

รู้ไว้รอบ ตอบเรื่องมาตรา 12 พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550

พิมพ์ครั้งที่ 1 ตุลาคม 2559 จำนวน 2,000 เล่ม

คณะบรรณาธิการ

บรรณาธิการ : ศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส

กองบรรณาธิการ : นิรชา อัครวีระกุล

อโนมา สอนบาลี

ภัคคพงษ์ วงศ์คำ

ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์นายแพทย์ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์

ผู้จัดพิมพ์

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

เลขที่ 88/39 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น 3 หมู่ 4 ถ.ติวานนท์ 14

ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 02-832-9000 โทรสาร 02-832-9001

www.nationalhealth.or.th , www.thailivingwill.in.th , Fan Page : สุขปลายทาง

ศิลปินกรรม

วีรณา ตลอดสุข

พิมพ์ที่

บริษัท สามดีพริ้นติ้งอ็คริปเมนต์ จำกัด

120,122,124,126 ซอยแฉล้มมีมิตร 3

แขวงบางโคล่ เขตบางคอแหลม กรุงเทพฯ 10120

โทรศัพท์: 0-2291-6749-50 โทรสาร: 0-2291-6752

คำนำ

ความตายเป็นสัจธรรมของชีวิตที่ไม่มีใครหนีพ้น การเข้าใจและเตรียมตัวให้พร้อมสำหรับความตาย จึงเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นสำหรับมนุษย์ทุกคน โดยเฉพาะเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิตที่ไม่สามารถสื่อสารเพื่อขอรับ หรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลใดๆ ได้ แม้ว่าการขอรับหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานในชีวิตของทุกคน

แต่ความเจริญทางเทคโนโลยีด้านการแพทย์ที่เข้ามาอยู่ในชีวิต อาจมีอิทธิพลครอบงำความคิด ทศนคติต่อความตาย จนทำให้เราเชื่อไปว่าเทคโนโลยีสามารถยื้อชีวิตได้ ทั้งยังมองเห็นความตายเป็นสิ่งแปลกแยกออกไปจากชีวิต สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงได้ส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของ “สิทธิการตายตามธรรมชาติ” ของมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 เพื่อสร้างความเข้าใจแก่สาธารณชนมาอย่างต่อเนื่อง และมุ่งหวังให้ประชาชนชาวไทยได้มีคุณภาพชีวิตในวาระสุดท้ายของชีวิตตน

หนังสือ “รู้ให้รอบ ตอบเรื่องมาตรา 12 พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550” เล่มนี้ ได้ปรับปรุงเนื้อหาจากหนังสือ “ก่อนวันผลิตใบหนังสือแสดงเจตนาการจากไปในวาระสุดท้าย” โดยนำเฉพาะเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย และเนื้อหาที่นักกฎหมายควรรู้ อาทิ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะใกล้ตาย ศาสนาและความเชื่อต่างๆ ต่อเรื่องการ “ตายดี” รวมทั้ง

ย่อคำพิพากษาศาลปกครองสูงสุด ภายหลังจากมีคำพิพากษาศาลปกครองสูงสุดกรณีกฎกระทรวงตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2558 เพื่อเป็นหนังสือสำหรับนักกฎหมาย และผู้ที่สนใจเกี่ยวกับเรื่องการทำหนังสือแสดงเจตนา และสิทธิการตายตามธรรมชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า เนื้อหาสาระที่นำเสนอผ่านหนังสือเล่มนี้ จะเกิดประโยชน์ ในการวางแผนชีวิตในวาระสุดท้ายของชีวิตตนเองได้อย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และบุคลากรในกระบวนการยุติธรรมยังได้สานต่อเจตนารมณ์แห่งความยุติธรรมอันเกี่ยวเนื่องกับมาตรา 12 เพื่อนำไปสู่ระบบรองรับการใช้ “สิทธิการตายตามธรรมชาติ” ได้อย่างกว้างขวางในสังคมไทยต่อไป

นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สารบัญ

	หน้า
1 แนวคิดของนักกฎหมายไทยเกี่ยวกับการปฏิเสธการรักษาที่จะนำไปสู่การตายดี	7
2 ย่อคำพิพากษาศาลปกครองสูงสุด	33
3 หลักการมาตรา 12 ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ คือ สิทธิที่จะขอตายตามธรรมชาติ	45
4 ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะใกล้ตาย	61
5 ศาสนาและความเชื่อต่างๆ ต่อเรื่องการตายดี	73
6 ตัวอย่างการทำหนังสือแสดงเจตนา	85

เมื่อความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ พัฒนาจนทำให้การช่วยชีวิตมนุษย์มีประสิทธิภาพสูงสุด ถึงขนาดที่ทำให้การช่วยชีวิตกลายเป็น การเห็นยวธิ์ งชีวิต ให้ชะลอการตายออกไปได้ในระยะเวลาที่ยาวนานเกินความจำเป็น โดยชีวิตที่ถูกเห็นยวธิ์ งด้วยเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพนี้ น อยู่ในสภาวะไร้ศักดิ์ ศรีความเป็น มนุษย์ (dehumanization) อย่างแท้จริง

- ศาสตราจารย์นายแพทย์ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ -

1

แนวคิดของนักกฎหมายไทย
เกี่ยวกับการปฏิเสธการรักษา
ที่จะนำไปสู่การตายดี



แนวคิดของนักกฎหมายไทยเกี่ยวกับ การปฏิเสธการรักษาที่จะนำไปสู่การตายดี

ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์*

ในสังคมไทย เช่นเดียวกับสังคมตะวันตกอื่นๆ ประชาชนไม่ค่อยมีความตื่นตัวเรื่องสิทธิในด้านต่างๆ โดยเฉพาะเรื่องสิทธิที่จะตาย (the right to die) เหมือนที่ปรากฏในสังคมตะวันตก โดยเฉพาะในสหรัฐอเมริกา สังคมได้มีการต่อสู้เรียกร้องเรื่องสิทธิที่จะตายเป็นเวลาหลายทศวรรษแล้ว ทั้งนี้เพราะประเทศเหล่านั้น มีกฎหมายที่ได้รับอิทธิพลมาจากคริสต์ศาสนา ที่ลงโทษผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย หมายความว่าผู้ที่ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ จะถูกดำเนินคดีอาญา และจะถูกลงโทษทางอาญา และผู้ที่ช่วยเหลือให้ผู้อื่นฆ่าตัวตาย ก็จะเป็นความผิดเช่นเดียวกัน เพราะรัฐถือว่า การฆ่าตัวตาย เป็นการละเมิดต่อพระเจ้าผู้เป็นเจ้าของชีวิต รัฐจึงต้องคุ้มครองทุกชีวิต ไม่ให้ผู้ใดทำลาย แม้จะเป็นเจ้าของชีวิตเองก็ตาม กฎหมายดังกล่าวจึงชี้ให้เห็นว่าประชาชนไม่มีสิทธิที่จะ (ฆ่าตัว) ตาย

