

การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ตามวิถีแบบพุทธในชุมชนกึ่งเมือง

Palliative Care with the Buddhism traditions in Semi-Urban Context

สายสมร เฉลยกิตติ* นันทิกานต์ กลิ่นเชตุ

Saisamorn Chaleoykitti* Nuntikran Krinchet

วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ราชเทวี กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10400

The Royal Thai Army Nursing College, Ratchathewee, Bangkok, Thailand 10400

บทคัดย่อ

การประคับประคอง ตามความหมายในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน หมายถึง คอยระมัดระวังพยุงไว้ คอยบำรุงรักษา ทะนุถนอมอย่างดี การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) จึงมีความหมายว่าด้วยการดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ และคาดว่าจะมีชีวิตเหลืออยู่ น้อยกว่า 1 ปี อย่างระมัดระวัง บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในชุมชนกึ่งเมือง ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามวิถีชาวพุทธ (พุทธศาสนา) การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) ซึ่งเป็นการดูแล มีหลักธรรม 3 หมวดใหญ่ ที่ใช้ในการทำความเข้าใจสิ่งต่างๆ คือ ไตรลักษณ์ ได้แก่ 1) อนิจจัง (ความไม่เที่ยงแท้แน่นอน) 2) ทุกขัง (ความทุกข์) 3) อนัตตา (ความไม่ใช่ตัวไม่ใช่ตน) โดยพยาบาลมีบทบาทในการดูแลและเป็นผู้สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีความมั่นใจในการดูแลแบบประคับประคองและใช้หัวใจของการดูแลผู้ป่วยและผู้ที่กำลังจะจากไปโดยสงบ

คำสำคัญ : การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง, วิถีแบบพุทธ (พุทธศาสนา), ชุมชนกึ่งเมือง

Abstract

According to the meaning in the dictionary of the Royal Institute, support means be careful, to support maintenance, and be will cherished. Palliative Care: Therefore, it means taking care of patients who cannot be cured, and it is estimated to have less than 1 year of life remaining cautiously. This academic article aims to explain palliative care with the Buddhism traditions in Semi-Urban context to have a good quality of life according to the Buddhist way (Buddhism). Palliative Care is based on Dharma to understand things called the trinity. There are tree categories: impermanent (absolute impermanence), every prison (suffering) and soulless (non-self) where nurses play a role in caring. A nurse is an advocate for patients and family confident in palliative care and takes the heart of caring for the sick and those who are leaving peacefully.

Keyword : Palliative Care, Buddhist way(Buddhism), Buddhism

Corresponding Author :* E-mail: saisamorn2006@hotmail.com

วันที่รับ (received) 25 เม.ย. 2565 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 24 มิ.ย. 2565 วันที่ตอบรับ (accepted) 9 ส.ค. 2565

บทนำ

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้รับการจัดเป็นวาระในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก World Health Assembly ครั้งที่ 67 ปี ค.ศ. 2014 มีการสรุปข้อมติที่ 67.19 เรื่อง การสร้างความเข้มแข็ง ของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ให้เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการดูแลแบบองค์รวมตลอดช่วงชีวิต (Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throughout the life course) การประกาศนโยบายการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้ายของไทยว่า ประชาชน และผู้อาศัยบนแผ่นดินไทยจะได้รับการดูแลสุขภาพระยะท้ายแบบประคับประคองตามหลักวิชาการ แบบไร้รอยต่อ เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตระยะท้ายของปัจเจกบุคคล โดยเคารพความประสงค์ในการเลือกแผนการรักษา และแผนการเสียชีวิตของผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 หมวด 1 สิทธิและหน้าที่ ด้านสุขภาพ มาตรา 12 วรรค 1 บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไป เพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ (living wills)¹

สถานการณ์ทั่วโลกในปี ค.ศ. 2011 พบว่ามีประชากรเสียชีวิตจากโรคที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองมากกว่า 29 ล้านคนทั่วโลก โดยมีจำนวนประชากรที่มีความจำเป็นในการดูแลแบบประคับประคองในช่วงท้าย ของชีวิตประมาณ 20.4 ล้านคน ซึ่งในกลุ่มนี้พบว่ามีผู้ป่วยเด็กที่อายุน้อยกว่า 15 ปี ร้อยละ 6 ผู้ป่วยวัยรุ่นถึงวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) ร้อยละ 25 และผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 69 โดยผู้ป่วยกลุ่มผู้ใหญ่ที่มีความจำเป็น ในการดูแลแบบประคับประคองเสียชีวิตจากกลุ่มโรคต่างๆ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ 38.47 โรคมะเร็งร้อยละ 34.01 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังร้อยละ 10.26 โรคเอดส์ร้อยละ 5.71 โรคเบาหวาน ร้อยละ 4.59 โรคไตร้อยละ 2.02 โรคตับแข็งร้อยละ 1.70 โรคสมองเสื่อมร้อยละ 1.65 และอื่นๆ¹ สำหรับในประเทศไทย จากฐานข้อมูล ระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข² ปีงบประมาณ 2562 พบว่าผู้ป่วย ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง เป็นเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ร้อยละ 9.40 ผู้ป่วยวัยรุ่นถึงวัยทำงานร้อยละ 33.65 และผู้สูงอายุขึ้นไป 60 ปีร้อยละ 25.56 และหากแบ่งสัดส่วนตามกลุ่มโรคต่างๆ พบว่าเป็นกลุ่มโรคมะเร็งร้อยละ 35.36 โรคหลอดเลือด

