

มรณสันติ (Peaceful death)

ศศิธร มาร์ตัน¹

¹วิทยาเขตนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

บทความเรื่องมรณสันติ (Peaceful death) เป็นส่วนหนึ่งของการนำเสนอในงานประชุมวิชาการ ในหัวข้อ “สุขภาวะทางปัญญาเพื่อสันติภาพ: วงจรชีวิตในการเรียนรู้เพื่อสันติ” ชีวิตมนุษย์ย่อมมีทุกช่วงเวลา แห่งการเรียนรู้การใช้ชีวิต และช่วงเวลาแห่งการคงอยู่ที่แตกต่างกัน มนุษย์ไม่สามารถเลือกเกิดได้แต่มนุษย์ควร ที่จะสามารถเลือกที่จะตายดีได้ และด้วยความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทำให้ มนุษย์เรามีอายุยืนยาวขึ้นและสามารถยืดกระบวนการตายออกไปได้

เนื้อหาของบทความนี้จะทำให้เข้าใจถึง มรณสันติ (Peaceful death) ซึ่งเป็นการจัดการระดับ คุณภาพชีวิต การอยู่อย่างสันติเพื่อค้นหาความหมายและคุณค่าในชีวิต การเตรียมความพร้อมสำหรับความตาย ในมิติต่าง ๆ เพื่อเผชิญความตายในช่วงขณะจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบ ซึ่งที่นี้จะกล่าวถึงการตายดี ในมุมมองด้านร่างกาย ด้านจิตวิญญาณ และด้านสังคม ซึ่งหมายรวมถึงศาสนาและวัฒนธรรม การเข้าถึงการ ตายดีไม่ได้เป็นหน้าที่ของปัจเจกบุคคลเพียงลำพังแต่หากต้องอาศัยครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ใน การดูแลประคับประคอง (palliative care)

นอกจากนี้บทความยังแสดงให้เห็นความสำคัญของการเตรียมตัวตาย เพื่อให้ตระหนักถึง ความสำคัญของการ “เตรียมตัวตายไว้ก่อนตาย” ด้วยการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (advance care plan) เพื่อการสื่อสารระหว่างบุคคลกับครอบครัว เป็นแนวทางแก่บุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลและเพื่อเป็นการ ลดความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในอนาคต รวมทั้งเป็นการนำไปสู่มรณสันติ (Peaceful death)

คำสำคัญ มรณสันติ, ตายดี

Abstract

The article of "Peaceful death" is part of an oral presentation at an academic conference on the topic "Intellectual Health for Peace: A life cycle of learning for peace". Human life has the moment of learning and different periods of living. With advances in science and medical technology that make humans live longer, although, we cannot choose to be born, but be able choose to die.

The content of this article will make clearly understand Peaceful death, which is a level of quality of life management, living at peace to find meaning and value in life, and preparing for peaceful death in the various final moments of life. In case of this article is talking about good death from the dimensions of a physical, spiritual, and social aspects including religion and culture. Accessing of peaceful death is not the responsibility of the individual but requires family and healthcare professionals support to provide palliative care.

The article also highlights the importance of preparing for death. To raise the awareness of the importance of "Preparing to die before death" through advance care plans. The advance care plans are the tool for communicate between persons and their families and to guide healthcare professionals in caring, and also to reduce further conflicts that do not lead to peaceful death.

