



ปาฐกถาเกียรติยศ
สุมาลี นิมมานนิตย์

ครั้งที่ ๓

เรื่อง

“ประเด็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยหนัก”

โดย

ศาสตราจารย์แสง บุญเฉลิมวิภาส

ศูนย์บริรักษ์ ศิริราช

(Siriraj Palliative Care Center)

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล





ชื่อหนังสือ : ปาฐกถาเกียรติยศ สุมาลี นิมมานิตย์

จำนวนหน้า : 56 หน้า

พิมพ์ครั้งที่ 3 : จำนวน 1,000 เล่ม

เดือนปีที่พิมพ์ : ตุลาคม 2554

ISBN : 978-974-7876-37-6

พิมพ์ที่ : บริษัท ปริ้นท์โอโซน จำกัด

สงวนลิขสิทธิ์

ห้ามคัดลอก ถ่ายภาพ ถ่ายเอกสาร ทำสำเนา จัดเก็บหรือพิมพ์ขึ้นใหม่ ด้วยวิธีการ
ต่างๆ ไม่ว่าจะเพียงบางส่วน หรือทั้งหมดของหนังสือเล่มนี้โดยไม่ได้รับอนุญาต





คำปรารภ

ผมรู้สึกยินดีที่คณะกรรมการดำเนินการ Palliative Care คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลได้ริเริ่มจัดงาน Siriraj Palliative Care Day ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 เป็นต้นมา เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของ World Hospice and Palliative Day ซึ่งมีการจัดงานเฉลิมฉลองขึ้นพร้อมกันทั่วโลกในสัปดาห์ที่ 2 ของเดือนตุลาคมเป็นประจำทุกปี โดยการจัดงานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประชาสัมพันธ์และสื่อสารให้ประชาคมศิริราชและสังคมเกิดความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของ Palliative care ที่มีต่อผู้ป่วยที่เป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิต รวมทั้งเพื่อประชาสัมพันธ์กิจกรรมและโครงการด้าน Palliative care ที่ดำเนินการในโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งในปีนี้มีกำหนดจัดงาน Siriraj Palliative Care Day 2011 ระหว่างวันที่ 19-21 ตุลาคม 2554 โดยมี “ปาฐกถาเกียรติยศ สุมาลี นิมมานนิตย์” ครั้งที่สาม เป็นปาฐกถานำในการจัดงานครั้งนี้ เพื่อให้ชาวศิริราชได้ระลึกถึง ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมมานนิตย์ ผู้บุกเบิกงานด้าน Palliative care และ End-of-life care ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และในปีนี้เป็นโอกาสเหมาะอย่างยิ่งที่ ศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส ที่ปรึกษาศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งเป็นนักกฎหมายที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในการให้ความรู้แก่แพทย์ พยาบาลทั่วประเทศ และมีส่วนสำคัญในการยกวางกฎหมายทางการแพทย์และการสาธารณสุขหลายฉบับ รวมทั้งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งกำลังเป็นที่กล่าวถึงกันโดยทั่วไปในขณะนี้ เพื่อให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สาธารณสุขได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการปฏิบัติต่อผู้ป่วยเพื่อให้เป็นไปตามความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิต

ปาฐกถาเกียรติยศ สุมาลี นิมมานนิตย์ 3





รับเป็นองค์ปาฐกแสดง “ปาฐกถาเกียรติยศ สุมาลี นิมมานนิตย์ ครั้งที่สาม” หัวข้อ “ประเด็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยหนัก” ในวันนี้

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมมานนิตย์ เป็นครูแพทย์ที่ยิ่งใหญ่ ผลงานการสอนอันโดดเด่นของท่าน การให้ความรู้ คำปรึกษาแนะนำแก่ศิษย์ รวมทั้งความสนใจอย่างลึกซึ้งที่ท่านมีต่อ แพทยศาสตร์ศึกษาเป็นที่ปรากฏชัด จนทำให้ท่านได้รับรางวัลที่เกี่ยวข้อง กับความเป็นครูแพทย์อย่างมากมาย ตัวอย่างเช่น รางวัลทูน “เจ้าพระยา พระเสด็จสุเรนทราธิบดี” รางวัลอาจารย์ดีเด่นของสภาอาจารย์ศิริราช และรางวัลมหาวิทยาลัยมหิดล สาขาความเป็นครู นอกจากนี้ท่านยัง เป็นผู้บริหารที่มีคุณธรรม มีวิสัยทัศน์ และมีผลงานเป็นที่ปรากฏ ในช่วงที่ ท่านดำรงตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ระหว่างปี พ.ศ. 2540 – 2544

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมมานนิตย์ มีความสนใจในธรรมะอย่างลึกซึ้ง โดยท่านได้ศึกษาและปฏิบัติวิปัสสนา กรรมฐานอย่างจริงจัง และท่านยังได้แนะนำชักชวนอาจารย์แพทย์ผู้ร่วมงาน และผู้ใกล้ชิดทั้งภายในและภายนอกคณะฯ ให้มีโอกาสได้ปฏิบัติ วิปัสสนากรรมฐานด้วยเป็นจำนวนมาก ท่านเป็นผู้ผลักดันให้เกิดโครงการ “ศึกษาและปฏิบัติธรรมเพื่อพัฒนาจิตและคุณธรรมจริยธรรม” สำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 ซึ่งจัดเป็นประจำทุกปีจนถึงปัจจุบัน นอกจากนี้ ท่านยังเป็นผู้ริเริ่มจัดให้มีการฝึกวิปัสสนากรรมฐานสำหรับ พยาบาล ซึ่งต่อมาได้พัฒนามาเป็นโครงการ “พัฒนาจิตให้เกิดปัญญา และสันติสุข” สำหรับบุคลากรของคณะฯ ในปัจจุบัน

4 ปาฐกถาเกียรติยศ สุมาลี นิมมานนิตย์





ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์ มีความสนใจอย่างมากในเรื่อง Palliative care และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ท่านเห็นว่าแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย ต้องดูแลทั้งกายและใจของผู้ป่วย และต้องดูแลผู้ป่วยให้ “ตายดี” และ “ตายเป็น” ด้วย ท่านจึงริเริ่มจัดการประชุมเชิงปฏิบัติเรื่อง “การให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ” และ “End-of-life care” สำหรับอาจารย์แพทย์ ซึ่งต่อมาได้พัฒนาเป็นส่วนหนึ่งของโครงการอบรม “อาจารย์แพทย์สู่ความเป็นเลิศ” ในปัจจุบัน และยังได้ขยายผลไปสู่การจัดอบรมให้แก่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ของสถาบันอื่นๆ อีกด้วย นอกจากนี้ ท่านยังสนับสนุนให้อาจารย์แพทย์และพยาบาล ซึ่งมีโอกาสฝึกปฏิบัติและเห็นประโยชน์ของวิปัสสนากรรมฐาน จัดทำโครงการ “รักษาใจยามเจ็บป่วย” ตั้งแต่ พ.ศ.2548 เพื่อเตรียมความพร้อมและคลายทุกข์ทางใจของผู้ป่วยหนัก โดยให้เจริญสติและสมาธิให้เกิดปัญญา รู้เท่าทันโลกและชีวิตตามจริง ซึ่งเป็นผลดีต่อผู้ป่วย และยังคงดำเนินงานมาจนถึงปัจจุบัน

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์ เป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการสนับสนุนให้อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ของคณะฯ มีความรู้ความเข้าใจ และเห็นความสำคัญของ Palliative care ที่มีต่อผู้ป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต และท่านได้มีส่วนสำคัญในการเริ่มต้นผลักดันเรื่องนี้ จนคณะกรรมการประจำคณะฯ เห็นชอบให้ประกาศนโยบาย Palliative Care ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เมื่อวันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ. 2550

ในวาระสุดท้ายของชีวิต ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์ ป่วยด้วยโรคมะเร็ง แม้จะป่วยด้วยโรคร้าย แต่ท่านมิได้พรั่นพริ้งต่อทุกขเวทนาและความตาย ท่านกลับบิยังพุ่มเททั้งร่างกาย



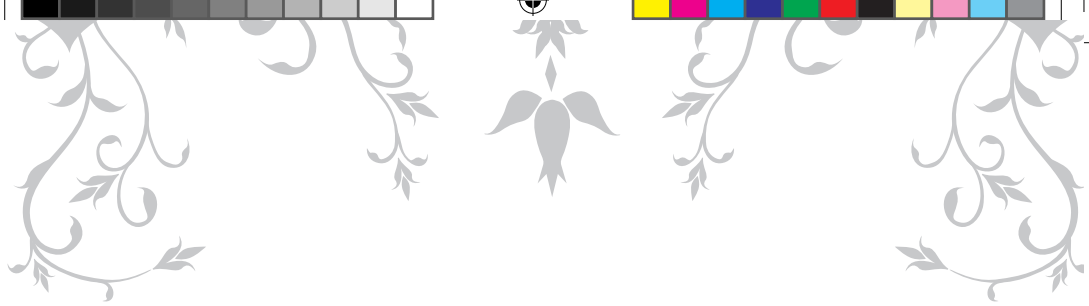


แรงใจ ทำหน้าที่การงานต่างๆ เพื่อประโยชน์ของส่วนรวมอย่างไม่ย่อท้อ ผลงานสุดท้ายของท่านคือการผลักดันให้มีอาสาสมัครของภาควิชา อายุรศาสตร์ ทั้งจากบุคคลภายนอกและบุคลากรภายในโรงพยาบาล เพื่อเป็นเพื่อนทุกข์สำหรับผู้ป่วย ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญให้คณะฯ นำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบจิตอาสาต่อไป แม้วันนี้ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์ ได้จากพวกเราไปแล้ว แต่สิ่งที่ท่านสอนพวกเราตลอดชีวิตของท่าน คือ การแสดงตัวอย่างจากของจริงให้เห็นว่า ทำอย่างไรจึงเรียกว่า “อยู่เป็น” “ตายเป็น” และ “ตายดี”

ดังนั้น ผมจึงขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส ซึ่งจะได้แสดงปาฐกถาเรื่อง “ประเด็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยหนัก” ในวาระสำคัญนี้ ขอขอบคุณคณะกรรมการดำเนินการ Palliative Care และคณะกรรมการอำนวยความสะดวกงาน Siriraj Palliative Care Day 2011 ที่ได้จัดงานอันทรงคุณค่าครั้งนี้ และขออวยพรให้การจัดงานครั้งนี้บรรลุผล สมดังวัตถุประสงค์ทุกประการ

ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล





สารบัญ

หน้า

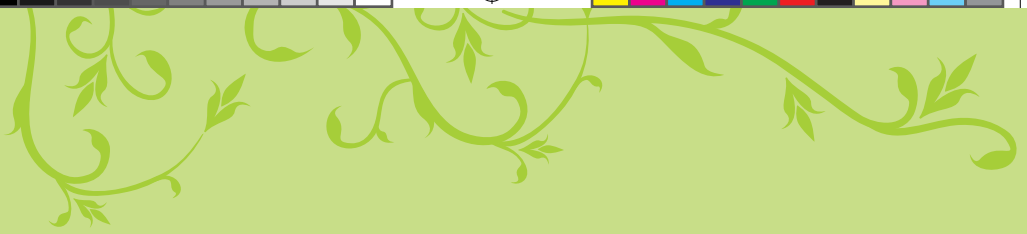
- ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานินิตย์
ผู้บุกเบิก Palliative Care ในศิริราช 15
- คำกล่าวสุดท้ายของ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานินิตย์
เกี่ยวกับ Palliative Care 19
- ประวัติ ศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส 23
- ปาฐกถาเกียรติยศ สุมาลี นิมนานินิตย์ เรื่อง
ประเด็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยหนัก
โดย ศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส 32
- บทความเรื่อง ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะใกล้ตาย 47
โดย ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานินิตย์





ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิรมานนิตย์

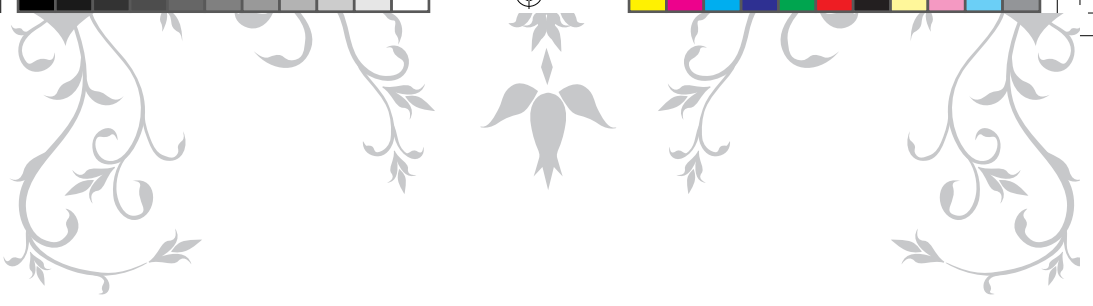












ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์
ผู้บุกเบิก Palliative Care ในศิริราช







ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมมานนิตย์ ผู้บุกเบิก Palliative Care ในศิริราช

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมมานนิตย์ เกิดเมื่อวันที่ 1 กันยายน พ.ศ.2484 ท่านเข้าเรียนแพทย์ สอบข้ามฟาก มาเป็นแพทย์ศิริราช รุ่นที่ 70 และจบแพทยศาสตรบัณฑิตเมื่อ พ.ศ.2508 ท่านได้เดินทางไปฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางหลังจากจบ แพทยศาสตรบัณฑิต ได้รับ American Board of Internal Medicine และ Certificate of Nephrology Fellowship เมื่อพ.ศ.2515 และกลับมาเป็นอาจารย์ในสาขาวิชาวัชกวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะ แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลตั้งแต่พ.ศ.2516

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมมานนิตย์ เป็น ครูแพทย์ที่ให้ความรู้ คำปรึกษา ให้ความเอาใจใส่แก่ศิษย์อย่างเสมอ มต้นเสมอปลาย เป็นที่ปรากฏ จนได้รับรางวัลทุน “เจ้าพระยาพระเสด็จ สุเรนทราธิบดี” พ.ศ.2525 รางวัลอาจารย์ดีเด่นของสภาอาจารย์ศิริราช พ.ศ.2539 และรางวัลมหาวิทยาลัยมหิดล สาขาความเป็นครู พ.ศ.2542 และท่านดำรงตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์หญิง คนแรก ระหว่างปีพ.ศ.2540-2544

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมมานนิตย์ เริ่ม ฝึกปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานกับคุณแม่ศิริ กรินชัย เป็นครั้งแรกตั้งแต่ พ.ศ.2531 โดยได้รับการชักชวนจากคนในครอบครัว และอยากทดลอง เนื่องจากเห็นหลานเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นหลังจากการ ฝึกปฏิบัติ หลังจากนั้นท่านมีความสนใจในธรรมะอย่างลึกซึ้ง จึงได้ ศึกษาและปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานอย่างจริงจัง ด้วยความศรัทธา เห็นคุณค่า และด้วยเมตตาธรรม ท่านจึงได้แนะนำชักชวนอาจารย์แพทย์





ผู้ร่วมงาน และผู้ใกล้ชิดทั้งภายในและภายนอกคณะฯ ให้มีโอกาสได้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานด้วยเป็นจำนวนมาก ท่านผลักดันให้เกิดโครงการ “ศึกษาและปฏิบัติธรรมเพื่อพัฒนาจิตและคุณธรรมจริยธรรม” สำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 ซึ่งจัดเป็นประจำทุกปี ตั้งแต่พ.ศ.2541 นอกจากนั้น ท่านยังเป็นผู้ริเริ่มจัดให้มีการฝึกวิปัสสนากรรมฐานสำหรับพยาบาลอายุรศาสตร์ เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยหนักมีสติและจิตใจที่มั่นคง ซึ่งต่อมาได้พัฒนามาเป็นโครงการ “พัฒนาจิตให้เกิดปัญญาและสันติสุข” สำหรับบุคลากรของคณะฯ ในปัจจุบัน และท่านยังสนับสนุนให้พยาบาลอายุรศาสตร์และอาจารย์แพทย์ ซึ่งมีโอกาสฝึกปฏิบัติ และเห็นประโยชน์ของวิปัสสนากรรมฐาน จัดทำโครงการ “รักษาใจยามเจ็บป่วย” ตั้งแต่พ.ศ.2548 เพื่อเตรียมความพร้อมและคลายทุกข์ทางใจของผู้ป่วยหนัก โดยการพูดคุยเรื่องความเจ็บป่วย เติมน้ำใจ กำหนดลมหายใจ เจริญสติและสมาธิให้เกิดปัญญา รู้เท่าทันโลกและชีวิตตามจริง

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์ มีความสนใจอย่างมากในเรื่องการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ, Palliative care และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ท่านเห็นว่าแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยใกล้ตายต้องมีทักษะในการพูด การถ่ายทอด การถาม การฟังอย่างใส่ใจ การใช้ภาษากายและภาษาพูด มีจิตใจที่ตั้งมั่น มีสติที่ไว มีความสังเกต ไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น มีไหวพริบปฏิภาณ สามัญสำนึก “รู้เขารู้เรา” และ “เอาใจเขามาใส่ใจเรา” นอกจากการดูแลกายที่ป่วยแล้ว แพทย์ต้องดูแลรักษาใจที่ป่วย และดูแลผู้ใกล้ตายให้ ‘ตายดี’ และ ‘ตายเป็น’ ด้วย ท่านจึงจัดให้มีการอบรมแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์เรื่อง “การให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ” เป็นประจำทุกปี ตั้งแต่พ.ศ.2544 และได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติเรื่องนี้สำหรับอาจารย์ของคณะฯ ในปีเดียวกัน ท่านริเริ่มจัดการประชุมเชิงปฏิบัติเรื่อง “End-of-life care” สำหรับอาจารย์ของภาควิชาที่มีการฝึก





อบรมแพทย์ประจำบ้านเมื่อพ.ศ.2546 ขึ้นเป็นครั้งแรก ซึ่งคณะเห็น
ความสำคัญและได้นำหัวข้อนี้มาผนวกเข้ากับการอบรมอาจารย์เรื่อง
“การให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ” ในเวลาต่อมา และยังได้
ขยายผลไปสู่การจัดอบรมให้แก่สมาชิกของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์
แห่งประเทศไทย และอาจารย์แพทย์ของสถาบันอื่นๆ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมมานนิตย์
ป่วยด้วยโรคมะเร็งที่รังไข่ ตั้งแต่พ.ศ.2548 แม้จะป่วย ท่านกลับยิ่ง
ทุ่มเททั้งแรงกาย แรงใจ ทำหน้าที่การงานต่างๆ อย่างไม่ย่อท้อ งาน
สุดท้ายของท่านคือการผลักดันให้มี “อาสาสมัคร” ทั้งจากบุคคล
ภายนอกและบุคลากรภายใน เพื่อเป็นเพื่อนทุกข์สำหรับผู้ป่วยของภาค
วิชาอายุรศาสตร์

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมมานนิตย์
ถึงแก่กรรมอย่างสงบ ที่โรงพยาบาลศิริราช เมื่อวันที่ 13 กันยายน พ.ศ.
2550 สิริอายุรวม 66 ปี







คำกล่าวสุดท้ายของ
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์
เกี่ยวกับ Palliative Care
เมื่อวันที่ 6 กันยายน 2550

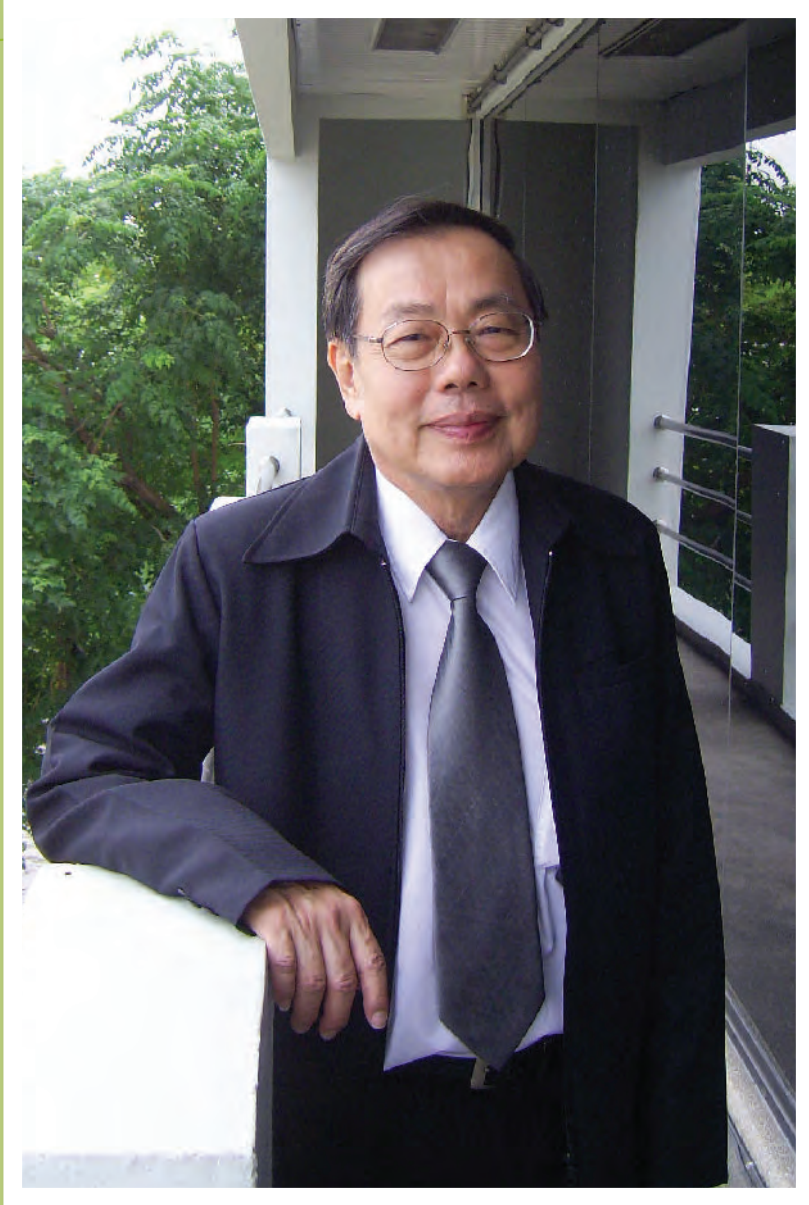
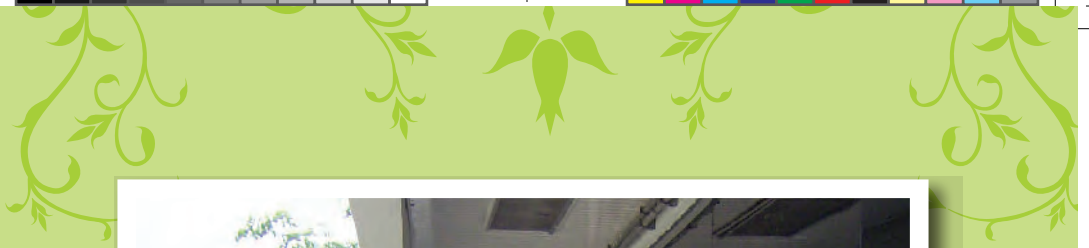
“Palliative care เป็นคำที่ใช้กันมานาน แต่ก็เกิดความสับสน
แยะ ในสมัยแรกก็ทำเป็น dichotomy คือ คนไข้จะตาย แล้วก็ค่อย
เข้าไป palliative care หรือ hospice ทำให้เข้าใจผิดกันมาตลอดว่าจะ
ต้องเป็นอย่างนั้น แต่ที่จริงแล้วมันมีวิวัฒนาการกันมาตลอด ถ้าไปดูจะ
เห็นว่า ในที่สุด concept ของ palliative care คือ relief suffering และ
improve quality of life ซึ่งไม่มีใครใช้คนไหนไม่ต้องการเลย แม้กระทั่ง
คนไข้ปวดหัว เพราะฉะนั้น palliative care เป็นสิ่งที่คนไข้ทุกคน
ต้องการ...ต้องการให้ทีมรักษาช่วยในทุกๆ ด้าน... physical,
psychological, social และ spiritual ที่เป็น holistic care

