

ศิริราชกับการพัฒนาระบบ Palliative Care

(ชีวิตารักษ์)

ประเวศ วะสี

๑. ความสำคัญของศิริราชกับความสำคัญของระบบชีวิตารักษ์ (Palliative Care)

ศิริราชมีความเป็นสถาบันที่สำคัญของสังคม การที่ศิริราชจะทำหรือไม่ทำอะไร หรือทำอย่างไร มีผลกระทบต่อสังคม ศิริราชมีความพร้อมทั้งบารมี ปัญญา และทรัพยากร มีครบที่สุ่มมากกว่าสถาบันใดๆในประเทศไทย จึงอยู่ในฐานะที่จะทำอะไรที่ดีที่สุด คำถามของชาวศิริราชก็คือ “Why not the best?”

Palliative Care หรือที่มีผู้บัญญัติศัพท์เพื่อเลือกใช้ว่า “**ชีวิตารักษ์**”^๑ อันเป็นภาษาบาลี ซึ่งถ้าถอดความหมายของคำ (ชีวะ = ชีวิต ; อันตะ = ที่สุด ; รัักษ = รักษา) ก็ได้ความหมายใกล้เคียง สุ่มเสี่ยง ภาษาบาลีดูนุ่มนวลไม่น่ากลัว เป็นเรื่องที่มีความละเอียดอ่อนและสำคัญยิ่ง

ชีวิตของทุกคนมีความศักดิ์สิทธิ์และมีค่ายิ่ง แต่ก็หลีกเลี่ยงความตายไปไม่พ้น ในการเจ็บป่วยนั้นปลายชีวิตอันไม่สามารถรักษาให้หายคืนมาได้แล้ว ความตายอาจไม่ใช่สิ่งที่น่ากลัว แต่การอยู่ช่วงก่อนตายอาจเต็มไปด้วยความทุกข์ทรมาน ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ การแพทย์ที่มุ่งแต่ยืดชีวิตด้วยเทคโนโลยีต่างๆอาจไม่ใช่ prolong life แต่ prolong death ที่ยืดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและการสูญเสียทรัพยากร แต่ก็เป็นกรยากมากที่แพทย์จะทำใจไม่ “ช่วยชีวิต” ผู้ป่วย โดยปล่อยให้ตายไป ทั้งๆที่มีเทคโนโลยีอยู่ในมือ ในบางประเทศค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ ๗๕ เปอร์เซ็นต์ของทั้งหมดใช้ไปในการพยายามยืดอายุใน ๖ เดือนท้ายของชีวิต ซึ่งก็เกิดคำถามว่าคุ้มหรือไม่ที่จะยืดอายุหรือยืดความทรมานต่อไปอีกไม่กี่เดือน ซึ่งในที่สุดก็ต้องตาย สิ่งที่ทำมีความหมายอะไร เอาทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดไปทุ่มเทกับการอยู่รอดชีวิตของเด็กๆซึ่งจะมีชีวิตต่อไปอีกนานไม่ดีกว่าหรือ นี่เป็นคำถามเชิงนโยบายและจริยธรรมที่ยากที่จะตอบและเจ็บปวดที่จะตอบ

ผู้สูงอายุมีมากขึ้นโดยรวดเร็ว (เพราะผลสำเร็จทางการแพทย์) ทำให้งานชีวิตารักษ์จะต้องเพิ่มขึ้น ก็เป็นการชัดเจนว่าเราไม่สามารถและไม่สมควรรักษาผู้เจ็บป่วยระยะสุดท้ายด้วยเทคโนโลยีที่ดีที่สุดเพื่อยืดอายุให้นานที่สุด แต่ก็ไม่ใช่ไม่ทำเสียเลย

น่าจะเห็นตรงกันพอสมควรว่าชีวิตารักษ์มีวัตถุประสงค์เพื่อคุณภาพชีวิต ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ

การดูแลคงไม่ใช่อย่างไรอย่างหนึ่งอย่างเดียว แต่เป็นพหุวิธีตามความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพความเจ็บป่วย จิตใจ ความเชื่อ ความศรัทธา สังคมคือคนรอบข้างด้วย และไม่ก่อให้เกิดความหมดเปลืองโดยไม่คุ้มค่า ช่วงเวลาแห่งการตายเป็นเวลาอันศักดิ์สิทธิ์ คนไข้จะเลือกตายที่ไหนและกับ