Keyword : peaceful death

บทนำ

ชีวิตมนุษย์เริ่มต้นขึ้นตั้งแต่เกิด เจริญเติบโต จนถึงจุดหนึ่งของชีวิตก็จะเริ่มถดถอยตามวัยและเกิดความเจ็บป่วยขึ้น การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เป็นไปและการมีความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ก่อให้เกิดพยาธิสภาพของโรค ในระยะสุดท้ายของชีวิตมนุษย์อวัยวะต่างๆ จะมีการเสื่อมถอยลง จนไม่สามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปได้และตายไปในที่สุด (นาริรัตน์ จิตรมนตรี, 2558) มรณสันติ (Peaceful death) หรือที่รู้จักกันทั่วไปว่า “การตายดี” เป็นการจัดการระดับคุณภาพชีวิต เรียนรู้การอยู่อย่างสันติ ค้นหาความหมายและคุณค่าในชีวิตมนุษย์ทุกช่วงเวลา เรียนรู้การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดชีวิตและช่วงเวลาแห่งการคงอยู่ที่แตกต่างกัน (Downey, 2009; นาริรัตน์ จิตรมนตรี, 2558) มนุษย์จึงควรตระหนักถึงการตายและสามารถมีเป้าหมายการใช้ชีวิตเพื่อวางแผนเตรียมตัวสำหรับการตายดี การตายดีในมิติวัฒนธรรมความเชื่อของสังคมไทยมีเป้าหมายระยะท้ายของชีวิตได้เห็นถึงสิ่งที่ใฝ่ฝัน ได้รับรู้ถึงความรักและความรู้สึกมีคุณค่า โดยให้การดูแลที่สอดคล้องกับศาสนา ความเชื่อ ที่มีอยู่ตามการรับรู้ การมองความตายเป็นเรื่องธรรมชาติ การได้แสดงความศรัทธาต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพนับถือ เข้าสู่วาระสุดท้ายไม่กลัวความตาย (พระมหาคมคาย สิริปัญญา สิงห์ทอง, 2565)

ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ ที่ถูกนำมาใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตยาวนานขึ้น ในขณะที่เดียวกันเทคโนโลยีเหล่านี้ก็ช่วยยืดชีวิตและยืดระยะเวลาของความตายในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะท้าย ดังนั้นเมื่อเกิดเจ็บป่วยและเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต การดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) จึงมีความสำคัญในการประคองคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเพื่อนำไปสู่การตายดี การดูแลแบบประคับประคองไม่ใช่การยุติการรักษา แต่เป็นการปรับจากรักษาแบบมุ่งให้หายขาด เป็นการรักษาตามอาการเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้บูรณาการการดูแลแบบประคับประคองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในการรักษาตลอดช่วงชีวิต เพื่อมุ่งเน้นคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวที่เผชิญความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (WHO, 2020) รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองมีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับความแตกต่างของบริบทชุมชน สังคม และวัฒนธรรม แต่ละรูปแบบมีบทบาท เอกลักษณ์ และคุณค่าที่แตกต่างกัน (ปิยะวรรณ โภคพลากรณ์, 2560) ซึ่งเป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ โดยการเตรียมผู้ป่วยให้สามารถเผชิญกับความตายด้วยความสงบ สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (กิตติยาพร จันทร์ชม, 2564)

การเข้าสู่ระยะการตายดีไม่ได้เป็นหน้าที่ของปัจเจกเพียงลำพังแต่หากต้องอาศัยครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลประคับประคอง (palliative care) การเตรียมตัวเพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของการความตายเพื่อช่วยปลดปล่อยสิ่งที่ค้างคาใจให้กับผู้ป่วย ด้วยการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (advance care plan) เพื่อเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคลกับครอบครัว เป็นแนวทางแก่บุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลและเพื่อลดความขัดแย้งที่จะเกิดขึ้น (กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา, 2560) การวางแผนร่วมกันระหว่างแพทย์ ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสำคัญมาก ครอบครัวของผู้ป่วยจะมีส่วนสำคัญมากในการช่วยตัดสินใจให้ผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง การวางแผนการดูแลล่วงหน้าช่วยลดการใส่ท่อช่วยหายใจ (ภมรรัตน์ ศรีธรรมาธิคุณ, 2563) การศึกษาของ Kanako Yamamoto (2022) ระบุว่า

ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์หรือครอบครัวสามารถตัดสินใจแทนได้ตามความปรารถนาและคุณค่าของผู้ป่วยโดยสนับสนุนการวางแผนการดูแลล่วงหน้า ปัจจุบันได้ยินยอมให้ทุกคนที่มีสติสัมปชัญญะสามารถทำหนังสือแสดงเจตจำนงในเรื่องของการเตรียมความพร้อมและการดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิตตนเองได้ เพื่อเป็นแนวปฏิบัติซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขสามารถนำหลักความยินยอมที่ได้รับมาประยุกต์ใช้และเป็นเครื่องมือสื่อสารในการดูแลแบบประคับประคอง