Palliative care เป็นหน้าที่ของทุกๆ คนในทีมรักษา โดยเฉพาะแพทย์ทุกแขนงสาขาวิชาจะละเลยสิ่งนี้ได้ และถ้าเราทำ
palliative care แล้ว นี่คือการดูแลรักษาอย่างมีมนุษยธรรม มันคือ
humanized medicine นั่นเอง ไม่ต้องไปหารูปแบบใหม่ ไม่ต้องไปหา
วิธีการใหม่...เสียเวลา เพราะฉะนั้น ขอให้ชาวศิริราชได้ตระหนักถึงสิ่งนี้
โดยเฉพาะแพทย์ และให้การดูแลรักษาแบบนี้

Palliative care นั้นมี spectrum กว้างมาก ตั้งแต่การ
support ด้านจิตใจทั่วไป จนถึง end-of-life care ซึ่งหมอทุกๆ คนต้อง
ทำเป็น และฝึกตัวเองให้ทำเป็น เราจะทำได้ทั้ง holistic, humanized...
ต่างๆ ทุกอย่าง มันจะเบ็ดเสร็จอยู่ในตัวของ palliative care เพราะ
ฉะนั้น ขอให้ศิริราชได้เป็นจุดเริ่มต้นในสิ่งเหล่านี้ แล้วแพร่หลายไปให้
เกิดประโยชน์กับมนุษยชาติ โดยเฉพาะคนไข้ ขอฝากไว้...และขอให้
ช่วยกันทำให้สำเร็จในทุกๆ ด้าน...”







ศาสตราจารย์แสง บุญเฉลิมวิภาส







ประวัติ ศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส

วุฒิการศึกษา

- นิติศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- นิติศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- เนติบัณฑิตไทย
- Master of Law ประเทศสหรัฐอเมริกา

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ที่ปรึกษาศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- อาจารย์พิเศษในคณะแพทยศาสตร์ และคณะพยาบาลศาสตร์ หลายสถาบัน
- กรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- กรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- กรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
- กรรมการวินิจฉัยการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร สาขาการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานกฤษฎีกา
- ประธานกรรมการจริยธรรมของราชบัณฑิตยสถาน
- กรรมการชำระกฎหมายตราสามดวง สำนักงานกฤษฎีกา
- ที่ปรึกษาศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ สภาอากาศไทย



ประสบการณ์การทำงาน

- อดีตประธานอนุกรรมการวิเคราะห์กรอบโครงสร้างรัฐธรรมนูญเพื่อการปฏิรูปการเมืองไทย
- ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ที่ปรึกษากฎหมายการวุฒิสภาสอบสวนการทุจริต และประพฤติมิชอบในราชการ
- กรรมการยกกว้าง และกรรมการพิจารณา พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
- ประธานกรรมการยกกว้าง และกรรมการพิจารณา พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ประธานกรรมการยกกว้าง พ.ร.บ.สุขภาพจิต

งานวิจัย

- แสวง บุญเฉลิมวิภาส และคณะ, โครงการการศึกษาพันธกรณีและความพร้อมของประเทศไทยในการปฏิบัติตามอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการทุจริต ค.ศ. 2003 สนับสนุนทุนโดย สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (สำนักงาน ปปช.) (พ.ศ. 2550-2551)
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส, การบังคับใช้กฎหมายเพื่อปราบปรามการทุจริตและ ประพฤติมิชอบในประเทศไทย วิจัยเสริมหลักสูตร คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (พ.ศ.2544)
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส, การวิจัยในคน ปัญหากฎหมายและจริยธรรม, โครงการวิจัยเสริมหลักสูตร คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (พ.ศ. 2541)





- แสง บุญเฉลิมวิภาส และคณะ, การศึกษาการพัฒนาระบบการ
ชั้นสูตรพลิกศพในประเทศไทย, สำนักกิจการยุติธรรม
กระทรวงยุติธรรม (พ.ศ.2547)
- แสง บุญเฉลิมวิภาส และดารารพร ธีระวัฒน์, ประเด็นและข้อเสนอแนะทาง
กฎหมายและจริยธรรมเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์
และการคัดเลือกทางพันธุกรรม, มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช)
(พ.ศ. 2547)
- แสง บุญเฉลิมวิภาส และคณะ “การศึกษาพันธุกรรมและความ
พร้อมของประเทศไทยในการปฏิบัติตามอนุสัญญาสหประชาชาติ
ว่าด้วยการต่อต้านการทุจริต ค.ศ. 2003” สนับสนุนทุนโดยสำนักงาน
คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (สำนักงาน
ปปช.)

ผลงานทางวิชาการ (ตำราหรือหนังสือ)

- แสง บุญเฉลิมวิภาส และไพศาล ลิ้มสถิตย์ (บรรณาธิการ),
ก่อนวันผลัดใบ : หนังสือแสดงเจตนากรจากไปในวาระสุดท้าย,
พิมพ์ครั้งที่ 3 (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2552).
- แสง บุญเฉลิมวิภาส และไพศาล ลิ้มสถิตย์ (บรรณาธิการ),
การใช้เซลล์ต้นกำเนิดยังเป็นการวิจัยหรือเป็นการรักษาโรค?
(สิงหาคม 2552).
- หลักกฎหมายอาญา, สำนักพิมพ์วิญญูชน, พิมพ์ครั้งที่ 4,
(แก้ไขเพิ่มเติม) พ.ศ. 2546 (208 หน้า)
- ประวัติศาสตร์กฎหมายไทย, สำนักพิมพ์วิญญูชน, พิมพ์ครั้งที่ 4,
พ.ศ. 2547 (341 หน้า)





- กฎหมายการแพทย์, สำนักพิมพ์วิญญูชน, พิมพ์ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2546 (427 หน้า)
(เขียนร่วมกับพันโท นายแพทย์เอนก ยมจินดา)
- กฎหมายและข้อควรระวังของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ พยาบาล, สำนักพิมพ์วิญญูชน, พ.ศ. 2544 (205 หน้า)
- กฎหมายกับสังคมไทย, บทหนึ่งในสารานุกรมสำหรับเยาวชน เล่มที่ 18 โครงการในพระราชดำริ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
- รวมคำบรรยาย หลักวิชาซึ่งนักกฎหมาย (บรรณาธิการและร่วมเขียน) สำนักพิมพ์วิญญูชน, พิมพ์ครั้งที่ 4, พ.ศ. 2543
- Legal History, Development of Legal Systems in Asia : Experiences of Japan and Thailand, Proceedings of the International symposium (6-7 Nov. 1997) Bangkok, Thailand.

บทความทางวิชาการ

- หนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิต, ดุลพาห (ปีที่ 56 เล่ม 2, พฤษภาคม-สิงหาคม 2552), หน้า 61-69.
- กฎหมายและปัญหาจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในคน, วารสารนิติศาสตร์, ฉ.3 พ.ศ.2541 (10 หน้า)
- กฎหมายชั้นสูงตรพลิกศพ การเปลี่ยนแปลงครั้งใหม่ในกระบวนการยุติธรรม, รพี" 43 คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (9 หน้า)





- การปลูกถ่ายอวัยวะในสังคมไทย, เอกสารประกอบการบรรยายในการประชุมใหญ่ของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย (17 ก.พ.2543) และการประชุมพยาธิวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 12 (29 มี.ค.2543) และตีพิมพ์ในวารสารของ สมาคมโรคไต พ.ศ.2543 (15 หน้า)
- แพทย์ถูกฟ้อง : ปัญหาและแนวทางแก้ไข ตีพิมพ์ในหนังสือเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2541, เอกสารประกอบการบรรยายที่แพทยสมาคม (18 ม.ค.2543), เอกสารประกอบการประชุมสัมมนา บัณฑิตแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พ.ศ. 2543 (13 หน้า)
- กฎหมายสาธารณสุขกับบริการสุขภาพ, เสนอในการประชุมนิติศาสตร์แห่งชาติ (National Congress of Law) , ณ ศูนย์สหประชาชาติ (วันที่ 14 ก.ย. 2543 (12 หน้า)
- แพทย์ : หนทางแห่งวิชาชีพที่ควรจะเป็น, บรรยายแก่นักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, มหาวิทยาลัยนเรศวร
- กฎหมายสุขภาพจิตคืออะไร : ประเทศไทยมีความพร้อมแล้วหรือยัง, วารสารกรมสุขภาพจิต, ฉ. 3 กันยายน พ.ศ.2543 (4 หน้า)
- โรคทางกาย โรคทางจิตและโรคทางวิญญาณ วารสารกรมสุขภาพจิต ฉ. 2 พ.ศ. 2544
- คดีประวัติศาสตร์ชื่อเสียง 11.4 ล้าน ที่บุรีรัมย์, บางเส้นทางแห่งหลักนิติธรรม รวมบทความทางวิชาการ เนื่องในโอกาสเกษียณอายุราชการ ศาสตราจารย์ ดร.คณิต ณ นคร, โรงพิมพ์เดือนตุลา, พ.ศ. 2540 (11 หน้า)





