

ยึดหลักจริยธรรมนำกฎหมายในการทำ Advance care plan

แสง บุญเฉลิมวิภาส

Advance care plan (ACP) เป็นกระบวนการพูดคุยเพื่อทำความเข้าใจร่วมกัน ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยหรือญาติ เพื่อวางแผนการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยอยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต ที่ผู้ป่วยมักจะไม่รู้สึกร่างตัวแล้ว หากผู้ป่วยได้เคยแสดงเจตนาไว้ หรือเขียน living will ไว้ การพูดคุยกับญาติจะง่ายเข้า แต่ก็ยังต้องคำนึงถึงความเหมาะสมทั้งในแง่เวลา สถานที่ และการนำเสนอแนวทางการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันไว้ว่า กำลังหาแนวทางที่จะทำสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย และเข้าใจในความรู้สึกของญาติ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวจะต้องยึดหลักจริยธรรมเป็นสำคัญมากกว่าความกลัวทางด้านกฎหมาย การทำ ACP จึงเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่ควรแก่การเรียนรู้เพื่อนำไปสู่แนวปฏิบัติที่เหมาะสม ตั้งแต่การเตรียมสถานที่ การอธิบายอาการของผู้ป่วยตลอดจนแนวทางการรักษาเพื่อให้ญาติสามารถตัดสินใจได้ รวมถึงการบันทึก การเซ็นเอกสาร ซึ่งผู้เขียนจะขอนำเสนอถึงขั้นตอนต่าง ๆ เพื่อให้เห็นปัญหาและเสนอแนวทางแก้ไข ดังนี้

1. การเตรียมสถานที่

สถานที่ที่จะนัดญาติมาคุยกันนั้นมีความสำคัญ โรงพยาบาลควรมีห้องประชุมให้คำปรึกษา (Counselling room) มีควรมีที่ไปคุยข้างเตียงผู้ป่วย เพราะนอกจากจะไม่เกิดบรรยากาศที่ดีแล้ว ผู้ป่วยแม้จะอาการหนักแต่ประสาทหูยังทำงานอยู่ อาจจะตระหนักตกใจในเรื่องที่แพทย์และญาติคุยกันเกี่ยวกับอาการของตนก็ได้

2. การเชิญญาติหรือผู้ที่เกี่ยวข้องมาพูดคุย

การเชิญญาติมาพูดคุยเพื่อให้ทราบเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยและปรึกษาหารือกันเพื่อวางแผนการรักษาหรือดูแลต่ออย่างไรมัน นับเป็นขั้นตอนที่สำคัญ ขั้นตอนนั้นนอกจากจะเป็นโอกาสที่แพทย์และญาติได้ทำความเข้าใจร่วมกันแล้ว ในความรู้สึกของญาติจะรู้สึกที่แพทย์ได้ให้ความสนใจและเป็นกัลยาณมิตร เพราะกรณีที่มีมักจะเกิดขึ้นในทางปฏิบัติก็คือ ญาติไม่รู้ว่าจะไปพบแพทย์ได้เมื่อไร และไปพบที่ไหนและแพทย์จะสะดวกให้เข้าพบเพื่อพูดคุยหรือไม่

3. ควรจะเชิญญาติคนไหนบ้างมาร่วมประชุม

บ่อยครั้งที่ผู้เขียนมักจะถามบุคลากรทางการแพทย์ว่า ในการเชิญญาติมาร่วมประชุมมีหลักการอย่างไร จะเชิญญาติคนไหน คำตอบที่ได้รับมักจะตอบว่า ดูลำดับว่าใครคือญาติสายตรง ซึ่งก็ต้องทำความเข้าใจใหม่ว่า การลำดับญาติว่าใครสายตรง จะใช้ในกรณีการแบ่งมรดกเท่านั้น แต่กรณีของการทำ ACP จะต้องดูว่า ใครสามารถร่วมตัดสินใจได้ ซึ่งในสังคมตะวันออกจะต่างจากสังคมตะวันตกมาก เพราะสังคมตะวันตกจะอยู่เป็นครอบครัวแยก การตัดสินใจจะขึ้นอยู่กับคู่สมรส แต่สังคมตะวันออก เช่น ไทย จีน ส่วนใหญ่จะอยู่เป็นครอบครัวรวม และในแต่ละครอบครัว ผู้ที่มีอำนาจตัดสินใจก็อาจจะแตกต่างกัน วิธีที่ดีที่สุดคือถาม