เนื้อความ

มรณสันติ (Peaceful death) หรือ “การตายดี” ของแต่ละคนไม่เหมือนกันขึ้นอยู่กับความปรารถนาของแต่ละคนที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นความปรารถนาที่จะให้ปฏิบัติดูแลรักษาให้ถึงที่สุดเพื่อมีความหวังจะมีปาฏิหาริย์หรือบางคนมีความปรารถนาไม่ต้องการยืดชีวิต “ไม่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ” “ไม่ต้องปั๊ม(CPR)” แต่ทุกคนมีความปรารถนาในช่วงท้ายของชีวิตได้จากไปอย่างสงบหรือตายดี ทั้งนี้การตายดีไม่ใช่จะเกิดขึ้นในระยะท้ายเท่านั้นหากแต่ยังขึ้นอยู่กับการใช้ชีวิตการดำเนินชีวิตในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ มีการจัดการกับระดับคุณภาพชีวิตของตนเอง ค้นหาความหมายและคุณค่าของชีวิตในทุกๆช่วงเวลาของการมีชีวิตอยู่และเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่อย่างสงบและสันติ (Downey, 2009) นอกจากนี้การตายดียังขึ้นอยู่กับความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดทุกช่วงเวลาแห่งการมีชีวิตอยู่ในสภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาทำให้มนุษย์เรามีการเรียนรู้ที่เอาตัวรอดเพื่อความเป็นอยู่ที่ดี การเรียนรู้เหล่านี้เป็นการสั่งสมประสบการณ์ไม่ว่าจะทางบวกหรือทางลบเป็นการยอมรับและปรับตัวตลอดทุกชีวิตและตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องความตาย จะมีสักกี่คนที่ตระหนักถึงเรื่องความตาย ส่วนใหญ่ที่ตระหนักถึงเรื่องความตายคงเป็นเพราะประสบเหตุการณ์ที่เข้าใกล้ความตาย ไม่ว่าจะเป็นการได้รับข่าวร้ายเรื่องโรคร้ายแรง หรือคนใกล้ชิดประสบอุบัติเหตุ ถึงได้ฉุกละหุกคิดว่า “เห้ย! ความตายอยู่ใกล้ๆเรานี่เอง” ดังนั้นมนุษย์เราจึงควรมีเป้าหมายของการใช้ชีวิตและการมีชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย เพื่อการเป็นอยู่ที่ดีและวางแผนเตรียมตัวสำหรับการตายดี การวางแผนการดูแลล่วงหน้า (advance care plan) จึงเป็นส่วนหนึ่งของการเตรียมความพร้อมสำหรับการตายดีได้ เพราะการวางแผนการดูแลล่วงหน้าเป็นเตรียมข้อมูลเชิงประจักษ์ในการสื่อสารระหว่างบุคคลกับครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้เป็นแนวทาง ในการจัดการการดูแลในระยะท้าย นอกจากนี้ยังสามารถช่วยในการตัดสินใจและลดความขัดแย้งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตหากเมื่อเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต (กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรธา, 2560) ในการวางแผนและการให้การดูแลร่วมกันระหว่างแพทย์ ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสำคัญ ครอบครัวของผู้ป่วยจะมีส่วนสำคัญในการสื่อสารช่วยในการตัดสินใจให้ผู้ป่วยกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง เมื่อเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต และเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตในระยะท้ายให้กับผู้ป่วยและครอบครัว แนวทางการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) จึงเป็นที่ยอมรับในปัจจุบันเพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแล ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัวและคนรอบข้างให้ผ่านช่วงเวลาที่วิกฤติของชีวิต เกิดสมดุลงของชีวิตในการบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและการจัดการภาระของครอบครัวและนอกจากนี้ ยังเป็นการเตรียมความพร้อมเพื่อการยอมรับการจากไปทั้งผู้ป่วยและผู้ที่อยู่

รอบตัว (Get Palliative Care, 2023) สิ่งเหล่านี้สะท้อนความเป็นจริงของการดูแลและการใช้ชีวิตของมนุษย์ ในฐานะปัจเจกและในฐานะสมาชิกของสังคมที่อยู่ร่วมกันบนพื้นฐานของการเคารพในสิทธิมนุษยชนด้วยเช่นกัน

