เรื่องเล่าจากการลงมือทำ

คุยเรื่องชีวิต ดูแลกันถึงวันสุดท้าย

บทเรียนการขับเคลื่อน Living Will โดยชุมชน







สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

บรรณาธิการ	รศ.เกศิณี ประทุมสุวรรณ
	นายทรงพล ตุละทา
จัดทำต้นฉบับ	นางสาวพรทิพย์ เชื้องาม
	นายเอกศิลา ปานศรี
	นายอดิศักดิ์ วรวิชวลิตวัชระ
	นางสาวปิยรัตน์ ศรีสุขวงษ์
	นางสายใจ วงค์นาค
	นางพรทิพย์ ขุนวิเศษ
	ผศ.อัญญา วรรณพัฒน์
	นางสาวสุภาภรณ์ ดำรงพันธ์
ออกแบบปก-รูปเล่ม	นางสาวพรทิพย์ เชื้องาม
พิมพ์ครั้งที่ 1	ตุลาคม 2569
จัดพิมพ์เผยแพร่	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
	ชั้น 2-3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ
	ถนนสาธารณสุข 3 ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข
	อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
	โทรศัพท์ 0 2832 9000
	โทรสาร 0 2832 9001
	www.nationalhealth.or.th
	http://e-livingwill.nationalhealth.or.th/

สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ

คำนิยม

หนังสือเรื่องเล่าจากการลงมือทำ "คุยเรื่องชีวิตดูแลกันถึงวันสุดท้าย" เล่มนี้ เป็นบทเรียนการขับเคลื่อนการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต (Living Will) โดยชุมชน ซึ่งต่อยอดจากเล่มแรก ที่ผมได้มีโอกาสร่วมเขียนนำเรื่องและสะท้อนมุมมองกับคณะทำงาน ในครั้งนี้คณะทำงานได้ร่วมกันรวบรวม เรียบเรียง และร้อยเรียงประสบการณ์จากพื้นที่ เพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันในสังคมวงกว้างต่อไป

ในวันที่โลกเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วกว่าที่ใครจะตั้งตัวทัน ทั้งโรคอุบัติใหม่ ภัยพิบัติ สังคมสูงวัย และความเหลื่อมล้ำที่ฝังรากลึก ความตายยังคงเป็นเรื่องที่ทุกคนต้องเผชิญ แต่กลับเป็นเรื่องที่สังคมไทยไม่ค่อยกล้าพูดถึง ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยต้องใช้ช่วงเวลาสุดท้ายท่ามกลางสายระโยงระยางโดยไม่มีโอกาสได้บอกความปรารถนาของตนเอง ขณะที่ครอบครัวต้องตัดสินใจเรื่องยากที่สุดในชีวิตโดยไม่รู้ว่าคนที่ตนรักต้องการอะไร ท่ามกลางสถานการณ์เช่นนี้ สิ่งที่พิสูจน์ซ้ำแล้วซ้ำเล่าว่ายังคงเป็นที่พึ่งของผู้คน คือ ชุมชน ที่เพื่อนบ้านยังเคาะประตูถามไถ่กัน ชุมชนที่ผู้สูงอายุซึ่งอยู่ลำพังไม่ถูกลืม และชุมชนที่ไม่มีใครต้องเผชิญวาระสุดท้ายเพียงลำพัง

หนังสือเล่มนี้ไม่ได้เป็นเพียงบันทึกผลการดำเนินงาน หากแต่เป็นบันทึกของหัวใจที่ผู้คนจำนวนมากร่วมกันถักทอขึ้น ทุกเรื่องเล่าสะท้อนว่าการนั่งลงคุยกันเรื่องชีวิตและความปรารถนาในวาระสุดท้าย คือการแสดงความรักและความเคารพต่อกันอย่างลึกซึ้งที่สุด ความเห็นอกเห็นใจจึงไม่ใช่เพียงความรู้สึก แต่เป็นจุดตั้งต้นของการลงมือทำ เป็นแรงขับเคลื่อนที่ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน พระสงฆ์ ครู เยาวชน และผู้คนในชุมชนอีกจำนวนมาก ยอมสละเวลาและแรงกายเพื่อให้คนในชุมชนเดียวกันได้เลือกและได้จากไปอย่างสงบตามเจตนาของตนเอง

สิ่งที่ทำให้เรื่องราวในหนังสือเล่มนี้มีคุณค่ายิ่ง คือภาพของความร่วมมือที่ข้ามพ้นเส้นแบ่งของหน่วยงานและบทบาท ครอบครัวและชุมชนเปลี่ยนเรื่องความตายจากเรื่องต้องห้ามให้กลายเป็นบทสนทนาของชีวิต อสม. และแกนนำชุมชนเป็นผู้เปิดประตูบ้านและเปิดใจผู้คน พระสงฆ์และผู้นำทางจิตวิญญาณช่วยเตรียมใจทั้งผู้ป่วยและครอบครัวให้ยอมรับความไม่เที่ยงของชีวิต หน่วยบริการสุขภาพตั้งแต่ รพ.สต. ถึงโรงพยาบาล ร่วมรับรู้และเคารพเจตนา พร้อมจัดการดูแลแบบประคับประคองให้ต่อเนื่องถึงบ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกองทุนสุขภาพตำบลหนุนเสริมทรัพยากรและบรรจุเรื่องนี้ไว้ในธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ สถาบันวิชาการช่วยถอดบทเรียนให้กลายเป็นองค์ความรู้ที่ส่งต่อได้ สื่อมวลชนและภาคเอกชนช่วยขยายเสียงของชุมชนสู่สังคม ขณะที่สมัชชาสุขภาพและคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ทำหน้าที่เป็นพื้นที่กลางที่เชื่อมทุกภาคส่วนให้หันหน้าเข้าหากัน ฟังเสียงของชุมชน และร่วมกันออกแบบทางออกที่เหมาะกับบริบทของพื้นที่ นี่คือหัวใจของนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ที่เชื่อมั่นว่าคนในพื้นที่คือผู้ที่รู้ปัญหาของตนเองดีที่สุด และเป็นเจ้าของทางออกอย่างแท้จริง

เมื่อทุกภาคส่วนเสริมพลังกัน สิ่งที่เกิดขึ้นจึงเป็นคุณค่าใหม่ ที่ไม่มีภาคส่วนใดสร้างได้เพียงลำพัง เจตนาของผู้ป่วยได้รับการเคารพ ครอบครัวไม่ต้องแบกรับการตัดสินใจอันหนักอึ้งเพียงลำพัง ความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชนแน่นแฟ้นขึ้นจากการได้พูดคุยกันอย่างเปิดใจ ทรัพยากรด้านสุขภาพถูกใช้อย่างมีความหมายตรงกับความต้องการของผู้ป่วย และความตายได้กลับมาเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่งดงามและมีศักดิ์ศรี บทเรียนจากพื้นที่ได้ชี้ให้เห็นอีกว่า ระบบสุขภาพที่เข้มแข็งไม่ได้วัดกันที่ความพร้อมและความทันสมัยของสถานบริการเพียงอย่างเดียว แต่วัดกันที่ว่าเมื่อมีคนหนึ่งคนล้มลง จะมีอีกกี่มือที่ยื่นเข้าไปพยุง การดูแลที่ไม่ทอดทิ้งกันจึงต้องเริ่มตั้งแต่ระดับครัวเรือน หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายที่ไม่มีใครหลุดหล่นไปจากการดูแล ไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง หรือกลุ่มเปราะบาง

ผมเชื่อว่าผู้อ่านจะไม่เพียงได้รับความรู้หรือแนวทางการทำงานจากหนังสือเล่มนี้ แต่จะได้รับแรงบันดาลใจที่จะกลับไปมองชุมชนของตนเองด้วยสายตาใหม่ มองเห็นศักยภาพที่ซ่อนอยู่ในผู้คนรอบตัว และกล้าเริ่มต้นบทสนทนาเล็ก ๆ กับคนที่เรารักเพราะการเปลี่ยนแปลงที่ยิ่งใหญ่ทุกครั้งล้วนเริ่มจากผู้คนธรรมดาหรือชุมชนที่ตัดสินใจไม่นิ่งเฉยต่อความทุกข์ของผู้อื่น

ขอแสดงความชื่นชมและขอบคุณจากใจต่อ รศ.ดร.เกศิณี ประทุมสุวรรณ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ และคณะทำงานผู้เกี่ยวข้อง ตลอดจนทีมพื้นที่ชุมชน ทีมสำนักพัฒนานโยบายสาธารณะภาคเหนือและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ที่ร่วมกันถ่ายทอดประสบการณ์อันทรงคุณค่านี้ให้สังคมได้เรียนรู้ ขอให้หนังสือเล่มนี้เป็นเมล็ดพันธุ์ของสังคมแห่งการเรียนรู้และการเกื้อกูลที่ทุกคนมีสุขภาวะที่ดีและไม่มีใครถูกทิ้งไว้ข้างหลัง "สุขภาพดีไม่ได้เกิดจากคนใดคนหนึ่ง แต่เกิดจากทุกภาคส่วนที่ร่วมมือและเสริมพลังกันจนถึงวันสุดท้ายของชีวิต"

นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล
รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

คำนำ

ในวาระสุดท้ายของชีวิต เราทุกคนล้วนปรารถนาความสงบและการรายล้อมด้วยคนที่รัก แต่ภาพความจริงที่เกิดขึ้นในสังคมไทยปัจจุบันกลับพบว่า "คนไทยส่วนใหญ่กำลังตายโดยไม่ได้เลือก" บ่อยครั้งที่ลมหายใจสุดท้ายต้องหมดลงท่ามกลางเสียงแจ้งเตือนของจอมอนิเตอร์ในห้อง ICU ร่างกายถูกเหนี่ยวรั้งไว้ด้วยสายระโยงระยางและเครื่องช่วยหายใจ จากเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ยื้อสัญญาณชีพไว้ แต่ไม่อาจสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีได้เสมอไป สิ่งเหล่านี้กลายเป็นการเพิ่มความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วยโดยไม่เจตนา การยื้อสัญญาณชีพในผู้ป่วยระยะท้ายที่ไม่มีหนทางรักษา ไม่เพียงแต่พราก "ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์" ไปจากผู้ป่วยในนาทีสุดท้ายเท่านั้น แต่ยังสร้างผลกระทบเป็นลูกโซ่:

1. สร้างบาดแผลทางใจ (Moral Distress): เกิดความรู้สึกผิดและขัดต่อจริยธรรมในใจของทั้งญาติและบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องลงมือทรมานร่างกายผู้ป่วย

2. สร้างภาระค่าใช้จ่ายที่สูญเปล่า (Futility of Care): เกิดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์มหาศาลที่ไม่ได้ช่วยให้ผู้ป่วยหายดี แต่เป็นการยื้อความทุกข์ทรมานให้ยาวนานขึ้นโดยไม่จำเป็น

คำถามสำคัญที่สังคมไทยต้องทบทวนร่วมกันคือ: “ท่ามกลางเทคโนโลยีที่ล้ำสมัย... มนุษย์เราได้จากไปในแบบที่ตัวเองต้องการ และมีคุณภาพชีวิตในวาระสุดท้ายจริง ๆ หรือ?”

"Living Will (Lw)" หรือหนังสือแสดงเจตนาเลือกวาระสุดท้ายของชีวิตตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 จึงไม่ใช่เรื่องของความสิ้นหวัง แต่เป็นเครื่องมือทางกฎหมายสำคัญที่ทำหน้าที่ยืนยันเจตนาล่วงหน้าในวันที่สติสัมปัญญะยังครบถ้วน เพื่อส่งเสียงแทนเราในวันที่เราไม่สามารถพูดบอกใครได้อีกต่อไป อย่างไรก็ตาม การจะขับเคลื่อนเรื่องนี้ให้เกิดขึ้นได้จริงและยั่งยืน จะต้องมองให้ครบทั้งองคาพยพ ตั้งแต่กระบวนการคิดและสื่อสารเพื่อวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning: ACP) การทำ Living Will เพื่อยืนยันเจตนา ไปจนถึงระบบการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care: PC) เพื่อทำให้เจตนานั้นเกิดขึ้นจริงในท้ายที่สุด

การจะเปลี่ยนผ่านแนวคิดนี้ไปสู่แนวทางปฏิบัติจริงในสังคมไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) คือกุญแจดอกสำคัญที่สุดในฐานะ

หน่วยบริการปฐมภูมิที่อยู่ใกล้ชิดกับฐานสังคม วัฒนธรรมและวิถีชีวิตของประชาชนในชุมชนมากที่สุด เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และเครือข่าย อสม. คือผู้ที่จะช่วยเปลี่ยนเรื่อง "กฎหมายการตาย" ที่ดูเข้าใจยาก ให้กลายเป็น "บทสนทนาที่อ่อนโยนและเป็นธรรมชาติ" เพื่อสร้างระบบนิเวศของการตายดีร่วมกับคนในชุมชน

คู่มือการขับเคลื่อน Living Will และการดูแลระยะท้ายของชีวิตในระดับจังหวัดฉบับนี้ จัดทำขึ้นภายใต้กรอบแนวคิด “3Cs Model” เพื่อเป็นแนวทางให้ รพ.สต. และภาคีเครือข่ายในพื้นที่รู้ว่าตัวเอง "ต้องทำอะไร ทำอย่างไร และประสานงานกับใคร" ผ่านกระบวนการดำเนินงานวงจร 6 ขั้นตอน (เข้าใจ-เตรียม-สื่อสาร-ตัดสินใจ-เชื่อมระบบ-ติดตาม) โดยคู่มือเล่มนี้จะช่วยจับคู่บทบาทหน้าที่ตั้งแต่ระดับนโยบาย (Policy Layer) ระดับบริการ (Service Layer) โดย รพ.สต. และโรงพยาบาลแม่ข่าย ไปจนถึงระดับชุมชน (Community Layer) ผ่านกลไกการขับเคลื่อนทั้งด้านนโยบาย วิชาการ สังคม และระบบข้อมูลอย่างเป็นระบบ

