

คำแนะนำ

ในการปฏิบัติเสรีการรักษา

ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

A541.JT3

พ996ค

2551

๒๑๕๑

คำแนะนำ

ในการปฏิบัติราชการรักษา

ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ



คำแนะนำในการปฏิเสธการรักษา ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

พิมพ์ครั้งแรก ธันวาคม 2551

จัดพิมพ์โดย

ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์

คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์ กรุงเทพฯ 10200

โทรศัพท์ 0 2613 2127, 0 2613 2135, 0 2613 2163

E-mail : hle@tu.ac.th

สนับสนุนโดย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ชั้น 2 อาคาร 88/37 ทิวานนท์ 14 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0 2590 2304 โทรสาร 0 2590 2311

เว็บไซต์ : www.nationalhealth.or.th

บรรณาธิการ

ไพศาล ลีเมสทิพย์

อภิรักษ์ ชันธ์เสน

ที่ปรึกษา

ศ.นพ. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์

ศ.แสง บุญเฉลิมวิภาส

ออกแบบปกและรูปเล่ม

สิตา ฅนัทพรพงศธร

พิมพ์ที่

บริษัท ธรรมดาเพรส จำกัด

โทรศัพท์ 0 2883 0342-4

“ขอเถอะ ขอเถอะ
อย่าให้หอบสังขารนี้ความตาย”

พุทธทาส
(จากหนังสือ ปัจฉิมมอาพาธ พุทธทาสมหาเถระ)

WA 541.JT3 พ996ค 2551



BK0000001127

คำแนะนำในการปฏิเสธรักษาตาม พ....
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



คำนำ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ลงนามบันทึกความร่วมมือกับศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เพื่อดำเนินโครงการส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ทางกฎหมายสุขภาพ ประเด็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้องในระบบสุขภาพ และผลักดันให้เกิดการปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสมและเป็นธรรม โดยทำงานบนหลักคิดว่า “จากบทบัญญัติแห่งกฎหมายสู่การปฏิบัติ”

“สิทธิปฏิเสธการรักษาเป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย” เป็นสิทธิตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 12 ซึ่งมีแนวคิดที่ว่า กระบวนการยืดชีวิต (prolong life) ในผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตโดยใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ เป็นการตายอย่างไร้ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ทำให้ลดคุณค่าความเป็นมนุษย์ลง (dehumanization) ซึ่งแพทยสมาคมโลก (World Medical Association) และนานาประเทศต่างให้การยอมรับในเรื่องนี้ สอดคล้องกับธรรมชาติของชีวิตมนุษย์ที่ถือว่า มนุษย์ทุกคนต้องเผชิญกับความตาย บทบัญญัติกฎหมายนี้จึงรับรองสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตของตนเอง เพื่อให้แต่ละคนสามารถตายอย่างสงบตามธรรมชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และศูนย์กฎหมาย
สุขภาพและจริยศาสตร์ จึงร่วมกันผลักดันให้เกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง
ในการใช้สิทธิดังกล่าว และช่วยกระตุ้นให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายสามารถ
นำไปปฏิบัติได้จริง ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล โรงพยาบาล ผู้ป่วยหรือ
บุคคลทั่วไป รวมถึงสมาชิกวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า หนังสือเล่มนี้จะทำให้เกิดความ
เข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้ ด้วยความปรารถนาที่จะให้คนในสังคม
มีสุขภาวะอย่างแท้จริงตั้งแต่จากครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน ...

ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์
และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ธันวาคม 2551



สารบัญ



คำนำ

นันททัศนะ	7
การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีแบบพุทธ	10
การรักษาพยาบาลผู้ป่วยวาระสุดท้าย ความจริงทางการแพทย์กับขอบเขตทางกฎหมาย	30
คำประกาศของแพทยสมาคมโลก	42
คำแถลงเรื่อง เอกสารแสดงเจตจำนงล่วงหน้า ของแพทยสมาคมโลก	46
ถาม - ตอบ	
• หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ตามมาตรา 12 แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550	48
ข้อแนะนำในการปฏิบัติของแพทย์ สถานพยาบาล และผู้เกี่ยวข้อง	55
ตัวอย่าง หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการ สาธารณสุข ตามมาตรา 12 แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550	62



“การตายเป็นหน้าที่ของสังขารอย่างไม่มีทาง
เปลี่ยนแปลงแก้ไข นอกจากต้อนรับกันให้ถูกวิธี”

พุทธทาส





...ในสังคมที่กลัวความตายจนเกินเหตุ เขาจะใช้เครื่องมือเทคโนโลยีต่างๆ มายืดความตาย (prolong death) ตรงนี้ในเรื่องเดียวกันใช้คำต่างกันตรงกันข้าม คือ

พวกหนึ่งถือว่าเป็นการยืดอายุ (prolong life) แต่อีกพวกหนึ่งถือว่าเป็นการยืดความตาย (prolong death)

ทั้งนี้สุดแท้แต่การกระทำนั้นทำให้คืนกลับสู่ชีวิตที่มีคุณภาพหรือว่าเป็นการทำให้ทุกข์ทรมานนานขึ้น...

...ที่สำคัญคือการยืดความตายด้วยเทคโนโลยี ทำให้คนที่ป้องกันตัวเองไม่ได้ต้องทุกข์ทรมานมากและนานขึ้น จนบางคนต้องทำพิธีกรรมสังเวยว่า เมื่อข้าพเจ้าช่วยตัวเองไม่ได้ และเกิดเจ็บป่วยที่ไม่มีทางกลับคืนดีได้ ห้ามมิให้ใช้เครื่องทำอย่างนั้นอย่างนี้กับข้าพเจ้า...

ศ.นพ.ประเวศ วะสี

(จากหนังสือ ปัจฉิมอาพาธ พุทธทาสมหาเถระ)



“บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนา ไม่ประสงค์จะรับบริการ
สาธารณสุข ที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือ
เพื่อยุติการทรมารจากการเจ็บป่วยได้”

ข้อความในวรรคข้างต้นนี้ ก็ควรตีความให้เข้าใจง่ายๆ ว่า ใครๆ ก็
มีสิทธิทำหนังสือปฏิเสธการรับบริการสาธารณสุขใดๆ ก็ได้ ที่เขาเห็นว่าจะ
ทำให้เขาตายได้ตามธรรมชาติ อย่างมีสุขภาวะหรือจะเรียกว่าเป็นการตาย
โดยสงบหรือตายดี ไม่ควรจะไปตีความว่าเป็นการรับรองสิทธิที่จะตาย
อย่างฝรั่ง

ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์

(จากบทความ สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา - สิทธิที่จะตาย)



การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้วยวิธีแบบพุทธ

โดย
พระไพศาล วิสาโล
-ครูชี้อายพุทธิกา

ความเจ็บป่วยเมื่อเกิดขึ้นแล้ว มิได้เกิดผลกระทบต่อร่างกายเท่านั้น หากยังมีอิทธิพลต่อจิตใจด้วย คนที่เจ็บป่วยส่วนใหญ่แล้วจึงไม่ได้มีความเจ็บป่วยทางกายเท่านั้น หากยังมีความเจ็บป่วยทางจิตใจอีกด้วย ยิ่งผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยแล้ว ความเจ็บป่วยทางจิตใจเป็นสาเหตุแห่งความทุกข์ทรมานไม่น้อยไปกว่าความเจ็บป่วยทางกาย หรืออาจจะมากกว่าด้วยซ้ำ เพราะสิ่งที่เผชิญเบื้องหน้าเขาคือความตายและความพลัดพรากสูญเสียอย่างสิ้นเชิง ซึ่งกระตุ้นเร้าความกลัว ความวิตกกังวล และความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยวให้ผุดขึ้นมาอย่างเข้มข้นรุนแรงอย่างที่ไม่เคยประสบมาก่อน

ด้วยเหตุนี้ผู้ป่วยจึงต้องการการดูแลรักษาทางจิตใจไม่น้อยไปกว่าการดูแลทางร่างกาย และสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายซึ่งแพทย์หมดหวังที่จะรักษาร่างกายให้หายหรือดีขึ้นกว่าเดิมแล้ว การดูแลช่วยเหลือทางจิตใจกลับจะมีความสำคัญยิ่งกว่า เพราะแม้ร่างกายจะเสื่อมถอยลงไปเรื่อยๆ แต่จิตใจยังมีโอกาสที่จะกลับมาดีขึ้น หายทรมานทรมาย จนเกิดความสงบขึ้นได้แม้กระทั่งในวาระสุดท้ายของชีวิต ทั้งนี้เพราะกายกับใจแม้จะสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แต่เมื่อกายทุกข์ ไม่จำเป็นว่าใจจะต้องเป็นทุกข์ไปกับกายด้วยเสมอไป เราสามารถรักษาใจไม่ให้ทุกข์ไปกับกายได้ ดังพระพุทธองค์ได้เคยตรัสแก่ณกุลปิตา อุบาสิกผู้ป่วยหนักว่า “ขอให้ท่านพิจารณาอย่างนี้ว่า เมื่อกายเรากระสับกระส่าย จิตเราจะไม่กระสับกระส่าย”

ในสมัยพุทธกาล มีหลายเหตุการณ์ที่พระพุทธองค์และพระสาวกได้ทรงมีส่วนช่วยเหลือผู้ที่กำลังป่วยและใกล้ตาย เป็นการช่วยเหลือที่มุ่งบำบัดทุกข์หรือโรคทางใจโดยตรง ดังมีบันทึกในพระไตรปิฎกว่า คราวหนึ่งที่ฆราวาสป่วยหนัก ได้ขอให้บิดาช่วยพาเข้าเฝ้าพระพุทธองค์ และกราบทูลว่า ตนเองป่วยหนัก เห็นจะอยู่ได้ไม่นาน พระพุทธองค์ทรงแนะนำให้ฆราวาสกตั้งจิตพิจารณาว่า

1. จักมีความเลื่อมใสไม่หวั่นไหวในพระพุทธเจ้า
2. จักมีความเลื่อมใสไม่หวั่นไหวในพระธรรม
3. จักมีความเลื่อมใสไม่หวั่นไหวในพระสงฆ์
4. จักตั้งตนอยู่ในศีลที่พระอริยะสรรเสริญ

เมื่อที่ฆราวาสทูลว่าได้ประกอบตนอยู่ในธรรมทั้ง 4 ประการแล้ว พระพุทธองค์ก็ทรงแนะนำให้ฆราวาสพิจารณาว่าสังขารทั้งปวงนั้นไม่เที่ยง เป็นทุกข์ และเป็นอนัตตา ที่ฆราวาสได้พิจารณาเห็นตามนั้น หลังจากนั้น พระพุทธเจ้าได้เสด็จออกไป ไม่นานที่ฆราวาสก็ถึงแก่กรรม พระพุทธองค์ได้ตรัสในเวลาต่อมาว่าอานิสงส์จากการที่ที่ฆราวาสพิจารณาตามที่พระองค์ได้ตรัสสอน ที่ฆราวาสได้บรรลุเป็นพระอนาคามี

ในอีกที่หนึ่งพระพุทธเจ้าได้ตรัสสอนว่า เมื่อมีอุบาสกป่วยหนัก อุบาสกด้วยกันพึงให้คำแนะนำ 4 ประการว่า จงมีความเลื่อมใสอันไม่หวั่นไหวในพระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ และมีศีลที่พระอริยะสรรเสริญ จากนั้นให้ถามว่าเขายังมีความห่วงใยในมารดาบิดา ในบุตรและภริยา และในกามคุณ 5 อยู่หรือ พึงแนะนำให้เขาละความห่วงใยในมารดาบิดา ในบุตรและภริยา และในกามคุณ 5 นั่นคือ รูป รส กลิ่น เสียง สัมผัสที่น่าพอใจ จากนั้นก็แนะนำให้เขาน้อมจิตสู่ภพภูมิที่สูงขึ้นไปเรื่อยๆ จนถึงขั้นละจากพรหมโลก น้อมจิตสู่ความดับแห่งกายตน (สักกายนิโรธ) อันเป็นความหลุดพ้นเช่นเดียวกับการหลุดพ้นจากอาสวะกิเลส

กรณีของพระติสสะเป็นอีกกรณีหนึ่งที่น่าสนใจ พระติสสะได้ล้มป่วยด้วยโรคร้าย มีตุ่มขนาดใหญ่ขึ้นเต็มตัว ตุ่มที่แตกก็ส่งกลิ่นเหม็น จนผ้าสบงจีวรเปื้อนด้วยเลือดและหนอง เมื่อพระพุทธองค์ทรงทราบ จึงเสด็จไปดูแลรักษาพยาบาล ผลัดเปลี่ยนสบงจีวร ตลอดจนอุสริระและอาบน้ำให้ พระติสสะเมื่อสบายตัวและรู้สึกดีขึ้น พระองค์ก็ตรัสว่า “อีกไม่นาน กายนี้ จะนอนทับแผ่นดิน ปราศจากวิญญาน เหมือนท่อนไม้ที่ถูกทิ้งแล้ว หาประโยชน์ไม่ได้” พระติสสะพิจารณาตาม เมื่อพระพุทธองค์ตรัสเสร็จ พระติสสะก็บรรลุปะเป็นพระอรหันต์ พร้อมกับดับขันธไปในเวลาเดียวกัน

จากตัวอย่าง 3 กรณีที่เล่ามา มีข้อพิจารณา 2 ประการ คือ

1. ความเจ็บป่วยและภาวะใกล้ตายนั้น แม้จะเป็นภาวะวิกฤต หรือความแตกสลายในทางกาย แต่สามารถเป็น “โอกาส” แห่งความหลุดพ้นในทางจิตใจ หรือการยกระดับในทางจิตวิญญานได้ ความเจ็บป่วย และภาวะใกล้ตายจึงมิได้เป็นสิ่งเลวร้ายในตัวเอง หากใช้ให้เป็นก็สามารถเป็นคุณแก่ผู้เจ็บป่วยได้
2. คำแนะนำของพระพุทธเจ้า สามารถจำแนกเป็น 2 ส่วนคือ
 - 1) การน้อมจิตให้มีศรัทธาในพระรัตนตรัยและความมั่นใจในศีลหรือความดีที่ได้บำเพ็ญมา กล่าวอีกนัยหนึ่งคือการน้อมจิตให้ระลึกถึงสิ่งที่ดีงาม
 - 2) การละความห่วงใยและปล่อยวางในสิ่งทั้งปวง เพราะได้เห็นด้วยปัญญาว่าไม่มีอะไรที่จะยึดถือไว้ได้เลย

คำแนะนำของพระพุทธเจ้าดังกล่าว เป็นแนวทางอย่างดีที่สุดสำหรับการให้ความช่วยเหลือทางจิตใจแก่ผู้ใกล้ตายในปัจจุบัน ในบทความนี้จะนำหลักการดังกล่าวมาประยุกต์สำหรับแพทย์ พยาบาล และญาติมิตรที่ต้องการช่วยเหลือผู้ใกล้ตาย โดยนำเอาประสบการณ์จากกรณีตัวอย่างอื่นๆ มาประกอบเป็นแนวทางดังต่อไปนี้

1. ให้ความรักและความเห็นอกเห็นใจ

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่เพียงถูกความเจ็บปวดทางกายรุมเร้าเท่านั้น หากยังถูกรบกวนด้วยความกลัว เช่น ความกลัวตาย กลัวที่จะถูกทอดทิ้ง กลัวที่จะตายอย่างโดดเดี่ยวอ้างว้าง กลัวสิ่งที่รออยู่ข้างหน้าหลังจากสิ้นลม ตลอดจนกลัวความเจ็บปวดที่จะเกิดขึ้น ความกลัวดังกล่าวอาจสร้างความทุกข์ให้แก่เขายิ่งกว่าความเจ็บปวดทางกายด้วยซ้ำ ความรักและกำลังใจจากลูกหลานญาติมิตรเป็นสิ่งสำคัญในยามนี้เพราะสามารถลดทอนความกลัวและช่วยให้เขาเกิดความมั่นคงในจิตใจได้ พึงระลึกว่าผู้ป่วยระยะสุดท้ายนั้นมีสภาพจิตใจที่เปราะบางอ่อนแออย่างมาก เขาต้องการใครสักคนที่เขาสามารถพึ่งพาได้ และพร้อมจะอยู่กับเขาในยามวิกฤต หากมีใครสักคนที่พร้อมจะให้ความรักแก่เขาได้อย่างเต็มเปี่ยมหรืออย่างไม่มีเงื่อนไข เขาก็จะมีกำลังใจเผชิญกับความทุกข์นานาประการที่โหมกระหน่ำเข้ามา

ความอดทนอดกลั้น เห็นอกเห็นใจ อ่อนโยนและให้อภัย เป็นอาการแสดงออกของความรัก ความทุกข์ทางกายและสภาพจิตใจที่เปราะบางมักทำให้ผู้ป่วยแสดงความหงุดหงิด กราดเกรี้ยว ออกมาได้ง่าย เราสามารถช่วยเขาได้ด้วยการอดทนอดกลั้น ไม่แสดงความขุ่นเคืองฉุนเฉียว ตอบโต้กลับไป พยายามให้อภัยและเห็นอกเห็นใจเขา ความสงบและความอ่อนโยนของเราจะช่วยให้ผู้ป่วยสงบนิ่งลงได้เร็วขึ้น การเตือนสติเขาอาจ

เป็นสิ่งจำเป็นในบางครั้ง แต่พึงทำด้วยความนุ่มนวลอย่างมีเมตตาจิต จะทำเช่นนั้นได้สิ่งหนึ่งที่ญาติมิตรขาดไม่ได้คือมีสติอยู่เสมอ สติช่วยให้ไม่ฉීมตัว และประคองใจให้มีเมตตา ความรัก และความอดกลั้นอย่างเต็มเปี่ยม

