



หัวข้อข่าว: 'ทีมสหวิชาชีพคือเพื่อนตายที่ขาดไม่ได้' ย้ำทุกคนมี 'สิทธิ' เลือกตายดีได้



หน้าหลัก ข่าวเจาะ จับตา กระแส ฐานข้อมูล คนคิดคนเขียน TCIJ Asean TCIJ Labour Watch

### 'ทีมสหวิชาชีพคือเพื่อนตายที่ขาดไม่ได้' ย้ำทุกคนมี 'สิทธิ' เลือกตายดีได้

กองบรรณาธิการ TCIJ 14 ก.ย. 2563 | อ่านแล้ว 56 ครั้ง



ชีวามิตรจับมือ สข. กรมการแพทย์ เพื่อนองค์กรภาคีเครือข่ายร่วมแสดงพลังสนับสนุนการดูแลแบบประคับประคอง เห็นพ้อง 'ทีมสหวิชาชีพคือเพื่อนตายที่ขาดไม่ได้' ย้ำทุกคนมี 'สิทธิ' เลือกตายดีได้





เมื่อวันที่ 12 ก.ย. 2563 บริษัท ชีวามิตร วิสาหกิจเพื่อสังคม จำกัด จัดงาน “เพื่อนตาย: Living & Leaving Companion” โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่หอศิลปวัฒนธรรมแห่งกรุงเทพมหานคร งานรวมตัวเพื่อนช่วยคิดเพื่อชีวิตก่อนตาย เนื่องในโอกาส 1 เดือนก่อนถึงวันการดูแลแบบประคับประคองสากล (World Hospice and Palliative Care Day - WHPCA) พร้อมจัดเวทีเสวนาในหัวข้อ “ทีมสหวิชาชีพเพื่อนตายวาระสุดท้ายของชีวิต”

คุณหญิงจันทรี หาญเจนลักษณ์ ผู้ก่อตั้งและประธานที่ปรึกษาภาคีตมศักดิ์ บริษัท ชีวามิตร วิสาหกิจเพื่อสังคม จำกัด กล่าวว่าประเทศไทยมีศักยภาพสูงมากที่จะทำงานด้านชีวิตระยะท้าย ซึ่งชีวามิตรต้องการให้สังคมเกิดความเข้าใจเรื่องคุณภาพชีวิต คุณภาพการตาย หรือตายดี เพราะเพียงทำให้ทั้งคนคนเดียวได้ตายดี คือตายอย่างสงบทั้งกายและใจ ญาติพี่น้องหรือคนใกล้ชิดก็มีความสุขชีวิตที่จะอยู่ต่อไปด้วยใจที่มีคุณภาพถ้าจำนวนของการตายดีมีมากขึ้นได้ ด้วยระบบ หรือด้วยการทำงานของชีวามิตร ถือว่าบรรลุเป้าหมายแล้ว เพราะการตั้งชื่อบริษัทว่า ชีวามิตร ต้องการบอกว่า สิ่งสำคัญที่สุดสำหรับชีวิตก็คือ ‘ชีวะ’ หมายถึงพลังของชีวิต ความสดใส การเคลื่อนไหว สติปัญญา และอื่น ๆ ในตัวเราที่ทำให้ชีวิตมีคุณภาพ ชีวามิตรจึงพร้อมจะเป็นกัลยาณมิตรให้ทุกคนจบจบวาระสุดท้ายของชีวิต

นางไรรัตน์ รังสิตพล กรรมการบริหาร บริษัท ชีวามิตร วิสาหกิจเพื่อสังคม จำกัด กล่าวว่า ประเทศไทยมีกฎหมายรองรับสิทธิการตายดีอยู่แล้ว โดยมาตรา 12 ของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ชีวามิตรในฐานะองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ทำงานอย่างต่อเนื่องในการสร้างองค์ความรู้ ความตระหนัก และความเข้าใจเรื่องการดูแลแบบประคับประคองในทุกมิติ ทั้งการแพทย์ จิตใจ สังคม/สื่อสาร เศรษฐกิจ และกฎหมาย เพื่อให้การเตรียมพร้อมสำหรับคุณภาพชีวิตระยะท้ายเกิดขึ้นได้จริง และเป็นการเดินทางที่มีคุณค่า สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สำหรับทั้งผู้จากไปและผู้ที่อยู่ข้างหลัง โดยเป็นแหล่งรวมความรู้และสนับสนุนการเชื่อมประสานภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่ทำงานด้านนี้ เพื่อนำทางเลือกให้ทุกคนสามารถเข้าใจและเข้าถึงคุณภาพชีวิตระยะสุดท้ายอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ตั้งแต่ยังมีสุขภาพดีจนกระทั่งเข้าสู่สภาวะพึ่งพิงและเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต





หัวข้อข่าว: 'ทีมสหวิชาชีพคือเพื่อนตายที่ขาดไม่ได้' ย้ำทุกคนมี 'สิทธิ' เลือกตายดีได้

“ในปีนี้ ชีวามิตร โดยการสนับสนุนของ สสส. ได้ริเริ่มโครงการรณรงค์ ‘เพื่อนตาย’ หรือ ‘Companion’ ขึ้น เพื่อรวมพลังทุกภาคส่วน สร้างความตระหนักรู้ต่อสังคมถึง “ทางเลือก” ในการดูแลแบบประคับประคอง ที่ประชาชนทุกคนมีสิทธิเข้าถึงได้ตามกฎหมายในทุก ๆ สถานพยาบาล และในชุมชน ผ่านการทำงานของหน่วยระดับประคอง ประกอบด้วยสหสาขา สหวิชาชีพ รวมทั้งทีมสนับสนุนจากองค์กรภายนอก เปรียบเสมือนทีม ‘เพื่อนตาย’ ที่จะจับมือกันไปจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต โดยโครงการนี้มีประชาชนร่วมสนับสนุนการรณรงค์แล้วกว่า 10,000 คน ผ่านการแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในรูปแบบ positive engagement บนเพจเฟซบุ๊กชีวามิตร จึงอยากจะขอเชิญชวนเข้าร่วมสานพลังสร้างทีมเพื่อนตาย เพื่อให้การตายดีเกิดขึ้นได้จริงกับทุกคนในสังคมเรา”

นายพิสิษฐ์ ศรีอัคคโกกิน ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่า ขณะทีพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ตอนนี้คิดกันว่าทำอะไรให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีตั้งแต่จากครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน เลยมาคิดถึงตอนตายด้วย หากยังจำกันได้กรณีของท่านพระพุทธรักษา ที่ท่านเคยเทศนาเสมอว่าอย่ายึดความตายไปไหน อาตมาขอมรณะภาพที่สวนโมกข์ ซึ่งช่วงสุดท้ายของท่านมีการนำท่านไปรักษา เลยมีการวิพากษ์กันว่า เหตุใด สิ่งที่ท่านพุทธทาสบอกไว้ ถึงไม่มีผลในทางกฎหมาย หรือ ใช้บังคับไม่ได้ จึงเป็นที่มาของมาตรา 12 การแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะความตาย หรือที่เรียกกันว่า “พินัยกรรมชีวิต” แต่มีปัญหาว่า ระบบกับสังคมพร้อมรับกับแนวคิดนี้หรือไม่ เพราะคนยังเข้าใจว่าการตายดี เป็นการกา รุณยฆาตบ้าง เป็นการฆ่าตัวตายบ้าง ซึ่งจะต้องมีการทำความเข้าใจกับสังคม ให้เป็นวาระทางสังคมให้ได้

นายพิสิษฐ์ กล่าวว่า ความเข้าใจทางศาสนาก็มีส่วนสำคัญที่ทำให้การดูแลระยะท้ายแบบประคับประคอง สำเร็จหรือล้มเหลว ในปัจจุบัน มีพระสงฆ์เดินเยี่ยมบ้านกับบุคลากรทางการแพทย์ เสมือนกับเป็นหนึ่งในเดียวกับทีมสหวิชาชีพ ซึ่งหากเคลสไหนมีพระสงฆ์ร่วมทีมด้วย บุคลากรทางการแพทย์จะสบายใจมาก เพราะพระสงฆ์จะพูดแทนหมด และผู้ป่วยกับญาติจะเข้าใจและรับฟัง แต่กว่าจะถึงจุดนี้ได้ก็ต้องผ่านการทำความเข้าใจกับพระสงฆ์มาก่อน จนปัจจุบันการทำเรื่องความตาย เป็นประเด็นหนึ่งในการปฏิรูปพระสงฆ์ ซึ่งมีการกำหนดตัวชีวิตด้วย

นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติให้สัมภาษณ์เพิ่มเติมกับผู้สื่อข่าวโดย กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้าง เพื่อพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ เน้นให้โรงเรียนแพทย์และโรงเรียนพยาบาลมีการเรียนการสอนเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานในอนาคตเข้าใจ และมีหลักคิดในเรื่องนี้ ตั้งแต่ตอนเรียน เพราะที่ผ่านมาพบว่า ผู้ให้บริการมีระดับการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองต่างกัน ทำให้ยากต่อการสื่อสารกับผู้รับบริการ





“นอกจากนี้ ควรจะต้องมีนโยบายหรือยุทธศาสตร์เรื่องการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิตและการตายดี มุ่งไปที่ การจัดทำแผนการดูแลแบบประคับประคองล่วงหน้า และการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางการแพทย์ในระยะ ท้ายที่เป็นไปเพื่อยืดหรือยื้อชีวิต (Living will) ซึ่งทำให้เกิดการสนับสนุนนโยบายและเป็นเงื่อนไขในเชิงระบบของ ยุทธศาสตร์ การสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต และการตายดี และมุ่งสร้างความร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ ใน สังคม เพราะการดูแลแบบประคับประคองเป็นการดูแลร่วมกัน ไม่ใช่มีมิติทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์อย่างเดียว แต่เป็น มิติทางด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของบุคคล หรือครอบครัว ซึ่งมีความจำเพาะเจาะจงแตกต่างกัน ศาสนาต่างกัน วิธี การปฏิบัติหรือความเชื่อก็แตกต่างกัน โดยควรทำงานเชื่อมโยงระหว่างกันในระบบบริการและนอกระบบบริการ หรือใน ชุมชน ส่งเสริมการทำงานของทีมสหวิชาชีพ เพราะทักษะของสหวิชาชีพที่ต่างกันจะช่วยเติมในส่วนที่อีกวิชาชีพหนึ่งไม่รู้ หรือไม่ชำนาญ การทำงานวางแผนร่วมกันจะส่งผลดีกับผู้ป่วยและญาติ”

ผศ.พญ.ปฐมพร ศิริประภาศิริ ที่ปรึกษากรมการแพทย์ กล่าวว่า ภาพรวมการดูแลแบบประคับประคองของประเทศไทยใน ปัจจุบัน มีหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่ร่วมมือกันดูแล เพื่อทำให้คนไข้ได้มีคุณภาพชีวิตระยะท้ายที่ดีที่สุด ส่วนของ ภาครัฐ กระทรวงสาธารณสุข โรงเรียนแพทย์ และกรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานหลักสำคัญ โดยอาศัยยุทธศาสตร์และ นโยบายที่กำหนดจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และมีการดำเนินการในรูปแบบของระบบบริการสุขภาพ ซึ่งยึดแบบตาม องค์การอนามัยโลกที่ให้การดูแลกับผู้ป่วยระยะท้ายตามความต้องการของแต่ละคน และถือเป็นสิทธิของผู้ป่วยแต่ละคนใน การเลือก แพทย์และพยาบาลไม่มีสิทธิมาทำให้เป็นไปตามความต้องการของแพทย์

“หมอในส่วนที่ดูแลแบบประคับประคอง ปัจจุบันนี้มีในทุกโรงพยาบาล มีทีมดูแลประคับประคองโรงพยาบาลชุมชนไปจนถึง โรงพยาบาลศูนย์ ทั้งทีมเล็กและทีมใหญ่ เป็นเครือข่ายในจังหวัด ซึ่งการดูแลแบบประคับประคอง ถ้าผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวด มากต้องช่วยลดอาการเจ็บปวดให้ได้มากที่สุด โดยจะต้องได้ยาในกลุ่มประเภทยอร์ฟิน ซึ่งการให้ยาในกลุ่มยอร์ฟินมีตัวชีวิต ในระดับกระทรวงในทั้ง 12 เขตสุขภาพและกรุงเทพมหานครว่า คนใช้กลุ่มประคับประคองทั้งหมดที่มีความต้องการใช้ยา และได้รับยาอยู่เท่าไร โดยพบว่าผู้ป่วยประคับประคองทั้งหมดที่เป็นโรคมะเร็ง โรคปอด วัณโรค HIV โรคหลอดเลือดสมอง ตีบ ตับวาย ไตวาย หัวใจวาย ทั่วประเทศเข้าถึงยาในกลุ่มนี้เฉลี่ยรวมกัน 35 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งถือว่าดีมาก”