สมองแตก/ ตีบร้อยละ 13.6 ภาวะไตวายเรื้อรังร้อยละ 14.68 โรคถุงลมโป่งพองร้อยละ 20.89 ภาวะหัวใจล้มเหลวร้อยละ 17.31 โรคสมองเสื่อมร้อยละ 14.01 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงร้อยละ 14.93

การติดตามประเทศสมาชิกที่องค์การอนามัยโลก ให้ความสำคัญประการหนึ่ง คือ ความสามารถในการดูแลแบบประคับประคองจากการบริโภคมอร์ฟีน (opioids) โดยติดตามปริมาณการใช้ยา opioids แบบ morphine equivalent (ME) minus methadone คือ ไม่รวมการใช้ opioids ในการรักษาผู้ติดยาเสพติด ของทุกประเทศอย่างต่อเนื่อง จากการรายงานของ WHO South East Asia Region ในปี ค.ศ. 2017³ ซึ่งมีประเทศ สมาชิก 11 ประเทศ มีรายงานการใช้ยา opioids แบบ morphine equivalent (ME) minus methadone จากข้อมูลปี ค.ศ. 2015 พบประเทศสหรัฐแห่งสหภาพเมียนมามีรายงานการใช้ 3.71 มิลลิกรัมต่อประชากร ซึ่งสูงที่สุด ใน 11 ประเทศ สมาชิก รองลงมาคือประเทศไทยมีปริมาณการใช้ 2.97 มิลลิกรัมต่อประชากร และประเทศศรีลังกา มีปริมาณการใช้ 0.87 มิลลิกรัมต่อประชากร ตามลำดับ

แนวคิดและหลักการของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) ในชุมชนกึ่งเมือง เป็นแนวทางในการดูแลที่ให้ความสำคัญเพื่อการบรรเทาความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น ครอบคลุมทั้งการดูแลจิตใจทั้งของผู้ป่วยและญาติ ให้สามารถเผชิญหน้ากับเสี้ยววินาทีสุดท้ายของชีวิตอย่างปราศจากความกลัวและกังวลอย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ที่สำคัญ เป็นการคืนสิทธิการเลือกตายโดยผู้ป่วยเอง ซึ่งรายละเอียดในการทำความเข้าใจมีดังต่อไปนี้⁴

1. ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วว่า สภาพการป่วยไข้เป็นระยะลุกลาม เรื้อรัง หรือเข้าสู่ระยะท้ายๆ ของโรค ซึ่งไม่มีวินรักษาให้หายได้ โดยมากจะมีชีวิตอยู่น้อยกว่า 1 ปี

2. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care)

การดูแลแบบประคับประคอง หมายถึง การดูแลทางการแพทย์การพยาบาลทุกชนิดรวมถึงการดูแลทางด้านจิตใจ สังคม ตามความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนการดูแลครอบครัวผู้ป่วยจากความโศกเศร้า เนื่องจากต้องสูญเสียผู้ป่วยไป

3. เป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบประคับประคอง

เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถใช้ชีวิตร่วมกันอย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ มีความสุขสบายทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถจากไปอย่างสงบสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