สำหรับประมวลกฎหมายอาญาของไทยนั้น ไม่มีบทบัญญัติทำนองนั้นแต่อย่างใด บทบัญญัติใกล้เคียงได้แก่ มาตรา 293 แห่งประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งบัญญัติความผิดสำหรับ การช่วยหรือยุยงเด็กอายุไม่เกิน 16 ปี หรือผู้ซึ่งไม่สามารถเข้าใจว่าการกระทำของตนมีสภาพหรือสาระสำคัญอย่างไร หรือไม่สามารถบังคับการกระทำของตนได้ ให้ฆ่าตนเอง และถ้าการฆ่าตนเองนั้นได้เกิดขึ้น หรือได้มีการพยายามฆ่าตนเองเกิด

* พ.บ.,น.บ., Dr.med. ที่ปรึกษาศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์
คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ขึ้น การช่วยเหลือหรือการยุยงนั้น จึงจะเป็นความผิดผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

บทบัญญัติที่อ้างข้างต้นของกฎหมายไทย ไม่ได้เอาผิดกับคนฆ่าตัวตายโดยตรง ประกอบกับทัศนคติทางพุทธศาสนาตามแนวเถรวาท ที่มีอิทธิพลต่อสังคมไทย ซึ่งการฆ่าตัวตาย ก็มีได้ถือว่าเป็นบาปที่ร้ายแรงในพุทธศาสนา ภิกษุที่ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ เพียงต้องอาบัติทุกกฏ ซึ่งเป็นอาบัติที่เบาที่สุด การฆ่าตัวตายไม่ผิดศีลข้อปาณาติบาต เพราะพระพุทธานามองว่า เจ้าของชีวิตมีสิทธิในชีวิตของเขา ซึ่งสอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชนสากล อีกทั้งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยทุกฉบับก็รับรองสิทธิในชีวิตและร่างกายของประชาชนทุกคน

ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่าการฆ่าตัวตายในสังคมไทยน่าจะเป็นเสรีภาพมากกว่าจะเป็นสิทธิ

สำหรับในสังคมตะวันตกนั้น เมื่อความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ พัฒนามาจนทำให้การช่วยชีวิตมนุษย์มีประสิทธิภาพสูงสุด ถึงขนาดที่ทำให้การช่วยชีวิต กลายเป็นการเหนี่ยวรั้งชีวิต ให้ชะลอการตายออกไปได้ในระยะเวลาที่ยาวนานเกินความจำเป็น โดยชีวิตที่ถูกเหนี่ยวรั้งด้วยเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพนั้น อยู่ในสถานะไร้ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (dehumanization) อย่างแท้จริง แต่เพียงเป็นชีวิตทางชีววิทยาเท่านั้น (biological life) กล่าวคือเทคโนโลยีเพียงพุงการไหลเวียนของโลหิต ด้วยการให้สารอาหารและยาทางหลอดเลือดพุงการหายใจไว้ด้วยออกซิเจนและกลไกการเคลื่อนไหวของระบบหายใจเท่านั้น ชีวิตที่อยู่ในสภาพเช่นนั้นส่วนมากขาดการรับรู้ และสติสัมปชัญญะใดๆ สถานะเช่นนี้เรียกว่า “สภาพผักถาวร” (Persistent Vegetative State) เมื่อวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ มีประสิทธิภาพที่

จะชะลอความตายของผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพไร้ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เพิ่มมากขึ้นในสังคมตะวันตก ประกอบกับแนวคิดด้านสิทธิมนุษยชนที่คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์แพร่หลายออกไป ชาวตะวันตกโดยเฉพาะในสหรัฐอเมริกาที่วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีด้านการแพทย์เจริญรุดหน้ามากที่สุด จึงเรียกร้องสิทธิที่จะตายมากขึ้นโดยใช้สิทธิทางศาสนาให้ศาลสั่งระงับการใช้เทคโนโลยีดังกล่าวโดยให้ผู้พึ่งพิงใช้เทคโนโลยีนั้น ไม่ต้องรับผิดชอบทางอาญาฐานช่วยให้ผู้อื่นฆ่าตัวตาย บางแห่งถึงขนาดให้รัฐยกเลิกกฎหมายที่ลงโทษฐานพยายามฆ่าตัวตายเสียด้วย ซึ่งในหลายประเทศก็ยกเลิกกฎหมายดังกล่าวไปแล้วส่วนหนึ่งและหลายประเทศได้ออกกฎหมายรับรองการปฏิเสธการรักษาเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ล่วงหน้า เรียกว่า Living Will ให้มีผลใช้บังคับกับทุกคนที่จะต้องเคารพเจตนาของผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาตามที่ผู้นั้นได้แสดงเจตนาไว้

ความจริงการปฏิเสธการรักษาในสังคมตะวันตก เป็นสิ่งที่ยอมรับกันมานานแล้ว โดยเฉพาะในกลุ่มคนบางจำพวกที่ปฏิเสธการรักษาเพราะเหตุผลในทางศาสนา ในสหรัฐอเมริกามีศาสนานิกายคริสเตียนไซแอนซ์ (Christian Science) ที่ปฏิเสธการรักษาโดยสิ้นเชิง กลุ่มนิกายนี้เชื่อว่าความเจ็บปวดเกิดจากการขาดศรัทธาในพระเจ้า และถ้ามีการสวดมนต์เพื่อเพิ่มพูนศรัทธาในพระเจ้า ความเจ็บป่วยหรืออันตรายต่างๆ จะหายไปเอง การไปพึ่งพาการแพทย์สมัยใหม่ เป็นการแสดงความเสื่อมศรัทธาในพระเจ้าของบุคคลผู้นั้น ผู้นับถือศาสนานิกายนี้จะไม่ไปใช้บริการใดๆ ของโรงพยาบาลเลย รวมทั้งบุคคลในครอบครัวด้วย

อีกศาสนาหนึ่งได้แก่นิกายพยานพระยะโฮวา (Jehovah's Witnesses) นิกายนี้มีผู้นับถืออยู่เป็นจำนวนมากนับล้านคนนอกจากในอเมริกาแล้ว ยังมีอยู่ในหลายประเทศในทวีปยุโรป และแม้ในประเทศไทย