แม้ไม่รู้ว่าจะพูดให้กำลังใจแก่เขาอย่างไรดี เพียงแค่การใช้มือสัมผัสผู้ป่วยด้วยความอ่อนโยน ก็ช่วยให้เขารับรู้ถึงความรักจากเราได้ เราอาจจับมือจับแขนเขา บีบเบาๆ กอดเขาไว้ หรือใช้มือทั้งสองสัมผัสบริเวณหน้าผากและหน้าท้อง พร้อมกับแผ่ความปรารถนาดีให้แก่เขา สำหรับผู้ที่เคยทำสมาธิภาวนา ขณะที่สัมผัสตัวเขา ให้น้อมจิตอยู่ในความสงบเมตตาจากจิตที่สงบ และเป็นสมาธิจะมีพลังจนผู้ป่วยสามารถสัมผัสได้

การแผ่เมตตาอย่างหนึ่งที่ชาวพุทธทิเบตนิยมใช้ก็คือ การน้อมใจนึกหรืออัญเชิญสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ผู้ป่วย (หรือเรา) เคารพนับถือ เช่น พระพุทธเจ้า พระโพธิสัตว์ หรือเจ้าแม่กวนอิม ให้มีความรู้สึกว่าคุณเหล่านั้นปรากฏเป็นภาพนิมิตอยู่เหนือศีรษะของผู้ป่วย จากนั้นจินตนาการว่าคุณเหล่านั้นได้เปล่งรังสีแห่งความกรุณาและการเยียวยา เป็นลำแสงอันนุ่มนวลอาบรดทั่วร่างของผู้ป่วย จนร่างของผู้ป่วยผ산เป็นอันหนึ่งอันเดียวกับลำแสงนั้น ขณะที่น้อมใจนึกภาพดังกล่าว เราอาจสัมผัสมือของผู้ป่วยไปด้วย หรือนั่งสงบอยู่ข้างๆ เพียงผู้ป่วยก็ได้

2. ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับความตายที่จะมาถึง

การรู้ว่าวาระสุดท้ายของตนใกล้จะมาถึง ย่อมช่วยให้ผู้ป่วยมีเวลาเตรียมตัวเตรียมใจในขณะที่สังขารยังเอื้ออำนวยอยู่ แต่มีผู้ป่วยจำนวนมากที่ไม่คาดคิดมาก่อนว่าตนเป็นโรคร้ายที่รักษาไม่หายและอาการได้ลุกลามมาถึงวาระสุดท้ายแล้ว การปล่อยเวลาให้ล่วงเลยไปโดยปกปิด

ความจริงไม่ให้ผู้ป่วยรับรู้ยอมทำให้เขามีเวลาเตรียมตัวได้น้อยลง อย่างไรก็ตามการเปิดเผยความจริงซึ่งเป็นข่าวร้าย โดยไม่ได้เตรียมใจเขาไว้ก่อน ก็อาจทำให้เขามีอาการทรุดหนักลงกว่าเดิม โดยทั่วไปแล้วแพทย์จะมีบทบาทสำคัญในเรื่องนี้ โดยเฉพาะหลังจากที่ได้สร้างคงามสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดหรือได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วยแล้ว แต่แม้กระนั้นการทำให้ผู้ป่วยยอมรับความตายที่กำลังจะเกิดขึ้น มักเป็นกระบวนการที่ใช้เวลานาน นอกเหนือจากความรักและความไว้วางใจแล้ว แพทย์ พยาบาล ตลอดจนญาติมิตร จำต้องมีความอดทน และพร้อมที่จะฟังความในใจจากผู้ป่วย

แต่บางครั้งหน้าที่ดังกล่าวก็ตกอยู่กับญาติผู้ป่วยเนื่องจากรู้จักจิตใจผู้ป่วยดีกว่าแพทย์ ญาตินั้นมักคิดว่าการปกปิดความจริงเป็นสิ่งดีกว่า (จะดีสำหรับผู้ป่วยหรือตนเองก็แล้วแต่) แต่เท่าที่เคยมีการสอบถามความเห็นของผู้ป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการให้เปิดเผยความจริงมากกว่าที่จะปกปิด และถึงจะปกปิด ในที่สุดผู้ป่วยก็ยอมรู้จนได้จากการสังเกตอาการปฏิกิริยาของลูกหลานญาติมิตรที่เปลี่ยนไป เช่นจากใบหน้าที่ไร้รอยยิ้มหรือจากเสียงที่พูดค่อยลง หรือจากการเอาอกเอาใจที่มีมากขึ้น

อย่างไรก็ตามเมื่อบอกข่าวร้ายแล้ว ไซ้ว่าผู้ป่วยจะยอมรับความจริงได้ทุกคน แต่สาเหตุอาจจะมีมากกว่าความกลัวตาย เป็นไปได้ว่าเขามีภารกิจบางอย่างที่ยังค้างค้างอยู่ หรือมีความกังวลกับบางเรื่อง ญาติมิตรควรช่วยให้เขาเปิดเผยหรือระบายออกมา เพื่อจะได้บรรเทาและเยียวยา หากเขามั่นใจว่ามีคนที่พร้อมจะเข้าใจเขา เขาจะรู้สึกปลอดภัยที่จะเผยความในใจออกมา ขณะเดียวกันการซักถามที่เหมาะสมอาจช่วยให้เขาระลึกได้ว่าอะไรคือสิ่งที่ทำให้เขามีอาจยอมรับความตายได้ หรือทำให้เขาได้คิดขึ้นมาว่าความตายเป็นสิ่งที่มิอาจหลีกเลี่ยงได้และไม่จำเป็นต้องลงเอยเลวร้ายอย่างที่เขากลัว สิ่งที่ญาติมิตรพึงตระหนักในขั้นตอนนี้ก็คือรับฟัง

เขาด้วยใจที่เปิดกว้างและเห็นอกเห็นใจ พร้อมจะยอมรับเขาตามที่เป็นจริง และให้ความสำคัญกับการซักถามมากกว่าการเทศนาสั่งสอน

การช่วยให้เขาคลายความกังวลเกี่ยวกับลูกหลานหรือคนที่เขารัก อาจช่วยให้เขาทำใจรับความตายได้มากขึ้น บางกรณีผู้ป่วยอาจจะบาย โทสะใส่แพทย์ พยาบาล และญาติมิตร ทั้งนี้เพราะโกรธที่บอกข่าวร้ายแก่เขาหรือโกรธที่ปิดบังความจริงเกี่ยวกับอาการของเขาเป็นเวลานาน ปฏิกริยาดังกล่าวสมควรได้รับความเข้าใจจากผู้เกี่ยวข้อง หากผู้ป่วยสามารถข้ามพ้นความโกรธ และการปฏิเสธความตายไปได้ เขาจะยอมรับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตัวเขาได้ง่ายขึ้น

ในการบอกข่าวร้าย สิ่งที่ต้องทำควบคู่ไปด้วยก็คือ การให้กำลังใจและความมั่นใจแก่เขาว่าเรา (ญาติมิตร) และแพทย์พยาบาลจะไม่ทอดทิ้งเขา จะอยู่เคียงข้างเขาและช่วยเหลือเขาอย่างเต็มที่และจนถึงที่สุด การให้กำลังใจในยามวิกฤตก็มีประโยชน์เช่นกัน ดังกรณีเด็กอายุ 10 ขวบคนหนึ่งมีอาการทรุดหนักและอาเจียนเป็นเลือด ร้องอย่างตื่นตระหนกว่า “ผมกำลังจะตายแล้วหรือ?” พยาบาลได้ตอบไปว่า “ใช่ แต่ไม่มีอะไรน่ากลัว ลูกก้าวไปข้างหน้าเลย อาจารย์พุทธทาสรออยู่แล้ว หนูเป็นคนกล้าหาญ ช่างๆ หนูก็มีคุณพ่อคุณแม่คอยช่วยอยู่” ปรากฏว่าเด็กหายทรุนทราย และทำตามคำแนะนำของแม่ที่ให้บริกรรม “พุทธโธ” ขณะที่หายใจเข้าและออก ไม่นานเด็กก็จากไปอย่างสงบ

ประโยชน์อย่างหนึ่งจากการบอกความจริงแก่ผู้ป่วยก็คือ ช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจล่วงหน้าว่าเมื่อตนมีอาการเพียบหนัก ไม่มีความรู้สึกตัวแล้ว จะให้แพทย์เยียวรักษารักษาไปถึงขั้นไหน จะให้แพทย์ยืดชีวิตไปให้ถึงที่สุด โดยใช้เทคโนโลยีทุกอย่างเท่าที่มี เช่น บีบหัวใจ ต่อท่อช่วยหายใจ และท่อใส่อาหาร หรือให้งดวิธีการดังกล่าว ช่วยเพียงแค่ประทังอาการและปล่อยให้ค่อยๆ สิ้นลมไปอย่างสงบ บ่อยครั้งผู้ป่วยไม่ได้ตัดสินใจในเรื่องนี้

ล่วงหน้าเพราะไม่รู้สภาพที่แท้จริงของตัว ผลก็คือเมื่อเข้าสู่ภาวะโคม่า ญาติมิตรจึงไม่มีทางเลือกอื่นใดนอกจากการขอให้แพทย์แทรกแซงอาการอย่างถึงที่สุด ซึ่งมักก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยโดยมีผลเพียงแต่ยืดกระบวนการตายให้ยาวออกไป และไม่ช่วยให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นเลย ข้าฯ ยังสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก

3. ช่วยให้จิตใจจดจ่อกับสิ่งดีงาม

การนึกถึงสิ่งดีงามช่วยให้จิตใจเป็นกุศลและบังเกิดความสงบ ทำให้ความกลัวคุกคามจิตใจได้น้อยลง และสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดได้ดีขึ้น วิธีหนึ่งที่พระพุทธเจ้าและพระสาวกมักแนะนำให้ผู้ใกล้ตายปฏิบัติก็คือ การระลึกถึงและมีศรัทธามั่นในพระรัตนตรัย คือ พระพุทธ พระธรรม และพระสงฆ์ จากนั้นก็ให้ตั้งตนอยู่ในศีลและระลึกถึงศีลที่ได้บำเพ็ญมา พระรัตนตรัยนั้นกล่าวอีกนัยหนึ่งคือสิ่งดีงามหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ผู้ป่วยนับถือ ส่วนศีลนั้นก็คือความดีงามที่ตนได้กระทำความ

เราสามารถน้อมนำให้ผู้ป่วยนึกถึงสิ่งดีงามได้หลายวิธี เช่น นำเอาพระพุทธรูปหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ตลอดจนภาพครูบาอาจารย์ที่ผู้ป่วยเคารพนับถือมาติดตั้งไว้ในห้องเพื่อเป็นเครื่องระลึกนึกถึง หรือชักชวนให้ผู้ป่วยทำวัตรสวดมนต์ร่วมกัน นอกจากการอ่านหนังสือธรรมะให้ฟังแล้ว การเปิดเทปธรรมบรรยายหรือบทสวดมนต์เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ช่วยน้อมจิตใจของผู้ป่วยให้บังเกิดความสงบและความสว่าง การนิมนต์พระมาเยี่ยมและแนะนำการเตรียมใจ ยิ่งเป็นพระที่ผู้ป่วยเคารพนับถือ จะช่วยให้กำลังใจแก่เขาได้มาก อย่างไรก็ตามพึงคำนึงถึงวัฒนธรรมและความคุ้นเคยของผู้ป่วยด้วย สำหรับผู้ป่วยที่เป็นคนจีน ภาพพระโพธิสัตว์หรือเจ้าแม่กวนอิมอาจน้อมนำจิตใจให้สงบและมีกำลังใจได้ดีกว่าอย่างอื่น หากผู้ป่วยนับถือศาสนา

อิสลามหรือศาสนาคริสต์ สัญลักษณ์ของพระเจ้าหรือศาสดาในศาสนาของตนย่อมมีผลต่อจิตใจได้ดีที่สุด

นอกจากนั้นเรายังสามารถน้อมใจผู้ป่วยให้เกิดกุศลด้วยการชักชวนให้ทำบุญถวายสังฆทาน บริจาคทรัพย์เพื่อการกุศล และที่ขาดไม่ได้ก็คือชวนให้ผู้ป่วยระลึกถึงความดีที่ตนเองได้บำเพ็ญในอดีต ซึ่งไม่จำเป็นต้องหมายถึงการทำบุญกับพระหรือศาสนาเท่านั้น แม้แต่การเลี้ยงดูลูกๆ ให้เป็นคนดี เสียสละ ดูแลพ่อแม่ด้วยความรัก ซื่อตรงต่อคู่ครอง เอื้อเฟื้อต่อมิตรสหาย หรือสอนศิษย์อย่างไม่เห็นแก่ความเหนื่อยยากเหล่านี้ล้วนเป็นบุญกุศลหรือความดีที่ช่วยให้เกิดความปีติปลาบปลื้มแก่ผู้ป่วย และบังเกิดความมั่นใจว่าตนจะได้ไปสุคติ

ความภูมิใจในความดีที่ตนกระทำ และมั่นใจในอนันตสังส์แห่งความดีดังกล่าว เป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วย ในยามที่ตระหนักชัดว่าทรัพย์สินเงินทองต่างๆ ที่สะสมมานั้น ตนไม่สามารถจะเอาไปได้ มีแต่บุญกุศลเท่านั้นที่จะพึ่งพาได้ในภพหน้า คนทุกคนไม่ว่าจะยากดีมีจน หรือทำตัวผิดพลาดมาอย่างไร ย่อมเคยทำความดีที่นาระลึกถึงไม่มากนักน้อย ไม่ว่าเขาจะเคยทำสิ่งเลวร้ายมากมายเพียงใด ในยามที่ใกล้สิ้นลมสิ่งที่เราควรทำคือช่วยให้เขาระลึกถึงคุณงามความดีที่เขาเคยทำ ซึ่งเขาอาจมองไม่เห็นเนื่องจากความรู้สึกผิดท่วมท้นหัวใจ ความดีแม้เพียงเล็กน้อยก็มีความสำคัญสำหรับเขาในช่วงวิกฤต ขณะเดียวกันสำหรับผู้ป่วยที่ทำความดีมาตลอด ก็อย่าให้ความไม่ตี (ซึ่งมีเพียงน้อยนิด) มาบดบังความดีที่เคยทำจนเกิดความรู้สึกไม่ตีกับตนเอง บางกรณีญาติมิตรจำต้องลำดับความดีที่เขาเคยทำเพื่อเป็นการยืนยันและตอกย้ำให้เขามั่นใจในชีวิตที่ผ่านมา

4. ช่วยปลดเปลื้องสิ่งค้างคาใจ

เมื่อผู้ป่วยรู้ว่าวาระสุดท้ายของชีวิตใกล้มาแล้ว สิ่งหนึ่งซึ่งจะทำความทุกข์แก่จิตใจ และทำให้ไม่อาจตายอย่างสงบ (หรือ “ตายตาหลับ”) ได้ ก็คือ ความรู้สึกค้างคาใจในบางสิ่งบางอย่าง สิ่งนั้นอาจได้แก่ภารกิจงานที่ยังค้างค้ำ ทรัพย์สินที่ยังแบ่งสรรไม่แล้วเสร็จ ความน้อยเนื้อต่ำใจในคนใกล้ชิด ความโกรธแค้นใครบางคน หรือความรู้สึกผิดบางอย่างที่เกาะกุมจิตใจมานาน ความปรารถนาที่จะพบคนบางคนเป็นครั้งสุดท้าย โดยเฉพาะคนที่ตนรัก หรือคนที่ตนปรารถนาจะขออโหสิกรรม ความห่วงกังวลหรือความรู้สึกไม่ดีที่ค้างคาใจเป็นสิ่งที่สมควรได้รับการปลดเปลื้องอย่างเร่งด่วน หากไม่แล้วจะทำให้ผู้ป่วยทรมานทรมานหนักอกหนักใจ พยายามปฏิเสธผลลึกลับความตาย และตายอย่างไม่สงบ ซึ่งนอกจากจะหมายถึงความทุกข์อย่างมากแล้ว ในทางพุทธศาสนาเชื่อว่า จะส่งผลให้ผู้ตายไปสู่ทุกคติด้วยแทนที่จะเป็นสุคติ

ลูกหลานญาติมิตร ควรใส่ใจและจับวากับเรื่องดังกล่าว บางครั้งผู้ป่วยไม่พูดตรงๆ ผู้รอบข้างควรมีความละเอียดอ่อน และสอบถามด้วยความใส่ใจและมีเมตตา ไม่รู้สึกรำคาญ ในกรณีที่เป็นภารกิจที่ยังค้างค้ำ ควรหาทางช่วยเหลือให้ภารกิจนั้นเสร็จสิ้น หากเขาปรารถนาพบใคร ควรรับตามหาเขามาพบ หากฝังใจโกรธแค้นใครบางคน ควรแนะนำให้เขาให้อภัย ไม่ถือโทษโกรธเคืองอีกต่อไป ในกรณีที่เป็นความรู้สึกผิดที่ค้างคาใจ เนื่องจากทำสิ่งที่ไม่สมควร ในยามนี้ไม่ใช่เวลาที่จะประณามหรือตัดสินเขา หากควรช่วยให้เขาปลดเปลื้องความรู้สึกผิดออกไป เช่น ช่วยให้เขาเปิดใจ และรู้สึกปลอดภัยที่จะขอโทษหรือขออโหสิกรรมกับใครบางคน ขณะเดียวกันการแนะนำให้ฝ่ายหลังยอมรับคำขอโทษ และให้อภัยผู้ป่วย ก็เป็นสิ่งสำคัญที่คนรอบข้างสามารถช่วยได้

อย่างไรก็ตามการขอโทษหรือขออภัยนั้นไม่ใช่เรื่องง่าย โดยเฉพาะกับผู้น้อยหรือผู้ที่อยู่ในสถานะที่ต่ำกว่า เช่น ลูกน้อง ลูก หรือภรรยา วิธีหนึ่งที่ช่วยได้คือ การแนะนำให้ผู้ป่วยเขียนคำขอโทษหรือความในใจลงในกระดาษ เขียนทุกอย่างที่อยากจะบอกแก่บุคคลผู้นั้น ก่อนเขียนอาจให้ผู้ป่วยลองทำใจให้สงบ และจินตนาการว่าบุคคลผู้นั้นมานั่งอยู่ข้างหน้า จากนั้นให้นึกถึงสิ่งที่อยากจะบอกเขา พุดในใจเหมือนกับว่าเขากำลังนั่งฟังอยู่ ที่นี้ก็นำเอาสิ่งที่อยากจะบอกเขาถ่ายทอดลงไปบนกระดาษ เมื่อเขียนเสร็จแล้ว ผู้ป่วยจะขอให้ญาติมิตรนำไปให้แก่บุคคลผู้นั้น หรือเก็บไว้กับตัว ก็สุดแท้แต่ สิ่งสำคัญก็คือการเปิดใจได้เริ่มขึ้นแล้ว แม้จะยังไม่มีการสื่อสารให้บุคคลผู้นั้นได้รับรู้ แต่ก็ได้มีการปลดปล่อยความรู้สึกในระดับหนึ่ง หากผู้ป่วยมีความพร้อมมากขึ้นก็อาจตัดสินใจพุดกับบุคคลผู้นั้นโดยตรงในโอกาสต่อไป