- Terminal Illness and The Right to Die, International Symposium, Faculty of Law, Kyushu University, 5 March 1999 (7 หน้า)
- ความเจ็บป่วย ความแก่ ความตาย : ธรรมชาติหรือใครกำหนด, วารสารนิติศาสตร์ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2546 (9 หน้า)
- นักกฎหมายไทยในอดีต : เจ้าพระยาอภัยราชาสยามานุกุลกิจ, วารสารนิติศาสตร์ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2546 (8 หน้า)
- กฎหมายและความยุติธรรมในนิติศาสตร์แผนไทย, วารสารนิติศาสตร์ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2547 (9 หน้า)
- การดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย ความจริงทางการแพทย์กับขอบเขตทางกฎหมาย, คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2547 (12 หน้า)
- ศาสตราจารย์จิตติ ดิงศภิทัย กับพุทธศาสนา, ในหนังสือวิชาการชีวิตและงานศาสตราจารย์จิตติ ดิงศภิทัย พ.ศ. 2548 (17 หน้า)
- ผู้ป่วยจิตเวชกับปัญหาในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา, วารสารดุลพินิจ, ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2550
- ศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส และไพศาล ลิ้มสถิตย์ “พันธกรณีและความพร้อมของประเทศไทยในการปฏิบัติตามอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการทุจริต ค.ศ. 2003” (วารสารวิชาการ ป.ป.ช., ปีที่ 2, 2551 และดุลพินิจ ปีที่ 55 เล่มที่ 3, 2551)
- หนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิต, วารสารดุลพินิจ, ปีที่ 56 เล่ม 2 (พ.ค.-ส.ค. 2552)





สถานที่ที่สามารถติดต่อได้

คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เลขที่ 2 ถนนพระจันทร์ แขวงพระบรมมหาราชวัง

เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200

โทรศัพท์ 02-613-2932

โทรสาร 02-224-8100







ปาฐกถาเกียรติยศ สุมาลี นิมมานนิตย์
(ครั้งที่ 3 วันพุธที่ 19 ตุลาคม 2554)

หัวข้อเรื่อง

“ประเด็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยหนัก”
ศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส





ประเด็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยหนัก

ศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส *

ขอขอบคุณคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลที่ทำให้เกียรติข้าพเจ้าเป็นอย่างมาก โดยเชิญเป็นองค์ปาฐก ปาฐกถาเกียรติยศ สุมาลี นิมมานนิตย์ ในครั้งนี้ และขอชื่นชมกับโรงพยาบาลศิริราช ที่มีกุศลเจตนาจัดให้มีการดูแลผู้ป่วยแบบ Palliative Care อย่างเป็นทางการ การที่ทางโรงพยาบาลจัดกิจกรรมเหล่านี้ขึ้น แสดงให้เห็นถึงความมีน้ำใจที่ดีงามของแพทย์และพยาบาล ซึ่งนอกจากจะดูแลผู้ป่วยให้หายหรือบรรเทาจากโรคร้ายไข้เจ็บแล้ว ยังแสดงความเป็นกัลยาณมิตรที่จะให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างดี และจากไปอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิต

บุคคลท่านหนึ่งที่ได้เห็นความสำคัญและมุ่งมั่นที่จะให้โครงการ Palliative Care เกิดขึ้น ก็คือ ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุมาลี นิมมานนิตย์ ตลอดชีวิตของอาจารย์ นอกจากท่านจะเป็นแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยอย่างดีแล้ว อาจารย์ยังเป็นแบบอย่างของครูแพทย์ที่ลูกศิษย์ทั้งหลายจะยึดถือเป็นแบบอย่างด้วย นอกจากงานทางด้าน Palliative Care อาจารย์ยังเริ่มโครงการอื่น ๆ ที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและอยู่ได้กับร่างกายที่เจ็บป่วย

แม้ในวันนี้ ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุมาลี นิมมานนิตย์ จะจากเราไปตามเหตุปัจจัยที่เกิดขึ้น แต่พวกเราก็ยังคงรำลึกถึงอาจารย์อยู่เสมอ งานเขียนทางวิชาการและโครงการที่อาจารย์ได้ริเริ่มไว้ยังคงเป็นแนวทาง

* ประธานกรรมการจริยธรรมของราชบัณฑิตยสถาน กรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราช และที่ปรึกษาศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์





ให้พวกเราได้สานต่อ การจัดกิจกรรมทุกปีในเดือนตุลาคม นอกจากเป็น การรำลึกถึงอาจารย์แล้ว ยังเป็นการนำแบบของปฐนียบบุคคลท่านหนึ่ง มาเป็นแบบให้คนรุ่นหลังได้เดินตามด้วย

ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุมาลี นิมมานนิตย์ ได้เคยกล่าวไว้ว่า การดูแลผู้ป่วยหนักจะต้องอาศัยความรู้ความสามารถในหลายด้าน อาจกล่าวได้ว่า ต้องนำศาสตร์ทุกอย่าง (สรรพศาสตร์) มาใช้ และต้องการการทำงานเป็นทีม ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรฝ่ายต่าง ๆ ที่ต้องร่วมกันทำงานอย่างประสานสอดคล้อง เกื้อหนุน และส่งเสริม ซ้ำกันและกัน

สรรพศาสตร์ที่อาจารย์ได้กล่าวถึงนั้น รวมความถึงศาสตร์ทางด้านกฎหมายด้วย ซึ่งเป็นหัวข้อที่จะนำเสนอในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. การบอกกล่าวถึงอาการป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยหรือญาติได้ตัดสินใจ หรือที่เรียกกันว่า การ Informed Consent

โดยทั่วไป หากผู้ป่วยยังรู้สึกตัวดีและอยู่ในภาวะที่จะรับรู้เรื่อง นั้น ๆ ได้ แพทย์จึงบอกกล่าวให้ผู้ป่วยทราบโดยตรง แต่หากผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว แพทย์ต้องคุยกับญาติเพื่อให้ญาติสามารถตัดสินใจและให้ความเห็นชอบ กับการรักษาในกรณีนั้น ๆ

อนึ่ง แม้การ Informed Consent จะเกี่ยวข้องกับข้อกฎหมายที่จะต้องกระทำเพื่อให้ผู้ป่วยหรือญาติได้รับรู้เกี่ยวกับอาการของโรค และสามารถตัดสินใจได้เกี่ยวกับการรักษา แต่ในความเป็นจริงจะต้องปฏิบัติ ให้เหมาะสมเป็นกรณีไป โดยเฉพาะในกรณีที่จำเป็นต้องบอกข่าวร้าย (breaking bad news) ซึ่งในเรื่องนี้ ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุมาลี นิมมานนิตย์ ได้ให้ข้อคิดไว้ว่า



การแจ้งข่าวร้ายนั้นต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ และต้องการความรู้ความสามารถไม่เฉพาะด้านวิชาการทางการแพทย์เท่านั้น แต่ต้องมีทักษะการสื่อสารที่ดี มีจิตใจที่ดีงามและมีอารมณ์ที่มั่นคงด้วย ซึ่งอาจารย์ได้แนะนำถึงกระบวนการในการแจ้งข่าวร้ายดังนี้

1. การสร้างบรรยากาศ

ก่อนเริ่มการสนทนาควรสร้างบรรยากาศให้ผู้สนทนารู้สึกผ่อนคลาย และมีความเป็นกันเองที่พอเหมาะสำหรับสถานการณ์ในขณะนั้น แพทย์พึงตระหนักว่า การสนทนาเช่นนี้ ต้องเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิดเห็นระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ มิใช่เป็นการบรรยายวิชาการโดยแพทย์ การรับฟังอย่างใส่ใจและให้ความสนใจของแพทย์เป็นกุญแจสำคัญที่นำไปสู่ผลสำเร็จของการแจ้งข่าวร้าย

2. ผู้ป่วยและญาติรู้อะไร และรู้สึกอย่างไร

ก่อนให้ข้อมูล แพทย์ควรสอบถามเพื่อให้ทราบว่าผู้ป่วยและญาติรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บมากน้อยเท่าใด มีพื้นฐานจิตใจ ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ และอารมณ์ ตลอดจนฐานะอย่างไร

3. ผู้ป่วยและญาติต้องการอะไร

แพทย์ควรสอบถามเพื่อทราบความต้องการของผู้ป่วยและญาติก่อนให้ข้อมูล

4. การเกริ่นนำ (warning shot)

ก่อนแจ้งข่าวร้าย แพทย์ควรเกริ่นนำเพื่อให้ผู้รับข่าวมีเวลาดั้งตัวและเตรียมใจ มิฉะนั้นผู้รับข่าวอาจเกิดความไม่สบายใจและตกใจมากถึงขั้นช็อกได้ เช่น อาจเกริ่นนำว่า “เรื่องที่ผมจะบอกอาจจะทำให้คุณรู้สึกไม่สบายใจ แต่ข้อมูลที่ให้จะเป็นประโยชน์ในการดูแลรักษาคุณ”





แล้วหยุดรับฟัง และสังเกตปฏิกิริยาที่จะเกิดขึ้นก่อนที่จะบอกต่อไป
เป็นต้น

5. การให้ข้อมูล

ข้อมูลที่ทำให้ต้องเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง เท่าที่จำเป็น และเป็น
ประโยชน์ โดยใช้ภาษาที่ง่ายที่คนทั่วไปเข้าใจได้ ไม่ควรใช้ศัพท์ทางการแพทย์ ควรให้ข้อมูลอย่างกระชับและชัดเจน การให้ข้อมูลมากเกินไป
ผู้ฟังมักรับไม่ได้ และไม่เกิดประโยชน์อันใด ทั้งยังอาจทำให้รู้สึกท้อ
สับสนมากขึ้น เพราะโดยทั่วไปเมื่อได้รับทราบข่าวร้าย คนส่วนใหญ่จะ
ไม่สามารถได้ยินหรือรับทราบสิ่งที่แพทย์บอก แพทย์จึงควรใช้การสังเกตเพื่อ
ให้ทราบถึงสภาพอารมณ์และจิตใจของผู้ฟังตลอดเวลา และควรใช้เวลา
และเปิดโอกาสให้ผู้ฟังได้แสดงความรู้สึกหรือระบายอารมณ์ ไม่ควรเร่งรัด
หรือยัดเยียดข้อมูล หรือรวบรัดให้ยอมรับในขณะที่จิตใจของผู้ฟังระส่ำ
ระสาย และต้องการความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจจากแพทย์มากกว่า
เรื่องอื่น ๆ

ดังนั้นในขณะที่ให้ข้อมูล แพทย์ควรตรวจสอบความเข้าใจและ
ความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยและญาติร่วมไปด้วยเสมอ หากแพทย์มี
ความจริงใจและตั้งใจจริงที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติ ทำที่และท่าทาง
ของแพทย์จะแสดงถึงความห่วงใยโดยเกือบจะเป็นอัตโนมัติ ซึ่งผู้ป่วย
และญาติจะสัมผัสได้ ทำให้เกิดศรัทธาและความไว้วางใจในตัวแพทย์
และนำไปสู่ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ

6. การปฏิเสธของผู้ป่วยและญาติ

ผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่จะปฏิเสธไม่เชื่อและไม่ยอมรับ
ความจริงในช่วงแรกที่ได้รับข้อมูล ซึ่งแสดงถึงว่ามีความกลัว และใช้การ
ปฏิเสธเป็นวิธีแก้ปัญหาความกลัวที่มีอยู่ แพทย์ควรคาดการณ์ล่วงหน้าถึง





