

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองตามความเชื่อทางศาสนา และความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิต*

Palliative Care according to the Religious beliefs and the Living Will

พัทธธีรา วุฒิพงษ์พัทธ์ (Patteera Wuthiphongpat)**

บทคัดย่อ

ความตายเป็นธรรมชาติของทุกชีวิต การมีชีวิตอยู่ในช่วงเวลาของความเป็นและความตายนั้นเป็นความทุกข์ทรมาน ทั้งทางกาย จิตใจ และจิตวิญญาณของผู้ป่วย หากผู้ป่วยมีความเข้าใจชีวิต ตามความเชื่อทางศาสนา ยอมรับความตายที่จะมาถึง ครอบครัวยอมรับและไม่ยึดชีวิตของผู้ป่วยให้อยู่อย่างทุกข์ทรมาน จะทำให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบตามความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิตอย่างสง่างาม มีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจท่ามกลางครอบครัวที่อบอุ่น ทีมสุขภาพและครอบครัว มีบทบาทสำคัญในการดูแลแบบประคับประคองให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี ดังนั้น ผู้ดูแลต้องมีความรู้ตามความเชื่อทางศาสนาและความต้องการครั้งสุดท้ายของผู้ป่วย โดยใช้ศาสตร์และศิลป์ในการดูแลให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

คำสำคัญ การผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ความเชื่อทางศาสนา ความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิต

* วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ที่สนใจมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองตามความเชื่อทางศาสนาและความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิต

Objective : For those interested in a deeper understanding in palliative care according to the religious beliefs and the Living Will.

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี เบอร์โทรศัพท์ 089-6117586 e-mail address : patteera@bnc.ac.th

registered nurse, Boromarajonani College of Nursing Chon Buri, Tel. 089-6117586,
e-mail address : patteera@bnc.ac.th

Abstract

Death is the natural of all life. To live in the moment of death is suffering on physical, mental and spiritual. If the patient understands life as religious beliefs and accept that death is coming up, family acceptance and not hold patient' life to suffering, then the patient would pass away peacefully by final demand of life gracefully with religious. It is an anchor of the soul. Health team and family have a key role in palliative care to let patients die peacefully and maintain dignity. So caregivers must have be aware of patient's religious belief and know the needs of the patient on the art and science of care to cover physical, psychological, social and spiritual

Keywords : Palliative care, religious belief, living will

บทนำ

ความตายเป็นภาวะที่มนุษย์ทุกคนต้องประสบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การมีชีวิตอยู่ระหว่างความเป็นและความตายในเวลาอันจำกัด ก่อให้เกิดความเศร้าโศก และความทุกข์ทรมานอย่างมากกับผู้ป่วยและญาติ ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ ทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพิ่มมากขึ้น และจำเป็นต้องใช้ชีวิตในวาระสุดท้ายอยู่ในโรงพยาบาล ทีมสุขภาพ และครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีคุณภาพทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี แต่การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในวาระระยะสุดท้ายให้จากไปอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีนั้น จำเป็นที่ทีมการดูแลต้องมีความรู้และเข้าใจในเรื่องความเชื่อทางศาสนา และความต้องการครั้งสุดท้ายของผู้ป่วย ซึ่งการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องดูแลครอบคลุมทั้งมิติทางกายใจ สังคม และจิตวิญญาณ

การดูแลแบบประคับประคองเป็นการดูแลที่ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต โดยให้การป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานต่างๆที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว ที่ครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพ มีเป้าหมายหลักของการดูแล เพื่อลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบตามความเชื่อของศาสนาซึ่งมีความเชื่อที่เป็นไปในแนวเดียวกัน คือ ให้ผู้ป่วยจดจ่อกับสิ่งที่ดีงามและสงบสุข และสอดคล้องกับความต้องการครั้งสุดท้ายของผู้ป่วยที่แสดงเจตนารมณ์ก่อนตายที่จะไม่ยื้อชีวิตด้วยความทุกข์ทรมาน

ความเชื่อทางศาสนา

ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจมนุษย์ แต่ละศาสนามีแนวทางหรือคำสั่งสอนที่แตกต่างกัน หลายศาสนาเชื่อว่าการตายดี หรือการตายอย่างสงบและมีสติเป็นเรื่องสำคัญ ความเชื่อทางศาสนาของผู้ป่วยและครอบครัวมีอิทธิพลต่อความตายของผู้ป่วย การดูแลจึงต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนาของผู้ป่วย และให้การช่วยเหลือได้อย่างถูกต้อง ดังนี้

ความเชื่อทางพุทธศาสนา หลักคำสอนของพุทธศาสนา คือ การทำความดี ละเว้นความชั่ว และทำจิตใจให้ผ่องใส และเห็นว่า การเกิด แก่ เจ็บ และตายเป็นทุกข์ พระศรีปรีดีโมลี (2547 อ้างถึงใน คณะอนุกรรมการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เครือข่ายชาวพุทธเพื่อพระพุทธรูปและสังคมไทย, 2547) กล่าวว่า มนุษย์มีการเวียนว่ายตายเกิดอยู่ตลอดเวลา มนุษย์ทุกคนเกิดและตายในชาติภพต่าง ๆ นานับครั้งไม่ถ้วน ในระหว่างที่มีชีวิตจึงต้องพยายามทำแต่ความดีเพื่อที่จะพัฒนาตนเองให้เลื่อนไปสู่ภพภูมิที่สูงขึ้น จนสุดท้ายจะได้หลุดพ้นจากการเวียนว่ายตายเกิด คือ การเข้าสู่นิพพานซึ่งเป็นสภาวะพึงประสงค์ที่สุดของชีวิตที่ปราศจากทุกข์

เนื่องจากการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ในพุทธศาสนานั้นถือเป็นสิ่งที่อยู่ในกระแสเดียวกันและมีการไหลเลื่อนอยู่ตลอดเวลา มนุษย์จึงต้องมองความจริงให้เห็น ให้เข้าใจอย่างรอบด้าน และปฏิบัติต่อสิ่งนั้นตามความเป็นจริง หากเข้าใจได้ ความตายจะไม่ใช่น่ากลัว แต่เป็นเพียงสิ่งหนึ่งในกระแสชีวิตที่ต้องเผชิญเท่านั้น

ในช่วงเวลาใกล้ตาย (มรณสัญญาณกาล) จิตดวงสุดท้ายที่จะเคลื่อนออกจากภพนี้ไปเรียกว่า **จุติจิต** ในช่วงนี้มนุษย์จะเผชิญกับสภาวะจิตใน 2 ลักษณะสลับสับเปลี่ยนกันไป คือ