ก็ยังมีผู้นับถือศาสนานิกายนี้จำนวนหนึ่ง โดยเฉพาะทางภาคเหนือผู้นับถือศาสนานี้ปฏิเสธการรักษาโดยใช้เลือดทุกกรณี เพราะพวกเขายึดมั่นในพระคัมภีร์ (เก่า) ที่บัญญัติห้ามมนุษย์กินเลือดสัตว์ทุกชนิด การได้รับเลือดจากการรักษาเข้าไปในร่างกายไม่ว่าโดยวิธีการใด พวกเขาถือว่ามีความเท่ากับการกินเข้าไปนั่นเอง ดังนั้นพวกเขาจึงปฏิเสธเลือดโดยสิ้นเชิงและพวกเขาจะมีบัตรประจำตัวแสดงว่านับถือศาสนานี้และในบัตรจะระบุว่า จะไม่รับการรักษาใดๆ ที่ใช้เลือด เพื่อนำเข้าสู่ร่างกายของเขาไม่ว่ากรณีใดๆ ถ้าแพทย์หรือทางโรงพยาบาลฝ่าฝืนก็จะถูกดำเนินคดีทางศาล ฐานละเมิดสิทธิในการตัดสินใจของเขา

ในสหรัฐอเมริกาและแคนาดาศาลยอมรับสิทธิปฏิเสธการรักษาของบุคคลที่นับถือศาสนาทั้ง 2 นิกายข้างต้น แต่ไม่ยอมรับการปฏิเสธการรักษาของเด็กโดยผู้ปกครองที่นับถือศาสนานี้ โดยการได้ขังน้ำหนักระหว่างสิทธิของครอบครัวและเสรีภาพในการนับถือศาสนา กับผลประโยชน์ของรัฐที่เกี่ยวกับเด็กนั้น ผลประโยชน์ของรัฐ ที่ทำให้มีมาตรการบังคับให้เด็กต้องรับการรักษา ได้แก่ เหตุผล 3 ประการต่อไปนี้

- (1) เพื่อปกป้องสวัสดิภาพของเด็ก
- (2) เพื่อปกป้องหรือสงวนชีวิตเด็ก
- (3) เพื่อคุ้มครองมิให้จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของแพทย์ต้องมัวหมอง

และจากน้ำหนักของผลประโยชน์ของรัฐดังกล่าว ศาลก็จะสั่งให้ทำการรักษาเด็กเพื่อคุ้มครองชีวิตเด็กนั้น ในสหรัฐอเมริกามีคดีเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก เกี่ยวกับเด็กในครอบครัวผู้นับถือศาสนา 2 นิกายนี้⁽¹⁾

(1) ดูใน Harold L. Hlsh and Howard Philfer. "The Interface of Medicine, Religion and The Law : Religious Objections to Medical Treatment". *Medical Law* (1985) 4 : 121-139. ผู้เขียนได้แปลและเรียบเรียงตีพิมพ์ครั้งแรกในวารสารนิติศาสตร์ 2529, 16 (1) : 161-181.

ในสังคมไทย แนวคิดในการปฏิเสธการรักษายังไม่เป็นที่รู้จักกันแพร่หลาย เพราะการเข้าถึงการรักษาพยาบาลในระบบการแพทย์สมัยใหม่ เป็นไปได้ยากในคนทั่วไป ในอดีตที่เรายังไม่มีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คนที่ไปโรงพยาบาลแม้จะไม่เสียค่าตรวจต่างๆ แต่ก็ต้องเสียค่ายาจำนวนหนึ่ง ซึ่งคนส่วนมากที่เป็นคนยากจน ต้องรับภาระหนักพอสมควร แม้มีโอกาสเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐก็ค่อนข้างยาก ผู้ที่มีโอกาสเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ก็มักว่าโชคดี ดังนั้นเมื่อเข้ารับการรักษาแล้ว การปฏิเสธการรักษาเรื่องหนึ่งเรื่องใดจึงไม่เกิดขึ้น และผู้ป่วยเมื่อได้รับการรักษาในโรงพยาบาลแล้ว เขาก็ไม่สนใจว่าจะอะไรจะเกิดกับเขา แพทย์จะให้การรักษาแก่เขาอย่างไร ไม่คิดว่าเขาจะมีสิทธิในเนื้อตัวร่างกายกับเขาอย่างไร ผู้ป่วยทั่วไปจึงกลัวหมอ ไม่กล้าจะถามหมอว่าจะรักษาเขาอย่างไร ดังนั้นผู้ป่วยจำนวนมากเมื่อได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว จึงยังไม่ทราบว่าจะได้ผ่าตัดเอาอวัยวะอะไรของเขาออกไปบ้าง (2) ต้องถือว่าสังคมไทยยังไม่รู้จักสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเอง (the right of self determination) ซึ่งเป็นสิทธิมนุษยชนอย่างหนึ่ง ทั้งๆ ที่รัฐธรรมนูญเกือบทุกฉบับได้บัญญัติรับรองสิทธิในชีวิตและร่างกายของประชาชนไว้ทั้งสิ้น และต่อมารัฐธรรมนูญ พ.ศ.2540 และรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันได้ระบุถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ไว้อีกด้วย ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ได้รวมสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเองไว้ด้วย

(2) บรรลุ ศิริพานิช. เอกสารสัมมนาเรื่องสิทธิผู้ป่วย 9 มิ.ย.2536 ณ โรงแรมรอยัลริเวอร์ กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยมหิดล-แพทยสภา สถาบันพัฒนาสาธารณสุขอาเซียน ม.มหิดล : 12-15.

นักกฎหมายส่วนหนึ่งในประเทศไทย
ยังไม่เข้าใจว่า...
สิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเอง
(the right to self determination)
เป็นสิทธิมนุษยชนอย่างหนึ่ง...