ปฏิกิริยานี้ ไม่ควรหงุดหงิดหรือโกรธที่ผู้ป่วยและญาติไม่เชื่อและไม่ยอมรับ ในกรณีนี้ แพทย์ควรเคารพความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ และควรใช้เวลา โดยอาจพูดคุยเกี่ยวกับความรู้สึก ความคิดเห็น และความกลัวของผู้ป่วย จนผู้ป่วยมีความพร้อมจึงให้ข้อมูลเพิ่มเติมต่อไป หากพบว่ายังไม่พร้อมในการสนทนาครั้งนี้ ก็อาจนัดพบอีกครั้งและแจ้งข่าวเมื่อผู้ป่วยและญาติมีความพร้อม

7. ให้โอกาสผู้ป่วยและญาติระบายอารมณ์และแสดงความรู้สึก

การให้ผู้ป่วยและญาติได้ระบายอารมณ์และความรู้สึก จะช่วยให้เกิดความผ่อนคลายและบรรเทาความเครียดลงได้ การรับฟังข่าวจะดีขึ้นและจะรู้สึกว่าแพทย์มีความเห็นอกเห็นใจ

8. ให้ความหวัง

การให้ความหวังขณะแจ้งข่าวร้ายมีความสำคัญมากต่อจิตใจและอนาคตของผู้ป่วยและญาติ ความหวังที่ให้นั้นต้องเป็นความหวังตามจริง หากไม่เป็นไปตามจริงและไม่สามารถเป็นไปได้ จะเกิดผลเสียอย่างยิ่งต่อทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และอาจถึงขั้นฟ้องร้องแพทย์ได้ ในการให้ความหวังแพทย์พึงตระหนักว่าความหวังของคนแต่ละคนไม่เหมือนกัน และความหวังของแพทย์ก็อาจจะไม่ตรงกับของผู้ป่วยและญาติ แพทย์จึงควรสอบถามเพื่อทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติถึงระดับความรู้สึกนึกคิด จิตใจ ค่านิยม ความเชื่อ ความต้องการ และทัศนคติเสมอ

9. การวางแผนการดูแลรักษาร่วมกันระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ

แพทย์ควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา ซึ่งจะก่อให้เกิดความเข้าใจและยอมรับการรักษาต่าง ๆ





ดีขึ้น โดยเฉพาะการปฏิบัติตนหรือการดูแลโดยญาติ ซึ่งมีความสำคัญมากในระยะท้ายของโรค

คำแนะนำของศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์ ดังกล่าว เป็นคำแนะนำที่มีคุณค่ามาก หากบุคลากรทางการแพทย์ได้ปฏิบัติตาม นอกจากจะทำให้ไม่มีปัญหาในทางกฎหมายแล้ว ยังจะก่อให้เกิดความเข้าใจอันดีระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ แม้การบอกข่าวร้ายจะต้องแจ้งความจริงตามหลักวิชา แต่ก็จะต้องทำด้วยความเมตตาในเวลาที่เหมาะสม

2. การดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายให้ตายดีและประเด็นกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ในเวชปฏิบัติของแพทย์นั้น หากผู้ป่วยยังอยู่ในภาวะที่รักษาได้ ก็รักษากันไป แต่หากโรคนั้นไม่อาจรักษาให้หายได้ และเป็นผู้ป่วยหนักที่จะต้องเสียชีวิตในเวลาไม่ช้า แพทย์พึงปฏิบัติอย่างไรที่จะไม่เป็นปัญหาในเชิงกฎหมาย

โดยทั่วไป หากผู้ป่วยยังรู้สึกตัว แพทย์จะพูดคุยกับผู้ป่วย แต่หากผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว แนวปฏิบัติที่เป็นอยู่ในทุกวันนี้ก็คือการพูดคุยกับญาติ ซึ่งกฎหมายก็ไม่ได้ลำดับญาติไว้ว่าญาติลำดับใดที่จะมีความสำคัญกว่ากัน ในทางปฏิบัติเพื่อความรอบคอบ แพทย์พึงสอบถามญาติที่เป็นเจ้าของไข้ว่าสามารถตัดสินใจคนเดียวได้หรือไม่ หากมีญาติหรือผู้อื่นที่จะต้องร่วมตัดสินใจ ก็ขอให้ปรึกษากัน หรือจะมาพบแพทย์พร้อมกันก็ได้

การที่แพทย์จะสามารถให้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนนั้นจะต้องอาศัยความรู้ที่เป็นองค์รวม ซึ่งศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์ ได้ให้ข้อคิดไว้ว่า





ในการดูแลรักษาผู้ใกล้ตายให้ตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี แพทย์ต้องมีความรู้เกี่ยวกับภาวะใกล้ตายและความตาย ทั้งในด้านวิชาการทางการแพทย์และความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิตและความตาย รวมทั้งต้องสามารถทำงานร่วมกับบุคลากรอื่น ๆ อย่างประสานสอดคล้อง (ทำงานเป็นทีม) หากได้ผนวกความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์เข้ากับความรู้ด้านจิตใจและจิตวิญญาณแล้ว น่าจะทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะในการดูแลรักษาผู้ใกล้ตายได้ดีขึ้น อีกทั้งมีความเห็นว่าแพทย์ซึ่งเป็นผู้ทำงานเกี่ยวกับสุขภาพของมนุษย์ และต้องรับผิดชอบชีวิตมนุษย์ โดยได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วยให้ดูแลชีวิตให้ เมื่อชีวิตเริ่มต้นตั้งแต่เกิดจนถึงตาย ความตายก็เป็นช่วงหนึ่งของชีวิตเช่นกัน แพทย์จึงควรรับผิดชอบไม่เฉพาะเรื่อง “เกิด แก่ เจ็บ” เท่านั้น ควรรวมถึง “ตาย” ด้วย

สำหรับการตัดสินใจของญาตินั้น ความไม่เข้าใจเกี่ยวกับภาวะใกล้ตายทำให้เกิดความลังเล บางครั้งไม่รู้ว่าจะตัดสินใจอย่างไร หรือบางครั้งการตัดสินใจที่สวนทางกับความเป็นจริง ทำให้ความหวังดี กลับกลายเป็นการเพิ่มความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยจากไปด้วยความไม่สงบ

ในเรื่องนี้ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์ ได้ให้ความเห็นไว้ว่า

“ในยุคปัจจุบันที่เทคโนโลยีด้านการแพทย์มีความก้าวหน้ามาก เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และการรักษาสามารถยืดชีวิตคนเจ็บไข้ได้ป่วยได้ดีมาก จนทำให้คนสมัยนี้เข้าใจว่าโรคทุกโรคสามารถรักษาหายได้ และคนป่วยไม่ควรต้องตาย แพทย์และบุคลากรด้านการแพทย์ก็ต้องการช่วยชีวิตผู้ป่วย และพยายามยืดชีวิตผู้ป่วยให้อยู่ได้นานที่สุด ไม่ว่าจะด้วยการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูงเพียงใด และผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ด้วย





คุณภาพชีวิตเช่นใด ทั้งนี้ก็ด้วยเจตนาดีที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย ขณะเดียวกัน ญาติผู้ป่วยก็ต้องการให้ผู้ที่เป็นที่รักอยู่ให้นานที่สุด ไม่ว่าจะคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจะเป็นอย่างไร จึงมักแสดงความจำนงให้แพทย์ให้การรักษาให้ถึงที่สุด แม้ในบางกรณีคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจะไม่ดี ปัญหาเหล่านี้ล้วนเกิดขึ้นจากการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะใกล้ตาย และความตายทั้งสิ้น”

ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะใกล้ตายนั้นเป็นอย่างไร ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานิตย์ ได้ฝากงานเขียนทางวิชาการที่มีคุณค่า ยิ่งบทความหนึ่ง ซึ่งจะช่วยให้สามารถตัดสินใจว่าจะทำอย่างไรให้กับ คนที่เรารักในวาระสุดท้ายของชีวิต โดยอาจารย์ได้กล่าวถึงความจริงเกี่ยวกับภาวะใกล้ตายไว้ว่า

- เมื่อใกล้ตาย ความอ่อนเพลียเป็นสิ่งที่คุณควรยอมรับ และไม่จำเป็นต้องให้การรักษาใด ๆ สำหรับความอ่อนเพลียที่เกิดขึ้น เพราะจะเกิดผลเสียมากกว่าผลดี ควรให้ผู้ป่วยในระยะนี้ได้พักผ่อนให้เต็มที่

- คนใกล้ตายจะเบื่ออาหาร และกินอาหารน้อยลง จากการ ศึกษาคพบว่าความเบื่ออาหารที่เกิดขึ้นเป็นผลดีมากกว่าผลเสีย เพราะทำให้มีสารคีโตนในร่างกายเพิ่มขึ้น สารคีโตนจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น และบรรเทาอาการเจ็บปวดได้

- คนใกล้ตายจะดื่มน้ำน้อยลงหรือดื่มน้อยเลย ภาวะขาดน้ำที่เกิดขึ้นเมื่อใกล้ตายไม่ทำให้ผู้ป่วยทรมานมากขึ้น ตรงกันข้ามกลับกระตุ้นให้มีการหลั่งสารเอ็นดอร์ฟิน ทำให้คนป่วยรู้สึกสบายขึ้น หากปาก ริมฝีปาก จมูกแห้ง และ ตาแห้ง ให้หมั่นทำความสะอาด และรักษาความชื้นไว้ โดย อาจใช้สำลีหรือผ้าสะอาดชุบน้ำแตะที่ปาก ริมฝีปาก หรือใช้สีผึ้งทาริมฝีปาก สำหรับตากก็ให้หยอดน้ำตาเทียม





- คนที่ใกล้ตายจะรู้สึกกังวลและอาจนอนหลับตลอดเวลา ผู้ดูแลควรให้ผู้ป่วยหลับ ไม่ควรพยายามปลุกให้ตื่น
- เมื่อคนใกล้ตายไม่รู้สึกตัว ไม่ควรคิดว่าเขาไม่สามารถรับรู้หรือได้ยินสิ่งที่มีคนพูดกันอยู่ข้าง ๆ เพราะเขาอาจจะยังได้ยินและรับรู้ได้ แต่ไม่สามารถสื่อสารให้ผู้อื่นทราบได้ จึงไม่ควรพูดคุยกันในเรื่องที่จะทำให้เขาไม่สบายใจหรือเป็นกังวล
- การร้องครวญคราง หรือมีหน้าตาบิดเบี้ยวอาจไม่ได้เกิดจากความเจ็บปวดเสมอไป แต่อาจเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงทางสมอง ซึ่งแพทย์สามารถให้ยาระงับอาการเหล่านี้ได้
- คนใกล้ตายอาจมีเสมหะมาก ควรให้ยาลดเสมหะแทนการดูดเสมหะ ซึ่งนอกจากไม่ได้ผลแล้วยังทำให้ผู้ป่วยรู้สึกทรมานเพิ่มขึ้นด้วย (ทั้งนี้หมายถึงเฉพาะคนที่ใกล้ตายเท่านั้น มิได้รวมถึงผู้ป่วยอื่น ๆ ที่จำเป็นต้องได้รับการดูดเสมหะ)