1. จิตที่ขึ้นมารับอภิญญา

2. จิตที่หลับไป ผู้ป่วยใกล้ตายมักจะอยู่ในสภาวะจิตเช่นนี้ ซึ่งจะมีแต่อารมณ์ในอดีต จิตอาจจะเห็นภาพการกระทำในอดีต เป็นกรรมดีหรือกรรมชั่ว เรียกว่า **กรรมนิมิต** หรืออาจจะเห็นเป็น**คตินิมิต** คือ เห็นภาพภพภูมิที่จะได้ไปอยู่หลังจากตายแล้ว

ศาสนาพุทธ มีประเพณี “การบอกหนทาง” ให้แก่ผู้ที่กำลังจะตาย เป็นการพูดจูงใจให้เตรียมสติให้ผู้ที่กำลังจะตาย ระลึกถึงกรรมดีหรือบุญกุศลที่เคยทำไว้ หรือบอกให้นึกถึงพุทโธ พุทโธ ไปเรื่อยๆ จนสิ้นลม อย่างไรก็ตามเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่มรณาสันนิวาส ซึ่งเป็นวิถีสสุดท้ายซึ่งใกล้ชิดกับความตายอย่างมาก ผู้ป่วยจะไม่สามารถรับรู้สิ่งใดได้เลย ดังนั้น การบอกหนทาง หรือการให้สติแก่ผู้ป่วยควรกระทำในตอนต้นๆ ของมรณาสันนิกาลในขณะที่ยังพอมีสติดีอยู่

ความเชื่อทางศาสนาคริสต์ ศาสนาคริสต์ (คาทอลิก) มีความเชื่อว่าชีวิตมนุษย์มาจากพระเจ้า ตลอดช่วงการดำเนินชีวิต พระเจ้าจะให้ปัจจัยที่จะดำเนินชีวิตด้วยความดีไว้ให้ นอกจากนี้ยังเชื่อในเรื่องดวงวิญญาณที่ถาวรในโลกหน้า ซึ่งพระเจ้าจะเป็นผู้กำหนดเวลาที่คนจะก้าวไปสู่โลกที่สมบูรณ์กว่านี้ให้อีกเช่นกัน ชีวิตในโลกนี้เป็นเวลาชั่วคราวเท่านั้น ความตายไม่ใช่จุดสิ้นสุด แต่เป็นจุดเริ่มต้นสู่การไปพบพระเจ้า ดังนั้น คาทอลิกให้ความสำคัญกับช่วงเวลาก่อนตายไม่น้อยกว่าเวลาที่มีชีวิต ถือว่าเป็นช่วงเวลาที่มียิ่ง เพราะเป็นโอกาสสุดท้ายที่คนจะเปลี่ยนแปลงความรู้สึกผิดพลาดเกี่ยวกับการกระทำในอดีตได้ ฉะนั้น จึงไม่เห็นด้วยกับการฆ่าเพื่อยุติความเจ็บปวด เพราะคนสามารถเปลี่ยนความเจ็บปวด ความยากลำบาก ความทุกข์ทรมาน และน้ำตา เป็นกุศลได้ (บรรจง สันติสุขนิรันดร์, 2547 อ้างถึงใน คณะอนุกรรมการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เครือข่ายชาวพุทธเพื่อพระพุทธรูปและสังคมไทย, 2547)

พระสงฆ์หรือบาทหลวงหรือญาติสามารถช่วยทางจิตวิญญาณ โดยอภัยบาปในนามของพระเจ้า เพราะผู้ป่วยระยะนี้มักจะคิดถึงความผิดในอดีต ทำให้กังวล หวาดกลัว โดยการอ่านพระคัมภีร์ตอนที่กล่าวว่าพระเจ้ามีเมตตาให้อภัยลูกตลอดเวลา กล่าวซ้ำๆ เพื่อให้เขาสงบและไว้วางใจในพระเมตตาของพระเจ้า อ่านคัมภีร์ที่

เกี่ยวกับเรื่องความตายให้ฟังเพื่อให้มีสติตลอดเวลา ให้ศีลศักดิ์สิทธิ์แห่งพระกายของพระเจ้า ที่จะให้กำลังทั้งกาย และวิญญาณ คือ ศีลเจิมผู้ป่วย และศีลทาสุดท้าย สำหรับผู้ป่วยใกล้ตาย บาทหลวงจะเสกน้ำมันมะกอกเจิมผู้ป่วย ๓ จุด คือ ศีรษะ และมือทั้ง ๒ ข้าง

ความเชื่อทางศาสนาอิสลาม หลักศาสนาอิสลามมีความเชื่อว่าพระเจ้า (อัลลอฮ์) เป็นผู้สร้างมนุษย์ขึ้นในโลก โดยกำหนดเวลาเกิด เวลาตายไว้ให้แล้ว มนุษย์มีหน้าที่ต้องเคารพ ศรัทธา สักการะอัลลอฮ์ด้วยการทำความดี นอกจากนี้ยังเชื่อเรื่องโลกหน้าว่าเป็นโลกแท้จริงที่พึงปรารถนา เป็นชีวิตที่จีรัง ยั่งยืน ชีวิตในโลกนี้เป็นเพียงทางผ่านสู่โลกหน้าเท่านั้น ความตายจึงไม่ใช่การสิ้นสุดชีวิตแต่เป็นการย้ายชีวิตจากโลกนี้ไปยังโลกหน้าที่สุขสบายกว่า ยั่งยืนกว่า ศาสนาอิสลามจึงสอนให้มนุษย์ระลึกถึงความตายอยู่เสมอจะได้ไม่ทำความชั่ว ให้ทำแต่ความดี และอดทนต่อความทุกข์ ความเจ็บป่วยที่ผ่านเข้ามา เพราะนั่นเป็นเพียงบททดสอบถึงความศรัทธาที่มีต่อพระเจ้า ผู้ที่ท้อแท้ สิ้นหวังกับชีวิตพึงระลึกไว้เสมอว่าพระเจ้าเป็นที่พึ่ง และทรงมีเมตตา ให้อภัยมนุษย์เสมอ ดังนั้นมนุษย์จึงควรทำความดีเพื่อจะได้ใช้ชีวิตในโลกหน้าอย่างมีความสุข (ปราโมทย์ มีสุวรรณ. 2547 อ้างถึงใน คณะอนุกรรมการพัฒนากฎหมายผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เครือข่ายชาวพุทธเพื่อพระพุทธรักษาและสังคมไทย , 2547)