ญาติที่เฝ้าไข้อยู่ หรือญาติที่มาติดต่อกันว่า ถ้าจะประชุมร่วมกันเพื่อทำ ACP ใครที่สามารถร่วมตัดสินใจได้ให้เชิญ มาทุกคนเลย บางครั้งนอกจากคนในครอบครัวแล้ว เขาอาจจะชวนเพื่อนหรือเพื่อนบ้านที่มีความรู้และ ประสบการณ์มาร่วมด้วยก็ได้ ซึ่งกลับจะเป็นโอกาสอันดีที่ได้พูดคุยพร้อม ๆ กัน และนำไปสู่การตัดสินใจร่วมกัน โดยแพทย์ไม่ควรไปทักว่า ทำไมมาหลายคน แต่หากจะเปลี่ยนเป็นประโยคกัลยาณมิตรจะดีกว่า เช่น ขอบคุณ นะครับที่มาพร้อมกัน หมอจะได้อธิบายที่เดียวและปรึกษาหารือว่า จะดูแลผู้ป่วยอย่างไรต่อไป เป็นต้น อีกทั้ง เมื่อได้ข้อสรุปได้แล้ว อาจจะฝากให้ญาติช่วยอธิบายให้ญาติที่ไม่ได้มาร่วมประชุมได้เข้าใจด้วยก็ได้

4. การชี้แจงเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย

การชี้แจงเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยและแนวทางการรักษา ตลอดจนทางเลือกต่าง ๆ เป็นขั้นตอนที่ ต้องปฏิบัติ การอธิบายเรื่องดังกล่าวให้ญาติเข้าใจ จะต้องหลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์เทคนิคและให้โอกาสญาติได้ซัก รายละเอียดได้ เพื่อให้หายสงสัยและนำไปสู่การตัดสินใจ โดยคุณธรรมของญาติในเวลานั้นด้วย หากญาติยังอยู่ในอารมณ์ตกใจ สับสนหรือยังรับความจริงไม่ได้ ก็คงต้องให้กำลังใจกันก่อน เมื่อจิตใจของญาติเริ่มเข้าใจและ ยอมรับ จึงจะนำเสนอทางเลือก การใช้เวลาญาติได้ทำใจและตัดสินใจ มีความสำคัญมาก หากมิใช่กรณี ฉุกเฉิน บุคลากรทางการแพทย์ไม่ควรจะเร่งรัดเพื่อขอทราบคำตอบเร็ว ๆ ว่าญาติจะตัดสินใจอย่างไร แต่ควร สื่อสารให้ญาติทราบว่า หากผู้ป่วยยังแสดงเจตนาได้ ญาติคิดว่าผู้ป่วยมีความต้องการอย่างไร ยิ่งเป็นการ ตัดสินใจกรณีผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายว่าจะยืดชีวิตต่อไปโดยใส่เครื่องช่วยหายใจหรือไม่ จะต้องอาศัยความรู้และ ประสบการณ์อย่างมากในการพูดคุย ซึ่งแพทย์ต้องอธิบายถึงข้อดีข้อเสียในแต่ละกรณี โดยคำนึงถึงประโยชน์ และความทุกข์ที่ผู้ป่วยจะได้รับด้วย คือ เสนอทั้งด้านบวกและลบ

