

การดูแลแบบประคับประคอง : ทางเลือกที่ดีกว่าการุณยฆาต

ศ.นพ.อิศรางค์ นุชประยูร¹

นพ.อุกฤษฏ์ มิตินทางกูร²

หลายท่านคงได้อ่านข่าว คุณกอล์ฟ หนู่มไทยป่วยเป็นมะเร็งในสมอง ผ่าตัดสามครั้งแล้ว กำลังจะต้องผ่าตัดครั้งที่สี่ ตัดสินใจไปทำการุณยฆาต ที่สวีเดนเมื่อต้นเดือนมีนาคม 2562³ บางท่านอ่านแล้วเห็นใจผู้ป่วยคนนี้ และเห็นด้วยกับการุณยฆาต หากกรณีเป็นโรคร้ายที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ นับเป็นกรณีศึกษาที่ได้รับความสนใจจากคนไทยอย่างยิ่งในช่วงเวลานี้ หลายคนเริ่มคิดว่า เหตุใดเราจึงไม่อนุญาต ให้ทำการุณยฆาตในสังคมไทยได้บ้าง?

แม้ดูเผินๆ การุณยฆาตน่าจะเป็นทางออกที่ดี แต่การุณยฆาตมิใช่ทางออกที่สังคมโลกสนับสนุน การุณยฆาตเป็นการฆาตกรรมชนิดหนึ่ง เป็นสิ่งที่วงการแพทย์แผนปัจจุบันยอมรับไม่ได้ ผิดหลักจริยธรรมข้อแรกๆ ของแพทย์ ที่ถือปฏิบัติต่อเนื่องกันมาตั้งแต่สมัยฮิปโปเครติส กล่าวคือ แพทย์จักไม่ใช้วิชาความรู้ในการทำร้ายผู้อื่น เพราะหากวงการแพทย์ให้การยอมรับเรื่องการฆ่าคนได้ ย่อมทำให้เสื่อมเสียต่อวงการแพทย์ ขาดความไว้วางใจจากผู้รับการบริหารทั้งหลาย จนเป็นเหตุให้เกิดความระแวงว่า แพทย์อาจใช้ความรู้ในทางที่ผิด

การฆาตกรรมหรือแม้จะเป็นการฆ่าตัวตายไม่ว่าจะทำการ โดยแพทย์หรือแพทย์ให้ความช่วยเหลือทางอ้อมก็ตาม เป็นสิ่งที่ยอมรับไม่ได้ในสังคมใดๆ แม้ความเจ็บป่วยก็ไม่สมควรนำมาเป็นข้ออ้างในการฆาตกรรมหรือฆ่าตัวตาย หรือแม้การจะอนุญาตให้ทำได้ สังคมพุทธมักถือว่าความเจ็บป่วยที่ทำให้ทุกข์ทรมานรักษาไม่ได้ นั่น มีเหตุปัจจัยมาจากอดีต ถือเป็นวิบากกรรมอย่างหนึ่ง การบำบัดด้วยการุณยฆาตถือเป็นการก่อกรรมหนักชนิดหนึ่ง ไม่ต่างจากการฆ่าผู้อื่นให้ตาย ชาวพุทธส่วนใหญ่จึงยอมรับผลของกรรมแต่โดยดี

การุณยฆาต เป็นทางออกที่ง่ายเกินไปสำหรับคนป่วย สวนทางกับพัฒนาการของวงการแพทย์ ซึ่งได้พัฒนาวิธีบำบัดโรคได้ดีขึ้นเรื่อยๆ ถึงแม้ว่าในหลายกรณี การบำบัดโรคนั้นเองกลับก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน ดังเช่นที่เกิดขึ้นกับคุณกอล์ฟในกรณีศึกษา นี้ และในทางกลับกัน การแพทย์แผนปัจจุบัน ก็มีวิธีบำบัดความทุกข์ทรมานที่มีประสิทธิผล โดยเฉพาะในกรณีที่โรครักษาหาย หรือรักษาไม่หาย ยุคนี้เราสามารถทำให้ผู้ป่วยที่มะเร็งลุกลามกระจายไปทั่วตัว และปวดอย่างทุกขเวทนามากเสียจนอยากตาย ให้หายปวดได้เป็นปกติทั้ง และสามารถใช้ชีวิตได้เต็มที่ เช่นเดียวกับคนที่ไม่ป่วย เราพบว่า ผู้ที่ป่วยด้วยโรคร้ายแรง แต่ไม่ทุกข์ทรมานจากความปวดหรือ