เปิดอ่านเนื้อหาด้านใน แล้วคุณจะพบคำตอบว่า... เราจะเริ่มต้น "ชวนคุย" เรื่องความตายกับชาวบ้านอย่างไร โดยไม่ให้เขารู้สึกว่าเป็นลางร้าย แต่กลับรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัยที่จะพูดความจริงในใจ

ขั้นตอนการเปลี่ยนเจตนาในใจให้กลายเป็นเอกสารสิทธิ์และระบบข้อมูลที่มีผลตามกฎหมายต้องทำอย่างไร มีแบบฟอร์มแบบไหน และส่งต่อเข้าระบบอย่างไรให้ไร้รอยต่อ

การจับมือกับภาคีเครือข่ายรอบตัว ทั้งท้องถิ่น โรงพยาบาลใหญ่และชุมชน เพื่อร่วมกันสร้าง "ตาข่ายรองรับ" ที่จะไม่มีวันปล่อยให้ผู้ป่วยระยะท้ายคนไหนต้องเผชิญความทุกข์ทรมานอย่างโดดเดี่ยว

คู่มือเล่มนี้ไม่ใช่แค่ตำราวิชาการ แต่เป็น "คัมภีร์ชีวิต" ที่กลั่นกรองมาเพื่อเสริมพลังให้แก่คนทำงานในพื้นที่ เพราะทุก ๆ หน้าที่คุณกำลังจะเปิดอ่าน คือโอกาสในการเปลี่ยนความทรมานให้กลายเป็นความสงบ และร่วมขับเคลื่อนจังหวัดของเราให้เป็น “จังหวัดที่ประชาชนสามารถเลือกวาระสุดท้ายของชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีภายใต้ระบบบริการที่เข้าใจและชุมชนที่เกื้อกูล” ตราบจนลมหายใจสุดท้ายอย่างแท้จริง

มาร่วมกันสร้างประวัติศาสตร์หน้าใหม่ให้ระบบสุขภาพไทยเป็นระบบที่เคารพในความเป็นมนุษย์อย่างที่สุด...ไปด้วยกัน

คณะผู้จัดทำ

ในเล่มนี้

สารบัญ

คำนิยม
คำนำ
คุยกันเรื่องชีวิตผ่านภาพ....8
แบบไหนที่เรียกว่า “อวมงคล”....9
ชีวิตไม่แน่นอน ความรอบคอบคือสิ่งที่เราเลือกได้....11
กตัญญูกตเวทิตาคุณ....13
พินัยกรรมชีวิต ไม่ใช่การจัดการมรดก....15
ทำแล้ว เปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกได้หรือไม่....17
วางแผนมาแล้วทั้งชีวิต ยังต้องวางแผนการจากไปด้วยหรือ....19
ถ้าขอจากไปอย่างสงบ ก็แปลว่าจะไม่รักษาใช่หรือไม่....21
บทบาทของพระภิกษุ....23
พรหมวิหาร 4....31
ตัวอย่างบทเทศนาธรรม....33
บทบาทของครอบครัว....36
คุยตอนไหนดี และจะเริ่มพูดอย่างไร....38
บทบาทของผู้นำชุมชน....43
บทบาทของ Influencer....48
บทบาทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล....53
บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน....58
บทเรียนดี ๆ....62

คุยกันวันนี้ เพื่อดูแลกันวันหน้า

ตัวอย่างการ์ตูน • ตัวละครสมมติ



เริ่มจากฟัง ถาม และคุยกันเมื่อพร้อม

ดัดแปลงจากเนื้อหาช่วงต้น เรื่องการพูดคุยและการเตรียมความพร้อม

แบบไหนที่เรียกว่า “อวมงคล”

แท้จริงแล้วการพลัดพรากเป็นเรื่องธรรมดาของชีวิต แต่เรามักถูกหล่อหลอมว่า การเอ่ยถึงความพลัดพราก เป็นเรื่อง “อวมงคล” ที่จะนำมาซึ่งความโชคร้าย และหมองเศร้า เราจึงมักผลักเรื่องนี้ออกไปให้ “ไกล ๆ” และหลีกเลี่ยงที่จะชวนคนในครอบครัว โดยเฉพาะผู้สูงอายุ พูดคุยถึง “ลมหายใจสุดท้าย”

การหลีกเลี่ยงที่จะพูดถึงเรื่องการจากไป ไม่ได้ช่วยเรื่องการซื้อเวลาให้มีชีวิตอยู่อย่างยาวนาน ทั้งไม่ใช่หลักประกันที่ทำให้ “จากไปด้วยดี” แต่การปฏิเสธนี้ คือ การ “ปิดโอกาส” การเตรียมความพร้อมเพื่อการจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี อันเป็นการเดินสวนทางกับหลักธรรมในพระพุทธศาสนา เพราะการระลึกถึงลมหายใจสุดท้ายหรือ “มรณสติ” คือเครื่องมือสำคัญในการสร้างปัญญาและการดำรงชีวิตด้วยความไม่ประมาท

การหลบเลี่ยงไม่พูดถึงวาระสุดท้ายของชีวิตและการไม่เตรียมตัวให้ดีต่างหากคือ “อวมงคล”

ด้วยเมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤตทางการแพทย์โดยไม่ทันตั้งตัว สิ่งที่ตามมาจากการไม่เคยเปิดใจคุยกัน ก็คือ ความวุ่นวาย สับสน เจ็บปวด และความขัดแย้งกันเองในหมู่ลูกหลานที่ต้องเผชิญกับภาวะ “กลืนไม่เข้า คายไม่ออก” ระหว่างการสั่งให้แพทย์ปั๊มหัวใจ เจาะคอ หรือใส่เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งสร้างความทุกข์ทรมานทางกายอย่างมหาศาลแก่ผู้ป่วยเพียงเพื่อให้คงไว้ซึ่งสัญญาณชีพ โดยหันหลังให้กับการมีคุณภาพชีวิต

การไม่ร้องขอสิ่งเหล่านี้ จะทำให้ลูกหลานรู้สึกผิดไปตลอดชีวิตว่า “กตัญญูไม่มากพอ” เพราะยอมปล่อยให้พ่อแม่จากไปโดยไม่ทำสิ่งใด

แบบไหนที่เรียกว่า “อวมงคล”?

ชีวิตไม่แน่นอน “ความรอบคอบ” คือสิ่งที่เราเลือกได้

คุยกันวันนี้ เพื่อดูแลกันวันหน้า • ตอนที่ 3



ชีวิตไม่แน่นอน แต่เราเลือกเตรียมพร้อมได้

ตัวละครสมมติ • ดัดแปลงจากบทเรียน Living Will

ชีวิตไม่แน่นอน “ความรอบคอบ” คือสิ่งที่เราเลือกได้

ด้วยอคติทางวัฒนธรรมที่ฝังรากลึกในสังคมไทย หลายคนจึงเชื่อว่าการสั่งเสีย หรือการจัดทำเอกสารเกี่ยวกับวาระสุดท้ายของชีวิต เป็นการสาบแช่งตัวเอง หรือเป็น “ลางร้าย” ที่จะเร่งให้ความตายมาถึงเร็วขึ้น หากพิจารณาด้วยเหตุและผล จะพบว่า เอกสารหรือคำพูดไม่เคยมีอำนาจในการกำหนดอายุขัยของมนุษย์

เช่นเดียวกับการที่เราซื้อประกันภัยรถยนต์ไม่ได้แปลว่าเรากำลังสาบแช่งให้รถของตัวเองประสบอุบัติเหตุ หรือการที่เราทำพินัยกรรมจัดสรรทรัพย์สิน ก็ไม่ได้ส่งผลให้เราเสียชีวิตในวันรุ่งขึ้น

แต่สิ่งเหล่านี้คือ “เครื่องมือบริหารความเสี่ยง” เพื่อความรอบคอบไม่ประมาท อันจะทำให้เรา “รับมือ” กับความไม่แน่นอน และสิ่งที่ไม่คาดคิดได้

คำว่า “Living Will” มีคำว่า “Living” ซึ่งหมายถึง “การมีชีวิต” อยู่ข้างหน้า มันจึงไม่ใช่หนังสือแห่งความสิ้นหวังหรือการยอมแพ้ แต่เป็นการยืนยันสิทธิตามกฎหมายเพื่อบอกทีมแพทย์และครอบครัวว่าในวันที่ร่างกายเราไม่สามารถรักษาให้หายได้แล้ว เราปฏิเสธเพียง "เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ยื้อความตายและความทุกข์ทรมานอย่างฝืนธรรมชาติ" เช่น การ CPR ปั๊มหัวใจจนกระดูกซี่โครงหัก, การใส่ท่อช่วยหายใจ หรือการฟอกไตในภาวะสมองตาย

สิ่งที่สำคัญที่สุด การทำ Living Will ไม่ได้แปลว่าแพทย์จะปฏิเสธการรักษา หรือปล่อยให้ผู้ป่วยนอนเจ็บปวดจนสิ้นใจ ในทางกลับกัน เมื่อผู้ป่วยทำ Living Will ทีมแพทย์จะเปลี่ยนเป้าหมายจากการ "ยื้อชีวิตที่ทรมาน" ไปเป็นการระดมกระบวนการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) อย่างเต็มรูปแบบ ทั้งการให้ยาระงับปวด (เช่น มอร์ฟีน) การดูแลความสุขสบายทางกาย จิตใจ และมิติจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยก้าวผ่านความทรมานและจากไปอย่างสงบที่สุด

การเขียนพินัยกรรมชีวิต หรือทำ Living Will จึงไม่ใช่ลางร้าย แต่คือความรอบคอบที่เราจะมอบเป็น “ของขวัญแห่งความรักและสติปัญญา” ให้แก่ตนเองและคนข้างหลัง

กตัญญูกตเวทิตาคุณ

กตัญญูกตเวทิตาคุณ เป็นคุณธรรมที่ผสมผสานระหว่าง "การรู้บุญคุณ" และ "การทำความดีตอบแทน" แก่ผู้มีพระคุณ อันเป็นเครื่องหมายของคนดีตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา

ในนาทีวิกฤตระหว่าง “ความอยู่รอด” กับ “การจากไป” ของผู้มีพระคุณหรือคนที่เรารัก เทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบันอาจช่วยยื้อ "การทำงานของหัวใจ" ได้ แต่ไม่อาจหยิบยื่น "คุณภาพชีวิต" ให้ได้

การปั๊มหัวใจในผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยระยะท้าย มักส่งผลให้ซี่โครงหัก ปอดฉีก หรือมีเลือดออกในอวัยวะภายใน การใส่ท่อช่วยหายใจทำให้เจ็บปวดและไม่สามารถพูดคุยได้ การปฏิเสธสิ่งเหล่านี้ตามเจตนาของผู้ป่วย จึงเป็นการปกป้องท่านจากความทุกข์ทรมานที่ไม่จำเป็น

ความกตัญญูที่แท้จริง คือการเคารพหัวใจและศักดิ์ศรีของผู้มีพระคุณ ไม่ใช่การยื้อความทุกข์ทรมานให้ยาวนานขึ้น ไม่ใช่การเหนี่ยวรั้งสัญญาณชีพในร่างที่ไร้สติสัมปัญญะ แต่คือการรับฟังและทำตามความปรารถนาสุดท้ายของท่าน การยอมรับและพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยตามที่ระบุใน Living Will ถือเป็นการแสดงความเคารพต่อการตัดสินใจและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์สูงสุด

การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) คือ การแสดงความกตัญญูกตเวทิตาที่แท้จริง โดยเปลี่ยนการ "ฉุดยื้อ" มาเป็นการ "ดูแลหัวใจและคุณภาพชีวิต" เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย ปราศจากความเจ็บปวด และได้อยู่ท่ามกลางคนที่รักจนถึงลมหายใจสุดท้าย คือ กตัญญูกตเวทิตาธรรมที่ลึกซึ้งยิ่งกว่า


แบบไหนที่เรียกว่า “อวมงคล”?
ชีวิตไม่แน่นอน “ความรอบคอบ” คือสิ่งที่เราเลือกได้
คุยกันวันนี้ เพื่อดูแลกันวันหน้า • ตอนที่ 3
คุยเรื่องวาระสุดท้าย จะเป็นอวมงคลไหมจ๊ะ?
แม่อยากเตรียมไว้ให้ลูกเข้าใจความต้องการของแม่
Living Will
การคุยกันไว้คือการเตรียมพร้อมค่ะ
ถ้าไม่เคยคุยกัน ลูกอาจต้องเดาว่าแม่ต้องการอะไร
Living Will
ทำประกันรถก็เพื่อเตรียมรับเหตุไม่คาดคิด
การวางแผนดูแลล่วงหน้า ก็เป็นความรอบคอบเหมือนกัน
Living Will
เมื่อพร้อม ค่อย ๆ คุย และบันทึกความต้องการไว้ค่ะ
แม่อยากใช้วันที่มีอยู่ให้ดี และให้ลูกเข้าใจแม่
ชีวิตไม่แน่นอน
แต่เราเลือกเตรียมพร้อมได้
ตัวละครสมมติ • ดัดแปลงจากบทเรียน Living Will

พินัยกรรมชีวิต ไม่ใช่การจัดการ “มรดก”

พินัยกรรมทั่วไป (Will) จะมีผลบังคับใช้ก็ต่อเมื่อบุคคลผู้นั้นเสียชีวิตไปแล้ว อันแสดงถึงเจตนารมณ์ในการจัดการมรดกว่าต้องการยกทรัพย์สินอะไรให้กับใคร แต่ พินัยกรรมชีวิต (Living Will) จะมีผลเฉพาะในยามที่เรายังมีชีวิตอยู่ แต่ไม่อาจสื่อสารได้ว่าต้องการให้แพทย์และ/หรือลูกหลานดูแล "ร่างกายและลมหายใจ" ของเราอย่างไร

การทำ Living Will ไว้ล่วงหน้าด้วยกระบวนการ Advance Care Planning (ACP) โดยการนัดหมายลูกหลาน ญาติพี่น้องมาร่วมรับรู้ จะช่วยลดความขัดแย้งในครอบครัวได้ เพราะเมื่อถึงยามวิกฤต ทุกคนไม่ต้องแบกรับ “ความเครียด” ว่าควรตัดสินใจอย่างไร เพราะคนที่เรารักได้ตัดสินใจและบันทึกความต้องการของตนเองเป็นลายลักษณ์อักษรไว้แล้ว คนข้างหลังก็แค่ร่วมกันทำตามเท่านั้น

นอกจากนี้ Living Will ยังปกป้องเศรษฐกิจของครอบครัวอีกด้วย เพราะการยื้อความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยในห้อง ICU โดยไม่เกิดประโยชน์ต่อการรักษาใด ๆ นั้น นับเป็นการสร้างภาระค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่สูญเปล่าอย่างมหาศาล เงินเก็บที่สะสมมาตลอดชีวิตก็จะเริ่มร่อยหรอ ซ้ำอาจต่อยอดด้วยหนี้สินที่พอกพูน คุณภาพชีวิตหดหาย

Living Will กับพินัยกรรม ต่างกันตรงไหน?