^๑เข้าใจว่าพระเมตตานันโทเป็นผู้คิดคำนี้

ใคร ที่โรงพยาบาลกับเทคโนโลยี หรือที่บ้านท่ามกลางญาติพี่น้อง ตามธรรมเนียมแต่โบราณมีนิมนต์ พระมาสวดไพฑูริย์หรือมีคนบอกอรหันต์ๆ ให้นึกถึงพระอรหันต์ หรือพระเยซู หรือพระอัลเลาะห์ ถ้าจิตของผู้ที่กำลังจะตายได้อยู่กับสิ่งสูงสุดที่เขาเคารพ คุณภาพชีวิตน่าจะดีกว่าตายคาเครื่องมือน้อย่างโดดเดี่ยวอ้างว้าง ขณะเดียวกันผู้ป่วยระยะสุดท้ายอาจเจ็บปวดแสนสาหัส ซึ่งการให้มอร์ฟินเป็นสิ่งจำเป็น และช่วยให้การตายมีคุณภาพขึ้น

การสัมผัสการตายเป็นเครื่องพัฒนาจิตใจและจิตวิญญาณของคนที่ยังอยู่เป็นอย่างยิ่ง จึงเป็นการสมควรที่จะทำให้การดูแลผู้ป่วยในขั้นสุดท้าย เป็นเครื่องที่จะพัฒนาความเป็นมนุษย์ของนักศึกษา และบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล

๒. วัตถุประสงค์ของการพัฒนา “ระบบ” ชีววันตารักษ์

ศิริราชควรมองเรื่องนี้ว่าเป็นระบบ ไม่ใช่เพียงทำการดูแลรักษาด้วยตนเองได้เท่านั้นเท่านั้นคน แต่ควรพัฒนารูปแบบที่สามารถนำไปใช้ได้ทั่วประเทศ เป็นการวิจัยและพัฒนาาระบบชีววันตารักษ์ ใช้ระบบนี้เป็นที่ฝึกอบรมคนเพื่อกระจายคนที่มีความรู้ความสามารถไปให้บริการชีววันตารักษ์ที่ดีที่สุดทั่วประเทศ

การที่จะมีระบบชีววันตารักษ์ที่ดีที่สุด ที่ใช้ได้ทั่วประเทศก็ต้องรู้ว่าทั่วประเทศมีความต้องการชีววันตารักษ์เท่าไร ที่ไหน อย่างไร จึงจะสอดคล้องกับวัฒนธรรมความเชื่อ และมีความเป็นไปได้ทางเศรษฐกิจ ฉะนั้นคงไม่ใช่ศิริราชให้บริการที่พิเศษที่สุดต่อคนจำนวนน้อยจำนวนหนึ่ง แต่เทคนิควิธีการที่ใช้ไม่สามารถนำไปใช้ได้ในสภาพความเป็นจริงทั่วประเทศ

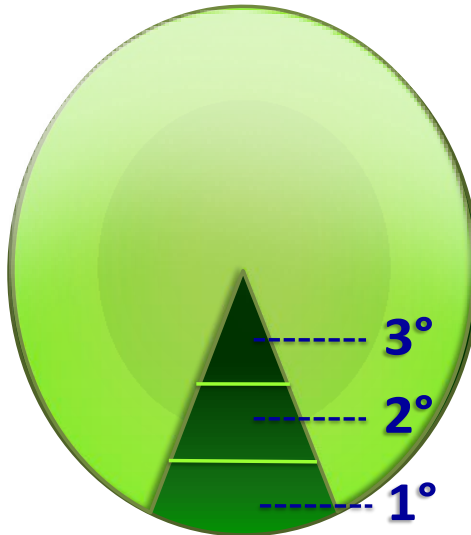
ฉะนั้นจึงเน้นคำว่าพัฒนา “ระบบ” ที่สามารถนำไปใช้ได้ทั่วประเทศ

ไม่มีใครทราบล่วงหน้าว่า “ระบบ” ที่ดีที่สุดนั้นเป็นอย่างไรอย่างตายตัว ฉะนั้นจึงต้องการการวิจัยและพัฒนาาระบบอย่างต่อเนื่อง

๓. หลักการของระบบชีววันตารักษ์ที่ศิริราชจะพัฒนา

ศิริราชควรทดลองทำส่วนเล็กๆส่วนหนึ่งแต่ครบ

ที่ว่าครบคือทั้งระบบปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ และความเชื่อมโยงของทั้ง ๓ ระดับ ตามรูปที่ ๑



