

สถานการณ์ความตาย

◆ ทำไมต้องเรียนรู้เรื่องความตาย

กิจกรรมที่ 1: 50 เหตุผล ทำไมต้องเรียนรู้เรื่องความตาย

วิธีการ:

1. แจกกระดาษ A4 ให้ผู้เข้าร่วมประชุม
2. ให้แต่ละคนเขียน 3 เหตุผล (ตัวใหญ่ ๆ) ลงในกระดาษ
3. จับกลุ่ม 10 คน เพื่อพูดคุยถึงเหตุผลของแต่ละคนที่เขียนในกระดาษ
4. เลือก 3 เหตุผลที่กลุ่มเห็นว่าน่าสนใจที่สุดมานำเสนอในที่ประชุม
5. สรุปกิจกรรมร่วมกัน

กิจกรรมข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า การเรียนรู้เรื่องความตายเป็นเรื่องสำคัญด้วยเหตุผลนานัปการ แต่เหตุผลสุดท้ายที่สำคัญที่สุด และเราทุกคนต่างปฏิเสธไม่ได้ นั่นก็คือ “เราทุกคนต้องตายไม่ช้าก็เร็ว และที่สำคัญก็คือทุกคนล้วนตายได้ครั้งเดียวในชีวิตนี้” ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่มนุษย์ทุกคนพึงจะได้รับการดูแลเอาใจใส่ในช่วงสุดท้ายของชีวิต

การที่เราเข้าใจเรื่องความตายได้ดีไม่เพียงแต่จะช่วยให้เราดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายได้อย่างดีเท่านั้น แต่ยังสามารถช่วยให้เขาเหล่านั้นได้ใช้ชีวิตในช่วงสุดท้ายอย่างดีที่สุด หรือจากไปอย่างสงบได้ เพื่อให้วาระสุดท้ายของการมีชีวิตนั้นนั้น เป็น การตายอย่างสมศักดิ์ศรี อย่างที่มนุษย์ทุกคนจะพึงมีอย่างเท่าเทียมกัน

อย่างไรก็ดี การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้มีสุขภาวะทางจิตวิญญาณ หรือ ตายอย่างสมศักดิ์ศรี นั้น จำเป็นต้องอาศัยความความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับเรื่องความตายในมิติต่าง ๆ ทั้ง มิติทางประวัติศาสตร์ มิติทางสังคมวัฒนธรรม มิติทางการแพทย์ และบริบทแวดล้อม ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และ สังคม (ในประเทศและต่างประเทศ)

นอกจากนี้ต้องอาศัยความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติการเรียนรู้เรื่องความตาย เนื่องจากเรื่องความตายนั้น ไม่สามารถเรียนรู้ผ่านหนังสือ หรือตำราได้เพียงอย่างเดียว แต่ยังต้องอาศัยการเรียนรู้จากประสบการณ์ ทั้งประสบการณ์ตรง เช่น การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน ที่โรงพยาบาล เป็นต้น และประสบการณ์ทางอ้อม เช่น จากเรื่องเล่า หรือ กรณีศึกษาตัวอย่างอีกด้วย

อภัย

ยายนวน นอนป่วยหนักด้วยโรคหัวใจมาได้ 2 ปี กว่า ประมาณ 6 เดือนที่แล้วมีอาการชักเกร็ง ลูกชายคนโตที่ชื่อสุข จึงนำแม่ส่งโรงพยาบาลและหมอวินิจฉัยว่าเส้นเลือดตีบในสมอง จากนั้นเป็นต้นมา ยายนวลก็ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ แขนขาลีบ หน้าตา ปาก บิดเบี้ยว รับรู้ทุกสิ่งทุกอย่างได้แต่พูดไม่ได้ มือเท้าหงิกงอ เหมือนคนเป็นอัมพาต แม้ว่าจะได้รับการฟื้นฟูสภาพ และการทำกายภาพก่อนที่จะส่งกลับบ้านแล้วก็ตาม แต่อาการยายนวนก็ยังแย่งทุกวัน โดยมีสุขคอยดูแลด้วยความวิตกกังวล และหมดอาลัยตายอยาก