4. ความสำคัญของการแจ้งอาการป่วย

การบอกความจริงต่ออาการโรค นอกจากเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยแล้ว ยังเป็นประโยชน์ต่อญาติ เพราะจะทำให้เกิดความเข้าใจร่วมกันถึงวิธีการรักษาอาการต่างๆ รวมถึงการเตรียมความพร้อมกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นไม่ว่าจะดีหรือร้าย นอกจากนี้ผู้ป่วยยังสามารถตัดสินใจล่วงหน้าว่าเมื่อตอนอาการหนักจนไม่รู้สึกร่างกายจะให้ญาติช่วยรักษาอย่างไรแต่การที่ญาติปิดบังเพราะกลัวผู้ป่วยจะรับไม่ได้ แท้ที่จริงแล้วการไม่บอกความจริงอาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงและส่งผลต่อการดูแล เพราะในที่สุดผู้ป่วยก็สามารถคาดเดาสภาพอาการป่วยได้จากการทำตัวผิดแผกไปของญาติ เช่น พูดซุบซิบกันเองเบาๆ หรือเอาอกเอาใจผู้ป่วยมากขึ้นจนผิดปกติ หรืออาการต่างๆ ที่ทรุดลงเรื่อยๆ สิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้ผู้ป่วยเป็นกังวลและพยายามค้นหาความจริง ดังนั้นการยังปิดกั้นก็ยิ่งทำให้อยากรู้ ขณะที่การบอกความจริงจะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเตรียมตัวเตรียมใจกับอาการต่างๆ ของโรค และการรักษาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต รวมถึงเตรียมจากไปอย่างสงบ

5. เทคนิคการแจ้งข่าว

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองเริ่มตั้งแต่การแจ้งข่าวหรือการบอกสภาพความเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วย ซึ่งบ่อยครั้งญาติที่ใกล้ชิดจะเป็นผู้ทำหน้าที่แจ้งข่าวร้าย การแจ้งข่าวร้ายมีเทคนิคที่สามารถนำไปปรับใช้ ประกอบด้วย 1) ญาติที่ทำหน้าที่นี้ควรมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย หรือเป็นผู้ที่ผู้ป่วยรักและเชื่อใจพอสมควร 2) เลือกสถานที่และบรรยากาศที่เหมาะสมในการพูดคุย มีความเป็นส่วนตัวไม่มีเสียงรบกวนจากโทรศัพท์ หรืออุปกรณ์ต่างๆ ใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย มีน้ำเสียงที่นุ่มนวล ท่าทางที่จริงใจเป็นมิตร 3) บอกความจริงและให้ความหวังอย่างชัดเจนเมื่อเล่าผลการวินิจฉัยของแพทย์แล้ว ควรให้กำลังใจ ญาติอาจขอให้ทีมผู้ดูแลร่วมวางแผนและแนะนำทางเลือกในการรักษาแก่ผู้ป่วยด้วย เพื่อให้มั่นใจว่าญาติและทีมผู้ดูแลพร้อมที่จะอยู่เคียงข้างให้คำปรึกษาและเลือกแผนการรักษาที่ดีที่สุด 4) ระหว่างที่บอกต้องสังเกตอาการของผู้ป่วยอย่างตั้งใจไม่ควร

รีบเร่ง และผลจากไปในทันที เพราะผู้ป่วยอาจมีคำถามหรือต้องการการปลอบโยน หรือกระทั่งอาจต้องเตรียมพร้อมเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้นหากผู้ป่วยเป็นลมหรือเกิดอาการช็อก ทั้งนี้ ผู้ป่วยและญาติควรมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนกับทีมผู้ดูแล อย่างสม่ำเสมอทั้งเรื่องอาการของโรค วิธีการรักษาผลที่จะเกิด เพื่อร่วมกันวางแผนการรักษาซึ่งจะช่วยสร้างความคาดหวังที่ตรงกันและลดความขัดแย้งระหว่างทีมผู้ดูแลกับผู้ป่วยและญาติด้วย

แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

Palliative Care เป็นการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง^{5,6} และ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่ให้บริการในระดับตติยภูมิได้กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไว้ว่า “การดูแลเริ่มจากที่เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด จนกระทั่งป่วยอยู่ในระยะท้ายหรือกำลังจะเสียชีวิตจากโรค สามารถดูแลควบคู่ไปกับการรักษาเฉพาะสำหรับโรคนั้นๆ โดยตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและครอบครัวในการรับทราบข้อมูล การเจ็บป่วยเมื่อต้องการรวมทั้งการให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้แสดงความต้องการของตนเองและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เรื่องแนวทางการรักษาและเป้าหมายของการดูแลรักษาเน้นการมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพและยอมรับว่าความตายเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติของทุกชีวิตรวมถึงเน้นการไม่ใช่เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์หรือวิธีการรักษาใดๆ เพียงเพื่อยื้อความทรมาณของผู้ป่วยโดยไม่เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย^{7,8}

แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองใน ชุมชนกึ่งเมือง ด้วยวิธีแบบพุทธ

การพยาบาลแบบประคับประคองในชุมชนกึ่งเมืองตามแนวคิดแบบพุทธประกอบด้วยเทคนิคดังนี้ 1) การสร้างความอุ่นใจ 2) การสร้างความเข้าใจ 3) การทำใจ และ 4) การปลงใจ⁹ สำหรับในชุมชนกึ่งเมืองการดูแลประคับประคองผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลตามหลักวิถีแบบพุทธ (พุทธศาสนา) นั้น ในชุมชนกึ่งเมืองสามารถดำเนินการในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้มีประสิทธิภาพมากขึ้นตามบริบทของพื้นที่ ดังนี้