¹ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

² ที่ปรึกษา สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

³ <https://www.facebook.com/notes/vis-arshanakh/ชีวิตแสนซวยกับเนื้องอกในสมอง/1158425800858376/>

อาการรบกวนอื่นๆ ไม่มีใครอยากกริบตายหรือก โดยที่หากยังไม่ถึงเวลาที่จะจากไป ก็ยังสามารถใช้ชีวิตอย่างเต็มที่

ยิ่งไปกว่านั้น หากผู้ป่วยรู้ว่า ตนเองเป็นโรคที่รักษาไม่หาย และเข้าใจในสังขรณ์ว่า ถึงจะตายก็ได้ แต่ขอไม่ทรมาณก่อนตาย ซึ่งในวงการแพทย์แผนปัจจุบัน สามารถที่จะเคารพความประสงค์ของผู้ป่วยที่จะไม่รับการรักษาตัวโรค เพื่อมิให้ต้องรับผลข้างเคียงจากการรักษา หรือเป็นภาระแก่คนในครอบครัวและสังคม หรือเพื่อใช้เวลาในการใช้ชีวิตอย่างสร้างสรรค์เป็นประโยชน์ แทนการรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยก็มีสิทธิปฏิเสธการรักษาเหล่านั้น โดยจะยังคงมีบุคลากรทางการแพทย์ช่วยดูแลต่อเนื่อง เพื่อบำบัดอาการทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต การแพทย์แนวนี้ เรียกกันว่า Palliative care ซึ่งภาษาไทยใช้ว่า “การดูแลระยะท้าย” หรือ “การดูแลแบบประคับประคอง” ซึ่งเน้นการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และเรื่องการดูแลแบบประคับประคองนี้ยังอยู่ในสิทธิรับบริการสาธารณสุขของรัฐทุกสิทธิอยู่แล้ว

คุณกอล์ฟ ผู้ป่วยในกรณีศึกษาของเรา เป็นเนื้องอกในสมอง ก้อนเนื้อกลับมาใหม่หลังผ่าตัดไปแล้วหลายครั้ง แม้ว่าการผ่าตัดในครั้งที่สองและสาม จะยังสามารถทำได้และสามารถยืดชีวิตของเขาได้อีกชั่วคราว แต่ก็ต้องแลกด้วยการเจ็บตัว เสียเวลาในโรงพยาบาล เสียค่าใช้จ่าย และได้รับผลข้างเคียงและเกิดโรคแทรกซ้อนจากการรักษา หากผู้ป่วยในกรณีศึกษาของเรา นี้ ได้เข้าถึงการดูแลแบบประคับประคอง เขาย่อมมีสิทธิเลือกที่จะไม่เข้ารับการผ่าตัด และอนุญาตให้ตัวเองจากไปอย่างสงบปราศจากความทุกข์ทรมานภายใต้การดูแลของแพทย์และทีมสุขภาพได้ การเสียชีวิตด้วยมะเร็งหรือก้อนในสมอง เป็นการตายที่คนส่วนใหญ่มองว่า “ไปดี” ผู้ป่วยอาจมีอาการปวดหัว อาเจียนในช่วงหนึ่ง ซึ่งบำบัดให้หายได้ด้วยยา แต่ต่อมาจะนอนหลับมากขึ้น จนกระทั่งปลุกไม่ตื่น และตายไปขณะหลับอยู่ หากแพทย์ผู้ดูแลเคารพความประสงค์ของผู้ป่วย และอนุญาตให้ทุกอย่างดำเนินไปตามธรรมชาติ เรื่องจบด้วยดี ไม่ต้องทนทรมานจากผลข้างเคียง ชีวิตที่ไม่สมบูรณ์ และการดิ้นรนไปหาที่ทำการุณยฆาตให้เป็นภาระค่าใช้จ่าย และก่อกรรมหนักเช่นนี้

