เสียงในความเงียบ
เจตนาเปิดผนึก บันทึกความปรารถนาครั้งสุดท้าย
สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ

เสียงในความเงียบ

เจตนาเปิดผนึก บันทึกความปรารถนาครั้งสุดท้าย

พิมพ์ครั้งที่ ๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๔ จำนวน ๑,๕๐๐ เล่ม

ที่ปรึกษา
นพ.อำพล จินดาวัฒนะ, ปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา, อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา

กองบรรณาธิการ
ภคพงษ์ วงศ์คำ, เขมวดี ขนาบแก้ว

ผู้เขียน อรพิน จิรวัฒนศิริ

ประสานงาน เขมวดี ขนาบแก้ว

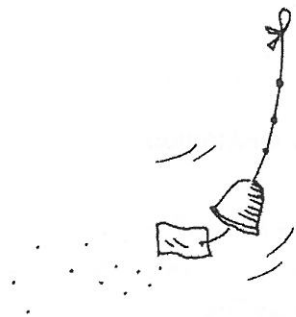
รูปเล่ม วัฒนสินธุ์ สุวรัตนานนท์

พิมพ์ที่
ทีคิวพี บจก.
เลขที่ ๖๘๕ ซ.ลาดพร้าว ๗๑ ถ.ลาดพร้าว แขวงวังทองหลาง
เขตวังทองหลาง กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐
โทรศัพท์ ๐๒-๙๕๖-๑๙๓๗ ๐๘๐-๕๙๙-๖๖๘๒

อำนวยการผลิตและจัดพิมพ์เผยแพร่โดย
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
เลขที่ ๘๘/๓๙ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น ๓ หมู่ ๔
ถ.ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐๒-๘๓๒๙๐๐๐ โทรสาร ๐๒-๘๓๒-๙๐๐๑
www.nationalhealth.or.th

เสียงในความเงียบ

เจตนาเปิดผนึก บันทึกความปรารถนาครั้งสุดท้าย



สารบัญ

ต้นเรื่อง ๖

ภาคแรก เปิดฟนีก ๓ ต้นแบบหนังสือแสดงเจตนา

- **หนังสือแสดงเจตนารัก** ๑๐
  คุณศิรินา ปวโรฬารวิทยา
  ประธานกรรมการ บริษัท บูติกนิวซิตี้ จำกัด (มหาชน)
  กรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- **ชีวิตว่างในวันปล่อยวาง** ๑๓
  นพ.มงคล ณ สงขลา อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
- **ถ้อยแถลงจากหัวใจ** ๑๖
  คุณไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม อดีตรองนายกรัฐมนตรี

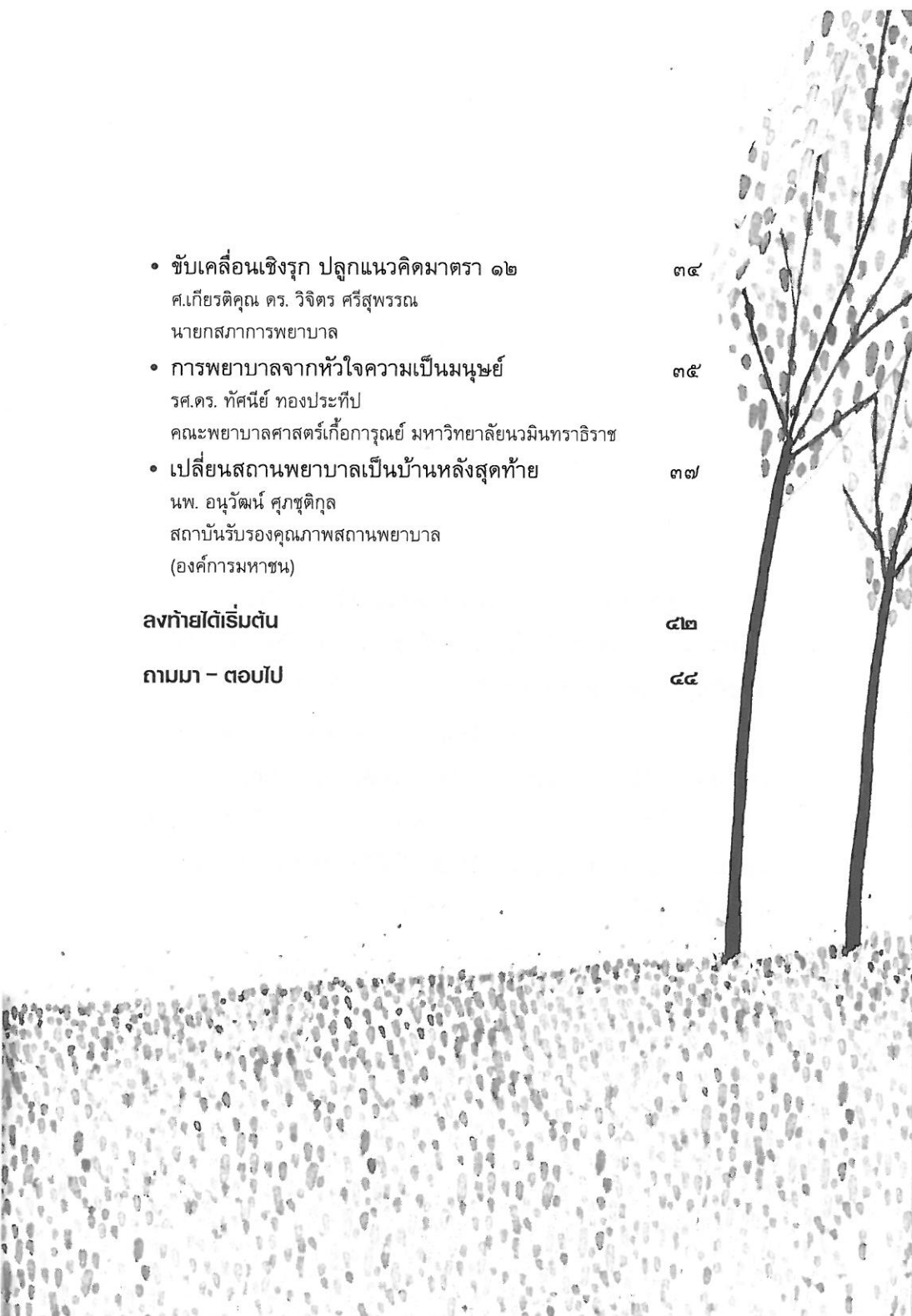
ภาคสอง มาตรา ๑๒ : หลากแง่หลายมุม
ณ ห้วงเวลาเปลี่ยนผ่าน

- **อิสรภาพตามศักดิ์และสิทธิความเป็นมนุษย์** ๒๒
  รศ.นพ.รุ่งนิรันดร์ ประดิษฐ์สุวรรณ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
- **เจตนาเพื่อสื่อสาร มิใช่กล่าวโทษ** ๒๔
  นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- **ไขความระหว่างบรรทัดจากร่างกฎกระทรวง** ๒๗
  ศ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส ที่ปรึกษาศูนย์กฎหมายสุขภาพ
  และจริยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

- ขับเคลื่อนเชิงรุก ปลุกแนวคิดมาตรา ๑๒ ๓๔
  ศ.เกียรติคุณ ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ
  นายกสภาการพยาบาล
- การพยาบาลจากหัวใจความเป็นมนุษย์ ๓๕
  รศ.ดร. ทัศนีย์ ทองประทีป
  คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
- เปลี่ยนสถานพยาบาลเป็นบ้านหลังสุดท้าย ๓๗
  นพ. อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล
  สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
  (องค์การมหาชน)

ลงท้ายได้เริ่มต้น ๔๒

ถามมา – ตอบไป ๔๔



ต้นเรื่อง

"บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้วมิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง"

มาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

นับตั้งแต่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติผ่านความเห็นชอบจากสภานิติบัญญัติแห่งชาติให้ประกาศใช้เป็นกฎหมาย เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๐

นั่นคือ ก้าวเริ่มต้นของกระบวนการขับเคลื่อนให้มีการยกร่างกฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ซึ่งผ่านการกลั่นกรองอย่างรอบคอบและเข้มข้นโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ การสาธารณสุข ผู้แทนสภาวิชาชีพ ผู้แทนสถานพยาบาล สภาวิชาชีพ สถานพยาบาลรัฐและเอกชน คณะ/วิทยาลัยแพทยศาสตร์ คณะ/วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์ นักกฎหมาย นักวิชาการ และประชาชนทั่วไป จนกระทั่งเสร็จสิ้นสมบูรณ์ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔

...เป็นการผลักดันร่างกฎกระทรวงและแนวปฏิบัติ ซึ่งใช้เวลายาวนานอีก ๔ ปี จึงตกผลึก...

อาจกล่าวได้ว่า ร่างกฎกระทรวงและแนวทางการปฏิบัติตามมาตรา ๑๒ เป็นกฎหมายที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนผ่านเวทีสานเสวนา พูดคุยและถกแถลงอย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อกำหนดวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยยังธำรงสิทธิพื้นฐานในศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์แม้ในห้วงลมหายใจสุดท้าย

การจัดทำหนังสือเล่มนี้ เป็นการสรุปสาระสำคัญที่มีการถกแถลงจากการจัดเวที “แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินการตามมาตรา ๑๒ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ : การปฏิเสธการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิต ครั้งที่ ๑ จัดโดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ซึ่งสะท้อนมุมมองของผู้ทำงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้ง

ภาควิชาการ ภาคการแพทย์และพยาบาล ภาคกฎหมาย และภาคประชาชน เพื่อเป็นอีกหนึ่งช่องทางในการส่งต่อความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับร่างกฎกระทรวงและแนวทางปฏิบัติตามมาตรา ๑๒ ให้เป็นที่รับรู้อย่างกว้างขวางในสังคมต่อไป

รวมทั้งเป็นการเติมเต็มมิติของการดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตวิญญาณให้งดงามแม้ในวาระสุดท้ายของชีวิต

...ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์...

ภาคแรก

เปิดผนึก ๓ ต้นแบบ หนังสือแสดงเจตนา

หนังสือแสดงเจตนารักา

คุณศิรินา ปวโรฬารวิทยา
ประธานกรรมการ บริษัท บูติกนิวซิตี้ จำกัด (มหาชน)
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

"ข้าพเจ้า นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา มีสุขภาพแข็งแรงดี มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ทุกประการ ขอแสดงเจตนารมณ์ดังนี้ หากข้าพเจ้าเจ็บป่วยถึงจุดที่หมอวินิจฉัยตามมาตรฐานวิชาชีพ ว่าไม่สามารถรักษาให้ชีวิตเป็นปกติของมนุษย์ได้ ขอให้ข้าพเจ้าจากไปอย่างสงบสุข ไม่ทุกข์ทรมาน ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวผู้เป็นที่รักยิ่งต้องดูแลอย่างไม่รู้กำหนดเวลา ขอให้แพทย์ยุติการรักษา และขอขอบคุณคุณหมอทุกคนที่ได้ดูแลรักษาข้าพเจ้าจนถึงวาระสุดท้ายที่ต้องจากไป"

ตั้งแต่มีมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งให้สิทธิในการทำหนังสือเจตนาที่ไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้าย ก็มีคนถามดิฉันอยู่เรื่อยๆ ว่าเป็นอย่างไรบ้าง แม้จะได้ศึกษาข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับรายละเอียดของหนังสือแสดงเจตนา แต่ก็รู้สึกยังไม่ถูกใจ

พอได้รับเชิญให้มาร่วมบรรยายในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ "การดำเนินการตามมาตรา ๑๒ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ: การปฏิเสธการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิต" เพื่อพูดคุยเกี่ยวกับการเขียนหนังสือแสดงเจตนา จึงเริ่มตั้งคำถามกับตัวเองว่า ทำไมถึงอยากทำ และถ้าทำคิดว่า ควรทำอย่างไร เมื่อทบทวนอย่างจริงจังแล้ว เห็นว่า การเขียนหนังสือแสดงเจตนานั้นเป็นสิ่งที่ดี

ส่วนเหตุผลสำคัญที่สุดในการเขียนหนังสือแสดงเจตนา...เป็นเพราะความรัก...