บ่อยครั้งคนที่ผู้ป่วยอยากขอโทษก็คือคนใกล้ชิดที่อยู่ข้างเตียงนั่นเอง เช่น ภรรยา สามี หรือลูก ในกรณีเช่นนี้จะง่ายกว่าหากผู้ใกล้ชิดเป็นฝ่ายเริ่มก่อนด้วยการกล่าวคำให้อภัย ไม่ถือโทษโกรธเคืองในความผิดพลาดที่ผ่านมา การที่ผู้ใกล้ชิดเป็นฝ่ายเริ่มต้นก่อนคือการเปิดทางให้ผู้ป่วยกล่าวคำขอโทษได้อย่างไม่ตะขิดตะขวงใจ แต่จะทำเช่นนั้นได้ผู้ใกล้ชิดต้องละทิฐิมานะหรือปลดปล่อยความโกรธเคืองออกไปจากจิตใจก่อน

มีผู้ป่วยคนหนึ่ง เมื่อครั้งยังมีสุขภาพดี มีภรณยาน้อยหลายคน มารับผิดชอบครอบครัว สุดท้ายทั้งภรรยาหลวงให้อยู่กับลูกสาว ต่อมาเขาเป็นโรคมะเร็ง อากาทรหดหนักเป็นลำดับ ไม่มีใครดูแลรักษา จึงขอมายู่บ้านภรรยาหลวง ภรรยาหลวงก็ไม่ปฏิเสธ แต่การดูแลรักษานั้นทำไปตามหน้าที่ พยาบาลสังเกตได้ว่าทั้งสองมีที่ท่าห่างเหิน และเมื่อได้พุดคุยกับผู้ป่วย ก็แน่ใจว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกผิดกับการกระทำของตนในอดีต พยาบาลแนะนำให้ภรรยาเป็นฝ่ายกล่าวคำให้อภัยแก่สามีเพื่อเขาจะได้

จากไปอย่างสงบ แต่ภรรยาไม่ยอมปรึกษา สามีมีอาการทรุดหนักเรื่อยๆ จนพูดไม่ค่อยได้ นอนกระสับกระส่ายรอความตายอย่างเดียว แต่ปรากฏว่าวันสุดท้ายสามีรวบรวมกำลังทั้งหมดลุกขึ้นมาเพื่อเอ่ยคำขอโทษภรรยา พูดจบก็ล้มตัวลงนอนและหมดสติในเวลาไม่นาน สามีขั้วโมงต่อมาก็สิ้นลมอย่างสงบ กรณีนี้เป็นตัวอย่างว่าความรู้สึกผิดนั้นตราบโหดที่ยังค้างคาอยู่ก็จะรบกวนจิตใจเป็นอย่างมาก ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณไม่สามารถตายตาหลับได้ หากยังไม่ได้ปลดเปลื้องความรู้สึกผิด แต่เมื่อได้กล่าวคำขอโทษแล้วก็สามารถจากไปโดยไม่ทรมานทรมาย

ในบางกรณีผู้ที่สมควรกล่าวคำขอโทษคือลูกหลานหรือญาติมิตรนั่นเอง ไม่มีโอกาสใดที่คำขอโทษจะมีความสำคัญเท่านี้อีกแล้ว แต่บ่อยครั้งแม้แต่ลูกๆ เองก็ไม่กล้าที่จะเปิดเผยความในใจต่อพ่อแม่ที่กำลังจะล่วงลับ ส่วนหนึ่งเป็นเพราะความไม่คุ้นเคยที่จะพูดออกมา สาเหตุอีกส่วนหนึ่งก็คือคิดว่าพ่อแม่ไม่ถือสาหรือไม่รู้ว่าตนได้ทำอะไรที่ไม่เหมาะสมลงไป ความคิดเช่นนี้อาจเป็นการประเมินที่ผิดพลาดจนแก้ไขไม่ได้

มีหญิงผู้หนึ่งป่วยหนักใกล้ตาย พยาบาลแนะนำให้ลูกจับมือแม่และขอขมาแม่ แต่หลังจากที่ลูกพูดเสร็จแล้ว แม่ก็ยังมึนทำเหมือนมีอะไรค้างคาใจ พยาบาลสังเกตเห็นจึงถามลูกว่า มีอะไรที่ยังปกปิดแม่ไว้อยู่หรือเปล่า ลูกได้ฟังก็ตกใจ สารภาพว่ามีเรื่องหนึ่งที่ยังไม่ได้บอกแม่เพราะคิดว่าแม่ไม่รู้ นั่นก็คือเรื่องที่คุณได้อยู่กินกับหญิงคนหนึ่งจนมีลูกด้วยกัน สุดท้ายลูกได้ไปบอกความจริงแก่แม่ และขอโทษที่ได้ปกปิดเอาไว้ แม่ได้ฟังก็สบายใจ ที่สุดก็จากไปโดยไม่มีสิ่งใดค้างคาใจอีก

การขอโทษหรือขอขมานั้น อันที่จริงไม่จำเป็นจะต้องเจาะจงต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งก็ได้ เพราะคนเราอาจกระทำการล่วงเกินหรือเบียดเบียนใครต่อใครได้โดยไม่เจตนาหรือโดยไม่รู้ตัว ดังนั้นเพื่อให้รู้สึกสบายใจและไม่ให้มีเวรกรรมต่อกันอีก ญาติมิตรควรแนะนำผู้ป่วยให้กล่าว

คำขอขมาต่อผู้ที่เคยมีเวรกรรมต่อกัน หรือขอขมาโศกกรรมต่อเจ้ากรรมนายเวรทั้งหลายที่เคยล่วงเกินกันมา ทางด้านญาติมิตรก็เช่นกัน ในขณะที่ผู้ป่วยยังรับรู้ได้ ควรกล่าวคำขอขมาต่อผู้ป่วย นี่เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยกล่าวคำให้อภัยหรือให้อโศกกรรมต่อญาติมิตรได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นพ่อแม่หรือญาติผู้ใหญ่ ลูกหลานหรือญาติๆ อาจร่วมกันทำพิธีขอขมาโดยประชุมพร้อมกันที่ข้างเตียง และให้มีตัวแทนเป็นผู้กล่าว เริ่มจากการกล่าวถึงคุณงามความดีของผู้ป่วย บุญคุณที่มีต่อลูกหลาน จากนั้นก็กล่าวคำขอขมา ขออโศกสำหรับกรรมใดๆ ที่ล่วงเกิน เป็นต้น

5. ช่วยให้ผู้ป่วยปล่อยวางสิ่งต่างๆ

การปฏิเสธความตาย ขัดขึ้นไม่ยอมรับความจริงที่อยู่เบื้องหน้า เป็นสาเหตุแห่งความทุกข์ของผู้ป่วยในระยะสุดท้าย และเหตุที่เขาขัดขึ้นดินรนก็เพราะยังติดยึดกับบางสิ่งบางอย่าง ไม่สามารถพลาจากสิ่งนั้นได้ อาจจะได้แก่ ลูกหลาน คนรัก พ่อแม่ ทรัพย์สินสมบัติ งานการ หรือโลกทั้งโลก ที่ตนคุ้นเคย ความรู้สึกติดยึดอย่างแน่นหนานี้สามารถเกิดขึ้นได้แม้กับคนที่มิได้มีความรู้สึกผิดค้างคาใจ เมื่อเกิดขึ้นแล้วย่อมทำให้เกิดความกังวลควบคู่กับความกลัวที่จะต้องพลัดพลาจากสิ่งอันเป็นที่รักเหล่านั้น ญาติมิตรตลอดจนแพทย์และพยาบาลควรช่วยให้เขาปล่อยวางให้มากที่สุด เช่น ให้ความมั่นใจแก่เขาว่า ลูกหลานสามารถดูแลตนเองได้ หรือพ่อแม่ของเขา จะได้รับการดูแลด้วยดี หรือเตือนสติแก่เขาว่า ทรัพย์สินมัตินั้นเป็นของเราเพียงชั่วคราว เมื่อถึงเวลาก็ต้องให้คนอื่นดูแลต่อไป

ในการช่วยเหลือทางจิตใจแก่ผู้ใกล้ตาย พระพุทธองค์ทรงแนะนำว่า นอกจากการน้อมจิตผู้ใกล้ตายให้ระลึกและศรัทธาในพระรัตนตรัยตลอดจนการบำเพ็ญตนอยู่ในคุณงามความดีแล้ว ขึ้นต่อไปก็คือการ

แนะนำให้ผู้ใกล้ตายละความห่วงใยในสิ่งต่างๆ เช่น พ่อแม่ บุตรภรรยา รวมทั้งทรัพย์สินสมบัติและรูปธรรมนามธรรมที่น่าพอใจทั้งหลาย ปล่อยวาง แม้กระทั่งความหมายมั่นในสวรรค์ทั้งปวง สิ่งเหล่านี้หากยังยึดติดอยู่ จะเหนียวรั้งจิตใจ ทำให้ขัดขืนฝันความตาย ทูรณทูรยจนวนวาระสุดท้าย ดังนั้น เมื่อความตายมาถึง ไม่มีอะไรดีกว่าการปล่อยวางทุกสิ่ง แม้กระทั่งตัวตน

ในบรรดาความติดยึดทั้งหลาย ไม่มีอะไรที่ลึกซึ้งแน่นอนไปกว่า ความติดยึดในตัวตน ความตายในสายตาของคนบางคนหมายถึงความดับสูญของตัวตน ซึ่งเป็นสิ่งที่เขาทนไม่ได้และทำใจยาก เพราะลึกๆ คนเราต้องการความสืบเนื่องของตัวตน ความเชื่อว่ามีสวรรค์นั้นช่วยตอบสนองความต้องการส่วนลึกดังกล่าวเพราะทำให้ผู้คนมั่นใจว่าตัวตนจะดำรงคงอยู่ต่อไป แต่สำหรับคนที่ไม่เชื่อเรื่องสวรรค์หรือภพหน้า ความตายกลายเป็นเรื่องที่น่ากลัวอย่างที่สุด

ในทางพุทธศาสนา ตัวตนนั้นไม่มีอยู่จริง หากเป็นสิ่งที่เรatikกักขังขึ้นมาเองเพราะความไม่รู้ สำหรับผู้ปวยที่มีพื้นฐานทางพุทธศาสนามาก่อน อาจมีความเข้าใจในเรื่องนี้ไม่มากนักน้อย แต่คนที่สัมผัสพุทธศาสนา แต่เพียงด้านประเพณีหรือเฉพาะเรื่องทำบุญสร้างกุศล การที่จะเข้าใจว่าตัวตนนั้นไม่มีอยู่จริง (อนัตตา) คงไม่ใช่เรื่องง่าย อย่างไรก็ตามในกรณี ที่ญาติมิตร แพทย์ และพยาบาลมีความเข้าใจในเรื่องนี้ดีพอ ควรแนะนำให้ผู้ปวยค่อยๆ ปล่อยวางในความยึดถือตัวตน เริ่มจากความปล่อยวางในร่างกายว่า เราไม่สามารถบังคับร่างกายให้เป็นไปตามปรารถนาได้ ต้องยอมรับสภาพที่เป็นจริง ว่าสักวันหนึ่งอวัยวะต่างๆ ก็ต้องเสื่อมทรุดไป ขั้นตอนต่อไปก็คือการช่วยแนะนำให้ผู้ปวยปล่อยวางความรู้สึก ไม่ยึดเอาความรู้สึกใดๆ เป็นของตน วิธีนี้จะช่วยลดทอนความทุกข์ ความเจ็บปวดได้มาก เพราะความทุกข์มักเกิดขึ้นเพราะไปยึดเอาความเจ็บปวดนั้นเป็นของตนหรือไปสำคัญมั่นหมายว่า “ฉันเจ็บ” แทนที่จะเห็นแต่อาการเจ็บเกิดขึ้นเฉยๆ

การละความสำคัญมั่นหมายดังกล่าวจะทำให้ต้องอาศัยการฝึกฝนจิตใจพอสมควร แต่ก็ไม่เกินวิสัยที่ผู้ป่วยธรรมดาจะทำได้ โดยเฉพาะหากเริ่มฝึกฝนขณะที่เริ่มป่วย มีหลายกรณีที่ผู้ป่วยด้วยโรคร้าย สามารถเผชิญกับความเจ็บปวดอย่างรุนแรงได้โดยไม่ต้องใช้ยาแก้ปวดเลย หรือใช้แต่เพียงเล็กน้อย ทั้งนี้เพราะสามารถละวางความสำคัญมั่นหมายในความเจ็บปวดได้ กล่าวอีกนัยหนึ่งคือใช้ธรรมโอสถเยียวยาจิตใจ

6. สร้างบรรยากาศแห่งความสงบ

ความสงบใจและการปล่อยวางสิ่งค้างคาติดยึดในใจผู้ป่วยนั้น จะเกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่องจำเป็นต้องมีบรรยากาศรอบตัวเอื้ออำนวยด้วย ในห้องที่พลุกพล่านด้วยผู้คนเข้าออก มีเสียงพูดคุยตลอดเวลา หรือมีเสียงเปิดปิดประตูทั้งวัน ผู้ป่วยย่อมยากที่จะระครองจิตให้เป็นกุศลและเกิดความสงบได้ กล่าวในแง่จิตใจของผู้ป่วยแล้ว สิ่งที่ญาติมิตร รวมทั้งแพทย์และพยาบาลสามารถช่วยได้เป็นอย่างดีน้อยก็คือ ช่วยสร้างบรรยากาศแห่งความสงบ งดเว้นการพูดคุยที่รบกวนผู้ป่วย งดการถกเถียงในหมู่ญาติพี่น้อง หรือร้องไห้ร้องไห้ ซึ่งมีแต่จะเพิ่มความวิตกกังวลและความขุ่นเคืองใจแก่ผู้ป่วย เพียงแค่ญาติมิตรพยายามรักษาจิตใจของตนให้ดี ไม่เศร้าหมอง สลดหดหู่ ก็สามารถช่วยผู้ป่วยได้มาก เพราะสภาพจิตใจของคนรอบตัวนั้นสามารถส่งผลต่อบรรยากาศและต่อจิตใจของผู้ป่วยได้ จิตของคนเรานั้นละเอียดอ่อน สามารถรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่นได้ แม้จะไม่พูดออกมาก็ตาม ความละเอียดอ่อนดังกล่าวมิได้เกิดขึ้นเฉพาะในยามปกติ หรือยามรู้ตัวเท่านั้น แม้กระทั่งผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะโคม่าก็อาจสัมผัสถึงกับกระแสวิญญาณของผู้คนรอบข้างได้ ดังจะได้กล่าวต่อไป

นอกจากนั้นลูกหลานญาติมิตร ยังสามารถสร้างบรรยากาศแห่งความสงบได้ ด้วยการชักชวนผู้ป่วยร่วมกันทำสมาธิภาวนา เช่น อานาปานสติ หรือการเจริญสติด้วยการกำหนดลมหายใจ หายใจเข้า นึกในใจว่า “พุท” หายใจออก นึกในใจว่า “โธ” หรือนับทุกครั้งที่ยังใจออกจาก 1 ไปถึง 10 แล้วเริ่มต้นใหม่

หากกำหนดลมหายใจไม่สะดวก ก็ให้จิตจดจ่อกับการขึ้นลงของหน้าท้องขณะที่หายใจเข้าออก โดยเอามือทั้งสองข้างวางบนหน้าท้อง เมื่อหายใจเข้า ท้องป่องขึ้น ก็นึกในใจว่า “พอง” หายใจออก ท้องยุบ ก็นึกในใจว่า “ยุบ” มีผู้ป่วยมะเร็งบางคนเผชิญกับความเจ็บปวดด้วยการทำสมาธิให้จิตจดจ่ออยู่กับลมหายใจเข้าออกหรือการพองยุบของท้อง ปรากฏว่าแทบไม่ต้องใช้ยาแก้ปวดเลย อีกทั้งจิตยังแจ่มใส ตื่นตัวกว่าผู้ป่วยที่ใช้ยาดังกล่าวอีกด้วย การชักชวนผู้ป่วยทำวัตรสวดมนต์ร่วมกัน โดยมีการจัดห้องให้สงบและดูศักดิ์สิทธิ์ (เช่น มีพระพุทธรูปหรือสิ่งที่น่าเคารพสักการะติดอยู่ในห้อง) เป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะสร้างบรรยากาศแห่งความสงบ และน้อมจิตของผู้ป่วยในทางที่เป็นกุศลได้ แม้แต่การเปิดเพลงบรรเลงเบาๆ ก็มีประโยชน์ในทางจิตใจต่อผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

แม้ความสงบในจิตใจจะเป็นสิ่งสำคัญ แต่ในทางพุทธศาสนา ถือว่าสิ่งสำคัญที่สุดสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย (และกับมนุษย์ทุกคนไม่ว่าปกติหรือเจ็บไข้) ก็คือ การมีปัญญาหรือความรู้ความเข้าใจแจ่มชัดในความเป็นจริงของชีวิต อันได้แก่ความไม่คงที่ (อนิจจัง) ไม่คงตัว (ทุกขัง) และไม่ใช่ตัว (อนัตตา) ความเป็นจริง 3 ประการนี้หมายความว่าไม่มีอะไรสักอย่างที่เราจะยึดมั่นถือมั่นได้เลย ความตายเป็นสิ่งที่น่ากลัวเพราะเรายังยึดติดบางสิ่งบางอย่างอยู่ แต่เมื่อใดเราเข้าใจกระจ่างชัดว่าไม่มีอะไรที่จะยึดยึดไว้ได้ ความตายก็ไม่น่ากลัว และเมื่อใดที่เราตระหนักว่าทุกสิ่งทุกอย่างย่อมแปรเปลี่ยนไป ไม่มีอะไรเที่ยงแท้ ความตายก็เป็นเรื่องธรรมดา