คุยกันวันนี้ เพื่อดูแลกันวันหน้า • ตอนที่ 1



พินัยกรรม → การจัดการทรัพย์สินหลังเสียชีวิต

Living Will → เจตนาเรื่องการรักษาในวาระสุดท้าย

ตัวละครสมมติ • ดัดแปลงจากบทเรียน Living Will

ทำแล้ว เปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกได้หรือไม่

ถ้าทำ พินัยกรรมชีวิต หรือ Living Will แล้ว เราสามารถเปลี่ยนแปลง หรือยกเลิกได้ตลอดเวลา ตราบเท่าที่ยังมีสติสัมปัญญะสมบูรณ์ เรามีสิทธิเต็มที่ในการแก้ไข เปลี่ยนแปลง เพิ่มเติม หรือยกเลิกหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลได้ทุกเมื่อ

พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ได้คุ้มครองสิทธิของบุคคลเป็นหลัก เมื่อเวลาผ่านไป มุมมองชีวิต เทคโนโลยีทางการแพทย์หรือสถานการณ์ครอบครัวอาจเปลี่ยนไปและอาจทำให้เราต้องการปรับเปลี่ยนรายละเอียดการรักษา ซึ่งถ้ามีหลายฉบับ ฉบับที่มีผลบังคับใช้ คือ ฉบับใหม่ล่าสุด โดยให้ยึดถือฉบับที่มีวันที่ทำล่าสุด เป็นหลัก

กรณีทำฉบับใหม่ สามารถเขียนหรือทำหนังสือแสดงเจตนาฉบับใหม่แทนที่ฉบับเดิมได้เลย โดยลงวันที่ให้ชัดเจน

กรณีต้องการยกเลิก ทำได้โดยทำเป็นหนังสือฉบับใหม่ระบุชัดเจนว่า "ขอยกเลิกหนังสือแสดงเจตนาฉบับลงวันที่..." พร้อมแจ้งความประสงค์ยกเลิกต่อเจ้าหน้าที่ รพ.สต., โรงพยาบาล หรือระบบ e-Living Will เพื่อให้เจ้าหน้าที่นำข้อมูลฉบับเดิมออกจากระบบ

สิ่งที่สำคัญ คือ อย่าลืมแจ้งครอบครัว ญาติสนิท ลูกหลาน และพยาน ด้วย เพื่อป้องกันความสับสนในยามวิกฤต

ทำ Living Will แล้ว เปลี่ยนใจได้ไหม?

คุยกันวันนี้ เพื่อดูแลกันวันหน้า • ตอนที่ 2



เปลี่ยนใจได้ • บันทึกให้ชัด • แจ้งผู้เกี่ยวข้อง

ตัวละครสมมติ • ดัดแปลงจากบทเรียน Living Will

วางแผนมาแล้วทั้งชีวิต ยังต้องวางแผนการจากไปด้วยหรือ

ถูกต้อง เพราะนี่คือ "งานชิ้นสุดท้ายที่สวยงามที่สุด” รบกวนคนข้างหลังน้อยที่สุด ชีวิตที่ผ่านมาเราวางแผนเพื่อ "ควบคุมอนาคต" แต่การทำ Living Will คือการวางแผนเพื่อ "ปล่อยวาง" ในวันที่เราหมดแรงจะควบคุมแล้ว หากเราไม่แสดงเจตนารมณ์ไว้ล่วงหน้า ในนาทีวิกฤตความวุ่นวายไม่ได้หายไปไหน เพียงแต่ภาระการตัดสินใจหนักหน่วงนั้นจะตกไปอยู่บนบ่าของลูกหลาน คนรัก หรือหมอ ให้ต้องมานั่งเดาและเครียดแทนเรา

อันที่จริงแล้ว ไม่ใช่การ "วางแผนการจากไป" แต่คือการ "เลือกวิธีที่จะอยู่" จนถึงนาทีสุดท้ายต่างหาก

มันเป็นการบอกกับคนทุกคนว่าในช่วงเวลาสุดท้ายที่เหลืออยู่นั้นเราอยากมีคุณภาพชีวิตแบบไหน เช่น อยากนอนซมโดนเจาะคอใส่สายยางยื้อไว้ หรืออยากนอนพักสบาย ๆ ไม่เจ็บปวด ได้ยินเสียงคนที่เรารักอยู่ข้าง ๆ มันคือการเลือก "ศักดิ์ศรีในฐานะมนุษย์" ของตัวเราเอง

ทั้งยังเป็นการ “ปลดล็อก” ความรู้สึกผิด ให้กับคนข้างหลัง ไม่สร้างบาดแผลทางใจให้พวกเขารู้สึกผิดไปตลอดชีวิตว่า "เราปล่อยให้พ่อหรือแม่จากไปแบบเปล่าดายหรือเปล่า" เพราะทุกคนแค่ทำตามคำสั่งที่ท่านเลือกไว้เอง

วางแผนมาแล้วทั้งชีวิต ยังต้องวางแผนการจากไปด้วยหรือ?

คุยกันวันนี้ เพื่อดูแลกันวันหน้า • ตอนที่ 5



วางแผนวันนี้ เพื่อให้วันข้างหน้าเป็นไปตามความต้องการ

ตัวละครสมมติ • ดัดแปลงจากบทเรียน Living Will

ถ้าขอจากไปอย่างสงบ ก็แปลว่าจะไม่รักษาใช่หรือไม่

การแสดงเจตนารมณ์ที่จะจากไปอย่างสงบ ใน Living Will ไม่ได้หมายความว่า แพทย์จะ "ทอดทิ้ง" หรือ "เพิกเฉยโดยไม่รักษา"

แท้จริงแล้ว การแสดงเจตนารมณ์ คือ การปฏิเสธแค่ "การฉุดยื้อลมหายใจเฮือกสุดท้าย" หรือ “การปฏิเสธการให้บริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยื้อลมหายใจในวาระสุดท้าย” หรือ “การปฏิเสธเทคโนโลยีที่ฝืนธรรมชาติ” ในภาวะที่โรคดำเนินไปถึงระยะสุดท้ายและไม่มีหวังที่จะรักษาให้หายได้แล้วเท่านั้น เช่น การทำ CPR หรือการปั๊มหัวใจจนกระดูกซี่โครงหัก การใส่ท่อช่วยหายใจเมื่อสมองตายไปแล้ว หรือการฟอกไตในภาวะที่อวัยวะหลายระบบล้มเหลวแล้ว ในภาวะเช่นนั้นหมอไม่ได้เพิกเฉยทอดทิ้งหรือหยุดการรักษา เพียงแต่ย้ายเป้าหมายจาก “การทำสงครามกับโรค” ไปสู่ "การดูแลแบบประคับประคอง" (Palliative Care) เช่น การให้ยาลดอาการปวด ลดอาการเหนื่อยหอบ ลดความกระวนกระวาย ตลอดจน การดูแลสุขอนามัยและกายอุปกรณ์ เช่น จัดการแผลกดทับ การสนับสนุนที่นอนลม เตียงพยาบาล เครื่องผลิตออกซิเจน และผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายที่สุด โดยผู้ป่วยจะได้อยู่ท่ามกลางคนที่รักในบรรยากาศที่คุ้นเคย ได้ทำพิธีกรรมทางศาสนาตามความเชื่อและจากไปอย่างสงบโดยไม่มีสายระโยงระยาง

ขอจากไปอย่างสงบ แปลว่าจะไม่รักษาใช่ไหม?

คุยกันวันนี้ เพื่อดูแลกันวันหน้า • ตอนที่ 4









ขอจากไปอย่างสงบ ยังได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

ตัวละครสมมติ • ดัดแปลงจากบทเรียน Living Will

บทบาทของ “พระภิกษุ”

สัพพะทานัง ธรรมะทานัง ชินาติ การให้ธรรมะชนะการให้ทั้งปวง

“เทศน์ ทอล์ค และสนทนาธรรม” โดยการนำหลักธรรมคำสอนในพุทธศาสนามาเชื่อมโยงกับเรื่อง Living Will หรือพินัยกรรมชีวิต และการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (ACP) ถือเป็นกลยุทธ์สำคัญอย่างยิ่งในการทลายอคติทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวเนื่องกับการพลัดพรากและสูญเสีย ซึ่งบทบาทนี้เป็นบทบาทสำคัญยิ่งที่พระสงฆ์จะให้แก่ญาติโยม อุบาสก อุบาสิกา ได้เป็นอย่างดี ในวาระโอกาสต่าง ๆ อันควร

มรณสติ

มรณสติ คือ การระลึกถึงความตาย และอัปปมาทธรรม คือ ความไม่ประมาท

พระพุทธองค์ตรัสว่า ความตายเป็นธรรมดาของชีวิต ทุกคนต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การนึกถึงความตายทุกวันไม่ได้ทำให้เกิดความสิ้นหวัง แต่เป็นการเตือนสติไม่ให้ประมาทในการใช้ชีวิต

แท้จริงแล้ว เราควรเจริญความไม่ประมาทในชีวิตทุกลมหายใจเข้าออก การทำ Living Will ไม่ใช่การ "กวักมือเรียกความตาย" หรือ "สาบแช่งตัวเอง" แต่เป็นการเจริญมรณสติในทางปฏิบัติ คือการเตรียมพร้อมรับมือกับสัจธรรมของชีวิตในยามที่ยังมีสติปัญญาครบถ้วน เพื่อไม่ให้เกิดความวุ่นวายยามวิกฤต


บทบาทของพระสงฆ์
ชวนคิด รับฟัง และเตรียมใจ
คุยกันวันนี้ เพื่อดูแลกันวันหน้า • ตอนที่ 7 • หน้า 1/2
หลวงพ่อช่วยเรื่องการเตรียมตัวในวาระสุดท้ายได้อย่างไรคะ?
อาตมาช่วยรับฟังและชวนโยมเตรียมใจได้
พอพูดเรื่องนี้โยมก็กลัวเจ้าค่ะ
ค่อย ๆ คุยเมื่อพร้อม การเตรียมตัวช่วยให้ใช้ชีวิตอย่างไม่ประมาท
ตอนนี้โยมกังวลเรื่องใดมากที่สุด?
กลัวเจ็บ และห่วงว่าลูกจะดูแลไม่ไหวเจ้าค่ะ
หนูไม่เคยรู้ว่าแม่ห่วงเรื่องนี้ เราคุยกันได้จ้ะ
รับฟังกันก่อน จะได้รู้ว่าอะไรสำคัญกับแม่
เริ่มจากรับฟัง
โดยไม่เร่งให้ตัดสินใจ
ตัวละครสมมติ • ดัดแปลงจากบทเรียน Living Will

บทบาทของพระสงฆ์
ประคองใจ และเชื่อมการดูแล
คุยกันวันนี้ เพื่อดูแลกันวันหน้า • ตอนที่ 7 • หน้า 2/2



ธรรมะช่วยประคองใจ
ครอบครัวและทีมสุขภาพร่วมดูแลตามความต้องการ

ตัวละครสมมติ • ดัดแปลงจากบทเรียน Living Will

กตัญญูกตเวทิตาธรรม

อุปาทานและการปล่อยวาง

หลักธรรมสำคัญ คือ อนัตตา อนิจจัง และการละอุปาทานหรือการยึดติด กายและใจ หรือขันธ์ 5 นี้ไม่ใช่ของเราอย่างแท้จริง เมื่อถึงเวลาเสื่อมสลายตามกาลเวลา การพยายามใช้เทคโนโลยียื้อสัญญาณชีพไว้ในภาวะที่ร่างกายรักษามันไม่ไหวแล้ว ก็คือการฝืนธรรมชาติและเกิดจากความยึดมั่นถือมั่น เราจึงควร “ปล่อยวาง” ไม่ยึดมั่นในขันธ์ 5

การทำ Living Will เพื่อแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะยื้อชีวิตด้วยเครื่องมือแพทย์ในวาระสุดท้าย คือการเรียนรู้ที่จะ "ปล่อยวาง" ร่างกายให้เป็นไปตามครรลองธรรมชาติ เป็นการฝึกจิตให้ยอมรับความจริงและจากไปอย่างสงบ

กตัญญูกตเวทิตา คือ ความรู้สำนึกในบุญคุณและการตอบแทนพระคุณพ่อแม่ พึงปรับความเข้าใจของลูกหลานว่า ความกตัญญูที่แท้จริงไม่ใช่การยื้อร่างกายของพ่อแม่ให้ทรมานด้วยสายระโยงระยาง เพียงเพื่อรักษาความรู้สึกของตนเองว่าเป็นการทำที่ดีที่สุดแล้ว

ลูกหลานพึงตระหนักว่า การทำตามความประสงค์ของพ่อแม่ที่ได้ระบุไว้อย่างเป็นลายลักษณ์อักษรหรือการสั่งเสียไว้ก่อนโดยวาจานั้นเป็นการตอบแทนพระคุณที่แท้จริง

