้านมีใครป่วยอีกไหม
หลังคนไข้เสียชีวิต

“ใน OXFORD handbook of palliative care 3rd edition จะแบ่งการดูแลคนไข้ออกเป็น 3 ส่วนหลักๆ คือ



1) Disease management คือ *ตัวโรค* ซึ่งเราจะทำงานร่วมกับ *คุณหมอเจ้าของไข้*ว่า *ตัวโรคเป็น*อย่างไร รักษาถึงขั้นไหน ฯลฯ
2) Symptom control คือ *อาการเจ็บป่วย* อาการไม่สุขสบาย อาการ *ทรมาน* และ 3) Psychosocial คือ *จิตใจของคนไข้* สภาพของญาติ รวมถึงภาวะความทุกข์ของญาติ หลังคนไข้เสียชีวิต ซึ่งภาพของ Palliative Care จะอยู่บนพื้นฐานเพียงเท่านั้น แต่คนส่วนใหญ่มัก

หลุดโฟกัส เช่น *คุณหมอเจ้าของไข้* ประเมินเคสหนึ่งว่าไม่ไหวแล้ว ให้เราไปคุยกับญาติให้หยุดเถอะ

“ในทาง Palliative Care เราจะไม่ใช่คำว่า ยื้อ ปล่อย หรือสู้ แต่เราจะใช้คำว่า ‘เลือก’ เช่น เลือกคุณภาพ หรือเลือกเวลา ฯลฯ โดยทุกครั้งที่จะเข้าไปคุยกับคนไข้หรือญาตินั้น เราจะไม่ตัดสินใจอะไรไปก่อน เพราะเมื่อไรที่เราตั้งธงไว้ในใจแล้วว่า ฉันจะคุยกับญาติเพื่อ NR เพราะโรคไปต่อไปไม่ไหวแล้ว คุยอย่างไรคนไข้ก็ไม่เข้าใจหรอก ฉะนั้น เราจะต้องถอยใจออกมา ก่อน แล้วคุยเฉพาะ Fact เท่านั้น และไม่ว่าคนไข้หรือญาติจะเลือกทางไหน หน้าที่เดียวของเราคือ อยู่ข้างๆ เขาไปตลอดเส้นทางที่เขาเลือก เช่น หากเขาเลือกเวลา เราก็จะรักษากันไปจนสุดทาง สอดท่อ ใช้เครื่องช่วยหายใจ ป้มหัวใจกันจนวินาทีสุดท้าย”

จุดหมายปลายทางเดียวกัน

“มีหลายครั้งที่นักศึกษาแพทย์มักถามหมอมว่า ทำอย่างไร... หากคุยกับคนไข้หรือญาติไม่สำเร็จ เราก็จะตอบว่า ในการพูดคุยในเรื่อง Palliative Care นั้น ไม่มีคำว่า ‘สำเร็จ’ หรือ ‘ล้มเหลว’ มีแต่คำว่า ‘เข้าใจ’ หรือ ‘ไม่เข้าใจ’ เท่านั้นเอง หรือบางรายเข้าใจแต่ไม่ยอมรับ เลือกจะสู้จนลมหายใจสุดท้ายก็มี ซึ่งนั่นเป็นสิทธิ์ของคนไข้ สิทธิ์ในการตัดสินใจในร่างกายของเขา

“มีอยู่เคสหนึ่งที่คนไข้ได้รับการผ่าตัดเปิดหัวใจมาหลายรอบ จนคุณหมอเจ้าของไข้ไม่อยากให้เขาใส่ท่อแล้ว เพราะอาจจะเกิดความเสียหายหลายอย่าง และที่สำคัญคือสร้างความเจ็บปวดให้เขา แต่เขากลับเลือกที่จะสู้จนวินาทีสุดท้าย แม้จะต้องเสียชีวิตในห้องไอซียู

ก็ยอม เคสนี้หมอมเองมองว่า ลึกๆ แล้วคนไข้ไม่ได้สู้เพื่อตัวเอง แต่เขาเลือกสู้เพื่อน้องสาวที่เขารัก ซึ่งเราก็ต้องเปิดใจและให้พื้นที่คนไข้ในการตัดสินใจเลือกในสิ่งที่เขาสบายใจ

“ถามว่าหมอมจะเดือดร้อนใจไหม ถ้าคุยกับคนไข้แล้วไม่เข้าใจ หรือเข้าใจแต่ไม่ยอมรับ คำตอบคือ **ไม่เลย** เพราะเรื่องนี้ไม่ใช่สิทธิ์ของหมอม แต่เป็นการตัดสินใจของคนไข้และญาติ หมอมแค่ทำหน้าที่สื่อสารถึงทางเลือก แต่สิทธิ์ในการตัดสินใจเลือกนั้น เป็นของคนไข้และญาติ จะเข้าใจหรือไม่เข้าใจ ยอมรับหรือไม่ยอมรับ เลือกหรือไม่เลือก สุดท้ายเราทุกคนก็ต้องตายเหมือนกัน แค่ตายอย่างไร ตายแบบไหน ทรมาณกว่าหรือเปล่า...เท่านั้นเอง”



