

การสื่อสารสำหรับผู้ป่วยวิกฤติ
กัญญา ศุภปีติพร, ชัชฌ์ พันธุ์เจริญ

แม้ความสามารถของแพทย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ในยุคปัจจุบันจะได้รับการพัฒนาจนสามารถดูแลรักษาผู้ป่วยให้มีอายุยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ แต่เราคงไม่สามารถที่จะฟันธงธรรมชาติของ “เกิด แก่ เจ็บ ตาย” ลงได้ ไม่ว่าจะการเสียชีวิตที่เกิดจากความชราของร่างกายหรือเกิดจากโรคต่างๆ ซึ่งเข้ามาทำลายความสามารถของแพทย์อยู่ตลอดเวลา ทั้งโรคใหม่ๆ ที่ถืออุบัติขึ้นและโรคเก่าที่ย้อนอุบัติขึ้นมาใหม่

อุบัติเหตุ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง และโรคติดเชื้อ นับว่าเป็นเหตุเสียชีวิตที่สำคัญในปัจจุบัน การดำรงตนอย่างมีสติและไม่ประมาทถือเป็นวิถีสำคัญทางพุทธศาสนาที่ควรปลูกฝังให้เกิดในสังคมไทยของเรา กระนั้นก็ตาม ในที่สุดทุกชีวิตก็ต้องดำเนินมาสู่บั้นปลายของชีวิตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การเรียนรู้อย่างเข้าใจถึงระยะสุดท้ายของชีวิตเพื่อเตรียมพร้อมกับการเสียชีวิตอย่างมีเกียรติ (dying with dignity) จึงเป็นเรื่องที่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ควรทำความเข้าใจและนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

แนวคิดในการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย ไม่ใช่การรักษาเพื่อให้หายจากโรค แต่เป็นการดูแลรักษาให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวดน้อยที่สุดทั้งทางร่างกายและจิตใจ ไม่เหน็ดเหนื่อย ไม่ทรมาน และสามารถเผชิญกับความตายได้อย่างสงบและมีสติ การสื่อสารกับผู้ป่วยหรือญาติควรเริ่มต้นด้วยการกล่าวสรุปเนื้อหาของอาการเจ็บป่วยในอดีตจนถึงปัจจุบัน

“ขณะนี้ทีมรักษาพยาบาลของเราได้พยายามอย่างเต็มที่เพื่อจะดูแลรักษาผู้ป่วยให้หายหรือดีขึ้น แต่ดูเหมือนสิ่งที่เกิดขึ้นจะไม่เหมือนกับที่เราคาดหวังไว้”

จากนั้นทำการสอบถามความคิดเห็นและความต้องการจากผู้ป่วยหรือญาติ แล้วจึงชี้แจงเกี่ยวกับการดูแลรักษาที่เป็นการวางแผนร่วมกันระหว่างผู้ป่วยหรือญาติและทีมรักษาพยาบาล (กรณีสื่อสารกับญาติ)

“เมื่อคุณแม่ได้รับฟังสิ่งที่ทีมรักษาพยาบาลรู้สึกไม่สบายใจแล้ว คุณแม่เองรู้สึกอย่างไรครับ (แล้วนิ่งเงียบ)”

(กรณีสื่อสารกับผู้ป่วยที่สามารถรับรู้การดูแลรักษาได้)

“ทีมรักษาพยาบาลได้ประชุมหารือกันเกี่ยวกับการรักษาหนู และมีความเห็นว่าน่าจะเปลี่ยนแปลงเป้าหมายในการรักษาจากการรักษาให้หายขาดไปเป็นการรักษาให้หนูรู้สึกสบายขึ้น และเจ็บปวดน้อยที่สุด... หนูมีความเห็นอย่างไรใน เรื่องนี้ครับ”

หลักการในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่มีอาการหนักและผู้ป่วยระยะสุดท้าย

การสื่อสารกับผู้ป่วยวิกฤติไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยที่มีอาการหนักหรือผู้ป่วยระยะสุดท้าย มี

หลักการที่คล้ายคลึงกัน ควรได้รับการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมตามสถานการณ์ สรุปได้ดังต่อไปนี้

หลักการในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย

1. การดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นขั้นตอนและต่อเนื่องเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น