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองตามหลักวิถี แบบพุทธ (พุทธศาสนา)

หลักสำคัญของพุทธศาสนา คือ การทำความดี ละเว้นความชั่ว ทำจิตใจให้ผ่องใส และเห็นว่า การเกิด การแก่ การเจ็บ การตาย เป็นทุกข์ ประเทศไทยเป็นพุทธศาสนา

นิกายเถรวาท มีหลักธรรม 3 หมวดใหญ่¹⁰ ที่ใช้ในการทำความเข้าใจสิ่งต่างๆ คือ ไตรลักษณ์ อันได้แก่ 1) อนิจจัง (ความไม่เที่ยงแท้แน่นอน) 2) ทุกขัง (ความทุกข์) 3) อนัตตา (ความไม่ใช่ตัว ไม่ใช่ตน) อันเป็นลักษณะของสรรพสิ่งในโลก กฎแห่งกรรม อันได้แก่ ระบบความเชื่อที่ว่า การกระทำใดๆ ก็ตาม ล้วนมีผลสืบเนื่องทั้งสิ้น ไม่ว่าจะกรรมฝ่ายดีหรือฝ่ายชั่ว มงคลสูตร อันได้แก่ หลักคำสอนของพระพุทธเจ้า เป็นเรื่องของคุณธรรมที่นำไปสู่ความเจริญก้าวหน้าโดยหลักธรรมเหล่านี้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ดี โดยเฉพาะการเปลี่ยนสภาพที่อยู่รอบตัวผู้ป่วยให้เป็นมงคล เช่น การพยายามทำความเข้าใจความปรารถนาต่างๆ ของผู้ป่วยที่เป็นสิ่งดีงามให้สำเร็จก่อนที่จะเสียชีวิต หรือการให้ผู้ป่วยได้อโหสิกรรม คืนดีกับญาติที่เคยโกรธเคืองกัน หรือการเป็นกัลยาณมิตรที่ดีแก่ผู้ป่วยโดยการเฝ้าดูแลให้ผู้ป่วยมีความสุข สบายกาย สบายใจ รวมทั้งการช่วยให้ผู้ป่วยได้ทำความเข้าใจถึงกฎของธรรมชาติ การเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นต้น

วิธีการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองตามหลัก วิถีพุทธ (พุทธศาสนา)

แม้ว่าในศาสนาพุทธแบบเถรวาท จะไม่มีพิธีกรรมอะไรเป็นพิเศษ แต่มีผู้สรุปแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยตามวิถีพุทธไว้ว่า มีวิธีการคือ

1. การดูแลสุขภาพกาย โดยเน้นเรื่องปัจจัยที่จำเป็นพื้นฐาน คือ อาหาร ยา เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม และที่พักอาศัย ให้มีความสะอาด สงบ เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย อีกทั้งดูแลการใช้ตา หู จมูก ลิ้น และกาย อย่างระมัดระวัง และให้เป็นไปในทางกุศล

2. การดูแลในมิติทางศีล คือ มีความสัมพันธ์ที่ดี เกื้อกูล เห็นอกเห็นใจ เข้าใจต่อกันระหว่างผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล ซึ่งความสัมพันธ์ที่ดีจะส่งผลต่อกำลังใจที่ดีของผู้ป่วย

3. การดูแลในมิติทางจิตใจ โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสภาวะจิตที่เข้มแข็ง มีคุณธรรม มีสุขภาพจิตที่ดี ไม่เครียด มีความสงบ ซึ่งอาจทำได้โดยการทำสมาธิ ระลึกถึงพระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ และคุณงามความดีที่ได้กระทำมา

4. การดูแลในมิติทางปัญญา เช่น การรับฟัง รายละเอียดการดูแลรักษาจากแพทย์ แล้วใคร่ครวญอย่างมีสติ เข้าใจชีวิตและอาการของโรคตามความเป็นจริง มีกำลังใจที่จะดูแลตนเองให้ดี¹⁰ โดยการสร้างสมาธิ การให้ผู้ป่วยเกิดสมาธิ และจดจ่อกับสิ่งดีงาม เราสามารถเสริมด้วยการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การทำบุญ ทั้งการทำบุญแก่พระศาสนา การใส่บาตร

การถวายสังฆทาน และการสละเงินทองเพื่อส่วนรวม การให้เงินหรือสิ่งของแก่คนทุกข์คนยาก การถือศีล กินเจ (ในกรณีที่ไม่ส่งผลกระทบต่ออาการของโรคของผู้ป่วย) การสวดมนต์ หากผู้ป่วยไม่สามารถสวดเองได้ ญาติอาจสวดมนต์ให้ผู้ป่วยฟัง การระลึกถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพนับถือ เช่น พระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ หรือบุคคลที่เราเคารพนับถือ