สำหรับในหมุ่นักกฎหมายเอง สิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเอง ที่รวมถึงสิทธิในการปฏิเสธการรักษาด้วยนั้น ดูเหมือนว่าก็ยังไม่เข้าใจกัน อย่างแพร่หลายนัก

กระทรวงสาธารณสุขเคยทำเรื่องหารือมายังสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาว่า ในกรณีผู้ที่นับถือศาสนากายพยานพระยะโฮวา ที่ปฏิเสธการรักษาโดยใช้เลือด หากแพทย์ปฏิบัติตามความต้องการของผู้ป่วยแล้วผู้ป่วยตาย แพทย์ต้องรับผิดชอบใด

คณะกรรมการกฤษฎีกาได้พิจารณาเป็น 2 กรณี คือ

1. ในกรณีผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตการแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วย ย่อมไม่เป็นปฏิกษต่อหน้าที่พลเมือง และไม่ขัดต่อความสงบเรียบร้อย หรือศีลธรรมอันดีของประชาชนแพทย์สามารถปฏิบัติตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วยได้

2. กรณีผู้ป่วยอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต และตามมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ที่แพทย์จำเป็นต้องใช้วิธีการรักษาโดยการถ่ายเลือดเท่านั้น จึงสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยไว้ได้ การแสดงเจตจำนงไว้ล่วงหน้าในการปฏิเสธการรักษาที่ต้องใช้เลือด ซึ่งจะมีผลให้ผู้ป่วยนั้นต้องเสียชีวิต ทั้งๆ ที่วิธีการรักษาโดยการถ่ายเลือดสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยไว้ได้ กรณีนี้การแสดงเจตจำนงของผู้ป่วยดังกล่าว ย่อมเป็นปฏิกษต่อหน้าที่พลเมือง และขัดต่อความสงบเรียบร้อย หรือศีลธรรมอันดีของประชาชน ตกเป็นโมฆะตามมาตรา 150 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ดังนั้นแพทย์จึงไม่สามารถปฏิบัติตามเจตจำนงดังกล่าวของผู้ป่วยได้ และถ้าแพทย์ปฏิบัติตามเจตจำนงของผู้ป่วย อาจมีความผิดตามมาตรา 374 แห่งประมวลกฎหมายอาญาและยังเป็นการปฏิบัติฝ่าฝืนจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ตามข้อบังคับแพทยสภาด้วย (บันทึกสำนักงานคณะกรรมการ

กฤษฎีกา เรื่องเสรีจที่ 250/2546)

จากความเห็นของคณะกรรมการกฤษฎีกาข้างต้นจะเห็นได้ว่านักกฎหมายส่วนหนึ่งในประเทศไทย ยังไม่เข้าใจว่าสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเอง (the right to self determination) เป็นสิทธิมนุษยชนอย่างหนึ่ง การที่คณะกรรมการกฤษฎีกาเห็นว่าการปฏิเสธการรักษาโดยใช้เลือดในกรณีผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้เลือดรักษาเพื่อช่วยชีวิตของเขาเท่านั้น เป็นการตัดสินใจที่ขัดต่อความสงบเรียบร้อย หรือศีลธรรมอันดีของประชาชน และเป็นปฏิปักษ์ต่อหน้าที่พลเมืองด้วยนั้น ด้วยความเคารพต่อคณะกรรมการกฤษฎีกา ผู้เขียนไม่ค่อยเห็นพ้องด้วย เพราะการตัดสินใจปฏิเสธการรับเลือดไม่ว่ากรณีใดๆ ของผู้รับถือศาสนาพยานพระยะโฮวาเป็นสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเองของเขา ตามความเชื่อของเขา เป็นศักดิ์ศรีของมนุษย์อย่างหนึ่ง ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 รวมถึงฉบับปัจจุบันก็บัญญัติรับรองไว้ ไม่น่าจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับหน้าที่ของพลเมือง และศีลธรรมอันดีของประชาชนแต่อย่างใด และยังไม่น่าจะขัดกับประโยชน์สาธารณะใดๆ ด้วย และการปฏิเสธไม่รับเลือดเพื่อการรักษาในภาวะฉุกเฉินดังกล่าว ก็ไม่ใช่เจตนาในการฆ่าตัวตาย (และแม้จะเป็นการฆ่าตัวตายเราก็ไม่มีกฎหมายห้าม แล้วจะถือว่าขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชนได้อย่างไร)

นอกจากนั้น บางคนยังอ้างความเห็นของคณะกรรมการกฤษฎีกาข้างต้น ไปขยายความว่า กรณีผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิต ถ้าแพทย์ปฏิบัติตามเจตจำนงของผู้ป่วย แพทย์จะมีความผิดอาญาเสียด้วยซ้ำ

การอ้างเช่นนั้นเป็นการสรุปที่ไม่ตรงกับประเด็นที่คณะกรรมการกฤษฎีกาวินิจฉัยไว้ เพราะการพิจารณาว่าการกระทำของแพทย์กรณี

หนึ่ง จะเป็นความผิดอาญาหรือไม่ต้องมีข้อเท็จจริงต่างๆ ในแต่ละกรณีมา ประกอบการวินิจฉัยด้วย ซึ่งโดยทั่วไปคณะกรรมการกฤษฎีกาจะไม่รับการวินิจฉัยเป็นรายคดี

ในช่วงระยะเวลาประมาณ 30 ปีที่ผ่านมา ผู้เขียนได้มีโอกาสร่วม ทำการวิจัย 2 เรื่อง ในการสำรวจแนวคิดของนักกฎหมายไทยเกี่ยวกับ ปัญหากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการยุติการรักษาของแพทย์ตามความ ต้องการของผู้ป่วย ได้ข้อเท็จจริงที่สามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

การวิจัยครั้งที่ 1 ทำในปี 2527 (3)

ผู้วิจัยได้ตั้งโจทย์โดยดัดแปลงจากเรื่องจริงที่เกิดขึ้นประเทศ สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมัน ตามข่าวหนังสือพิมพ์รายวันฉบับหนึ่งประจำ วันที่ 5 ก.ค.2527 แล้วสร้างแบบสอบถามส่งไปยังนักกฎหมายไทย ซึ่ง ประกอบด้วย ตุลาการ พนักงานอัยการ ทนายความและนิติกร รวมทั้ง อาจารย์สอนกฎหมายในมหาวิทยาลัย รวมทั้งสิ้น 450 ฉบับ ได้รับคำตอบ คืนมา 177 ฉบับ จากตุลาการ 50 พนักงานอัยการ 49 ทนายความและ นิติกร 53 อาจารย์มหาวิทยาลัย 25 ฉบับ คำตอบที่ได้มา นำมาวิเคราะห์ ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ ผลปรากฏว่า

โจทย์ที่เป็นปัญหา กรณีที่ 1 : นาง ก. ต้องการฆ่าตัวตาย ได้กิน ยานอนหลับเข้าไปเป็นจำนวนมาก ก่อนกินยาได้เขียนจดหมายฉบับหนึ่งมี ข้อความดังนี้

(3) วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, พิษณุ เพ็งไพบุลย์ และอนันต์ บุญเกิด, “การปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบกับ ความรับผิดชอบทางอาญา”. บทบัณฑิตย 2529 : 42 (3) : 111-28.