ไม่ว่าจะเป็นโรคนิโคตเฉียบพลันหรือชนิดเรื้อรัง แพทย์มักจะลังเลหรือรีรอที่จะสื่อสารกับผู้ป่วย หากยังไม่ทราบการวินิจฉัยโรคที่ชัดเจน เช่น ยังไม่ทราบผลเลือด รอเอ็กซเรย์ คอมพิวเตอร์สมอง บ่อยครั้งที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจและเกิดความไม่มั่นใจในการดูแลรักษา ในทางกลับกัน แพทย์สามารถพูดคุยกับผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเป็นขั้นตอน โดยในช่วงแรกอาจยังได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน แต่การพูดคุยเพื่อให้เกิดความเข้าใจจะทำให้ทำได้ง่ายกว่า ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติปรับตัวปรับใจได้เร็วขึ้น

“ผลการตรวจเลือดจะใช้เวลานานประมาณ 1 สัปดาห์ครับ เราตรวจพบเชื้อวัณโรคในเสมหะ ซึ่งบอกว่าคุณสมศักดิ์เป็นวัณโรคปอด... ผู้ป่วยวัณโรคปอดบางคนอาจมีภูมิคุ้มกันไม่ดี เราจึงส่งเลือดของคุณสมศักดิ์ไปตรวจหาเชื้อเอชไอวีด้วย”

การประเมินด้านร่างกายมีเป้าหมายเพื่อเก็บข้อมูลทางการแพทย์และนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจเลือกวิธีและหลักการในการรักษาต่อไป

การประเมินด้านจิตใจและอารมณ์ทั้งของผู้ป่วยและญาติมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยทำการประเมินติดตามเป็นระยะๆ และให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสม ซึ่งต้องอาศัยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ควรให้โอกาสผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและตัดสินใจร่วมกับทีมรักษาพยาบาล

“ขณะนี้ผู้ป่วยมีอาการหนักมาก ทีมรักษาพยาบาลได้พยายามอย่างเต็มความสามารถแล้ว แต่ดูเหมือนอาการของผู้ป่วยกลับทรุดลงอีก วันนี้หมอจึงเชิญคุณพ่อคุณแม่มาปรึกษาหารือว่าเราจะให้ความช่วยเหลือต่อไปได้อย่างไร”

2. การดูแลผู้ป่วยแบบเป็นองค์รวม

เมื่อสมาชิกในครอบครัวคนหนึ่งเกิดการเจ็บป่วยขึ้น โดยเฉพาะถ้าเป็นการเจ็บป่วยที่รุนแรง ร้ายแรง หรือเรื้อรัง จะมีผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่นในครอบครัวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การมุ่งเน้นดูแลแต่ผู้ป่วยอย่างเดียวจึงไม่เป็นการเพียงพอ จำเป็นต้องให้ความสำคัญสำหรับสมาชิกในครอบครัวที่มีความใกล้ชิดและมีความสำคัญ (key person) กับผู้ป่วย การมองให้รอบด้านเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยคนหนึ่งหรือการดูแลผู้ป่วยแบบเป็นองค์รวม (holistic care) มีความสำคัญอย่างยิ่ง และต้องการการสื่อสารที่เหมาะสม ดังนั้น นอกเหนือจากการสื่อสารกับผู้ป่วยแล้ว ควรพูดคุยกับญาติที่ใกล้ชิดด้วย โดยเฉพาะเรื่องสำคัญๆ เช่น การแจ้งข่าวร้าย (telling bad news) และประเด็นที่ต้องการการตัดสินใจจากครอบครัว

มุมมองในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีหลากหลายมิติ และอาจเปลี่ยนแปลงไปตาม

กาลเวลาและสภาพของผู้ป่วย บางครั้งทีมรักษาพยาบาลต้องการให้หุ้มเทเพื่อการรักษาต่อไป ในขณะที่ญาติไม่ต้องการให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานจากโรคและการรักษา และในทางกลับกัน บางครั้งทีมรักษาพยาบาลเห็นว่าหมุดหวังที่จะรักษาต่อไปและอยากให้อายุการรักษามากขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วย ทรมานน้อยที่สุด ในขณะที่ญาติของผู้ป่วยยังอยากให้อายุการรักษามากขึ้นและทำการรักษาเพื่อยืดอายุของผู้ป่วยต่อไป

ทีมรักษาพยาบาล ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วย ควรพูดคุยในลักษณะปรึกษาหารือและ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อหาทางออกที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย ทีมรักษาพยาบาลต้องยอมรับ ความคิดเห็น ความเชื่อ และการตัดสินใจของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งอาจไม่ตรงกับความคิดเห็นของทีม รักษาพยาบาลก็ได้ ทีมรักษาพยาบาลไม่มีหน้าที่ในการตัดสินใจให้กับผู้ป่วยและญาติ แต่ควรมี บทบาทในการทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งซึ่งเกี่ยวกับรายละเอียดและเหตุผลในการตัดสินใจของแต่ละ ครอบครัว ถ้าข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ของผู้ป่วยหรือญาติไม่ตรงกับความเป็นจริง ทีมรักษาพยาบาล สามารถแก้ไขและปรับเปลี่ยน เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้อง และบางครั้งอาจเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจ ของผู้ป่วยและญาติได้

บางครั้งผู้ป่วยและญาติอาจให้ทีมรักษาพยาบาลเป็นผู้ตัดสินใจแทนด้วยคำพูดเหล่านี้

“แล้วแต่การตัดสินใจของคุณหมอ...”