ความหมายของมรณสันติ (Peaceful death)

หากพูดถึงเรื่องความตายส่วนใหญ่จะหลีกเลี่ยงและปฏิเสธที่จะพูดถึง เพราะมองว่าเป็นเรื่องอัปมงคล ไม่ควรพูดถึง แต่ความตายเป็นสัจธรรมของชีวิตที่ไม่มีใครหลีกเลี่ยงพ้นความตายได้ จะมีใครสักกี่คนที่พร้อมยอมรับ หากเกิดภาวะเจ็บป่วยและเมื่อเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิตทุกคนก็ปรารถนาที่อยากจะตายดีแล้วอะไรคือการตายดี? ตามความเข้าใจเรื่องความตาย หากเลือกได้ส่วนใหญ่มักจะบอกว่า “เป็นการตายที่ไม่ทรมาน” “นอนหลับไปเลย” หรือ “เป็นการจากไปที่ไม่เป็นภาระของคนรอบข้าง” ความหมายของมรณสันติ (Peaceful death) “ตายดี” คือการตายด้วยการรับรู้และจิตใจที่ยอมรับความตายอย่างมีสติสัมปชัญญะและความพร้อมทางจิตวิญญาณ สำหรับความตาย ขึ้นอยู่กับสภาวะทางจิตวิญญาณ การอยู่อย่างสงบและสันติเมื่อตายทำให้เกิดความสงบสุขทางสังคม จิตวิญญาณและอารมณ์ (สันต์ หัตถิรัตน์, 2559; Downet, 2009) ในความหมายของผู้สูงอายุการตายดีคือการตายอย่างสงบที่ได้สิ่งเสียและห้อมล้อมไปด้วยครอบครัว ลูกหลาน และคนอันเป็นที่รัก มีการเตรียมความพร้อมด้านจิตวิญญาณในระยะสุดท้ายให้สามารถเผชิญกับความตายด้วยความสงบ สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ พึงได้รับการปฏิบัติดูแลบนพื้นฐานสิทธิมนุษยชน พร้อมเผชิญกับความเจ็บป่วยและทุกข์ทรมานที่คุกคามชีวิตทั้งความทุกข์ทรมานทางกายที่เกิดจากอาการของโรคและความทุกข์ทรมานทางใจที่เกิดจากความห่วงกังวลและกลัวการถูกทอดทิ้ง และได้ปลดเปลื้องสิ่งที่ค้างคาใจ (วัลภา คุณทรงเกียรติ, 2560; กิตติยาพร จันทร์ชม, 2564) ในขณะที่ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับการตายดีคือการให้ความสำคัญกับกระบวนการเสียชีวิตและการปราศจากความเจ็บปวด ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการตายดี (Emily & Meier, 2017)

คุณลักษณะของการตายดีประกอบด้วย การปราศจากการทุกข์ทรมานด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ การเตรียมตัวตาย การกำหนดสถานที่ตาย และการได้รับการดูแลทุกช่วงขณะ รวมถึงการดูแลภายหลังการตาย (ศิริรัตน์ ปานอุทัยและคณะ, 2563) ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยมีแตกต่างกันตามมุมมองของการตายดีในมิติความเชื่อและความศรัทธาที่ยึดเหนี่ยวจิตใจที่แตกต่างกัน การมองความตายว่าเป็นเรื่องธรรมชาติตามความเชื่อของศาสนา ทางพุทธเชื่อว่าหากปฏิบัติตามแนวอริยมรรคมีองค์ 8 จึงจะสามารถเข้าสู่นิพานได้ ศาสนาคริสต์สอนว่าคนเป็นคนบาปมีกรรมต้องชดใช้เมื่อตายลง ชีวิตหลังความตายจะได้กลับไปอยู่กับพระเจ้าขอเพียงทำตามพระบัญญัติ ศาสนาอิสลามเชื่อว่าการปฏิบัติตามเงื่อนไขตามพระคัมภีร์ เมื่อตายลงจิตวิญญาณจะยังอยู่และกลับฟื้นคืนชีพในวันสุดท้ายเพื่อรับคำพิพากษาจากพระอัลเลาะห์จะได้ไปสวรรค์ชั่วฉับวันรันตร์(พระมหาคัมภีร์ สิริปญโญ สิงห์ทอง, 2565) การตายดีในมิติวัฒนธรรมความเชื่อของสังคมจึงมีเป้าหมายของชีวิตที่ได้ปฏิบัติ ได้รับรู้ถึงความรู้สึกมีคุณค่าได้รับการดูแลที่สอดคล้องกับศาสนา ความเชื่อที่มีอยู่ตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล การได้แสดงความศรัทธาต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพนับถือ เมื่อเข้าสู่วาระสุดท้ายให้