โดยทั่วไป เมื่ออาการของโรคลุกลามและผู้ป่วยอยู่ระยะท้ายของชีวิต ผู้ป่วยส่วนหนึ่งจะกลัวความ ตายที่จะมาถึง แต่ผู้ป่วยส่วนหนึ่งจะรับรู้อาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และค่อย ๆ ยอมรับในความตายได้ แต่สิ่งหนึ่ง ที่จะกังวลมากกว่าคือ ความทุกข์ทรมานและความเจ็บปวดก่อนตาย ซึ่งแพทย์ควรให้ความมั่นใจว่า การ บรรเทาอาการที่เป็นอยู่ และการบรรเทาความเจ็บปวด แพทย์สามารถจะช่วยให้ได้ โดยใช้ยาและมอร์ฟิน ซึ่งการ ให้มอร์ฟินตามระยะเวลาและปริมาณที่เหมาะสม จะทำให้ผู้ป่วยสบายขึ้น ผู้ป่วยจะรู้สึกง่วงและหลับบางเวลา แต่ก็ยังรู้ตัวอยู่ เพราะผู้ป่วยส่วนหนึ่งต้องการที่จะเจริญสติหรือระลึกถึงพระเจ้าตามความศรัทธาทางศาสนา จึง ควรอธิบายให้ผู้ป่วยหรือญาติเข้าใจ ข้อสำคัญอีกประการหนึ่งที่ต้องแก้ความเข้าใจผิดก็คือ การให้มอร์ฟินมิได้ ทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายเร็วขึ้น ซึ่งเป็นความเข้าใจของชาวบ้านส่วนหนึ่ง ส่วนอาการอย่างอื่นเป็น ผลข้างเคียงจากมอร์ฟิน เช่น อาการท้องผูก แพทย์สามารถแก้ไขตามอาการได้อยู่แล้ว การเสนอความจริงให้ ผู้ป่วยหรือญาติเข้าใจ จะนำไปสู่การตัดสินใจได้ แต่หากคุยไปแล้ว ญาติยังลังเล อาจจะต้องคุยโดย คณะกรรมการ ซึ่งในแต่ละประเทศจะมีกรรมการจริยธรรมเข้ามาช่วยแก้ปัญหา

5. การมีกรรมการจริยธรรมประจำโรงพยาบาล

การมีกรรมการจริยธรรม (Ethic Committee) จะเป็นทางออกอย่างหนึ่ง กรณีที่แพทย์คุยกับญาติ แล้วยังหาข้อยุติไม่ได้ การได้คุยกับกรรมการจริยธรรมจะช่วยให้ญาติเกิดความมั่นใจได้อีกระดับหนึ่ง ซึ่งใน

กรรมการจริยธรรมนอกจากจะมีบุคลากรทางการแพทย์แล้ว อาจจะมีนักสังคมสงเคราะห์ นักกฎหมายและผู้นำชุมชนที่ชาวบ้านเชื่อถือก็จะดี เพราะจะได้ช่วยกันทำความเข้าใจกับญาติเพื่อร่วมกันหาแนวทางทำสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย

6. การเซ็นเอกสารปฏิเสธการรักษา

เมื่อได้ประชุมญาติและพูดคุยกันจนเกิดความเข้าใจ อันนำไปสู่การตัดสินใจร่วมกันแล้วว่า จะให้ผู้ป่วยได้จากไปตามวิถีธรรมชาติ โดยไม่ประสงค์จะให้ใช้เครื่องมือต่าง ๆ มายืดความตาย เพียงแต่ให้การดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) ซึ่งก็เป็นไปได้โดยสอดคล้องกับหลักจริยธรรมในเรื่อง การทำประโยชน์และเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย (autonomy) ที่ได้เขียน living will ไว้ และการไม่ทำในสิ่งที่ไม่เกิดประโยชน์กับผู้ป่วย (non-maleficence) ซึ่งหากได้ปฏิบัติเช่นนั้นก็ให้บันทึกในเวชระเบียนก็ได้ แต่ความกลัวกฎหมายทำให้เกิดการยื่นเอกสารให้ญาติเซ็นว่าปฏิเสธการรักษา ซึ่งก็คือแบบ DNR (do not resuscitation) ชื่อของเอกสารดังกล่าวทำให้ญาติสะดุ้งใจมาก และรู้สึกไม่สบายใจที่ต้องเซ็นเอกสารข้อความทำนองนี้ ซึ่งในต่างประเทศได้เปลี่ยนชื่อเสียใหม่เป็นเอกสารที่เรียกว่า AND (allow natural death) คือขอให้ผู้ป่วยได้จากไปตามวิถีธรรมชาติ ซึ่งจะทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีกว่าการเซ็นแบบ DNR ขณะนี้หลายโรงพยาบาลได้เปลี่ยนแบบนี้แล้ว ข้อควรระวังอีกประการหนึ่งก็คือ เมื่ออาการของผู้ป่วยเข้าสู่ระยะท้ายจริง ๆ และแพทย์จะปฏิบัติตามที่ได้คุยกับญาติไว้แล้ว แพทย์ส่วนหนึ่งมักจะกังวลกับเรื่องกฎหมาย จึงมักจะถามญาติเพื่อขอคำยืนยันอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งสามารถทำได้ โดยใช้ภาษาในเชิงปรึกษาหารือว่า ตอนนี้อาการของผู้ป่วยเป็นอย่างไรแล้ว แพทย์จะทำตามที่ได้เคยคุยกันไว้ โดยไม่ควรถามญาติว่า ไม่เปลี่ยนใจใช่ไหม เพราะการถามแบบหลัง จะทำให้ญาติเกิดความสับสนได้ว่า มีหนทางรักษาอย่างอื่นอีกหรือ คุณหมอจึงมาถามเช่นนั้น ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดได้ สำหรับการหอบเหนื่อยหรืออาการอื่นที่เกิดขึ้นตามปกติของผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต แพทย์ควรชี้แจงให้ญาติเข้าใจว่า เป็นอาการปกติที่เกิดขึ้นกับทุกคน ภาพที่ญาติเห็นหรือคิดว่าผู้ป่วยกำลังทรมาน อาจเป็นความเข้าใจผิด เพราะแท้ที่จริงแล้ว ผู้ป่วยไม่ได้เหนื่อยอย่างที่เราคิด แต่เป็นอาการปกติที่เกิดขึ้นได้ ในสังคมไทยดั้งเดิมที่มีภูมิปัญญาแบบชาวบ้านจะเข้าใจดีในสภาวะเช่นนี้ ผู้เขียนเคยได้ยินชาวบ้านพูดว่า คนใกล้จากไปจะมีอาการเช่นนี้เป็นธรรมดา เหมือนธาตุไฟแตกแล้ว ธาตุลมคือ ลมส่วันตีขึ้นแล้ว การที่ผู้ป่วยเหนื่อยเพราะเขากำลังเดินทางขึ้นที่สูง จึงมีอาการเหนื่อยเป็นธรรมดา

