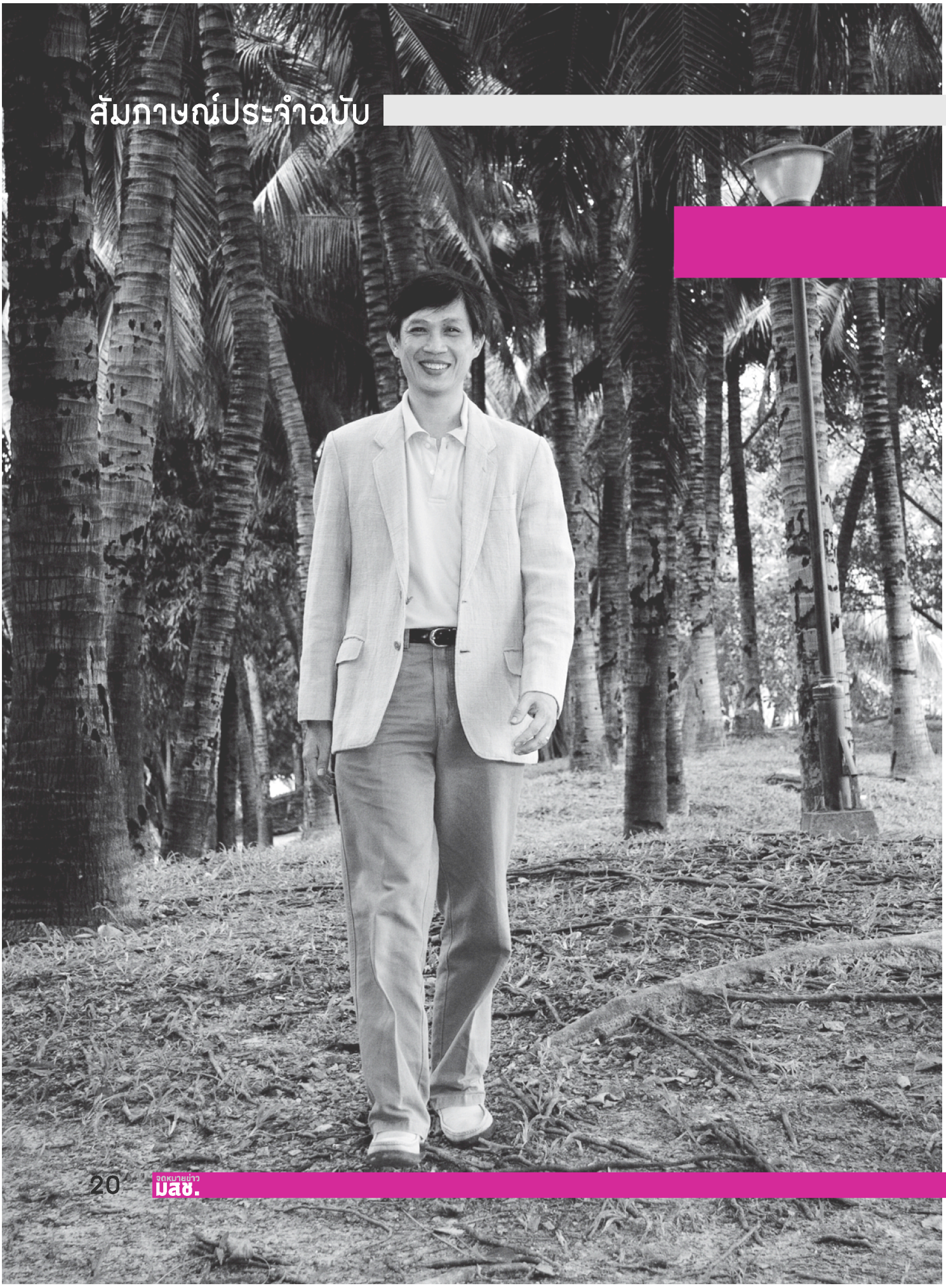
สัมภาษณ์ประจำฉบับ



สัมภาษณ์ : สุวิทย์ สุดสมศรี | **ภาพ :** อนุช ยนตมุต

เรียนรู้การตายอย่างสงบงาม

กับ นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์

มีคำพูดขององค์ดาไล ลามะ ว่า ยิ่งคุณใช้ชีวิตที่มีอยู่ทุกวันให้มันมีความหมายมากเท่าไหร่ คุณจะมีความทุกข์และเสียดายชีวิตในตอนที่คุณตายน้อยเท่านั้น ส่วนใหญ่คนไม่ยอมตายเพราะเสียดายชีวิต ถ้าเราได้ใช้ชีวิตมาอย่างดีแล้ว ได้ทำในสิ่งที่เราคิดว่าชีวิตอยากทุ่มเททำแล้ว จะตายสบายกว่าประเภทที่เหลวไหลมาตลอดชีวิต