ถ้าหากคนในครอบครัวหรือญาติบางคน ไม่เห็นด้วยกับผู้ป่วยที่จะขอจากไปตามธรรมชาติ ผู้ป่วยสามารถใช้สิทธิในการเขียนหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข หรือ “พินัยกรรมชีวิต” ตาม ม.12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เพื่อขอให้แพทย์เคารพความประสงค์ของตนที่จะไม่ยื้อความตาย โดยไม่ต้องฟังเสียงญาติก็ได้ โดยสามารถดาวน์โหลดตัวอย่างเอกสารจาก www.thailivingwill.in.th เพื่อเขียนเองด้วยลายมือและลงชื่อไว้ หรือพิมพ์ออกมาพร้อมลงชื่อตัวเองพร้อมพยาน ส่งสำเนาให้แพทย์ผู้รักษาและปิดประกาศไว้ที่บ้านก็ได้

Palliative care จึงเป็นทางเลือกที่สามารถเติมเต็มคุณภาพชีวิต และบำบัดความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยได้ ผู้ป่วยจึงสามารถใช้ชีวิตได้อย่างดีเสียจนไม่อยากจะกริบตาย จึงเป็นทางเลือกที่อยู่ฝ่ายตรงข้ามกับการุณยฆาต แต่น่าเสียดายที่ ผู้ป่วยในกรณีศึกษาของเรา และผู้ป่วยลักษณะเดียวกันอีกมากในประเทศไทยยังเข้าไม่ถึงแพทย์ผู้ที่จะให้การดูแลในแนวนี้ ผู้ที่อยากได้รับการดูแลอย่างดี

เช่นนี้เมื่อเป็นโรคร้าย หากอยู่ในโรงพยาบาล พึงขอให้แพทย์พยาบาลเจ้าของไข้ส่งปรึกษา “หน่วยดูแลแบบประคับประคอง” ซึ่งมีชื่อเรียกต่างกันไปในแต่ละโรงพยาบาล อาทิ การุณรักษ์(มข.) ชีวรักษ์ ชีวันตารักษ์(จุฬา) บริรักษ์(ศิริราช) ธรรมศาสตร์ ธรรมรักษ์(มธ.) อุณรักษ์ ชีวภิบาล ชีวันตาทิบาล(มอ.) หออภิบาลคุณภาพชีวิต หากไม่ต้องการมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยและญาติ สามารถขอรับบริการจากแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน หากต้องการคำปรึกษาด้านระเบียบกฎหมายหรือการดูแลด้านอื่นๆ ก็สามารถขอคำปรึกษาได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), โครงการเผชิญความตายอย่างสงบ เครือข่ายพุทธิกา เครือข่ายชีวิตศึกษา, ชีวามิตร วิสาหกิจเพื่อสังคม เยือนเย็นวิสาหกิจเพื่อสังคม มูลนิธิกัลยาณการุณย์ มูลนิธิสายธารแห่งความหวัง เสมสิกขาลัย จิตอาสาเยียวยาจิตใจผู้ป่วย กลุ่ม I see U, ชมรมเพื่อนมะเร็งไทย สถาบันไทยใส่ใจ

หน่วยงานเหล่านี้จะสามารถให้คำปรึกษาและแนะนำให้เข้าถึง แพทย์ พยาบาล และ บุคคลากร ที่จะเคารพการตัดสินใจและทางเลือกของท่าน...