“ถ้าเป็นลูกคุณหมอ คุณหมอมจะทำอย่างไร”

ซึ่งอาจสะท้อนว่าข้อมูลที่ได้รับไม่เพียงพอหรือไม่กระจ่างชัดสำหรับการตัดสินใจของเขา ทีมรักษาพยาบาลต้องใช้เวลาเพิ่มเติมและสื่อสารให้เข้าใจ โดยง่าย โดยหยิบยกประเด็นสำคัญที่ เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ ไม่ควรแสดงความไม่พอใจหรือพูดคุยในลักษณะคุกคามเพื่อให้ตัดสินใจ โดยเร็ว

“บางครั้งการตัดสินใจในเรื่องสำคัญ ก็ไม่ใช่เรื่องง่ายครับ... คุณลุงพอจะเล่าให้หมอฟังได้ ไหมครับว่า เวลาที่คุณลุงจะเลือกวิธีการรักษาที่หมอเสนอให้ซึ่งมีหลายวิธี คุณลุงมีวิธีคิด อย่างไรบ้างครับ”

3. การให้โอกาสแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ป่วยคนอื่น

การให้โอกาสผู้ป่วยและญาติได้พบกับผู้ป่วยคนอื่นที่เจ็บป่วยจากโรคเดียวกันหรือโรคที่มี ลักษณะใกล้เคียงกัน อาจทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลรักษาเพิ่มขึ้น สามารถ ประคับประคองภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยและญาติได้ และหาทางออกในการแก้ปัญหาต่างๆ ที่ เกิดขึ้นได้

ทีมรักษาพยาบาลควรจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยและญาติที่ป่วยจากโรคที่มีลักษณะคล้ายกันมา พบปะกัน (peer group) โดยสมาชิกในทีมรักษาพยาบาลจะทำหน้าที่ในการนำกลุ่มเพื่อให้เกิดการ แลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจและความรู้สึก ให้เป็นไปในลักษณะสร้างสรรค์ ช่วยขยายประเด็นที่ เขามีความสนใจ ทำความเข้าใจในประเด็นต่างๆ ให้มีความชัดเจน และทำหน้าที่สรุปเนื้อหาในช่วง

ท้ายของกิจกรรม

(เริ่มต้นกิจกรรม)

“วันนี้หมอได้เชิญคุณป้าซึ่งป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกและได้รับการรักษาจนหายขาด คุณป้าได้ต่อสู้กับโรคร้ายนี้มาหลายปี และวันนี้จะมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับพวกเราทุกคน”

(สรุป)

“พวกเราคงเห็นแล้วนะครับว่า มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งอื่นๆ อีกตั้งหลายชนิด สามารถรักษาให้หายขาดได้... ขอเป็นกำลังใจให้กับทุกคนในการเอาชนะโรคร้ายนี้ให้ได้นะครับ”

4. การตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย

ในช่วงชีวิตของคนเรา มีหลายต่อหลายกิจกรรมที่เราอยากทำแต่ยังไม่มีโอกาส มักจะได้รับการผัดผ่อนไปก่อน ดังนั้นในช่วงท้ายของชีวิต ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายควรได้รับการสอบถามถึงความต้องการของเขาและทำการตอบสนองอย่างเต็มที่ ทีมรักษาพยาบาลอาจต้องชี้แนะให้ญาติเห็นถึงความสำคัญในเรื่องดังกล่าวและช่วยให้เกิดความเป็นไปได้ บ่อยครั้งที่ข้อจำกัดเกิดจากการที่เด็กต้องนอนอยู่ในโรงพยาบาลหรือเกิดจากวิธีการรักษาบางอย่าง ทีมรักษาพยาบาลควรอนุโลมกฎระเบียบต่างๆ ของโรงพยาบาลบ้าง ถ้าการกระทำดังกล่าวไม่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการแย่ลง เช่น ให้อาหารที่ผู้ป่วยอยากกินได้ เพิ่มเวลาในการเยี่ยมให้นานขึ้น ให้เด็กเล็กมาเยี่ยมผู้ป่วยได้ ยินยอมให้จัดกิจกรรมตามความเชื่อของผู้ป่วย เป็นต้น