“คุณหมอคะ อย่าได้นำดิฉันเข้ารักษาในห้องฉุกเฉินเลย ดิฉันไม่ต้องการให้คุณหมอเจาะคอให้น้ำเกลือหรือช่วยชีวิตดิฉันโดยวิธีใดทั้งสิ้น ลงชื่อนาง ก.”

เมื่อมีผู้นำนาง ก. ส่งโรงพยาบาล นายแพทย์ ข. มาตรวจร่างกาย พบกระดาษจดหมายในมือนาง ก. นายแพทย์ ข. ก็ไม่ได้ให้การรักษาใดๆ ตามจดหมายของผู้ป่วย และนายแพทย์ ข. แจ้งให้ญาติของนาง ก. นำผู้ป่วยกลับบ้าน แต่ญาติก็มีได้นำกลับ นาง ก. ถึงแก่กรรมที่โรงพยาบาล ให้ผู้ตอบแบบสอบถามวินิจฉัยความผิดของนายแพทย์ ข.

ผลการวิจัยโดยสรุป มีดังนี้

ผู้ตอบแบบสอบถามวินิจฉัยความผิดของนายแพทย์ ข.

ความเห็นที่วินิจฉัย	จำนวน	ร้อยละ
1. มีความผิดฐานฆ่าผู้อื่น	127	71.8
2. ไม่มีความผิดฐานฆ่าผู้อื่น โดย	50	28.2
2.1 ผิดฐานประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย	(1)	(0.5)
2.2 ผิดลหุโทษ (ม.374) ฐานไม่ช่วยผู้ที่ตกอยู่ในอันตราย	(43)	(24.3)
2.3 ไม่มีความผิดเลย	(6)	(3.4)
รวม	177	100



โจทย์ที่เป็นปัญหา กรณีที่ 2 : เหตุการณ์เดียวกับกรณีแรก แต่ นายแพทย์ ข. คนเดิมได้ช่วยชีวิตนาง ก. เต็มที่ โดยมีได้ปฏิบัติตามคำร้องขอของผู้ป่วยในจดหมาย ทำให้นาง ก. ยังคงนอนหมดสติอยู่โดยมีเครื่องช่วยหายใจติดอยู่ การใช้เครื่องช่วยหายใจไม่ทำให้ชีวิตนาง ก. มีโอกาสฟื้นคืนสติขึ้นมาได้ นายแพทย์ ค. ซึ่งเป็นแพทย์ของโรงพยาบาลเดียวกับนายแพทย์ ข. เห็นว่านาง ก. หมดสติมาเป็นเวลานานแล้วสมองเสียหายอย่างถาวรแล้ว จึงถอดเครื่องช่วยหายใจจากนาง ก. และต่อมานาง ก. ก็ถึงแก่ความตาย ให้ผู้ตอบแบบสอบถามวินิจฉัยความผิดของนายแพทย์ ค. ซึ่งสรุปได้ดังนี้

ความเห็นที่วินิจฉัย	จำนวน	ร้อยละ
1. มีความผิดฐานฆ่าผู้อื่น	141	80.6
2. ไม่มีความผิดฐานฆ่าผู้อื่น โดย	34	19.4
2.1 ผิดฐานประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย	1	2.3
2.2 ผิดลหุโทษ (ม.374)	1	0.6
2.3 ฆ่าผู้อื่นโดยไม่เจตนา	1	0.6
2.4 ไม่มีความผิดเลย	28	16

มีผู้ไม่วินิจฉัย 2 ราย ในแบบสอบถาม 177



งานวิจัยครั้งที่ 2 ทำในปี 2538 (4)

ผู้วิจัยได้ตั้งโจทย์เป็นตัวอย่างสมมุติ แล้วสร้างแบบสอบถามไปยัง นักกฎหมายไทยซึ่งประกอบด้วย ตุลาการ พนักงานอัยการ ทนายความและ อาจารย์สอนกฎหมายในมหาวิทยาลัย กระจายไปยังทุกภาคของประเทศ ได้รับแบบสอบถามตอบกลับมา 242 ฉบับจาก ตุลาการ 60 พนักงานอัยการ 61 ทนายความ 106 อาจารย์กฎหมาย 15 รวม 242 คำตอบ ที่ได้รับนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ ผลปรากฏดังต่อไปนี้

โจทย์ที่เป็นปัญหา กรณีที่ 1 : ผู้ป่วยอายุ 60 ปี เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีอาการหมดสติทันที เพราะหลอดเลือดในสมองแตก แพทย์ตรวจพบว่ามีก้อนเลือดขนาดใหญ่ในเนื้อสมอง หากทิ้งไว้ผู้ป่วยจะเสียชีวิต แต่ถ้าผ่าตัดเอาก้อนเลือดออก ผู้ป่วยอาจรอดชีวิตได้ และแพทย์ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า แม้ผู้ป่วยจะยังมีชีวิต สภาพของผู้ป่วยก็หมดหวังที่จะฟื้นคืนสติกลับมาได้ ผู้ป่วยจะมีชีวิตเหมือนพืช คือนอนหมดสติไม่สามารถสนองตอบต่อการกระตุ้นใดๆ ไม่ได้ยินเสียง ไม่สนองต่อความเจ็บปวดกลืนอาหารไม่ได้ ต้องให้อาหารทางสายยาง แต่ยังหายใจได้ บางระยะอาจมีการหายใจขัดข้องบ้าง

คำถามที่ให้ผู้ตอบแบบสอบถามวินิจฉัย มีดังนี้

1.1 ถ้าญาติผู้ป่วยไม่ต้องการให้ผู้ป่วยต้องตกอยู่ในสภาพเหมือนพืชตามที่แพทย์อธิบาย และต้องการให้ผู้ป่วยตายโดยไม่ต้องทรมานอีกต่อไป จึงไม่อนุญาตให้แพทย์ผ่าตัดเพื่อทำการรักษา และแพทย์ทำตามความประสงค์ของญาติ ต่อมาไม่นานผู้ป่วยเสียชีวิต แพทย์จะมีความผิดฐาน

(4) วิฑูรย์ อังประพันธ์ วิไลวรรณ ชัยรัตนโมกร. “สิทธิที่จะตายของผู้ป่วยที่สิ้นหวัง”. วารสารสมาคม นักวิจัยทางสังคมศาสตร์ 2541, 4 (1) : 27-38. ตัดตอนจากวิทยานิพนธ์เรื่องแนวคิดด้านกฎหมาย และการยอมรับของนักกฎหมาย ต่อการทำให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ บัณฑิตวิทยาลัย ม.มหิดล 2540.