และเมื่อใดที่เราตระหนักว่าไม่มีตัวตนที่เป็นของเราจริงๆ ก็ไม่มี “เรา” ที่เป็นผู้ตาย และไม่มีใครตาย แม้แต่ความตายก็เป็นแค่การเปลี่ยนสภาพจากสิ่งหนึ่งไปเป็นอีกสิ่งหนึ่งตามเหตุปัจจัยเท่านั้น ปัญญาหรือความรู้ความเข้าใจในความเป็นจริงดังกล่าวนี้แหละที่ทำให้ความตายมิใช่เรื่องน่ากลัวหรือน่ารังเกียจผลักไส และช่วยให้สามารถเผชิญความตายได้ด้วยใจสงบ

การช่วยเหลือที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ หลายวิธีสามารถนำมาใช้ได้ แม้กระทั่งกับผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะโคม่าหรือหมดสติ ผู้ป่วยดังกล่าวแม้จะไม่มีอาการตอบสนองให้เราเห็นได้ แต่เชื่อว่าเขาจะหมดการรับรู้อย่างสิ้นเชิง มีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่สามารถได้ยินหรือแม้แต่เห็นสิ่งที่เกิดขึ้นรอบตัว รวมทั้งสัมผัสรับรู้ถึงพลังหรือกระแสจิตจากผู้ที่อยู่รอบตัว ผู้ป่วยบางคนเล่าว่าขณะที่อยู่ในภาวะโคม่าเนื่องจากกรรมที่เป็นพิษ ตนสามารถได้ยินเสียงหมอและพยาบาลพูดคุยกัน บ้างก็ได้ยินเสียงสวดมนต์จากเทปที่ญาตินำมาเปิดข้างหู มีกรณีหนึ่งที่หมดสติเพราะหัวใจหยุดเต้น ถูกนำส่งโรงพยาบาลเพื่อให้แพทย์ช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนด้วยการใช้ไฟฟ้ากระตุ้นหัวใจ ก่อนที่จะใส่ท่อช่วยหายใจ พยาบาลผู้หนึ่งได้ถอดฟิ้นปลอมของเขาไม่นานเขาก็มีอาการดีขึ้น สัปดาห์ต่อมา เมื่อชายผู้นี้เห็นหน้าพยาบาลคนดังกล่าว เขาจำเธอได้ทันที ทั้งๆ ที่ตอนที่พยาบาลถอดฟิ้นปลอมนั้นเขาหมดสติและจวนเจียนจะสิ้นชีวิต

พ.ญ. อมรา มลิลลา เล่าถึงผู้ป่วยคนหนึ่งซึ่งประสบอุบัติเหตุอย่างหนักกระหว่างที่นอนหมดสติอยู่ในห้องไอซียูนานเป็นสัปดาห์ เขารู้สึกเหมือนลอยเคว้งคว้าง แต่บางช่วงจะรู้สึกว่ามีมือมาแตะที่ตัวเขา พร้อมกับมีพลังส่งเข้ามา ทำให้ใจที่เคว้งคว้างเหมือนจะขาดหลุดไปนั้นกลับมารวมตัวกัน เกิดความรู้สึกตัวขึ้นมา สักพักความรู้สึกตัวนั้นก็เลือนรางไปอีก เป็นอย่างนี้ทุกวัน เขามารู้ภายหลังว่ามีพยาบาลผู้หนึ่งทุกเช้าที่ขึ้นเวร จะมาจับมือเขาแล้วแผ่

เมตตาให้กำลังใจ ขอให้มีการกำลังใจและรู้สึกตัว ในที่สุดเขาก็ฟื้นตัวกลับเป็นปกติ ทั้งๆ ที่หมอละเมินแต่แรกว่ามีโอกาสรอดน้อยมาก กรณีนี้เป็นอีกตัวอย่างหนึ่งที่ชี้ว่าแม้จะหมดสติแต่จิตใจก็สามารถสัมผัสรับรู้กระแสแห่งเมตตาจิตของผู้ที่อยู่ใกล้เคียงได้

ด้วยเหตุนี้ลูกหลานญาติมิตรจึงไม่ควรท้อแท้หมดหวังเมื่อพบว่าผู้ป่วยได้เข้าสู่ภาวะโคม่าแล้ว ยังมีหลายอย่างที่เราสามารถทำได้ เช่น อ่านหนังสือธรรมะให้เขาฟัง พูดเชิญชวนให้เขาระลึกถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพนับถือ หรือนึกถึงสิ่งที่เป็นบุญกุศล รวมทั้งระลึกถึงความดีที่เคยบำเพ็ญ การพูดให้เขาหายกังวลกับลูกหลานหรือสิ่งที่ตนผูกพัน หรือแนะนำให้ปล่อยวางสิ่งต่างๆ ก็มีประโยชน์เช่นกัน ที่สำคัญก็คือการสร้างบรรยากาศแห่งความสงบ ลูกหลานญาติมิตรควรระมัดระวังคำพูดและการกระทำขณะที่อยู่ข้างเตียงผู้ป่วย ไม่ควรร้องไห้ฟูมฟาย ทะเลาะเบาะแว้ง หรือพูดเรื่องที่อาจกระทบกระเทือนใจผู้ป่วย ฟังระลึกว่า อะไรที่ควรทำกับผู้ป่วยในยามเขายังรับรู้สิ่งต่างๆ ได้ ก็ควรทำอย่างเดียวกันนั้นเมื่อเขาหมดสติ หากเคยชักชวนเขาทำวัตรสวดมนต์ หรือเปิดเทปบรรยายธรรมให้เขาฟัง ก็ขอให้ทำต่อไป

7. กล่าวคำอำลา

สำหรับผู้ที่ยากเปิดเผยความในใจให้ผู้ป่วยรับรู้ เช่น ขอโทษ หรือกล่าวคำอำลาเขา ยังไม่สายเกินไปที่จะบอกกล่าวกับเขา มีหญิงชราผู้หนึ่งนั่งอยู่ข้างเตียงสามีด้วยความรู้สึกโศกเศร้าเสียใจมากเพราะไม่เคยบอกสามีว่าเธอรักเขาเพียงใด มาบัดนี้สามีของเธอเข้าขั้นโคม่าและใกล้ตาย เธอรู้สึกว่สายเกินไปแล้วที่เธอจะทำอะไรได้ แต่พยาบาลให้กำลังใจเธว่าเขายังอาจได้ยินเธอพูดแม้จะไม่มีปฏิกิริยาตอบสนองใดๆ เลยก็ตาม ดังนั้น

เธอจึงขออยู่กับเขาอย่างเงียบๆ แล้วบอกสามีว่าเธอรักเขาอย่างสุดซึ้ง และมีความสุขที่ได้อยู่กับเขา หลังจากนั้นเธอก็กล่าวคำอำลาว่า “ยากมากที่ฉันจะอยู่โดยไม่มีเธอ แต่ฉันไม่อยากจะเห็นเธอทุกข์ทรมานอีกต่อไป ฉะนั้นหากเธอจะจากไป ก็จากไปเถิด” ทันทีที่เธอกล่าวจบ สามีของเธอก็ถอนหายใจยาวแล้วสิ้นชีวิตไปอย่างสงบ

ขณะที่ผู้ป่วยกำลังจากไป และสัญญาณชีพอ่อนลงเป็นลำดับ หากลูกหลานญาติมิตรปรารถนาจะกล่าวคำอำลา ขอให้ตั้งใจ ระวังความโศกเศร้า จากนั้นให้กระซิบที่ข้างหู พูดถึงความรู้สึกดีๆ ที่มีต่อเขา ชื่นชมและขอบคุณในคุณงามความดีของเขาที่ได้กระทำ พร้อมทั้งขอขมาในกรรมใดๆ ที่ล่วงเกิน จากนั้นก็น้อมนำจิตผู้ป่วยให้เป็นกุศลยิ่งขึ้น โดยแนะนำให้เขาปล่อยวางสิ่งต่างๆ ทั้งหลายลงเสีย อย่าได้มีความเป็นห่วงกังวลใดๆ อีกเลย แล้วให้ระลึกถึงพระรัตนตรัยหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เขานับถือ หากผู้ป่วยมีพื้นฐานทางด้านธรรมะ ก็ขอให้เขาปล่อยวางความสำคัญมั่นหมายในตัวตนและสังขารทั้งปวง น้อมจิตไปสู่ “ความดับไม่เหลือ” ตั้งจิตจดจ่อในพระนิพพาน จากนั้นก็กล่าวคำอำลา

แม้ว่าจะได้กล่าวคำอำลาผู้ป่วยไปแล้วในขณะที่เขายังมีสติรู้ตัวอยู่ แต่การกล่าวคำอำลาอีกครั้งก่อนที่เขาจะสิ้นลมก็ยังมีประโยชน์อยู่ ข้อที่พึงตระหนักก็คือการกล่าวคำอำลาและน้อมจิตผู้ป่วยให้มุ่งต่อสิ่งดีงามนั้นจะเป็นไปได้ดีก็ต่อเมื่อบรรยากาศรอบตัวของผู้ป่วยอยู่ในความสงบ ไม่มีการพยายามเข้าไปแทรกแซงใดๆ กับร่างกายของผู้ป่วย ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ หากผู้ป่วยอยู่ในห้องไอซียูและมีสัญญาณชีพอ่อนลงเจียนตาย หมอและพยาบาลมักจะพยายามช่วยชีวิตทุกวิถีทาง เช่น กระตุ้นหัวใจ หรือใช้เทคโนโลยีต่างๆ เท่าที่มี บรรยากาศจะเต็มไปด้วยความวุ่นวาย และยากที่ลูกหลานญาติมิตรจะกล่าวถ้อยคำใดๆ กับผู้ป่วย เว้นแต่ว่าผู้ป่วยและญาติ

ผู้ป่วยแจ้งความจำนงล่วงหน้าว่า ขอให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบโดยปราศจากการแทรกแซงใดๆ

โดยทั่วไปแพทย์และญาติผู้ป่วยมักจะคิดแต่การช่วยเหลือทางกาย โดยลืมนึกถึงการช่วยเหลือทางจิตใจ จึงมักสนับสนุนให้มีการใช้เทคโนโลยีการแพทย์ทุกอย่างเท่าที่มีเพื่อช่วยต่อลมหายใจผู้ป่วย ทั้งๆ ที่ในภาวะใกล้ตาย สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุดได้แก่การช่วยเหลือทางจิตใจ ดังนั้นหากผู้ป่วยมีอาการหนักจนหมดหวังจะรักษาชีวิตไว้ได้แล้ว ญาติผู้ป่วยน่าจะคำนึงถึงคุณภาพหรือสภาวะจิตของผู้ป่วยมากกว่า ซึ่งหมายความว่า อาจต้องขอให้ระงับการกั้มรุมผู้ป่วย ปลอ่ยให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบท่ามกลางลูกหลานญาติมิตรที่ร่วมกันสร้างบรรยากาศอันเป็นกุศลสำหรับผู้ป่วยเพื่อไปสู่สุคติ จะว่าไปแล้วสถานที่ที่เอื้อให้เกิดบรรยากาศดังกล่าวอย่างดีที่สุดมักจะได้แก่บ้านของผู้ป่วยเอง ด้วยเหตุนี้ผู้ป่วยหลายคนจึงปรารถนาที่จะตายที่บ้านมากกว่าที่โรงพยาบาลหรือห้องไอซียู หากลูกหลานญาติมิตรมีความพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยในทางจิตใจ การที่ผู้ป่วยจะตัดสินใจใช้ชีวิตช่วงสุดท้ายที่บ้านก็เป็นไปได้ง่ายขึ้น



การรักษาพยาบาลผู้ป่วย วาระสุดท้าย

ความจริงทางการแพทย์กับขอบเขตทางกฎหมาย

โดย
แสวง บุญเฉลิมวิภาส*

การรักษาพยาบาลผู้ป่วยวาระสุดท้าย เป็นเรื่องที่แพทย์และพยาบาลได้ปฏิบัติกันตลอดมาซึ่งนอกจากเป็นหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพแล้ว ยังเป็นความเมตตาที่มนุษย์ได้กระทำต่อชีวิตที่กำลังจะจากไป เรื่องเหล่านี้แม้จะได้ปฏิบัติกันมานานแล้ว แต่ก็ยังมีปัญหาที่แฝงอยู่บางประการ โดยเฉพาะในโลกวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ที่อิงการแพทย์แบบตะวันตก อันส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย เป็นไปโดยความมุ่งหมายเพียงเพื่อเนิ่นยวรั้งชีวิตให้ถึงที่สุด โดยขาดความเข้าใจหรือมองข้ามความจริงในด้านอื่นๆ ซึ่งการจะเข้าถึงความจริงและเกิดแนวปฏิบัติที่เหมาะสมได้ จำเป็นจะต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจจากหลายมุมมองทั้งความจริงทางด้านการแพทย์ ขอบเขตทางกฎหมายและความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในหลักศาสนา ซึ่งถ้าหากเป็นเช่นนั้นได้ ก็จะก่อให้เกิดแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย

หากมองย้อนหลังไปในอดีตนับแต่วันที่การแพทย์แผนใหม่ได้เข้ามาสู่ประเทศไทย จากวันนั้นเรื่อยมาจนถึงกรณีที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน จะพบว่า การดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายเป็นการมองปัญหาเฉพาะด้าน โดยอาศัยความรู้ตามสาขาที่ร่ำเรียนมา แพทย์ที่ได้รับการฝึกฝนมาตามแบบแผนอย่างตะวันตก จะรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้ถึงที่สุด เพื่อเนิ่นยวรั้ง

* อาจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ชีวิตไว้ให้ยาวนานเท่าที่จะทำได้ โดยไม่คำนึงถึงคุณภาพชีวิตในด้านอื่น ในขณะที่ญาติก็ไม่ว่าความจริงเกี่ยวกับสภาวะที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ จึงพยายามที่จะขอให้แพทย์รักษาพยาบาลผู้ป่วยให้เต็มที่ โดยหวังว่าคนที่ตนรักจะหายและกลับบ้านได้ แต่ไม่รู้เลยว่าผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายแล้ว ความหวังดีที่หุ้มเททุกอย่างทุกอย่างเพื่อรังชีวิตไว้ อาจจะหมายถึงการเพิ่มความทุกข์ทรมานให้ผู้ป่วยในวาระสุดท้ายและทำให้ชีวิตนั้นจากไปอย่างไม่สงบ

สำหรับนักกฎหมาย หากไม่เข้าใจความจริงทางการแพทย์ก็จะมองปัญหาไปอีกทางหนึ่ง โดยมองว่าชีวิตที่เจ็บป่วยนั้นจะต้องได้รับการรักษาอย่างถึงที่สุดไม่ว่าจะใช้เทคโนโลยีใดๆ ก็ตาม แม้ในวาระสุดท้ายแห่งชีวิต เพราะถือว่า สภาพความเป็นมนุษย์ของเขายังคงอยู่

อนึ่งเป็นที่น่ายินดีว่า ทุกวันนี้แพทย์และพยาบาลส่วนหนึ่ง ได้ให้ความสนใจกับเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างมาก และพยายามจะหาวิธีที่เหมาะสม เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายเป็นไปอย่างถูกต้อง ดังจะเห็นได้จากงานวิชาการในคณะแพทยศาสตร์และคณะพยาบาลศาสตร์หลายสถาบัน ได้หยิบยกปัญหาดังกล่าวขึ้นเป็นหัวข้อค้นคว้าทางวิชาการ โดยผสมผสานความรู้ในศาสตร์ต่างๆ มาช่วยค้นหาแนวทางที่จะช่วยให้เกิดความเข้าใจร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายที่ต่างไปจากในอดีต

ความจริงทางการแพทย์

ดังที่กล่าวมาแล้วว่า การแพทย์สมัยใหม่แบบตะวันตกมักจะมองเรื่องของการรักษาพยาบาลเฉพาะมิติทางกาย การรักษาพยาบาลจึงมุ่งไปที่การใช้ยาและกระบวนการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรคภัยไข้เจ็บที่เป็นอยู่ แม้ในวาระสุดท้ายของชีวิต แพทย์ส่วนหนึ่งก็มองว่าความตายเป็นเรื่องที่ควบคุมและจัดการได้และเป็นบทบาทโดยตรงของแพทย์ที่จะเข้าไป

ควบคุม การมองปัญหาเพียงมิติทางกายโดยตัวเองเป็นศูนย์กลาง ทำให้มองข้ามความจริงตามธรรมชาติที่เป็นอยู่และก่อให้เกิดปัญหาที่ตามมา

การรู้ความจริงตามสภาวะธรรมชาติ จึงเป็นเรื่องที่สำคัญ โดยเฉพาะการตัดสินใจของแพทย์ที่เกี่ยวกับการรักษา แต่ยังคงช่วยให้ญาติได้ดูแลผู้ป่วยและตัดสินใจในแนวทางที่เหมาะสมด้วย ผู้เขียนได้มีโอกาสอ่านบทความของแพทย์ท่านหนึ่งคือ ศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์ ที่เขียนลงในหนังสือที่ระลึกงานพระราชทานเพลิงศพของคุณพ่อท่าน ชื่อเรื่องว่า “ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะใกล้ตาย” เป็นบทความที่มีประโยชน์อย่างยิ่ง เพราะนอกจากให้ความรู้และความจริงเกี่ยวกับสภาวะของผู้ป่วยที่ใกล้ตายแล้ว ความจริงเหล่านี้จะช่วยให้ญาติได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสมด้วย อีกทั้งยังมีส่วนเชื่อมโยงต่อไปยังประเด็นทางด้านกฎหมายและจริยธรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายที่จะกล่าวต่อไป

ในบทความดังกล่าวได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในภาวะใกล้ตายว่า