ด้านจิตใจ

โดยทั่วไปเมื่อกายป่วย ใจจะป่วยด้วยเสมอ ยิ่งคนที่ป่วยหนัก ใกล้ตายแล้วก็ยิ่งต้องการดูแลประคับประคองใจอย่างมาก การศึกษาต่าง ๆ พบตรงกันว่าสิ่งที่คนใกล้ตายกลัวที่สุดคือ การถูกทอดทิ้ง การถูกโดดเดี่ยว และสิ่งที่คนใกล้ตายต้องการคือ ใครสักคนที่เข้าใจและอยู่ข้าง ๆ เขาเมื่อเขาต้องการ แต่คนแต่ละคนก็อาจมีความรู้สึกและความต้องการต่างกันไป ฉะนั้นผู้ที่อยู่ใกล้ซิดก็ควรให้โอกาสคนใกล้ตายได้แสดงความรู้สึกและความต้องการ โดยการพูดคุยและเป็นผู้รับฟังที่ดี และควรปฏิบัติตามความต้องการของคนใกล้ตาย ซึ่งหมายรวมถึงความต้องการในด้านการรักษา ทั้งนี้ควรต้องประเมินก่อนว่าความต้องการนั้นเกิดจากการตัดสินใจ





บนพื้นฐานใด หากเป็นการตัดสินใจบนพื้นฐานของอารมณ์ไม่ใช่ความต้องการที่แท้จริง ก็ควรชะลอการปฏิบัติไว้ก่อน และควรให้การประคับประคองใจจนสบายใจขึ้น กับทั้งให้โอกาสผู้ใกล้ตายเปลี่ยนความต้องการและความตั้งใจได้เสมอ

3. การทำ Living will หรือ Advance directives

โดยทั่วไปผู้ป่วยหนักมักจะอยู่ในภาวะไม่รู้สึกรู้ตัว ไม่สามารถที่จะแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลได้ การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจึงเป็นเรื่องของแพทย์กับญาติ และบางครั้งญาติก็มีความเห็นขัดแย้งกันเอง ปัญหาเหล่านี้จะคลี่คลายไปได้มาก หากผู้ป่วยได้เขียน Living will ไว้ คือการแสดงความประสงค์ตั้งแต่ครั้งชีวิตยังปกติอยู่ หรือบางครั้งเรียกว่า Advance directives คือ การสั่งไว้ล่วงหน้าว่าเมื่อป่วยหนักและอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตขอให้แพทย์ปฏิบัติต่อตัวเขาอย่างไร ซึ่งในกฎหมายไทยก็มีกฎหมายรองรับแล้วใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 12 ซึ่งบัญญัติไว้ว่า

“บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่งให้ เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

เมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิด และให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง”





การมี Living will ดังกล่าวจะช่วยให้การพูดคุยกับญาติสะดวกขึ้น เพราะทั้งแพทย์และญาติทราบความประสงค์ที่แท้จริงของผู้ป่วย ต้องเข้าใจว่าการมี Living will ทำให้การพูดคุยกับญาติสะดวกขึ้น และตัดสินใจง่ายขึ้น แต่การมี Living will มิได้หมายความว่า จะแทนที่ทำให้ไม่ต้องพูดคุยกับญาติ

ในต่างประเทศ เช่น อังกฤษ สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย ฮอลแลนด์ ได้มีกฎหมายรองรับเรื่อง Living will มานานแล้ว แต่ในประเทศไทยยังมีแพทย์บางส่วนที่ยังไม่เข้าใจข้อกำหนดในเรื่องนี้ จึงขอแนะนำเรื่องดังกล่าวมาชี้แจงอีกครั้งหนึ่ง ดังนี้

- Living will ไม่ใช่การให้สิทธิที่จะฆ่าตัวตาย เพราะ Living will ใช้เฉพาะเมื่อผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตเท่านั้น เป็นการขอตายตามธรรมชาติ ซึ่งหากมีการประกันชีวิตไว้ก็ไม่ได้ทำให้เสียสิทธิกับบริษัทประกันแต่อย่างใด

- Living will มิใช่เรื่องการุณยฆาต (Mercy killing) เรื่องการุณยฆาตเป็นการเร่งการตาย เป็น Active euthanasia ซึ่งตามกฎหมายไทยทำไม่ได้ แต่การเขียน Living will เป็นกรณีขอตายตามธรรมชาติ เป็น Passive euthanasia ซึ่งโดยกฎหมายและจริยธรรมถือว่าทำได้ เพราะเป็นการทำตามความต้องการของผู้ป่วยที่ขอตายอย่างสงบโดยไม่ต้องการใช้เทคโนโลยีใด ๆ มายืดการตายออกไป

ส่วนประเด็นเรื่องการถอดเครื่องช่วยหายใจ (withdraw) ว่ากระทำได้หรือไม่นั้น โดยทั่วไปการถอดเครื่องช่วยหายใจไม่สามารถกระทำได้ และในกฎกระทรวงที่ออกตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ (มาตรา 12) ก็ไม่ได้เขียนให้อำนาจไว้ แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยได้เขียนไว้ใน Living will





ว่า ถ้าอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตไม่ประสงค์จะให้ใส่เครื่องช่วยหายใจ ถ้าหากใส่ไปแล้วมาทราบภายหลังว่าผู้ป่วยไม่ต้องการ ก็ขอให้ถอดเครื่องช่วยหายใจนั้น แพทย์จะปฏิบัติอย่างไร เรื่องนี้เป็นเพียงคำแนะนำ ในแนวปฏิบัติว่า แพทย์ควรพิจารณายุติการรักษาที่ได้ดำเนินการไปแล้ว ทั้งนี้ ควรพูดคุยกับญาติหรือบุคคลใกล้ชิดของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ก่อนดำเนินการในเรื่องนี้ เพื่อป้องกันความเข้าใจผิด และถ้าแพทย์ทำตามความประสงค์ของผู้ป่วย มาตรา 12 วรรคท้ายก็บัญญัติไว้แล้วว่า แพทย์ไม่มีความผิดใด ๆ

แม้ผู้ป่วยจะทำ Living will ไว้แล้วก็ไม่ต้องการให้ใช้เทคโนโลยี มายืดชีวิต แต่มีได้หมายความว่าผู้ป่วยจะถูกทอดทิ้ง การให้การรักษา แบบประคับประคอง (Palliative Care) ยังคงกระทำอยู่ ซึ่งถ้าปฏิบัติเช่นนั้น บุคลากรทางการแพทย์ก็ไม่ต้องกังวลว่า จะถูกกล่าวหาว่างดเว้นปฏิบัติหน้าที่หรือทอดทิ้งผู้ป่วยแต่อย่างใด ในกฎกระทรวง ซึ่งออกตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ (มาตรา 12) ได้เขียนไว้ชัดเจนเกี่ยวกับเรื่องนี้ไว้แล้วว่า ผู้ป่วยยังคงได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

สำหรับความเข้าใจเกี่ยวกับ Palliative Care ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์ ได้กล่าวไว้ว่า

“Concept ของ palliative care คือ relief suffering และ improve quality of life ซึ่งไม่มีคนไข้คนไหนไม่ต้องการเลย แม้กระทั่ง คนไข้ปวดหัว เพราะฉะนั้น palliative care เป็นสิ่งที่คนไข้ทุกคนต้องการ ต้องการให้ทีมรักษาช่วยในทุก ๆ ด้าน . . . physical, psychological, social และ spiritual ที่เป็น holistic care





Palliative care เป็นหน้าที่ของทุก ๆ คนในทีมรักษา โดยเฉพาะแพทย์ทุกแขนงสาขาวิชาจะละเลยสิ่งนี้ไม่ได้ และถ้าเราทำ *palliative care* แล้ว นี่คือการดูแลรักษาอย่างมีมนุษยธรรม มันคือ *humanized medicine* นั่นเอง “ไม่ต้องไปหารูปแบบใหม่ ไม่ต้องไปหาวิธีการใหม่... เสียเวลา”

“การดูแลรักษาแบบนี้ *palliative care* นั้นมี *spectrum* กว้างมาก ตั้งแต่การ *support* ด้านจิตใจทั่วไปจนถึง *end of life care* ซึ่งหมอทุก ๆ คนต้องทำเป็น และฝึกตัวเองให้ทำเป็น เราจะทำได้ทั้ง *holistic, humanized* ต่าง ๆ ทุกอย่าง มันจะเบ็ดเสร็จอยู่ในตัวของ *palliative care*”

ข้อความข้างต้นเป็นคำกล่าวของศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์ ที่ได้กล่าวไว้ขณะอยู่บนเตียงผู้ป่วย ก่อนที่ท่านจะจากไป ชีวิตของอาจารย์จึงเป็นทั้งแพทย์อันเป็นที่รัก และนับถือของผู้ป่วย เป็นครูแพทย์ที่ให้ทั้งความรู้และเป็นแบบอย่างที่ดี ที่สำคัญก็คืออาจารย์ได้ให้องค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย ให้ทำในสิ่งที่ก่อให้เกิดคุณค่าแก่ผู้ป่วย โดยเติมสิ่งดีให้กับชีวิตในเวลาที่เหลืออยู่ มิใช่เติมเวลาโดยอาศัยเทคโนโลยีเพียงเพื่อยืดการตาย



ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะใกล้ตาย

โดย

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์







ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะใกล้ตาย

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์ *

ความตายเป็นสิ่งที่ทุกคนเคยได้ยินได้ฟัง และเป็นสิ่งต้องเกิดขึ้นกับทุกคนไม่วันใดก็วันหนึ่ง เมื่อใดก็เมื่อนั้น แต่คนทั่วไปส่วนใหญ่ก็ยังคงไม่สนใจและรู้จักว่าความตายคืออะไร หรือมีเช่นนั้นก็ไม่รู้จักความตายตามจริง หากแต่รู้จักตามภาพที่ตนเองจินตนาการขึ้น ซึ่งมักจะทำให้รู้สึกกลัวความตายมากขึ้น ท่านพุทธทาสภิกขุได้กล่าวไว้ในเรื่องความตายไม่มี ? ว่า “ความตายทั้งทางกายและทางวิญญาณ เป็นจุดรวมของความกลัวทุกชนิด” จึงไม่แปลกที่มนุษย์เกือบทุกคนกลัวความตาย ไม่อยากพูดถึง ไม่อยากได้ยิน ไม่อยากให้มาเยือนตนเองหรือผู้คนที่แวดล้อมอยู่รอบตัว และไม่สนใจจะศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับความตาย ทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจ ซึ่งเป็นผลให้ความกลัวตายเพิ่มเป็นทวีคูณกับทั้งทำให้ตั้งอยู่บนความประมาท คิดว่าความตายยังอยู่ไกลตัว โดยพยายามผลักความตายให้ออกห่างตนเองให้มากที่สุด ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำไม่ได้ และไม่อยู่ในบังคับบัญชาของมนุษย์ แต่มนุษย์โดยเฉพาะในยุคปัจจุบันที่เทคโนโลยีด้านการแพทย์มีความก้าวหน้ามาก เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และการรักษาสามารถยืดชีวิตคนเจ็บไข้ได้ป่วยได้ดีมาก จนทำให้คนสมัยนี้เข้าใจว่าโรคทุกโรคสามารถรักษาหายได้ และคนป่วยไม่ควรต้องตาย แพทย์และบุคลากรด้านการแพทย์ก็ต้องการช่วยชีวิตผู้ป่วย และพยายามยืดชีวิตผู้ป่วยให้อยู่ได้นานที่สุด ไม่ว่าจะด้วยวิธีการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูงเพียงใด และผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ด้วยคุณภาพชีวิตเช่นใด ทั้งนี้ก็