สามารถเผชิญหน้ากับเสี้ยววินาทีสุดท้ายของชีวิตอย่างปราศจากความกลัว ความกังวลและยอมรับความตาย อยู่เบื้องหน้าอย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

คุณภาพของมรณสันติ (Peaceful death)

วิวัฒนาการทางด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีที่มีความเจริญก้าวหน้าเพื่อตอบสนองความต้องการ เพิ่มขีดความสามารถในการทำงานของมนุษย์ เทคโนโลยีเหล่านี้ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในทางแพทย์และ สาธารณสุขเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการทางการแพทย์ ช่วยในกระบวนการการรักษาให้มนุษย์หาย จากความเจ็บป่วยทำให้มีอายุไขยืนยาวขึ้น ในขณะที่เดียวกันเทคโนโลยีเหล่านี้ก็สามารถยืดระยะเวลาการ เสียชีวิตออกไป ช่วยยืดชีวิตในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะท้ายให้นานออกไป แต่ในบางครั้งกลับกลายเป็นการสร้าง ความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอีกด้วย (ปฐมพร ศิริประภาศิริ, 2563) เมื่อเจ็บป่วยรักษาไม่ได้และ เข้าสู่ระยะท้ายของชีวิตการที่จะต้องเผชิญความเจ็บปวดและทนทุกข์ทรมาน การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) จึงมีความสำคัญในดูแลช่วยประคองคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบนำไปสู่การตายดี

องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้คำจำกัดความของการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ว่าเป็นการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิตและต่อคุณภาพชีวิตทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัวให้ ได้รับการช่วยเหลือแบบองค์รวม ซึ่งเริ่มต้นการดูแลประคับประคองตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยโรคไปจนถึงการดูแล ในระยะท้ายของชีวิต (End of life care) ในความหมายของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้คำจำกัดความ ว่าเป็นการดูแลผู้ที่มีความจำกัดในการดำรงชีวิตและผู้ที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต และองค์การอนามัยโลกได้ ประกาศให้บูรณาการการดูแลแบบประคับประคองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในการรักษาตลอดช่วงชีวิต เพื่อมุ่งเน้น คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวที่กำลังเผชิญความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ (WHO, 2020) ปัจจุบันการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) เริ่ม เป็นที่ยอมรับ หน่วยงานในระบบสุขภาพเริ่มมีการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพเกี่ยวกับดูแลแบบประคับประคอง ว่าการบรรเทาความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยเป็นสิทธิมนุษยชน สิทธิประโยชน์การดูแลผู้ป่วย ระยะท้าย การเข้าถึงระบบบริการแบบประคับประคองมีความเชื่อมโยงหลายระบบตั้งแต่ภายในโรงพยาบาล จนถึงชุมชน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและช่วยลดค่าใช้จ่ายและงบประมาณในการดูแล

การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) เป็นการปรับจากการรักษาแบบมุ่งให้หายขาด เป็นการรักษาตามอาการเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว โดยการบูรณาการข้ามศาสตร์ต่างๆใน จัดการการดูแลและอาการไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจสังคมและจิตวิญญาณ โดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมและหลักสิทธิมนุษยชนในการดูแล โดยมุ่งเน้นตามความต้องการของผู้ป่วยและ ครอบครัวเป็นสำคัญ รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองมีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับความต่างของชุมชน สังคมและวัฒนธรรม แต่ละรูปแบบมีบทบาท เอกลักษณ์และคุณค่าที่แตกต่างกัน (ปิยะวรรณ โภคพลากรณ์, 2560) ยกตัวอย่างในกลุ่มชาติพันธุ์มีความมั่นคงทางประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อและพิธีกรรมเกี่ยวกับการ เจ็บ