นอกจากยายนวนแล้ว สุขยังต้องดูแลตาเสียงซึ่งเป็นพ่อ ที่ชื่อ ตาเสียง ซึ่งป่วยด้วยโรคมะเร็งตับระยะสุดท้ายและไม่มีทางรักษา เจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลจึงแนะนำให้พาตาเสียงกลับมาตายที่บ้าน อาการของแกที่ปรากฏในขณะนั้นคือ ท้องบวมโตแทบปริแตก บนผิวน้ำท้องมีเส้นเลือดช่อคุดโปนเรียงเป็นสาย รอบปากแห้งแตกมีเลือดไหลซึม อาการกระสับกระส่าย มือไม่อยู่นิ่ง แก้วสละบดบดข้าวของที่อยู่รอบข้างกระจัดกระจายไปทั่ว พุดจา สับสนฟังไม่รู้เรื่อง ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ และไม่มีอาการรับรู้ต่อสิ่งต่าง ๆ ภายนอก ซึ่งคนแก่พื้นบ้านทางภาคเหนือมักเรียกอาการนี้ว่า “เตโช วาโย แตก” ซึ่งมักใช้เปรียบเทียบกับคนเจ็บป่วยที่ใกล้ตาย ไม่สามารถคุมธาตุทั้ง 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ ได้ จากการที่ต้องเป็นผู้ดูแลพ่อและแม่ที่ป่วยหนักเพียงลำพัง และยังเป็นเสาหลักในการหารายได้จากการทำไร่เพื่อมาประทังชีวิตครอบครัว ทำให้สุขเกิดภาวะความเครียดและมีโรคความดันสูง

แม้ว่าเจ้าหน้าที่จะพยายามเข้าไปให้ความช่วยเหลือ โดยชักชวนญาติ ๆ และคนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลตาเสียงและยายนวน แต่ทุกคนต่างอดอด มีท่าทีปายเปี่ยง และปฏิเสธที่จะเข้าไปให้ความช่วยเหลือกับครอบครัวนี้ ภายหลังจึงได้ทราบถึงสาเหตุดังกล่าวจากคำบอกเล่าของคนในชุมชนว่า

ครอบครัวของยายนวน ตาเสียง และสุข ต้องประสบเคราะห์กรรมเช่นนี้ เป็นเพราะ “เวรกรรม” ที่พวกเขา ก่อขึ้นมาเอง เพราะตอนที่ยังดี ๆ อยู่ตาเสียงโง่สมบัดิขของพี่น้องที่พ่อแม่แบ่งไว้ให้ก่อนตายจึงทำให้ตาเสียงท้องโตอย่างที่เห็น ส่วนยายนวนนั้นเป็นคนปากจัดชอบด่าทอพี่น้องจึงปากบิดเบี้ยวจนพูดไม่ ทั้งตาเสียงและยายนวนสมัยที่ยังไม่เจ็บป่วย ไม่ชอบให้ใครมาวุ่นวายในบ้าน ไม่เคยยุ่งเกี่ยวกับใคร ไม่เข้าพวกใคร แม้แต่ลูกชายสองคนยังสอนให้เป็นศัตรูกับชาวบ้านและชอบเที่ยวเตร่ สุขเคยเมาถึงขนาดที่เผลอลอดรั้งเข้าไปในบ้านของคนอื่น ๆ อยู่เป็นประจำจนต้องมีเรื่องฟ้องร้องถึงผู้ใหญ่บ้าน และเสียค่าปรับเป็นประจำ ส่วนน้องชายสุขนั้นใช้ชีวิตเสเพลจนสุดท้ายต้องจบชีวิตลงด้วยโรคเอดส์

สุดท้ายตาเสียงเสียชีวิตลงโดยที่เจ้าหน้าที่ไม่ทันได้ดูแลอะไรมากนัก แต่เท่าที่ทำได้ก็คือ พยายามเกลี้ยกล่อมญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน *อโหสิกรรม* ให้กับตาเสียง ในงานศพจึงมีชาวบ้านมาช่วยงานจนกระทั่งงานศพเสร็จลุล่วง แต่สิ่งที่ยังต้องดูแลต่อไปก็คือ การชักชวนญาติ ๆ และเพื่อนบ้านให้มาช่วยกันดูแลยายนวนที่ยังคงป่วยหนักให้ได้รับการดูแลและบรรเทาจากความทุกข์ที่ต้องเผชิญ ไม่ว่าจะเป็นความทุกข์จากโรคภัย หรือความทุกข์จากการถูกทอดทิ้งให้เดียวดายคนเดียว ในยามที่ลูกชายต้องไปทำงานเพื่อหารายได้มาประทังชีวิต...

จากกรณีศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การลงไปดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายนั้น ไม่สามารถดูแลเฉพาะมิติทางการแพทย์ได้ เนื่องจากครอบครัวของตาเสียง ยายนวล และสุข ยังต้องการความช่วยเหลือและการเยียวยาในมิติอื่น ๆ อีกด้วย ไม่ว่าจะเป็นมิติทางเศรษฐกิจในเรื่องรายได้ มิติทางสังคมวัฒนธรรมใน

เรื่องปมความขัดแย้งระหว่างญาติและเพื่อนบ้าน รวมทั้งความเชื่อทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องกรรม ทำให้ไม่มีใครอยากเข้าไปดูแลหรือเกี่ยวข้องกับครอบครัวนี้ ดังนั้นเจ้าหน้าที่ที่ต้องดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จึงจำเป็นต้องการเรียนรู้และการเตรียมความพร้อมที่เข้าไปดูแลกรณีศึกษา เนื่องจากผู้ป่วยที่ต้องเข้าไปดูแล อาจมีความความซับซ้อนดังเช่นตัวอย่างที่ได้หยิบยกมา