- เมื่อใกล้ตาย ความอ่อนเพลียเป็นสิ่งที่ควรยอมรับและไม่จำเป็นต้องให้การรักษาใดๆ สำหรับความอ่อนเพลียที่เกิดขึ้น เพราะจะเกิดผลเสียมากกว่าผลดี ควรให้ผู้ป่วยในระยะนี้ได้พักผ่อนให้เต็มที่
- คนใกล้ตายจะเบื่ออาหาร และกินอาหารน้อยลง จากการศึกษพบว่า ความเบื่ออาหารที่เกิดขึ้นเป็นผลดีมากกว่าผลเสีย เพราะทำให้มีสารคีโตน (Ketone) ในร่างกายเพิ่มขึ้น สารคีโตนจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น และบรรเทาความเจ็บปวดได้

¹ สุมานี นิมนานนิตย์. ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะใกล้ตาย, หนังสือที่ระลึกงานพระราชทานเพลิงศพ นายจรัส นิมนานนิตย์ (กรณียกิจพิเศษ) (วันเสาร์ที่ 23 สิงหาคม 2546), น. 44-45

- คนใกล้ตายจะตึมน้ำน้อยลงหรือตึมเลย ภาวะขาดน้ำที่เกิดขึ้น เมื่อใกล้ตาย ไม่ทำให้ผู้ป่วยทรมานมากขึ้น ตรงกันข้าม กลับกระตุ้นให้มีการหลั่งสารเอนดอร์ฟิน (endorphin) ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น หากปาก ริมฝีปาก จมูก และตาแห้งให้หมั่นทำความสะอาด และรักษาความชื้นไว้ โดยอาจใช้สำลีหรือผ้าสะอาดชุบน้ำแตะที่ปาก ริมฝีปาก หรือใช้สเปรย์ทา ริมฝีปาก สำหรับตากก็ให้หยอดน้ำตาเทียม
- คนใกล้ตายจะรู้สึกง่วงและอาจนอนหลับตลอดเวลา ผู้ดูแลควรให้ผู้ป่วยหลับ ไม่ควรพยายามปลุกให้ตื่น
- เมื่อคนใกล้ตายไม่รู้สีกตัว ไม่ควรคิดว่าเขาไม่สามารถรับรู้หรือได้ยินสิ่งที่มีคนพูดกันอยู่ข้างๆ เพราะเขาอาจจะยังได้ยินและรับรู้ได้ แต่ไม่สามารถสื่อสารให้ผู้อื่นทราบได้ จึงไม่ควรพูดคุยกันในเรื่องที่จะทำให้เขาไม่สบายใจหรือเป็นกังวล
- การร้องครวญคราง หรือมีหน้าตาบิดเบี้ยวอาจไม่ได้เกิดจากความเจ็บปวดเสมอไป แต่อาจเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงทางสมอง ซึ่งแพทย์สามารถให้ยาระงับอาการเหล่านี้ได้
- คนใกล้ตายอาจมีเสมหะมาก ควรใช้ยาลดเสมหะแทนการดูดเสมหะ ซึ่งนอกจากไม่ได้ผลแล้ว ยังทำให้ผู้ป่วยรู้สึกทรมานเพิ่มขึ้นด้วย (ทั้งนี้หมายถึงเฉพาะคนที่ใกล้ตายเท่านั้น มิได้รวมถึงผู้ป่วยอื่นๆ ที่จำเป็นต้องได้รับการดูดเสมหะ)

ด้านจิตใจ

โดยทั่วไปเมื่อกายป่วยใจจะป่วยด้วยเสมอ ยิ่งคนที่ป่วยหนักใกล้ตายด้วยแล้ว ก็ยิ่งต้องการการดูแลประคับประคองใจอย่างมาก การศึกษาต่างๆ พบตรงกันว่าสิ่งที่คน

ใกล้ตายกลัวที่สุด คือ การถูกทอดทิ้งการถูกโดดเดี่ยว และสิ่งที
คนใกล้ตายต้องการ คือ ใครสักคนที่เข้าใจเขา และอยู่ข้างๆ
เขา เมื่อเขาต้องการ แต่คนแต่ละคนก็อาจมีความรู้สึกและ
ความต้องการแตกต่างกันไป ฉะนั้นผู้ที่อยู่ใกล้ขีดควรให้โอกาส
คนใกล้ตายได้แสดงความรู้สึกและความต้องการ โดยการพูดคุย
และเป็นผู้รับฟังที่ดีและควรปฏิบัติตามความต้องการของ
คนใกล้ตาย ซึ่งหมายรวมถึงความต้องการในด้านการรักษา
ทั้งนี้ควรต้องประเมินก่อน ว่าความต้องการนั้นเกิดจากการ
ตัดสินใจบนพื้นฐานใด หากเป็นการตัดสินใจบนพื้นฐานของ
อารมณ์ ไม่ใช่ความต้องการที่แท้จริง ก็ควรชะลอการปฏิบัติได้
ก่อนและควรให้การประคับประคองใจจนสบายใจขึ้น กับทั้งให้
โอกาสที่ผู้ใกล้ตายจะเปลี่ยนความต้องการและความตั้งใจ
ได้เสมอ

ประเด็นทางด้านกฎหมายเกี่ยวกับการรักษายาบาลผู้ป่วย วาระสุดท้าย

ความจริงทางการแพทย์ที่กล่าวมาแล้วเป็นสภาวะที่เป็นอยู่กับ
ผู้ป่วยวาระสุดท้าย แต่ความจริงนี้มักจะถูกมองข้ามไป แพทย์ส่วนหนึ่ง
อาจจะไม่รู้หรือไม่ตระหนักในจุดนี้ ทำให้การสื่อสารกับญาติไม่ได้เป็นไป
ตามหลัก Informed Consent ที่ควรจะเป็น ส่งผลให้เกิดความสับสนในการ
ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษายาบาลหรือทำอะไรส่วนทางกับความเป็นจริง
เช่น การขอให้แพทย์รักษายาบาลให้เต็มที่โดยใช้เครื่องช่วยต่างๆ ทั้งช่วย
ให้อาหาร ช่วยหายใจ และสิ่งกระตุ้นอื่นๆ ซึ่งขัดกับสภาวะที่ร่างกายกำลัง
จะปรับตัวสู่ธรรมชาติ ความหวังดีที่เกิดจากความไม่รู้ กลับจะก่อให้เกิด

ความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยในวาระสุดท้ายและเป็นการทำลายศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ให้สิ้นไปด้วย

ศาสตราจารย์นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ได้กล่าวถึงกระบวนการช่วยชีวิตผู้ป่วย (life sustaining procedure) ที่มีสายระโยงระยางต่อเข้ากับร่างกายผู้ป่วยกับเครื่องกลไกต่างๆ อย่างถาวรนั้นเป็นการทำลายศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรือลดคุณค่าความเป็นมนุษย์ลง (dehumanization) การปฏิเสธรักษาโดยกระบวนการช่วยชีวิตของแพทย์ดังกล่าว จะทำให้กระบวนการช่วยเหลือคนที่กำลังจะตาย มีสภาพของความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริงหรือพูดง่ายๆ ก็คือ การตายอย่างมีศักดิ์ศรีนั่นเอง² ความคิดเกี่ยวกับการปฏิเสธรักษาที่เป็นเพียงเพื่อยืดความตาย จึงได้รับการกล่าวถึงอย่างแพร่หลาย ถึงกับมีการใช้คำว่า สิทธิที่จะตาย (the right to die) องค์การอนามัยโลกเอง ก็ได้ให้ความสำคัญโดยได้กล่าวถึงเรื่องนี้ไว้ว่า “สิทธิที่จะตาย อาจแสดงให้เห็นได้เสมอ ในกรณีผู้ป่วยเป็นมะเร็งที่แพร่กระจายทั่วแล้ว ผู้ป่วยพยายามจะฆ่าตัวตาย จึงทำให้เกิดปัญหากับแพทย์ว่า จะยังพยายามช่วยชีวิตผู้ป่วยไว้ทุกวิถีทาง โดยไม่คำนึงถึงค่าใช้จ่ายใดๆ ซึ่งขัดกับความต้องการของผู้ป่วยเองหรือควรจะปล่อยให้โรคดำเนินไปตามวิถีทางของธรรมชาติ...”³

เรื่องการรักษาพยาบาลผู้ป่วยวาระสุดท้าย จึงมิใช่เพียงข้อพิจารณาทางการแพทย์ แต่มีประเด็นกฎหมายเข้ามาเกี่ยวข้อง ถึงกับมี

² วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, การตายอย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์, เอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการเรื่อง “การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ : ร่วมสานแนวคิดสู่วิถีปฏิบัติ” จัดโดยแพทยสภา ร่วมกับกองทุนศาสตราจารย์จิตติ ติงศภัทย์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (31 มีนาคม 2544), น.2

³ Health aspects of human rights with special reference to development in biology and medicine, WHO : Geneva : 1976, P.10.

การออกกฎหมายว่าด้วยสิทธิที่จะตาย (The right to die laws) ขึ้นในสหรัฐอเมริกา เช่น แคลิฟอร์เนีย โอเรกอน เท็กซัส เป็นต้น สำหรับประเทศไทย ได้มีการกล่าวถึงเรื่องนี้มากเช่นกัน แต่ก็ยังมีความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน เพราะเมื่อมีการกล่าวถึงคำว่า สิทธิที่จะตาย คนส่วนหนึ่งจะเข้าใจว่าเป็นการให้สิทธิที่จะยุติการรักษาพยาบาลและเข้าใจผิดไปว่า เรากำลังจะมีกฎหมายที่ส่งเสริมให้มีการฆ่าตัวตาย หรือขอให้แพทย์กระทำการใดๆ เพื่อให้ตนตายเร็วขึ้น⁴ ซึ่งเป็นความเข้าใจคนละประเด็นกัน เพราะการให้สิทธิแก่บุคคลที่จะเลือกตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในวาระสุดท้ายของชีวิต โดยไม่ถูกยัดหรือถูกแทรกแซงด้วยเครื่องมือจากเทคโนโลยีต่างๆ เป็นสิทธิที่จะเข้าถึงสภาวะตามธรรมชาติในเวลาที่จะจากโลกนี้ไป เป็นความชอบธรรมดั้งเดิมที่มนุษย์มีอยู่ มิใช่การกำหนดสิทธิให้ทำอะไรกับชีวิตก่อนเวลาอันควร

ประเด็นทางกฎหมายที่น่าจะพิจารณาต่อไปก็คือ ใครจะเป็นผู้แสดงเจตนาใช้สิทธินี้ หากตอบในทางทฤษฎี ก็คือ ตัวผู้ป่วยนั่นเอง เพราะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของบุคคลนั้น แต่ในทางปฏิบัติผู้ป่วยที่ใกล้ตาย ไม่อยู่ในฐานะที่จะแสดงเจตนาเช่นนั้นได้ เพราะส่วนใหญ่อยู่ในภาวะที่ไม่รู้สึกตัว การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจึงเป็นเรื่องของแพทย์กับญาติ จุดนี้เองก่อให้เกิดปัญหาอย่างมาก เพราะญาติอาจจะไม่รู้ความจริงว่า ผู้ป่วยอยู่ในภาวะใกล้ตายแล้ว ความหวังที่จะให้คนที่ตนรักหายและกลับบ้านได้จึงยังมีอยู่ตลอดเวลา หรือแม้รู้แต่ก็คิดว่าต้องรักษาพยาบาลให้เต็มที่เพื่อเป็นการทดแทนบุญคุณให้กับคนที่ตนรัก ยิ่งในครอบครัวที่มีญาติพี่น้องมาก ยิ่งยากแก่การตัดสินใจ การตัดสินใจที่

⁴ ดูรายละเอียดดังกล่าวได้จากหนังสือเรื่องตายอย่างมีศักดิ์ศรี, มาตรา 24 ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ, จัดพิมพ์โดยสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.), พิมพ์ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2546

สวนทางกับความเป็นจริง ทำให้ความหวังดีเป็นการเพิ่มความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยและทำให้ผู้ป่วยจากไปด้วยความไม่สงบ

ปัญหาดังกล่าวนำมาสู่แนวคิดในเรื่อง Living will คือให้มีการแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้าได้⁶ หรือบางครั้งเรียกว่า Advance Directives คือ การระบุแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์ไว้ล่วงหน้า ซึ่งในหลายประเทศมีกฎหมายรับรองในเรื่องนี้ สำหรับประเทศไทย ได้บัญญัติเรื่องดังกล่าวใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ โดยในมาตรา 12 ได้บัญญัติว่า

“บุคคลมีสิทธิในการแสดงความจำนงที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เป็นไปเพียงเพื่อการยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาแสดงตามวรรคหนึ่งให้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

เมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้วมิให้ถือว่ากระทำความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง”

การกำหนดสิทธิให้บุคคลเลือกที่จะตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในวาระสุดท้ายของชีวิต เป็นเรื่องที่กำหนดให้บุคคล

⁶ Luis Kutner เป็นผู้บัญญัติศัพท์คำว่า “Living will” ขึ้นใช้ในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อ ปี พ.ศ. 2512 และศาสตราจารย์ นายแพทย์สันต์ หัตถิรัตน์ ได้แปลศัพท์ดังกล่าวในงานเขียนของท่านว่า พินัยกรรมเพื่อชีวิตตั้งแต่ปี 2515 แต่ต่อมา มีความเห็นว่าน่าจะใช้ข้อความว่า “คำสั่งล่วงหน้าของผู้ป่วยสำหรับการรักษาพยาบาล” (Advance Directives for Health Care of a Patient) ในความเห็นของศาสตราจารย์นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ให้ความหมาย Living will ว่า น่าจะหมายถึงเจตนาของผู้ป่วยให้มีผลขณะที่เขายังไม่ตายซึ่งขณะนั้นเขาไม่มีความสามารถที่จะแสดงเจตนาออกมาได้ เป็นการแสดงเจตนาล่วงหน้าไว้ เพราะถ้าแปลว่าพินัยกรรมจะเข้าใจว่าต้องมีผลเมื่อผู้ทำตายแล้ว (ดู วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, การตายอย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์, อ่างแล้วจึงบรรพที่ 2)

เลือกที่จะตายอย่างธรรมชาติ ไม่ถูกแทรกแซงด้วยเครื่องมือจากเทคโนโลยีต่างๆ จนอยู่ในภาวะที่เรียกว่า “พื้หนักไม่ได้ ตายก็ไม่ลง” บทบัญญัติดังกล่าวจึงเป็นการยืนยันถึง “ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์” ก็เป็นข้อความที่กฎหมายรัฐธรรมนูญได้บัญญัติรับรองไว้⁶

มาตรา 12 ใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติจึงเป็นการกำหนดหลักการให้บุคคลแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้าได้ ส่วนรายละเอียดว่าจะต้องทำอย่างไรให้ออกเป็นกฎกระทรวงตามมา

ข้อพิจารณาทางด้านศาสนา

นอกจากการเรียนรู้ความจริงทางการแพทย์และขอบเขตหรือประเด็นทางด้านกฎหมายแล้ว อีกมิติหนึ่งที่มีความสำคัญมาก ก็คือความจริงทางด้านศาสนา ในทุกศาสนาจะเห็นตรงกันว่าภาวะทางจิตใจของผู้ที่ใกล้ตายนั้นมีความสำคัญมาก สำหรับทางพุทธศาสนา ปราภฏคำอธิบายทางอรรถกถาและมีฎีกาอธิบายว่า เวลาคนจะตาย จะมี

- **กรรมนิมิต** อันได้แก่ภาพของกรรม คือประสบการณ์ต่างๆ ที่ตนได้กระทำไว้ในอดีตของชีวิตมาฉายให้เห็น จากนั้นจะปรากฏ

⁶ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 4 “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพของบุคคล ย่อมได้รับความคุ้มครอง”

มาตรา 26 “การใช้อำนาจโดยองค์กรรัฐทุกองค์กร ต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ”

มาตรา 28 “บุคคลย่อมอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรือใช้สิทธิและเสรีภาพของตนได้เท่าที่ไม่ละเมิดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่น ไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อรัฐธรรมนูญ หรือไม่ขัดต่อศีลธรรมอันดีของประชาชน

บุคคลที่ถูกละเมิดสิทธิและเสรีภาพที่รัฐธรรมนูญรับรองไว้ สามารถยกบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้ เพื่อให้สิทธิทางศาลหรือยกขึ้นเป็นข้อต่อสู้คดีในศาลได้”

- **คตินิมิต** คือ ภาพของภพที่ตนจะไปเกิดปรากฏให้เห็น คตินิมิตที่ปรากฏขึ้นนี้ก็จะเป็นไปตามกรรมเป็นตัวนำไปเกิด วิญญาณเก่าดับไป วิญญาณใหม่เกิดขึ้นสืบต่อกรรมที่สะสมไว้ และวิญญาณนั้นเชื่อว่าเป็นคันธัพพะ
(ม.อ.2/ 408 วนย. ฎีกา 2/10/20)

สำหรับเรื่องของจิตนั้น พระพุทธเจ้าได้ตรัสไว้ว่า

“ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย ก็แลธรรมชาติใดที่เรียกว่า จิตบ้าง มโนบ้าง วิญญาณบ้าง ธรรมชาตินั้น ขณะที่ดวงเก่ากำลังดับ ดวงใหม่ก็กำลังจะเกิดขึ้น เป็นอย่างนี้เรื่อยไปตลอดวันและคืน” (ส.นิ. 16/231/115)

ในคาถาธรรมบท พระพุทธเจ้าได้ตรัสถึงลักษณะของจิตไว้ว่า

เอกจรั	คือ	เที่ยวไปดวงเดียว
อสริริ	คือ	ไม่มีรูปร่าง
คูหาสย มีถ้ำ	คือ	ร่างกายเป็นที่อาศัย