การเกิด แก่ เจ็บ ตาย ตามหลักพระพุทธศาสนา¹¹

ชีวิตคือการรวมของรูป (ร่างกาย) และนาม (จิตใจ) การตายก็คือการแยกกันของรูปและนาม เมื่อมีชีวิตก็มีการเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา คือ มีความแก่ ความเจ็บ และสุดท้ายก็ถึงแก่ความตาย มีเหตุมีปัจจัยซึ่งกันและกันวนเวียนกันไป ที่เรียกว่ากฎจลสมุปบาท, ชีวิตที่ได้มาก็เกี่ยวข้องกับ กิเลส, กาม, เกียรติ, ตลอดจนถึงเรื่องโลภ, โกรธ, หลง, ตลอดเวลา แต่ก็หนีจากเรื่องความไม่แน่นอน (ความเปลี่ยนแปลง), ความเป็นทุกข์ (ทนได้ยาก), ความที่ไม่ใช่ตัวตนของตน คือ การบังคับตัวเองไม่ได้ ที่เรียก อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา (ไตรลักษณ์)

แนวทางในการดูแลผู้ป่วยเมื่อถึงวาระสุดท้าย¹¹

1. Competence คือ ผู้ดูแลต้องมีความรู้ความสามารถในการดูแลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ มีประสบการณ์เพียงพอในการจัดการกับอาการปวด และอาการอื่นๆ ที่มักพบบ่อยในผู้ป่วยระยะสุดท้าย เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อาการทางจิตใจต่างๆ เป็นต้น และต้องอธิบายให้ญาติ และผู้ป่วยเข้าใจถึงแนวทางการรักษา ดูแล โดยร่วมกันตัดสินใจ เช่น การตายควรจะเป็นที่บ้านหรือโรงพยาบาล, การตัดสินใจให้ผู้ป่วยไปอย่างสงบโดยไม่มี การใช้เครื่องช่วยชีวิตต่อไป

2. Concern หมายถึง มีความห่วงใย ผูกพัน เอาใจเขามาใส่ใจเรา เปรียบเสมือนมีความรู้สึกหรือมีอารมณ์ร่วมในความทุกข์ทรมานที่ผู้ป่วยมี ซึ่งอาจไม่ได้แสดงออกด้วยคำพูดอย่างเดียว แต่แววตาและการแสดงออกหรือการดูแลต่างๆ ที่แสดงถึงความเอาใจใส่ในตัวผู้ป่วยจนผู้ป่วยรับรู้ได้

ในบางช่วงของชีวิตย่อมมีคนใกล้ชิดตัวของเราที่เจ็บหนัก และอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนใหญ่รักชาติที่โรงพยาบาล การดูแลรักษาตกเป็นหน้าที่ของแพทย์และพยาบาล ลูกหลานหรือญาติมิตรเป็นเพียงผู้มาเยี่ยมเยียนและให้กำลังใจ อย่างไรก็ตามพึงตระหนักว่าในฐานะลูกหลานหรือญาติมิตร เราแต่ละคนมีความสำคัญมากต่อผู้ป่วย สิ่งผู้ป่วยต้องการมิใช่แค่การเยียวยารักษาทางกายเท่านั้น หากยังปรารถนาความช่วยเหลือทางจิตใจอีกด้วยโดยเฉพาะในช่วง

วาระสุดท้ายใกล้จะมาถึงผู้ป่วยเหล่านี้แม้แพทย์หมดหวังที่จะรักษาให้หายหรือรอดตายได้ แต่ก็มิได้หมายความว่าแต่ละวินาทีที่เขามีลมหายใจอยู่นั้นเป็นเพียงการนอนรอความตาย เราสามารถทำสิ่งดีๆ มีคุณค่าต่อชีวิตของเขาได้ และในเวลาเดียวกันเขาก็สามารถประสบพบสิ่งดีงามหรือทำสิ่งที่มีคุณค่าแก่ตนเองอย่างที่ไม่เคยนึกว่าจะทำได้มาก่อน

3. Comfort หมายถึง ให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบายทั้งทางร่างกาย สังคม จิตใจ โดยเฉพาะเรื่องความปวด ผู้ดูแลต้องจัดการให้ผู้ป่วยมีความปวดน้อยที่สุดโดยให้ยาแก้ปวดน้อยที่สุด ให้ยาแก้ปวดที่เพียงพอให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีภาวะของ “การตายดี (good death)” ซึ่งสถาบันการแพทย์ของอเมริกาได้นิยามไว้ว่า คือการตายที่ปลอดจากความทุกข์ทรมานที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ของคนป่วย ญาติ และผู้ให้การรักษา และโดยทั่วไปควรเป็นไปตามความประสงค์ของผู้ป่วยและญาติบนพื้นฐานของการรักษาทางการแพทย์ วัฒนธรรม และจริยธรรมที่ได้มาตรฐานและดีงาม