ประการแรก ดิฉันรักตัวเอง อยากจากไปอย่างมีความสุข การเขียนหนังสือเจตนาจึงเป็นการทำเพื่อตัวเองก่อน เพราะดิฉัน "อยากสิ้นบุญ ไม่ใช่พ้นทุกข์" ต้องการจากไปอย่างสงบ ไม่ทุกข์ทรมาน และไม่เป็นภาระของใคร

ประการสอง เป็นเพราะรักลูก อยากให้เขาตัดสินใจได้ง่าย และถูกต้อง เพราะการให้คนที่ยังอยู่เป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับวาระสุดท้ายของชีวิตเรา ความรู้สึกถูกผิดนั้นเป็นเรื่องสำคัญ

อยากให้เขารู้สึกว่า การตัดสินใจให้เราจากไปอย่างสุขสงบนั้น ถือเป็นการทำสิ่งที่ดีที่สุดให้กับคนที่เขารักแล้ว แทนที่ต้องตัดสินใจด้วยความไม่สบายใจ และรู้สึกผิด การเขียนหนังสือเจตนา จะช่วยให้มีความชัดเจนมากขึ้น

ประการที่สาม นี้เพื่อสังคม เช่น การที่แพทย์และพยาบาลต้องคอยดูแลร่างกายที่ไม่รู้เรื่อง โดยไม่เกิดประโยชน์ใดๆ นอกจากเป็นภาระแก่ผู้อื่น

"ถ้าเรามองว่า สามสิ่งนี้คือสิ่งที่เรารัก เป็นสิ่งดีๆ ที่เราอยากทำให้กับตัวเรา ครอบครัว และสังคม เชื่อว่าสุดท้ายแล้วเขาน่าจะดีใจ ถึงแม้จะต้องเสียใจในห้วงที่เราจากไป แต่ในเมื่อความตาย หรือการจากกันเป็นธรรมชาติ ก็ขอให้จากกันด้วยความรัก ไม่ใช่ความทุกข์"

พอมีความตั้งใจจะเขียน ต้องบอกว่าคิดเยอะ เพราะการเขียนหนังสือเจตนาทำให้เราต้องเตรียมตัวในเรื่องอื่นๆ เรื่องรอบๆ ตัว

อย่างเช่น ของส่วนตัว ทรัพย์สินต่างๆ ทำอย่างไรจะให้เกิดความยุติธรรม เมื่อตัดสินใจให้ใครไปแล้วจะไม่สร้างปัญหา

เป็นการคิดล่วงหน้าเพื่อให้จากไปอย่างมีความสุขในนาทีสุดท้าย นั่นคือ การหมดห่วง หมดกังวลต่อสิ่งต่างๆ ในชีวิต

...การเขียนหนังสือเจตนาจึงเป็นเรื่องดีที่ทำให้ได้เตรียมตัวและปล่อยวาง และไม่ทำอะไรที่อาจผิดพลาด หรือทำให้คนอื่นต้องเสียใจ...

"ตอนแรกดิฉันเขียนด้วยว่า จากกันด้วยความรักอาลัย และมีความสุขร่วมกันในวาระสุดท้ายของชีวิต แต่กลัวว่าถ้าเรารักและอาลัยมาก วิญญาณจะไม่ได้ไป สุดท้ายเลยตัดคำว่ารักและอาลัยออก เพราะอยากให้ช่วงเวลานั้น เป็นช่วงเวลาที่ไม่มีความทุกข์เลย"

ส่วนการเขียนหนังสือแสดงเจตนา เป็นการเขียนด้วยถ้อยคำธรรมดาเพื่อให้คนอื่นตัดสินใจและดำเนินการได้ง่ายๆ

สิ่งสำคัญที่สุดคือ ควรสื่อสารกับคนในครอบครัว เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน

ดังนั้น เมื่อเขียนเสร็จแล้วจึงให้สามีอ่าน ครั้งแรกสามีบอกยังไม่อยากลงชื่อรับรอง เพราะติดใจคำว่า "ชีวิตปกติ" แปลว่าอะไร เช่น ถ้าแพทย์บอกว่าขาหัก แปลว่าไม่ปกติ หมายถึงจะปล่อยให้ตายไปได้หรือไม่ สามีอยากให้เขียนให้ชัดกว่านี้ว่า เป็นวาระที่ไม่สามารถดำรงชีวิตต่อไปได้แล้ว พอคุยกันครั้งที่สอง สามีก็เห็นด้วยและเข้าใจดี เพราะการมีชีวิตที่เป็นปกติ แปลว่ายังสั่งงานได้ เมื่อสั่งงานได้ ก็ไม่มีความจำเป็นอะไรที่ต้องให้คนอื่นตัดสินใจแทน

แต่หากอยู่ในภาวะ "ไม่ปกติ" คือ ไม่สามารถสั่งการได้ ตัดสินใจไม่ได้ ขอให้ใช้หนังสือฉบับนี้เป็นตัวแทนในการแสดงเจตนารมณ์

เป็นเจตนาที่หนักแน่นชัดเจนว่า ในวันที่เราต้องอยู่ด้วยกันเป็นวันสุดท้าย....

...ขอให้จากไปด้วยความสุข และความรู้สึกที่ดีต่อกัน...

ชีวิตว่างในวันปล่อยวาง

นพ.มงคล ณ สงขลา อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

"ข้าพเจ้าไม่ต้องการรับการรักษาใด ๆ และให้ถือว่าหมอได้ทำบุญคุณต่อข้าพเจ้าหากถือปฏิบัติตามนี้"

หนังสือแสดงเจตนาซึ่งเขียนด้วยภาษาง่าย ๆ ไร้ถ้อยสำนวนทางกฎหมาย และยืนยันชัดเจนว่า แพทย์ผู้ทำการรักษาไม่ได้ทำความผิดแต่อย่างใด แต่ถือเป็นบุญคุณที่ให้ได้ตายอย่างสงบและสมศักดิ์ศรี

หนังสือแสดงเจตนาของผมระบุอย่างชัดเจนว่า ให้ใช้ในกรณีที่ไม่มีสติสัมปชัญญะใด ๆ แล้ว เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดข้อถกเถียงในภายหลัง ซึ่งสติในที่นี้ คือ การระลึกรู้ การระลึกรู้ในปัจจุบันเรียกว่าสัมปชัญญะ เพราะหากมีสติสัมปชัญญะอยู่ ก็ไม่จำเป็นต้องให้คนอื่นมาตัดสินใจแทนเรา

ตอนที่เขียนหนังสือฉบับนี้ ผมอยู่กับลูก ก็คุยเรื่องนี้มาตั้งแต่ พ.ร.บ.สุขภาพ กำลังเตรียมกันอยู่ บังเอิญว่าลูกเป็นแพทย์เลยค่อนข้าง

เข้าใจง่าย คุยกันนิดเดียวว่า วาระสุดท้ายของพ่อคืออะไร สรุปคือ การไม่สามารถกลับมามีชีวิตเป็นปกติได้ เมื่อคุยกันเป็นที่เข้าใจตรงจุดนี้แล้ว ก็ไม่มีปัญหาอะไร เราคุยกันมาเรื่อยๆ จนเมื่อไม่กี่เดือนที่ผ่านมานี้ จึงเขียนหนังสือแสดงเจตนาไว้เป็นหลักฐาน

เมื่อทำหนังสือแสดงเจตนาเรียบร้อย ก็เหมือนไม่มีอะไรติดตัว จะไปไหนมาไหน เมื่อไหร่ ไม่ต้องมีห่วงอะไรเหลืออีก เพราะเตรียมการทุกสิ่งทุกอย่างไว้หมดแล้ว

...เมื่อทุกสิ่งทุกอย่างว่าง ความสุขเกิดขึ้นชัดเจนทันที...

ผมถือว่า หนังสือแสดงเจตนาเป็นเครื่องมือหนึ่งที่จะช่วยสร้างความเข้าใจให้กับแพทย์ พยาบาล และครอบครัว ว่า มนุษย์ทุกคนปรารถนาความสุข หรืออย่างน้อยก็ไม่มีความทุกข์ ณ ห้วงวาระสุดท้ายของชีวิต

ดังนั้น ในช่วงเปลี่ยนผ่านของชีวิต จึงไม่อยากให้ใครเอาท่อเอาอะไรมาใส่ อยากให้จิตของตัวเองว่างและปล่อยวาง นึกถึงแต่สิ่งดีงามความดีที่ตนเองได้ทำไว้ ซึ่งหากมีใครมาทำอะไรกับตัวเราในเวลานั้น จะเอาจิตที่ไหนมาตั้งสมาธิ เพราะฉะนั้น โปรดปล่อยคนเหล่านั้นไปเถิด รวมถึงตัวผมด้วย

ส่วนที่หลายฝ่ายยังมีความกังวลใจเกี่ยวกับหนังสือแสดงเจตนา อยากชี้ให้เห็นว่า พอเข้าโรงพยาบาลแล้ว ไม่ได้หมายความว่า ต้องเอาหนังสือไปยืนยันทุกครั้ง เรายังไม่ตายเดี๋ยวนั้น จึงไม่ควรไปกังวลกับการใช้หนังสือแสดงเจตนามากจนเกินไป ทุกอย่างมีข้อยกเว้น ยกตัวอย่าง การเจ็บป่วยฉุกเฉิน เช่น ถูกยิง ถูกฟัง ถูกแทง หรืออุบัติเหตุ ตรงนั้นต้องตัดสินใจเป็นกรณีๆ ไป

หรือ ถึงแม้จะมีหนังสือแสดงเจตนา การพูดคุยหารือกันก็ยังจำเป็นว่า การทำตามสิ่งที่ผู้ป่วยได้แสดงเจตนาไว้นั้น ญาติมีความคิดเห็นอย่างไร

...เพราะไม่ได้มีข้อบังคับให้เราต้องดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนานี้ โดยไม่ฟังเสียงใครเลย...

ประเด็นต่างๆ ที่หยิบยกมาพูดคุยจนเกิดเป็นความกังวลนั้น เป็นการยกเอากรณีที่ไม่ปกติมานั่งวิตกกัน ซึ่งถ้าตัดออกไปเสียและหยิบเอาเฉพาะความเป็นปกติของชีวิตที่เป็นไปตามครรลองธรรมชาติก็จะไม่มีอะไรให้ต้องโต้แย้งกัน

เหตุด้วยการเจ็บป่วยที่เป็นโรคปกติ โรคที่เป็นไปตามครรลองของชีวิต ไม่ว่าจะอายุเท่าไหร่ก็เป็นได้ เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจ เมื่อคนไข้เข้าไปรักษาตัวในโรงพยาบาล แพทย์จะทราบดีว่า โรคเหล่านั้นเดินไปอย่างไร และสิ้นสุดอย่างไร

เมื่อไปถึงจุดหนึ่งที่ผู้ป่วยหยุดหายใจ เราจะขึ้นคร่อม เอามือกดจนกระดูกซี่โครงหักหรือไม่

หรือเราจะตัดสินใจค่อยๆ ลูบตามตัว ตามแขนขา ให้ผู้ป่วยได้รับความอบอุ่นในวาระสุดท้ายก่อนจะจากภพนี้ไป

...เราจะเลือกวิธีใด...

หากเราเลือกปฏิบัติต่อกันอย่างคนที่มีหัวใจเป็นมนุษย์ ทำให้พรหมวิหาร ๔ คือเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา เกิดขึ้นทั่วพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นผู้ให้บริการด้านสาธารณสุข ผู้รับบริการ หรือญาติมิตร

ผมเชื่อว่า จะเป็นความสวยงามของผู้มีจิตวิญญาณสูงส่งที่จะแสดงออกซึ่งกันและกันในช่วงเปลี่ยนภพ ถ้าเราทำได้ดี ให้ผู้ที่กำลัง

จากไปได้ไปอย่างจิตที่เป็นกุศล ไม่ต้องเจ็บปวด ไม่ต้องทรมาน ได้จากไปในทิศทางที่ตนเองได้เลือก และเลือกอย่างถูกต้อง ถ้าไปรบกวนเขา ณ เวลานั้น อาจทำให้เกิดความสับสนในใจ และเลือกเดินทางผิดไปสู่มิติที่ไม่น่าไป

...ต้องคิดให้ดีว่า เรากำลังช่วยเขาหรือทำร้ายเขากันแน่...