สำหรับกรรมของมนุษย์นั้น จะถูกเก็บไว้ในภวังคจิตทั้งกรรมดีและกรรมชั่วและจะแสดงออกเมื่อถึงเวลา ซึ่งก็คือเวลาที่คนจะตาย จะเกิดการจำแนกภพภูมิ เกิดกรรมนิมิตและคตินิมิต โดยกรรมจะแสดงออกในจิตสุดท้าย จิตสุดท้ายจึงมีความสำคัญ จิตที่ไม่เค้ารำมอมเท่านั้น จึงมีหวังไปเกิดในสุคติ ดังที่ท่านตรัสไว้ว่า

จิตเต อสงกิลิฏฐะ สุคติปาฎิ๊งขา

บทสรุป

เกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นความจริงที่ทุกคนรู้อยู่เสมอว่าจะต้องเกิดขึ้น บางเรื่องมนุษย์สามารถเข้าไปช่วยชะลอไว้ได้ เช่น ความเจ็บป่วย เมื่อเจ็บป่วยก็จะต้องทำการรักษา โดยวิธีการที่อาจจะแตกต่างกันไป เพื่อให้ร่างกายกลับสู่ภาวะที่ปกติ แต่ในบางครั้งการรักษาพยาบาลก็ทำได้ในขอบเขตที่จำกัด เพราะถึงจุดหนึ่ง ชีวิตที่เกิดมาก็จะต้องดับไป ถึงจะเหนียวรั้งอย่างไร ก็ไม่สามารถดึงชีวิตนั้นไว้ได้ คนในอดีตที่มีความเข้าใจในความเปลี่ยนแปลงของธรรมชาติ จะปฏิบัติต่อชีวิตที่จะจากไป ด้วยวิธีแบบชาวบ้านและตามความเชื่อในทางศาสนา เพื่อส่งให้ผู้ที่กำลังจะตายไปสู่สุคติ แต่เมื่อวันเวลาผ่านไป ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ได้เข้ามาแทนที่ การแพทย์ในยุคใหม่ได้ค้นพบวิธีต่างๆ ที่ทำให้การรักษาพยาบาลได้ผลมากขึ้น แต่ในขณะเดียวกันก็คิดเลยไปว่า จะใช้วิทยาศาสตร์เหล่านี้มาควบคุมและจัดการเกี่ยวกับความตายได้ ซึ่งเป็นการมองชีวิตเฉพาะมิติทางกาย และมองว่าการยืดชีวิต (prolong life) ออกไปได้ ไม่ว่าจะด้วยวิธีใด เป็นสิ่งที่ควรทำ ไม่ว่าจะชีวิตนั้นจะอยู่ในสภาพใด ซึ่งสวนทางกับความเป็นจริงที่เป็นอยู่และก่อให้เกิดปัญหาตามมาทั้งในทางการแพทย์และในทางกฎหมาย

ปัจจุบันแพทย์ส่วนหนึ่งได้ให้ความสนใจในเรื่องนี้มากขึ้น มีการศึกษาถึงสรีระของภาวะใกล้ตายและที่น่ายินดี ก็คือ การมองปัญหาเป็นไปในลักษณะองค์รวมมากขึ้น รวมทั้งแนวคิดทางด้านกฎหมายด้วย เพื่อจะได้หากฎเกณฑ์ที่เหมาะสมเป็นแนวในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยวาระสุดท้าย



การกำหนดแนวทางดังกล่าว เพื่อให้ชีวิตที่ต้องจากไปได้จากไปด้วยความสงบ ไม่ถูกยืดความตายหรือแทรกแซงด้วยเครื่องมือต่างๆ ซึ่ง

แพทย์เองก็ทราบดีว่า ถึงเหนียวรั้งอย่างไรก็ไม่สามารถรักษาชีวิตนี้ไว้ได้ หากความจริงเป็นเช่นนั้นแพทย์ควรจะได้พูดคุยกับผู้ป่วย เว้นแต่ในกรณีที่ไม่อาจแจ้งข่าวนี้แก่ผู้ป่วยได้ หรือเป็นกรณีของผู้ป่วยในวาระสุดท้าย ซึ่งผู้ป่วยมักไม่รู้สึกร่างแล้ว ถ้าเช่นนั้นแพทย์พึงพูดคุยทำความเข้าใจกับญาติ เพื่อญาติจะได้ตัดสินใจได้ถูกต้อง การสื่อสารในช่วงนี้เป็นงานที่เป็นศิลปะมาก เพราะเป็นการบอกข่าวร้ายแก่ญาติว่าคนที่เขารักกำลังจะจากไป การใช้ภาษาและท่วงทีวาจา จึงมีความสำคัญมาก ความเป็นกัลยาณมิตร จะช่วยให้ญาติเกิดความเข้าใจและคลายทุกข์ได้

หากทุกฝ่ายมีความเข้าใจตรงกันและยอมรับความจริงที่เป็นอยู่ได้ ก็จะทำให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายเป็นไปอย่างเหมาะสม และช่วยให้ชีวิตที่กำลังจะดับลงไม่ถูกพันนาการไว้ด้วยเครื่องมือต่างๆ จนหาความสงบไม่ได้ เราควรตระหนักในคติทางพุทธศาสนาที่สอนไว้ว่า

“เมื่อจิตเศร้าหมองแล้ว ก็เป็นอันหวังทุกคติได้ เมื่อจิตไม่เศร้าหมองแล้ว สุกคติก็เป็นอันหวังได้”

การจะเข้าถึงภาวะที่เป็นสุคติได้ ย่อมขึ้นอยู่กับเหตุปัจจัยที่เป็นอยู่ ในขณะที่เดียวกันการเข้าใจในหลักธรรมที่แท้จริงและหมั่นฝึกฝนจิต จะทำให้มนุษย์เกิดมรณสติยอมรับความจริงของความตาย ไม่มองความตายเป็นสิ่งที่น่ากลัว สัจธรรมที่แน่นอนของชีวิตที่ว่า คนเราอยู่อย่างไรก็ตายอย่างนั้น ตายอย่างไรก็อยู่อย่างนั้น ถ้าพิจารณาให้ดีข้อความนี้มีความหมายลึกซึ้งมาก และลึกซึ้งกว่าวิทยาศาสตร์การแพทย์แบบตะวันตกที่เป็นอยู่



คำประกาศของแพทยสมาคมโลก

เกี่ยวกับ “การเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต”¹

(World Medical Association Declaration on Terminal Illness)

แปลโดย

ศ.นพ. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์

นายไพศาล ลิ้มสถิตย์

บทนำ

1. เมื่อกล่าวถึงประเด็นจริยธรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ปัญหาเรื่องยูธานาเซียและการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตายย่อมเกิดขึ้นอย่างเลี่ยงไม่ได้ แพทยสมาคมโลกประณามว่าทั้งยูธานาเซียและการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตายว่าเป็นเรื่องที่มีผิดจริยธรรม จึงเป็นที่เข้าใจว่านโยบายของแพทยสมาคมโลกในเรื่องดังกล่าวจะนำไปใช้กับคำประกาศเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิตนี้ด้วย

อารัมภบท

2. กรณีแพทย์ให้การวินิจฉัยว่า สุขภาพผู้ป่วยไม่มีความหวังว่าจะสามารถฟื้นคืนดีได้ และผู้ป่วยมีอาจหลีกเลี่ยงความตายได้ แพทย์และผู้ป่วยมักจะประสบกับกระบวนการตัดสินใจที่ซับซ้อนเกี่ยวกับการใช้วิธีการรักษาทางการแพทย์ ความก้าวหน้าของวิทยาศาสตร์การแพทย์ช่วยเพิ่มความสามารถของแพทย์ที่จะนำประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายนั้นมาพูดคุยกัน อย่างไรก็ตาม ในขอบเขตของการแพทย์ที่ผ่านมายังไม่ได้ให้ความสนใจในเรื่องนี้นักทั้งๆ ที่ควรจะสนใจกัน ในขณะที่

¹ ได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุมสมัชชาแพทยโลก ครั้งที่ 35 ณ เมืองเวนิส ประเทศอิตาลี เมื่อเดือนตุลาคม ค.ศ. 1983 และปรับปรุงโดยที่ประชุมสมัชชาแพทยโลก ณ เมืองพิลาเนสเบิร์ก ประเทศแอฟริกาใต้ เมื่อเดือนตุลาคม ค.ศ. 2006

ความสำคัญของการวิจัยเพื่อรักษาโรคก็ควรอยู่ในลำดับต้นๆ แต่ก็ควรให้ความสนใจในการพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองและการเพิ่มความสามารถของแพทย์ในการประเมินและพิจารณาองค์ประกอบอาการของโรค ซึ่งมีองค์ประกอบด้านการแพทย์และด้านจิตวิทยาในการป่วยระยะสุดท้าย ต้องยอมรับว่าคนกำลังจะตายนั้นถือเป็นส่วนสำคัญของชีวิต ในหลายประเทศมีแรงกดดันของสาธารณชนเพิ่มขึ้น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตายและการทำยูธานาเซียให้เป็นที่ยอมรับกันว่าเสมือนเป็นทางเลือกในการยุติความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ดังนั้น กฎเกณฑ์ทางจริยธรรมในการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาแบบประคับประคองในช่วงสุดท้ายของชีวิต จึงเป็นประเด็นที่ต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ

3. แพทยสมาคมโลกยอมรับว่าทัศนคติและความเชื่อเรื่องความตายและกระบวนการตาย มีความแตกต่างกันมากในวัฒนธรรมและศาสนาต่างๆ นอกจากนี้ แนวทางการดูแลแบบประคับประคองและกระบวนการยุติชีวิตจะต้องอาศัยเทคโนโลยีและ/หรือแหล่งเงินทุนซึ่งในบางแห่งอาจจะไม่มีความพร้อมในเรื่องเหล่านี้ ในการรักษาทางการแพทย์ต่อกรณีการป่วยระยะสุดท้ายจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ ที่สำคัญเหล่านี้ และความพยายามที่จะพัฒนารายละเอียดเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติว่าด้วยการรักษาพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย สามารถประยุกต์ใช้ได้ทั่วไปนั้น เป็นสิ่งที่ไม่สามารถปฏิบัติได้และไม่เกิดขึ้น ดังนั้น แพทยสมาคมโลกจึงได้เสนอหลักการสำคัญ เพื่อช่วยให้แพทย์และแพทยสมาคมของแต่ละประเทศในการตัดสินใจปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ดังต่อไปนี้

หลักการ

4. หน้าที่ของแพทย์คือการเยียวยาเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยเท่าที่จะทำได้ และเพื่อคุ้มครองประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย จึงไม่มีข้อยกเว้นสำหรับหลักการข้อนี้แม้ว่าจะจะเป็นโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายขาดได้ก็ตาม

5. ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ความรับผิดชอบสำคัญของแพทย์คือ การช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดด้วยการควบคุมอาการต่างๆ และคำนึงถึงความต้องการทางจิตใจและสังคม และจะต้องช่วยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี แพทย์ควรแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงความเป็นไปได้ ประโยชน์และผลที่จะเกิดขึ้นจากการดูแลแบบประคับประคอง

6. สิทธิของผู้ป่วยที่มีอิสระในการตัดสินใจจะต้องได้รับการเคารพเกี่ยวกับการตัดสินใจใน วาระสุดท้ายของชีวิตตน รวมถึงสิทธิปฏิเสธการรักษาและสิทธิในการเรียกร้องให้ใช้วิธีแบบประคับประคองเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมาน ซึ่งอาจเกิดขึ้นอันเป็นผลจากกระบวนการตาย อย่างไรก็ตาม ห้ามมิให้แพทย์ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตายซึ่งขัดต่อจริยธรรม รวมถึงห้ามการรักษาพยาบาลแบบประคับประคองใดๆ ซึ่งประโยชน์ที่ได้รับ (ตามความเห็นของแพทย์) ไม่คุ้มค่างับผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้น

7. แพทย์จะต้องไม่ใช้วิธีการใดๆ ที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย

8. แพทย์จะต้องคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยในการจัดทำเอกสารแสดงเจตจำนงล่วงหน้า ซึ่งอธิบายถึงความปรารถนาในการดูแลในกรณี (ผู้ป่วย) ไม่สามารถสื่อสารได้และการมอบหมายให้ ผู้มีอำนาจตัดสินใจแทนในกรณีที่มีได้ระบุไว้ในเอกสารแสดงเจตจำนงล่วงหน้า โดยเฉพาะอย่างยิ่ง แพทย์ควรหารือถึงความปรารถนาของผู้ป่วยเกี่ยวกับการแทรกแซงเพื่อยืดชีวิตออกไป เช่นเดียวกันกับการดูแลแบบประคับประคองที่มีผลถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ในกรณีที่เป็นไปได้ ผู้มีอำนาจตัดสินใจแทนผู้ป่วยควรอยู่ร่วมในการหารือสนทนาดังกล่าวด้วย

9. แพทย์ควรพยายามทำความเข้าใจและคำนึงถึงความต้องการทางจิตสังคมของผู้ป่วยของตน โดยเฉพาะในกรณีที่สิ่งเหล่านี้มีเกี่ยวเนื่องโดยตรงกับอาการทางกายภาพของผู้ป่วย แพทย์ควรพยายามเตรียมความพร้อมด้านจิตใจและจิตวิญญาณให้แก่ผู้ป่วยและคนในครอบครัว เพื่อช่วย

ให้พวกเขาสามารถจัดการกับความตื่นตระหนก ความกลัว และความเศร้าโศกเสียใจในการป่วยระยะสุดท้าย

10. การจัดการทางคลินิกในเรื่องความปวดของผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นสิ่งสำคัญมากที่สุดในการลดความทุกข์ทรมาน แพทย์และแพทยสมาคมของแต่ละประเทศควรสนับสนุนการเผยแพร่และแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการจัดการกับความปวด เพื่อสร้างความมั่นใจว่า แพทย์ทุกคนที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายสามารถเข้าถึงแนวปฏิบัติที่ดีและวิธีการรักษาที่ทันสมัยที่มีอยู่ในปัจจุบัน แพทย์ควรที่จะสามารถจัดการกับความปวดขั้นรุนแรงอย่างเหมาะสม โดยปราศจากความกลัวว่าจะทำผิดกฎหมายหรือได้รับผลกระทบด้านกฎหมาย

11. แพทยสมาคมของแต่ละประเทศควรผลักดันให้รัฐบาลและสถาบันวิจัยต่างๆ ลงทุนด้านทรัพยากรต่างๆ ในการพัฒนาการรักษาพยาบาล เพื่อปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หลักสูตรการเรียนการสอนของโรงเรียนแพทย์ควรมีการสอนเรื่องการดูแลแบบประคับประคองทางการแพทย์ ในกรณีที่ไม่มีหลักสูตรดังกล่าว ก็ควรพิจารณาพัฒนาการฝึกอบรมด้านการประคับประคองเป็นสาขาเฉพาะทาง

12. แพทยสมาคมของแต่ละประเทศควรหาวิธีเพื่อพัฒนาเครือข่ายสถาบันและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อที่จะติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือ

13. ในกรณีที่อวัยวะของผู้ป่วยยุติการทำงานจนไม่สามารถทำงานเป็นปกติได้ แพทย์อาจใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์เท่าที่มีความจำเป็นเพื่อช่วยรักษาอวัยวะให้ทำงานต่อไปเพื่อประโยชน์ในการปลูกถ่ายอวัยวะ ทั้งนี้ แพทย์จะต้องปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางจริยธรรมที่ออกตามปฏิญญาซีดนีส์ว่าด้วยเกณฑ์การพิจารณาเรื่องการตายและการฟื้นฟูอวัยวะของแพทยสมาคมโลก



คำแถลงเรื่อง เอกสารแสดงเจตจำนง ล่วงหน้าของแพทยสมาคมโลก*

(The World Medical Association Statement
on Advance Directives ("Living Wills"))

แปลโดย

ศ.นพ. วิชิต อึ้งประพันธ์
นายแพทย์ ลี้สมถิตย์

ก. บทนำ

1. เอกสารแสดงเจตจำนงล่วงหน้าเป็นเอกสารที่จัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรพร้อมลายมือชื่อ หรือเป็นคำกล่าวต่อหน้าบุคคลที่เป็นพยาน ซึ่งได้บันทึกตามความต้องการของเขาเกี่ยวกับการรักษาทางการแพทย์ ที่เขาประสงค์หรือไม่ประสงค์จะรับการรักษา เมื่อบุคคลผู้นั้นไม่รู้สึกรู้ตัวหรือไม่สามารถแสดงเจตจำนงของตนเองได้ในขณะนั้น

2. ประเภทของเอกสารข้างต้นจะมีชื่อเรียกแตกต่างกันในแต่ละประเทศ (เช่น "living will" หรือ "biological will") การยอมรับและสถานะทางกฎหมายของเอกสารดังกล่าวอาจแตกต่างกันในแต่ละประเทศ ซึ่งขึ้นอยู่กับสภาพสังคม วัฒนธรรม ศาสนาและปัจจัยอื่นๆ

3. บุคคลส่วนใหญ่ที่ได้ทำเอกสารดังกล่าวมักจะกังวลถึงการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิตที่เกินจำเป็น ไม่มีประสิทธิผลหรือยืดระยะเวลาการรักษาออกไป จนถึงภาวะที่ชี้ชัดว่าร่างกายและจิตของเขาเสื่อมสลายไปจนไม่อาจคืนสู่ปกติได้แล้ว

4. ปฏิญญาลิสบอนเรื่องสิทธิผู้ป่วยของแพทยสมาคมโลกระบุว่า "กรณีผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว และไม่อาจมีผู้แทนที่ได้รับแต่งตั้งตามกฎหมาย แต่มีความจำเป็นรีบด่วนที่จะต้องให้การรักษาทางการแพทย์ให้สันนิษฐานว่า

* ได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุมแพทยสมาคมโลก ณ กรุงเฮลซิงกิ ประเทศฟินแลนด์ ในปี ค.ศ. 2003

ผู้ป่วยให้ความยินยอมไว้แล้ว นอกจากเป็นที่ประจักษ์ชัดและปราศจากข้อสงสัยใดๆ ว่าขัดต่อเจตนาเดิมของผู้ป่วยที่ชัดแจ้งว่า ผู้ป่วยจะไม่ให้ความยินยอมในการยอมรับการรักษาในลักษณะนั้น”