ถ้าผู้ป่วยยังมีสติให้พยายามนึกถึงพระเจ้าในทางที่ดี ระลึกไว้ว่าพระเจ้าเป็นผู้ซึ่งมีเมตตา และหวังว่าท่านจะให้อภัยในบาปต่างๆที่ได้ทำลงไป จัดให้ผู้ป่วยนอนตะแคงทับซ้ายด้านขวา (หากทำไม่ได้ให้นอนหงาย) หันใบหน้าไปทางทิศกิบลัต คือทิศที่ตั้งของบัยติลละฮ์ในนครมักกะฮ์ สำหรับประเทศไทยคือทิศตะวันตก และให้ผู้ป่วยกล่าวคำว่า “ลาอิลา ฮาอิลลาลลอฮ์” ซึ่งมีความหมายว่า “ไม่มีพระเจ้าอื่นใดนอกจากอัลลอฮ์” โดยสอนเบาๆที่ข้างหูขวา เพื่อผู้ป่วยจะเกิดความสงบ เพราะคำนี้เป็นคำที่ประเสริฐสุด หากก่อนตายใครได้กล่าวคำนี้เป็นคำสุดท้ายจะได้ขึ้นสวรรค์โดยไม่ถูกสอบสวน หรืออ่านคัมภีร์อัลกุรอานบท “ญาชิน” ให้ผู้ป่วยใกล้ตายฟังไม่ว่าเขาจะรู้สึกตัวหรือไม่ก็ตาม อ่านคัมภีร์บทนี้ พระเจ้าจะส่งความเมตตาตามายังสถานที่แห่งนั้น ทำให้วิญญาณออกจากร่างอย่างสงบ สบาย ไม่เจ็บปวด

จากแนวคิดและความเชื่อทางศาสนาต่าง ๆ นั้น ทุกศาสนาต่างเชื่อว่าการตายไม่ใช่จุดสิ้นสุดของชีวิต หากยังมีโลกหน้า การมีจิตสุดท้ายที่สงบ จดจ่อกับสิ่งที่ดีงาม ก็จะทำให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบสุข การดูแลผู้ป่วยที่ใกล้ตายเมื่อวิญญาณจะออกจากร่าง จึงควรให้อยู่ในสภาพที่สงบที่สุด ไม่ว่าผู้ป่วยจะนับถือศาสนาใดก็ตาม ผู้ดูแลควรช่วยเหลือให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบทั้งกาย จิตวิญญาณ ตามแนวทางของแต่ละศาสนาเพื่อนำไปสู่สุคติ เมื่อผู้ป่วยเจ็บหนักใกล้จะตาย หรือเรียกว่าเข้ามรณาสันนกาลแล้ว โสตประสาธ และจักขุประสาทยังไม่ดับ สิ่งที่สำคัญในขณะนี้ คือ การนำทางจิตวิญญาณ (spiritual guidance) ไม่ว่าผู้ป่วยกำลังจะตายจากสาเหตุใดก็ตาม เพราะทุกศาสนาต่างเชื่อในหลักกฎแห่งกรรมและชีวิตหลังความตาย ซึ่งอาจจะมีรูปแบบและการตีความหมายที่แตกต่างกันเท่านั้น

ความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิต (Living Will) หรือการทำหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษา

ในวาระสุดท้ายชีวิต อาจมีโรคภัยไข้เจ็บและความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย และเมื่ออยู่ในภาวะที่ป่วยหนัก การตัดสินใจในการรักษาพยาบาลจึงมักขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของแพทย์และญาติ ซึ่งอาจเป็นการสวนทางกับความต้องการของผู้ป่วย ดังนั้น เพื่อให้การรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิตเป็นไปตามความต้องการครั้ง

สุดท้ายของชีวิต จึงได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ 2550 เรื่อง หนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (Living Will) บัญญัติไว้ว่า “มาตรา 12 บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไป เพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง เมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่ากระทำการนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง” (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2558:7)

วิธีการทำหนังสือแสดงเจตนา

1. เพื่อให้หนังสือแสดงเจตนา มีความชัดเจนที่จะดำเนินการตามความประสงค์ของผู้ทำหนังสือดังกล่าว หนังสือแสดงเจตนาควรมีข้อมูลให้สามารถสื่อความหมายได้ ดังนี้

1) รายการที่แสดงข้อมูลของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา (เช่น ชื่อ สกุล อายุ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้)

2) วัน เดือน ปีที่ทำหนังสือแสดงเจตนา

3) ชื่อพยานและคุณสมบัติของพยานที่รับรองสติสัมปชัญญะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา (ถ้ามีใบรับรองแพทย์ ให้แนบไว้กับหนังสือแสดงเจตนา)

4) ระบุประเภทของบริการสาธารณสุขที่ไม่ต้องการจะได้รับ และกรณีที่ผู้ประกอบการวิชาชีพให้บริการไปก่อนหน้าแล้ว ก็ให้ระบุข้อความว่า ให้ระงับการให้บริการนั้นได้

5) กรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา มิได้เขียนหนังสือแสดงเจตนาด้วยตนเอง ให้ระบุชื่อผู้เขียนหรือผู้พิมพ์หนังสือแสดงเจตนาไว้ด้วย

6) ลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ลายมือชื่อของพยาน และผู้เขียนหรือผู้พิมพ์

2. หนังสือแสดงเจตนาอาจจะระบุบุคคลใกล้ชิด ที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาให้ความไว้วางใจ ซึ่งต้องเป็นผู้มีความสามารถสมบูรณ์ตามกฎหมายไว้ด้วย เพื่อทำหน้าที่ตัดสินใจตามความประสงค์ที่แท้จริงของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา รวมทั้งกรณีที่หนังสือแสดงเจตนาระบุให้บุคคลดังกล่าว เป็นผู้ตัดสินใจปฏิเสธการรักษาใดๆ แทนตน บุคคลผู้ถูกระบุชื่อดังกล่าวต้องแสดงการยอมรับ โดยลงลายมือชื่อไว้ในหนังสือแสดงเจตนา ข

3. ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอาจเปลี่ยนแปลงหนังสือแสดงเจตนาได้ตลอดเวลา ในกรณีมีหนังสือแสดงเจตนาหลายฉบับ ให้ถือฉบับที่ทำครั้งสุดท้ายเป็นฉบับที่มีผลบังคับ

หลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา มีดังต่อไปนี้

1. ผู้เก็บรักษาหนังสือแสดงเจตนาของผู้ใดไว้ เมื่อผู้แสดงเจตนาเข้ารับการรักษาตัวในสถานพยาบาลใด ให้แสดงหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วย และให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขนำหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วยเก็บไว้ในแฟ้มเวชระเบียนของผู้ป่วย กรณีที่ผู้ป่วยยังไม่ถึงวาระสุดท้ายของชีวิตและมิได้ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนา เมื่อผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาล ให้ส่งคืนหนังสือแสดงเจตนาให้แก่ผู้ป่วย

2. ในกรณีที่ผู้ป่วยยังมีสติสัมปชัญญะดีพอที่จะสื่อสารกับผู้อื่นได้ตามปกติ ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาผู้ป่วย ทำความเข้าใจโดยอธิบายภาวะและความเป็นไปของโรคของผู้ป่วยให้ผู้ป่วย

ทราบ พร้อมทั้งขอคำยืนยันการปฏิเสธบริการสาธารณสุขตามหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าว รวมทั้งอธิบายถึงวิธีปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนานั้นให้ผู้ป่วยเข้าใจให้ชัดเจน ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะที่จะรับรู้ สื่อสารกับผู้อื่นได้ตามปกติ ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาผู้ป่วยดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา

3. ในกรณีที่ผู้ป่วยยังมีสติสัมปชัญญะดีพอที่จะสื่อสารกับผู้อื่นได้ตามปกติ และผู้ป่วยมีความประสงค์จะทำหนังสือแสดงเจตนาที่สถานพยาบาล ก็ให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกในการจัดทำหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วย

4. กรณีที่มีปัญหาการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาผู้ป่วย ควรปรึกษาหารือกับบุคคลใกล้ชิดหรือญาติผู้ป่วย เพื่อกำหนดแนวทางการดูแลรักษาต่อไป โดยควรทำการรักษาเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย และคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

5. ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอยู่ระหว่างการตั้งครุภังค์ ให้หนังสือแสดงเจตนามีผลก็ต่อเมื่อผู้นั้นพ้นจากสภาพการตั้งครุภังค์

แม้ทุกวันนี้จะมีกฎหมายรองรับให้บุคคลสามารถเขียน Living will ไว้เพื่อแสดงเจตนาล่วงหน้าว่าต้องการให้รักษาพยาบาลอย่างไรในระยะสุดท้ายของชีวิต แต่เรื่องนี้ยังเป็นเรื่องใหม่ในสังคมไทย และมีแนวปฏิบัติที่ต่างกัน ซึ่งแสง บุญเฉลิมวิภาส (2559) ได้อธิบายเพิ่มเติมไว้ดังนี้

1) เป็นกฎหมายที่บัญญัติขึ้นเพื่อให้บุคคลสามารถแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าได้ว่า เมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิตและจะต้องจากไป ขอจากไปตามวิถีธรรมชาติโดยไม่ประสงค์จะให้ใช้เครื่องมือต่าง ๆ จากเทคโนโลยีสมัยใหม่มาพันนาการร่างไว้เพื่อยืดความตายออกไป ซึ่งมีใช้เรื่องของการรณยุทธ หรือการทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วเข้า

2) ใช้เฉพาะกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตเท่านั้น หากเป็นกรณีที่ยังสามารถรักษาได้ ต้องรักษาไปตามปกติ

3) “วาระสุดท้ายของชีวิต” หมายความว่า ภาวะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบได้วินิจฉัยโรคตามมาตรฐานทางการแพทย์ว่า ภาวะนั้นนำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาอันใกล้ ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้ประเมินและแจ้งแก่ญาติ หากญาติเห็นพ้องตามที่แพทย์อธิบาย ก็ดำเนินการตามเจตนาที่ผู้ป่วยได้แสดงไว้ใน Living will แต่หากญาติไม่เห็นด้วยและประสงค์ให้ยื้อชีวิตต่อไป ก็คงต้องเป็นไปตามเจตนาของญาติ เพียงแต่ถ้ามี Living will ของผู้ป่วย การสื่อสารกับญาติย่อมง่ายเข้า

4) เมื่อเขียน Living will เสร็จ ควรจะถ่ายสำเนาและเซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง และนำสำเนานี้ไปแนบไว้กับเวชระเบียนในโรงพยาบาลที่ไปรักษาเป็นประจำ ส่วน Living will ฉบับจริง ควรจะเก็บไว้กับเจ้าของ เพราะบุคคลนั้นอาจจะเดินทางไปในสถานที่ต่างๆ และป่วยกะทันหันจนถึงระยะสุดท้าย แพทย์ผู้รักษาก็จะได้ทราบความประสงค์เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

5) การแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขตามมาตรา 12 ผู้ป่วยจะยังคงได้รับการดูแลต่อไปโดยจริยธรรมแห่งวิชาชีพแบบประคับประคอง (Palliative care) เพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ ด้วยการ

บรรเทาความทุกข์ทรมาน (relief suffering) และดูแลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (improve quality of live) อย่างมีมนุษยธรรม

ประโยชน์ในการทำหนังสือแสดงเจตนา (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

1) ทำให้ผู้ป่วยหรือผู้ทำหนังสือสามารถแจ้งความประสงค์ของตนให้แพทย์ ญาติ คนใกล้ชิดทราบ และช่วยลดข้อขัดแย้งระหว่างแพทย์และญาติในการวางแผนการรักษา เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถแสดงเจตนาได้ด้วยตนเอง

2) ทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่ต้องทุกข์ทรมานจากการใช้เครื่องกักขังต่างๆ เช่น การเจาะคอ การใส่ท่อช่วยหายใจ การปั๊มหัวใจ หรือการใช้อุปกรณ์ต่างๆ ที่ช่วยยืดการตายออกไป ซึ่งไม่เกิดประโยชน์หรือไม่ทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น

3) ทำให้ผู้ป่วย ญาติ คนในครอบครัว ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายที่สูงมากในการรักษาที่ไม่จำเป็นจนทำให้ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยบางรายถึงขั้นหมดเนื้อหมดตัว ต้องขายทรัพย์สินเงินทองมาเป็นค่ารักษา

4) ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสสื่อสาร ถ้าคนในครอบครัว ญาติมิตรได้ในขณะมีสติสัมปชัญญะ ได้รับการเยียวยาช่วยเหลือทางจิตใจแก่ผู้ตาย