“หนูคงต้องอยู่โรงพยาบาล ไปอีกสักกระยะหนึ่ง เพราะหนูยังต้องใช้ออกซิเจน การให้ออกซิเจนที่บ้านสามารถทำได้ แต่หมอต้องขอเวลาในการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ก่อนนะครับ... ในระหว่างที่อยู่โรงพยาบาลนี้ มีอะไรที่หนูอยากทำเป็นพิเศษ หรือต้องการให้ใครมาเยี่ยมไหมครับ”

สถานที่ในการเสียชีวิตของผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นตัวอย่างหนึ่งที่เป็นปัญหาไม่น้อยในทางเวชปฏิบัติ หากสอบถามคนทั่วไปซึ่งรวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ว่า “อยากเสียชีวิตที่ไหน” และ “ตอนเสียชีวิต อยากอยู่กับใคร” และคำตอบเกือบทั้งหมดที่ได้คือ “อยากตายที่บ้าน... กับคนที่เรารัก” แต่หากหันกลับมาดูมุมมองของแพทย์ในฐานะนักวิทยาศาสตร์ บ่อยครั้งที่จะนำผู้ป่วยที่มีอาการหนัก (ซึ่งบางครั้งหมดหวังแล้ว) ไปดูแลรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักหรือไอซียู ซึ่งไม่ใช่สิ่งแวดล้อมที่มีความสงบเงียบ และมักจำกัดจำนวนและเวลาในการเยี่ยมของญาติ ในทางปฏิบัติทีมรักษาพยาบาลจึงควรใช้เวลาในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ และทำการตอบสนองตามสมควรต่อไป การเตรียมตัวให้ผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้านต้องได้รับความช่วยเหลือและเตรียมการจากทีมเยี่ยมบ้าน ซึ่งควรช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเจ็บปวด หอบเหนื่อย และทรมานน้อยที่สุด การเดินทางไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านหรือโทรศัพท์ติดต่อกัน จะทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่รู้สึกรู้สีกว่าถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ซึ่งเขายังต้องการความช่วยเหลือและดูแลจากทีมรักษาพยาบาลต่อไป

กรณี que ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สีกว่าหรืออยู่ในสภาพที่ไม่สามารถให้ความเห็นหรือตัดสินใจได้ พ่อแม่

สามีภรรยา ลูก หรือญาติสนิท น่าจะสามารถให้ความเห็นในการเลือกหรือตัดสินใจวิธีการรักษา สำหรับผู้ป่วยได้ โดยให้ใช้วิธีกาดเคาความต้องการของผู้ป่วย มิใช่ใช้ความคิดเห็นของตนเอง

“หมอคิดว่าคุณป้าเป็นคนทีใกล้ชิดกับหลานมากที่สุด... ขณะนี้ตัวหลานเองไม่สามารถที่จะให้ความคิดเห็นกับการรักษาของหมอได้... หมออยากให้คุณป้าช่วยคาดเคาความคิดและความรู้สึกของเขาว่า ถ้าเขารับรู้ได้ เขาจะมีความเห็นหรือความรู้สึกอย่างไรกับการรักษาของหมอที่ให้อยู่ขณะนี้”

ขั้นตอนในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่มีอาการหนักและผู้ป่วยระยะสุดท้าย

การสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีอาการหนัก และผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีหลักการที่คล้ายคลึงกันคือ ควรทำเป็นขั้นตอนและทำในจังหวะเวลาที่เหมาะสม การปล่อยเวลาทีควรสื่อสารให้ผ่านไปเนิ่นนานและการขาดการติดตามที่ดีหลังจากสื่อสารกับผู้ป่วยแล้ว มักก่อให้เกิดปัญหาและทำให้กระบวนการสื่อสารไม่ประสบความสำเร็จเท่าทีควร บางครั้งอาจถึงขั้นล้มเหลวและมีผลกระทบทีสำคัญต่อการดูแลรักษาได้

1. ขั้นตอนเตรียมการ

ทีมรักษาพยาบาลควรเริ่มพูดคุยทันทีเมื่อเริ่มสงสัยว่าผู้ป่วยอาจเป็นโรคเรื้อรัง เป็นโรคร้ายหรือเป็นโรคทีมีอาการรุนแรง โดยทั่วไปไม่มีความจำเป็นต้องประวิงเวลาออกไปเพื่อให้มีข้อมูลครบถ้วน การเริ่มพูดคุยตั้งแต่แรกจะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจว่าทีมรักษาพยาบาลกำลังทำอะไร กำลังรออะไรอยู่ และมีเวลาให้เขาได้ปรับใจและเตรียมใจเพื่อรับทราบข่าวร้ายต่อไปได้ง่ายขึ้น