4. Communication เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยเน้นการสื่อสารสองทาง ผู้ดูแลควรเป็นผู้รับฟังที่ดี (active listening) มีการพูดคุยกับผู้ป่วยอย่างเปิดเผยถึงขั้นตอนและวิธีการต่างๆ ในชีวิตที่ผู้ป่วยยังไม่ได้ทำ เราอาจเป็นผู้ประสานให้ผู้ป่วยทั้งในเรื่องครอบครัว การงาน

5. Children and relatives หมายถึง การนำญาติและบุตรหลานของผู้ป่วยมาเยี่ยมเยียนให้กำลังใจ โดยหาช่วงเวลาที่เหมาะสม ช่วยให้ผู้ป่วยปล่อยวางสิ่งต่างๆ การปฏิเสธความตาย ชัดขึ้นไม่ยอมรับความจริงที่อยู่เบื้องหน้า เป็นสาเหตุแห่งความทุกข์ของผู้ป่วยในระยะสุดท้าย และเหตุที่เขาชัดเจนขึ้น เพราะยังติดขัดกับบางสิ่งบางอย่าง ไม่สามารถพรากจากสิ่งนั้นได้ อาจจะได้แก่ ลูกหลาน คนรัก พ่อแม่ ทรัพย์สิน งานการ หรือโลกทั้งโลกที่ตนคุ้นเคย ความรู้สึกติดขัดอย่างแน่น

6. Cohesion เป็นการเชื่อมสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับสมาชิกในครอบครัว ให้บุคคลเหล่านี้ได้มาช่วยประคับประคองจิตใจลดความกังวล และยังช่วยให้ญาติปรับตัวกับความสูญเสียที่ต้องสูญเสียบุคคลที่รักไป

7. Cheerfulness หมายถึง การมีอารมณ์ขันที่เหมาะสมกับสถานการณ์ อาจช่วยให้ผู้ป่วยยิ้มแย้มแจ่มใส มีจิตใจที่สบายขึ้น สีสหน้าท่าทางของผู้ดูแลไม่ควรแสดงความวิตกกังวลเกินเหตุ หรือแสดงความเบื่อหน่าย ท้อแท้ เพราะยิ่งจะทำให้ผู้ป่วยหดหู่มากขึ้น

8. Consistency การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องมีความสม่ำเสมอและต่อเนื่อง คงเส้นคงวาเพราะผู้ป่วยเหล่านี้มีความกลัวที่จะถูกทอดทิ้ง การที่แพทย์หรือผู้ดูแลมาตรวจเยี่ยมสม่ำเสมอจะช่วยให้ผู้ป่วยลดความกลัว ความวิตกกังวลได้มาก

9. Calmness of mind แพทย์หรือพยาบาลผู้ดูแลมีจิตใจที่สงบ สามารถเผชิญกับผู้ป่วยใกล้ตายได้อย่างเหมาะสม ไม่รู้สึกหวาดหวั่นเกินเหตุ หรือแสดงอาการเฉยเมยต่อผู้ป่วยและญาติ

หัวใจของการดูแลผู้ป่วยและผู้ที่กำลังจะจากไป¹²

สิ่งสำคัญที่ญาติ เพื่อน หรือผู้ดูแลผู้ป่วยควรพิจารณา คือ

1. ทศคติของตนที่มีต่อชีวิตและความตาย หากผู้ช่วยเหลือนมองความตายว่าเป็นความสูญเสีย หรือเป็นสิ่งที่ไม่น่าเกิดขึ้น การจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและเผชิญความตายอย่างสงบเป็นไปได้ยากหลายครั้งที่ญาติยอมรับความตายไม่ได้ ทำให้ผู้ป่วยกังวลใจและกลัวที่จะจากไป ทำให้เข้าถึงความสงบไม่ได้ ต่างกล่าวหาว่า การที่เราช่วยผู้อื่นให้ตายดี เท่ากับเรากำลังเตรียมใจเพื่อเตรียมตัวตายสำหรับตนเองไปด้วย ได้เห็นแนวทางการดูแลกายและใจของตนในอนาคต ได้เรียนรู้ที่จะยอมรับความจริงของชีวิต และไม่มีความคิดแง่ลบกับความตายที่จะทำให้เราเป็นทุกข์ และที่สำคัญคือ ได้เรียนรู้ที่จะใช้ชีวิตที่เอื้อต่อการตายที่ดีในอนาคต