บนความก้าวหน้าด้านวิทยาการ อาจจะมีเพียง 'ความตาย' เท่านั้น ที่เป็นเครื่องเหนี่ยวรั้งให้มนุษย์ตระหนักว่า...ยังมีบางอย่างที่มนุษย์ไม่อาจเอาชนะ

แต่ถึงอย่างนั้นก็ตาม ท่าทีของมนุษย์เกี่ยวกับความตาย ก็ยังมีลักษณะของการดื้อดึง ยื้อยุด ต้องการเอาชนะคะคาน หรือไม่ก็สวิงไปสุดขั้วคือปล่อยให้ความตายดำเนินไปโดยไม่ยอมเรียนรู้รหัสความหมายของมัน

แท้จริงแล้ว เราควรมีท่าทีอย่างไรกับท่วงทำนองสุดท้ายของชีวิต นพ.ดร.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ผู้อำนวยการสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.) กระทรวงสาธารณสุข จะพาไปเปิดกระบวนทัศน์ใหม่เกี่ยวกับเรื่องนี้

ที่ผ่านมาในทางการแพทย์มีวิธีปฏิบัติกับผู้ป่วยใกล้ตายอย่างไร

โดยทั่วไปแพทย์จะถูกสอนให้ไม่ยอมแพ้ เวลามีคนไข้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤตใกล้ตาย เรามักทุ่มเททุกอย่างเท่าลงไป จนบางทีลืมไปว่าความตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต

เหตุที่ความตายกลายเป็นประเด็นขึ้นมา ไม่ใช่เพราะเราไปทำให้คนตายหรือมีคนตายมากขึ้นนะ แต่เป็นเพราะว่าเราไปค้นพบเครื่องมือชนิดหนึ่งที่ทำให้คนไม่ตายสักที นั่นก็คือเครื่องช่วยหายใจ เพราะว่าคนไข้ควรจะตายแล้ว แต่เราไปต่อเครื่องช่วยหายใจเขาไว้ หัวใจยังเต้นได้อยู่ แต่หายใจไม่ได้แล้ว เครื่องก็ช่วยปั๊มอากาศเข้าไป การต่อเครื่องพวกนี้เข้าไปมันไม่รู้จักตาย อยู่ได้เป็นปีๆ

แต่บางทีมันก็เป็นความประสงค์ของญาติผู้ป่วยด้วย?

ใช่ มันเป็นเรื่องที่ซับซ้อน เวลามีคนไข้ที่เข้าสู่วาระสุดท้าย ญาติหรือชาวบ้านจะคิดอีกอย่างหนึ่ง พวกหมอจะคิดอีกอย่าง บางทีระหว่างญาติด้วยกันก็คิดไม่เหมือนกัน ซึ่งเป็นความขัดแย้งที่เราพบบ่อยมาก

ด้านแพทย์นี่คิดอย่างไรครับ

ส่วนใหญ่ก็คิดว่าจะสู้กับความตาย เรียกว่าจะเอาชนะความตายว่าอย่างนั้นเถอะ ซึ่งถ้ามีเครื่องช่วยหายใจก็ช่วย มีเครื่องปั๊มก็ปั๊ม ต่อสายต่อท่อ ซึ่งก็เป็นลักษณะทางการแพทย์อย่างหนึ่งที่เน้นการต่อสู้ เห็นความตายเป็นศัตรู แต่ว่าในแต่ละประเทศก็ไม่เหมือนกันนะ ไม่ใช่ว่าการแพทย์แผนปัจจุบันจะเหมือนกันหมดทั่วโลก