◆ สถานการณ์ความตาย

กระแสความตื่นตัวในเรื่องการตายอย่างสันติและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เกิดขึ้นควบคู่ไปกับความตระหนักถึงข้อจำกัดของกระบวนการทัศนกระแสหลักและความจำเป็นในการปรับกระบวนการทัศน ที่จะทำให้มิติต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพไม่ว่าจะเป็นมิติทางด้านสังคม วัฒนธรรม และมิติทางจิตวิญญาณกลับมีความสำคัญขึ้นมา การปรับกระบวนการทัศนเรื่องความตายจึงเป็นส่วนหนึ่งของการปรับเปลี่ยนวิธีคิดด้านสุขภาพที่มองชีวิตและสุขภาพเชื่อมโยงไปสู่ปัญญาทางศาสนธรรมหรือมิติทางจิตวิญญาณ

วิธีคิดทางการแพทย์ได้ทำให้สังคมโดยทั่วไปไปปฏิเสธความตายว่าเป็นส่วนหนึ่งของการมีชีวิต จึงมองความตายว่าเป็นศัตรูกับสุขภาพและก่อให้เกิดความทุกข์หลายประการตามมา ทั้งในเรื่องการต่อสู้ดิ้นรนเพื่อเอาชนะความตาย ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์เพิ่มสูงขึ้นในขณะที่ผู้ป่วยยังต้องตายอย่างทรมานท่ามกลางบรรยากาศที่ไม่สงบหรือขาดสันติสุข นอกจากนี้แนวโน้มโครงสร้างประชากรที่มีผู้สูงอายุมากขึ้นทำให้ต้องมีการจัดการเรื่องความตายมากขึ้นด้วย

ในด้านเศรษฐกิจปัญหาค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ทัศนะของการแพทย์สมัยใหม่ที่มองความตายเป็นศัตรูที่ต้องเอาชนะด้วยการใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ มายืดอายุของผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ทำให้ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์เพิ่มสูงขึ้น ในขณะที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีคุณภาพชีวิตที่แย่ลง ในสหรัฐอเมริกาซึ่งใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นหลักในการจัดการกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้ทำให้ 70% ของงบประมาณค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ถูกใช้ไปใน 6 เดือนสุดท้ายของชีวิต เพื่อต่อสู้กับความตายในห้องผู้ป่วยหนัก

ในทางตรงข้ามมีการศึกษาใน Catalonia ประเทศสเปนเรื่องการสร้างกระบวนการเรียนรู้เพื่อเตรียมตัวตายอย่างสงบในผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่าสามารถลดค่าใช้จ่ายและความยุ่งยากในช่วงเดือนก่อนตาย โดยสามารถเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยที่มีการเตรียมตัวกับที่ไม่ได้เตรียมตัวดังนี้

ตารางเปรียบเทียบการรักษาของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

กิจกรรม	ผู้ป่วยที่เตรียมตัว	ผู้ป่วยที่ไม่ได้เตรียมตัว
การต้องรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล (hospital admission)	16%	70%
ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล (วัน)	1.32	8.6
อัตราเกิดอุบัติเหตุและภาวะฉุกเฉิน	16%	55%
การต้องมาตรวจแบบผู้ป่วยนอก (OPD visit) / ครั้ง	0.75	8.87

จากตารางเปรียบเทียบจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยที่ไม่มีการเตรียมตัวตายมีค่าใช้จ่ายมากกว่า 71-168 % นอกจากนี้ปัญหาด้านเศรษฐกิจแล้ว ความตายยังก่อให้เกิดความทุกข์อย่างใหญ่หลวงทั้งทางด้านจิตใจและความสัมพันธ์ทางสังคม ความตายทำให้เกิดความทุกข์เพราะความตายเป็นเรื่องของการสูญเสีย ความพลัดพรากและการสิ้นสุดลงของชีวิต กรณีศึกษาในงานวิจัยที่สถาบันวิจัยสังคมและสุขภาพได้ดำเนินการมาก่อนหน้านี้ ได้บ่งชี้อย่างชัดเจนว่า

แม้ความสามารถของเทคโนโลยีทางการแพทย์จะสามารถลดความทุกข์ทรมานทางกายได้ เช่นในกรณีผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ต้องทนทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด ซึ่งการแพทย์สามารถใช้ยาควบคุมความปวดให้ผู้ป่วยสามารถตายอย่างสงบได้ แต่ความทุกข์ในมิติทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณนั้นกลับเป็นปัญหาที่ต้องการความรู้และทักษะด้านอื่นเข้ามาเยียวยาแก้ไข