การสื่อสารเมื่อมีข้อมูลชัดเจนว่าผู้ป่วยเป็นอะไรหรือการสื่อสารในขั้นตอนการแจ้งข่าวร้ายเป็นขั้นตอนทีมีความสำคัญที่สุด เนื่องจากมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยและญาติเป็นอย่างมาก การสื่อสารในขั้นเตรียมการดังกล่าวข้างต้นจะช่วยให้ขั้นตอนนี้ราบรื่นขึ้น ควรใช้เวลาในการแจ้งข่าวร้ายไม่นานนัก แต่เตรียมเวลาให้เพียงพอหลังจากแจ้งข่าวร้ายเพื่อรับรู้ความเข้าใจและความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งมักอยู่ในภาวะช็อก

2. ขั้นตอนเมื่อผู้ป่วยมีอาการหนัก

หลังจากการแจ้งข่าวร้าย การสื่อสารควรอยู่ในลักษณะติดตามเป็นระยะๆ และเลือกใช้ประเด็นทีผู้ป่วยและญาติมีความสนใจหรือมีความคับข้องใจเป็นเรื่องในการพูดคุย นอกจากนั้นควรพูดคุยกับผู้ป่วยหรือญาติเมื่อพบว่าผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงไปในทางทีไม่ดี

“เมื่อคืนหมอได้รับรายงานจากหมอเวรว่า คุณยายมีอาการเหนื่อยหอบเพิ่มขึ้น จนไม่สามารถหายใจได้เอง จึงต้องย้ายคุณยายไปรักษาทีหอผู้ป่วยหนัก และได้ใส่เครื่องช่วยหายใจให้คุณยายด้วยครับ”

3. ขั้นตอนเมื่อผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต

ผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาใดๆ อาจเสียชีวิตในระยะเวลาอันใกล้ ทีมรักษาพยาบาล ควรพูดคุยกับผู้ป่วยหากผู้ป่วยยังพอรู้สึกตัวเพื่อให้เขาจากไปโดยไม่ทรมานด้วยจิตใจที่สงบ และควรพูดคุยกับญาติให้เข้าใจถึงแผนการรักษาที่ได้ตัดสินใจร่วมกัน รวมทั้งรับรู้และเข้าใจความรู้สึกที่กำลังจะสูญเสีย

“หมอจะให้ออกซิเจนเพื่อให้หนูเหนื่อยน้อยลง และจะให้ยาแก้ปวดซึ่งอาจทำให้หนูรู้สึกง่วงและนอนพักได้”

“คุณแม่จะนั่งเป็นเพื่อนหนูอยู่ตรงนี้... (ให้คุณแม่จับมือเด็กไว้)”

เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต ควรให้ญาติได้ใช้เวลาอยู่ด้วยสักระยะหนึ่ง สมาชิกในทีมรักษาพยาบาล ควรอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยและญาติในห้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือหรือตอบคำถามญาติ หากญาติมีความประสงค์จะอยู่ตามลำพัง ก็สามารถออกจากห้องได้

เมื่อญาติได้จัดการเกี่ยวกับศพของผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว ควรนัดญาติมาพบอีกครั้ง เพื่อทำความเข้าใจและสรุปข้อมูลของผู้ป่วยอีกครั้ง ซึ่งอาจจะยังไม่สมบูรณ์ขณะเสียชีวิต ควรสอบถามและพูดคุยเกี่ยวกับความรู้สึกต่างๆ ของญาติ และที่สำคัญต้องช่วยแก้ไขความรู้สึกผิด (guilt) ต่างๆ ของญาติที่ยังหลงเหลืออยู่

การทำความเข้าใจเกี่ยวกับความตายทางพุทธศาสนา

การนำคำสอนและแนวคิดทางพุทธศาสนามาช่วยให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับความตาย อาจเป็นประโยชน์ไม่น้อย โดยเฉพาะถ้าทำในจังหวะที่เหมาะสม ทั้งนี้ควรพิจารณาตามความเหมาะสมเป็นรายๆ ไป การนำมาใช้ในจังหวะเวลาที่เร็วเกินไปอาจสื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองสิ้นหวังและจะต้องเสียชีวิตในระยะเวลาอันใกล้ ในขณะที่การนำมาใช้ในจังหวะที่ล่าช้าเกินไป อาจไม่เกิดประโยชน์ โดยเฉพาะกรณี que ผู้ป่วยเริ่มมีระดับของสติสัมปชัญญะผิดปกติไป นอกจากนี้ยังสามารถนำไปใช้กับญาติของผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบด้านจิตใจ เมื่อคนที่ตนรักกำลังจะจากไป