ในต่างประเทศเป็นอย่างไรครับ

กรณีแคนาดา ถ้าเรานึกถึงวิธีดูแลผู้ป่วยเด็กขั้นสุดท้ายในประเทศเขา เราอาจนึกถึงภาพสายระโยงระยางเต็มไปด้วยเครื่องไม้เครื่องมือ แต่ที่ไหนได้ มากกว่าครึ่งหนึ่งของเด็กเหล่านั้นเขาจะให้ตายในอ้อมกอดของแม่ในโรงพยาบาล คือเขาจะให้แม่เข้าไปดูแล ไปอุ้มลูก ไม่ใช่จ้องจะใส่สายใส่ท่ออย่างเดียว คือถ้ารู้ชัดว่าการใส่สายใส่ท่อไม่ยืดชีวิตต่อไปได้ แต่ยืดความตายให้มันทรมานยาวนานขึ้น เขาก็จะมีวิธีปฏิบัติอย่างที่บอก

ในบ้านเราเริ่มหันมาสนใจตั้งคำถามเรื่องนี้อย่างจริงจังตั้งแต่ตอนไหนครับ

จุดแรกที่กระตุ้นให้หันมาสนใจการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายก็คือการมรณภาพของท่านพุทธทาส ตอนที่ท่านป่วยหนัก ท่านบอกกับลูกศิษย์ไว้ว่าไม่ให้พาไปรักษา ไม่ต้องหอบสังหารหนีความตาย แต่พอท่านป่วยหนักจริงๆ ทางแพทย์ก็พาท่านมารักษาที่กรุงเทพฯ พวกญาติโยมที่ดูแลท่านอยู่ก็รู้แหละว่าท่านพอแล้ว แต่พวกแพทย์ก็เอามาแล้วนี่ อยู่ห้องไอซียูแล้ว ก็เลยเกิดความแตกต่างขึ้นมา ซึ่งตรงจุดนี้แหละที่เกิดการพูดถึงว่าจริงๆ แล้วเราควรจะทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ที่เรียกว่าความตายอย่างไรดี

การที่เรารู้ว่าคนไข้ใกล้ตายแล้ว เราปล่อยให้คนไข้ตายลงอย่างสงบโดยไม่ได้ไปยื้อชีวิตเขาไว้ มันผิดจรรยาทางแพทย์ไหม

เป้าหมายของการดูแลทางการแพทย์ต้องปรับให้ได้สมดุลระหว่างปริมาณกับคุณภาพ ปริมาณคือจำนวนปีที่คุณมีชีวิตอยู่ กับคุณภาพก็คือชีวิตที่มีอยู่นั้นมันมีคุณภาพตามสมควรไหม มันต้องถ่วงดุลระหว่างสองอย่างนี้ ถ้าเราไปยื้อให้อยู่ได้ยาวๆ 5 ปี 10 ปี แต่ว่าอยู่ไปทรมานไม่ตายสักที อันนี้เราก็บาปเหมือนกันนะ ในต่างประเทศจึงมีแนวคิดเรื่องการุณยฆาต (mercy killing) คุณทรมานขนาดนี้ ปวดขนาดนี้ ฉีดยาให้ตายไปเถอะ แต่บ้านเรายังไม่มี ข้อถกเถียงตรงนี้ไม่เป็นที่ยอมรับเท่าไหร่

แต่แนวคิดก็คือ ระหว่างปริมาณคือเวลาที่คุณอยู่ กับคุณภาพ มันต้องพอดีกัน ซึ่งตรงนี้มันเป็นศิลปะ ไม่มีกฎตายตัวว่าแค่ไหนถึงพอดี

กระบวนการตัดสินใจต้องอาศัยอะไรบ้างครับ

คือถ้าการดูแลผู้ป่วยรายนั้นมีความต่อเนื่อง หมอกับญาติกับผู้ป่วยได้คุยและรู้จักกัน เกิดความไว้วางใจกัน เพราะปัจจุบันนี้ หมอไม่กล้าบอกว่าเลิกรักษาเถอะ เพราะหมอก็กลัวโดนฟ้อง และญาติเองก็มีความเห็นไม่ตรงกัน อย่างญาติคนนี้บอกว่า โอเคหมอ ถอดสายได้ แต่พอถอดไป ญาติอีกคนอาจจะไม่ชอบ บอกว่าหมอไม่รักษาให้เต็มที่ ก็ไปฟ้องแพทย์ แพทย์ก็จะไม่กล้าทำ จึงคาสายไว้จนนาทีสุดท้าย

ส่วนหนึ่งที่เป็นอย่างนี้ เพราะความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและญาติค่อนข้างห่างเหิน ขาดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

ต้องใช้มิติด้านความสัมพันธ์ด้วย ไม่ใช่วิธีทางการแพทย์อย่างเดียว?