ถ้อยแถลงจากหัวใจ

คุณไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม อดีตรองนายกรัฐมนตรี

"การเขียนเป็นเรื่องเฉพาะตัว ไม่มีแบบสำเร็จ ผมก็เขียนด้วยภาษาธรรมดาอย่างที่คิด"

โดยส่วนตัว ผมมองว่า การแสดงเจตนาเกี่ยวกับเตรียมตัวจากไปอย่างสงบ ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ถือเป็นวิวัฒนาการที่ดี เพียงแต่ไม่ทราบว่ามีการทำร่างกฎกระทรวงและแนวปฏิบัติเพิ่มเติมพอติดตามเรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง ก็พบว่า มีการถกเถียงกันมากมายถึงขั้นเกิดความขัดแย้ง ยังนึกในใจว่า ชีวิตที่อยู่ก็ยุ่งพอแล้ว เวลาจะตายยังต้องยุ่งกันอีก

สำหรับความคิดในการเขียนหนังสือแสดงเจตนาในวาระสุดท้ายมาจากปัญหาในเรื่องสุขภาพ ผมเคยผ่าตัดใหญ่มาแล้วสองครั้ง ครั้งแรกเป็นการผ่าตัดที่ยากเพราะต้องมีการตัดอวัยวะออกไปหลายส่วน ทั้งตัดและต่อใหม่ ครั้งที่สองเป็นการผ่าตัดไตออกไปข้างหนึ่ง

และลำไส้บางส่วน ต้องเลาะพังผืดถึง ๕ ชั่วโมงเพื่อเข้าไปให้ถึงจุดที่ต้องผ่าตัด

พอมาครั้งที่สาม ถือว่ายากสุด ผมเคยปรึกษาแพทย์ผ่าตัด ๒-๓ ท่าน ทุกท่านบอกตรงกันว่ามีโอกาสเสียชีวิตอย่างมากหากทำการผ่าตัด แต่แพทย์ที่เคยผ่าตัดให้ผมทั้งสองครั้ง เห็นว่าน่าจะยังมีช่องทางให้พอทำได้ จึงดำเนินการให้ แต่การเข้ารับการผ่าตัดครั้งล่าสุดเมื่อเดือนเมษายนที่ผ่านมา แพทย์สื่อให้ทราบอย่างชัดเจนว่า มีความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตสูงมาก

ขณะเข้ารับโรงพยาบาลเพื่อเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ๗ วัน ผมฉุกคิดถึงการแสดงเจตนาในวาระสุดท้ายของชีวิตขึ้นมา จึงตัดสินใจเริ่มเขียนหนังสือแสดงเจตนาด้วยลายมือของตัวเอง ในขณะที่สติสัมปชัญญะยังดีอยู่ ร่างกายยังไม่ได้เป็นอะไร เขียนด้วยภาษาธรรมดาตามที่คิดด้วยเหตุจูงใจสองสามประการ

ข้อแรก ขณะนี้ผมอายุ ๗๐ ปี ผ่านชีวิตมาเยอะ เห็นคนทุกข์ยากมามาก ประเภทว่าตายก็ไม่ตาย อยู่ก็อยู่อย่างไม่มีคุณภาพ เช่น นอนไม่รู้เรื่องอยู่ ๒๐ ปี เป็นญาติผมก็มี ขณะที่คุณแม่เสียชีวิตเมื่ออายุ ๘๓ ปี ท่านเสียชีวิตที่บ้าน มีญาติพี่น้องเฝ้าดูท่านจากไปอย่างสงบ

..วาระสุดท้ายของชีวิตผมจึงแปลความอย่างง่ายๆ ว่า โดยธรรมชาติควรจะตายได้แล้ว ถ้าไปใช้เครื่องมือช่วย ก็ผิดธรรมชาติ...

เพราะแม้เทคโนโลยีมีความก้าวหน้า ทำให้คนที่จะตายไม่ตายได้ก็จริง แต่เรากำลังพูดในกรณีที่ว่า ถึงจะมีชีวิตอยู่ ก็อยู่แบบไม่มีคุณภาพ เช่น ได้แต่นอนเฉยๆ สื่อสารไม่ได้ อยู่อย่างไม่เป็นสุข หรืออยู่อย่างทุกข์ทรมาน การเขียนหนังสือแสดงเจตนาก็เพื่อไม่ให้เกิดเรื่องอย่างนั้น

ข้อที่สอง ผมศึกษาธรรมะ และใช้ธรรมะเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต ธรรมะสอนเรื่องทำจิตให้ว่าง ไม่ยึดถือตัวตน ทำให้เห็นว่าชีวิตไม่ได้เป็นจริงอย่างที่เข้าใจแต่เป็นเรื่องสมมุติ การมีชีวิตหรือไม่มีชีวิตจึงไม่ได้แตกต่างกันมาก เป็นแค่เพียงการเปลี่ยนจากสภาวะหนึ่งไปสู่อีกสภาวะหนึ่ง

เมื่อคิดได้อย่างนี้ จิตก็ว่าง จะอยู่หรือตายก็ไม่มีปัญหา ซึ่งความคิดทำนองนี้ ผมได้มีโอกาสพูดคุยและทำความเข้าใจกับครอบครัว รวมทั้งแพทย์ที่ทำการรักษาด้วย

ข้อสาม ผมถือว่าตัวเองได้เปรียบที่อายุ ๗๐ แล้ว ผ่านชีวิตการงาน สังคม และครอบครัวมาพอเหมาะพอควรแล้ว ถ้าเสียชีวิตไปก็ไม่น่ามีปัญหาอะไร ทุกวันนี้ถือว่าใช้ชีวิตเกินแล้ว ถ้ารักษาได้ก็รักษาไป แต่ถ้าถึงขั้นวิกฤติต้องไป ก็ไปดีกว่า

...วิกฤติที่ว่า หมายถึง พูดไม่ได้ สื่อสารไม่ได้ เพราะถ้ายังสื่อสารได้ คุยกับแพทย์ได้ ก็คงยังไม่ใช่เวลาตาย...

นอกจากนี้ วาระสุดท้ายมักเกิดขึ้นในยามที่เราสื่อสารไม่ได้แล้ว ในหนังสือแสดงเจตนาจึงระบุว่า หากหนังสือเขียนไม่ชัดเจน และตนเองอยู่ในช่วงที่ไม่มีสติสัมปชัญญะ สื่อสารไม่ได้ ขอให้ผู้ใกล้ชิดคือภรรยาเป็นตัวแทน

เมื่อเขียนเสร็จแล้วก็ให้ภรรยาดู เพราะนอกจากตัวเองจะต้องลงชื่อกำกับแล้ว จะต้องให้ญาติหรือผู้ใกล้ชิดลงชื่อรับรองด้วย ซึ่งผู้ที่ใกล้ชิดที่สุดก็คือ ภรรยา พยานที่ดีที่สุดก็คือ ลูก จากนั้น จึงทำสำเนาอีกฉบับแจ้งให้แพทย์รับรู้

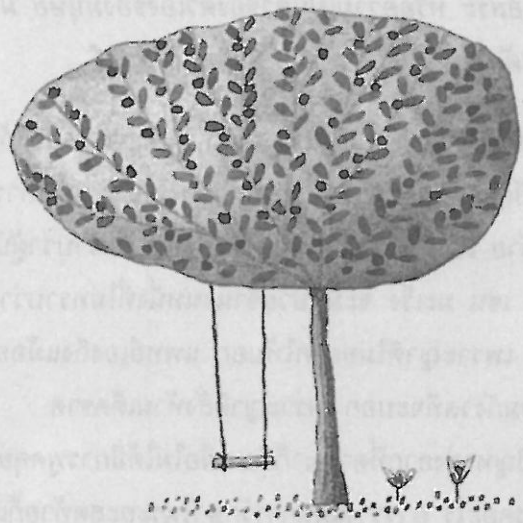
เป็นหนังสือแสดงเจตนาที่ส่วนตัวเห็นว่าสมบูรณ์ และมีการนำไปใช้แล้วจริงๆ

แต่อย่างที่หลายท่านได้แสดงทรรศนะไปว่า หนังสือฉบับนี้ไม่ใช่กฎหมาย ไม่ใช่ข้อบังคับให้ต้องทำอย่างนั้นอย่างนี้ เป็นเพียงการแสดงเจตนาเพื่อถ่วงน้ำหนัก จากเดิมต้องทำทุกวิถีทางเพื่อให้มีชีวิตอยู่ ขอให้ผ่อนลงมาเสียหน่อยเป็นเพียงการทำแต่พอสมควร หากเห็นว่าน่าจะไปได้ ก็ควรให้ไปเสีย

ทั้งยังเป็นการสร้างกลไกการปฏิบัติให้ทั้งสองฝ่าย คือ ทั้งแพทย์และครอบครัวมีความสบายใจ อย่างน้อยทำให้เกิดการถ่วงดุลในการใช้วิจารณญาณประกอบการตัดสินใจร่วมกัน เพราะไม่มีสูตรสำเร็จหรอกว่า ตอนนี้ให้ไป ตอนนี้ไม่ให้ไป ต้องดูที่เหตุและปัจจัยประกอบ

...เพื่อให้การจากไปของชีวิตหนึ่งสงบและงดงามสมดั่งเจตนารมณ์ทุกประการ...

ภาคสอง



มาตรา ๑๒ :
หลากแง่หลายมุม
ณ ห้วงเวลาเปลี่ยนผ่าน

อิสรภาพตามศักดิ์และสิทธิความเป็นมนุษย์

รศ.นพ.รุ่งนิรันดร์ ประดิษฐ์สุวรรณ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

"วันนี้ เรากำลังคุยกันถึงเรื่อง Patient Autonomy แปลว่าความเป็นอิสระ หรือความเป็นตัวของตัวเองของมนุษย์ มนุษย์มีสิทธิทราบและตัดสินใจในเรื่องของเจ็บป่วยของตัวเอง"

ในมุมมองของผมเห็นว่า มาตรา ๑๒ จะเข้ามาแก้ปัญหามากกว่าสร้างปัญหา เพราะปัจจุบันเรามีปัญหาเยอะมากในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เริ่มต้นจากเมื่อแพทย์วินิจฉัยและทราบว่าผู้ป่วยเป็นโรคร้ายเรื้อรัง เช่น มะเร็ง จะมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นอะไร เพราะญาติไม่อยากให้บอก แพทย์เองถึงแม้อยากจะบอกแต่ก็มีความกังวลที่จะบอก เพราะญาติสั่งห้ามเด็ดขาด

ปัญหายุ่งยากที่ตามมาก็คือ เมื่อไม่ได้มีการพูดคุยให้เข้าใจว่าป่วยเป็นโรคอะไร การวางแผนการรักษาในระยะสุดท้ายก็เกิดขึ้นไม่ได้ พอผู้ป่วยไปถึงเวลาที่จะเสียชีวิตจริงๆ ซึ่งมักเป็นช่วงที่ผู้ป่วยมักไม่ได้สติ การตัดสินใจจะกลายเป็นหน้าที่ของแพทย์และญาติที่ต้องใช้วิจารณญาณร่วมกัน แต่เนื่องจากไม่ได้เตรียมการไว้ ก็จะเป็นเรื่องหนักใจกันไปทุกฝ่าย

หากญาติบอกว่า คุณหมอปล่อยเถิด อย่าไปทำอะไรมาก ญาติก็รู้สึกผิด แต่ถ้าญาติบอกให้คุณหมอทำเต็มที่ ก็จะมีปัญหาอื่นๆ ตามมาในภายหลัง เช่น ถ้ายื้อกันต่อไปเรื่อยๆ หากเป็นการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน การแบกรับภาระค่าใช้จ่ายจะสูงมาก แต่ถ้าเป็นโรงพยาบาลรัฐ อาจเป็นใครสักคนที่ต้องรับผิดชอบ หรือรัฐเป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่าย

อีกประการหนึ่ง ถ้ามีญาติมากกว่า ๑ คน บางทีญาติเห็นไม่ตรงกัน แพทย์จะหนักใจเพราะไม่รู้ว่าควรฟังใคร ผู้ป่วยก็ไม่ได้รับการดูแลรักษาในวาระสุดท้ายได้ตรงกับที่ตั้งใจไว้

หากนำไปเปรียบเทียบกับในอดีตก่อนที่ยังไม่มีมาตรา ๑๒ พอการรักษาดำเนินมาถึงระยะสุดท้าย แพทย์จะตัดสินใจไปตามที่ญาติเห็นสมควร ถ้าเห็นตรงกัน ปัญหาก็น้อย ถ้าเห็นไม่ตรงกัน ปัญหาก็มากหน่อย

การเขียนหนังสือแสดงเจตนา จึงเป็นการแก้ปัญหาโดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ใช้สิทธิและเสียงแสดงความประสงค์ของตนในวาระสุดท้ายให้ผู้อื่นรับทราบเสียก่อนในยามที่ยังสามารถกระทำได้

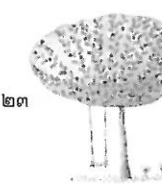
ดังนั้น การพูดคุยเกี่ยวกับมาตรา ๑๒ จึงอยากให้มุ่งไปที่สาระสำคัญ ๒ ประการ

เรื่องแรก คือ จริยธรรมการแพทย์ เรากำลังพูดถึง Patient Autonomy แปลว่า ความเป็นอิสระ หรือความเป็นตัวของตัวเองของมนุษย์ มนุษย์มีสิทธิรับทราบอาการเจ็บป่วยของตนเอง มีสิทธิตัดสินใจในเรื่องความเจ็บป่วยของตัวเอง

...มาตรา ๑๒ จึงเป็นเรื่องของความเป็นอิสระที่อิงกับประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย...