แม้ว่าการเจ็บป่วยและการตายจะเป็นธรรมชาติของชีวิตมนุษย์ แต่คนส่วนใหญ่มักเกิดความรู้สึกตกใจ กังวลใจ เศร้าโศกเสียใจ เมื่อรับทราบเกี่ยวกับเรื่องราวดังกล่าวที่ผ่านเข้ามาในชีวิต การทำความเข้าใจและพิจารณาให้ถ่องแท้ในประเด็น “เกิด แก่ เจ็บ ตาย” จะช่วยให้เราสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยและความตายได้อย่างเหมาะสม

ความรู้ทางพุทธศาสนาส่วนใหญ่อธิบายได้ด้วยความรู้ทางวิทยาศาสตร์ เป็นเรื่องของเหตุของผล และสามารถนำมาใช้ได้ในการดำรงชีวิตประจำวัน นักวิทยาศาสตร์ไทยที่มีชื่อเสียงจึงมีความสนใจและทำการศึกษาลึกลับลึกซึ้งและทำการฝึกปฏิบัติอย่างจริงจัง

หลายคนคิดว่า “จิต” และ “ความคิด” เป็นเรื่องเดียวกัน แต่ที่จริงแล้ว จิตเป็นตัวควบคุมความคิดของคนเรา เมื่อเกิดภาวะจิตตกหรือจิตแหว่ง จะทำให้เกิดความคิดเรื่อยเปื่อยที่เรียกว่า

“ความคิดขยะ” หรือ “คิดฟุ้งซ่าน” ตามมามากมาย เช่น พอรู้ว่าตนเองป่วยเป็นโรคร้าย ก็รู้สึกตกอกตกใจ เสียอกเสียใจ ร้องไห้ร้องไห้ และโมโหโกรธา มีความคิดต่างๆ นานาเกิดขึ้นและววนไปมา แต่เมื่อใดที่เราสามารถนำสติมาควบคุมภาวะทางจิตที่เรียกว่า “คุมสติได้” หรือ “ทำใจได้” ความคิดขยะก็จะหายไป และเปลี่ยนเป็นความคิดเมื่อจิตนิ่ง ซึ่งเป็นความคิดที่มีเหตุมีผล และมีประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติธรรมแนะนำให้แยกแยะจิตและร่างกายออกจากกัน ไม่นำมาผูกติดกัน คิดว่า “กายไม่ใช่ของเรา จิตต่างหากที่เป็นของเรา” ซึ่งอาจช่วยลดความรู้สึกรู้สึกเจ็บปวดและลดความกลัวเมื่อใกล้เสียชีวิตลงได้

การดูแลรักษาทางจิตใจแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย
ตามแนววิถีพุทธ

การดูแลทางจิตใจแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าการดูแลทางด้านร่างกาย ดังจะเห็นได้จากผู้ป่วยที่มีการฝึกฝนจิตจนเข้าใจถึงความไม่แน่นอนของชีวิตและมีการเตรียมพร้อมทางจิตใจอย่างสม่ำเสมอที่จะเผชิญกับบททดสอบสุดท้ายของชีวิต จะไม่ทรมานทรมานหรือหวาดกลัวและจากไปได้อย่างสงบ ยิ่งไปกว่านั้น ทำให้บุคคลรอบข้างมีกำลังใจและเป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิตด้วยความไม่ประมาท ดังนั้นการดูแลรักษาทางด้านจิตใจจะได้ผลคืออย่างมาก ถ้าผู้ป่วยนั้นมีพื้นฐานทางด้านธรรมะ แต่ความเป็นจริงในปัจจุบัน ยังมีผู้คนจำนวนมากที่ไม่เคยฝึกฝนจิตหรือฝึกน้อยมาก เมื่อถึงคราวที่ต้องเผชิญกับวาระสุดท้ายของชีวิต ไม่สามารถทำใจได้ เกิดความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจจนกระทั่งจากไป เป็นที่น่าเสียดายว่า ถ้าผู้ป่วยเหล่านั้นมีโอกาสได้รับการดูแลทางจิตใจที่ถูกต้องเหมาะสม ถึงแม้จะเป็นช่วงระยะเวลาสั้นๆ ผู้ป่วยก็อาจจะมีเจตคติที่ดีต่อความตาย และจากโลกนี้ไปได้อย่างสงบในที่สุด