*ท่านเป็นผู้มีส่วนสำคัญในการผลักดันโครงการ “รักษาใจ ยามเจ็บป่วย” ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และเป็นวิทยากรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ท่านถึงแก่อนิจกรรมเมื่อปี พ.ศ. 2550

คณะผู้จัดทำขอขอบพระคุณน้องสาวของท่านที่ให้ความอนุเคราะห์บทความนี้





ด้วยเจตนาดีที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย ขณะเดียวกันญาติผู้ป่วยก็ต้องการให้ ผู้ที่เป็นที่รักอยู่ให้นานที่สุด ไม่ว่าจะคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจะเป็นอย่างไร จึงมักแสดงความจำนงให้แพทย์ให้การรักษาให้ถึงที่สุด แม้ในบางกรณี คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจะไม่ดี บางครั้งในหมู่ญาติเองก็มีความเห็นต่าง กัน หรือมีความเห็นต่างกับผู้ป่วยเองทำให้เกิดปัญหาในการรักษา ปัญหา เหล่านี้ล้วนเกิดขึ้นจากการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะใกล้ตาย และความตายทั้งสิ้น ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานกับทุกๆ ฝ่าย ทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัว ญาติมิตร และผู้ให้การรักษา เป็นปัญหาของสังคมทั่วโลก จนเกิดประเด็น “การุณยฆาต” และข้อโต้แย้งเรื่องสิทธิการตาย ซึ่งพบบ่อยๆ ในหน้าหนังสือพิมพ์ยุคปัจจุบัน การตายซึ่งเป็นสภาวะธรรมตามธรรมชาติ ธรรมดาๆ ชนิดหนึ่ง ได้กลายเป็นเรื่องใหญ่ เป็นปัญหาในระดับโลก จนเกิดการฟ้องร้องกันขึ้นในบางประเทศว่า คนป่วยผู้นั้นมีสิทธิขอตายได้หรือไม่ และถ้าได้จะทำอย่างไร ถ้าไม่ได้จะทำอย่างไร ปัญหาที่เกิดขึ้นมิใช่แต่ใน ด้านกฎหมายหรือด้านการแพทย์ หรือด้านเศรษฐกิจเท่านั้น หากยังเป็น ปัญหาด้านจิตใจ ศีลธรรม คุณธรรม จริยธรรม และสังคม ซึ่งเป็นเรื่องละเอียดอ่อนและมีความสลับซับซ้อนมาก ผู้เขียนมีความสนใจเกี่ยวกับเรื่อง ตาย เพราะต้องประสบพบกับความตายของผู้คนอยู่เนือง ๆ ทั้งในฐานะ แพทย์และญาติมิตร และสนใจมากโดยเฉพาะว่าจะช่วยเหลือคนใกล้ตาย ให้ “ตายกับสติและตายด้วยจิตที่สงบ” ได้อย่างไร กับทั้งมีความเห็นว่า หากเราเข้าใจและมีความรู้เกี่ยวกับภาวะใกล้ตายและความตาย ทั้งใน ด้านวิชาการทางการแพทย์ และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิตและการ ตายแล้ว ไม่ว่าจะเราจะประกอบอาชีพใด หรือมีบทบาทหน้าที่ใดในสังคม เราก็สามารถช่วยผู้ใกล้ตายและแม้แต่ตนเองในที่สุดได้ ปัจจุบันในทางการแพทย์ได้มีความสนใจและมีความรู้เกี่ยวกับสรีรวิทยาของภาวะใกล้ตาย มากขึ้น ซึ่งเมื่อผนวกเข้ากับความรู้ว่าอย่างไรคือการ “ตายดี” ก็จะทำให้ สามารถเผชิญกับความตายได้ดีขึ้น และลดความทุกข์ทรมานของภาวะ ใกล้ตายที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้ใกล้ตาย ญาติ และผู้ให้การรักษาได้ ผู้เขียนจึง





รวบรวมความรู้ด้านต่างๆ โดยสังเขป เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้
สนใจดังนี้

ด้านร่างกาย

ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในภาวะใกล้
ตายจะทำให้ญาติและผู้ให้การรักษาสสามารถดูแลคนใกล้ตายได้ถูกต้อง
เหมาะสมขึ้น ซึ่งจะเป็นผลดีกับผู้ป่วยอย่างยิ่ง เพราะทำให้สามารถลด
การรักษาที่นอกจากไม่จำเป็นแล้ว ยังทำให้ต้องทนทุกข์ทรมานมากขึ้น
และไม่เป็นประโยชน์ใดๆ แก่ใครทั้งสิ้น โดยเฉพาะแก่คนใกล้ตาย

- เมื่อใกล้ตาย ความอ่อนเพลียเป็นสิ่งที่ควรยอมรับ และไม่
จำเป็นต้องให้การรักษาใดๆ สำหรับความอ่อนเพลียที่เกิดขึ้น เพราะจะ
เกิดผลเสียมากกว่าผลดี ควรให้ผู้ป่วยในระยะนี้ได้พักผ่อนให้เต็มที่

- คนใกล้ตายจะเบื่ออาหาร และกินอาหารน้อยลง จากการศึกษา
พบว่าความเบื่ออาหารที่เกิดขึ้นเป็นผลดีมากกว่าผลเสีย เพราะทำให้มี
สารคีโตนในร่างกายเพิ่มขึ้น สารคีโตนจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น และ
บรรเทาอาการเจ็บปวดได้

- คนใกล้ตายจะดื่มน้ำน้อยลงหรืองดดื่มเลย ภาวะขาดน้ำที่เกิด
ขึ้นเมื่อใกล้ตายไม่ทำให้ผู้ป่วยทรมานมากขึ้น ตรงกันข้ามกลับกระตุ้นให้มี
การหลั่งสารเอ็นดอร์ฟิน ทำให้คนป่วยรู้สึกสบายขึ้น หากปาก ริมฝีปาก
จมูกแห้ง และตาแห้ง ให้หมั่นทำความสะอาด และรักษาความชื้นไว้ โดย
อาจใช้สำลีหรือผ้าสะอาดชุบน้ำแตะที่ปาก ริมฝีปาก หรือใช้สีกึ่งทา ริมฝีปาก
สำหรับตาก็ให้หยอดน้ำตาเทียม

- คนที่ใกล้ตายจะรู้สึกง่วงและอาจนอนหลับตลอดเวลา ผู้ดูแล
ควรให้ผู้ป่วยหลับ ไม่ควรพยายามปลุกให้ตื่น





- เมื่อคนใกล้ตายไม่รู้สึกรู้ตัว ไม่ควรคิดว่าเขาไม่สามารถรับรู้หรือได้ยินสิ่งที่มีคนพูดกันอยู่ข้าง ๆ เพราะเขาอาจจะยังได้ยินและรับรู้ได้ แต่ไม่สามารถสื่อสารให้ผู้อื่นทราบได้ จึงไม่ควรพูดคุยกันในเรื่องที่จะทำให้เขาไม่สบายใจหรือเป็นกังวล
- การร้องครวญคราง หรือมีหน้าตาบิดเบี้ยวอาจไม่ได้เกิดจากความเจ็บปวดเสมอไป แต่อาจเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงทางสมอง ซึ่งแพทย์สามารถให้ยาระงับอาการเหล่านี้ได้
- คนใกล้ตายอาจมีเสมหะมาก ควรให้ยาลดเสมหะแทนการดูดเสมหะ ซึ่งนอกจากไม่ได้ผลแล้วยังทำให้ผู้ป่วยรู้สึกทรมานเพิ่มขึ้นด้วย (ทั้งนี้หมายถึงเฉพาะคนที่ใกล้ตายเท่านั้น มิได้รวมถึงผู้ป่วยอื่นๆ ที่จำเป็นต้องได้รับการดูดเสมหะ)

ด้านจิตใจ

โดยทั่วไปเมื่อผู้ป่วยใจจะป่วยด้วยเสมอ ยิ่งคนที่ป่วยหนัก ใกล้ตายแล้วก็ยิ่งต้องการการดูแลระดับประคองใจอย่างมาก การศึกษาต่างๆ พบตรงกันว่าสิ่งที่คนใกล้ตายกลัวที่สุดคือ การถูกทอดทิ้ง การถูกโดดเดี่ยว และสิ่งที่คนใกล้ตายต้องการคือ ใครสักคนที่เข้าใจ และอยู่ข้างๆ เขาเมื่อเขาต้องการ แต่คนแต่ละคนก็อาจมีความรู้สึกและความต้องการต่างกันไป ฉะนั้นผู้ที่อยู่ใกล้ซิดก็ควรให้โอกาสคนใกล้ตายได้ แสดงความรู้สึกและความต้องการ โดยการพูดคุยและเป็นผู้รับฟังที่ดี และควรปฏิบัติตามความต้องการของคนใกล้ตาย ซึ่งหมายรวมถึงความต้องการในด้านการรักษา ทั้งนี้ควรต้องประเมินก่อนว่าความต้องการนั้นเกิดจากการตัดสินใจบนพื้นฐานใด หากเป็นการตัดสินใจบนพื้นฐานของอารมณ์ ไม่ใช่ความต้องการที่แท้จริง ก็ควรชะลอการปฏิบัติไว้ก่อน และควรให้การประคับประคองใจจนสบายใจขึ้น กับทั้งให้โอกาสผู้ใกล้ตาย เปลี่ยนความต้องการและความตั้งใจได้เสมอ





ความรู้เกี่ยวกับการตาย

ปัจจุบันมีความสนใจเรื่องความตายมากขึ้น แม้แต่ในประเทศสหรัฐอเมริกาที่ในยุคก่อนไม่สนใจเรื่องความตายเลย จนเกือบจะเป็นสิ่งต้องห้ามที่ไม่ควรพูดถึง ก็ได้ให้ความสนใจและมีการศึกษาเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เพราะความตายได้กลายเป็นปัญหาสังคมขึ้นแล้ว วิวัฒนาการทางเทคโนโลยีด้านการแพทย์ทำให้มนุษย์มีโอกาสตายตามธรรมชาติได้น้อยลง ความตายอย่างสงบจึงไม่เกิดขึ้น ในบางประเทศคนไม่มีโอกาสได้ตายอย่างสงบที่บ้าน แต่ตายอย่างโดดเดี่ยวและทรมานในโรงพยาบาล โดยตายกับสายระโยงระยางที่เข้าออกจากร่างกายและเครื่องมืออุปกรณ์ที่อยู่รอบตัว ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการตื่นตัวในเรื่องเกี่ยวกับความตายมากขึ้น โดยเฉพาะในวงการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้พยายามให้คำจำกัดความของการตายดีไว้ว่า “การตายดีคือ การตายที่ปลอดจากความทุกข์ทรมานที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ของคนป่วย ญาติ และผู้ให้การรักษา และโดยทั่วไปควรเป็นไปตามความประสงค์ของคนป่วยและญาติ บนพื้นฐานของการรักษาทางการแพทย์ วัฒนธรรม และจริยธรรม ที่ได้มาตรฐานและดีงาม”