7. ข้อสรุป

ที่กล่าวมาข้างต้นคือ ปัญหาที่มักจะเกิดขึ้นในเวชปฏิบัติและบางครั้งก็นำไปสู่ความไม่เข้าใจของญาติ การพูดคุยกับญาติจึงเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ รวมทั้งกระบวนการตั้งแต่การเตรียมสถานที่การนัดหมายญาติหรือผู้ที่สามารถร่วมตัดสินใจได้มาพูดคุย โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวแล้ว แม้ผู้ป่วยได้เขียนหนังสือแสดงเจตนาหรือ Living will ไว้ การพูดคุยกับญาติ การประชุมญาติ ก็ยังคงต้องกระทำอยู่ แต่การที่ผู้ป่วยได้เขียน Living will ไว้ จะช่วยให้การคุยกับญาติง่ายขึ้น และหากแพทย์ทำตามหนังสือแสดงเจตนาหรือ

Living will แพทย์ก็จะต้องไม่มีความผิดใด ๆ แม้การถอดเครื่องช่วยหายใจในระยะสุดท้ายของชีวิต ก็สามารถทำได้ หากผู้ป่วยหรือญาติได้แสดงเจตนาเช่นนั้น

อีกแนวทางหนึ่งที่จะช่วยแก้ปัญหา ก็คือ การมีกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลที่จะเข้ามาช่วยแพทย์ในการทำความเข้าใจกับผู้ป่วยหรือญาติ ส่วนการเซ็นเอกสารจะต้องดูให้เหมาะสมตามความจำเป็นโดยคำนึงถึงความรู้สึกของญาติด้วย การเปลี่ยนแบบที่ให้เซ็นจาก DNR มาเป็นแบบ AND จะช่วยสื่อความหมายได้ดีกว่า หากโรงพยาบาลสามารถจัดกระบวนการเหล่านี้ได้ดีก็จะช่วยให้การพูดคุยกับญาติบรรลุความมุ่งหมาย ซึ่งก็คือ การใช้จริยธรรมนำกฎหมายเพื่อแก้ปัญหา

ขอขอบคุณ

ศ. แสวง บุญเฉลิมวิภาส

ผู้มอบเอกสารให้แก่ ศูนย์บริรักษ์ ศิริราช เพื่อเผยแพร่ให้ความรู้กับบุคลากรทางการแพทย์และผู้สนใจ