ใช่ๆ แต่บ้านเราขาดตรงนี้ ตอนนี้ก็มีการนำมาใช้มากขึ้น โดยเฉพาะกรณีผู้ป่วยเรื้อรัง ต้องไปพบแพทย์เรื่อยๆ มีการดูแลต่อเนื่อง นี่คือกรณีไปพบแพทย์คนเดิม ไม่เปลี่ยนคนนั้นทีคนนี้ที โอกาสที่จะได้คุยกันเรื่องความตายก็มีมากขึ้น เพราะการที่จะพูดถึงเรื่องความตายนี่... คนมักคิดว่าเป็นเรื่องต้องห้าม ถ้าไม่ไว้วางใจกันจริงๆ ก็ไม่ค่อยพูดกันเรื่องนี้

เวลาป่วยหนักแล้วกลัวตายเป็นเรื่องผิดมั้ยครับ

(หัวเราะ) เวลาเราพูดก็พูดได้นะว่าไม่กลัว แต่ว่าเวลาเผชิญเข้าจริงๆ ก็ต้องมีความกลัวเป็นธรรมดา เพียงแต่พร้อมจะเรียนรู้ได้ไหมล่ะว่าเราสามารถออกแบบจัดการตายที่ดีได้

หลักในการเรียนรู้ที่สำคัญๆ มีอะไรบ้างครับ

มีการผสมผสานหลายมิติ คือ มิติทางกาย เวลาป่วยก็ดูแลทางกายให้ดี เราต้องเยียวยาให้อาการทุเลาเบาบางไม่ให้เจ็บปวดทุรนทุรายมาก อย่างมะเร็งความเจ็บปวดมันรุนแรงมาก ทางกายเราใช้ยาได้ แต่ว่าการใช้ยามันไปกระทบทางอื่น ยกตัวอย่าง เราฉีดยาไม่ให้ปวด มันจะไปกระทบความรู้สึกตัว มันจะซึม ไม่มีสติ แต่บางทีคนไข้อยากมีสติ เจริญสติ พอโดนยาเข้าก็รักษาสติไว้ไม่ได้ อย่างเช่นกรณีท่านพุทธทาสนี่เห็นชัด เวลาเราฉีดยาให้ทุเลาอาการปวด ท่านก็ซึม และไม่สามารถเจริญสติไปได้ตลอด ทางกายกับทางใจจึงต้องสัมพันธ์กัน

ส่วนมิติทางจิตใจ เป็นเรื่องความกลัว ความหวาดวิตกจากสิ่งที่ไม่รู้ ซึ่งพวกนี้สามารถพูดคุยได้ ให้เจริญสติ ถ้าไม่ใช่พุทธก็จะมีการพูดถึงพระเจ้าเพื่อให้จิตใจสงบ เพราะว่าเมื่อถึงวาระสุดท้าย การปลอบประโลมธรรมดามักไม่ค่อยได้ผล ต้องอาศัยศรัทธาต่ออะไรสักอย่างหนึ่ง เช่น ถ้ามีศาสนาก็อาศัยศาสนา แต่ถ้าคนที่เขาไม่ได้มีความศรัทธาในศาสนามากนัก เขาจะต้องมีความหวัง มีความหมายของชีวิตเขา ที่เขารู้สึกว่ามันเป็นเรื่องสำคัญ อันนี้ผู้ให้การดูแลและญาติพี่น้องต้องรู้ เช่น บางคนไม่ตาย ถ้าลูกคนสุดท้องยังไม่มา บางคนถ้าไม่ได้กินมังคุดก็ไม่ยอมตาย ก็ต้องไปซื้อมาให้กิน คือใจยังติดอยู่

ในมิติทางสังคม คนที่เข้าสู่วาระสุดท้ายมักจะมีความผูกพันกับอะไรบางอย่าง หรือว่ามีเรื่องวิตกกังวลที่ค้างคาใจ ตั้งแต่เรื่องทางเศรษฐกิจ

มีคำพูดขององค์ดาไล ลามะ ว่า ยิ่งคุณใช้ชีวิตที่มีอยู่ทุกวันให้มันมีความหมายมากเท่าไหร่ คุณจะมีความรู้สึกทุกข์และเสียดายชีวิตในตอนที่คุณตายน้อยเท่านั้น