รูปที่ ๑ วงกลมคือปริมาณของชีววันตารักษ์ทั้งประเทศ เลี้ยวที่มีสีเขียวเข้มคือส่วนที่ศิริราชควรลองทำ ซึ่งประกอบด้วยทั้งระบบปฐมภูมิ (1°) ทุติยภูมิ (2°) และตติยภูมิ (3°)

ระบบชีววันตารักษ์ตติยภูมิ อยู่ในโรงพยาบาลศิริราชเอง

ได้แก่ผู้ป่วยที่รับเข้ามาตามระบบ เมื่อวินิจฉัยและรักษาไปแล้วปรากฏว่าเป็นผู้ป่วยที่ต้องการชีววันตารักษ์ ที่ต้องการการรักษาที่ลดความทุกข์ทรมานด้วยเทคโนโลยีต่างๆ รวมทั้งการระงับปวด ผู้ป่วยเหล่านี้คงจะอยู่ตามหอผู้ป่วยตามระบบ แต่ต้องการหัตถการ เช่น ศัลยกรรมเพื่อลดการอดกั้นหรือการกดทับอวัยวะ โดยเฉพาะการระงับความปวด ซึ่งต้องการการใช้ยาแก้ปวดในตระกูลมอร์ฟินอย่างค่อนข้างมาก ศิริราชควรมีผู้เชี่ยวชาญการระงับปวด แต่แพทย์ประจำบ้านและแพทย์อื่นๆก็ควรได้รับการฝึกให้ใส่ใจและมีทักษะในการใช้ยาแก้ปวดเป็นอย่างดี เพราะไม่ว่าจะอยู่ในแห่งใดจะช่วยลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยจากความเจ็บปวด ซึ่งจะมีมากขึ้นทุกทีตามอายุขัยของพลเมืองที่เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยชีววันตารักษ์ไม่ควรอยู่โรงพยาบาลนานเรื้อรัง เพราะแพงและต้องการการรักษาโดยรอบ (บริบาล) อย่างอื่นอีก ซึ่งจะมีได้มากกว่าในระดับทุติยภูมิและปฐมภูมิ

ระบบชีวิตารักษ์ทุติยภูมิ-ชีวิตารักษ์สถานหรือ Hospice

ศิริราชควรมีชีวิตารักษ์สถานหรือ Hospice ในที่ไม่ไกลจากศิริราชนักเพราะจะต้องมีบริการที่เชื่อมโยงกัน และชีวิตารักษ์สถานควรจะเป็นที่เรียนรู้ที่สำคัญของบุคลากรของศิริราช

ชีวิตารักษ์สถานควรมีบริเวณที่ร่มรื่นเป็นสัปปายะ เหมาะกับกิจกรรมอันหลากหลาย การรักษาพยาบาลที่นี่ควรจะเป็นระบบที่หลากหลาย ทั้งแบบตะวันตก การแพทย์แผนไทย แผนจีน ภูมิภาพบำบัด จิตวิญญาณบำบัด ศิลปะบำบัด ฯลฯ ให้เหมาะกับความเชื่อและความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายๆไป การเจริญสติเจริญสมาธิถ้าทำได้จะช่วยลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยลงได้มาก ที่นี้จึงควรเป็นที่ที่พระหรือฆราวาสที่เชี่ยวชาญการสอนสมณะวิปัสสนาที่ครอบครัวมีศรัทธาเข้ามาสอน อาสาสมัครเพื่อภูมิภาพบำบัดก็จะช่วยได้มาก แพทย์ พยาบาล และนักศึกษาที่มีความสามารถทางดนตรีอาจมาแสดงดนตรีให้ผู้ป่วยฟัง ปกติคนไข้จะกลัวหมอ แต่ถ้าหมอมารแสดงดนตรีให้ผู้ป่วยฟังซึ่งแสดงถึงความอ่อนโยนและการเป็นผู้ให้ คนไข้จะรู้สึกดีที่เดียว หมอก็จะรู้สึกดีขึ้น การได้สัมผัสความตายนั้นกระทบจิตวิญญาณของคนหรือเป็นเครื่องพัฒนาจิตวิญญาณอย่างสำคัญ ชีวิตารักษ์สถานจึงเป็นที่ที่บุคลากรของศิริราชจะได้มาเรียนรู้เพื่อยกระดับมิติทางจิตวิญญาณ