ข. ข้อเสนอแนะ

5. เอกสารแสดงเจตจำนงล่วงหน้าที่เหมาะสมควรได้รับการยอมรับและปฏิบัติตาม เว้นแต่จะมีเหตุผลเหมาะสมที่สนับสนุนว่า เอกสารนั้นไม่มีผล เพราะมิใช่เจตจำนงของผู้ป่วยในขณะนั้น หรือความเข้าใจของผู้ป่วยไม่สมบูรณ์ในขณะเวลาทำเอกสารดังกล่าว หากเอกสารแสดงเจตจำนงล่วงหน้าขัดต่อความคิดเห็นของแพทย์ ควรมีการกำหนดให้โอนการดูแลผู้ป่วยไปยังแพทย์อื่นที่ผู้ป่วยยินยอมได้

6. ในกรณีที่แพทย์ไม่มั่นใจ ความมีผลทางกฎหมายของเอกสารแสดงเจตจำนงล่วงหน้าเพื่อยุติในการรักษาที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตาย แพทย์ควรปรึกษากับสมาชิกครอบครัวหรือผู้มีอำนาจตามกฎหมาย (ผู้แทนโดยชอบธรรม) ของผู้ป่วยในเรื่องนั้นๆ และควรขอคำแนะนำจากแพทย์อื่นอย่างน้อย 1 คน หรือคณะกรรมการจริยธรรมที่รับผิดชอบ สมาชิกครอบครัวหรือผู้มีอำนาจตามกฎหมาย (ผู้แทนโดยชอบธรรม) ที่ลงนามในเอกสารแสดงเจตจำนงล่วงหน้า ต้องได้รับความเชื่อถือและประสงค์ที่จะเป็นพยานในศาล เพื่อยืนยันความตั้งใจของผู้ลงลายมือชื่อตามเอกสารดังกล่าว แพทย์ควรพิจารณาถึงข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแสดงเจตนาแทนผู้ป่วยที่เป็นผู้ไร้ความสามารถ

7. ผู้ป่วยควรได้รับคำแนะนำให้ทบทวนเอกสารแสดงเจตจำนงล่วงหน้าเป็นระยะๆ

8. หากมิได้จัดทำเอกสารแสดงเจตจำนงล่วงหน้าไว้ หรือไม่ทราบตัวผู้มีอำนาจตัดสินใจแทนผู้ป่วยตามกฎหมาย แพทย์ควรทำการรักษาเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย



ถาม - ตอบ

หนังสือแสดงเจตนา

ไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข (living will)
ตามมาตรา 12 แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. 2550

1. สิทธิปฏิเสธการรักษาทางการแพทย์ถือเป็นสิทธิผู้ป่วยหรือไม่ต่างจากกรณีการฆ่าตัวตายหรือยูธานาเซีย (euthanasia) อย่างไรบ้าง
ในต่างประเทศได้ให้การยอมรับ “สิทธิปฏิเสธการรักษา” ว่าเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง องค์การระหว่างประเทศโดยเฉพาะแพทยสมาคมโลก (WMA) ได้ออกคำแถลงเรื่อง เอกสารแสดงเจตจำนงล่วงหน้าของแพทยสมาคมโลก (The World Medical Association Statement on Advance Directives (“Living Wills”)) นอกจากนี้ ยังมีบัญญัติไว้ในกฎหมายหลายประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา, อังกฤษ, ออสเตรเลีย, เดนมาร์ก และสิงคโปร์ เป็นต้น
สิทธิปฏิเสธการรักษาทางการแพทย์ต่างจากกรณีการช่วยเหลือให้ผู้อื่นมีการฆ่าตัวตาย และกรณี “ยูธานาเซีย” (euthanasia) ตามความหมายของแพทยสมาคมโลก ซึ่งมีความหมายใกล้เคียงกับ “active euthanasia” หรือ “การุณยฆาต” (mercy killing) ซึ่งเป็นการกระทำหรืองดเว้นกระทำการโดยมีเจตนาให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย เป็นเรื่องที่ต้องต่อสู้ธรรมและจริยธรรมของแพทย์

2. การซื้อชีวิตผู้ป่วยที่สิ้นหวังหรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยการใช่ เครื่องทางการแพทย์ จะมีผลเสียต่อผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย อย่างไรบ้าง

- การยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วย นอกจากจะไม่มีประโยชน์แก่ผู้ป่วยแล้ว ยังอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานทางกายอันเป็นผลจากการใช้เครื่องกึ่งชีวิตต่างๆ เช่น การเจาะคอใส่ท่อช่วยหายใจ หรือการปั๊มหัวใจด้วยอุปกรณ์ต่างๆ
- อาจเป็นผลเสียต่อสภาพจิตใจของคนในครอบครัวและญาติใกล้ชิด เพราะอาจไม่มีโอกาสเตรียมตัวในการเปิดใจกับผู้ป่วย ปรับความเข้าใจกัน หรือไม่มีโอกาสรำลึาในขณะที่ผู้ป่วยยังสามารถรับรู้หรือสื่อสารกับผู้อื่นได้
- การรักษาผู้ป่วยที่ไม่มีหวังจะกลับฟื้นคืนดีได้หรือผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต จะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงมาก โดยเฉพาะในโรงพยาบาลเอกชนผู้ป่วยหรือญาติอาจต้องเสียค่าใช้จ่ายหลายหมื่นหรือหลายแสนบาทภายในเวลาหนึ่งสัปดาห์

3. พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้รับรองสิทธิปฏิเสธการรักษาไว้้อย่างไรบ้าง

มาตรา 12 แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ได้รับรองสิทธิของบุคคลในการปฏิเสธการรักษาทางการแพทย์ (หรือเรียกว่าการรับบริการสาธารณสุข) ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธีการ เช่น การแจ้งโดยวาจาต่อแพทย์ โดยในมาตรา 12 กำหนดให้สามารถทำหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าวไว้อย่างชัดเจน เพื่อใช้ในกรณีที่บุคคลนั้นอาจไม่สามารถบอกความประสงค์ของตนเองต่อแพทย์ได้ เช่น ผู้ป่วยหมดสติ พิการ์ หรืออยู่ในสภาพที่ไม่สามารถพูดคุยหรือติดต่สื่อสารกับบุคคลอื่นได้

พระราชบัญญัตินี้จึงกำหนดให้มีการถือเอาหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาเป็นความประสงค์ของผู้ป่วย สำหรับหลักเกณฑ์ วิธีการในการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาข้างต้น จะกำหนดไว้ในกฎกระทรวง

ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิตามมาตรา 12 มิได้ถูกทอดทิ้งแต่อย่างใด เพราะยังคงได้รับการดูแลจากแพทย์ พยาบาล เช่น ได้รับการบรรเทาหรือลดความปวดหรือทุกข์ทรมานได้ โดยแพทย์ พยาบาลสามารถให้การดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบตามธรรมชาติ และในบางกรณียังรวมถึงการดูแลทางจิตใจให้แก่คนในครอบครัวของผู้ป่วยอีกด้วย

4. การทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ครอบงำเนื้อหารายละเอียดในเรื่องใด

กฎหมายสุขภาพแห่งชาติไม่ได้กำหนดรูปแบบหรือพิธีการในการจัดทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ไว้โดยเฉพาะ ดังนั้น จึงไม่มีรูปแบบตายตัวที่กฎหมายบังคับให้ต้องปฏิบัติตาม กล่าวคือ คนทุกคนสามารถทำหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าวได้ตามความประสงค์ของตนในขณะที่ยังมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ โดยไม่จำเป็นต้องรอให้มีการประกาศใช้กฎกระทรวงตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มาตรา 12 แต่อย่างใด อย่างไรก็ตาม ก็น่าดี เพื่อให้เกิดความชัดเจนและความสะดวกในการปฏิบัติของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย มิให้เกิดข้อสงสัยหรือขัดแย้งเกี่ยวกับหนังสือแสดงเจตนาฯ ร่างกฎกระทรวงจึงได้กำหนดแนวปฏิบัติและเนื้อหาสำคัญของหนังสือแสดงเจตนาไว้ เพื่อเป็นแนวทางของบุคคลทั่วไป คือ

- (1) วัน เดือน ปี และการลงลายมือชื่อของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา และพยานอย่างน้อย 2 คน
- (2) ข้อมูลรายละเอียดของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาและพยาน ได้แก่ ชื่อ สกุล เพศ อายุ (วัน เดือน ปีเกิด) ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์

ที่ติดต่อก็ได้ อาจรวมถึงสภาพความเจ็บป่วย (ความพิการ) ของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา โดยควรให้พยานรับรองสติสัมปชัญญะ ในขณะที่ทำหนังสือแสดงเจตนาด้วย (ถ้ามีใบรับรองแพทย์รับรองสติสัมปชัญญะ ให้แนบไว้กับหนังสือแสดงเจตนาด้วย)

- (3) บริการสาธารณสุขที่ไม่ประสงค์จะรับบริการเป็นการเฉพาะอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งหมดก็ได้ รวมทั้งการให้ยุติบริการสาธารณสุขในกรณีที่อยู่ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ให้บริการไปก่อนแล้ว โดยมีได้ทราบถึงเจตนาที่ปรากฏอยู่ในหนังสือแสดงเจตนา

5. ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข สามารถแต่งตั้งผู้ที่มีความใกล้ชิดหรือไว้วางใจในการตัดสินใจแทนผู้ป่วยตามหนังสือแสดงเจตนาฯ ในขณะที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัวได้หรือไม่ และบุคคลที่เกี่ยวข้องมีหน้าที่อะไรบ้าง

สิทธิในการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ เป็นสิทธิเฉพาะตัวของแต่ละบุคคล แต่บุคคลที่ทำหนังสือดังกล่าวสามารถแต่งตั้งบุคคลใกล้ชิดที่ไว้วางใจ เพื่อปรึกษาหารือกับแพทย์ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ทำหนังสือนั้น ในขณะที่ผู้ป่วยไม่สามารถแจ้งความประสงค์ของตนให้แพทย์หรือบุคคลอื่นทราบได้ กฎหมายต่างประเทศที่เกี่ยวข้องได้กำหนดให้มีการแต่งตั้งบุคคลดังกล่าวเช่นกัน เรียกว่า “proxy” หรือ “agent”

บุคคลที่ได้รับแต่งตั้งตามหนังสือแสดงเจตนาฯ มีหน้าที่ปฏิบัติตามเจตจำนงของผู้ป่วย และให้คำปรึกษาหารือกับแพทย์ที่ให้การรักษาผู้ป่วยในกรณีที่มีปัญหาในการตีความหนังสือแสดงเจตนาที่ไม่ชัดเจน นอกจากนี้ ยังควรแจ้งให้คนในครอบครัวหรือญาติที่ทราบเรื่องการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ของผู้ป่วยในเรื่องดังกล่าวด้วย เพื่อป้องกันความเข้าใจผิดหรือความขัดแย้งกันที่อาจเกิดขึ้น

6. หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข สามารถแก้ไขหรือยกเลิกได้หรือไม่

ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาสามารถแก้ไขเปลี่ยนแปลงหรือเพิกถอนหนังสือแสดงเจตนาได้ทุกเมื่อ ทั้งนี้ ควรมีการลงลายมือชื่อของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนากำกับไว้หรือทำต่อหน้าพยาน เพื่อป้องกันการใช้ได้แย้งในภายหลัง ในกรณีที่มีการจัดทำหนังสือแสดงเจตนาหลายฉบับ ในร่างกฎกระทรวงกำหนดให้ถือหนังสือแสดงเจตนาฉบับล่าสุดที่มีผลสมบูรณ์อยู่ นอกจากนี้ ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาจะต้องแจ้งให้ผู้มีหน้าที่จัดเก็บหนังสือแสดงเจตนาของตน และบุคคลใกล้ชิดทราบโดยไม่ชักช้า

7. หากแพทย์ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาตามมาตรา 12 แล้วจะมีผลทางกฎหมายอย่างไร

เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาฯ หรือตามความประสงค์ของผู้ป่วยแล้ว พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มาตรา 12 จึงคุ้มครองแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข มิให้ถือว่าการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาอันเป็นความผิดทางอาญา เพื่อให้แพทย์หรือผู้เกี่ยวข้องไม่ต้องวิตกกังวลว่า จะต้องถูกฟ้องร้องเป็นคดีความ

8. กรณีผู้ป่วยได้ทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ แต่คนในครอบครัวหรือญาติใกล้ชิดไม่เห็นด้วยกับการทำหนังสือดังกล่าว แพทย์หรือผู้เกี่ยวข้องควรปฏิบัติเช่นไร

แพทย์หรือผู้ที่มีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วย จะต้องเคารพต่อเจตจำนงของผู้ป่วยที่ได้ทำเป็นหนังสือแสดงเจตนาไว้ กล่าวคือจะต้องปฏิบัติตามความต้องการของผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด คนในครอบครัวหรือญาติใกล้ชิดไม่สามารถยกเลิกหรือแก้ไขหนังสือแสดงเจตนาโดยไม่ได้รับ

ความยินยอมของผู้ป่วย ดังนั้น แพทย์หรือผู้ที่เกี่ยวข้องจึงควรปฏิบัติ ตามหนังสือแสดงเจตนาโดยเคร่งครัด

อย่างไรก็ดี แพทย์ควรอธิบายหรือทำความเข้าใจกับญาติของผู้ป่วยให้เข้าใจถึงสิทธิผู้ป่วยในเรื่องนี้ที่กฎหมายรับรองไว้ ผลดี ผลเสียที่จะเกิดขึ้นหากมีการยึดการตายในวาระสุดท้ายของผู้ป่วยออกไป เช่น ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โอกาสที่จะรักษาหาย สภาพของผู้ป่วยภายหลังการรักษา ฯลฯ เพื่อสร้างความเข้าใจให้ตรงกัน ป้องกันปัญหาข้อพิพาทที่อาจเกิดขึ้น

9. หากแพทย์ไม่ปฏิบัติตามความประสงค์ของผู้ป่วยตามหนังสือแสดงเจตนา จะมีผลให้ต้องรับผิดทางกฎหมายอาญาหรือไม่

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มิได้กำหนดโทษทางอาญาต่อแพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ไม่ปฏิบัติตามความประสงค์ของผู้ป่วยตามหนังสือแสดงเจตนา แต่อย่างใด และไม่ถือเป็นความผิดตามกฎหมายใดๆ เพราะถือเป็นสิทธิอย่างหนึ่งของแพทย์ที่อาจปฏิเสธไม่ปฏิบัติตามได้ อย่างไรก็ดี แพทย์ยังคงมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโดยไม่เลือกปฏิบัติ และมีหน้าที่ปฏิบัติตามตามคำร้องขอของญาติผู้ป่วยที่ต้องการย้ายไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น

อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลหรือแพทย์ที่ไม่ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนา หรือคำแนะนำของผู้มีอำนาจตัดสินใจตามหนังสือแสดงเจตนา เช่น กรณีที่ผู้ป่วยระบุในหนังสือฯ ว่าไม่ต้องการให้แพทย์รักษาต่อไป เพียงเพื่อยืดชีวิตของเขาออกไปเท่านั้น ไม่ว่าจะเป็นการให้อาหารทางสายยาง การให้สารน้ำหรือยาทางหลอดเลือด การให้ออกซิเจน การใส่เครื่องช่วยหายใจเทียม ฯลฯ หากยังมีการใช้เครื่องมือทางการแพทย์หรือผ่าตัดความประสงค์ของผู้ป่วยแล้ว ญาติผู้ป่วยหรือคนในครอบครัวย่อมมีสิทธิปฏิเสธไม่จ่ายค่ารักษาพยาบาล

หรือค่าใช้จ่ายใดๆ แก่โรงพยาบาลได้ ในบางประเทศจะกำหนดให้โรงพยาบาลอาจต้องรับผิดชอบแพ่งหรือถูกฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายได้อีกด้วย

10. โรงพยาบาลจะต้องเตรียมความพร้อมอย่างไร ในการปฏิบัติ ตามร่างกฎกระทรวง มาตรา 12 ที่จะมีผลใช้บังคับในอนาคต

แม้ว่าใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และร่างกฎกระทรวงจะมีได้ กำหนดหน้าที่ของโรงพยาบาลในเรื่องนี้ไว้ แต่โรงพยาบาลก็ควรเตรียมความพร้อม ดังต่อไปนี้

- เผยแพร่ความรู้ ฝึกอบรมให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพและบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลในเรื่องการใช้สิทธิตามร่างกฎกระทรวง มาตรา 12
- ควรออกนโยบายหรือข้อพึงปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่ทำหนังสือแสดงเจตนาฯ แก่แพทย์และบุคลากรในโรงพยาบาล
- ควรให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิตามกฎหมายนี้โดยไม่เลือกปฏิบัติ

11. ในกรณีผู้ป่วยมิได้ทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ แพทย์ควรดำเนินการดูแลรักษาผู้ป่วยในระยะสุดท้ายอย่างไร

กรณีที่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามีได้ทำหนังสือแสดงเจตนาตาม มาตรา 12 ไว้ และผู้ป่วยอยู่ในสภาพหมดสติหรือไม่สามารถสื่อสารกับบุคคลอื่นได้ หากคนในครอบครัวหรือญาติใกล้ชิดไม่ประสงค์จะให้มีการยืดการตายในวาระสุดท้ายของผู้ป่วยอีกต่อไป แพทย์ควรทำการรักษาตามแนวทางที่ญาติหรือคนใกล้ชิดเห็นชอบร่วมกัน เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยและคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การช่วยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี



ข้อแนะนำในการปฏิบัติ ของแพทย์ สถานพยาบาล และผู้เกี่ยวข้อง¹

คำแนะนำสำหรับแพทย์ พยาบาล และบุคลากรด้านสาธารณสุข

สิทธิปฏิเสธรักษาเป็นสิทธิผู้ป่วยที่แพทย์และได้รับการรับรอง
ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 แพทย์ พยาบาล
บุคลากรด้านสาธารณสุขจึงต้องเคารพสิทธิดังกล่าว ในกรณีที่ผู้ป่วย
ไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขกรณีผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต
หรือต้องการยุติความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย แพทย์ พยาบาล และ
ผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยพึงปฏิบัติดังต่อไปนี้