ตรงนี้ถือเป็นหัวใจสำคัญ เพราะไม่มีใครทราบดีว่า ประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยคืออะไร หากผู้ป่วยไม่ได้เป็นผู้บอกด้วยตัวเอง

เรื่องที่สอง คือ หลักการในการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง หรือ Palliative care ควรกระทำด้วยปัญญาที่รู้ถ่องแท้ที่สุด และปฏิบัติด้วยเจตนาที่ดีที่สุด



การศึกษาทำความเข้าใจ หรือถกแถลงเกี่ยวกับมาตรา ๑๒ จึงไม่ใช่การพิจารณาจากด้านใดด้านเดียว จำเป็นที่เราต้องศึกษาหาความรู้ให้ถ้วนทั่ว ทั้งในเรื่องของกฎหมาย กฎกระทรวง และแนวปฏิบัติต่าง ๆ

...บนพื้นฐานของการให้ความเคารพในศักดิ์และสิทธิของมนุษย์เป็นสำคัญ ....

เจตนาเพื่อสื่อสาร มิใช่กล่าวโทษ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

"เรื่องนี้ถือว่าเป็นคุณกับทุกฝ่ายที่จะนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการพูดคุยสื่อสารกัน ไม่ใช่การเอาหนังสือแสดงเจตนามาพิสูจน์ถูกผิดหรือเอาถูกผิดกัน"

ในฐานะผู้ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนการปฏิรูป เพื่อยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๓ ขออนุญาตชี้แจงและทำความเข้าใจในเบื้องต้นว่า สิทธิในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์รับบริการสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตไม่ใช่สิ่งที่ทางสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือ สช. จินตนาการขึ้นเอง หากเป็นสิทธิที่ทุกคนมีอยู่แล้ว เพียงแต่ไม่ได้ทำให้มีความชัดเจนในยามเจ็บป่วยไม่รู้สึกตัว

มาตรา ๑๒ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพ ปี พ.ศ.๒๕๕๐ จึงเป็นเครื่องมือที่ทำให้สิทธิพื้นฐานดังกล่าว ได้รับการรับรองทางกฎหมาย แต่ทั้งนี้กฎหมายไม่ได้บังคับว่าต้องทำ ผู้ใดประสงค์จะทำหรือไม่ทำก็ได้

แต่จะเห็นว่าอาจารย์ท่านหนึ่งซึ่งเสียชีวิตไปแล้ว ท่านเขียนเป็นหนังสือเปิดผนึกเอาไว้ หรือนักร้องที่มีชื่อเสียงอย่างคุณยอดรัก สลักใจ ท่านได้แสดงเจตนาผ่านทางสื่อว่า เมื่อถึงวาระสุดท้าย ขออย่าให้มีการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ใด ๆ ทุกคนก็ให้ความเคารพและดำเนินการให้เป็นไปตามความประสงค์ของท่าน

แม้กระทั่งการยกร่างกฎกระทรวง ยังต้องผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมจากหลายฝ่าย อาทิ ฝ่ายวิชาการ สภาวิชาชีพ ฝ่ายกฎหมาย การจัดประชุมวิชาการ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการสร้างความเข้าใจและรับฟังความคิดเห็นจากภาคประชาชน ผู้ประกอบวิชาชีพ รวมถึงสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน โดยทางสช. เป็นเพียงผู้ประสานงานจัดกิจกรรมดังกล่าวให้เกิดขึ้นตลอด ๓ ปีในการยกร่างกฎกระทรวง และอีก ๑ ปีในการวางแนวปฏิบัติ

กฎหมายฉบับนี้จึงไม่ใช่กฎหมายของสช. ดังที่หลายฝ่ายเข้าใจ แต่เป็นกฎหมายที่เกิดจากเจตนารมณ์ของสังคม ประชาชน และผู้ประกอบวิชาชีพที่ประสงค์ให้มีการรับรองสิทธิในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์รับบริการสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย

อย่างไรก็ตาม ต้องเรียนว่า สังคมขานรับเรื่องมาตรา ๑๒ เป็นอย่างมาก จากการที่หลายภาคส่วน แม้แต่พระสงฆ์ หรือประชาชนที่อาศัยอยู่ในต่างจังหวัดได้ให้ความสนใจได้เดินทางมาเพื่อขอตัวอย่างหนังสือแสดงเจตนา เพื่อไปให้คุณพ่อคุณแม่ได้อ่านและวางแผนในการเขียนหนังสือฉบับนี้ เพราะเป็นห่วงวาระสุดท้ายของท่าน

แต่เนื่องจากการเขียนหนังสือแสดงเจตนาเป็นเรื่องใหม่ บางท่านได้หยิบเอามิติของทางกฎหมายเข้ามาจับ เช่น ต้องมาพิสูจน์ว่าเป็นของจริงหรือปลอม หรือเข้าใจว่าเป็นหนังสือที่จะใช้เป็นเครื่องมือในการเอาผิดกัน จนเกิดความกลัว

ตัวอย่างของอาจารย์ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรมนั้น แสดงให้เห็นชัดเจนว่า ท่านเขียนด้วยหัวใจ เขียนว่าท่านคิดอย่างไร แล้วญาติกับแพทย์ก็นำความคิดของท่านมาใช้ประกอบ ดังนั้น หนังสือแสดงเจตนาจึงเป็นเพียงเครื่องมือที่มาช่วยในการพูดคุยสื่อสาร แต่ไม่ใช่เอามาใช้พิสูจน์ถูกผิดดังที่หลายฝ่ายกังวล

ผมเรียนเพิ่มเติมว่า การออกกฎกระทรวงหรือแนวปฏิบัติต่างๆ ยังส่งเสริมมิติด้านการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย ดังเช่น สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยกำลังดำเนินการอยู่ คือ ทำแนวทางปฏิบัติในการรักษา (Medical Practice Guideline) เพื่อให้พยาบาลเกิดความเข้าใจและให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างมีคุณภาพและเป็นไปตามเจตนาที่ผู้ป่วยต้องการ

อย่างไรก็ตาม ความเป็นห่วงก็คือ เวลาผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวแล้ว หนังสือเพิ่งตามมาจะทำอย่างไร เรื่องนี้ผมได้เรียนรู้จากที่ปรึกษาแพทยสภาซึ่งท่านอธิบายไว้ดีมาก สมมุติว่า ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวและญาติมาพร้อมกัน จะเกิดเหตุการณ์อยู่ ๖ กรณี คือ

กรณีแรก เขียนไว้ชัดเจน ทุกคนทราบว่าเขียนหนังสือแสดงเจตนาไว้ ญาติเห็นตรงกันหมด แพทย์พยาบาลไม่ลำบากใจในการตัดสินใจวางแผนการรักษา

กรณีที่สอง เขียนไว้ชัดเจน ทุกคนทราบแต่เห็นไม่ตรงกัน หนังสือแสดงเจตนาจะเป็นสื่อให้คุยกัน ซึ่งส่วนใหญ่ที่เห็นไม่ตรงกัน คือ ลูกที่ไม่ค่อยได้อยู่ดูแล แต่ลูกที่อยู่ดูแล เห็นความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น จึงอยากให้พ่อจากไปตามที่ตั้งเจตนาไว้ กรณีนี้สามารถพูดคุยให้เห็นตรงกัน

กรณีที่สาม เขียนไว้ไม่ชัดเจน หรือไม่แน่ใจว่าเป็นของผู้ป่วยหรือเปล่า กรณีนี้จะต้องคุยเสมือนไม่มีหนังสือ ต้องถกแถลงกันให้เป็นที่เข้าใจ

กรณีที่สี่ เขียนไว้ไม่ชัดเจน ลูกหลานเห็นไม่ตรงกัน กรณีนี้เกิดขึ้นบ่อยในปัจจุบัน เช่นเดียวกับกรณีที่ห้า คือ ไม่ได้เขียนไว้ แต่ญาติเห็นตรงกัน

กรณีสุดท้าย คือ ไม่ได้เขียนไว้ และญาติก็เห็นไม่ตรงกัน จะเห็นว่า ทั้ง ๖ กรณี สุดท้ายทุกฝ่ายยังต้องหันมาพูดคุยกันอยู่ดี

...หนังสือแสดงเจตนาจึงเป็นเสมือนช่องทางให้ทุกฝ่ายได้สื่อสารกันมากยิ่งขึ้น...

ไขความระหว่างบรรทัดจากร่างกฎกระทรวง

ศ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส
ที่ปรึกษาศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

"กฎหมายอาญา มาตรา ๕๙ ขึ้นต้นว่า...บุคคลจะต้องรับผิดอาญา ก็ต่อเมื่อกระทำโดยเจตนา...และปิดวรรคสุดท้ายว่า...การกระทำให้รวมถึงการงดเว้นการกระทำที่จะต้องกระทำเพื่อป้องกันผล... อย่างไร

ก็ตาม ถึงแพทย์และพยาบาลจะมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วย แต่ไม่มีแพทย์และและพยาบาลคนใดสามารถทำให้คนที่ต้องตายตามธรรมชาติ ไม่ตายได้ เพราะฉะนั้น จึงไม่ใช่หน้าที่ที่ไม่ได้กระทำเพื่อป้องกันผล"

จากประสบการณ์ในการบรรยายด้านกฎหมายมาหลายปี ผมเข้าใจว่า หลายฝ่ายโดยเฉพาะแพทย์และพยาบาลยังมีความกังวลในข้อกฎหมายอยู่มาก จึงขอรวบรวมประเด็นที่เป็นข้อถกแถลงมาสรุปให้เกิดสบายใจ

ก่อนอื่นอยากให้เข้าใจตรงกันเสียก่อนว่า เวลาที่เราอ่านกฎหมาย จะตีความแต่เฉพาะตัวหนังสือไม่ได้ ต้องเข้าใจถึงเจตนารมณ์ของกฎหมายด้วย มิเช่นนั้นจะทำให้เข้าใจไปคนละเรื่องจนน่ากลัว เช่น มองว่าการกระทำตามมาตรา ๑๒ จะเป็นการละเว้นรึเปล่า ถ้าไปดูตัวบทกฎหมายจริง ๆ จะเห็นว่า ไม่ได้หมายความอย่างนั้น ดังเช่น...

ประเด็นข้อกังวลเมื่อพิจารณาบทบัญญัติตามกฎหมายอาญามาตรา ๕๙ ซึ่งขึ้นต้นว่า "บุคคลจะต้องรับผิดอาญา ก็ต่อเมื่อกระทำโดยเจตนา" และปิดที่วรรคสุดท้ายว่า "การกระทำให้รวมถึงการงดเว้นการกระทำที่จะต้องกระทำเพื่อป้องกันผล" พอนำมาจับกับเรื่องนี้ จะเห็นว่าเป็นคนละเรื่องกัน

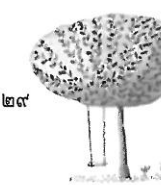
ยกตัวอย่างให้เข้าใจง่าย คือ สมมุติหากมีใครสักคนต้องการจะฆ่าคน เข้าไปยิง เข้าไปบีบคอ การกระทำนี้ชัดเจนว่ากระทำโดยเจตนา แม่มีหน้าที่ให้นมลูก แล้วอยู่มาวันหนึ่งไม่ให้นมลูกแล้วทำให้ลูกตายไป ลักษณะนี้ถือว่าเป็นการงดเว้นการกระทำ

แต่กรณีของแพทย์กับพยาบาลนั้นต่างกัน เพราะถึงแม้แพทย์และพยาบาลมีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วย แต่ไม่มีแพทย์และพยาบาลคนใดสามารถทำให้คนที่ต้องตายตามธรรมชาติ...ไม่ตายได้... เพราะฉะนั้นจึงไม่ใช่หน้าที่ที่ต้องกระทำเพื่อป้องกันผล เป็นคนละเรื่องกัน ซึ่งหากเราไม่เข้าใจเบื้องหลังของการเขียนกฎหมาย ก็จะสับสนกับถ้อยคำ

นอกจากนี้ ในวรรคสุดท้ายของมาตรา ๑๒ ยังเขียนครอบคลุมไว้หมดแล้วสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาในวาระสุดท้าย ให้ถือว่าไม่ได้กระทำผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง

ประเด็นการกระทำตามหนังสือแสดงเจตนาในวาระสุดท้ายจะกลายเป็นการทอดทิ้งผู้ป่วยหรือไม่ ตรงนี้อยากให้มองตามสภาพความเป็นจริงที่แพทย์และพยาบาลได้ดำเนินการ แม้แพทย์หลายท่านจะลงบันทึกในการรักษาว่า Do not Resuscitation หรือ No CPR หรือไม่กู้ฟื้นคืนชีพผู้ป่วยแล้ว เช่น ขอไม่ให้เจาะคอ ขอให้ไม่ต้องปั๊มหัวใจ แต่ไม่ได้หมายความว่า จะทอดทิ้งผู้ป่วย แพทย์และพยาบาลยังคงดูแลไปตามอาการ เช่น หากหายใจไม่ออกก็ให้ออกซิเจน หากมีอาการเจ็บปวดก็ให้ยาระงับปวด หรือยาบรรเทาอาการอื่นๆ ที่เกิดขึ้น