ชีวิตารักษ์สถานไม่ควรทำเป็นการค้า แต่เป็นการให้จึงควรเป็นที่ที่มีอาสาสมัครมาทำงานมากมาย รับผิดชอบต่อสังคม ถ้ามีนักธุรกิจที่ชำนาญการจัดการและมีหัวใจมาช่วยบริหารจัดการจะดีมาก ขณะนี้มีผู้สูงอายุที่ไปรับการรักษาขั้นสุดท้ายเรื้อรังอยู่ในโรงพยาบาลบางแห่งที่ราคาแพงมาก ถึงกับหมดเนื้อหมดตัว ลูกหลานก็หมดเนื้อหมดตัวการแพทย์ไม่ควรเพิ่มทุกซีให้สังคม เพราะฉะนั้นการที่ศิริราชจะพัฒนารูปแบบชีวิตารักษ์สถานที่คุณภาพดีราคาถูกลง และสามารถขยายตัวออกไปให้ครอบคลุมทั่วประเทศตามความจำเป็น จึงเป็นบุญยิ่งนัก



รูปที่ ๒ ระบบชีวิตารักษ์ ๓ ระดับ

ระบบชีวิตารักษ์ปฐมภูมิ-ในชุมชน

ชีวิตารักษ์ในชุมชนเป็นฐานที่กว้างที่สุด (รูปที่ ๒) เป็นธรรมชาติที่สุดอยู่ในวิถีวัฒนธรรมพันตแพทย์หญิงอภิวันท์ นิตยารัมภ์พงศ์ ได้เขียนเล่าไว้ในหนังสือ “แม่ชีน้อย” ว่ามีเด็กผู้หญิงคนหนึ่งอายุประมาณ ๑๑ ปี อยู่ที่จังหวัดสกลนคร ป่วยเป็นมะเร็งตับอ่อน มีอาการปวดมาก มารักษาที่โรงพยาบาลรามธิบดีก็ได้รับการรักษาที่ดีที่สุดใ่วิธีการแพทย์สมัยใหม่ มีการให้เคมีบำบัด เป็นต้น โรคทุเลาบ้าง แต่ก็กลับมีอาการเจ็บปวดกลับมาอีก เมื่อกลับไปอยู่ในหมู่บ้านที่สกลนคร มีเพื่อนบ้านมาเยี่ยม มีหมอยาไทยมาช่วยรักษา มีแพทย์แผนจีน แผนอินเดีย มีพระอาจารย์ที่วัดมาสอนเรื่องการทำสมาธิ ประดุจคนทั้งชุมชนมาช่วยกันเยียวยาด้วยใจ แต่ด้วยวิธีการอันหลากหลาย พระอาจารย์ที่วัดสอนทำสมาธิจนจิตหลุดพ้นจากอำนาจของกาย นี่เป็นตัวอย่างของระบบชีวิตารักษ์ในชุมชน ที่ผู้คนมีส่วนร่วม ราคาถูก คุณภาพคงจะดีไม่น้อย

ขณะนี้ชุมชนท้องถิ่นทั่วประเทศกำลังขับเคลื่อนเรื่องชุมชนจัดการตนเอง ท้องถิ่นจัดการตนเอง จังหวัดจัดการตนเอง การจัดการตนเองนั้นจัดการการพัฒนาอย่างบูรณาการซึ่งรวมถึงจัดการเรื่องสุขภาพด้วย บางชุมชนก็จัดการได้ดีมาก เช่นที่ตำบลหนองสาหร่าย อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี อะไรที่วาทิตเขาก็ทำหมดทุกอย่าง ความดีก็เป็นเครดิตใช้กู้เงินจากสถาบันการเงินของตำบลได้ เขาดูแลผู้สูงอายุในตำบลนี้หมดทุกคนเขาคงจะดูแลชีวิตารักษ์ในชุมชนได้ด้วย

ศิริราชไม่ต้องไปทำเองในระดับนี้ แต่ไปศึกษาวิจัยให้เข้าใจและส่งเสริมความเชื่อมโยงระหว่างชุมชนกับสถานบริการ เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน หรือศูนย์บริการสาธารณสุขในกม. อาจต้องช่วยพัฒนาคนในระบบบริการให้สามารถสนับสนุนชุมชนได้ดีขึ้นในเรื่องชีวิตารักษ์