กรณีแรก ผู้ป่วยที่เข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาล โดยที่ไม่ทราบ
ถึงสิทธิตาม มาตรา 12 แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ หรือมีความรู้ในเรื่อง
นี้แต่ไม่เคยทำหนังสือแสดงเจตนามาก่อน

(1) แพทย์ควรอธิบายสิทธิผู้ป่วยในการปฏิเสธการรักษา มาตรา
12 ให้แก่ผู้ป่วย คนในครอบครัว และญาติที่ใกล้ชิดทราบ พร้อมทั้งแจ้ง
แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เลือกใช้สิทธิดังกล่าว ผลที่จะเกิดขึ้นแก่
ผู้ป่วยในวาระสุดท้าย ซึ่งเป็นการปฏิบัติตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
มาตรา 8 คือ การแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับบริการสาธารณสุขให้แก่ผู้ป่วย

¹ ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ อยู่ระหว่างการ
พัฒนาแนวปฏิบัตินี้อยู่ เพื่อเป็นแนวทางในการปรับใช้ของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

ทราบอย่างเพียงพอ เพื่อให้ประกอบการตัดสินใจของผู้ป่วยหรือญาติ ทั้งนี้ ควรเปรียบเทียบกับกรณีการรักษาที่ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ในการยืดชีวิตหรือยืดการตายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่อาจทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน หรือลดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

(2) หากผู้ป่วยตัดสินใจเลือกใช้สิทธิตามมาตรา 12 แล้ว แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลควรให้คำแนะนำในการทำหนังสือแสดงเจตนา ทั้งนี้ โรงพยาบาลอาจจัดทำแบบฟอร์มหนังสือแสดงเจตนา เพื่อให้ผู้ป่วยเลือกแนวทางการรักษาก็ได้ สำหรับกรณีที่ผู้ป่วยหมดสติหรือไม่สามารถตัดสินใจได้ แพทย์ควรปรึกษากับญาติใกล้ชิดของผู้ป่วย เพื่อกำหนดการรักษาผู้ป่วยต่อไป โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

กรณีที่สอง ผู้ป่วยที่เข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาล และมีหนังสือแสดงเจตนาหรือสำเนาเอกสารที่จัดทำไว้แล้วมาแสดงต่อแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

(1) แพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย ควรให้คำแนะนำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยตามหนังสือแสดงเจตนาให้แก่ผู้ป่วยที่ยังมีสติสัมปชัญญะและญาติที่ใกล้ชิดทราบ

(2) แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่รับทราบเรื่องหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าว มีหน้าที่แจ้งให้บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องทราบ เพื่อปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าว

ข้อควรปฏิบัติอื่นๆ สำหรับแพทย์ พยาบาล มีดังนี้

(1) ดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาโดยสุจริต และปฏิบัติตามมาตรฐานหลักวิชาการทางการแพทย์ การพยาบาลในการดูแลรักษาผู้ป่วย

(2) ในกรณีที่แพทย์ไม่มั่นใจในการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วย แพทย์ควรปรึกษากับบุคคลใกล้ชิดที่ผู้ป่วยแต่งตั้งให้มีอำนาจตัดสินใจ หรือญาติที่ใกล้ชิด (ในกรณีที่ไม่มีกรรมการแต่งตั้ง) เพื่อกำหนดแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย หรืออาจนำเรื่องเข้าสู่การประชุมหารือของคณะทำงานของโรงพยาบาล (ถ้ามี)

(3) แพทย์มีหน้าที่อธิบาย ให้คำแนะนำและข้อมูลที่ถูกต้อง เพียงพอเกี่ยวกับแนวทางการรักษาดูแลผู้ป่วยให้แก่บุคคลใกล้ชิดของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา คนในครอบครัว หรือญาติที่ทราบอยู่เสมอ เช่น การดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) และลดความเจ็บปวด ทุกข์ทรมานของผู้ป่วย

(4) รักษาความลับข้อมูลในหนังสือแสดงเจตนาและหนังสือมอบอำนาจ เว้นแต่การเปิดเผยให้แพทย์ พยาบาลหรือผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยทราบ หรือได้รับความยินยอมจากผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา หรือมีกฎหมายอื่นบัญญัติให้เปิดเผยได้

(5) กรณีที่ผู้ป่วยแสดงความประสงค์ยกเลิกหรือระงับการใช้หนังสือแสดงเจตนาแล้ว แพทย์มีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยและคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

(6) ไม่กระทำการใดๆ ในลักษณะที่เป็นการเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่ทำหนังสือแสดงเจตนา

(7) แพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขมีสิทธิปฏิเสธที่จะไม่ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาตามมาตรา 12 แต่ยังมีหน้าที่แจ้งให้บุคคลใกล้ชิดที่ได้รับมอบหมาย ญาติใกล้ชิด หรือสมาชิกในครอบครัวทราบโดยไม่ชักช้า และควรอำนวยความสะดวกในการติดต่อกับแพทย์หรือสถานพยาบาลอื่นเพื่อโอนการดูแลผู้ป่วยโดยเร็ว

คำแนะนำสำหรับโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล

- (1) เผยแพร่ข้อมูล ความรู้แก่ผู้ป่วยหรือผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา สมาชิกในครอบครัว และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทราบเนื้อหาของสิทธิปฏิเสศการรักษา ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และขั้นตอนการทำหนังสือแสดงเจตนา
- (2) เผยแพร่ความรู้ จัดฝึกอบรมให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพและบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในสถานพยาบาล ในเรื่องการใช้สิทธิตามกฎหมายกระทรวงนี้ตามความเหมาะสม
- (3) ควรจัดตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อทำหน้าที่ตัดสินใจหรือหาข้อยุติเกี่ยวกับการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา ในกรณีที่เกิดข้อขัดข้องหรือปัญหาในทางปฏิบัติ
- (4) ไม่เรียกเก็บค่าบริการและค่าใช้จ่ายใดๆ ที่เกี่ยวกับการให้บริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับหนังสือแสดงเจตนาหรือความประสงค์ของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา
- (5) ควรพัฒนาฐานข้อมูลผู้ป่วยที่มีหนังสือแสดงเจตนาขึ้นภายในโรงพยาบาล และเก็บเป็นส่วนหนึ่งของเวชระเบียนผู้ป่วย
- (6) ประสานงานกับโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลอื่น ในการโอนย้ายผู้ป่วยที่ประสงค์จะใช้สิทธิปฏิเสศการรักษาตามกฎหมาย
- (7) ไม่เลือกปฏิบัติต่อแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล และผู้ป่วยที่ใช้สิทธิตามร่างกฎกระทรวงนี้

คำแนะนำสำหรับผู้ต้องการทำหนังสือแสดงเจตนา (living will)

1) ผู้ทำหนังสือจะต้องเป็นผู้มีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ และมีความเข้าใจในเนื้อหาของหนังสือแสดงเจตนา โดยสามารถเขียนหนังสือด้วยตนเอง หรือมอบหมายให้บุคคลอื่นเขียนแทนก็ได้ ทั้งนี้ กฎหมายมิได้กำหนดอายุของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ บุคคลที่มีวุฒิภาวะหรือมีความเข้าใจเกี่ยวกับหนังสือแสดงเจตนา ก็สามารถทำได้โดยไม่มีข้อจำกัด ยกเว้นในกรณีเด็กที่ยังไม่เดียงสา ก็ควรให้บิดา มารดา ผู้ปกครองหรือญาติใกล้ชิด ที่ให้การดูแลตัดสินใจร่วมด้วย

2) หนังสือแสดงเจตนาสามารถทำเมื่อใดก็ได้ ไม่จำเป็นต้องทำเมื่อเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือต้องได้รับการรับรองจากแพทย์ ทั้งนี้ โรงพยาบาลควรจัดเตรียมแบบฟอร์มและให้คำแนะนำในเรื่องนี้แก่ผู้ป่วยหรือญาติ

3) ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาหมดสติหรือไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ บุคคลที่ใกล้ชิดที่ผู้ทำหนังสือฯ ไว้วางใจ อาจมอบหมายให้ตัดสินใจหรือปรึกษาหารือกับแพทย์ อย่างไรก็ตาม การตัดสินใจที่สอดคล้องกับความประสงค์ของผู้ป่วยที่ทำหนังสือดังกล่าว

4) ในการทำหนังสือแสดงเจตนาควรมีพยานรู้เห็นขณะทำหนังสือแสดงเจตนาอย่างน้อย 2 คน เพื่อยืนยันเนื้อหา ความถูกต้องของหนังสือดังกล่าว และป้องกันปัญหาข้อพิพาท เช่น สมาชิกในครอบครัว คนใกล้ชิด หรือแพทย์ ก็สามารถเป็นพยานได้ แต่แพทย์ที่เป็นพยานไม่ควรเกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วย กล่าวคือมิใช่แพทย์ที่ให้การรักษาผู้ป่วย

5) ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาควรจัดเก็บหนังสือฯ ไว้เอง หรือมอบให้บุคคลที่ใกล้ชิดเก็บรักษาไว้ และทำสำเนาหนังสือฯ ไว้ด้วย

6) ผู้ทำหนังสือ อาจมอบสำเนาหนังสือให้แก่แพทย์ที่เคยทำการรักษาพยาบาลตนเอง เพื่อดำเนินการตามความประสงค์ที่ระบุไว้ในหนังสือ เช่น แพทย์ที่เคยให้การรักษาโรคประจำตัวหรือโรคที่เจ็บป่วยมาเป็นเวลานาน

7) ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาควรระบุบริการสาธารณสุขที่ไม่ประสงค์จะรับบริการ ซึ่งอาจใช้ตัวอย่างหนังสือ ที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จัดทำ หรือขอคำแนะนำจากแพทย์ตัวอย่างเช่น ไม่ประสงค์ที่จะใช้วิธีการต่อไปนี้ในการรักษา ได้แก่

- การผ่าตัด
- เคมีบำบัด
- เมื่อข้าพเจ้ารับประทานอาหารไม่ได้เอง ไม่ต้องการรับประทานอาหารทางสายยาง
- เมื่อข้าพเจ้าหยุดหายใจหรือหัวใจหยุดเต้น ข้าพเจ้าไม่ต้องการรับการรักษาด้วยเทคโนโลยีการช่วยชีวิตใดๆ โดยสิ้นเชิง

นอกจากนี้ ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอาจระบุวิธีการดูแลรักษาที่ต้องการไม่ทำให้ทุกข์ทรมานแก่ตนเองก็ได้ เช่น ข้าพเจ้าต้องการได้รับการดูแลรักษาด้วยวิธีการดังนี้

- การดูแลแบบประคับประคองเพื่อบรรเทาความปวด ความทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บป่วยต่างๆ
- ความต้องการอื่นๆ

..... (กรุณาระบุ เช่น ความปรารถนาที่จะได้รับการเยียวยาทางจิตใจ, การสวดมนต์, การเทศนาของนักบวช, การนำผู้ป่วยไปเสียชีวิตที่บ้าน, พบคนในครอบครัวญาติมิตร เป็นต้น)

8) ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาสามารถยกเลิกหรือแก้ไขปรับปรุงหนังสือฯ ได้ทุกเมื่อ และควรแจ้งพยานหรือบุคคลใกล้ชิด ญาติหรือผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้ทราบในเรื่องนี้โดยไม่ชักช้า

คำแนะนำสำหรับบุคคลใกล้ชิด หรือญาติ

เมื่อผู้ป่วยที่ได้ทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ หรือเคยแจ้งความประสงค์เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเอง เข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาล (สถานพยาบาล) บุคคลที่ใกล้ชิด หรือญาติ คนในครอบครัวควรปฏิบัติ มีดังนี้

1. แจ้งเรื่องการทำหนังสือแสดงเจตนา หรือความประสงค์ของผู้ป่วยต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขของสถานพยาบาลที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเข้ารับการรักษาโดยไม่ชักช้า

2. ควรปรึกษารือกับแพทย์ที่ให้การรักษาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ในการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนา เพื่อป้องกันความเข้าใจผิดระหว่างกัน

3. ญาติหรือบุคคลใกล้ชิดควรปฏิบัติตามความประสงค์ของผู้ป่วยที่ระบุในหนังสือฯ หากเห็นว่าการดูแลรักษาของแพทย์ไม่สอดคล้องความประสงค์ของผู้ป่วย ควรแจ้งหรือปรึกษารือกับแพทย์ที่ให้การรักษาทราบในทันที

4. ในกรณีที่ทราบว่าแพทย์ปฏิเสธที่จะไม่ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนา ก็สามารถแจ้งให้แก่แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทราบ เพื่อขอเปลี่ยนวิธีการรักษา เปลี่ยนแพทย์หรือโรงพยาบาลก็ได้

5. มีสิทธิปฏิเสธการชำระค่าบริการและค่าใช้จ่ายใดๆ ที่เกี่ยวกับการให้บริการผู้ป่วย เฉพาะส่วนที่ขัดต่อหนังสือแสดงเจตนาหรือความประสงค์ของผู้ป่วยได้

(ตัวอย่าง)

หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข
ตามมาตรา 12 แห่ง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. 2550¹

วันที่

ข้าพเจ้า (ชื่อ-นามสกุล)

เพศ อายุ ปี วัน เดือน ปีเกิด

บัตรประชาชนเลขที่

ที่อยู่ติดต่อได้

เบอร์โทรศัพท์ เบอร์ที่ทำงาน

ขณะทำหนังสือฉบับนี้ มีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ และป่วย
ด้วยโรค (ถ้ามี) ข้าพเจ้าทำเอกสาร
แสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืด
การตาย หรือหากข้าพเจ้าได้รับทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย และหมด
สติหรือไม่สามารถตัดสินใจอย่างมีเหตุผล ซึ่งทำให้ข้าพเจ้าไม่สามารถ
สื่อสารความปรารถนาของข้าพเจ้ากับแพทย์ ข้าพเจ้าไม่ประสงค์จะได้

¹ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มิได้บังคับเรื่องแบบฟอร์มในการจัดทำหนังสือแสดงเจตนา
ตามมาตรา 12 จึงสามารถแก้ไขปรับปรุงเนื้อหาของตัวอย่างหนังสือนี้ได้ตามความเหมาะสม

รับบริการสาธารณสุขตามที่กำหนดในกฎกระทรวง พ.ศ.
และหนังสือฉบับนี้ โดยขอให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขหรือ
สถานพยาบาลปฏิบัติตามความประสงค์ของข้าพเจ้า ดังต่อไปนี้

1. ข้าพเจ้าไม่ต้องการรับการรักษาดังนี้

- การผ่าตัด
- เคมีบำบัด
- เมื่อข้าพเจ้ารับประทานอาหารไม่ได้เอง ไม่ต้องการรับ
อาหารทางสายยาง
- เมื่อข้าพเจ้าเหนื่อยหอบหรือหัวใจหยุดเต้น ข้าพเจ้าไม่
ต้องการรับการรักษาดังนี้ด้วยเทคโนโลยีการช่วยชีวิตใดๆ โดย
สิ้นเชิง

2. ข้าพเจ้าต้องการได้รับการดูแลรักษาดังนี้

- การดูแลแบบประคับประคองเพื่อบรรเทาความปวด
ความทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บป่วยต่างๆ
- ความต้องการอื่นๆ (กรณีระบุ เช่น ความปรารถนาที่จะ
ได้รับการเยียวยาทางจิตใจ, การสวดมนต์, การเทศนา
ของนักบวช, การนำผู้ป่วยไปเสียชีวิตที่บ้าน, พบคนใน
ครอบครัว ญาติมิตร เป็นต้น)

นอกจากนี้ ข้าพเจ้าขอมอบหมายให้
 เป็นผู้แสดงเจตนาแทนซึ่งเป็นผู้มีความสามารถสมบูรณ์ตามกฎหมาย
 (ถ้ามี) เพื่อทำหน้าที่ตัดสินใจตามความประสงค์ผู้ทำหนังสือแสดง
 เจตนา และมีสิทธิตัดสินใจแทนข้าพเจ้ากรณีการแสดงเจตนาไม่ชัด
 แจ่มหรือมิได้ระบุไว้

ข้าพเจ้าได้ทำหนังสือแสดงเจตนาต่อหน้าพยาน 2 คน

ผู้แสดงเจตนา ลงชื่อ

ผู้แสดงเจตนาแทน ลงชื่อ (ถ้ามี)

พยาน ลงชื่อ

พยาน ลงชื่อ

พยานคนที่ 1

ชื่อ-นามสกุล อายุ ปี

บัตรประชาชนเลขที่

ที่อยู่ติดต่อได้

เบอร์โทรศัพท์ เบอร์ที่ทำงาน

พยานคนที่ 2

ชื่อ-นามสกุล อายุ ปี

บัตรประชาชนเลขที่

ที่อยู่ติดต่อได้

เบอร์โทรศัพท์ เบอร์ที่ทำงาน

การแพทย์สมัยใหม่ควรพิจารณาถึง
ระหว่างวิทยาศาสตร์ในปัจจุบันที่มุ่งเรียนเน้นเรื่องทฤษฎี
กับเรื่องธรรมชาติเกี่ยวกับจิตใจและเป็นเรื่องของสังขาร
ถ้าทำได้จริงเมื่อไร ก็จะเป็นประโยชน์ต่อประชาชน
ที่เจ็บป่วยอย่างแท้จริง

พุทธทาส

(จากหนังสือ ปาณินาพร พุทธทาสเถร)

ห้องสมุด ๓๐๐ ปี เสวยพระศพแก้ว



00002930



ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์
คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
หิฟระบันทร์ กรุงเทพฯ 10200
โทร. 0 2613 2127, 0 2613 2135, 0 2613 2163
E-mail : hle@lu.ac.th

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ชั้น 2 อาคาร 88/37 ซอยนนท์ 14 เขตจตุจักร
อ.เมือง ร.น.นนทบุรี 11000
โทร. 0 2590 2304 โทรสาร 0 2590 2311
เว็บไซต์ : www.nationalhealth.or.th