เราเรียกการดูแลดังกล่าวว่า เป็นการดูแลรักษาแบบประคับประคอง หรือ Palliative Care ซึ่งเป็นการนำเอาความเป็นจริงที่แพทย์และพยาบาลปฏิบัติอยู่แล้ว เราเพียงนำมาเขียนให้ชัดไว้ในกฎกระทรวง



ประเด็นข้อท้วงติงเกี่ยวกับ “วาระสุดท้าย” ว่าในกฎกระทรวงเขียนไม่ชัดเจน เราได้มีการจัดทำคำอธิบายและแนวทางปฏิบัติไปว่าแพทย์ควรเป็นผู้ใช้ดุลยพินิจและแจ้งให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบ

เพราะนักกฎหมายจะเขียนได้เพียงความหมายกว้างๆ ว่าเป็นภาวะที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว และไม่อาจรักษาให้หายได้ จะต้องเสียชีวิตในเวลาไม่ช้า นอกจากนี้ ระยะสุดท้ายของโรคแต่ละโรคนั้นแตกต่าง จึงมีแพทย์เท่านั้นที่จะวินิจฉัยได้

หากแพทย์วินิจฉัยไปตามหลักวิชาแล้วเห็นว่า เป็นระยะสุดท้ายก็แจ้งให้ญาติทราบ หากญาติเห็นด้วยว่าเป็นระยะสุดท้าย รวมถึงผู้ป่วยทำหนังสือแสดงเจตนาไว้แล้วว่า ต้องการสิ่งใด และไม่ต้องการสิ่งใด ก็ให้ดำเนินการไปตามนั้น หากญาติมั่นใจว่า ยังไม่น่าใช่ระยะสุดท้าย ต้องการจะรั้งไว้ ทางแพทย์และญาติต้องพูดคุยและใช้ดุลยพินิจร่วมกัน

ประเด็นการพูดคุยเรื่องการเจ็บป่วยระยะสุดท้ายกับผู้ป่วย จะมีกฎหรือข้อกำหนดอย่างไร เรื่องนี้เรียนว่าใช้กฎหมายไม่ได้ ต้องพูดไปตามความเป็นจริง แล้วให้ทางผู้ป่วยหรือญาติตัดสินใจ แต่ในเวชปฏิบัติควรพูดคุยด้วยความเห็นอกเห็นใจ ดังนั้น เวลาแจ้งข่าวร้าย ไม่ควรพูดโกหกแต่ให้พูดความจริงตามหลักวิชา เพียงแค่ดูให้เหมาะสมว่าจะพูดอย่างไร เวลาไหน

ประเด็นความสับสนในความหมายและการปฏิบัติระหว่างการเขียนหนังสือแสดงเจตนากับการุณยฆาตว่าเป็นเรื่องเดียวกัน ขอเรียนว่าไม่ใช่ คำว่า การุณยฆาตหรือ Mercy Killing คือ การเร่งการตายให้เร็วขึ้น แต่การแสดงเจตนาในวาระสุดท้าย เป็นการขอตาย

ธรรมชาติ เพราะฉะนั้นไม่ใช่การุณยฆาต จึงไม่ต้องกังวลว่า จะเสียสิทธิหากมีการทำสัญญาคุ้มครองกับบริษัทประกัน

นอกจากนี้ แพทย์และพยาบาลมักจะตั้งคำถามอยู่เรื่อยๆ ว่า เวลาที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ควรคุยกับใคร ผมแนะนำว่า ให้คุยกับญาติ ท่านก็ถามว่า ญาติคนไหน กฎหมายมีการเรียงลำดับไว้รึเปล่า

กฎหมายกำหนดให้เรียงลำดับญาติเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวกับมรดก แต่ถ้าเป็นเรื่องการตัดสินใจในวาระสุดท้าย กฎหมายไม่ได้ระบุไว้ แพทย์และพยาบาลต้องสืบหาเองว่า ญาติคนไหนเป็นผู้มีอำนาจตัดสินใจ

ปัญหาเกิดขึ้นตรงที่บางครั้งญาติก็ไม่ทราบว่า ผู้ป่วยที่นอนอยู่ท่านต้องการอะไร หรือบางท่านสั่งเสียกันด้วยวาจา ทำให้การพูดคุยทำความเข้าใจยากมาก

...แต่หากแสดงเจตนาไว้เป็นลายลักษณ์อักษร การพูดคุยจะสะดวกขึ้น...

เรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญที่ต้องย้ำความเข้าใจให้ชัดเจนอีกครั้งว่า การมีหนังสือแสดงเจตนาในวาระสุดท้าย หรือ Living Will ไม่ได้แปลว่า ทำให้แพทย์งดเว้นที่จะไม่คุยกับญาติ การพูดคุยยังต้องมีอยู่ และญาติต้องรับรู้

ประเด็นที่ถกกันต่อมา คือ จะเขียนหนังสือแสดงเจตนากันอย่างไร ควรมีแบบฟอร์มการเขียนให้ชัดเจนหรือไม่ ตอนจัดทำกฎกระทรวงมีการพูดคุยกันกว้างขวาง หากกฎหมายเขียนว่าต้องมีแบบฟอร์ม สิบรายการ ถ้าเขียนไม่ครบสิบรายการ ก็จะทำให้หนังสือแสดงเจตนานั้นไม่มีผลตามกฎหมาย ในที่ประชุมทั้งแพทย์และนักกฎหมาย

จึงมีทั้งที่เห็นว่า อย่ามีเลย เพราะถ้าเขียนขาดไปหนึ่งรายการ หนังสือฉบับนั้นจะใช้ไม่ได้ แต่อีกด้านหนึ่งมองว่า ถ้าไม่มีแบบแล้วเขียนไม่ได้ เขียนไม่ครบ จะกลายเป็นความลำบากที่ต้องมานั่งตีความกันอีก

สุดท้ายเราสรุปเป็นกลางๆ ว่า จะไม่มีการกำหนดแบบ จะเขียนอย่างไรก็ได้ แต่หากผู้ใดไม่รู้จะเริ่มต้นเขียนหนังสือแสดงเจตนาอย่างไร ในกฎกระทรวงมีแนวทางในการเขียนไว้ให้ หรือถ้าเขียนไม่ได้ สามารถใช้ตัวอย่างหนังสือแสดงเจตนาที่เตรียมไว้ให้ได้ เพียงขีดฆ่าคำว่า "ตัวอย่าง" ออก

ตัวอย่างหนังสือแสดงเจตนาที่ทำไว้มี ๒ แบบ คือ แบบเขียนด้วยลายมือ และแบบทำเครื่องหมายเลือกข้อที่ต้องการ โดยในรูปแบบทำเครื่องหมาย กำหนดให้ต้องลงชื่อกำกับหน้าข้อที่เลือก เพื่อป้องกันการกระทำเพิ่มเติมโดยบุคคลอื่น จากนั้น จึงให้ผู้ใกล้ชิดซึ่งมักจะเป็นคนในครอบครัว และพยานลงนาม

ในช่วงร่างแนวทางปฏิบัติ ยังคงมีคำถามอีกว่า อัดเสียงใส่เทปได้หรือไม่ จริงๆ แล้วทำได้ แต่ในทางปฏิบัติยังต้องไปทำกระบวนการพิสูจน์เสียงว่า เป็นคนๆ นั้น จริงหรือไม่ ในระยะแรก จึงแนะนำให้ทำเป็นหนังสือไปก่อน และควรทำเอกสารสำเนาไปเก็บไว้ในเวชระเบียนเพื่อให้แพทย์รับทราบ

อย่างไรก็ตาม มีข้อท้วงติงว่า การทำหนังสือแสดงเจตนาควรดำเนินการเช่นเดียวกับพินัยกรรมโดยเฉพาะการระบุความชัดเจนเรื่องพยาน ขอเรียนว่า ไม่อยากให้เรียกหนังสือแสดงเจตนาว่า เป็นพินัยกรรม เพราะให้ผลต่างกัน

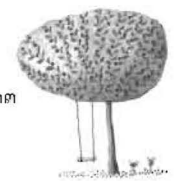
...พินัยกรรมจะมีผลเมื่อเราตาย แต่หนังสือแสดงเจตนาต้องการให้มีผลก่อนเราตาย...

นอกจากนี้ ข้อบังคับในเรื่องพินัยกรรมฉบับจริง ยังต้องระบุพยานสองคน ซึ่งต้องเป็นต่อหน้าประธานพินัยกรรม และพยานสองคนจะมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ได้ จะรับมรดกทางพินัยกรรมไม่ได้ แต่หนังสือแสดงเจตนาไม่ใช่พินัยกรรม จึงไม่มีการกำหนดแบบ เพราะฉะนั้นจะมีพยานหรือไม่มีก็ได้ เพียงแต่ในทางปฏิบัติ เราอยากให้มีความคล้ายคลึงกับพินัยกรรมมีเพียงว่า หนังสือแสดงเจตนาสามารถเขียนขึ้นกี่ฉบับก็ได้ แต่ให้ยึดเอาฉบับที่ลงวันที่ล่าสุด

เช่น เราเขียนว่า ไม่ใส่เครื่องช่วยหายใจ แต่เมื่อถึงเวลาอาจต้องการรอคอยลูก หรือใครสักคนเดินทางมาดูใจเป็นครั้งสุดท้าย ก็อาจขอเปลี่ยนสักนิด รั้งไว้อีกสักหน่อยก็เป็นได้ เพราะชีวิตคน แม้ในวาระสุดท้าย ก็ยังไม่มีอะไรแน่นอน

ดังนั้น ขอเพียงให้แพทย์และพยาบาลทุกท่านยึดหลักที่ครูบาอาจารย์ทางการแพทย์ได้สอนไว้ คือ ปฏิบัติไปตามหลักจริยธรรมและหลักวิชา อย่าไปวิตกกังวลในเรื่องของกฎหมายมากนัก

...เพราะหลักจริยธรรมและหลักวิชา ย่อมอยู่เหนือกว่าคำว่า "กฎหมาย" อย่างแน่นอน...



ขับเคลื่อนเชิงรุก ปลุกแนวคิดมาตรา ๑๒

ศ.เกียรติคุณ ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ นายกสภาการพยาบาล

"มาตรา ๑๒ ช่วยแก้ปัญหาให้บุคคลากรโดยเฉพาะพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจะได้ตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา เพราะเดิมที่ไม่มีกฎหมายมารองรับ เราก็ปฏิบัติด้วยความหวั่นใจว่า ไม่มีอะไรมาช่วยเหลือเผื่อเราปฏิบัติไม่ถูกต้อง"

ในฐานะสภาการพยาบาลซึ่งมีบทบาทในการร่วมแสดงความคิดเห็นและจัดทำแนวปฏิบัติ เห็นว่า การมีมาตรา ๑๒ ทำให้บุคลากรด้านสาธารณสุขทำงานด้วยความสบายใจขึ้น สามารถสร้างความเข้าใจและปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องตามหลักจริยธรรม และมีแนวการดำเนินงานเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการกระทำที่เป็นความผิดพลาด

หลังจากร่างกฎกระทรวงและแนวทางปฏิบัติสำเร็จเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ทางสภาการพยาบาลยังขยายผลความรู้ความเข้าใจในมาตรา ๑๒ โดยขับเคลื่อนให้มีการจัดประชุมให้กับกลุ่มสมาชิกอย่างต่อเนื่องมาตลอด ดังเช่น เรียนเชิญท่านอาจารย์แสวง ซึ่งท่านเป็นนักกฎหมายมาให้คำอธิบายในเรื่องมาตรา ๑๒ มุมมองทางกฎหมายต่าง ๆ การขับเคลื่อนให้มีการประชุมวิชาการโดยความร่วมมือของสถานบริการสาธารณสุขจังหวัด หรือทางสช. เป็นต้น

ในปีงบประมาณต่อไป ทางสภาการพยาบาลยังคงมีแผนการจัดประชุมในภาคใต้ ภาคเหนือตอนล่าง และภาคตะวันออก ทั้งนี้เพื่อให้พยาบาลมีความเข้าใจตรงกันในแนวทางดำเนินงาน และสร้าง

ความเข้าใจในวงกว้างไปยังประชาชนในสังคม โดยเฉพาะมิติการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ขอยืนยันว่า ถึงแม้จะเป็นการเจ็บป่วยในวาระสุดท้าย เราก็ไม่ได้ยุติในด้านการพยาบาล ยังคงดูแลผู้ป่วยต่อไปจนกว่าวาระสุดท้ายมาถึงจริง ๆ

ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของความสุขสบาย การบรรเทาความเจ็บป่วย เรื่องของจิตวิญญาณ

...เรายังดูแลหมด...