๔. การวิจัยและพัฒนาระบบชีวิตารักษ์อย่างต่อเนื่อง

ที่กล่าวถึงระบบชีวิตารักษ์ ๓ ระดับในตอนที่แล้ว เป็นการกล่าวเพียงหลักการ เมื่อปฏิบัติจริงจะมีรายละเอียดอีกมาก จำเป็นที่ศิริราชจะต้องวิจัยและพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้ระบบชีวิตารักษ์ทั้ง ๓ ระดับดีขึ้นเรื่อยๆและพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ระบบที่ตีเนียนโดยตัวย่อ EQE อันได้แก่

E = Equity มีความทั่วถึง

Q = Quality มีคุณภาพดี

E = Efficiency ประสิทธิภาพในที่นี้อาจหมายถึงความเป็นไปได้ทางการเงิน

ศิริราชไม่ต้องไปทำทั่วประเทศ ทำเพียงเสี้ยวเดียว (รูปที่ ๑) แต่ให้มีครบทุกระดับ (รูปที่ ๒) เพื่อให้มีตัวแบบที่ดีซึ่งสามารถขยายตัวไปทั่วประเทศ

๕. องค์กรจัดการ - ศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบชีววันตารักษ์

ถ้าศิริราชจะพัฒนาระบบชีววันตารักษ์อย่างจริงจัง ต้องมีองค์กรที่จะจัดการ เนื่องจากงานหลักคือการวิจัยและพัฒนาระบบ องค์กรนี้อาจชื่อว่าศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบชีววันตารักษ์ ในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมีคนที่น่าสนใจเรื่องชีววันตารักษ์โดยรอบและสนใจการพัฒนาระบบจำนวนหนึ่ง ศูนย์นี้ควรสามารถรวบรวมความรู้จากทั่วโลกว่าระบบชีววันตารักษ์ที่เขามีกันนั้นคืออย่างไรบ้าง ดีไม่ดีอย่างไร และถ้าเราจะทำให้ดีที่สุดที่สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจของเรา ระบบนี้น่าจะเป็นอย่างไร ศูนย์นี้สามารถทำการวิจัยและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และสร้างผู้เชี่ยวชาญที่จะพัฒนาระบบชีววันตารักษ์ที่ดีให้เต็มประเทศ

๖. ศิริราช - “Why not the best ?”

ก็กลับมาถึงที่กล่าวตั้งแต่ตอนต้นว่าศิริราชมีทั้งบารมี ปัญญา และทรัพยากร จึงอยู่ในฐานะที่จะทำสิ่งที่ดีที่สุดให้บ้านเมือง ระบบชีววันตารักษ์ที่ดีถ้าเกิดขึ้นทั่วประเทศจะสร้างคุณภาพชีวิตให้แก่ประชาชนจำนวนมหาศาล ลดความทุกข์ทรมานจากความแก่ ความเจ็บและความตาย ประหยัดทรัพยากรที่ต้องเสียไปอย่างมหาศาลทั้งของปัจเจกบุคคลและของชาติ พัฒนาคุณภาพบุคลากรทางสุขภาพให้มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ และมีทักษะทั้งทางการแพทย์ ทางสังคม และทางระบบ ซึ่งจะประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยอื่นๆโดยทั่วไปอีกด้วย เพราะอย่างไรเราก็ต้องช่วยกันพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ให้เกิดขึ้น ณ ดินแดนแห่งนี้ ชิววันตารักษ์เป็นเครื่องพัฒนาหัวใจความเป็นมนุษย์ที่ดีที่สุดอย่างหนึ่ง

ฉะนั้น น่าจะเป็นการสมควรที่ผู้นำของศิริราช ทั้งในคณะ ในศิริราชมูลนิธิ และในสมาคมศิษย์เก่า ท่วมเทสร้างศิริราชโมเดลของระบบชีววันตารักษ์ ที่สามารถขยายตัวไปในขอบเขตทั่วประเทศ ให้สมกับบทเพลง **“ศิริราชเรื่อรนาม”** ให้สมกับพระราชปณิธานของสมเด็จพระบรมราชชนก เพื่อประโยชน์สุขแห่งมหาชนชาวสยาม ไม่มีอะไรที่ศิริราชทำไม่ได้