นอกจากนั้นการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในการจัดการกับความตาย ยังอาจกลายเป็นการสร้าง ความทุกข์จากการตายเร็วรั้งซึ่งเป็นปัญหาทั้งต่อผู้ตายที่ไม่สามารถจากไปอย่างสงบและต่อญาติพี่น้องที่ มักมีความขัดแย้งกับบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งยิ่งกลายเป็นปัญหายุ่งยากสำหรับทั้งสองฝ่าย

อาจกล่าวได้ว่า ปัญหาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นสิ่งที่สถาบันทางการแพทย์จำเป็นต้องมีการ พัฒนาเพื่อให้สามารถให้การดูแลรักษาโดยใส่ใจทั้งในมิติทางด้านกายภาพ ทางด้านจิตใจ ทางสังคม และในทางจิตวิญญาณ ซึ่งปัญหาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในระบบการแพทย์นั้นมีสาเหตุหลักที่สำคัญ 2 ประการคือ

ประการแรก ขาดการจัดการความรู้

แม้ว่าจะมีการศึกษาวิจัยต่าง ๆ มากขึ้นทั้งในและต่างประเทศ แต่ยังขาดการจัดการความรู้เกี่ยวกับการตายและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ให้สามารถนำไปสู่การเรียนรู้และการปฏิบัติที่ดีได้ นอกจากนี้ความรู้ในเอกสารแล้วยังมีประสบการณ์จริงของบุคลากรที่ได้สัมผัสทักษะและเรียนรู้เกี่ยวกับการตายอย่าง สันติที่มีอยู่ในระบบงานสุขภาพอีกส่วนหนึ่งด้วย แต่ความรู้เหล่านี้ต้องการการจัดการให้มีเนื้อหาและรูปแบบที่เหมาะสมแก่การนำไปใช้สร้างกระบวนการเรียนรู้และการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานของบุคคลและองค์กรที่เกี่ยวข้อง

ประการที่สอง ขาดการแนวทางและรูปแบบที่เป็นสหวิทยาการที่เชื่อมโยงในหลายมิติ

ในปัจจุบัน สถาบันทางการแพทย์ทั้งในส่วนจากระบบการเรียนการสอนและระบบบริการสุขภาพยังขาดแนวทางและรูปแบบการปฏิบัติที่ช่วยให้การเรียนรู้และการให้บริการผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เชื่อมโยงมิติต่าง ๆ อย่างเป็นองค์รวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งแนวทางการทำงานที่มีฐานจากความรู้แบบสหวิทยาการที่จะช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถใช้ความเข้าใจมิติทางสังคม วัฒนธรรม รวมทั้งพิธีกรรมเกี่ยวกับการตายต่าง ๆ มาช่วยให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นไปอย่างบูรณาการและมีความละเอียดอ่อนต่อมิติของความเป็นมนุษย์

การที่สังคมจะได้เรียนรู้และมีวิธีการจัดการกับเรื่องความตายอย่างเหมาะสมจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง นอกจากนี้การเกี่ยวข้องกับความตายและการตายเป็นโอกาสสำคัญที่มนุษย์จะได้เรียนรู้คุณค่าและความหมายของชีวิตได้อย่างดีที่สุด เพราะในวาระที่มนุษย์ต้องเผชิญหน้ากับความตายไม่ว่าจะเป็นความตายของคนรู้จักญาติมิตรอันเป็นที่รัก และโดยเฉพาะอย่างยิ่งความตายของตนเองนั้น ค่านิยมสมมติและการปรุงแต่งต่าง ๆ จะหมดพลังและเสื่อมมนต์ขลังที่จะครอบงำมนุษย์

ดังจะเห็นได้จากผู้ที่มีประสบการณ์ใกล้ตาย หรือมีการตายแล้วฟื้นกลับมาใช้ชีวิตอีก ก็มักจะมีการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อชีวิตโดยเห็นถึงคุณค่าของชีวิตและดำรงชีวิตเพื่อคนอื่นมากขึ้น เพราะความตายเป็นสิ่งที่ทุกคนไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ จึงอยู่ที่เราจะเผชิญความตายอย่างไร สังคมไทยที่ผ่านมาให้ความสำคัญเกี่ยวกับความตายที่แตกต่างกันทั้งโดยยุคสมัย วัฒนธรรม และความเชื่อในพื้นที่ แต่สังคมสมัยใหม่ในปัจจุบันท่ามกลางกระแสบริโภคนิยมมักทำให้หลงลืมความตายหรือมองว่าเป็นเรื่องไกลตัว อย่างไรก็ตามเริ่มมีกลุ่มคนบางส่วนตระหนักและหันมาให้ความสนใจเตรียมตัวเผชิญความตายมากขึ้น