กล่าวโดยสรุป เจตนารมณ์ของมาตรา 12 แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ 2550 คือ การแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าว่า เมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ผู้ป่วยขอใช้สิทธิจากไปตามธรรมชาติ โดยไม่ประสงค์จะให้ใช้เครื่องมือต่างๆ มายืดความตายออกไป แต่จะได้รับการรักษาแบบประคับประคองหรือ palliative care ประเด็นท้าทายที่สำคัญ คือ การสื่อสารให้ครอบครัวยอมรับการเจ็บป่วยและการจากไป ไม่ยื้อชีวิตของผู้ป่วยให้ต้องทุกข์ทรมาน ฉะนั้น จะเป็นการดูแลที่ตอบสนองความต้องการของครอบครัวบนความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย การสื่อสารกับญาติให้เกิดความเข้าใจตามความเป็นจริงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมาก แพทย์จะต้องอาศัยศิลปะในการพูดคุยกับญาติให้รู้ถึงความจริงของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่และให้ญาติได้รับรู้ว่าเป็นระยะสุดท้ายของชีวิตแล้ว การเห็นยืงชีวิตด้วยเครื่องมือต่างๆ กลับจะทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมาน หากญาติได้รับรู้และมีความเข้าใจในเรื่องนี้ ก็ จะตัดสินใจในทางที่ถูกต้อง ในหลายกรณี ญาติไม่ได้รับรู้ข้อมูลในเรื่องเหล่านี้ และคิดว่าการใส่เครื่องช่วยหายใจ การใส่สายอาหารทางจมูก การปั๊มหัวใจ เป็นวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ดีที่สุด ซึ่งจากการศึกษาของ สวรรณกมล จันทระโน และคณะ (2559:1231) พบว่า ส่วนใหญ่ญาติผู้ป่วยมักรับรู้อาการของผู้ป่วยในปัจจุบันแต่ขาดการรับรู้การดำเนินโรค ซึ่งทำให้ครอบครัวไม่ได้เตรียมตัวรับมือกับการจากไปของผู้ป่วยเท่าที่ควร

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองตามความเชื่อทางศาสนา

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง หรือการดูแลเพื่อบรรเทาอาการ หรือวิธีแห่งการคลายทุกข์ ซึ่งองค์การอนามัยโลกให้คำจำกัดความไว้ว่า “วิธีการดูแลที่เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต โดยให้การป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว ด้วยการเข้าไปดูแลปัญหาที่เกิดขึ้นตั้งแต่ในระยะแรกของโรค รวมทั้งการประเมินปัญหาทั้งทางด้านกาย ใจ ปัญญา และสังคมอย่างละเอียดครบถ้วน” (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2558)

หลักการสำคัญของการดูแลแบบประคับประคอง

- 1.ยอมรับ “การเสียชีวิต” ว่าเป็นกระบวนการตามธรรมชาติของชีวิต
- 2.ให้ความสำคัญกับการดูแลทางด้านจิตใจของผู้ป่วยควบคู่ไปกับการดูแลอาการทางกายเสมอ
- 3.ให้ความเคารพสิทธิของผู้ป่วยและครอบครัวในการรับทราบข้อมูลการเจ็บป่วย และให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมตัดสินใจเรื่องแนวทางและเป้าหมายของการดูแล

1. มีระบบการดูแลที่บรรเทาทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต ตลอดจนให้การดูแลภาวะเศร้าโศกของครอบครัวภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้เสียชีวิตไปแล้ว

2. จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่า การดูแลแบบประคับประคองนั้น ต้องอาศัยหลักความเชื่อทางศาสนาซึ่งทุกศาสนานั้น ช่วยให้ผู้ที่นับถือมีความเข้าใจชีวิต และยอมรับ “ความตาย” ที่จะเข้ามาถึงในเร็ววัน โดยไม่พยายามที่จะยืดชีวิตด้วยความทุกข์ทรมาน ดังคำสอนของท่านพุทธทาสภิกขุ จากหนังสือปัจฉิมอาพาธ ท่านพุทธทาสมหาเถระว่า “การเรียนรู้ชีวิตใกล้ตาย ทำให้มีปัญญาที่สมบูรณ์ขึ้น เราจะศึกษาความเจ็บ ความตาย ความทุกข์ให้มันชัดเจน ไม่สบายทุกข์ที่ถลาลขึ้นทุกทีเหมือนกัน การตายเป็นหน้าที่ของสังขารอย่างไม่มีทางเปลี่ยนแปลงแก้ไข นอกจากการต้อนรับให้ถูกวิธี” ดังนั้น การดูแลระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต้องดูแลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ดังนี้

3. การดูแลด้านร่างกาย พยาบาลให้การพยาบาลที่ตอบสนองปัญหา และความต้องการขั้นพื้นฐานด้วยความนุ่มนวล เอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ลดความทุกข์ทรมานต่างๆ เช่น การดูแลความสะอาดร่างกาย และการควบคุมอาการปวด โดยวางแผนการใช้เวลาดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมเวลาผู้ป่วยให้น้อยที่สุด ทั้งนี้ ผู้ดูแลต้องมีความเข้าใจการเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยในระยะนี้ เพราะจะได้ดูแลได้อย่างเหมาะสม ให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ไม่ทุกข์ทรมานจากการรักษาพยาบาลที่ไม่เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยที่พบได้ในผู้ป่วยใกล้ตาย (ปราณี อ่อนศรี, 2557) ดังนี้

1. อาการเบื่ออาหาร ผู้ป่วยจะรับประทานอาหารได้น้อยลง แต่มีผลดีแก่ผู้ป่วย เพราะทำให้ร่างกายมีสารโคตินเพิ่มขึ้น สารนี้ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้นและบรรเทาอาการเจ็บปวดได้

2. อาการอ่อนเพลียที่เกิดขึ้น ไม่จำเป็นต้องให้การรักษาใดๆ การให้ผู้ป่วยพักผ่อนเป็นสิ่งที่เหมาะสมที่สุด

3. อาการง่วงนอน ผู้ป่วยอาจนอนหลับตลอดเวลา ผู้ดูแลควรให้ผู้ป่วยหลับ ไม่ควรปลุกผู้ป่วยให้ตื่นเมื่อมีคนมาเยี่ยม