การทำตามเจตจำนงของผู้ป่วย ซึ่งอาจจะเป็น ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ สามี ภรรยาหรือคนรัก ที่บันทึกไว้ใน Living Will และการช่วยดูแลให้ท่านได้อยู่อย่างสุขสบาย ไร้ความเจ็บปวด และจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี ถือเป็นการตอบแทนพระคุณอันสูงสุดและเป็นการกตัญญูที่ถูกต้องตามหลักพุทธศาสนา

อนาคตภยสูตร

หลักธรรมสำคัญ คือ อนาคตภยสูตร ซึ่งหมายถึง การพิจารณาภัยที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ในพระสูตรกล่าวถึงการเตรียมความพร้อมก่อนที่ความแก่ ความเจ็บ และความตายจะมาเยือน ในยามที่ร่างกายยังแข็งแรง สติสัมปัญญะยังแจ่มใส ควรจัดสรรและวางแผนเรื่องราวต่าง ๆ ให้เรียบร้อย

การทำ Living Will เป็นการปฏิบัติตามหลักธรรมนี้โดยตรง เพราะเป็นการสั่งเสียและวางทางเลือกทางการแพทย์ไว้ตั้งแต่ตอนที่ยังมีสติ ไม่รอให้วิกฤตมาถึงจนสื่อสารไม่ได้ แล้วปล่อยให้ครอบครัวต้องแบกรับความตึงเครียดและความรู้สึกผิด

อโหสิกรรม

หลักธรรมสำคัญ คือ อโหสิกรรม การอภัยทาน และการตั้งจิตก่อนดับจิต (อุปัฏฐิตสติ) ในวาระสุดท้ายของชีวิต จิตใจที่สงบนิ่ง ไม่กระวนกระวาย และไม่ทรมานทางกาย คือปัจจัยสำคัญของการเดินทางไกล อันหมายถึง การจุติ หรือการเคลื่อนที่ของจิตจากภพนี้ไปสู่ภพหน้าที่ดีหรือสู่สัมปรายภพ

สัจธรรมแห่งไตรลักษณ์

การทำ Living Will ช่วยลดความทุกข์ทรมานทางกาย ด้วยการประคับประคองอาการปวด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีเวลาทำใจให้สงบ ได้รับฟังธรรมะ ได้กล่าวขอขมาและอโหสิกรรมกับคนในครอบครัว ซึ่งเป็นการสร้าง "มรณกาลกุศลจิต" หรือการดับจิตด้วยความสงบเย็นอย่างแท้จริง

หลักธรรมสำคัญ คือ ไตรลักษณ์ อันประกอบด้วยอนิจจัง ทุกขัง อนัตตา

ร่างกายและสังขารมีความไม่เที่ยง หรืออนิจจัง เป็นธรรมดา เป็นทุกข์ คือทนอยู่ในสภาพเดิมไม่ได้ และเป็นอนัตตา คือ ไม่อยู่ในอำนาจบังคับบัญชาของใครอย่างแท้จริง

เมื่อความเสื่อมตามธรรมชาติมาถึง การพยายามใช้เทคโนโลยีเหนี่ยวรั้งสัญญาณชีพในภาวะสมองตายหรืออวัยวะล้มเหลว คือการฝืนกฎไตรลักษณ์

การทำ Living Will จึงเป็นการแสดงออกถึง "ความเข้าใจและยอมรับสัจธรรมความจริง" ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวไม่ฝืนธรรมชาติ แต่เลือกที่จะเผชิญหน้ากับความจริงด้วยจิตใจที่สงบและรู้เท่าทัน

สติสัมปัญญะในกาลกิริยา

หลักธรรมสำคัญ คือ สติสัมปัญญะ และการถึง “กาลกิริยา” ด้วยจิตที่ตื่นรู้ ในทางพุทธศาสนา จิตสุดท้ายก่อนสิ้นลม หรือ จุติจิต มีความสำคัญมากต่อการไปสู่สุคติ หากร่างกายถูกกระตุ้นหรือเหนี่ยวรั้งด้วยการเจาะคอ การปั๊มหัวใจจนกระดูกหัก หรือความเจ็บปวดทรมาน จิตมักจะเกิดความโทสะ กระวนกระวาย หรือเศร้าหมอง

การปฏิเสธการยื้อชีวิตที่ไม่จำเป็นผ่าน Living Will และเข้าสู่กระบวนการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ช่วยบรรเทาความเจ็บปวดทางกาย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมี "สติและสัมปัญญะ" สามารถประคองจิตให้เป็นกุศล นึกถึงบุญกุศล หรือทรงสมาธิในวาระสุดท้ายได้อย่างสมบูรณ์

สัจธรรมแห่งไตรลักษณ์

เมื่อชีวิตเปลี่ยนไป เราจะดูแลกันอย่างไร

หน้า 1 • เห็นความจริงของชีวิต



กุศโลบายแห่งความไม่ประมาท

หลักธรรมสำคัญ คือ กรรมนิมิต และ คตินิมิต

ก่อนถึง “กาลกิริยา” คนเรามักจะนึกถึงภาพกรรมในอดีตหรือความทรงจำที่เคยทำไว้ซึ่งอาจมีทั้งกรรม คือ การกระทำทั้งที่ดีและไม่ดี การช่วยให้คนที่เรารักได้มีจิตตั้งอยู่ในความสงบ มั่นอยู่ในเสียงธรรมและน้อมนึกถึง “บุญ” ที่เคยสะสมมา จะช่วยนำพาให้จิตเคลื่อนไปสู่ความสว่างไสว แต่ถ้าช่วงวาระท้ายเต็มไปด้วยความตื่นตกใจกับเสียงรอบข้าง ทั้งเสียงแจ้งเตือนของเครื่องมือแพทย์ เสียงการทำงานที่เร่งรีบของบุคลากรทางการแพทย์ เสียงร่ำไห้ของครอบครัว และความวุ่นวายต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้จะสร้างภาพนิมิตที่ไม่สงบ

การทำ Living Will และ ACP ล่วงหน้าเปรียบเสมือน “นาฏกรรมอำลา” ที่ ช่วยจัดฉากชีวิตในวาระสุดท้ายให้เป็นกุศล ผู้ป่วยจะได้อยู่อย่างสงบ ได้ยินเสียงพระธรรมเทศนา ได้ทำพิธีกรรมทางศาสนา ได้รับฟังคำบอกรักและขอบคุณจากครอบครัว เกิดเป็นกรรมนิมิตที่ดีงามก่อนจากไป

ปรโตโฆษะและโยนิโสมนสิการ

หลักธรรมสำคัญ คือ ปรโตโฆษะ หมายถึง การฟังเสียงจากผู้อื่นหรือกัลยาณมิตร และโยนิโสมนสิการ หมายถึงการพิจารณาโดยแยบคาย

การขับเคลื่อน Living Will ไม่ใช่เรื่องของบุคคลคนเดียว แต่คือการสร้างกระบวนการพูดคุยในครอบครัว

การที่พ่อแม่ ลูกหลาน และบุคลากรทางการแพทย์ได้มานั่งล้อมวงพูดคุยกันเรื่องวาระสุดท้าย ถือเป็น"การฟังเสียงกัลยาณมิตร"เพื่อนำไปสู่การพิจารณาด้วยปัญญา ช่วยทลายความกลัว เปลี่ยนการพูดคุยเรื่องการพลัดพรากและการจากไปให้เป็นพื้นที่แห่งความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ และความรักอันบริสุทธิ์ภายในครอบครัว

ทุกครอบครัวจึงควรสร้าง “บทสนทนาแห่งปัญญา” เพื่อให้สมาชิกทุกคนได้พิจารณาอยู่เนือง ๆ

พรหมวิหาร 4

หลักธรรมสำคัญ คือ พรหมวิหาร 4 อันประกอบด้วย เมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา

วาระสุดท้ายคือช่วงเวลาสำคัญในการ "สะสางใจ" การวางแผนวาระสุดท้ายช่วยให้ผู้ป่วยมีเวลาและโอกาสในการกล่าวคำขอขมา ให้อภัยทาน และอโหสิกรรมต่อกันในครอบครัว

การที่เรายินยอมทำตาม Living Will ของพ่อแม่ ญาติผู้ใหญ่ คนรัก หรือเพื่อนสนิท คือการใช้ "อุเบกขาธรรม" หมายถึง การวางเฉยด้วยปัญญา ยอมรับตามความเป็นจริง และ "กรุณาธรรม" คือ ความปรารถนาให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ โดยไม่เอาความยึดติดหรือความกลัวของตนเองไปเพิ่มความทุกข์ทรมานให้แก่ผู้ป่วย


สัจธรรมแห่งไตรลักษณ์
เมื่อชีวิตเปลี่ยนไป เราจะดูแลกันอย่างไร
หน้า 2 • ดูแลกันด้วยความเข้าใจ
แล้วเราควรดูแลตัวเองอย่างไรเจ้าคะ
เจ็บป่วยก็รักษา ฝึกสตีรู้ทันความกังวล และค่อย ๆ ยอมรับความเปลี่ยนแปลง
ถ้าวันหนึ่งแม่ป่วยหนัก แม่มีเรื่องอะไรเป็นห่วง
แม่อยากให้ลูกรู้ว่าแม่ต้องการอะไร เราค่อย ๆ คุยกันไว้
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ฉันอยากเข้าใจทางเลือกการรักษาค่ะ
เราจะช่วยประสานทีมรักษา และบันทึกความต้องการ รวมถึง Living Will หากคุณยายประสงค์จะทำ
วันนี้ยายพักนะ หนูรดน้ำให้เอง
ขอบใจจ้ะ ยายดีใจที่ได้อยู่ด้วยกัน
รู้ว่าชีวิตไม่แน่นอน จึงดูแลกันด้วยความไม่ประมาท

ตัวอย่างบทเทศนาธรรม

ความตายคือคติธรรมแห่งชีวิต

อยู่ด้วยความไม่ประมาท เตรียมการดูแลด้วยความเข้าใจ

เรียบเรียงจากบทเทศนา “เมื่อธรรมดามาถึง รู้ให้ทัน และทำให้ถูก”
สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป. อ. ปยุตฺโต)

ณ โอกาสนี้ อาตมภาพขอแสดงพระธรรมเทศนา เพื่ออนุโมทนากุศลที่เจ้าภาพและญาติมิตรได้ร่วมกันบำเพ็ญ อุทิศแด่ผู้ล่วงลับ และชวนพิจารณาความจริงของชีวิต เพื่อให้ผู้ที่ยังอยู่ได้ใช้เวลาร่วมกันอย่างมีคุณค่า

ระลึกถึงความตาย เพื่อเห็นคุณค่าของวันนี้

ชีวิตของเรามีการเกิด แก่ เจ็บ และตายเป็นธรรมดา แม้รู้ว่าทุกชีวิตต้องจากไป แต่ไม่มีใครบอกได้แน่นอนว่าจะถึงวันนั้นเมื่อใด การระลึกถึงความตาย หรือมรณสติ จึงเป็นการเตือนใจให้ไม่ประมาท รีบทำความดี ทำหน้าที่ และดูแลคนที่รักในเวลาที่ยังทำได้
เมื่อคนที่รักจากไป ความเศร้าและความคิดถึงย่อมเกิดขึ้นได้ เราไม่จำเป็นต้องฝืนใจให้หายเศร้าในทันที แต่ค่อย ๆ รับรู้ความรู้สึก ให้เวลากับตนเอง และเกื้อกูลกันในครอบครัว ความดีที่ผู้ล่วงลับทำไว้ยังเป็นแบบอย่างให้เราสืบต่อได้

ทาน ศีล ภาวนา : ความดีที่ทำได้ขณะยังมีชีวิต

ทาน คือการให้ นอกจากทรัพย์สิ่งของแล้ว เรายังให้เวลา ให้แรง และรับฟังกันได้ ลูกหลานที่นั่งอยู่ข้างผู้ป่วย ถามว่าเจ็บตรงไหน ห่วงอะไร หรืออยากให้ช่วยเรื่องใด ก็กำลังเกื้อกูลกันด้วยเมตตา
ศีล คือการรักษากายและวาจาให้ดีงาม ในยามเจ็บป่วย เราควรพูดอย่างอ่อนโยน ไม่กล่าวโทษ ไม่บังคับให้คนที่รักคิดเหมือนเรา และไม่ปล่อยให้ความเห็นต่างกลายเป็นความบาดหมาง การรับฟังความต้องการของเจ้าตัว ช่วยให้ครอบครัวร่วมกันดูแลด้วยความเข้าใจ

ภาวนา คือการฝึกใจและปัญญาให้รู้เท่าทันความจริง ร่างกายเปลี่ยนแปลง ไม่อาจคงสภาพเดิม และไม่ได้เป็นไปตามใจทุกอย่าง เมื่อเห็นธรรมดานี้ เราจึงดูแลรักษาตามเหตุปัจจัย พร้อมค่อย ๆ คลายความยึดมั่น หากผู้ป่วยต้องการ อาจชวนสวดมนต์ ระลึกถึงความดี หรืออยู่เป็นเพื่อนอย่างสงบ โดยไม่ฝืนความพร้อมของเขา

ความไม่ประมาท เริ่มจากการพูดคุยกัน

โยมทั้งหลาย เราวางแผนเรื่องเรียน เรื่องงาน และเรื่องครอบครัวกันมามาก การเตรียมการดูแลเมื่อเจ็บป่วยหนักก็เป็นเรื่องที่ควรคุยกันขณะยังสื่อสารได้ เริ่มจากคนที่ไว้ใจ ด้วยคำถามง่าย ๆ ว่า “ถ้าวันหนึ่งป่วยหนัก อะไรสำคัญกับเราที่สุด” หรือ “มีเรื่องใดที่ห่วง และอยากให้ครอบครัวช่วยดูแล” ไม่ต้องรีบคุยให้จบในครั้งเดียว

Living Will : บอกความต้องการไว้ เพื่อให้ดูแลได้ตรงใจ

เมื่อได้พูดคุยและเข้าใจทางเลือกในการรักษาแล้ว ผู้ที่ประสงค์จะบันทึกเจตนาของตนไว้ล่วงหน้า สามารถทำหนังสือแสดงเจตนา หรือ Living Will เพื่อให้ครอบครัวและทีมรักษารับรู้ความต้องการ โดยเฉพาะเมื่อถึงเวลาที่เจ้าตัวไม่สามารถสื่อสารได้

มาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 รับรองสิทธิในการทำหนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้าย หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยการนำไปใช้ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด และการประเมินของทีมรักษา

การทำ Living Will ไม่ใช่การขอให้เร่งความตาย และไม่ใช่การงดรักษาทุกอย่างผู้ป่วยยังได้รับการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อบรรเทาความปวด หอบ และความทุกข์ทางกายใจ ครอบครัวจึงยังดูแลและอยู่เคียงข้างกันได้ แม้ในช่วงที่การรักษาไม่อาจทำให้โรคหาย

ตัวอย่างเช่น แม่อาจบอกลูกว่า “ถ้าถึงวาระสุดท้าย แม่อยากให้ช่วยบรรเทาความเจ็บปวด อยากมีลูกอยู่ใกล้ ๆ และไม่อยากรับการรักษาที่ทำได้เพียงยืดการตาย” ลูกควรรับฟัง แล้วชวนแม่ปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลให้เข้าใจว่า การรักษาใดช่วยได้เพียงใด ก่อนบันทึกเจตนาด้วยความสมัครใจ

เรื่องที่ควรคุยยังรวมถึงคนที่อยากให้ช่วยสื่อสารกับทีมรักษา สถานที่ดูแลที่ต้องการ และสิ่งที่ช่วยให้ใจสงบ ทั้งนี้ต้องพิจารณาความเป็นไปได้ร่วมกัน หนังสือแสดงเจตนาเป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนดูแลล่วงหน้า จึงควรบอกคนใกล้ชิดว่าเก็บไว้ที่ใด และให้ทีมรักษารับรู้หากความต้องการเปลี่ยนก็ควรทบทวนและแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ

ดูแลกันด้วยเมตตา ให้ธรรมะประคองใจ

การเตรียมใจและเตรียมการดูแลเป็นสิ่งที่เดินไปด้วยกันได้ พระสงฆ์ช่วยรับฟังความกังวลและประคองใจตามความต้องการของผู้ป่วย ส่วนเรื่องโรคและทางเลือกการรักษาให้ปรึกษาทีมสุขภาพ รพ.สต. และโรงพยาบาลสามารถช่วยเชื่อมความต้องการกับแผนดูแล รวมทั้งประสานความช่วยเหลือแก่ครอบครัว

โยมทั้งหลาย ความกตัญญูแสดงได้ด้วยการใส่ใจทั้งความสบายกายและความสบายใจของคนที่เรารัก หากยังมีเรื่องค้างใจ ก็หาโอกาสพูดขอบคุณ ขออภัย หรือให้อภัยกัน ขณะที่ยังได้ยินและรับรู้ การทำความเข้าใจกันวันนี้ อาจช่วยลดความกังวลในวันข้างหน้า

ขอให้การระลึกถึงผู้ล่วงลับในวันนี้ เตือนเราให้ดำรงชีวิตด้วยทาน ศีล และภาวนา ใช้เวลาที่มีดูแลกัน พูดคุยความต้องการไว้ และร่วมกันเตรียมการดูแลอย่างไม่ประมาท บัดนี้ ขอเชิญเจ้าภาพและญาติมิตรตั้งจิตอุทิศกุศลแด่ผู้ล่วงลับ พระธรรมเทศนาพอสมควรแก่เวลาเอวังก็มี ด้วยประการฉะนี้

เพิ่มสาระ Living Will จาก สช.
อ้างอิง: thailivingwill.in.th/content/Mercy_Killing และ old.nationalhealth.or.th/th/rights/Article_12

บทบาทของ “ครอบครัว”

ครอบครัว คือ พื้นที่ทางสังคมที่เล็กที่สุดและปลอดภัยที่สุดสำหรับเรา การเริ่มต้นพูดคุยเรื่อง Living Will (พินัยกรรมชีวิต) หรือ การวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning: ACP) กับคนในครอบครัว ถือเป็นเรื่องละเอียดอ่อน แต่มีความสำคัญอย่างยิ่ง หากวางจุดเริ่มต้นและใช้จังหวะเวลาที่เหมาะสมจะช่วยเปลี่ยน “บทสนทนา” ที่น่ากลัว ให้กลายเป็น "พื้นที่แห่งความรักและความเข้าใจ" และบทสนทนานั้นก็เป็นบทสนทนาที่จะอยู่ในความทรงจำของทุกคนที่ยังมีชีวิตอยู่

จะเริ่มคุยจากใครก่อน?

การลำดับบุคคลในการคุยจะช่วย “ลดแรงต้าน สานแนวร่วม” ในครอบครัวได้ดีที่สุด

เริ่มต้นจาก "ตัวเราเอง" โดยเริ่มจากการชวนคุยว่า "เรา" ได้ไปศึกษาเรื่องนี้มาแล้ว จึงอยากวางแผนชีวิตของตัวเราเองไว้ แทนที่จะเดินไปบอกพ่อแม่หรือญาติผู้ใหญ่ให้ทำ วิธีนี้จะช่วยลดกำแพงความรู้สึกว่าเราไปสั่งหรือไปพูดกับผู้ใหญ่ในเรื่องราวไร้สาระ

เริ่มคุยกับ “สมาชิกครอบครัว” ที่ใกล้ชิดที่สุด และมีท่าทีจะรับเรื่องนี้ได้มากที่สุด เราควรคุยกับคู่ชีวิต พี่น้อง หรือลูกหลานที่มีทัศนคติสมัยใหม่และเข้าใจเรื่องนี้ก่อน เพื่อสร้าง “แนวร่วม” ในการช่วยกันสื่อสารกับสมาชิกคนอื่น ๆ ในบ้าน

คุยกับ “ผู้ใหญ่หรือผู้ป่วยในบ้าน” เมื่อทุกอย่างพร้อม เมื่อมีแนวร่วมแล้ว จึงค่อยขยายบทสนทนาไปสู่พ่อแม่หรือผู้สูงอายุ โดยเน้นการ “รับฟังความปรารถนา” ของท่านเป็นหลัก


บทบาทของครอบครัว
ค่อย ๆ คุย ให้เข้าใจความต้องการ
คุยกันวันนี้ เพื่อดูแลกันวันหน้า • ตอนที่ 9 • หน้า 2/2
ถ้าวันหนึ่งแม่ป่วยหนัก อะไรสำคัญกับแม่ที่สุดจ๊ะ?
แม่อยากสบาย และมีคนในครอบครัวอยู่ใกล้
ได้จ้ะ ไม่ต้องคุยให้จบวันนี้ เราค่อยกลับมาคุยกัน
บางเรื่องแม่ยังไม่แน่ใจ ขอคิดก่อนนะ
หนูขอจดสิ่งที่แม่บอกแล้วให้แม่ตรวจอีกครั้งนะ
เราจะรับฟังแม่ให้เข้าใจตรงกัน
ถ้ามีคำถามเรื่องการรักษา เราขอคำปรึกษาทีมสุขภาพได้ไหมคะ?
ได้ค่ะ เราจะช่วยอธิบายให้แม่ตัดสินใจตามความต้องการ
ถามด้วยความห่วงใย ฟังโดยไม่ตัดสิน
ไม่เร่ง ไม่บังคับ และทบทวนร่วมกัน
ตัวละครสมมติ • ดัดแปลงจากบทเรียน Living Will

คุยตอนไหนดี

คุยตอนไหนก็ได้ ใน "วาระและโอกาส" ที่เหมาะสม และควรเป็นช่วงเวลาที่บรรยากาศผ่อนคลายปลอดโปร่ง ไม่เร่งรีบ และไม่ใช่ช่วงวิกฤตตึงเครียด เช่น หน้าห้องฉุกเฉิน

โอกาสที่ 1 เมื่อเห็นเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง ในข่าว ซีรีส์ ละคร หรือภาพยนตร์ เช่น รายงานข่าวบุคคลสำคัญหรือคนดังที่กำลังป่วยระยะท้าย ดูซีรีส์เกี่ยวกับหมอ หรือเห็นข่าวญาติคนอื่นเจ็บป่วย แล้วนำมาเป็นประเด็นชวนคุย

โอกาสที่ 2 ช่วงวันสำคัญของครอบครัว หรือการทำบุญ เช่น วันสงกรานต์ วันผู้สูงอายุ วันเกิด หรือหลังจากไปทำบุญ ฟังธรรมกันมา เพราะช่วงที่จิตใจกำลังอิ่มเอิบและเบิกบานในบุญกุศลจะเปิดรับสัจธรรมของชีวิตได้ดี

โอกาสที่ 3 เมื่อมีการจัดทำเอกสารสำคัญอื่น ๆ ของครอบครัว เช่น ในช่วงที่มีการทำประกันชีวิต ประกันสุขภาพ การวางแผนการเงิน หรือการทำพินัยกรรมมรดก ให้ถือโอกาสเชื่อมโยงเรื่องพินัยกรรมชีวิตไปด้วยกันในฐานะ "การวางแผนชีวิต"

โอกาสที่ 4: เมื่อเพิ่งได้รับการวินิจฉัยโรคเรื้อรัง แต่ยังมีสติสัมปัญญะสมบูรณ์ หากมีสมาชิกในครอบครัวที่เพิ่งเริ่มได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเป็นมะเร็งระยะเริ่มต้น หรือโรคเรื้อรัง ควรใช้ช่วงเวลาที่ร่างกายยังแข็งแรงดีในการเปิดอกพูดคุย


คุยตอนไหนดี?
เลือกจังหวะที่ผ่อนคลาย และพร้อมรับฟัง
คุยกันวันนี้ เพื่อดูแลกันวันหน้า • ตอนที่ 10 • หน้า 1/2
อยากชวนแม่คุยเรื่องการดูแล ควรเลือกตอนไหนดี?
เลือกเวลาที่ไม่เร่งรีบ แม่สบายใจและพร้อมคุย
วันนี้แม่สะดวกคุยเรื่องการดูแลยามป่วยไหมจ๊ะ?
ได้จ้ะ วันนี้แม่มีเวลา
เรื่องที่ดูทำให้หนูคิดว่าบ้านเราควรคุยเรื่องนี้ไว้บ้าง
ถ้าจะคุย ลองเริ่มจากเรื่องที่อยากรู้สิลูก
ถ้าแม่เหนื่อยหรือยังไม่อยากคุยล่ะ?
พักไว้ก่อน แล้วหาเวลาที่แม่พร้อม ไม่ต้องคุยให้จบในครั้งเดียว
ถามความพร้อมก่อน • เลือกเวลาสบาย ๆ • ไม่เร่งรัด
ตัวละครสมมติ • ดัดแปลงจากบทเรียน Living Will

คุยเรื่องชีวิต

จะเริ่มพูดอย่างไร หลักการสำคัญคือ "เน้นความรัก ความเป็นห่วง และลดภาระของคนข้างหลัง" โดยหลีกเลี่ยงคำว่า "ความตาย" ในช่วงเริ่มต้น แต่ใช้คำว่า "คุณภาพชีวิต" หรือ "การดูแลยามป่วยหนัก" แทน

ตัวอย่างบทพูดที่ 1 เริ่มจากตัวเราเอง เพื่อหยอดเมล็ดพันธุ์ความคิด "แม่ครับ/พ่อคะ ช่วงนี้หนูได้ดูข่าวเรื่องการดูแลสุขภาพยามแก่ตัว หนูเลยมานั่งคิดว่า ถ้าวันนึงหนูเกิดอุบัติเหตุหรือป่วยหนักจนพูดไม่ได้ หนูไม่อยากให้หมอมาเจาะคอหรือปั๊มหัวใจยื้อไว้ให้ทรมานเลย อยากนอนพักสบาย ๆ มากกว่า...หนูเลยอยากทำเอกสาร Living Will ของหนูไว้ แล้วพ่อ/แม่ล่ะคะ ถ้าเป็นตัวแม่เอง แม่เคยคิดไว้ไหมว่าอยากให้หมอดูแลแบบไหน?"

ตัวอย่างบทพูดที่ 2 ใช้ข่าวหรือเหตุการณ์รอบตัวเป็นตัวเปิด "เมื่อวันก่อนเห็นข่าวคุณตาบ้านโน้นป่วยหนักแล้วลูกหลานทะเลาะกันหน้าห้อง ICU เพราะตัดสินใจไม่ได้ว่าจะปั๊มหัวใจดีไหม... หนูก็เลยมานึกถึงบ้านเรา ไม่อยากให้วันนึงพวกเราต้องมานั่งเครียดหรือทะเลาะกันเอง วันนี้บรรยากาศสบาย ๆ เลยอยากลองถามความปรารถนาของพ่อ/แม่ ดูครับ ว่าถ้าถึงวันนั้นพ่ออยากให้พวกเราดูแลพ่อยังไงบ้าง?"