การพยาบาลจากหัวใจความเป็นมนุษย์

รศ.ดร. ทัศนีย์ ทองประทีป
คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

"ในใจของแพทย์และพยาบาล อยากให้การตายอย่างเป็นธรรมชาติเกิดขึ้นได้ในโรงพยาบาล อยากช่วยสร้างระบบให้มีความน่าเชื่อถือ ประชาชนไว้ใจให้ดูแลเมื่อเจ็บไข้ ฝากผี ฝากชีวิตได้"

ในฐานะฝ่ายการศึกษา ดิฉันมองว่า การตายถือเป็นเรื่องของวัฒนธรรมอย่างหนึ่ง ซึ่งเกี่ยวพันไปสู่การดูแลกันด้วยความเอื้ออาทร ความเชื่อหรือพิธีกรรมในการบอกหนทางของชีวิตเมื่อจากไป

การเตรียมบุคลากรทางการพยาบาลให้เรียนรู้เรื่องวัฒนธรรมการตาย สอนไม่ให้มองการรักษาเป็นเรื่องของวิทยาศาสตร์แต่เพียงอย่างเดียว แต่ให้มองว่าเป็นเรื่องของวัฒนธรรมการดูแล และสื่อสาร

ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ทำให้เราเข้าถึง เข้าใจ และเห็นใจผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น เช่น ศาสนาใดต้องการให้ดำเนินการในวาระสุดท้ายอย่างไร เราก็ดำเนินการให้ เลยไปถึงเบื้องหลังการตาย โลงศพจะไปอย่างไร ผู้ป่วยวาระสุดท้ายบางคนวางแผนว่า ถ้าต้องเอาศพออกจากโรงพยาบาลกับออกไปขณะมีชีวิตอยู่ ค่าใช้จ่ายจะถูกกว่า ก็ขอให้หมอจ่ายยาควบคุมความเจ็บปวดเพื่อขอกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน แพทย์และพยาบาลบางท่านกลายเป็นญาติชุดสุดท้ายของผู้ป่วยก็มี จะเห็นว่า การดูแลในระยะสุดท้าย เป็นเรื่องละเอียดอ่อนอย่างมาก

ด้วยเหตุนี้ การแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้าย จะมีส่วนช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์ ผู้มารับบริการ หรือผู้ป่วยสามารถวางกติกาการดูแลร่วมกัน แม้ในยามที่พยาบาลไม่ได้อยู่ให้ข้อมูลกับแพทย์ หนังสือแสดงเจตนาจะเป็นเอกสารช่วยให้แพทย์มีแนวคิด หรือกรอบการปฏิบัติที่ชัดเจนขึ้น

การแสดงเจตนาล่วงหน้าของผู้ป่วย ยังถือเป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนการรักษาล่วงหน้า (Advanced Care Plan) ซึ่งครอบคลุมไปถึงองค์ประกอบอื่นๆ

เช่น การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) ที่มีการเตรียมการมาหลายสิบปี จนปัจจุบันมีการบรรจุหลักสูตรการศึกษา เพื่อเตรียมคนรุ่นใหม่ให้พร้อมเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างผู้ที่เข้าใจแนวคิดของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเป็นธรรมชาติ เป็นกัลยาณมิตร

รวมทั้งส่งผ่านแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคองผ่านผู้ใกล้ชิด ญาติมิตร และอาสาสมัครดูแลผู้ป่วย เพื่อ

ให้การดูแลแบบกัลยาณมิตรเกิดขึ้นได้ทั้งที่โรงพยาบาล และที่บ้าน จากการเดินทางไปเยี่ยมชมในหลายจังหวัด โรงพยาบาลระดับอำเภอมีความก้าวหน้าในการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคองไปมาก บางแห่งมีการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา มีบรรยากาศอบอวลด้วยความรัก พยาบาลมีความกระตือรือร้น เช่น ใช้การนวด ศิลปบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย รวมถึงมีการน้อมนำด้านจิตวิญญาณ

เช่น เมื่อผู้ป่วยมาถึงลมหายใจสุดท้าย จะดูแลอย่างไร ใช้น้ำเสียงแบบไหน พร้อมที่จะสวดมนต์ หรือสวดคัมภีร์ใบเบิลกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือไม่ เป็นเรื่องที่เราเตรียมการให้ความรู้แล้วก็สื่อสารกัน

สิ่งที่ดีที่สุดสำหรับเรื่องนี้ คือ

...การเตรียมพร้อมผู้ป่วยให้สามารถพึ่งตนเองให้ได้มากที่สุด ยามต้องเผชิญวาระสุดท้าย...

เปลี่ยนสถานพยาบาลเป็นบ้านหลังสุดท้าย

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

"สิทธิปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้าย ทำให้แพทย์ต้องเขียนลงไปในใบคำสั่งแพทย์ว่า No CPR หมายถึง ไม่มีการช่วยฟื้นคืนชีพก็จริง แต่เรายังคงให้การดูแลแบบประคับประคอง และดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยในระดับสูงสุด ซึ่งผลอันนี้ได้สะท้อนกลับมาสู่มิติของการพัฒนาจิตใจของตัวผู้ดูแลเอง ให้กลายเป็นคนที่ดีงาม เสียสละ และเข้าใจผู้อื่นมากขึ้น"

ก่อนจะไปถึงการเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาล เพื่อรองรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีการดูแลรักษาแบบประคับประคอง ผมอยากเสนอมุมมองให้เกิดภาพชัดเจนว่า มาตรา ๑๒ กำลังทำหน้าที่อย่างไรบ้าง โดยขอจำแนกออกเป็น ๓ ระดับ คือ

ระดับแรก มาตรา ๑๒ เป็นเครื่องมือประกอบการตัดสินใจระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัว ผู้ป่วยกับแพทย์ เพื่อให้การรักษาให้เป็นไปตามเจตจำนงค์ของผู้ป่วย

ระดับที่สอง เป็นการสื่อสารกับสังคมว่า เราถูกครอบงำด้วยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี จนเราเข้าใจว่า เทคโนโลยีทำให้คนไม่ตายได้ แม้กระทั่งเมื่อเจ็บป่วยถึงระยะสุดท้าย ก็ยังเชื่อว่าต้องใช้เทคโนโลยีให้ถึงที่สุด ไม่เช่นนั้นแพทย์จะมีความผิด

...ซึ่งเป็นความคิดที่ขัดกับหลักความเป็นจริงของความตาย...

มาตรา ๑๒ กำลังทำหน้าที่ในการกระตุ้นเตือนให้คนในสังคมตระหนักว่า แทนที่จะไปมุ่งดูใจผู้ป่วยเมื่อสิ้นชีวิต หรือจัดการศพใหญ่โต สิ่งที่เขาเหล่านั้นต้องการมากกว่า คือ ช่วงเวลาก่อนเสียชีวิต

เพราะภายหลังจากที่ผู้ป่วยรู้ตัวว่าจะเสียชีวิต จะเป็นช่วงที่ผู้ป่วยมีสติรู้ตัวที่สุด และอยากให้ญาติพี่น้องมาอยู่ใกล้ชิด ได้สั่งเสียร่ำลาหรือฟื้นความสัมพันธ์ที่เคยขุ่นข้องหมองใจกัน มาตรา ๑๒ กำลังส่งสัญญาณให้คนในสังคมรู้ว่า ถึงเราพยายามยื้อชีวิตผู้ป่วยให้ถึงที่สุด เพียงเพื่อให้มาดูใจกันในวันสุดท้าย ซึ่งผู้ป่วยมักไม่รู้สึกตัวแล้ว

...ทำไมไม่มาเสียก่อนหน้านี้ มาทำหน้าที่ให้ดีกว่านี้...

ระดับที่สาม มาตรา ๑๒ ถือว่าอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่าน ท่ามกลางข้อถกเถียงว่า ถ้าแพทย์ไม่ทำการรักษาอย่างเต็มที่ แต่เลือกทำตาม

เจตนาปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วย แพทย์อาจถูกฟ้อง แต่หากมองไปในอีก ๓๐-๔๐ ปีข้างหน้า ถ้าประเด็นเรื่องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์มีความเข้มข้นมากกว่าปัจจุบัน แพทย์อาจถูกฟ้องในข้อหาว่า ไม่ทำการดูแลรักษาอย่างเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ก็เป็นได้ เพราะไปใช้เครื่องมือทางการแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ต่อไป แต่อยู่อย่างไม่มีคุณภาพ แทนที่จะปล่อยให้จากไปอย่างสงบ

ส่วนกรณีแรงต้านที่เกิดขึ้น ผมเห็นว่า อาจเป็นเพราะเราเริ่มต้นจากการใช้คำว่า สิทธิปฏิเสธการรักษา ซึ่งให้ความหมายทางลบ ทำให้แพทย์ต้องเขียนลงไปในใบสั่งแพทย์ว่า No CPR หรือไม่มีการช่วยฟื้นคืนชีพ ถ้าสามารถปรับเปลี่ยนบางถ้อยคำไปใช้คำว่า ยังให้การดูแลแบบประคับประคอง และดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยในระดับสูงสุด ก็น่าจะทำให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันว่า

...การดูแลรักษายังดำเนินไปอย่างต่อเนื่องจนวาระสุดท้าย แต่เน้นมิติด้านจิตใจมากขึ้น...

เรื่องนี้เป็นไปตามแนวทางปฏิบัติทางมาตรฐานสิทธิผู้ป่วยที่มีอยู่เดิม คือ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องได้รับการดูแลอย่างเคารพในสิทธิศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยให้สอดคล้องกับประเพณี วัฒนธรรม และกฎระเบียบข้อบังคับ โดยผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ซึ่งผู้ป่วยในที่นี้ คือ ผู้ป่วยที่ยังมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ จะเห็นว่า เป็นสิ่งที่สอดคล้องกับมาตรา ๑๒ อยู่แล้ว

ปัจจุบัน เวลาที่ได้ไปเยี่ยมสถานพยาบาลแต่ละแห่ง ทุกแห่งจะนำเสนอเรื่องราวการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยความภาคภูมิใจ สิ่งเหล่านี้สะท้อนให้เห็นมิติด้านการพัฒนาจิตใจของ

ผู้ดูแลซึ่งสูงมาก จากผู้ที่ไม่รู้อะไรเลย กลายเป็นคนที่ดีงาม เสียสละ และเข้าใจผู้อื่นมากขึ้น เวลาไปตรวจเยี่ยม เราจะถามหาเรื่องเหล่านี้ เพื่อให้แต่ละแห่งได้แบ่งปันประสบการณ์ดีๆ เป็นการกระตุ้นทางอ้อม ให้เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกันระหว่างสถานพยาบาลแต่ละแห่ง และทำให้การดูแลรักษาแบบประคับประคองขยายวงกว้างออกไปมากยิ่งขึ้น

หากถามว่า สถานพยาบาลต่างๆ มีการเรียนรู้และปรับตัวเพื่อรองรับมาตรา ๑๒ อย่างไร ผมคิดว่ามี ๔ ขั้นตอน

หนึ่ง... นำเอาขั้นตอนการจัดการความรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์ ผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และแบ่งปันประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อาทิ มีปัญหาอะไรเกิดขึ้นและแก้ไขอย่างไร การตัดสินใจว่า ผู้ป่วยกำลังจะเสียชีวิตแล้ว มีความยากง่ายแค่ไหน และดำเนินการอย่างไร ตรงนี้จะเป็นทุนความรู้ให้ทีมงานเมื่อต้องตัดสินใจในเรื่องที่ยากลำบาก ซึ่งเมื่อทำไปนานเข้า คำตอบของแต่ละปัญหาจะมีความชัดเจนในทางปฏิบัติมากขึ้น

สอง... สื่อสารให้สังคมทราบถึงเป้าหมายที่แท้จริงของมาตรา ๑๒ โดยเฉพาะกลุ่มคนที่ต้องใช้ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มผู้ป่วยโรคที่รักษาไม่หาย เช่น เอชไอวี ด้วยการพูดคุยให้เกิดความเข้าใจว่า คุณค่าความหมายของชีวิตคืออะไร และจะบรรลุถึงคุณค่าสูงสุดนั้นได้อย่างไรในวาระสุดท้ายของชีวิต

สาม... นำไปสู่การวางแผนการรักษาระยะยาว เพราะปกติเมื่อผู้ป่วยใกล้จะเสียชีวิต แพทย์พยาบาลจะทำการรักษาแบบดูอาการวันต่อวัน แต่ในความเป็นจริง ผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องดูอย่างต่อเนื่อง

ตั้งแต่อาการเริ่มต้น ดูแนวโน้มว่าทรุดลงอย่างไร ถึงขั้นไหน และจะใช้ชีวิตยืนยาวไปจนถึงเมื่อไหร่ การวินิจฉัยแบบนี้จะทำให้แน่ใจว่า ผู้ป่วยใกล้ถึงวะระสุดท้ายแล้วจริงๆ เราจะบอกผู้ป่วยอย่างไร และควรจะบอกแค่ไหน จะบอกญาติอย่างไร และจะทำอย่างไรเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้มีสัมพันธ์ใกล้ชิดมากขึ้น