4. ผู้ป่วยจะตื่มน้ำน้อยลง หรือไม่ยอมตื่มน้ำ ภาวะขาดน้ำที่เกิดขึ้นไม่ทำให้ผู้ป่วยทรมานมากขึ้น ตรงกันข้ามกลับกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการหลั่งสารเอ็นดอร์ฟิน (Endorphin) ทำให้รู้สึกสบายขึ้น ลดอาการปวดได้ ถ้าผู้ป่วยมีอาการริมฝีปากแห้ง คอแห้ง อาจใช้สำลีหรือผ้าชุบน้ำสะอาดแตะที่ริมฝีปาก จะช่วยลดอาการปากแห้งได้

5. ร่างกายเสื่อมสภาพลง ประสาทสัมผัสทำหน้าที่ลดลง จะทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวดลดลง การไหลเวียนเลือดส่วนปลายน้อยลง ทำให้ผิวหนังของอวัยวะส่วนปลายบริเวณ แขน ขา เป็นจ้ำๆ สีม่วงแดง

6. ผู้ป่วยใกล้ตายจะรู้สึกตัว ไม่ควรคิดว่าผู้ป่วยไม่สามารถรับรู้สิ่งใดได้ เพราะผู้ป่วยอาจได้ยินและรับรู้ได้ แต่ไม่สามารถสื่อสารให้ผู้อื่นทราบได้ จึงไม่ควรพูดคุยในสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สบายใจ หรือกระทบกระเทือนจิตใจ

7. ผู้ป่วยใกล้ตายอาจมีเสมหะมาก ควรใช้ยาลดเสมหะแทนการดูดเสมหะ การดูดเสมหะนอกจากไม่ได้ผลแล้วยังทำให้ผู้ป่วยรู้สึกทรมานเพิ่มขึ้นด้วย ผู้ป่วยใกล้ตายบางรายอาจลุกมานั่งได้ กินได้ พูดได้ เหมือนอาการดีขึ้น ก่อนจะเสียชีวิต 1-2 วัน ซึ่งพบได้ทั่วไป เชื่อกันว่าอาจเป็นการรวมพลังครั้งสุดท้ายของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ดูแลหรือญาติได้มีโอกาสดูแลใกล้ชิด หรือรอคอยบุคคลที่ผู้ป่วยต้องการพบ หรือมีโอกาสได้สั่งเสียก่อนจากโลกนี้ไป

8. ผู้ป่วยบางรายอาจมีปัญหาในเรื่องของการถ่ายเหลว บางครั้งมีการถ่ายตลอดเวลา ต้องให้การดูแลให้เกิดความสุขสบายและไม่เกิดแผลกดทับ

การดูแลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว ถึงแม้ว่า ในปัจจุบัน พบว่า พยาบาลกับผู้รับบริการจะมีความขัดแย้งกันมากขึ้น ด้วยจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น แต่บุคลากรจำนวนเท่าเดิม (พรเพ็ญ อารีกิจ และนรินทร์ สังข์รักษา, 2558 : 221) การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิตนี้ เป็นเรื่องที่เปราะบาง ฉะนั้น ในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาตินั้น แพทย์และพยาบาล ควรใช้ทักษะการฟังอย่างลึกซึ้ง ที่เปี่ยมไปด้วยความรักความเมตตาอย่างไม่มีเงื่อนไข สัมผัสได้ถึงอารมณ์ ความรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วย และญาติ ถือเป็นการเยียวยาจิตใจ เพราะความรู้สึกที่ล้นเหลือออกมาได้รับการโอบอุ้ม ดูแล ให้เกียรติ ไม่ตัดสินว่า ถูกหรือผิด รับฟังอย่างเปิดใจ สงบ ไม่โต้แย้ง แม้คำพูดอีกฝ่ายจะเต็มไปด้วยความขัดแย้งและเข้าใจผิด นอกจากนี้ อาจใช้การสัมผัส ซึ่งเป็นการแสดงความเห็นใจ ห่วงใย ให้กำลังใจ ประคับประคองและเมตตา แต่ต้องระมัดระวังเรื่องความเหมาะสมกับบุคคลหรือสถานการณ์โดยต้องคำนึงถึงวัย เพศ และวัฒนธรรมด้วย (สวรรณกมล จันทรมะโน และคณะ, 2559:1237)หลักการดูแลที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว (ถนอมขวัญ ทวีบุรณ์, 2559) ดังนี้

1) การประเมินความต้องการและปัญหาของผู้ป่วย โดยการพูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อค้นปัญหา ให้ผู้ป่วยและญาติได้ระบายความรู้สึกต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติรู้สึกสบายใจขึ้น พยาบาลจะต้องเป็นผู้รับฟังที่ดี รับฟังด้วยท่าทีที่สงบ และไม่โต้แย้งกับผู้ป่วยและญาติ

2) การดูแลควรมีความจริงใจ จะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้กับเหตุการณ์ได้ตรงกับความจริงได้ดีขึ้น การไม่พูดความจริงจะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวหมดศรัทธาในตัวพยาบาล เมื่อผู้ป่วยหรือญาติได้รับทราบความจริงในภายหลัง

3) การบอกข้อมูลข่าวสารต่างๆ ให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับทราบ โดยอธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจในการวินิจฉัยโรค ความก้าวหน้าของโรค แผนการรักษา ตลอดจนข้อเท็จจริงต่างๆ เพื่อให้การรับรู้ต่อเหตุการณ์ถูกต้องตามความเป็นจริง การแก้ปัญหาต่างๆ ก็จะทำให้ตรงจุดมากขึ้น ความเครียด ความกลัว ความวิตกกังวลจะได้หมดไป ซึ่งจากการวิจัย พบว่า การได้รับข้อมูลจากทีมผู้ดูแลในหอผู้ป่วยที่ไม่ชัดเจน และเพียงพอ ก่อให้เกิดความรู้สึกด้านลบแก่ผู้ป่วยและครอบครัว (ปฐมวดี สิงห์ตง และชนกพร จิตปัญญา, 2555:409)และญาติ ผู้ป่วยมักรับรู้อาการของผู้ป่วยในปัจจุบัน แต่ขาดการรับรู้การดำเนินโรค ซึ่งทำให้ครอบครัวไม่ได้เตรียมตัวรับมือกับการจากไปของผู้ป่วยเท่าที่ควร (สวรรณกมล จันทรมะโน และคณะ, 2559:1231)

4) จัดสภาพแวดล้อมให้เป็นสัดส่วน เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีโอกาสพูดคุยระบายความรู้สึก ช่วงใกล้เสียชีวิตควรมีบุคคลอย่างน้อยสักคนหนึ่งอยู่ใกล้ เพื่อถ่ายทอดความรู้สึกหรือสื่อสารด้วย ควรช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสแสดงบทบาทเดิมเหมือนเมื่อยังปกติอยู่ แสดงความรักใคร่ห่วงใยเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของตนเอง

เพิ่มขึ้น ผู้ดูแลควรเป็นผู้รับฟังที่ดี และช่วยให้ผู้ป่วยรำลึกถึงอดีตในส่วนที่รู้สึกว่าคุณค่าและภาคภูมิใจ ผู้ป่วยระยะนี้ต้องการความจริงใจและตรงไปตรงมา เพื่อให้สามารถใช้กลไกการปรับตัวได้ ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีปัญหาอะไรพยาบาลควรเป็นสื่อกลางที่ดี

5) การสร้างสัมพันธภาพที่ดีและความเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยไว้วางใจ และมั่นใจว่าผู้ป่วยจะไม่ถูกทอดทิ้งให้รู้สึกหวาดกลัว เจ็บปวด หรือว่าเหวี่ยงผู้เดียว ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้จนวาระสุดท้ายของชีวิต เป็นผู้ที่ยกย่องให้กำลังใจถ่ายทอดความหวังให้แก่ผู้ป่วย และเป็นผู้นำทางผู้ป่วยไปสู่สัจธรรมตามความเชื่อทางศาสนา โดย

6) ส่งเสริมให้จิตใจสงบ โดยเปิดเพลง เสียงสวดมนต์หรือธรรมะตามความชอบของผู้ป่วย รวมทั้งให้ญาติปฏิบัติพิธีกรรมตามความเชื่อ ทั้งนี้กิจกรรมนั้นต้องเป็นกิจกรรมที่ปลอดภัย ไม่เป็นอันตราย รวมทั้งไม่รบกวนผู้ป่วยรายอื่นมากเกินไป พิธีกรรมที่พบบ่อย ได้แก่ การนิมนต์พระมาสวดข้างเตียงผู้ป่วย การถวายสังฆทาน การอ่านคัมภีร์อัลกุรอานให้ผู้ป่วย และการอาบน้ำหรือตีมน้ำมนต์ (อรพรรณ ไชยเพชร และคณะ, 2554:47)

7) เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น เช่น ซึม หายใจเหนื่อยมากขึ้น ชีพจรเบา ช้ำลงหรือเร็วขึ้น ความดันโลหิตลดลง ควรปฏิบัติดังนี้

ก. บันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบทุกครั้ง และใช้โอกาสนี้พูดคุยและให้กำลังใจญาติ

ข. ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวลตามแผนการพยาบาลและแผนการรักษา เช่น การให้ออกซิเจน การดูดเสมหะ และการให้ยาระงับปวด เป็นต้น

ค. จัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยได้อยู่กับญาติตามลำพัง และกั้นม่านให้ตามความเหมาะสม บรรยากาศเงียบสงบ โดยเฉพาะในช่วงสุดท้ายก่อนผู้ป่วยเสียชีวิต ทำให้ผู้ป่วยได้เสียชีวิตท่ามกลางญาติดีกว่าเป็นการเสียชีวิตอย่างโดดเดี่ยว (อรพรรณ ไชยเพชร และคณะ, 2554:45)

ง. เมื่อความดันโลหิตเริ่มต่ำมาก พยาบาลจะแนะนำให้ญาติผู้ป่วยบอกทางให้ผู้ป่วย โดยให้ญาติจับมือผู้ป่วย และกระซิบบอกทาง โดยให้นึกถึงคุณงามความดีที่ผู้ป่วยกระทำมา ไม่ให้วิตกกังวลเกี่ยวกับลูกๆ หรือผู้ที่อยู่ข้างหลัง ตามความเชื่อทางศาสนาของผู้ป่วยและครอบครัว

ศาสนาพุทธ ญาติจะบอกให้ระลึกถึงกรรมดี หรือนึก พุท-โธ ไปเรื่อยๆจนสิ้นลม

ศาสนาคริสต์ บาทหลวงหรือญาติจะอ่านคัมภีร์ สวดมนต์ อภัยบาปในนามพระเจ้า และเจิมศีลสุดท้าย เพื่อส่งวิญญาณ

ศาสนาอิสลาม ให้บุคคลที่ผู้ป่วยรักและไว้วางใจมากที่สุด เตือนให้ผู้ป่วยสำนึกผิดและให้กล่าว “ลาอิลลาฮะอิลลัลลอฮ์” ไปเรื่อยๆจนสิ้นลม

จ. เมื่อผู้ป่วยจากไป จะให้เวลากับญาติในการแสดงความอาลัยกับผู้ป่วยประมาณ 15-30 นาที หรือเมื่อพร้อม พยาบาลจะเข้าไปทำความสะอาดร่างกาย และแต่งตัวให้ตามที่ญาติจัดเตรียมเสื้อผ้ามาให้โดยอาจให้ญาติได้มีส่วนร่วมด้วย

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายนี้ ควรความยืดหยุ่น โดยเฉพาะกฎระเบียบของทางโรงพยาบาล ข้อจำกัดในการเยี่ยม ซึ่งเป็นการปิดกั้นการแสดงออกถึงความรู้สึกห่วงใย และการช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย

อย่างใกล้ชิด (Eggenberger & Nelms, 2007) การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้การรักษา กับผู้ป่วยและครอบครัว เนื่องจากครอบครัวต้องตัดสินใจแทนเมื่อผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว (Agard & Harder, 2007) การยอมรับพฤติกรรมของผู้ป่วยและญาติ การเข้าใจความรู้สึกอย่างแท้จริง การระมัดระวังการใช้คำพูด การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัว ได้ทำในสิ่งที่ต้องการตามความเชื่อทางด้านจิตวิญญาณ จะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถผ่านพ้นวิกฤตและจากไปอย่างสงบ ดังตัวอย่างกรณีศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยหญิงอายุ 72 ปี เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลายครั้ง มีสามีเป็นผู้ดูแล ทั้งผู้ป่วยและญาติมีการพูดคุย ซักถามอาการ การดำเนินของโรค และแนวทางการดูแลรักษาจากแพทย์และพยาบาลอยู่เสมอ เมื่อผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยมากขึ้น ขณะที่ยังรู้สึกตัว ยินยอมให้แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ สามีขออนุญาตนิมนต์พระมาสวดและพรมน้ำมนต์ให้ผู้ป่วยตามความเชื่อ และมีโอกาสเข้าไปดูแลจนผู้ป่วยจากไปอย่างสงบในวาระสุดท้าย โดยสามีเป็นผู้บอกทางแก่ผู้ป่วยตามแนวทางของพุทธศาสนา โดยสามีนำดอกไม้ ธูปเทียน มาใส่มือให้ผู้ป่วย และสวด พุท-โธ ข้างหู จนผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ ในคืนผู้ป่วยสามี ซึ่งในระยะสุดท้ายของชีวิต ทางหอผู้ป่วยได้อนุญาตให้สามีของผู้ป่วยเข้ามาดูแลร่วมกับทีมพยาบาลได้ตลอดเวลา

กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 80 ปี เป็นมะเร็งปอดระยะสุดท้าย ได้แจ้งญาติไว้ว่า ห้ามให้แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ ขอจากไปอย่างสงบโดยไม่มีหนังสือแสดงเจตนา เมื่ออาการทรุดลงได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้รับการดูแลตามปัญหาแบบประคับประคอง บุตรหลานมาให้กำลังใจ เปิดบทสวดมนต์ตามที่ผู้ป่วยคุ้นชินเบาๆ ผู้ป่วยได้รับยาบรรเทาอาการปวด และค่อยๆจากไปท่ามกลางพี่น้องและบุตรอย่างสงบในห้องพิเศษของโรงพยาบาล

จากกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ไม่ทุกข์ทรมานจากการยื้อชีวิต ผู้ป่วยเกินความจำเป็น มีโอกาสที่ทำความเข้าใจความเชื่อทางศาสนาของตนเอง ถึงแม้จะไม่ได้ทำหนังสือแสดงเจตนาอย่างเป็นทางการอย่างลายลักษณ์อักษรก็ตาม จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยได้รับการดูแลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทั้งจากญาติ ทีมแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกคน

บทสรุป

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิต อาจมีความแตกต่างกันตามความเชื่อทางศาสนาของแต่ละบุคคล การช่วยให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี เป็นหน้าที่ของทีมสุขภาพและครอบครัว ผู้ที่เคยสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักจะเข้าใจญาติและให้การดูแลผู้ป่วยและญาติได้ดีกว่าผู้ที่ยังไม่เคยประสบเหตุการณ์เช่นนี้มาก่อน (ผาณิต หลีเจริญ, 2557) อย่างไรก็ตาม การดูแลต้องครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณตามความต้องการครั้งสุดท้ายของผู้ป่วย ซึ่งอาจจะไม่ได้มีการทำหนังสือแสดงเจตนาอย่างเป็นทางการอย่างลายลักษณ์อักษร เนื่องจากยังเป็นเรื่องใหม่ของสังคมไทย หากทีมแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ ตลอดจนญาติ มีความเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยตามความเป็นจริงที่ตรงกัน มีเมตตา กรุณา การดูแลผู้ป่วยจะมีความเห็นพ้องในแนวทางเดียวกันที่จะไม่ยื้อให้ผู้ป่วยต้องได้รับความทุกข์ทรมาน จากไปอย่างสงบ และมีศักดิ์ศรี

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- คณะกรรมการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เครือข่ายชาวพุทธเพื่อพระพุทธศาสนา และสังคมไทย (คพส.). (2547) **สรุปสาระสำคัญจากการเสวนา ครั้งที่ 3 เรื่อง “ศาสนากับการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย”** วันเสาร์ที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๔๗ ณ ห้องประชุมมณฑลนาวัน ชั้น ๑๐ ตึก สก. โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ เข้าถึงได้จาก www.budnet.org/peaceful_death/sites/default/files/s/s3.doc (วันที่สืบค้นข้อมูล 15 กรกฎาคม 2559)
- ณอมขวัญ ทวีบุรณ์. (2559). **การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย**. เข้าถึงได้จาก http://www.elearning.s.mahidol.ac.th/Patients-with-end-stage/_14.html (วันที่สืบค้นข้อมูล 15 กรกฎาคม 2559)
- ปฐมวดี สิงดง และชนกพร จิตปัญญา. (2555). **ประสบการณ์ของสมาชิกครอบครัวในหอผู้ป่วยวิกฤต: การวิจัยเชิงคุณภาพ**. ราชบัณฑิตยสถาน. ปีที่ 18 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2555. 404-417.
- ปราณี อ่อนศรี. (2557). **บทบาทพยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามความเชื่อทางศาสนา**. วารสารพยาบาลทหารบก. ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2557. 39-43.
- ผาณิต หลีเจริญ. (2557) **การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย: สะท้อนคุณค่าของวิชาชีพ**. วารสาร มจร.วิชาการ. ปีที่ 17 ฉบับที่ 34 มกราคม - มิถุนายน 2557. 127-138.
- พรเพ็ญ อารีกิจ และนรินทร์ สังข์รักษา. (2558). **การพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวง สาธารณสุข**. วารสารวิชาการ Veridian E-Journal บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ ปีที่ 8. เดือนกันยายน-ธันวาคม 2558. (215-228)
- สุวรรณกมล จันทระโน และคณะ. (2559). **โครงสร้างการสื่อสารและปฏิบัติการแบบประคับประคองของจิตอาสาข้างเตียงกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไมติติเชื้อเรื้อรังระยะสุดท้าย**. วารสารวิชาการ Veridian E- Journal บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะปีที่ 9. เดือนพฤษภาคม-สิงหาคม 2559. (1224-1244)
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2558). **คู่มือการให้บริการสาธารณสุข : กฎหมายและแนวทางการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ:ที่ควพี บจก.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2559). **ความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิต**. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2559). **บทบาทพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) และการปฏิบัติตาม พรบ.สุขภาพแห่งชาติ มาตรา 12 (Living Will)**. เอกสารประกอบการบรรยาย โครงการอบรม กฎหมายและจริยธรรมสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล รุ่นที่ 3. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.ระหว่างวันที่ 23-27 พฤษภาคม 2559.

อรพรรณ ไชยเพชร. (2554). ประสบการณ์ของพยาบาลไอซียูในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. วารสารสภาการพยาบาล. ปีที่ 26 ฉบับที่ 1 มกราคม-มีนาคม 2554. 41-55

ภาษาต่างประเทศ

Agard, A.S., & Harder, I. (2007). **Relatives' experiences in intensive care: Finding a place in the world of uncertainty.** Intensive Critical Care Nursing, 23(3), 170-177.

Eggenberger, S.K., & Nelms, T.P. (2007). **Being Family: The family experience when an adult number is hospitalized with a critical illness.** Journal of Clinical Nursing.