ทำให้ผู้ป่วยตาย โดยงดเว้นการกระทำตามหน้าที่หรือไม่

1.2 ถ้าผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นญาติผู้ป่วยรายนี้ จะยอมให้ แพทย์ผ่าตัดรักษาผู้ป่วยหรือไม่

1.3 ถ้าผู้ป่วยรายนี้ ได้รับการผ่าตัดช่วยชีวิตแล้ว และสภาพผู้ป่วย ตกอยู่ในสภาวะเหมือนพืชตามที่อธิบายไว้แล้ว ต่อมาการหายใจของผู้ป่วย ชัดซึ้ง แพทย์ขออนุญาตใช้เครื่องช่วยหายใจและเจาะคอผู้ป่วยเพื่อดูต ดูตดูต ญาติเห็นว่าถ้าใช้เครื่องช่วยหายใจ ทำให้ผู้ป่วยหายใจได้ดีขึ้น จะ เป็นการเห็นยั้งทำให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่ต้องทนทุกข์ทรมานต่อไปอีกนาน จึงไม่อนุญาตให้แพทย์ใช้เครื่องช่วยหายใจ และแพทย์ก็ไม่ได้ใช้ตามความ ต้องการของญาติ ต่อมาผู้ป่วยเสียชีวิต แพทย์จะมีความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดย เจตนาหรือไม่

1.4 ถ้าผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นญาติผู้ป่วยรายนี้ จะยอมให้ แพทย์ใช้เครื่องช่วยหายใจกับผู้ป่วยรายนี้หรือไม่

1.5 ถ้าผู้ป่วยรายนี้ ได้รับการรักษาโดยเครื่องช่วยหายใจเป็นเวลา นานพอสมควรแล้ว และญาติเห็นว่าการใช้เครื่องเป็นการทรมานผู้ป่วย จึง ขอให้แพทย์ถอดเครื่องเพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากการทรมาน

ก. ถ้าแพทย์ถอดเครื่องช่วยหายใจออกจากผู้ป่วย ตามความ ต้องการของญาติ ผู้ป่วยมีชีวิต ต่อมาอีก 2 ชั่วโมงก็เสียชีวิต แพทย์จะมีความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยเจตนาหรือไม่

ข. ถ้าแพทย์ถอดเครื่องช่วยหายใจออกจากผู้ป่วยรายนี้ตามความ ต้องการของญาติ ผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่ต่อไปอีก 30 วัน จึงเสียชีวิต แพทย์ยัง มีความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยเจตนาหรือไม่

1.6 ถ้าผู้ตอบแบบสอบถามเป็นญาติผู้ป่วยรายนี้ จะขอให้แพทย์ เลิกใช้เครื่องช่วยหายใจกับผู้ป่วยหรือไม่

1.7 ถ้าผู้ป่วยรายนี้ อยู่ในสภาวะเหมือนพีชมาเป็นเวลานานแล้ว โดยผู้ป่วยได้รับอาหารทางสายยางตลอดเวลา ญาติเห็นว่า เป็นการยืดชีวิตของผู้ป่วยไว้อย่างทรมาน จึงขอให้แพทย์หยุดให้อาหารโดยถอดสายยางที่ให้อาหารออกจากผู้ป่วย ถ้าแพทย์ทำตามที่ญาติขอร้องและต่อมาอีกหลายวันผู้ป่วยเสียชีวิต แพทย์จะมีความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยเจตนาหรือไม่

1.8 ถ้าผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นญาติของผู้ป่วยรายนี้ จะขอให้แพทย์เลิกให้อาหารตามข้อ 1.7 หรือไม่

1.9 ผู้ป่วยรายนี้ เมื่ออยู่ในสภาวะเหมือนพีชมาเป็นเวลานาน ทั้งที่ได้รับอาหารทางสายยางประกอบกับการใช้เครื่องช่วยหายใจ ต่อมาเกิดโรคปอดบวมแทรกซ้อนหลายครั้ง ต้องใช้ยาปฏิชีวนะราคาแพงรักษาและโรครักรุกلامมากขึ้น ญาติเห็นว่าการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ เป็นการสิ้นเปลืองมากจึงขอให้แพทย์งดรักษาโรคปอดบวมเสีย แต่คงรักษาประคับประคองไปเรื่อยๆ ต่อมาผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคปอดบวม เมื่อแพทย์หยุดรักษาโรคปอดบวมตามความต้องการของญาติ แพทย์จะมีความผิดฐานฆ่าผู้อื่น โดยเจตนาหรือไม่

1.10 ถ้าผู้ตอบแบบสอบถามเป็นญาติผู้ป่วยรายนี้ จะขอให้แพทย์หยุดรักษาโรคปอดบวมหรือไม่



คำตอบจากกรณีที่ 1 สรุปได้ดังตารางต่อไปนี้
ตัวเลขแสดงเป็นร้อยละ

ข้อ คำถาม	คำตอบที่เป็นคำวินิจฉัยความผิด			คำตอบที่แสดงการตัดสินใจ เมื่อสมมติว่าเป็นญาติผู้ป่วย			ข้อ คำถาม
	มีความผิด ฐานฆ่าผู้อื่น	ไม่มีความผิด ฐานฆ่าผู้อื่น	มีความผิด ฐานอื่นๆ	ไม่ยินยอม ให้รักษา	ยินยอม	ไม่แน่ใจ	
1.1	26.4	72.4	1.2	49.2	48.5	5	1.2
1.3	23.5	71.5	5	41.3	55.4	3.3	1.4
ก.	68.6	28.5	2.9	35.1	58.7	6.2	1.6
1.5							
ข.	34.3	62.4	3.3				
1.7	71.9	25.6	2.5	33.5	59.9	6.6	1.8
1.9	40.9	54.1	5	33.5	61.2	3.3	1.10

โจทย์ที่เป็นปัญหา กรณีที่ 2 : ผู้ป่วยอายุ 39 ปี ได้รับอุบัติเหตุ กระดูกก้านคอหักกดไขสันหลัง เป็นอัมพาต ตั้งแต่คอลงมา ความรู้สึกตัวดี แต่ไม่สามารถขยับร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่ง พุดได้ ทรวงอกเคลื่อนไหวไม่ได้ หากไม่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยจะเสียชีวิต ถ้าจะใช้เครื่องช่วยหายใจ ก็ต้องใช้ตลอดไป ผู้ป่วยหมดหวังที่จะเคลื่อนไหวร่างกายได้อีก ผู้ป่วยเข้าใจ สถานะภาพของตนดี