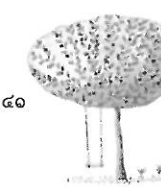
สุดท้าย... มาตรา ๑๒ จะเข้ามามีผลเมื่อผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต ภายหลังที่แพทย์วินิจฉัยแล้วว่า ไม่ว่าจะใช้วิธีการใดๆ ก็ไม่สามารถยืดชีวิตของผู้ป่วยไว้ได้ จึงต้องมีกระบวนการที่ช่วยให้จากไปอย่างสงบ

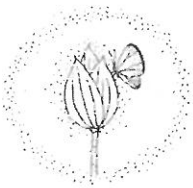
กรณีผู้ป่วยไม่สามารถกลับบ้านได้ สถานพยาบาลบางแห่งที่คำนึงถึงเรื่องนี้สูง จะมีการจัดห้องเฉพาะให้สำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติได้อยู่ด้วยกัน ได้ล้อมวงพูดคุยกันด้วยบรรยากาศที่ผ่อนคลายและสงบ

แน่นอนว่า สถานพยาบาลอาจไม่ใช่ที่ๆ ดีที่สุดในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แต่โดยสภาวะปัจจุบัน เราจะพบว่าไม่มีทางเลือกมากนัก

จึงเป็นเรื่องดีที่ผู้ประกอบวิชาชีพโดยเฉพาะในสาขาการดูแลรักษาผู้ป่วย จะมาเรียนรู้และทำงานร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล ตลอดจนเป็นผู้นำในการสร้างความเข้าใจให้กับผู้คนในสังคมเกี่ยวกับมาตรา ๑๒

...หากตั้งใจให้คุณภาพชีวิตก่อนการจากไปของผู้ป่วยดีที่สุด....





สงท้ายได้เริ่มต้น

"การตายเป็นหน้าที่ของสังขาร ไม่มีทางเปลี่ยนแปลงแก้ไข นอกจากการต้อนรับอย่างถูกวิธี"

พุทธทาสภิกขุ

แม้หนังสือแสดงเจตนาจะเปรียบเสมือนถ้อยบันทึกคำสั่งลาของผู้ป่วย ที่ญาติและผู้ใกล้ชิดยากจะยอมรับ หรือไม่อยากได้ยินได้ฟังก็ตาม หากทุกบรรทัดของบันทึกหน้าสุดท้ายแห่งชีวิต กลับกลายเป็นบรรทัดเริ่มต้นของคุณภาพชีวิตบทใหม่ของผู้ป่วยในวาระสุดท้ายที่ทุกฝ่ายจะได้เรียนรู้....ความเป็นไปของโรคและเข้าใจชีวิต...ร่วมกัน

การก้าวให้พ้นกลไกทางชีววิทยาของร่างกายมนุษย์ ด้วยการใช้หัวใจมองให้ลึกลงไปในจิตวิญญาณของผู้ป่วย และนำการดูแลรักษาแบบประคับประคอง หรือ Palliative Care มาปรับใช้ นอกจากจะเป็นการยกระดับมิติทางด้านจิตใจของตัวผู้ป่วยเองแล้ว

ยังเป็นการพัฒนาจิตวิญญาณของแพทย์พยาบาล ผู้ดูแลใกล้ชิด และญาติมิตรในการมุ่งกระทำสิ่งที่เป็นกุศลจิตต่อกันอย่างสุดกำลังความสามารถในยามที่การใช้เครื่องมือใดๆ ก็ไม่มีประโยชน์แล้ว

ดังท่านพุทธทาสภิกขุได้เทศนาสั่งสอนไว้ว่า

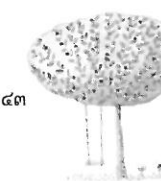
...การเรียนรู้ชีวิตใกล้ตาย ทำให้มีปัญญาที่สมบูรณ์ขึ้น เราจะศึกษาความเจ็บ ความตาย ความทุกข์ให้มันชัดเจน...

การเปิดโอกาสให้ผู้ที่กำลังจากไปได้อยู่ท่ามกลางความรัก ความเอาใจใส่ของผู้เป็นที่รัก ครอบครัวและญาติมิตร แทนการยึดโยงชีวิตด้วยเครื่องมือที่ปราศจากชีวิตและต้องอยู่โดยลำพัง มิพักถึงการได้มีโอกาสกำหนดเส้นทางชีวิตในวาระสุดท้ายด้วยตนเอง

...นั่นย่อมเป็นการธำรงศักดิ์ศรีของมนุษย์เท่าที่มนุษย์จะพึงกระทำต่อกันได้...

เมื่อมองความตายด้วยหัวใจที่เปิดกว้างว่า ความตายนั้นเป็นธรรมชาติ แม้เทคโนโลยีขั้นสูงอื่นใดในโลกนี้ ก็หาได้ทำให้มนุษย์พ้นไปจากความตายไม่ จึงมีเพียงหนทางเดียว นั่นคือ

...การต้อนรับความตายอย่างถูกวิธี...



ภาคผนวก

ถามมา-ตอบไป

การทำหนังสือเจตนา ตามมาตรา ๑๒ เป็นสิทธิของผู้ป่วยหรือไม่

การทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าถือเป็นสิทธิที่ผู้ใดจะกระทำก็ได้ ซึ่งผู้ที่มีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนา ได้แก่ ผู้ที่มีอายุครบ ๑๘ ปีขึ้นไป หากเป็นผู้ที่อายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ไม่ว่าจะเป็นผู้ที่มีสุขภาพเป็นปกติ หรือผู้ที่เจ็บป่วย ต้องปรึกษาผู้ปกครองก่อนทำหนังสือแสดงเจตนา

การเขียนหนังสือแสดงเจตนา ต้องไปเขียนที่โรงพยาบาลเท่านั้นหรือไม่

หนังสือแสดงเจตนาสามารถเขียนที่ไหนก็ได้ เนื่องจากกฎกระทรวงต้องการให้ผู้ประสงค์แสดงเจตนา สามารถใช้สิทธินี้ได้สะดวกที่สุด

กฎกระทรวงเพียงแต่มีแนวทางไว้ว่า หากผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาประสงค์จะทำหนังสือแสดงเจตนา ณ สถานบริการสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ สาธารณสุขจังหวัด ให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกตามสมควร

โดยนัยยะทางกฎหมาย คือ หากสามารถเขียนหนังสือแสดงเจตนาที่โรงพยาบาลจะเป็นการดี เพราะญาติและผู้ป่วยจะได้มีโอกาสพูดคุยกับแพทย์และพยาบาล ผู้ซึ่งสามารถให้คำแนะนำได้ว่า การเขียนข้อความแบบนี้ มีความหมายอย่างไร ควรลงรายละเอียดเพิ่มเติมอีกหรือไม่อย่างไร เพื่อให้หนังสือแสดงเจตนามีความชัดเจนสมบูรณ์ และทำให้สามารถเตรียมการวางแผนการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ

เหตุใดในกฎกระทรวงจึงไม่มีข้อบังคับให้ขึ้นทะเบียน (register) หนังสือแสดงเจตนา หรือมีกระบวนการรับรองโดยรัฐว่าเป็นหนังสือฉบับจริง เป็นฉบับที่ถูกต้อง อย่างน้อยเพื่อให้ผู้ปฏิบัติเกิดความสบายใจ

โดยเจตจำนงของกฎกระทรวง เพียงต้องการรองรับให้มีการเขียนหนังสือแสดงเจตนาไว้เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสาร ดังนั้นจึงไม่ได้ระบุว่า ต้องไปจดทะเบียน หรือรับรองความถูกต้องหนังสือฉบับนี้ที่ใด เนื่องจากไม่ต้องการให้เป็นประเด็นในทางตัวบทกฎหมาย

แต่หากต้องการให้มีการรับรองโดยรัฐดังเช่นที่เกิดขึ้นในต่างประเทศ สามารถกระทำได้โดยออกเป็นแนวปฏิบัติแทนการระบุเป็น

ข้อบังคับในกฎหมาย เพราะหากในอนาคตมีการปรับปรุงแก้ไข การออกเป็นข้อกฎหมายจะแก้ไขได้ยาก จึงมีข้อสรุปจากการประชุมร่วมกันของหลายฝ่ายทั้งฝ่ายวิชาการ นักกฎหมาย ผู้ประกอบการวิชาชีพ ว่า ประเด็นปลีกย่อยอื่นๆ ให้ออกเป็นแนวปฏิบัติจะมีความเหมาะสมกว่า ดังนั้น กฎกระทรวงแต่ละข้อ จึงมีคำอธิบายและแนวทางการปฏิบัติงานกำกับ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตาม ตัวอย่างในประเทศสหรัฐอเมริกาแสดงให้เห็นว่า ถึงจะมีการกำหนดแบบหนังสือแสดงเจตนาแล้ว แต่มีเพียงบางรัฐจากทั้งหมด ๕๒ รัฐที่ให้การรับรอง ทำให้ผู้ป่วยบางคนเมื่อถือหนังสือแสดงเจตนาข้ามไปรัฐอื่น อาจไม่ได้การรับรอง หรือถึงแม้ชาวต่างชาติจะถือหนังสือแสดงเจตนาที่รับรองโดยรัฐเข้ามาในประเทศไทย ก็ยังไม่มีกระบวนการที่พิสูจน์ว่า หนังสือฉบับดังกล่าวได้รับการรับรองจริงหรือไม่

ประเด็น คือ เราไม่ได้มีหน้าที่พิสูจน์เอกสาร สิ่งที่เราให้ความสำคัญ คือ เจตนาที่แท้จริงของผู้ป่วย เพื่อให้มีการดำเนินการไปตามสิ่งที่เขาต้องการอย่างถูกต้อง เป็นไปตามหลักวิชาและหลักจริยธรรม

นอกจากนี้ การแสดงเจตนาล่วงหน้าเรื่องสิทธิการตายของตนเอง เป็นสิทธิโดยธรรมชาติที่ทุกคนมีอยู่แล้ว ไม่ใช่สิทธิที่รัฐไปกำหนดให้ จึงไม่สามารถเขียนข้อกำหนดหรือเงื่อนไขได้ตามใจชอบ ทั้งการเขียนกฎหมายที่กำหนดข้อบังคับมากจนเกินไปจะกลายเป็นการตัดสิทธิของผู้ป่วย และทำให้การเขียนกฎกระทรวงเกินกว่าที่พ.ร.บ. กำหนด

การออกกฎกระทรวงและแนวปฏิบัติตามมาตรา ๑๒ ก็เพื่อให้สิทธิที่มีอยู่ตามธรรมชาติดังกล่าว ได้รับการรับรองและคุ้มครองตามกฎหมาย

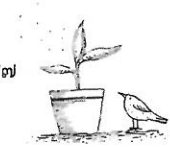
เป็นไปได้หรือไม่ที่กฎกระทรวงจะระบุคุณสมบัติหรือเงื่อนไขของผู้ใกล้ชิด และโดยเฉพาะพยานให้ชัดเจนเช่นเดียวกับการเขียนแบบพินัยกรรม

กฎกระทรวงให้ความหมายชัดเจนไว้แล้วสำหรับผู้ใกล้ชิด ให้เป็น "ผู้ทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา" ซึ่งผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่ ก็คือ ภรรยา ลูก หรือญาติ

ตัวอย่างเช่น หากเขียนว่าไม่ต้องการเจาะคอก็คือไม่เจาะคอ ไม่ใส่ท่อต่างๆ อันนี้ชัดเจน แต่ถ้าเขียนว่า ไม่ต้องการรับสารใด ๆ คำว่า "สารใดๆ" ก็ต้องมาตีความกันว่า หมายรวมถึงน้ำด้วยรึเปล่า ตรงนี้ผู้ป่วยอาจเขียนว่าให้คุยกับภรรยา หรือญาติ ซึ่งในทางปฏิบัติก็ทำกันอย่างนั้นอยู่แล้ว หรือถึงแม้จะไม่มีหนังสือแสดงเจตนา แพทย์ก็ต้องคุยกับญาติอยู่ดี แต่หนังสือแสดงเจตนาทำให้มีความชัดเจนเลยว่า แพทย์ต้องคุยกับญาติคนไหน

ส่วนเรื่องพยาน กฎกระทรวงไม่ได้บังคับว่า ต้องมีพยาน เพียงแต่บอกไว้เป็นแนวทางว่าควรจะมี ซึ่งแตกต่างจากการกำหนดแบบในพินัยกรรม ซึ่งระบุให้ต้องมีพยานสองคน และพยานสองคนจะต้องไม่มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือจะรับมรดกทางพินัยกรรมไม่ได้