ในปัจจุบันได้มีบุคคลจากสาขาอาชีพต่างๆ ให้ความสนใจและเห็นความสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายทางด้านจิตใจตามหลักการทางพุทธศาสนา เช่น เครือข่ายพุทธิกา โดยจัดตั้งโครงการการเผชิญความตายอย่างสงบ นับเป็น โอกาสที่ดีสำหรับทุกคนที่จะเข้าร่วมกิจกรรมและศึกษาแนวทางดังกล่าว และนำมาประยุกต์ใช้กับตนเองและบุคคลที่ต้องการความช่วยเหลือแนวทางในการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายสรุปได้ดังนี้คือ

1. การให้ความรัก ความเมตตา และความเห็นอกเห็นใจ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะมีความกลัวต่างๆ เกิดขึ้น และสภาพจิตใจมีความเปราะบางและอ่อนแอ จะเกิดอารมณ์โกรธ ขุ่นเคือง หงุดหงิดได้ง่าย ผู้ดูแลต้องมีความเข้าใจและอดทน การที่ผู้ป่วยได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่จากคนรอบข้าง จะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจซึ่งจะมีผลต่อกำลังกายในการเผชิญกับสิ่งต่างๆ ที่อยู่ข้างหน้า นอกจากการพูดในสิ่งที่ดีงาม การให้กำลังใจ การใช้มือสัมผัสผู้ป่วยอย่างอ่อนโยน การจับมือหรือการกอดเบาๆ ร่วมกับการแผ่ความปรารถนาดีและความรัก จะช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้และสัมผัสได้

2. การทำให้จิตใจระลึถึงสิ่งที่ดีงาม การระลึถึงสิ่งที่ดีงามช่วยให้จิตใจเป็นกุศล และเกิดความสงบ การน้อมนำใจนึกถึงสิ่งที่ดีงาม เช่น การชวนให้ผู้ป่วยสวดมนต์ร่วมกัน การเปิด เทปหรือซีดีธรรมบรรยายให้ผู้ป่วยฟัง หรือการนำสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ผู้ป่วยนับถือมาตั้งไว้ในห้องหรือ บริเวณใกล้ๆ ที่ผู้ป่วยสามารถมองเห็นได้ นอกจากนี้การช่วยให้ผู้ป่วยนึกถึงคุณงามความดีที่เคย กระทำ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและจากไปอย่างมีความทุกข์น้อยที่สุด

3. การช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับความตายที่จะมาถึง ในการบอกข่าวร้าย สิ่งที่ต้องทำควบคู่ไป ด้วยก็คือ การให้กำลังใจและความมั่นใจว่า เราจะไม่ทอดทิ้ง จะอยู่เคียงข้าง และช่วยเหลือเขาอย่าง เต็มความสามารถและจนถึงที่สุด

4. การให้ผู้ป่วยปล่อยวางในสิ่งต่างๆ การไม่ยอมรับความจริงที่เกิดขึ้นกับตนเป็น สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความทุกข์ทรมานการที่ผู้ป่วยยังปฏิเสธ อาจจะมีสาเหตุมาจาก ความยึดติดกับสิ่งต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นบุคคลที่รัก ทรัพย์สินสมบัติ หน้าที่การงาน ความกลัวที่จะต้อง พลาดพรากจากสิ่งที่รัก ผู้ที่ดูแลผู้ป่วยควรช่วยให้ผู้ป่วยปล่อยวางให้มากที่สุด โดยค่อยๆ แนะนำ ตั้งแต่ว่าสิ่งที่อยู่ภายนอกจนถึงความเป็นตัวตน เช่น ให้ความมั่นใจว่าบุคคลที่เป็นที่รักจะได้รับการ ดูแลหรือสามารถดูแลตนเองได้ ให้ผู้ป่วยค่อยๆ ปล่อยวางความรู้สึก ไม่ยึดเอาความรู้สึกใดๆ เป็น ของตน เช่น ความรู้สึกเจ็บ ความเจ็บเกิดขึ้นเมื่อเราให้ความสำคัญและไปยึดความเจ็บมาเป็นของตน มีอยู่บ่อยครั้งหลังจากที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการฝึกฝนจิตใจ และสามารถปล่อยวางความรู้สึก เจ็บปวดได้ ความเจ็บปวดที่กำลังเผชิญอยู่ก็ลดลง อาจไม่จำเป็นต้องใช้ยาแก้ปวดเลยในที่สุด