2. สำรองใจของตนว่าเข้มแข็งและพร้อมรับสภาพทางกายและทางอารมณ์ของผู้ป่วยได้หรือไม่

อาจให้เวลาตนเองทำสมาธิเจริญภาวนาสักพักหนึ่งก่อนเข้าเยี่ยมหรือดูแลผู้ป่วย เตรียมคำพูดและท่าทีของเราไว้ล่วงหน้าหากผู้ป่วยแสดงอาการที่ไม่น่าพอใจ เช่น โกรธ โวยวาย หรือเศร้า ลองจินตนาการว่า หากเราเป็นผู้ป่วยที่ทุกข์ทรมานและกำลังจะตายเช่นเขา เราจะรู้สึกอย่างไร กลัวแค่ไหน เหงาหรือไม่ ต้องการอะไรจากคนรอบข้าง คำตอบของเราอาจเป็นแนวทางให้เรารู้ว่า ควรปฏิบัติกับผู้ป่วยอย่างไร

3. มีความรู้ความเข้าใจถึงสิ่งที่จะเกิดกับร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย

เพื่อหาวิธีบรรเทาเบาคลายความทุกข์กายทุกข์ใจให้ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

4. เคารพความเห็น ความปรารถนา และสิทธิของผู้ที่กำลังจะจากไป

อย่าพยายามยึดเยียดความคิด ความเชื่อของเราให้เขา

5. อยู่เป็นเพื่อน

สิ่งที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องการมากที่สุดคือเพื่อนที่อยู่เคียงข้าง ซึ่งไม่ได้หมายความว่าต้องอยู่กับเขาตลอดเวลา แต่หมายถึงการอยู่กับเขาได้ในเวลาที่เขาต้องการ

6. รับฟังให้มาก

เปิดใจฟังเขาเหมือนกับว่าเขาเป็นคนเดียวในโลกที่เราสนใจ ตั้งใจฟังโดยไม่ตัดสินสิ่งที่เขาพูด ผู้ใกล้ตายมีเวลาพูดน้อยลงแล้ว หากมีอะไรที่เขาอยากพูด อยากระบาย ก็น่าจะให้เรามีโอกาสพูดจนหมดใจ

7. แบ่งปันความรู้สึกกัน

ไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดี เช่น ความกลัว ความโกรธ ความเศร้า ปลอ่ยให้เขาระบายความรู้สึกภายในออกมา การได้เห็นความกลัวของตนเอง และพูดถึงความกลัวอย่างเปิดเผย จะช่วยให้ความรู้สึกทุกขใจคลายลงและยอมรับสิ่งที่กำลังจะเผชิญได้

8. รักและอภัยอย่างไม่มีเงื่อนไข

แม้ว่าเขาจะโกรธหรืออารมณ์ไม่ดีเพียงไร อย่าคิดว่าสิ่งเหล่านั้นพุ่งเป้ามาที่เรา ให้มองว่าเขากำลังพยายามสื่อสารความรู้สึกต่างๆ ออกมา ลองนึกว่าหากเราอยู่ในสถานการณ์อย่างเขา เราจะรู้สึกโกรธ ว่าวุ่น กลัว หรือเรียกร้องความรักความสนใจมากเพียงใด

9. ใช้น้ำเสียงและการสัมผัสที่อ่อนโยนเสมอ

การใช้น้ำเสียงและสัมผัสอย่างอ่อนโยนบ่อยๆ ทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลายรู้สึกถึงมิตรภาพ และสงบลงได้มาก

10. มีความหวัง แต่อย่าคาดหวัง

ปลอ่ยวางความคาดหวังของเราว่าเขาจะต้องไปดีและสงบ เราเพียงทำให้ดีที่สุด และวางใจว่าทุกคนมีกรรมและชีวิตเป็นของตนเอง ซึ่งกำหนดให้วิถีการตายของแต่ละคนแตกต่างกัน

11. ดูแลตนเองให้ร่างกายแข็งแรงและจิตใจมั่นคง

เพื่อแบ่งปันความสุขสงบจากตัวเราให้ผู้ป่วย หลายครั้งที่ผู้ดูแลทุ่มเทกำลังกายกำลังใจจนไม่ได้ดูแลตนเอง เกิดอาการป่วย หมดหวัง ท้อแท้ ไม่มีเรี่ยวแรงและความเบิกบานสำหรับทำภาระงานอันสำคัญยิ่งนี้