เป็นหนี้เป็นสิน เรื่องมรดกลูกหลาน เรื่องความสัมพันธ์ที่ร้าวฉานกันลูกกับแม่กับเมียกับอะไรต่ออิอะไรที่ยังไม่ได้ไปคืนดีด้วย พวกนี้เป็นมิติทางสังคมซึ่งส่วนใหญ่คนจะตกค้างตรงนี้

ทิศทางโดยรวมแล้ว ทัศนคติของคนในสังคมเกี่ยวกับเรื่องนี้เริ่มเปลี่ยนไหมครับ

เปลี่ยนครับ คนยุคใหม่กลัวความตาย วิธีการง่ายๆ ที่ศึกษาเรื่องนี้ก็คือ เขาไปถามว่า คนแต่ละยุคอยากตายแบบไหน คนยุคสมัยใหม่จะอยากตายแบบตายปุ๊บไปเลย ไม่ใช่ว่าค่อยๆ ตาย เพราะว่าจะกลัวทรมาน ซึ่งต่างจากสมัยก่อนที่ความตายเป็นสิ่งที่เห็นเป็นความจริงอยู่ทุกเมื่อเชื่อวัน อย่างเราอยู่บ้านนอก เผาศพที่วัดมีการยิงปืนให้ได้ยิน ก็รู้แล้วว่ามีคนตาย แต่ว่าอยู่ในเมือง ชีวิตสมัยใหม่ ความตายมันถูกแยกออกไป ปีหนึ่งแทบจะไม่ได้ไปงานศพ แทบจะไม่ได้เรียนรู้เรื่องความตายเลย พอเป็นอย่างนี้ เราจึงมีชีวิตอยู่โดยไม่มีมรณานุสติ ไม่มีความตายเป็นเครื่องเตือนใจ

ในทางการแพทย์ล่ะครับ ทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องนี้เป็นอย่างไร

ผมว่าก็เปลี่ยนนะ สมัยที่ผมเรียนจบแพทย์มา เรื่องเหล่านี้เราไม่พูดถึงกัน คนไข้มาเราก็สู้สุดฤทธิ์ ปั๊มสุดขีดเลย มีอะไรก็ใส่ไปหมด เราไม่เคยคิดว่าจะได้พูดกับคนไข้ก่อนตายหรือคุยกับญาติ ไม่รู้ว่าจะคุยยังไง แต่ปัจจุบันนี้ หลักสูตรของพุทธิกา (โดยพระไพศาล วิสาโล และคณะ) มีแต่แพทย์และพยาบาลทั้งนั้นที่ไปอบรม

มีการบรรจุในหลักสูตรวิชาแพทย์ไหมครับ

ในโรงเรียนแพทย์มีเยอะ ทุกแห่งมีหน่วยที่ทำเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อย่างที่จุฬาฯ จะมีวอร์ดดูแลเด็กที่เป็นมะเร็ง เด็กพวกนี้อายุไม่เท่าไหร่ก็จะตาย เมื่อก่อนก็ดูแลกันไปตามขั้นตอนการรักษาอย่างนั้นแหละ ต้องฉีดยาต้องทำอย่างนั้นอย่างนี้ อาการทรุดก็มาอีก มาแล้วก็มักจะตาย

ตอนหลังก็มีการคุยกันว่า เด็กพวกนี้เขาควรจะได้อยู่ยังไง พอคุยกันก็มีความรู้สึกว่า เด็กเหล่านี้อายุไม่ถึง 10 ขวบก็ตาย เขาคงอยากจะมีชีวิตที่ดีแบบเด็กๆ พวกหมอก็มานั่งคุยกันว่าจะมีวิธีอะไรที่ทำให้เด็กเหล่านี้บ้าง เด็กอยากทำอะไรกันบ้าง บางคนเกิดมาไม่เคยเห็นทะเล อยากไปทะเล ก็พาไปทะเล บางคนไม่เคยขึ้นเครื่องบิน อยากจะขึ้นเครื่องบิน เราก็ไปขอสปอนเซอร์ การบินไทยก็ให้ทันที งานแบบนี้ได้บุญคนก็ชอบ พอทำแบบนี้ จิตใจเจ้าหน้าที่ก็เปลี่ยน

เรียกว่ารักษาแบบใส่ใจในความเป็นมนุษย์มากขึ้น ?