5. การสร้างบรรยากาศแห่งความสงบ การสร้างบรรยากาศแห่งความสงบจะช่วย ประคับประคองจิตใจผู้ป่วยให้เป็นกุศลและสงบได้อย่างต่อเนื่อง การงดเว้นพูดคุยที่มีลักษณะรบกวน ผู้ป่วย การไม่แสดงความเศร้าหรือหุดหู่ นอกจากนี้อาจสร้างบรรยากาศที่สงบด้วยการชวนผู้ป่วย ร่วมกันทำสมาธิภาวนา ถ้าผู้ป่วยอยู่ในวิสัยที่จะกระทำได้ เช่น การเจริญสติด้วยการกำหนดลม หายใจ หรือให้จิตใจจดจ่ออยู่กับการพองยุบของท้อง การสวดมนต์ร่วมกัน หรือการเปิดเพลงเบาๆ ก็ ช่วยสร้างบรรยากาศแห่งความสงบได้

การตายอย่างสงบนั้นเป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ ซึ่งสภาพแวดล้อมมีส่วนสำคัญที่จะ ช่วยให้เราผ่านบททดสอบสุดท้ายของชีวิตได้อย่างสงบ ที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้นคือ การฝึกฝน พัฒนาตน การดำเนินชีวิตอย่างไม่ประมาท และการทำความดีอยู่เสมอ ช่วยให้เราพร้อมที่จะเผชิญ กับวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างมั่นใจและรู้เท่าทัน เปลี่ยนภาวะวิกฤติให้เป็น โอกาสแห่งการยกระดับ จิตใจและปล่อยวาง ซึ่งจะเป็นคุณแก่ผู้ที่ปฏิบัติ

สรุป

ผู้ป่วยวิกฤติมีสองประเภทที่สำคัญคือ ผู้ป่วยที่มีอาการหนักชนิดเฉียบพลัน และผู้ป่วยระยะ สุดท้าย การสื่อสารในประเภทแรกต้องอาศัยความชำนาญในการแจ้งข่าวร้าย และตอบสนองอย่าง

เหมาะสมต่อปฏิกิริยาและอารมณ์ของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งยังคงคาดหวังกับการช่วยเหลือผู้ป่วยให้รอดชีวิตได้ ในขณะที่การสื่อสารประเภทหลัง ต้องอาศัยความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งมักมีปัญหาคารเจ็บป่วยชนิดเรื้อรัง และแนวคิดในการรักษาเปลี่ยนแปลงไปจากการรักษาผู้ป่วยให้หายขาดมาเป็นการรักษาแบบประคับประคอง ให้ผู้ป่วยไม่ทรมานและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ใช้เวลาที่เหลืออยู่อย่างมีคุณภาพ

บรรณานุกรม

1. ชัยณู พันธุ์เจริญ. การสื่อสารกับผู้ป่วยเรื้อรัง. ใน: ชัยณู พันธุ์เจริญ, รัตโนทัย พลับรู้อการ, อุษา ทิสยากร, บรรณาธิการ. Communication Skills สื่อสารอย่างไรให้ประสบความสำเร็จ. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส, 2549:43-57.
2. พระไพศาล วิสาโล. การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีแบบ พุทธ. กรุงเทพฯ: โครงการเผชิญความตายอย่างสงบ เครือข่าย พุทธศึกษา, 2549:4-21.
3. ดุสิต สดาวร. Holistic approach at the end-of-life for children. ใน: ดุสิต สดาวร, ชัยณู พันธุ์เจริญ, อุษา ทิสยากร, บรรณาธิการ. Critical Advances in Pediatrics. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพร์ซ์, 2550:197-209.
4. ดุสิต สดาวร. การให้การปรึกษาสำหรับผู้ป่วยใกล้ตาย. ใน: ชัยณู พันธุ์เจริญ, จุฑารัตน์ เมฆมัลลิกา, อุษา ทิสยากร, บรรณาธิการ. Communication Skills in Clinical Practice จากมุมมองที่หลากหลาย. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส, 2548:97-119.
5. อิศรางค์ นุชประยูร. Holistic care at the end-of-life for children with cancer. ใน: ดุสิต สดาวร, ชัยณู พันธุ์เจริญ, อุษา ทิสยากร, บรรณาธิการ. Critical Advances in Pediatrics. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพร์ซ์, 2550:210-25.
6. อิศรางค์ นุชประยูร. การให้การปรึกษาสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย. ใน: ชัยณู พันธุ์เจริญ, จุฑารัตน์ เมฆมัลลิกา, อุษา ทิสยากร, บรรณาธิการ. Communication Skills in Clinical Practice จากมุมมองที่หลากหลาย. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส, 2548:81-95.