การเตรียมตัวเพื่อมรณสันติ (Peaceful death)

“มรณะธัมโมมหิ มรณะมัง อะนะติโต เรามีความตายเป็นธรรมดา จะล่วงพ้นความตายไปไม่ได้” อันความตายเป็นสัจธรรมของชีวิต แต่ไม่มีใครรู้ว่าตัวเองจะตายเมื่อไหร่ ตายที่ไหน อย่างไร แต่ทุกคนมีความปรารถนาในวาระท้ายของชีวิตที่อยาก “ตายดี” ปรารถนาที่ต้องการการช่วยเหลือประคองดูแลคุณภาพชีวิตและให้จากไปอย่างสงบ การมีชีวิตอยู่และความตายมีความสัมพันธ์กันเพราะการที่จะตายดีได้นั้นเป็นผลจากการดำเนินชีวิตที่ผ่านมาและความเป็นอยู่ที่ดี (Stephen M. Campbell:2020) ความเป็นอยู่ที่ดี(well being) ไม่ได้หมายความว่าต้องมีเงินทองมากมาย มีบ้านหลังใหญ่โต มีรถหรู แต่หมายถึงการดำเนินชีวิตของมนุษย์ในทุกช่วงของการมีชีวิตอยู่ให้เกิดภาวะความสมดุลในทุกมิติ ทั้งกาย จิต สังคม เมื่อเข้าสู่ระยะท้ายมนุษย์เราจะมีปฏิกิริยาต่อความตายที่แตกต่างกันซึ่งขึ้นอยู่กับภูมิหลัง ประสบการณ์ชีวิต และวุฒิภาวะทางอารมณ์ (กิตติยากร จันทร์ชม: 2564) ดังนั้นตลอดช่วงเวลาที่มรณสันติอยู่จึงเป็นช่วงเวลาที่ดีที่สุดสำหรับการเตรียมตัว การตระหนักถึงความสำคัญของความตายโดยการ “เตรียมตัวตายไว้ก่อนตาย” ไม่ว่าจะเตรียมด้านสุขภาพร่างกาย เตรียมใจ เตรียมครอบครัว เตรียมทรัพย์สินสมบัติ วางแผนในการดูแลล่วงหน้า (advance care plan) จึงเป็นเรื่องสำคัญ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับครอบครัว รวมถึงผู้ที่จะเป็นผู้ตัดสินใจแทน (Proxy) ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง และการสนทนาเพื่อการวางแผนการดูแล วิธีการเตรียมตัวตายหรือการวางแผนในการดูแลล่วงหน้า (advance care plan) ของแต่ละบุคคลก็แตกต่างกันออกไป จึงต้องเตรียมตัวให้พร้อมอยู่เสมอ การเตรียมพร้อมในเรื่องความตาย ไม่ใช่ต้องเตรียมเฉพาะในช่วงเวลาของวาระสุดท้าย แต่ควรเกิดขึ้นก่อนวาระสุดท้าย ควรมีการเตรียมตัวให้พร้อมทุกช่วงของการดำเนินชีวิตและที่ยังมีสติสัมปชัญญะ

การเตรียมตัวสำหรับเรื่องความตายคือการได้เตรียมตัวและเตรียมใจเพื่อรับมือกับความตายได้อย่างสงบและสันติ ซึ่งในที่นี้จะมองการเตรียมตัวตายไว้ 2 มิติ คือการเตรียมตัวตายภายใน และการเตรียมตัวตายภายนอก (สุเทพ ศรีทอง: 2564) การเตรียมตัวตายมิติภายในหรือการเตรียมตัวด้านจิตวิญญาณ (spiritual preparation) เป็นการจัดการและวางแผนการดำเนินชีวิตในช่วงเวลาที่ยังมีชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย มีกำลังใจมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ทบทวนและเข้าใจชีวิต ชื่นชมชีวิตตนเองที่ผ่านมาเพื่อการเตรียมและยอมรับความตายไว้ล่วงหน้าสำหรับการเผชิญกับภาวะใกล้ตายและเข้าถึงความตายได้อย่างมีสติ การเตรียมตัวตายมิติภายนอกหรือการเตรียมตัวด้านสังคม (social preparation) เป็นการจัดการและวางแผนมิติด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว บุคคลรอบข้างในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ โดยจัดการธุรกรรม ทำพินัยกรรมหรือมอบหมายความรับผิดชอบให้ดูแลแทน เพื่อลดความขัดแย้งและผลกระทบ ที่จะเกิดขึ้นภายหลังความตาย เป็นการปลดปล่อยเรื่องค้างคาใจเพื่อเตรียมการไว้ล่วงหน้าสำหรับการเผชิญกับความตายได้อย่างสงบ