ตัวอย่างบทพูดที่ 3 เน้นเรื่องการลดภาระและความกตัญญู "พวกเราทุกคนรักพ่อแม่ อยากดูแลให้ดีที่สุดครับ แต่บางทีเวลาป่วยหนัก พูดไม่ได้ พวกเราก็เดาใจไม่ถูกว่าพ่อแม่อยากได้แบบไหน การที่พ่อแม่บอกความต้องการไว้ล่วงหน้า จะช่วยให้ลูกหลานสบายใจขึ้นมากเลยว่า พวกเรากำลังทำสิ่งที่ถูกต้องตามที่พ่อแม่ต้องการจริง ๆ ไม่ต้องมานั่งรู้สึกผิดทีหลัง"

ข้อแนะนำเพื่อความราบรื่น

ไม่จำเป็นต้องคุยให้จบในคราวเดียว หากเห็นว่าบรรยากาศเริ่มตึงเครียด ให้หยุดพักไว้ก่อน แล้วค่อยหาโอกาสคุยใหม่

ใช้เครื่องมือช่วยชวนคุย อาจใช้สื่อ เช่น สมุดเบาใจ แผ่นพับจาก รพ.สต./โรงพยาบาล หรือคลิปวิดีโอธรรมะ การดูแลแบบประคับประคองมาเปิดดูร่วมกัน

จัดประชุมครอบครัว เมื่อผู้ใหญ่แสดงเจตนารมณ์แล้ว ควรนัดหมายสมาชิกทุกคนมารับรู้ร่วมกัน เปิดโอกาสให้ซักถาม ปรับความเข้าใจ และลงชื่อเป็นพยาน เพื่อป้องกันปัญหาความขัดแย้งในอนาคต


จะเริ่มพูดอย่างไร?
เริ่มจากตัวเรา ถามด้วยความห่วงใย
คุยกันวันนี้ เพื่อดูแลกันวันหน้า • ตอนที่ 10 • หน้า 2/2
หนูเริ่มคิดว่า ถ้าป่วยหนัก หนูอยาก ได้รับการดูแล อย่างไร
แม่ยังไม่เคยคิด เรื่องนี้จริงจังเลย
แล้วแม่ล่ะจ๊ะ อะไรสำคัญกับแม่ ถ้าวันหนึ่งต้องมีคน ช่วยดูแล?
แม่อยากอยู่สบาย และได้คุยกับลูก
มีอะไรที่แม่กังวล หรืออยากให้พวกเรา ช่วยไหมจ๊ะ?
แม่กลัวลูกจะเหนื่อย อยากให้ช่วยกัน แบ่งหน้าที่
หนูขอจดไว้ แล้วแม่ช่วยดู ว่าหนูเข้าใจถูกไหมนะ
ได้จ้ะ ถ้ามีเรื่องเพิ่ม เราค่อยคุยกันอีก
เริ่มด้วยความห่วงใย
ถามทีละเรื่อง ฟังให้จบ และทวนความเข้าใจ
ตัวละครสมมติ • ดัดแปลงจากบทเรียน Living Will

บทบาทของ “ผู้นำชุมชน”

กลุ่มผู้นำชุมชนท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้บริหารท้องถิ่น (อบต./เทศบาล) หรือปราชญ์ชาวบ้าน ถือเป็น "จุดคานงัดสำคัญ" ที่จะทลายอคติ ความกลัว และกำแพงทางวัฒนธรรมในระดับฐานราก เพราะเป็นบุคคลที่มีทุนทางสังคมสูง ชาวบ้านให้ความนับถือและเป็นผู้กุมกลไกการสื่อสารในพื้นที่ จึงเข้ามามีบทบาทในเรื่องนี้ได้หลากหลาย

เป็น "ต้นแบบแห่งสติ"

ผู้นำที่ทำ Living Will ของตัวเองเป็นตัวอย่างก่อน จะได้รับการยกย่องว่าเป็น Role Model เพราะการที่ผู้นำบอกให้ชาวบ้านทำ อาจถูกมองว่าไปสั่งหรือพูดเรื่องอวมงคล แต่หากผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน หรือปราชญ์ชาวบ้าน ทำ Living Will ของตนเองเป็นคนแรก ๆ แล้วนำมาเปิดเผยหรือเล่าให้ฟังจะกลายเป็น "พลังแห่งการสร้างกระแส" ที่ทรงพลังที่สุด เป็น “ต้นแบบ” ของคนที่มีสติ และรักครอบครัว

เป็น "นักทลายอคติและสร้างบรรยากาศ"

ผู้นำมีบทบาทสำคัญในการสร้าง "พื้นที่ปลอดภัย" ให้เรื่องการพลัดพรากและการสั่งเสียกลายเป็นบทสนทนาธรรมดาในวิถีชีวิต ทั้งนี้อาจใช้ “เวทีชุมชน” สร้างการรับรู้สอดแทรกเรื่อง Living Will เข้าไปในเวทีประชุมหมู่บ้านประจำเดือน เสียงตามสายหรือหอกระจายข่าว งานทำบุญกลางบ้านหรือกิจกรรมผู้สูงอายุ โดยยกกรณีตัวอย่าง เรื่องจริงของครอบครัวที่มีผู้ป่วยที่มีการทำหรือไม่ได้ทำ Living Will ว่าเกิดปัญหาอะไรอย่างไร

สิ่งสำคัญคือ ผู้นำชุมชนช่วยสื่อสารด้วยภาษาชาวบ้านที่เข้าใจง่าย ไม่ใช้ศัพท์กฎหมายหรือศัพท์การแพทย์ที่ยากแก่ความเข้าใจ เช่น จากคำว่า "พินัยกรรมชีวิต" อาจสื่อสารด้วยคำว่า "สมุดเบาใจ" หรือ "หนังสือเลือกวิธีดูแลยามเจ็บหนัก" เพื่อลดความตื่นกลัว เป็นต้น


บทบาทของผู้นำชุมชน
ทำเป็นตัวอย่าง ชวนคุยอย่างเข้าใจ
คุยกันวันนี้ เพื่อดูแลกันวันหน้า • ตอนที่ 11 • หน้า 1/2
ศาลาประชาคมหมู่บ้าน
ผู้ใหญ่ช่วยชวนคนในชุมชน เข้าใจ Living Will ได้อย่างไรคะ?
ผมเริ่มจากศึกษาความต้องการและวางแผนดูแลของตัวเองก่อน
แล้วผู้ใหญ่จะชวนพวกเราอย่างไร?
เล่าประสบการณ์ของผม ใครพร้อมก็คุย ใครยังไม่พร้อมก็รอได้
ศาลาประชาคมหมู่บ้าน
คำศัพท์ยาก ๆ ทำให้บางคนไม่กล้าถามค่ะ
เราคุยด้วยภาษาง่าย ๆ ว่ายามป่วยหนักอยากให้ดูแลอย่างไร
ถ้ามีข้อสงสัยเรื่องการรักษาล่ะคะ?
ผมจะชวนทีม รพ.สต. มาตอบคำถามให้ทุกคนเข้าใจ
รพ.สต. ใกล้ชุมชน เพื่อสุขภาพที่ของทุกคน
ทำเป็นตัวอย่าง • ใช้ภาษาง่าย • เปิดพื้นที่ให้ถาม
ตัวละครสมมติ • ดัดแปลงจากบทเรียน Living Will


บทบาทของผู้นำชุมชน
ประสานคนและทรัพยากร ให้การดูแลเกิดขึ้นจริง
คุยกันวันนี้ เพื่อดูแลกันวันหน้า • ตอนที่ 11 • หน้า 2/2
ศาลาประชาคมหมู่บ้าน
ถ้าคนในบ้านเห็นต่างเรื่องการดูแลแม่ล่ะคะ?
ผมช่วยชวนทุกฝ่ายรับฟัง โดยให้แม่บอกความต้องการของตนเอง
ครอบครัวต้องการคนช่วยประสานการดูแลที่บ้านค่ะ
เราจะเชื่อมอสม. รพ.สต. และท้องถิ่น มาช่วยกันวางแผน
แผนการดูแลในชุมชน
บางบ้านต้องการอุปกรณ์หรือความช่วยเหลือเรื่องเดินทางค่ะ
ผมจะประสานท้องถิ่นดูว่ามีทรัพยากรใดช่วยได้บ้าง
ศูนย์ยืมอุปกรณ์เพื่อการดูแลในชุมชน
จะทำให้การดูแลต่อเนื่องเป็นงานร่วมของชุมชนได้อย่างไรคะ?
ร่วมวางกติกาและแผนชุมชน พร้อมติดตามว่ายังขาดอะไร
แผนดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
เยี่ยมบ้าน
ประสานอุปกรณ์
การเดินทาง
ติดตามต่อเนื่อง
เชื่อมคน • ประสานทรัพยากร • ติดตามการดูแล
เคารพการตัดสินใจ และรักษาความเป็นส่วนตัว
ตัวละครสมมติ • ดัดแปลงจากบทเรียน Living Will

เป็น "ผู้ประสานพลังภาคีเครือข่าย"

ผู้นำชุมชนท้องถิ่นเป็น “สะพานเชื่อม” บ้าน วัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (บวร) ทำให้มีองค์ประกอบของการขับเคลื่อนครบถ้วน ทั้งฝ่ายบุคลากรสุขภาพ (อสม. รพ.สต.) ฝ่ายจิตวิญญาณและพิธีกรรม (พระสงฆ์) และชาวบ้านหรือครอบครัว

การจัดกิจกรรมล้อมวงคุย โดยมี รพ.สต. และ อสม. เข้ามาจัดกระบวนการเรียนรู้เล็ก ๆ ในชุมชน โดยการประสานงานของผู้นำชุมชนท้องถิ่น จะช่วยให้ทุกคนได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเกิดความมั่นใจว่า Living Will ไม่ใช่การปฏิเสธการรักษา และหมอไม่ได้ทอดทิ้ง

เป็น "กัลยาณมิตรไกล่เกลี่ยในครอบครัว"

ผู้นำชุมชนท้องถิ่น ช่วยปลดล็อกความขัดแย้งในครอบครัว ในทางปฏิบัติ เมื่อผู้ป่วยระยะท้ายอยากกลับมาสิ้นลมที่บ้านอย่างสงบตามเจตนารมณ์ แต่มักเกิดข้อถกเถียงในหมู่ลูกหลานเกี่ยวกับเรื่อง "ความกตัญญู" หรือ "กลัวคนนินทา" ซึ่งเรื่องนี้ ผู้นำชุมชนท้องถิ่นและปราชญ์ชาวบ้านสามารถเข้าไปช่วยอธิบายให้ลูกหลานฟังได้ว่า "การทำตามเจตนาของผู้ป่วย คือความกตัญญูสูงสุด" และช่วย “ยืนยัน” กับบรรดาขาเมาท์ได้ว่าการกระทำเช่นนี้เป็นความประสงค์ของผู้จากไป

นอกจากนี้การที่ผู้นำได้ร่วมลงลายมือชื่อเป็นพยานในเอกสาร Living Will ก็จะช่วยสร้างความมั่นใจและความถูกต้องน่าเชื่อถือของเอกสารดังกล่าวด้วย

เป็น "ผู้ขับเคลื่อนกติกาสังคมและธรรมนูญสุขภาพพื้นที่"

เมื่อมีการผลักดันธรรมนูญสุขภาพตำบลหรือธรรมนูญของชุมชน ผู้นำชุมชนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้านและปราชญ์ชาวบ้านสามารถนำเรื่อง “สิทธิในวาระสุดท้าย” บรรจุไว้เป็นหมวดหมู่หนึ่งในธรรมนูญสุขภาพระดับตำบล และวางระบบสนับสนุนของชุมชน ร่วมกับ อบต./เทศบาล จัดระบบดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน เช่น การจัดตั้งศูนย์ยืมอุปกรณ์ (เตียงลม/เครื่องผลิตออกซิเจน) การจัดระบบอาสาสมัครเยี่ยมบ้าน เพื่อรองรับให้ชาวบ้านได้ทำตาม Living Will และกลับมาจากไปอย่างสงบที่บ้านได้อย่างแท้จริง

บทบาทของ “Influencer”

บทบาทของ Influencer

ในโลกยุคดิจิทัลที่คนส่วนใหญ่ใช้เวลาอยู่กับหน้าจอถึง 1 ใน 3 ของชีวิต เหล่า Digital Creator หรืออินฟลู (Influencer) จึงเกิดขึ้นและมีอิทธิพลมากมายในการให้ข้อมูล ข่าวสาร สาระ ทั้ง “สาระดี” และ “สาระแน” บางเรื่องก็ชวนให้คิด พินิจ ไตร่ตรอง และบางเรื่องก็ชวนหัว ชวนยิ้ม แท้จริงแล้ว อินฟลู ทั้งรุ่นเก๋า รุ่นใหม่ ไม่ว่าจะเป็น ระดับ Mega, Macro, Micro หรือ Nano ไม่ว่าจะเน้นการผลิตคอนเทนต์สายใด ๆ ทั้งสาย Beauty, Food and Drink, Travel, Pets, Fashion, Children and Families, Sports, Technology, Movies and Music หรือ Health and Fitness ก็สามารถร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างความตระหนักรู้เรื่อง Living Will ให้แก่สังคมได้

ไม่หลุด Key Message

“สาร” หรือ Message สำคัญที่ Influencer สามารถนำมาใช้ในการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ อาจจำแนกได้ 3 แบบ

สร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง ได้แก่ “Living Will คือ พินัยกรรมชีวิตที่เลือกวิธีอยู่ ไม่ใช่วิธีตาย” “Living Will คือ การ save ความสุขสงบของจิตใจ” และ “Living Will คำตอบของการใช้ทุกนาทีที่เหลืออยู่อย่างมีความหมาย”

การทำ Living Will เพื่อตนเอง ได้แก่ “ชีวิตเรา เราขอออกแบบบรรทัดสุดท้ายด้วยตัวเอง” “จากไปอย่างงดงาม ไม่ใช่เรื่องบังเอิญ แต่คือเรื่องของการวางแผน” “ขอจากไปอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์” และ “ไม่เป็นภาระใคร ไม่ต้องให้ใครมาเดาใจในยามวิกฤต”

การทำ Living Will เพื่อคนข้างหลัง ได้แก่ “วางแผนวันนี้ ปลดล็อกความรู้สึกผิดให้ลูกหลานในวันหน้า”


บทบาทของ Influencer
เล่าเรื่องใกล้ตัว ชวนคนเข้าใจ Living Will
คุยกันวันนี้ เพื่อดูแลกันวันหน้า • ตอนที่ 12 • หน้า 1/2
คนทำคลิปเรื่องทั่วไป ช่วยสื่อสาร Living Will ได้ไหม?
ได้สิ เริ่มจากเรื่องใกล้ตัว ที่คนดูเข้าใจง่าย
อยากเล่าให้ง่าย แต่ไม่ให้ความหมายคลาดเคลื่อนค่ะ
ยึดข้อมูลที่ถูกต้อง และตรวจเนื้อหาก่อนเผยแพร่ค่ะ
สคริปต์
Living Will
การสื่อสารในครอบครัว
ความเข้าใจที่ถูกต้อง
แล้วควรทำคอนเทนต์แบบไหน?
คลิปสั้นตอบคำถาม หรือการ์ตูนชวนคุยในครอบครัวก็ได้
ไอเดียคอนเทนต์
อยากให้คนดูทำอะไรหลังดูจบ?
ลองถามคนที่รักว่าอยากให้ดูแลอย่างไร แล้วค่อยคุยกัน
เล่าให้ง่าย • ข้อมูลถูกต้อง • ชวนกลับไปคุยกัน
ตัวละครสมมติ • ดัดแปลงจากบทเรียน Living Will