บทสรุป

การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองตามวิถีแบบพุทธในชุมชนกึ่งเมืองในปัจจุบันนี้มีความสำคัญมาก คนที่เจ็บป่วยส่วนใหญ่แล้วจึงไม่ได้มีความเจ็บป่วยทาง (กาย) เท่านั้น หากยังมีความเจ็บป่วยทาง (จิตใจ) อีกด้วย ยิ่งผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยแล้ว ความเจ็บป่วยทางจิตใจเป็นสาเหตุแห่งความทุกข์ทรมานไม่น้อยไปกว่าความเจ็บป่วยทางกาย หรืออาจจะมากกว่าด้วยซ้ำ เพราะสิ่งที่เผชิญเบื้องหน้าเขาคือความตายและความพลัดพรากสูญเสียอย่างสิ้นเชิง ซึ่งกระตุ้นเร้าความกลัว ความวิตกกังวล และความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยวให้ผุดขึ้นมาอย่างเข้มข้นรุนแรงอย่างที่ไม่เคยประสบมาก่อน ด้วยเหตุนี้ผู้ป่วยจึงต้องการการดูแลรักษาทาง (จิตใจ) ไม่น้อยไปกว่าการดูแลทางร่างกาย และสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายซึ่งแพทย์หมดหวังที่จะรักษาร่างกายให้หายหรือดีขึ้นกว่าเดิมแล้ว การดูแลช่วยเหลือทางจิตใจกลับจะมีความสำคัญยิ่งกว่า เพราะแม้ร่างกายจะเสื่อมถอยลงไปเรื่อย ๆ แต่จิตใจยังมีโอกาสที่จะกลับมาดีขึ้น หายทรมานทรมาน จนเกิดความสงบขึ้นได้แม้กระทั่งในวาระสุดท้ายของชีวิต การพิจารณาตามหลักไตรลักษณ์ของพระพุทธศาสนา และ การเกิด แก่ เจ็บ ตาย บุคลากรด้านการแพทย์ ครอบครัว และญาติ ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านบริหารและนโยบายควรสนับสนุนให้มีแหล่งข้อมูลที่ทันสมัย ครบถ้วนทั้งด้านวิชาการ และการวิจัย เพื่ออำนวยความสะดวกเข้าถึงข้อมูลเพื่อการศึกษาการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาลในโรงพยาบาล เพราะจะทำให้เพิ่มความสนใจ เกิดการเรียนรู้ มีช่องทางแสดงความคิดเห็น และเกิดงานวิจัยซึ่งมีหลักฐานเชิงประจักษ์
2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลควรมีการอบรมพยาบาลในหอผู้ป่วย มีการประเมินผู้ป่วยแบบประคับประคองนำไปใช้ให้ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และเป็นแนวทางเดียวกัน
3. ส่งเสริมการพยาบาลแบบองค์รวมที่มีการเชื่อมโยงต่อเนื่อง โดยเน้นให้ครอบครัว มีส่วนร่วมในการวางแผน และดูแลร่วมกับทีมพยาบาลผู้ป่วย

References

1. Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Handbook of palliative and end-of-life care (for medical personnel). Nonthaburi: Printed at the Veterans Affairs Organization. under royal patronage; 2017. (in Thai).
2. Palliative Care Network , Conservation Center, Department of Medicine. Assessment Manual Self-standard quality of palliative care for terminally ill patients. Khon Kaen: International Archives; 2018. (in Thai).
3. Improving access to medicines in the South-East Asia Region: Progress, challenges, priorities. New Delhi: World Health Organization, Regional Office for South-East Asia Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; 2017.
4. National Health Office . People's Guide Palliative care for terminally ill patients (Palliative Care) Revised edition. Bangkok: Pimsiri Pattana Co., Ltd; 2018. (in Thai).
5. Worldwide Palliative Care Alliance. Global atlas of palliative care at the end of life. Geneva: World Health Organization; 2014.
6. World Health Organization. Planning and implementing palliative care services. A guide for programme managers. Geneva: World Health Organization; 2016.
7. Medical Department. The Guideline of Palliative Care. Medical Department Ministry of Public Health; 2014. (in Thai).
8. WHO Definition of Palliative Care. Palliative Care: symptom management and end-oflife care. WHO Publications; 2012.
9. Artsanthia, J., Barbara E.M., Chaiphibalsarisdi, P. Nitayasuddhi D. & Triamchaisri S.K. (2011). Exploring the palliative care needs of people living in Thailand with End stage renal disease: A pilot study. *Journal of hospice & palliative care nursing*, 13(6):403-410.
10. Phra Brahmaganabhorn (P.A. Payutto). Trinity Anicchata Dukkhatta Anatta . Bangkok: Center for disseminating scriptures and Buddhist books; 2011. (in Thai).
11. Tantiwong, A. Phitthayaphan, P Suntharapha, S. Caring for terminally ill patients. 12thed : Printed at H.T.P Press Co., Ltd; 2015. (in Thai).
12. Sukrung, K. The final happiness at the destination : Facing death peacefully. 5thed. Bangkok: Samlada Partnership; 2017. (in Thai).