โดยหลักจริยธรรมและหลักสิทธิมนุษยชน ปัจจุบันกฎหมายได้ยินยอมให้ทุกคนที่มีสติสัมปชัญญะสามารถทำหนังสือแสดงเจตจำนงเรื่องการดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิตตนเองได้ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประกาศ “มาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standards for advance care planning) พ.ศ.2565” โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 8 มาตรา 12 และมาตรา 25

(10) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ลงวันที่ 4 ตุลาคม 2563 เพื่อเป็นแนวปฏิบัติซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขสามารถนำหลักความยินยอมที่ได้รับมาประยุกต์ใช้และเป็นเครื่องมือสื่อสารในการดูแล ด้วยการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (advance care plan) หรือทำพินัยกรรมชีวิต (living will) เพื่อช่วยในการสื่อสารระหว่างบุคคลกับครอบครัว เป็นแนวทางแก่บุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลและเพื่อเป็นการลดความขัดแย้งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งในด้านการดูแลและการจัดการของครอบครัวและคนรอบข้างภายหลังการจากไป ดังนั้นหากมีการวางแผนการเตรียมตัวเตรียมพร้อมเผชิญกับความตายไว้ล่วงหน้าจะนำไปสู่การมรณสันติ (Peaceful death)

บทสรุป

มรณสันติ (Peaceful death) จึงเป็นการจัดการระดับคุณภาพชีวิต เรียนรู้การมีชีวิตอยู่อย่างสันติ ค้นหาความหมายและคุณค่าในชีวิต เรียนรู้การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดเวลาแห่งการมีชีวิตอยู่ การเตรียมความพร้อมสำหรับการตายดีเป็นการเตรียมทั้งมิติของการเตรียมตัวตายภายในและการเตรียมตัวตายภายนอก เป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับการยอมรับความตายให้อยู่ข้างกายและมีโอกาสเกิดขึ้นได้ทุกช่วงขณะจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบ

การตายดีจึงกระบวนการในการเรียนรู้เพื่อสันติภาพของคน ๆ หนึ่งเกิดขึ้นพร้อม ๆ กับการกำเนิดเกิดขึ้นของการมีชีวิตของคน ๆ นั้น การเรียนรู้ที่จะปฏิบัติต่อเพื่อนมนุษย์โดยไม่ใช้ความรุนแรง การยอมรับในสิทธิ เสรีภาพ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้อื่นก็ผ่านกระบวนการการเรียนรู้ตลอดทั้งชีวิตและเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิตซึ่งสภาวะทางร่างกายและจิตใจอาจจะไม่แข็งแรงเหมือนในช่วงเยาว์วัย ดังนั้นการเรียนรู้ที่จะก้าวสู่จุดสุดท้ายของชีวิตจึงมีความสำคัญที่จะทำให้มนุษย์สามารถสิ้นสุดการเดินทางของชีวิตบนโลกใบนี้ได้อย่างสงบและสันติ แนวความคิดเรื่องนี้มีอยู่ทั้งในหลักการทางศาสนา การแพทย์และพยาบาล และทางสังคม ดังนั้น จึงควรตระหนักถึงความตายและสามารถมีเป้าหมายการใช้ชีวิตเพื่อวางแผนเตรียมตัวสำหรับการตายดี มองความตายว่าเป็นเรื่องธรรมชาติเข้าสู่วาระสุดท้ายด้วยสภาวะไม่กลัวและพร้อมเผชิญความตายในเบื้องต้นอย่างสงบ