ภาพจากเพลง 'แสงเทียนในโลกสีเทา' โดย Yotaka.design

แสงเทียนในโลกสีเทา

“ทั้งๆ ที่รู้ว่าความตายคือมิติหนึ่งในชีวิต เป็นเรื่องปกติที่จะต้องเกิดขึ้นกับทุกคนแน่นอน เพียงแค่ไม่รู้ว่าจะวันไหน แต่ก็รู้ว่าทำไมคนส่วนใหญ่ถึงมองความตายเป็นเรื่องยาก ครั้งหนึ่งหมอเคยเจอเคสที่คุณพ่อป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย และรักษาไม่หาย ในสถานการณ์ที่คุณพ่อกลายเป็นผู้ป่วยวิกฤตและไม่รับรู้เรื่องราวใดๆ แล้ว ลูกสาวคนเดียวตัดสินใจปล่อยคุณพ่อจากไปโดยไม่ยึด ไม่เร่ง ไม่ใส่ท่อ ไม่ปั๊มหัวใจ ไม่ใช้ยากระตุ้นใดๆ เลย กระทั่งในนาทีสุดท้ายคุณพ่อจากไปอย่างสงบจริงๆ

“เรื่องราวก็น่าจะจบลงอย่างแฮปปี้ แต่กลับไม่ใช่ เพราะในงานศพนั้น ลูกสาวถูกถามโดยคำถามจากญาติที่มาในงาน ไม่ว่าจะ

“ทำไมไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ...”

“ถ้าทำ เขาอาจยังมีชีวิตอยู่ก็ได้”

“วันนี้เขาอาจยังหายใจอยู่ก็ได้”

ฯลฯ

“ซึ่งล้วนเป็นคำถามจากคนที่ไม่เข้าใจ แต่ดันพูดเยาะในวันที่เธอเปราะบางที่สุด ซึ่งไม่ต่างอะไรกับมิดที่ทิ่มแทงเธอซ้ำแล้วซ้ำอีก เธอร้องไห้ทุกคืนและตกอยู่ในภวณอนไม่หลับอยู่หลายสัปดาห์ จนต้องโทรมาระบายกับหมอ

“นั่นเป็นเคสแรกๆ ที่หมอเขียนเป็นบทความลงในเพจ **แสงเทียนในโลกสีเทา** ซึ่งก่อตั้งขึ้นมาเพื่อแบ่งปันเรื่องราวและส่งต่อกำลังใจ รวมถึงสร้างความเข้าใจเรื่อง Palliative Care หวังสักทีว่าจะส่งเสียงไปถึงคนที่ไม่เข้าใจและไม่รู้ด้วยซ้ำว่า คำพูดของตัวเองกำลังไปทำร้ายคนอื่นอยู่”



*I have an advance directive,
not because I have a serious illness,
but because I have a family.*

- Ira Byock, MD

พินัยกรรม...ทำเพื่อใคร

“แม้จะเป็นช่วงระยะเวลาเพียงหนึ่งปีกว่าที่เข้ามารับหน้าที่ดูแลเรื่อง Palliative Care ให้กับทางโรงพยาบาล แต่ด้วยจำนวนเคสที่ต้องดูแลกว่า 20 เคสต่อเดือน ยอมรับว่าเป็นงานที่หนักและเหนื่อยพอสมควร หลายเคสต้องดูแลกันอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่ดูแลแค่คนไข้ แต่บางเคสต้องดูแลไปถึงคนในครอบครัว ซึ่งสมุดเบาใจก็นับเป็นเครื่องมือที่ช่วยเราได้เยอะ โดยเฉพาะกับคนไข้และญาติที่พูดคุยกันจนเข้าใจ และคิดว่าเขาน่าจะตกตะกอนได้ระดับหนึ่งแล้ว หมอก็จะมอบสมุดเบาใจให้เขากลับบ้านไป

“บางคนก็ถามหมอว่า ต้องเอากลับมาส่งหมอไหม? หมอก็จะตอบว่าไม่ต้อง เพราะนี่เป็นการบ้านของ