ส่วน “การตายดี” ในแง่พุทธศาสนานั้น ท่านเจ้าคุณพระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต) ได้เขียนไว้ในหนังสือการแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์ เรื่องช่วยให้ตายเร็ว หรือช่วยให้ตายช้าว่า

“ในคัมภีร์พุทธศาสนาพูดถึงเสมอว่า อย่างไรก็ตามการตายที่ดี ท่านมักใช้คำสั้นๆ ว่า “มีสติไม่หลงตาย และที่ว่าตายดีนั้น ไม่ใช่เฉพาะตายแล้วจะไปสู่สุคติเท่านั้น แต่ขณะที่ตายก็เป็นจุดสำคัญที่ว่าต้องมีจิตใจที่ดี คือ มีสติ ไม่หลงตาย”





“ที่ว่าไม่หลงตาย คือ มีจิตใจไม่ฟุ้งเฟ้อ ไม่เศร้าหมอง ไม่ขุ่นมัว
จิตใจดีงาม ผ่องใส เบิกบาน จิตใจนึกถึงหรือเกาะเกี่ยวอยู่กับสิ่งที่ดี จึงมี
ประเพณีที่ว่าจะให้ผู้ตายได้ยินได้ฟังสิ่งที่ดีงาม เช่น บทสวดมนต์
หรือคำกล่าวเกี่ยวกับพุทธคุณ อย่างที่ใช้คำว่า “บอกอรหัง” ก็เป็นคนที่ทำให้
รู้ว่าเป็นการบอกสิ่งสำหรับยึดเหนี่ยวในทางใจให้แก่ผู้ที่กำลังป่วยหนักใน
ขั้นสุดท้าย ให้จิตใจเกาะเกี่ยวยึดเหนี่ยวอยู่กับพระรัตนตรัย เรื่องบุญกุศล
หรือเรื่องที่ได้ทำความดีมา เป็นต้น

“อย่างไรก็ตาม ยังมีการตายที่ดีกว่านั้นอีกคือ ให้เป็นการตายที่ใจ
มีความรู้ หมายถึงความรู้เท่าทันชีวิต จนกระทั่งยอมรับความจริงของ
ความตาย หรือความเป็นอนิจจังได้ เพียงแค่ว่าคนที่จะตายมีจิต
ยึดเหนี่ยวอยู่กับบุญกุศลความดี ก็นับว่าดีแล้ว แต่ถ้าเป็นจิตใจที่มีความรู้
เท่าทัน จิตใจนั้นก็มีความสว่าง ไม่เกาะเกี่ยว ไม่มีความยึดติด เป็นจิต
ใจที่โปร่งโล่งเป็นอิสระแท้จริง ชั้นนี้แหละถือว่าดีที่สุด”

นอกจากนั้นท่านเจ้าคุณพระธรรมปิฎกยังได้แทรกคติทางพระ
เกี่ยวกับจิตตอนที่ตายว่า

“เมื่อจิตเศร้าหมองแล้ว ก็เป็นอันหวังทุกคติได้ และเมื่อจิตใจไม่
เศร้าหมองแล้ว สுகติเป็นอันหวังได้”

จากความหมายของการตายดีและคติทางพุทธเกี่ยวกับจิตตอนที่
จะตาย ทำให้เห็นความสำคัญของการทำจิตให้ผ่องใสในเวลาที่จะตาย
ความรู้นี้เป็นประโยชน์ในการที่เราจะให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ใกล้ตาย
ด้านจิตใจ ซึ่งศาสนาอื่นทุกศาสนาก็ให้ความสำคัญต่อจิตใจเมื่อใกล้ตาย
เช่นเดียวกัน โดยจะมีพระหรือบาทหลวงในศาสนานั้นมาเยี่ยมและปลอบ
ขวัญผู้ป่วยที่โรงพยาบาล เพื่อช่วยให้คนใกล้ตายได้ตายด้วยจิตอันสงบ
ตายกับสติไม่หลงตาย ซึ่งถือว่าเป็นการตายที่ดี จะเห็นว่าความหมายของ
การตายดีในแง่มุมของศาสนาต่างๆ นั้นมีความลุ่มลึกและลึกซึ้งกว่าความ





หมายด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ทางตะวันตก และกำลังได้รับความสนใจจากวงการแพทย์และคนทั่วไป นอกจากนี้ ทางพุทธศาสนาถือว่าชีวิตคนมีโอกาสตลอดเวลาจนถึงวาระสุดท้าย กล่าวคือแม้ถึงวาระสุดท้ายมนุษย์ก็ยังไม่หมดโอกาสที่จะได้สิ่งดีที่สุดในชีวิต หากบุคคลผู้นั้นมีปัญญารู้เท่าทันชีวิตและบรรลุนิพพานในขณะจิตสุดท้ายตอนจะดับ

แนวทางการช่วยเหลือคนใกล้ตาย

เมื่อมีความรู้ความเข้าใจด้านร่างกายและจิตใจของคนใกล้ตาย และความตายดังกล่าวแล้ว ก็สามารถช่วยเหลือคนใกล้ตายได้โดย

- **มีจิตใจที่อยากช่วยเหลือ**

จิตใจที่อยากช่วยเหลือเป็นคุณสมบัติแรกที่ควรต้องมี เพราะจิตใจนั้นจะแสดงออกทางกาย วาจา ที่คนใกล้ตายสามารถสัมผัสได้ และรับรู้ได้ เอื้อให้สิ่งที่จะทำเพื่อช่วยเหลือต่อไปได้ผลดี

- **รู้เขารู้เรา**

คนแต่ละคนมีความแตกต่างกันในความรู้สึกนึกคิด ความต้องการและทัศนคติ คนใกล้ตายก็เช่นเดียวกัน แม้จะเหมือนและคล้ายกันในบางเรื่อง แต่ก็มีความต่างกันด้วย ในการให้ความช่วยเหลือ จึงต้องรู้จักคนใกล้ตายในด้านความเจ็บป่วยทางกาย ซึ่งทราบได้จากแพทย์ที่ให้การรักษา และรู้จักสภาพจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก ความเชื่อ วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ ซึ่งจะรู้ได้ไม่ยาก ด้วยการให้คนใกล้ตายได้มีโอกาสระบายความรู้สึก บอกความต้องการ โดยผู้ให้ความช่วยเหลือใส่ใจรับฟังและใช้ความสังเกต เมื่อ “รู้เขา” แล้ว ก็สามารถช่วยเหลือได้ถูกต้อง และเหมาะสม โดยปรับใช้วิธีการให้เข้ากับสภาพและภูมิหลังของคนใกล้ตาย โดยเฉพาะในด้านจิตใจและความรู้สึก เช่น เรื่องที่จะทำให้จิตใจ





สบายของแต่ละคนอาจแตกต่างกัน ก็ต้องเลือกพูดและเลือกทำให้เหมาะสม ในกรณีที่ผู้ใกล้ตายเป็นผู้ปฏิบัติธรรมก็ควรเปิดโอกาสให้ได้เจริญสติโดยไม่ถูกรบกวน และช่วยให้คนใกล้ตายได้ใช้พลังในตัวเขาเองเผชิญกับความตายที่จะมาถึง

สำหรับการ “รู้เรา” คือการรู้จักความสามารถและสภาพจิตใจของตนเองก็มีความสำคัญมาก โดยเฉพาะในด้านจิตใจ ผู้ให้ความช่วยเหลือต้องมีจิตใจหนักแน่นมั่นคงและสติตั้งมั่น ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถฝึกฝนให้เกิดขึ้นได้ และเมื่อเกิดขึ้นแล้วนอกจากเป็นประโยชน์ในการช่วยเหลือผู้อื่นแล้ว ยังเกิดประโยชน์ต่อตนเองด้วย ผู้ที่เคยช่วยเหลือคนใกล้ตาย มีประสบการณ์ตรงกันว่าเกิดพลังขึ้นในตนเอง เมื่อการช่วยเหลือนั้นประกอบด้วย เมตตา กรุณา และอุเบกขา

◦ **เอาใจเขามาใส่ใจเรา**

การเอาใจเขามาใส่ใจเรา จะทำให้สามารถช่วยเหลือคนใกล้ตายได้ดีขึ้น เพราะสิ่งที่เขาต้องการคือใครสักคนที่พยายามเข้าใจเขา และให้ความเอาใจใส่เขา แม้เมื่อเขาไม่สามารถโต้ตอบได้ การสัมผัส การจับมือ ก็สามารถช่วยให้เขารู้สึกดีและสงบได้

ที่กล่าวนี้เป็นเพียงส่วนน้อยนิดเท่านั้น เรื่องเกี่ยวกับภาวะใกล้ตายและความตายยังมีอีกมากมาย และล้วนแต่น่าสนใจและน่าศึกษา ทั้งในด้านการแพทย์และด้านศาสนา สำหรับหนังสือภาษาไทยที่มีให้หาอ่านได้คือ “เหนือห้วงมหรณพ และประตูลู่ภาวะใหม่” ซึ่งพระไพศาล วิสาโล ได้แปลจากหนังสือเรื่อง The Tibetan Book of Living and Dying โดยท่านโชเกียล รินโปเช ซึ่งให้ความกระจ่างเกี่ยวกับความตาย และวิธีช่วยเหลือผู้ใกล้ตายอย่างดีเยี่ยมควรแก่การศึกษาอย่างยิ่ง ตอนหนึ่งที่ท่านไพศาลแปลไว้มีความว่า





“การตายอย่างสงบ เป็นสิทธิมนุษยชนที่สำคัญโดยแท้ อาจสำคัญยิ่งกว่าสิทธิในการลงคะแนนเสียงหรือสิทธิที่จะได้รับความยุติธรรมเสียอีก ทุกศาสนาสอนว่า นี่เป็นสิทธิที่มีผลอย่างมากต่อปกติสุข และอนาคตทางจิตวิญญาณของผู้ใกล้ตาย

“ไม่มีสิ่งประเสริฐใดๆ ที่คุณสามารถจะให้ได้ นอกเหนือจากการช่วยให้บุคคลตายด้วยดี”

เมื่อการดูแลช่วยเหลือผู้ใกล้ตายมีความสำคัญถึงเพียงนี้ ถึงเวลาหรือยังที่เรา ไม่ว่าจะเป็ใคร ควรที่จะให้ความสนใจศึกษาและฝึกฝนตนเองให้สามารถเผชิญกับความตายของผู้อื่นและของตนเองได้ โดยช่วยให้ผู้อื่นและตนเองตายดี ตายกับสติ ไม่หลงตาย คือ มีสติปะในการตาย ซึ่งเท่ากับมีสติปะในการดำเนินชีวิตนั่นเอง เพราะคนเราอยู่อย่างไรก็ตายอย่างนั้น ตายอย่างไรก็อยู่อย่างนั้น เป็นสัจธรรมอยู่แล้ว หากเราช่วยเหลือกัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์และเรียนรู้จากกันและกัน เพื่อเตรียมความพร้อมในการตาย สิ่งที่จะได้ก่อนคือสติปะในการดำเนินชีวิต ซึ่งจะช่วยให้สังคมมนุษย์เป็นสังคมที่มีคุณภาพและเกิดความสงบสุขโดยทั่วกัน