แต่หนังสือแสดงเจตนาไม่ใช่พินัยกรรม



การที่กฎกระทรวงมีแนวทางให้ผู้ตั้งครรภ์ทำหนังสือแสดงเจตนาถือว่ามีความเหมาะสมหรือไม่

ดังได้อธิบายตามสิทธิพื้นฐาน คือ ทุกคนมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาได้ แต่สำหรับผู้ที่ตั้งครรภ์ กฎกระทรวงระบุให้หนังสือแสดงเจตนามีผลเมื่อคลอดบุตรแล้ว เนื่องจากต้องคำนึงถึงอีกชีวิตหนึ่งที่อยู่ในครรภ์เสียก่อน

แพทย์จะมีความผิดหรือไม่หากยุติการใช้เครื่องช่วยหายใจ หรือกระทำการ Withdraw เพื่อให้เป็นไปตามความประสงค์ของผู้แสดงเจตนา และหากกระทำดังนั้น จะกลายเป็นการไม่ปฏิบัติตามจรรยาบรรณในการช่วยชีวิตผู้ป่วย หรือผิดต่อพ.ร.บ. ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือไม่

กรณีนี้มักจะเกิดกับเหตุฉุกเฉิน เช่น ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลตอนกลางคืน แล้วแพทย์พยาบาลที่อยู่เวรก็ใส่เครื่องช่วยหายใจไปตามที่ควรปฏิบัติ แล้วมาพบทีหลังว่า ผู้ป่วยแสดงเจตนาไม่ประสงค์ให้ใส่เครื่องช่วยหายใจ ถ้าเป็นเหตุการณ์ที่เกิดก่อนมีมาตรา ๑๒ แพทย์หยุดเครื่องช่วยหายใจไม่ได้ ถือว่ามีความผิด แต่เมื่อมีมาตรา ๑๒ กฎกระทรวงได้เขียนเป็นแนวปฏิบัติว่า ให้เป็นการพูดคุยตกลงร่วมกันระหว่างแพทย์กับญาติ ถ้าหนังสือเขียนไว้ชัดและญาติยืนยันให้เป็นไปตามนั้น ก็สามารถทำได้

หรือกรณีที่ผู้ป่วยในวาระสุดท้ายถูกนำส่งโรงพยาบาล แล้วแพทย์ให้การดูแลไปแล้ว กฎกระทรวงก็เขียนเป็นแนวทางว่า ควร

พิจารณายุติการรักษาที่ได้ดำเนินการไปก่อนหน้านั้น และปรับเปลี่ยนให้เป็นการดูแลรักษาแบบประคับประคอง

ในกฎกระทรวงใช้คำว่า "ควร" ไม่ได้แปลว่า "บังคับ" แต่ให้เป็นการใช้ "ดุลยพินิจ" ที่ผู้ประกอบวิชาชีพควรพูดคุยกับญาติก่อนดำเนินการเพื่อไม่ให้เกิดความเข้าใจผิดได้ แต่หากแพทย์ไม่กล้าดำเนินการก็เป็นอีกเรื่องหนึ่ง

เปรียบเทียบเหมือนกับกฎหมายทำแท้ง กฎหมายเขียนว่าหากตั้งครรภ์เพราะถูกข่มขืน แพทย์สามารถยุติการตั้งครรภ์นั้นได้ แพทย์บางท่านอาจตัดสินใจไม่ทำซึ่งก็แล้วแต่ดุลยพินิจ แต่หากกระทำกฎหมายก็รับรองให้ทำได้

เรื่องนี้แม้แต่ทางแพทยสภายังเคยทำหนังสือลงนามชัดเจนเสนอให้มีการเพิ่มเติมในแนวทางปฏิบัติว่า ผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการไปก่อนหน้านั้นแล้ว สามารถใช้ดุลยพินิจในการระงับการให้บริการนั้นได้ ดังนั้น การทำ withdraw คือทำไปแล้วและหยุด ให้เป็น "ดุลยพินิจ" ของผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งเจตนานั้นตรงกับที่กฎกระทรวงเขียนไว้ทุกประการ

นอกจากนี้ ในวรรคสุดท้ายของมาตรา ๑๒ ยังเขียนรับรองไว้ว่า หากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธาณสุขได้กระทำตามสิ่งที่ผู้ทำหนังสือได้แสดงเจตนาไว้ ให้ถือว่าไม่ได้กระทำความผิด และให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง

จะเห็นว่า กฎกระทรวงเขียนขึ้นเพื่อหาทางออกให้กับปัญหาที่เกิดขึ้น ไม่ได้เขียนขึ้นมาโดยมีเจตนาให้แพทย์ไปหยุดเครื่องช่วยหายใจหรือไม่ช่วยชีวิตผู้ป่วยแต่อย่างใด

เราจะแน่ใจได้อย่างไรว่า นี่คือวาระสุดท้ายของผู้ป่วย

คำจำกัดความของคำว่า "วาระสุดท้าย" ระบุไว้ชัดเจนเป็น ๒ แนวทาง

แนวทางแรก คือ ให้เป็นไปตามดุลยพินิจของแพทย์ หากวินิจฉัยตามมาตรฐานหลักวิชา พบว่า ภาวะนั้นนำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาอันใกล้

แนวทางที่สอง ให้ถือเอาภาวะที่นำไปสู่การสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของเปลือกสมองใหญ่ ทำให้ขาดความสามารถในการรับรู้หรือติดต่อสื่อสารอย่างถาวร ซึ่งรวมถึงการอยู่ในสภาพผักถาวร

ใครเป็นผู้เหมาะสมในการพูดคุยทำความเข้าใจกับผู้ป่วยหรือญาติเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาในวาระสุดท้าย

ประเด็นปัญหาทางการพยาบาลที่หารือกัน คือ ผู้ที่เหมาะสมในการเริ่มต้นคุยเรื่องหนังสือแสดงเจตนากับผู้ป่วยหรือญาติควรเป็นใคร จะเป็นแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์แพทย์ หรือว่าพยาบาล และควรเริ่มต้นกับคนไข้กลุ่มใด จะเริ่มที่กลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการ เช่น ผู้สูงอายุ คนไข้ที่เข้าออกโรงพยาบาลหรือไม่ หรือจะรอให้ผู้ป่วยทรุดหนักจนต้องเข้ามาอยู่ในหอผู้ป่วย จึงค่อยพูดคุย ซึ่ง ณ เวลานั้น หากกระทำอย่างไม่ระมัดระวัง อาจกลายเป็นการทำลายความหวังของผู้ป่วย หรือทำให้เข้าใจว่า กำลังทอดทิ้งผู้ป่วย

ดังนั้น แนวปฏิบัติที่เหมาะสมขณะนี้ คือ การแจกจ่ายเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับหนังสือแสดงเจตนา หรือนำไปวางในสถานที่ต่างๆ เพื่อให้ประชาชนได้อ่านและศึกษาด้วยตนเอง โดยหวังเป็นสื่อ

จูงใจเริ่มต้นให้ผู้ป่วยและญาตินำมาสอบถามหรือพูดคุยกับแพทย์และพยาบาล ดีกว่าให้แพทย์และพยาบาลเริ่มต้นพูดคุยก่อน ซึ่งอาจไม่ถูกจังหวะ ไม่ถูกเวลา

ปัจจุบัน ทางการพยาบาลมีการเตรียมการเกี่ยวกับเรื่องนี้ เช่น ให้แพทย์พยาบาลลองฝึกเขียนด้วยตัวเอง ฝึกการสื่อสารกับคนใกล้ตัวเพื่อให้เกิดความคุ้นชิน เป็นการเตรียมตัวให้พร้อมในการสร้างความเข้าใจและให้คำปรึกษากับผู้ที่ประสงค์จะทำหนังสือแสดงเจตนา

หากยื่นหนังสือแสดงเจตนาแล้วทางโรงพยาบาลไม่ยอมรับ และยังรักษาต่อไป ญาติต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลหรือไม่

ต้องพิจารณาดูว่า ที่แพทย์ไม่ปฏิบัติตามเป็นเพราะเหตุผลใด หากแพทย์วินิจฉัยแล้วเห็นว่า ยังไม่ใช่วาระสุดท้าย ก็แจ้งให้ญาติทราบเพื่อระงับการใช้หนังสือแสดงเจตนาไปก่อน ถ้าเป็นเช่นนั้น แสดงว่าแพทย์กระทำด้วยเจตนาบริสุทธิ์ตามหลักวิชา แต่ถ้ามีเหตุแอบแฝงว่าเป็นการยื้อชีวิตเพียงเพื่อให้มีรายรับเพิ่มขึ้น ญาติไม่จำเป็นต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่าย หากพิสูจน์ได้ว่า มีเจตนาไม่แจ้งความจริงเกี่ยวกับวาระสุดท้ายของผู้ป่วยให้ทราบ

ขณะนี้ มีการดำเนินการแปลเอกสารหนังสือแสดงเจตนาเป็นภาษาอังกฤษ เพื่อความสะดวกสำหรับชาวต่างประเทศหรือไม่

การแปลเอกสารหนังสือแสดงเจตนาเป็นภาษาอังกฤษ ขณะนี้กำลังอยู่ในระหว่างการดำเนินการ ทว่า การแปลที่ใช้ภาษากฎหมายอย่างเป็นทางการต้องใช้เวลานาน จึงแก้ปัญหาโดยให้นักวิชาการเป็น

ผู้แปล เพื่อใช้แบบไม่เป็นทางการไปก่อน เพราะขณะนี้ มีชาวต่างชาติประสงค์ที่จะเขียนหนังสือแสดงเจตนาแล้วเช่นกัน

กรณีที่ผู้ป่วยเป็นชาวต่างด้าว ไม่สามารถเขียนหนังสือได้ จะใช้วิธีปั๊มหัวแม่มือ หรือลายนิ้วมือ เพื่อให้มีผลทางกฎหมายได้หรือไม่

ถ้าเขียนหนังสือไม่ได้ ก็ให้ใช้หลักทั่วไป คือ มีผู้เขียนให้ และเมื่อปั๊มลายมือก็ต้องมีคนรับรอง

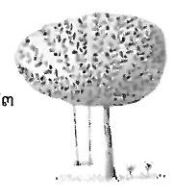
การบรรจุข้อความแสดงเจตนาไว้ในเวชระเบียนผู้ป่วย ทำได้หรือไม่ เนื่องจากมีโอกาสจะเกิดอุบัติเหตุกระทันหัน หรือหนังสือแสดงเจตนาไม่ได้อยู่กับตัว

เนื่องจากกฎหมายไม่ได้กำหนดแบบไว้ เพราะฉะนั้นทำได้หมด เราเพียงแต่ดูความเหมาะสม เช่น การทำหนังสือแสดงเจตนาแยกเป็นฉบับต่างหากแล้วทำสำเนาไปเก็บไว้กับเวชระเบียน อาจจะเหมาะสมกว่าการเขียนลงไปในเวชระเบียนแล้วเซนต์ชื่อกำกับ เพราะในเวชระเบียนส่วนใหญ่แพทย์จะเป็นผู้เขียน นอกจากนี้ ยังมีการบันทึกข้อมูลการรักษาและอื่นๆ ซึ่งจะทำให้ข้อความปะปนกัน และหาพบได้ยากในภายหลัง

ปัจจุบัน บริการการดูแลรักษาแบบประคับประคอง หรือ Palliative Care ยังมีน้อย จะแก้ไขอย่างไรเพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเข้าถึงการดูแลรักษาดังกล่าว

แม้จะมีการปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิตแล้ว ก็ไม่ได้หมายความว่า จะทำให้เราเข้าไม่ถึงการดูแลรักษาแบบประคับประคอง ตรงกันข้าม แพทย์และพยาบาลยิ่งต้องเพิ่มมาตรการในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ต้องพูดคุยเพื่อวางแผนการรักษาอย่างละเอียดรัดกุมยิ่งขึ้น

ขณะนี้ ทางสถานพยาบาลมีความตื่นตัวในการส่งเสริมให้มีบริการด้านนี้แล้ว รวมทั้งทางโรงเรียนแพทย์หรือการพยาบาลได้พัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคอง เพื่อให้บุคลากรทางสาธารณสุขทั้งในปัจจุบันและอนาคตก้าวไปในทิศทางของการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์มากยิ่งขึ้น



สอบถามข้อมูลสิทธิปฏิเสธการรักษา
ในวาระสุดท้ายของชีวิต ได้ที่

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
เลขที่ ๘๘/๓๙ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น ๓ หมู่ ๔
ถ.ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ
อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐๒-๘๓๒๙๑๐๐ โทรสาร ๐๒-๘๓๒๙๐๐๑

www.thailivingwill.in.th
www.nationalhealth.or.th

รับชมสาระน่ารู้เพิ่มเติมได้ที่ www.healthstation.in.th