ชีวิตคุณ ฉะนั้น จะเขียนหรือไม่ จะเขียนเมื่อไร ขึ้นอยู่กับคุณได้เลย หรือบางคนไม่รู้จะเขียนให้ใคร ซึ่งหมออยากจะบอกว่า ไม่ว่าจะ Living will หรือ Advance Directive หรือ Advance Care Planning รวมถึงสมุดเบาใจ เราทำขึ้นไม่ใช่เพราะเราป่วยหรือเรากำลังจะเสียชีวิต แต่เราทำเพราะเรายังมีครอบครัวและคนที่อยู่ข้างหลังต่างหาก ในวันที่เราอาจจะไม่รู้สึกรู้สิดตัวหรือไม่สามารถตัดสินใจเองได้แล้ว ข้อความต่างๆ ที่เราเขียนไว้จะช่วยให้คนข้างหลังรู้ว่า **เราต้องการอะไร** โดยที่พวกเขาไม่ต้องมาคิดกังวลหรือตัดสินใจแทนเรา และไม่ต้องมานั่งทุกข์จากความเห็นต่าง คำถาม หรือความไม่เข้าใจของคนรอบข้าง”



อาม่ากับสมุดเบาใจ


“เคสหนึ่งที่หมอบประทับใจมากที่สุดในการใช้สมุดเบาใจก็คือเคสของผู้ป่วยมะเร็งตับวัยใกล้ 90 ปี ซึ่งมีศักดิ์เป็น ‘อาม่า’ ของอาจารย์หมอที่เราเคารพ โดยท่านมีความประสงค์อยากให้อาม่าได้รับการรักษาแบบประคับประคอง จึงอยากวานให้หมอช่วยคุยกับอาม่าและครอบครัวให้

“จำได้ว่า ครั้งแรกที่ได้คุยกับอาม่านั้น เราารู้เลยว่า ผู้หญิงคนนี้เข้มแข็งมาก และตลอดชีวิตที่ผ่านมาท่านก็ตัดสินใจทุกเรื่องในชีวิตด้วยตัวเอง กระทั่งมาถึงเรื่องการรักษาแบบประคับประคอง ท่านก็เป็นคนตัดสินใจเอง วันนั้นหมอมอบสมุดเบาใจให้ท่าน และปรากฏว่าหลังจากกลับไปวันนั้น อาม่าก็ลงมือเขียนสมุดเบาใจตั้งแต่หน้าแรก จนถึงหน้าสุดท้ายอย่างละเอียด ชัดเจน วางแผนไว้ทุกอย่าง ตั้งแต่การรักษาว่า อนุญาตให้รักษาถึงจุดไหน งบการรักษาเท่าไร และเมื่อถึงจุดวิกฤตก็ปฏิเสธที่จะใส่ท่อและปั๊มหัวใจ รวมถึงขอสิ้นลมหายใจที่โรงพยาบาล ฯลฯ

“อามาจัดการเรื่องทรัพย์สินว่า
อากงดูแลอะไร และลูกๆ แต่ละคน
ดูแลอะไร วางแผนไปจนถึงงานศพ
ว่า ให้จัดงานศพที่วัดไหน จัดกี่วัน
ใช้เงินก้อนไหนในการจัดการงานศพ
และใช้ยาหม่องน้ำเป็นของที่ระลึก
ในงาน รวมถึงยังระบุชัดเจนว่า
ห้ามนำพวงหรีดดอกไม้มาตกแต่ง
เพื่อลดขยะให้โลก และให้ใช้
ต้นไม้ตกแต่งแทน โดยหลังเสร็จ
งานศพ ให้ครอบครัวนำต้นไม้
เหล่านั้นถวายให้วัดเพื่อนำไปปลูก
คืนลมหายใจให้โลก แต่หากวัดไม่
ต้องการก็นำกลับมาดูแลต่อที่บ้าน

“หลังอามาจากไป ทุกอย่างเป็นไป
ตามความต้องการของอามา จำได้ว่า
หมอเองก็ไปร่วมงานฌาปนกิจศพ
ของอามาด้วย นอกจากยาหม่องน้ำ
ที่อามาตั้งใจให้เป็นของขวัญในงาน
แล้ว ก็ยังมีการแจกสมุดเบาใจ

ให้กับแขกที่มาร่วมงาน ทุกอย่าง
ถูกคิดและวางแผนมาเป็นอย่างดี
งานนั้นจึงเป็นงานที่เหมือนทุกคน
มาร่วมส่งและบอกลาอามาจริงๆ

“หลังจากงานศพผ่านไป หมอได้
กลับไปเยี่ยมครอบครัวอามา
อีกครั้ง วันนั้นสิ่งที่ทำให้เราตื่นตัน
ไม่รู้ลืมก็คือภาพของอากงที่กำลัง
รดน้ำต้นไม้จากงานศพของอามา
ด้วยรอยยิ้ม นี่เป็นเคสตัวอย่าง
ที่ทำให้เราเห็นถึงการเดินทางไกล
ที่ผ่านการวางแผนมาเป็นอย่างดี
แต่น่าเสียดายที่ยังมีคนใช้มาถึง
จุดเดียวกับอามา...น้อยมาก” 



คุณหมอและทีมแพทย์
ขณะเยี่ยมอาการและลูกๆ
หลังอำมาจากไป...