ด้าน รศ.ดร.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ฝ่ายการแพทย์และวิจัยและหัวหน้าศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กล่าวถึงผลการวิจัยเชิงสังเคราะห์เพื่อพัฒนาระบบบริการเพื่อดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในประเทศไทยที่เพิ่มขึ้นเมื่อปี 2561 โดยสำรวจสถานพยาบาลทั้งรัฐและเอกชน 1,188 แห่ง พบว่าภาพรวมปัญหาและอุปสรรค คือ ความเข้าใจต่อบทบาทของการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายผ่านการดูแลแบบประคับประคองยังมีข้อจำกัดและยังไม่เข้าใจถึงเจตนารมณ์การดูแลแบบประคับประคองที่เป็นไปเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในช่วงสุดท้ายของชีวิต ซึ่งตัวเลขของผู้ที่สามารถเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคอง โดยข้อมูลการใช้สิทธิประโยชน์ของการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้านของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่ามีประมาณ 8,000 - 9,000 คน ในขณะที่กลุ่มโรคเป้าหมายของผู้ป่วยที่น่าจะได้รับทางเลือกการบริการแบบนี้ เช่น โรคมะเร็งระยะท้าย โรคไต หรือระบบประสาท ในหนึ่งปีกลุ่มเป้าหมายกลุ่มนี้เสียชีวิตราว 56,000 คน สะท้อนให้เห็นว่าผู้ที่เข้าถึงสิทธิประโยชน์ในการรักษาระยะสุดท้ายที่บ้านยังมีจำนวนน้อยมาก

“เมื่อหมอหรือพยาบาลแนะนำให้ดูแลแบบประคับประคอง คนจะรู้สึกว่ามีหมอไม่รักษา ซึ่งไม่ใช่ เพราะนี่อาจจะเป็นทางเลือกที่ดีกว่าสำหรับคนไข้ คนจำนวนหนึ่งจะแสดงความรู้สึกถึงความสิ้นหวัง ซึ่งความจริงแล้ว เราสนใจที่คุณภาพชีวิตมากกว่าการยืดชีวิตในระยะสั้นเท่านั้น เท่าที่ศึกษาพบว่าประชาชนจะเข้าใจว่าเมื่อใดก็ตามที่มีคนพูดถึงทางเลือกแบบนี้ จะรู้สึกว่ามีหมอไม่ยอมรักษาเราแล้ว นอกจากนี้ ทีมสหวิชาชีพก็เป็นประเด็นสำคัญ เพราะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเป็นเรื่องของสุขภาพครึ่งหนึ่ง อีกครึ่งเป็นเรื่องของสังคม แนวคิดที่เราค้นพบและสังเคราะห์มา คือ คำว่า “บ้าน” หมายถึง ความสัมพันธ์ สิ่งนี้มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะสุดท้าย การดูแลความสัมพันธ์จำเป็นต้องอาศัยสหสาขาวิชาชีพมาช่วยกัน โดยรวมทีมจากทั้งพยาบาล เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักโภชนาการ และอาสาสมัคร เพื่อช่วยทำให้มีความยืดหยุ่นในการดูแลปัญหาของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการดูแลแบบประคับประคองให้กับผู้ป่วยระยะท้าย”

ขณะที่ พญ.เดือนเพ็ญ ท่อรัตนเรือง หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ประคับประคอง สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กล่าวว่า การดูแลแบบประคับประคองมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และครอบครัวสามารถผ่านพ้นความยากลำบากไปได้ โดยดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมมิติทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้ทุกข์ทรมานน้อยที่สุด โดยการทำงานร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้ ทีมสหวิชาชีพจะต้องผ่านการพูดคุยถึงภาวะโรคที่คนไข้เป็น การพยากรณ์โรค การรักษา และทางเลือกของการรักษา เพื่อทำความเข้าใจให้ตรงกัน และนำไปสื่อสารทำความเข้าใจผู้ป่วยและครอบครัวอย่างถูกต้อง รวมถึงดูแลและช่วยสนับสนุนให้คนป่วยได้รับบริการที่ดี