ใช่ๆ และความตายนี่แหละ มันเปลี่ยนแปลงแพทย์และพยาบาลได้ ตัวเจ้าหน้าที่เองจะมีความรู้สึกดีกับงานที่ตัวเองทำ เมื่อก่อนเวลาดูแลแล้วผู้ป่วยตายนี่จะรู้สึกแย่นะ แต่ถ้าเมื่อไหร่ที่ได้เข้าไปดูแลในลักษณะอย่างนี้ งานจะมีความหมายแตกต่างไปจากเดิม

คุณหมอมีคำแนะนำคนที่ยังไม่ตายว่า ควรดูแลหรือใช้ชีวิตอย่างไรให้ถูกต้องก่อนที่จะไปสู่ความเจ็บป่วยหรือความตาย

ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเราจะมีเทคนิคอันหนึ่ง เราเรียกว่าการทบทวนชีวิต ภาษาอังกฤษเรียกว่า life review ในแบบสอบถามเราจะถามว่า ในชีวิตที่ผ่านมามีเรื่องอะไรที่คุณภูมิใจ เป็นเรื่องที่รู้สึกดีที่ได้ทำ และมีเรื่องอะไรที่ยังคั่งค้างหรือทำไม่สำเร็จ หรือยังติดใจอะไรอยู่ เราถามแบบนี้เพื่อให้ได้ทบทวนชีวิตที่ผ่านมา ว่ามันมีอะไรบ้างที่เกิดขึ้น

มีคำพูดขององค์ดาไล ลามะ ว่า ยิ่งคุณใช้ชีวิตที่มีอยู่ทุกวันให้มันมีความหมายมากเท่าไหร่ คุณจะมีความรู้สึกทุกข์และเสียดายชีวิตในตอนที่คุณตายน้อยเท่านั้น ส่วนใหญ่คนไม่ยอมตายสักทีเพราะเสียดายชีวิต ถ้าเราได้ใช้ชีวิตมาอย่างดีแล้ว ได้ทำในสิ่งที่เราคิดว่าชีวิตอยากทุ่มเททำแล้ว มันจะตายสบายกว่าประเภทที่เหลวไหลมาตลอดชีวิต

มีคนที่ทำงานด้านนี้มายาวนาน เขาบอกว่า เราเผชิญหน้ากับความตายก็เหมือนกับเราเผชิญหน้ากับเรื่องอื่นๆ ทุกเมื่อเชื่อวัน ถ้าเราไม่สามารถควบคุมสติไว้ได้ เวลาเผชิญความตายเราก็เป็นเหมือนกัน

เพราะฉะนั้น การเตรียมตัวตาย จริงๆ คือการมีชีวิตอยู่ทุกวันให้ถูกต้องว่า เวลาเกิดเรื่องไม่คาดฝันขึ้นเรามีปฏิกิริยากับมันอย่างไร เวลาเกิดความทุกข์ขึ้นแล้วเรามีท่าทีกับมันอย่างไร ฝึกอย่างนี้ไปเรื่อยๆ ถึงเวลาคุณจะมีความพร้อมที่จะเผชิญกับมัน เหมือนเรานั่งเรือไป พอเรือล่มแล้วจะมาหัดว่ายน้ำตรงนั้นมันไม่ทัน การเตรียมตัวตายก็เหมือนกัน คือมันต้องหัดไว้ ฝึกจิตฝึกใจ วางจิตวางใจของเราให้ถูกต้อง มีความสัมพันธ์กับผู้คนที่ถูกต้อง โกรธใครผิดใจกับใครก็อย่าผิดใจนาน คืนดีกับเขาซะ พ่อแม่ก็ดูแลท่านบ้าง เพื่อที่จะได้ไม่มีเรื่องค้าคางสะสมมากเกินไป

คนส่วนใหญ่คิดว่าความตายอยู่ปลายทางของชีวิต ความจริงความตายมันอยู่ในทุกวันเลยนะ คือเรามีชีวิตอยู่อย่างไรตอนตายเราจะเป็นอย่างนั้นแหละ การมีชีวิตอยู่ทุกเมื่อเชื่อวันให้ถูกต้อง อันนี้ก็เป็นวิธีการเตรียมตัวตายที่ดีที่สุด