สิทธิการตายในประเทศไทย ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ว่าด้วย“มาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standards for advance care planning) พ.ศ. 2565” โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 8 มาตรา 12 และมาตรา 25 (10) เพื่อเป็นแนวปฏิบัติซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขสามารถนำหลักความยินยอมที่ได้รับมาประยุกต์ใช้และเป็นเครื่องมือสื่อสารในการดูแล การวางแผนการดูแลล่วงหน้า (advance care plan)หรือทำพินัยกรรมชีวิต(living will) จึงเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการสื่อสารระหว่างบุคคลกับครอบครัวและเป็นแนวทางแก่บุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลตามเจตจำนงที่ให้ไว้ เมื่อเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต การดูแลประคับประคอง(palliative care) มีสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว การเผชิญความตายและการเข้าสู่กระบวนการตาย ไม่ได้เป็น

หน้าที่ของปัจเจกบุคคลเพียงลำพังแต่หากต้องอาศัยครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการดูแลให้สอดคล้องกับบริบทเพื่อนำพาไปสู่มรณสันติ (Peaceful death)

รายการอ้างอิง

- กิตติยาพร จันทร์ชม, (2564), การเตรียมความพร้อมมิติด้านจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยระยะท้าย. วารสารการบริหารนิติบุคคลและนวัตกรรมท้องถิ่น, 7(9),355-356.
- กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา,นิภาพร อภิสธิธิวาสนา,มณีนรัตน์ เทียมหมอก, (2560), การวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้าเพื่อการตายดี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี, 33(3),144.คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประกาศ “มาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standards for Advance care planning) พ.ศ.2565
- นารินทร์ จิตรมนตรี, (2558). ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ, ครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ. โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.เอ็นพีเพรส
- ปฐมพร ศิริประภาศิริ, (2563), คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย(สำหรับบุคลากรทางการแพทย์), กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- ปิยะวรรณ โภคพลากรณ์,(2560), รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในประเทศไทย. วารสารพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 26(3),48-49
- พระมหาคมคาย สิริปลโย สิงห์ทอง,พระสุชาติ เชื้อรุ่ง,พระมหาไพฑูรย์ นิवास,(2565). ความตายในมุมมอง 4 ศาสนา. วารสารปรัชญาปริทรรศน์ , 27(2),299-300.
- ภมรรัตน์ ศรีธรรมาธิคุณและศิริจิต เณตภูมิกุล, (2564), ผลของการวางแผนการดูแลล่วงหน้าต่อการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต ในคลินิกการดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก, วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว, 4(1),102-108
- วัลภา คุณทรงเกียรติ,(2560). การพยาบาลเพื่อการตายดีที่บ้านตามการรับรู้ของพยาบาล ในหน่วยบริการปฐมภูมิ.วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 25(4),90-92
- ศิริรัตน์ ปานอุทัย ,ชมพูนุท ศิริรัตน์ ,ทิพาพร วงศ์หงส์กุล. (2563).คุณลักษณะการตายดีตามการรับรู้ของผู้ที่เกี่ยวข้องในบริบทภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย.วารสารสภาการพยาบาล,35(4),35-53.
- สันต์ หัตถ์รัตน์, (2559). วาระสุดท้ายที่งดงาม. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- สุเทพ ศรีทอง, (2564), การเตรียมตัวตายตามแนวพระพุทธศาสนา, วารสารวิชาการโรงเรียนนายเรือ ด้านสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และศึกษาศาสตร์ 8(1).56-65
- Downey, Randall Curtis , William,Lafferty (2009), The Quality of Dying and Death (QODD) Questionnaire: Empirical Domains and Theoretical,*Perspectives Pain Symptom Manage* 9(1).9.

Emily & Meier, Jarred, Gallegos, (2017). Defining a Good Death (Successful Dying): Literature Review and a Call for Research and Public Dialogue, *HHS Public Access*, 24(4)261–271

Kanako Yamamoto, Yonekura, Kazuhiro Nakayama, (2022), Healthcare providers' perception of advance care planning for patients with critical illnesses in acute-care hospitals: a cross-sectional study, *BMC Palliat Care*, 21(1).10-11

Stephen M. Compbell. (2020), Well-Being and the Good Death, *Ethical Theory and Moral Practice*, 23:607-623