“เรื่องหลัก ๆ ของการดูแลคนไข้แบบประคับประคอง คือ การสื่อสารกันระหว่างทีมรักษากับคนไข้ มันเป็นเรื่องทุกข์ แต่จะทำอย่างไรที่จะหาคนมาช่วยให้เราผ่านพ้นความทุกข์ยากลำบากนี้ได้ โดยสามารถสอบถามได้จากโรงพยาบาลจากแพทย์ผู้ดูแล และยังมีความช่วยเหลืออื่น ๆ ในการบรรเทาความทุกข์ของเราได้จากทั้งภาคประชาสังคม อาสาสมัคร เพียงแต่บางทีเราอาจจะยังไม่รู้ โดยปัจจัยที่ทำให้ที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติสามารถดำเนินงานด้านการดูแลแบบประคับประคองมาได้ ด้วยดี คือจุดเริ่มต้นที่มีผู้นำก่อตั้งทีมนี้ขึ้นมา ซึ่งในระยะแรกเป็นเรื่องที่ค่อนข้างใหม่ในสังคมไทย ส่วนตัวอยากเห็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในด้านนี้มีเพียงพอต่อความต้องการ เพราะทีมสหวิชาชีพเปรียบได้กับเพื่อนตายในวาระสุดท้ายของชีวิต”

นางสรันรัตน์ วิริยะโยธิน ผู้ผ่านประสบการณ์สูญเสียคุณพ่อและคุณแม่ เล่าถึงการสูญเสียคุณแม่จากโรคไต โดยขณะนั้นยังไม่รู้จักการดูแลแบบประคับประคอง ต่อมาคุณพ่อป่วยเป็นมะเร็งจึงได้หาข้อมูลจนทำให้เจอกับชีวามิตร และได้รู้จักกับทางเลือกในการดูแลผู้ป่วยในระยะท้าย เป็นโอกาสให้ได้พบคุณหมอที่ให้การดูแลแบบประคับประคอง ทำให้คุณพ่อจากไปอย่างสงบที่บ้าน

“ที่ผ่านมาไม่เคยคิดมาก่อนว่า เราจะสามารถตายที่บ้านได้อย่างสงบ ไม่ทรมาน และครอบครัวรู้สึกว่าได้เลือกวิธีดูแลรักษาที่ดีที่สุดให้กับคุณพ่อแล้ว ในมุมมองของคนไข้ อยากให้หน่วยงานรัฐสนับสนุนให้มีทีมบุคลากรทางการแพทย์คอยให้คำแนะนำ คำปรึกษา และมีช่องทางที่เข้าถึงการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้ง่ายขึ้น สามารถปรึกษาอาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ได้ทันที สามารถแก้ไขปัญหาได้โดยไม่ต้องนำตัวคนป่วยมาที่โรงพยาบาล ซึ่งจะลดความแออัดในโรงพยาบาลได้ และมีหมอให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ประชาชนก็ดีใจแล้ว”

นอกจากการเสวนาบนเวทีภายในงานวันเพื่อนตาย ในงานยังมีกิจกรรมและนิทรรศการเรียนรู้การดูแลแบบประคับประคองจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) บริษัท ชีวามิตรฯ และภาคีเครือข่ายกว่า 10 หน่วยงาน อาทิ บริษัท เอียนเอ็น วิสาหกิจเพื่อสังคม จำกัด ที่นำทีมแพทย์มาให้คำปรึกษากับประชาชนที่ต้องการเลือกการดูแลแบบประคับประคอง สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (โรงพยาบาลเด็ก) ที่นำโมเดลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในโรงพยาบาลมาจัดแสดงให้ความรู้ กิจกรรมเขียนความในใจขอมี “เพื่อนตาย” ในวาระสุดท้ายของชีวิต ผ่านบุชแผ่นป้ายอธิษฐานขอพร เอมะ (絵馬) ร่วมเสี่ยงเซียมซีเลือก “เพื่อนตาย” และร่วมวางแผนการตายดีด้วยการเขียน Living Will กับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งกิจกรรมสนุกสนาน นิทรรศการความรู้อีกมากมาย

ร่วมเป็นแฟนเพจเฟซบุ๊กกับ TCU ออนไลน์

[www.facebook.com/tcijthai](http://www.facebook.com/tcijthai)