บทบาทของ Influencer
สื่อสารด้วยความเข้าใจ เคารพเจ้างองเรื่อง
คุยกันวันนี้ เพื่อดูแลกันวันหน้า • ตอนที่ 12 • หน้า 2/2
ถ้าจะเล่าเรื่องคุณยาย หนูขออนุญาตก่อนนะคะ
บางเรื่องยายขอเก็บไว้เป็นเรื่องในครอบครัวนะ
ถ้าใช้เรื่องจำลองแทนล่ะ?
บอกให้ชัดว่าเป็นเรื่องสมมติ และไม่เปิดข้อมูลส่วนตัว
ถ้าคนดูถามเรื่องการรักษาเฉพาะของตัวเองล่ะคะ?
ชวนปรึกษาทีมรักษาเพื่อให้ได้คำตอบที่เหมาะกับเขาค่ะ
มีคนถามซ้ำหรือเข้าใจผิด เราทำอย่างไรดี?
ตอบด้วยข้อมูลที่ตรวจแล้ว ถ้าเนื้อหาผิดก็แก้ให้ชัดเจน
ตรวจข้อมูล
ตอบอย่างชัดเจน
แก้ไขเมื่อผิด
ขออนุญาต • รักษาความเป็นส่วนตัว
ตรวจข้อมูล และแก้ไขเมื่อคลาดเคลื่อน
ตัวละครสมมติ • ดัดแปลงจากบทเรียน Living Will

คุยเรื่องชีวิต

“ของขวัญก่อนจากไป คือ ไม่ทิ้งไว้ซึ่งภาระและหนี้สิน” “การสั่งเสียไม่ใช่ลางร้าย แต่คือความรักและความไม่ประมาท” “วางแผนก่อนจบ สยบดรามาห้อง ICU” และ “เพราะรัก จึงบอกไว้ จะได้ไม่เสียใจภายหลัง”

สร้างคอนเทนต์โดนใจ

"เล่าเรื่องจริง เหตุการณ์จริง" เล่าประสบการณ์เปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยที่ไม่ได้ทำ Living Will ทำให้ครอบครัวต้องตัดสินใจยื้อชีวิตด้วยการปั๊มหัวใจ/ใส่ท่อช่วยหายใจจนเกิดความเจ็บปวดทรมาน กับอีกเคสที่ผู้ป่วยทำหนังสือไว้ล่วงหน้า ทำให้ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) นอนพักผ่อนอย่างสบาย มีครอบครัวอยู่เคียงข้างจนถึงวินาทีสุดท้าย

รีวิวเอกสารฉบับจริง

Influencer อาจจะรีวิวเอกสารจากแฟ้มหรือกล่องที่บุคคลในครอบครัวของตนเอง ได้เตรียมไว้ ซึ่งอาจมีทั้งเอกสาร Living Will บันทึกการจัดการงานศพ รายชื่อคนที่อยากให้แจ้งข่าว รูปถ่ายที่ชอบที่สุด และเอกสารที่จำเป็นต่าง ๆ

การจำลองสถานการณ์

เป็นการจำลองสถานการณ์หรือฉากจำลอง เช่น หมอเดินออกมาถามลูกหลานหน้าห้องฉุกเฉินว่า "จะให้ปั๊มหัวใจคุณพ่อไหมครับ?" แล้วตัดสลับให้เห็นความสับสน ความรู้สึกผิด และความกดดันของลูกหลาน ก่อนจะเฉลยว่าปัญหานี้แก้ได้ด้วยการทำ Living Will ไว้ล่วงหน้า

ชวนคุยกันในครอบครัว

สร้าง Infographic หรือ Template ตารางให้คนกดเซฟและแชร์ เช่น “วรรคทอง” ในการเริ่มต้นชวนคุย สมุดเบาใจคืออะไร อยากรักษาที่ไหน (บ้านหรือโรงพยาบาล) การรักษาแบบใดที่ไม่ต้องการ (ไม่ปั๊มหัวใจ ไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ) บรรยากาศที่คาดหวัง (เปิดบทสวดมนต์ เปิดเพลงโปรด มีครอบครัวอยู่ข้าง ๆ) และรูปแบบงานศพที่ปรารถนา (เรียบง่าย ไม่เป็นหนี้)

ธรรมะกับการจากไปอย่างสงบ

คอนเทนต์นี้ อาจเหมาะกับ Influencer ที่เป็นพระสงฆ์ หรือเพจธรรมะ/พัฒนาตนเอง เช่น มรณสติยุคดิจิทัล กตัญญูอย่างไรไม่ให้พ่อแม่ทรมาน จิตสงบ ย่อมไปสู่สุคติ เป็นต้น

แก้ไขความเข้าใจผิด

เป็นคอนเทนต์ที่ช่วยคลายหรือแก้ไขความเข้าใจผิดหรือสิ่งที่คนส่วนใหญ่มักเข้าใจผิด เช่น ทำแล้วเท่ากับการแช่งตัวเอง ทำแล้วเปลี่ยนใจไม่ได้ ชวนใครทำคือการแช่งชักหักกระดูก เป็นต้น

บทบาทของ “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล”

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) รวมถึงพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมูลฐาน ถือเป็น "ด่านหน้าทางสุขภาพ" ที่สำคัญที่สุดในการทำให้เรื่อง Living Will (พินัยกรรมชีวิต) และการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning: ACP) ให้เกิดผลได้จริงในทางปฏิบัติ เพราะเป็นหน่วยงานที่อยู่ใกล้ชิดชุมชน ครอบครัว และผู้ป่วยมากที่สุด โดยมีบทบาทสำคัญ ดังนี้

เป็น "ผู้สร้างความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง"

รพ.สต. มีบทบาทโดยตรงในการให้ความรู้แก่ประชาชน ผู้นำชุมชน และ อสม. โดยต้องสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องว่า Living Will ไม่ใช่การปฏิเสธการรักษา ไม่ใช่การปล่อยทิ้ง และไม่ใช่เรื่องอวมงคล แต่เป็นการเลือกคุณภาพชีวิตในวาระสุดท้าย ทั้งจะต้อง “สื่อสาร” ด้วยภาษาที่เข้าถึงง่าย ถอดความรู้ทางกฎหมาย (มาตรา 12) และศัพท์ทางการแพทย์ ให้กลายเป็นภาษาชาวบ้าน หรือนำเครื่องมืออย่าง "สมุดเบาใจ" มาแนะนำในคลินิกโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน มะเร็ง หรือชมรมผู้สูงอายุ

เป็น "โค้ชและพี่เลี้ยง” ให้แก่ อสม.

รพ.สต. ควรจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ หรือ Workshop เพื่อพัฒนาทักษะเฉพาะเรื่องนี้ให้แก่ อสม. และทำหน้าที่เป็น "พี่เลี้ยง" ในการสร้างความเข้าใจและฝึกทักษะการสื่อสารให้ อสม. สามารถเข้าไปสร้างกระแส แนะนำ และตอบข้อสงสัยของชาวบ้านในพื้นที่ได้อย่างถูกต้อง สำหรับกรณีครอบครัวที่มีความละเอียดอ่อนและเปราะบาง เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เช่น พยาบาลวิชาชีพหรือนักวิชาการสาธารณสุข อาจจะลงพื้นที่ “เคาะประตูบ้าน” ร่วมกับ อสม. เพื่อช่วยเปิดบทสนทนากับผู้ป่วยและครอบครัว

บทบาทของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ประสานการดูแล เยี่ยมบ้าน และทบทวนต่อเนื่อง

คุยกันวันนี้ เพื่อดูแลกันวันหน้า • ตอนที่ 13 • หน้า 2/2





เชื่อมความต้องการกับการดูแลจริง
ประสาน ติดตาม และทบทวนร่วมกับครอบครัว

ตัวละครสมมติ • ดัดแปลงจากบทเรียน Living Will

เป็น "ผู้เอื้ออำนวยกระบวนการ ACP และรับขึ้นทะเบียน"

เจ้าหน้าที่ รพ.สต. สามารถทำหน้าที่เป็นกระบวนกรกลางช่วยจัดกระบวนการเปิดใจในครอบครัว คอยให้ข้อมูลทางการแพทย์ที่รอบด้านเพื่อให้ผู้ป่วยและลูกหลานได้พูดคุยตกลงกันด้วยความเข้าใจ

ทั้งจะต้องแนะนำการกรอกเอกสารอย่างถูกต้อง ตรวจสอบให้มั่นใจว่าหนังสือแสดงเจตนา ทำขึ้นโดยผู้ป่วยที่มีสติสัมปัญญะสมบูรณ์ มีพยานลงนามครบถ้วน ถูกต้องตามหลักกฎหมาย และทำหน้าที่เป็น “นายทะเบียน” ระบบ e-Living Will บันทึกเอกสาร Living Will ของชาวบ้านเข้าสู่ระบบฐานข้อมูลสุขภาพหรือ ระบบข้อมูลของสาธารณสุข เพื่อให้โรงพยาบาลใหญ่หรือทีมฉุกเฉินสามารถตรวจสอบเจตนารมณ์ของผู้ป่วยได้ทันทีผ่านระบบคอมพิวเตอร์

เป็น "ผู้จัดระบบการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน"

เมื่อผู้ป่วยระยะท้ายทำ Living Will และประสงค์จะกลับมาพักรักษาตัวที่บ้าน รพ.สต. คือหน่วยงานหลักในการจัดทีมสุขภาพออกเยี่ยมบ้าน และให้บริการ Palliative Care ในชุมชน:

รวมทั้งการจัดการอาการทุกข์ทรมาน ดูแลการให้ยาแก้ปวด/แก้อาการเหนื่อยตามแผนการรักษาของแพทย์ ดูแลแผลกดทับ สายยาง อาหาร และอนามัยทั่วไป และสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์ ร่วมกับ อบต./เทศบาล หรือกองทุนสุขภาพตำบล ในการจัดหา "ศูนย์ยืมอุปกรณ์ในชุมชน" เช่น เตียงพยาบาล เครื่องผลิตออกซิเจน ที่นอนลม เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายที่สุด

เป็น "ผู้ประสานงานระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน"

รพ.สต. จะต้องทำหน้าที่ประสานงานส่งต่อ เป็นสะพานเชื่อมระหว่างโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลศูนย์ กับบ้านของผู้ป่วย เพื่อให้การเปลี่ยนผ่านเป้าหมายการรักษา (จากการยื้อชีวิตในโรงพยาบาล มาเป็นการดูแลให้สุขสบายที่บ้าน) เป็นไปอย่างราบรื่น

เมื่อเกิดเหตุวิกฤต รพ.สต. จะช่วยยืนยันเจตนารมณ์ตามเอกสาร Living Will ของผู้ป่วยแก่ทีมแพทย์ฉุกเฉินหรือญาตินอกพื้นที่ที่อาจยังไม่ทราบเรื่องเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยต้องถูกนำตัวไปใส่ท่อช่วยหายใจโดยขัดกับความประสงค์เดิม


บทบาทของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ช่วยคุย ประเมิน และวางแผนร่วมกัน
คุยกันวันนี้ เพื่อดูแลกันวันหน้า • ตอนที่ 13 • หน้า 1/2
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
อยากวางแผนดูแลแม่ รพ.สต. ช่วยอะไรได้บ้างคะ?
ช่วยอธิบาย รับฟัง และประเมินสิ่งที่แม่กับครอบครัวต้องการค่ะ
ห้องให้คำปรึกษา รพ.สต.
ดูแลกันในชุมชน สุขภาพดีไปด้วยกัน
ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
ห้องให้คำปรึกษาส่วนตัว
ต้องเล่าเฉพาะเรื่องโรคหรือคะ?
คุยทั้งสุขภาพ ความรู้สึก คนช่วยดูแล และสิ่งที่สำคัญกับคุณยายค่ะ
ฟังด้วยใจ เข้าใจชีวิต เคารพการตัดสินใจของผู้สูงอายุ
ถ้าคนในบ้านยังเข้าใจไม่ตรงกันล่ะคะ?
เราช่วยจัดวงคุย ให้ทุกคนรับฟัง และเคารพความต้องการของแม่ค่ะ
คุยกันด้วยความเข้าใจ ครอบครัวคือพลังสำคัญในการดูแล
เมื่อเจ้าตัวพร้อมทำ Living Will ต้องเริ่มอย่างไรคะ?
เราช่วยแนะนำเอกสาร และประสานให้ทีมรักษารับทราบเจตนาค่ะ
ดูแลตามความต้องการของผู้สูงอายุ
สุขภาพที่ต้องการ
การดูแลที่เหมาะสม
คนที่อยากให้มีส่วนร่วม
คุณภาพชีวิตที่สำคัญ
Living Will
รับฟังคนทั้งคน • บันทึกความต้องการ • เชื่อมแผนดูแล
ตัวละครสมมติ • ดัดแปลงจากบทเรียน Living Will

บทบาทของ “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน”

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็น "สะพานเชื่อมที่สำคัญที่สุด" ระหว่าง รพ.สต. กับชาวบ้านในชุมชน เนื่องจาก อสม. เป็นคนในพื้นที่ มีความสนิทสนม รู้บริบทของแต่ละครอบครัวและได้รับความไว้วางใจจากชาวบ้านค่อนข้างมาก ดังนั้น อสม. จึงมีบทบาท ดังนี้

เป็น "ผู้สร้างกระแสแห่งความตื่นตัว"