คำถามที่ให้ผู้ตอบแบบสอบถามวินิจฉัย มีดังนี้

2.1 ผู้ป่วยต้องการตาย จึงไม่ต้องการให้แพทย์ใช้เครื่องช่วยหายใจ หากแพทย์ทำตามความต้องการของผู้ป่วยโดยไม่ใช้เครื่องช่วยหายใจ จะมีความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยเจตนาหรือไม่

2.2 ถ้าผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ป่วยรายนี้ จะขอให้แพทย์ละเว้น

การใช้เครื่องช่วยหายใจหรือไม่

2.3 ถ้าผู้ป่วยรายนี้ แพทย์ใช้เครื่อง และเจาะคอเพื่อดูดเสมหะไปได้ระยะหนึ่ง ผู้ป่วยเบื่อหน่ายชีวิต จึงขอให้แพทย์หยุดเครื่องช่วยหายใจ เพื่อไม่ต้องการมีชีวิตอย่างทุกข์ทรมานต่อไปอีก แพทย์จึงหยุดเครื่องช่วยหายใจ และผู้ป่วยตายภายใน 5 นาที แพทย์จะมีความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยเจตนาหรือไม่

2.4 ถ้าผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ป่วยรายนี้ จะขอให้แพทย์หยุดใช้เครื่องช่วยหายใจหรือไม่

2.5 ถ้าผู้ป่วยรายนี้ใช้เครื่องช่วยหายใจตลอดมาเป็นเวลานาน แล้วผู้ป่วยอยากตายจึงไม่กินอาหาร แพทย์ต้องสอดสายยางเข้าร่างกายผู้ป่วย เพื่อให้อาหาร แต่ผู้ป่วยปฏิเสธการที่แพทย์จะสอดสายยาง แพทย์จึงทำตามที่ผู้ป่วยต้องการ

ก. ต่อมาผู้ป่วยตาย แพทย์จะมีความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยเจตนาหรือไม่

ข. ถ้าแพทย์ให้อาหารแก่ผู้ป่วยไประยะหนึ่ง ต่อมาผู้ป่วยร้องขอให้แพทย์งดการให้อาหาร ถ้าแพทย์ปฏิบัติตามคำร้องขอของผู้ป่วย แพทย์จะมีความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยเจตนาหรือไม่

2.6 ถ้าผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ป่วยรายนี้ จะขอให้แพทย์งดการให้อาหาร ตามข้อ ข. หรือไม่

2.7 ถ้าผู้ป่วยรายนี้ได้รับการรักษาจากแพทย์ โดยใช้เครื่องช่วยหายใจตลอดมา ต่อมาเกิดโรคปอดบวมแทรกซ้อน ผู้ป่วยขอให้งดการให้ยารักษาโรคปอดบวม แต่ยอมรับการรักษาอย่างอื่น แพทย์ปฏิบัติตามคำขอ ต่อมาผู้ป่วยตายด้วยโรคปอดบวม แพทย์จะมีความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยเจตนาหรือไม่

2.8 ถ้าผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ป่วยรายนี้ จะขอให้แพทย์งดรักษาโรคปอดบวมหรือไม่

คำตอบจากกรณีที่ 2 ของผู้ตอบแบบสอบถาม
สรุปเป็นดังตารางต่อไปนี้ ตัวเลขในตารางแสดงเป็นร้อยละ

ข้อ คำถาม	คำตอบที่เป็นคำวินิจฉัยความผิด			คำตอบที่แสดงการตัดสินใจ เมื่อสมมติว่าเป็นญาติผู้ป่วย			ข้อ คำถาม
	มีความผิด ฐานฆ่าผู้อื่น	ไม่มีความผิด ฐานฆ่าผู้อื่น	มีความผิด ฐานอื่นๆ	ไม่ยินยอม ให้รักษา	ยินยอม	ไม่แน่ใจ	
2.1	26.4	67.4	6.2	54.4	36.4	8.2	2.2
2.3	60.7	36.8	2.5	58.7	33.9	7.4	2.4
ก.	31.5	64	4.5	57	36.4	6.6	2.6
2.5							
ข.	56.2	38.4	5.4				
2.7	36.8	57	6.2	53.7	39.7	6.6	2.8

โจทย์ที่เป็นปัญหา กรณีที่ 3 : ผู้ป่วยอายุ 55 ปี เป็นโรคมะเร็งที่รังไข่ ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ต่อมาได้รับเคมีบำบัด 8 เดือน เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาลอีก แพทย์ตรวจพบว่ามะเร็งได้กระจายไปทั่วอุ้งเชิงกราน หมดหวังที่จะรักษาให้หายได้ ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดกินอาหารได้น้อย ชูบผอม และอ่อนเพลียมาก จึงขอให้แพทย์หยุดรักษาด้วยเคมีบำบัด แต่คงให้ยาแก้ปวดไว้ และให้ยารักษาตามอาการได้ แพทย์ปฏิบัติตามความต้องการของผู้ป่วย แต่ต้องเพิ่มขนาดยาแก้ปวดขึ้นเรื่อยๆ การเพิ่มขนาดของยาดังกล่าวอาจมีผลทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วขึ้นได้ และสุดท้ายต่อมาผู้ป่วยตายด้วยผลของยาประกอบกับการขยายตัวของมะเร็ง

คำถามที่ให้ผู้ตอบแบบสอบถามวินิจฉัย มีดังนี้

3.1 แพทย์จะมีความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยเจตนาหรือไม่

3.2 ถ้าผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ป่วยรายนี้ จะปฏิเสธเคมีบำบัดหรือไม่ (ใช่/ยาแก้ปวดเพียงอย่างเดียว)

ผลของคำตอบมีดังนี้

ข้อคำถาม	คำตอบที่เป็นควินิจฉัยความผิด			คำตอบที่แสดงการตัดสินใจเมื่อสมมติว่าเป็นญาติผู้ป่วย			ข้อคำถาม
	มีความผิดฐานฆ่าผู้อื่น	ไม่มีความผิดฐานฆ่าผู้อื่น	มีความผิดฐานอื่นๆ	ไม่ยินยอมให้รักษา	ยินยอม	ไม่แน่ใจ	
3.1	33.5	57	9.5	64.9	28.9	6.2	3.2
	รวม 100			รวม 100			