อสม. เป็นคนแรก ๆ ที่สามารถชวนชาวบ้านคุยเรื่องนี้ในชีวิตประจำวัน เช่น ช่วงเดินเยี่ยมบ้าน หรืองานบุญประเพณีเพื่อสร้างความตื่นตัวให้เรื่องการวางแผนวาระสุดท้ายไม่ใช่เรื่องน่ากลัวหรือเป็นเรื่องอวมงคล

การเปิดประเด็นและสร้างความคุ้นเคย ควรสื่อสารด้วยภาษาถิ่นและภาษาชาวบ้าน ใช้ความเป็นคนกันเองอธิบายเรื่อง Living Will ด้วยภาษาง่าย ๆ เช่น "หนังสือเลือกวิธีดูแลยามเจ็บหนัก" หรือ "สมุดเบาใจ" เพื่อให้ชาวบ้านเข้าถึงเจตนารมณ์ได้ง่ายขึ้น

เป็น "ผู้คัดกรองและชี้เป้า"

อสม. รู้ดีว่าบ้านไหน ครอบครัวใดมีผู้สูงอายุ บ้านไหนมีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง ไตวาย ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หรือผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง

อสม. จึงต้องสะกิดใจและประเมินความพร้อม คอยสังเกตและส่งสัญญาณบอก รพ.สต. หรือทีมสุขภาพว่า ครอบครัวไหนเริ่มมีผู้ป่วยระยะท้าย หรือบ้านไหนที่ผู้ป่วยและลูกหลานเริ่มอยากคุยเรื่องการวางแผนการดูแล เพื่อให้ทีม รพ.สต. เข้าไปเติมเต็มได้ทันท่วงที


บทบาทของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ชวนคุย รับฟัง และเชื่อมกับทีมสุขภาพ
คุยกันวันนี้ เพื่อดูแลกันวันหน้า • ตอนที่ 14 • หน้า 1/2
เรื่อง Living Will อสม. ช่วยครอบครัวได้อย่างไรคะ?
ช่วยชวนคุย รับฟัง และประสานทีม รพ.สต. ค่ะ
ยายยังไม่รู้ จะเริ่มคิดเรื่องนี้อย่างไร
ลองเริ่มจากสิ่งที่สำคัญกับคุณยาย ยามที่ต้องมีคนช่วยดูแลค่ะ
แม่อยากคุย แต่หนูยังไม่แน่ใจ จะถามอย่างไรดี
เราค่อย ๆ คุยด้วยกันได้ ถ้ายังไม่พร้อม ก็พักก่อนค่ะ
ครอบครัวนี้อยากคุยเรื่องแผนดูแล และขอคำปรึกษาค่ะ
เราจะนัดพูดคุย และประเมินร่วมกับเจ้าตัวและครอบครัวค่ะ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
ใกล้ชิดชุมชน • รับฟังอย่างเข้าใจ • ประสานเมื่อพร้อม
ตัวละครสมมติ • ดัดแปลงจากบทเรียน Living Will

เป็น "ผู้ช่วยเปิดบทสนทนาในครอบครัว"

อสม. อาจต้องทำหน้าที่เป็น “สะพาน” เชื่อมระหว่างผู้ป่วยกับลูกหลาน เพราะบ่อยครั้งที่พ่อหรือแม่ไม่อยากใส่ท่อช่วยหายใจ แต่ไม่กล้าบอกลูก หรือลูกอยากทำตามใจพ่อหรือแม่ แต่ก็กลัวจะถูกกล่าวหาว่าอกตัญญู ดังนั้นการมี “คนกลาง” ที่ได้รับความไว้วางใจเข้าไป “ชวนคุย” อย่างละมุนละม่อมก็จะช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดได้ โดยสามารถใช้เครื่องมืออย่าง "สมุดเบาใจ" หรือแบบฟอร์มจาก รพ.สต. ไปชวนผู้ป่วยและครอบครัวให้ลองอ่านและลองคิดร่วมกัน

เป็น "ผู้ประสานงานและพาเข้าสู่ระบบ"

เมื่อชาวบ้านหรือผู้ป่วยแสดงความสนใจที่จะทำหนังสือแสดงเจตนา อสม. ก็ควรทำหน้าที่ประสานงานและพาทำ โดยการกรอกเอกสาร ร่วมเป็นพยานเพื่อสร้างความมั่นใจ และนำเอกสารส่ง รพ.สต. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ช่วยตรวจสอบและบันทึกเข้าสู่ระบบ e-Living Will ต่อไป

เป็น "ผู้เคียงข้างและพิทักษ์สิทธิ์ในวาระสุดท้าย"

เมื่อผู้ป่วยระยะท้ายกลับมาพักรักษาตัวที่บ้านตามเจตนารมณ์แล้ว อสม. จะต้องคอยเฝ้าระวัง ดูแลสังเกตอาการปวด อาการเหนื่อย ให้คำปรึกษาและให้กำลังใจญาติ

ทั้งจะต้องช่วยยืนยันเจตนารมณ์เมื่อเกิดวิกฤต ในยามที่ผู้ป่วยเกิดอาการทรุดหนัก อสม. จะช่วยยืนยันกับญาติคนอื่น ๆ หรือทีมฉุกเฉินว่าผู้ป่วยได้ทำ Living Will ไว้แล้ว เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการนำตัวไปใส่ท่อช่วยหายใจหรือปั๊มหัวใจโดยขัดกับความประสงค์เดิมของผู้ป่วย

โดยสรุป บทบาทของ อสม. นับว่ามีความสำคัญยิ่ง หากไม่มี อสม. ช่วยขับเคลื่อน ดำเนินการเชื่อมร้อยหรือทำหน้าที่ "เคาะประตูบ้าน ชวนคุยอย่างจริงใจ และช่วยประสานเข้าสู่ระบบ" หนังสือแสดงเจตนารมณ์ก็อาจเป็นแค่ “เศษกระดาษ” ที่ไม่มีความหมายสำหรับการบรรลุความสงบในจิตใจที่แท้จริง

บทบาทของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เยี่ยมบ้าน สังเกต และช่วยให้การดูแลต่อเนื่อง

คุยกันวันนี้ เพื่อดูแลกันวันหน้า • ตอนที่ 14 • หน้า 2/2



อสม. เป็นสะพานเชื่อม ครอบครัวกับทีมสุขภาพ

เคารพความต้องการ และรักษาความเป็นส่วนตัว

ตัวละครสมมติ • ดัดแปลงจากบทเรียน Living Will

บทเรียนดี ๆ

“แม่ป่วยค่ะแต่อยู่มาได้ 19 ปี กระทั่งเสียไปเมื่อ 12 ปีก่อน แม่เป็นคนชวนโป่งคุยเองนะ ตอนนั้นแม่ก็ใช้คำว่า “พินัยกรรมชีวิต” แม่บอกมา... มาทำพินัยกรรมชีวิตกัน โป่งก็ ...ห๋า.. มันคืออะไรนะ?? เราก็เป็นพยาบาล อะไรคือพินัยกรรมชีวิตแม่ แต่ก็รู้สึกว่า เท่นะ แล้วแม่ก็บอกว่า ก็เตรียมตัวตายไง”

“พี่โป่ง” หรือนางสาวปิยรัตน์ ศรีสุขวงษ์ เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลลาดยาว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ประสบการณ์การทำงานที่ยาวนานกว่า 20 ปี ทำให้เธอเห็นว่าการพลัดพรากและการสูญเสีย เป็นเรื่องธรรมดาเป็นสัจธรรมของชีวิต แต่มันก็ไม่ง่ายเลยเมื่อได้รับรู้และต้องยอมรับความจริงว่าคุณแม่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมและเธออาจจะต้องสูญเสียคุณแม่ไปในวันหนึ่ง

แม่ดูแลตนเองอย่างดี ทั้งเรื่องอาหารการกิน การอยู่การนอน การพักผ่อน และคุยกับพี่โป่งเรื่องพินัยกรรมชีวิตมาตลอด และยิ่งจริงจังมากขึ้นเมื่อหมอบอกกับคุณแม่ว่าเหลือเวลาอีกประมาณ 2 เดือน

เราเคยคุยกันอยู่แล้วว่า แม่บอกแล้วว่าแม่ไม่ใส่ท่อ ไม่ใส่ Tube ไม่ CPR ไม่ปั๊มนะลูก อะไร แม่รับไม่ได้ แม่เชื่อว่า ลูกเป็นพยาบาล ลูกจะยื้อแม่กลับมาได้แน่นอน หมอต้องทำทุกอย่างเพื่อยื้อแม่กลับมาให้ได้ แต่ถ้ามาได้แล้ว แม่ต้องนอนติดเตียงมองเห็นใครเดินไปเดินมา แม่พูดไม่ได้ มีสายยางให้อาหาร ใส่สายฉี่ แบบนี้แม่รับไม่ได้นะ ขอแบบ... ขอไม่ยื้อปล่อยแม่ ไม่ยื้อไม่ดีกับแม่ และไม่ดีกับลูกด้วย หนูจะไปทำงานก็ต้องห่วงแม่ ช่วงแรกหนูอาจจะดีใจที่แม่ยังอยู่แต่สุดท้ายแล้วมันเหนื่อยทั้งคู่

ช่วงสุดท้ายของแม่ใกล้เข้ามาเรื่อย ๆ แม่รับรู้ทุกเรื่องของการรักษาจากพี่โป่ง ซึ่งพอได้เปิดใจคุยกันบ่อย ๆ “ระยะเวลา” และ “ความเบาใจ” ของคุณแม่ ก็ช่วยเยียวยาให้หัวใจของพี่โป่งได้ยอมรับ “ความจริง” ได้ง่ายขึ้น



เรื่องราวจากหน้างาน

เราไม่เคยปิดบังกันเลย แม่บอกว่า แม่อายุ 72 แล้ว ณ วันนั้น แม่ว่าเดินเลย 60 มา ก็กำไรแล้วลูก เพราะงั้นแม่พร้อมที่จะไป เราก็เลยชวนกัน “ทบทวน” การทำพินัยกรรมชีวิต แต่ไม่ได้เป็นลายลักษณ์อักษรอะไรนะคะ คุยกันทุกเรื่อง เป็นสัญญาใจกัน ไม่ใส่ Tube แม่นะ แม่นอนใน CCU อยู่ 2 อาทิตย์ค่ะ ไปเยี่ยมแม่ในทุกกลางวัน ทุกเย็นที่ CCU เค้าเปิดให้เยี่ยม เข้าไปก็ไปเจอพี่พยาบาลที่หัวหน้า

บทสนทนาของแม่และพี่โป่งในช่วงหลัง ๆ นอกจากเรื่องความเจ็บไข้และการรักษาแล้ว ส่วนใหญ่ก็ยังวนเวียนอยู่กับการสั่งเสีย สิ่งใดที่เป็นความกังวลของแม่ ไม่ว่าจะเป็น เรื่องบ้าน เรื่องลูก เรื่องแมว พี่โป่งก็จะบอกวิธีการ “จัดการ” เพื่อให้แม่ได้คลายวิตก

เราคุยกันเรื่องความตายจนเป็นปกติวิสัย หลายครอบครัวก็คงงงเหมือนกัน (หัวเราะ) อย่างมีอยู่วันนึง ลงไปซื้อข้าว เดินผ่านห้องดับจิต เห็นเค้าใส่ชุดข้าราชการ โป่งก็ถามคุณแม่ว่า แม่จะใส่แบบนั้นมั้ย แม่บอก 'บ้าสิ ทำงานก็เหนื่อยจะตายอยู่แล้ว พอตาย ยังจะให้แบกชุดขาวกิตติมศักดิ์ใส่อีกเหรอ มันเหนื่อย' แล้วแม่ก็เลยบอกว่า แม่เตรียมไว้แล้ว แม่เตรียมชุดไว้แล้วอยู่ในตู้"

แม่เตรียมความพร้อมไว้ทุกอย่าง เพื่อไม่ให้ใคร ๆ ในครอบครัวต้องเดือดร้อน ต้องวุ่นวายกับการตามหาเอกสาร เพียงเปิดเข้าไปใน “ตู้เหล็ก” ภายในมีแฟ้มเอกสารที่บรรจุเอกสารทุกอย่าง ทั้งทะเบียนบ้าน ทะเบียนสมรส บัตรประชาชน กรมธรรม์ประกันชีวิต ฯลฯ รวมทั้งรูปถ่ายของทุกคนในครอบครัว และรูปที่จะใช้ในงาน

ในแฟ้มนั้นมีเอกสารทุกอย่าง เขียนเหมือนสารบัญไว้เลยว่า ในชีวิตมีอะไรบ้าง มีฌาปนกิจจะต้องไปยื่นที่ไหน ก็เขียนไว้เลย ใช้เอกสารอะไรบ้าง กี่ฉบับ กี่ฉบับ ไปยื่นที่นี่นะ ของพ่อก็เหมือนกัน มีประกันชีวิตตรงไหน แม่ทำไว้ให้หมด คือเราไม่ต้องไปสืบเสาะเลย กระทั่งนามบัตรพระที่จะไปติดต่อวัด ติดต่อศาลา ร้านดอกไม้ เตรียมไว้หมด แค่เราถือแฟ้มและทำตามนั้น สะดวกมากเลยค่ะสำหรับคนที่อยู่

เมื่อถึง “บทสุดท้าย” ของชีวิตแม่ สิ่งที่พี่โป่งทำในวันนั้น คือ การจับมือแม่ไว้ ริมฝีปากของเธอพร่ำกระซิบข้างหูแม่ คุยกับแม่ถึงคุณความดีที่แม่ทำมาตลอดชีวิต ใช้เวลาตั้งแต่ 8 โมง จนถึง 10 โมงเศษ พี่โป่งสัมผัสได้ว่าแม่รับรู้คำพูดของเธอ พร้อม ๆ กับลมหายใจที่ค่อย ๆ แผ่วเบา และหายไปในที่สุด

ในความรู้สึกของเธอ นี่คือ “ฉากสุดท้าย” ของแม่และเธอที่สวยงามที่สุด

วันที่เราพูดแทนตัวเองไม่ได้
ขอให้ความตั้งใจของเรา
ยังมีคนรับฟัง