วิเคราะห์งานวิจัย

จากงานวิจัย 2 ครั้งซึ่งระยะเวลาห่างกันกว่า 10 ปี แนวคิดของนักกฎหมายไทย เกี่ยวกับการปฏิเสธการรักษาที่จะนำไปสู่การตายดี ดูจะเปลี่ยนไปอย่างเห็นได้ชัด แม้ว่าตัวบทกฎหมายในประมวลกฎหมายอาญาของไทย ซึ่งเป็นบทกฎหมายที่จะนำมาใช้ในการตีความกับกรณีดังกล่าว ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงใดๆ กล่าวคือ ในการวิจัยครั้งแรกมีนักกฎหมายเห็นว่า แพทย์ที่ไม่ให้การรักษาผู้ป่วยตามความประสงค์ของผู้ป่วยเอง แล้วผู้ป่วยตายแพทย์มีความผิดฐานฆ่าผู้อื่นถึงร้อยละ 71.8 ขณะที่แพทย์เมื่อให้การรักษาไปโดยฝืนความต้องการของผู้ป่วยไประยะหนึ่ง ต่อมาหยุดให้การรักษานั้น แล้วผู้ป่วยตาย แพทย์ที่หยุดการรักษาผู้ป่วยมีความผิดฐานฆ่าผู้อื่นร้อยละ 80.6 แต่ 10 ปีต่อมา ในการวิจัยครั้งที่ 2 ในกรณีคล้ายคลึงกัน มีนักกฎหมายที่วินิจฉัยว่า แพทย์ที่งดการรักษาตามความประสงค์ของผู้ป่วย ต่อมาผู้ป่วยตาย มีความผิดฐานฆ่าคนตายเพียงร้อยละ 26.4 และ

แพทย์ที่ให้การรักษาโดยฝ่าฝืนความต้องการของผู้ป่วยไปแล้ว ต่อมาหยุดให้การรักษานั้น แล้วผลคือผู้ป่วยตาย มีความผิดฐานฆ่าคนตายร้อยละ 60.7 (ตารางคำตอบข้อ 2.1 และ 2.3) ซึ่งต่างไปจากผลการวิจัยครั้งแรกอย่างเห็นได้ชัด แสดงว่าระยะเวลาที่ผ่านมา 10 ปีเศษ แนวคิดของนักกฎหมายมีแนวคิดสนับสนุนการปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

สำหรับผลการวิจัยในครั้งที่ 2 พอจะวิเคราะห์วิจารณ์ได้ดังต่อไปนี้

กรณีที่ผู้ป่วยหมดสติ และใช้เครื่องช่วยหายใจมานาน (กรณีที่ 1) หมอดหวังที่จะฟื้นคืนสติกลับมาได้ เมื่อแพทย์ถอดเครื่องช่วยหายใจออกตามความต้องการของญาติ ซึ่งประสงค์จะให้ผู้ป่วยพ้นจากการทรมาน และ 2 ชั่วโมงต่อมาผู้ป่วยตาย นักกฎหมายร้อยละ 68.6 มีความเห็นว่าแพทย์มีความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยเจตนา (ตารางคำตอบข้อ 1.5 ก) แต่เมื่อกำหนดเงื่อนไขว่า ผู้ตาย ตายภายหลังถอดเครื่องช่วยหายใจ 30 วัน ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าแพทย์มีความผิดเพียงร้อยละ 34.3 เท่านั้น (ตารางคำตอบข้อ 1.5 ข) แสดงว่าผู้ตอบได้นำทฤษฎีการกระทำและผลของการกระทำมาพิจารณาประกอบ โดยเห็นว่า กรณีการตายเกิดขึ้นภายใน 2 ชม. หลังจากหยุดเครื่องช่วยหายใจ เป็นผลโดยตรงจากการหยุดเครื่องช่วยหายใจ ส่วนกรณีการตายภายหลังหยุดเครื่องช่วยหายใจ 30 วัน มิได้เป็นผลโดยตรงความจริงการที่ผู้ป่วยเสียชีวิตหลังหยุดเครื่องช่วยหายใจไม่ว่า 2 ชม. หรือ 30 วัน มิได้เป็นผลโดยตรงจากการหยุดเครื่องช่วยหายใจโดยตรง แต่การหยุดหายใจแล้วผู้ป่วยตายเป็นเพราะกลไกของร่างกายผู้ป่วยเองมีความผิดปกติอยู่แล้ว การใส่เครื่องช่วยหายใจเป็นเทคโนโลยีที่จะช่วยให้ผู้ป่วยหายใจได้สะดวกเป็นการชั่วคราว เพราะผู้ป่วยนอนหมดสติอยู่ตลอดเวลาอาจเกิด

หายใจไม่สะดวกเป็นครั้งแรกเกิดขึ้น เมื่อผู้ป่วยถูกถอดเครื่องช่วยหายใจ ออกไปนานเท่าใดก็ตามเมื่อการหายใจไม่สะดวกหรือขัดข้อง ถ้าแพทย์ ไม่ใส่เครื่องช่วยหายใจให้ผู้ป่วยใหม่ จนผู้ป่วยถึงแก่ความตาย ความรับผิดชอบทางอาญารัฐานฆ่าคนตายโดยเจตนาไม่น่าจะต่างกับกรณีแพทย์ไม่ใส่ เครื่องช่วยหายใจให้ตั้งแต่แรกแต่อย่างใด ดังนั้นการนำทฤษฎีการกระทำ และผลการกระทำมาใช้ น่าจะไม่เหมาะสม

กรณีการงดให้อาหารโดยถอดสายยางให้อาหาร ออกจากตัวผู้ป่วย ที่อยู่ในสภาวะพืช (บางที่เรียกว่า “ผักถาวร”) มีผู้ตอบแบบสอบถามถึงร้อยละ 71.9 ตอบว่าเมื่อผู้ป่วยตาย แพทย์มีความผิดฐานฆ่าผู้อื่น (ตารางคำตอบ ข้อ 1.7) ผู้ตอบคงเห็นว่า การให้อาหารทางสายยางเป็นหน้าที่ทางจริยธรรม ของแพทย์ที่ต้องช่วยเหลือผู้ป่วยต่อไป ความจริงการให้อาหารทางสายยาง เป็นเทคโนโลยีสมัยใหม่อย่างหนึ่ง ซึ่งแพทย์ในสมัยโบราณทำไม่ได้ ดังนั้น การที่จะตัดสินว่าการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ เป็นหน้าที่ทางจริยธรรมที่ต้อง นำมาช่วยเหลือผู้ป่วยตามหน้าที่ (ทางจริยธรรม) น่าจะไม่เหมาะสม เพราะ การใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ จะมีค่าใช้จ่ายสูง และต้องนำค่าใช้จ่ายมาเป็น ปัจจัยที่ต้องพิจารณา ความคุ้มค่าจากการใช้ด้วย ทำนองเดียวกัน การใช้ ยารักษาโรคแทรกซ้อนด้วยยาราคาแพง ในผู้ป่วยที่ไม่มีโอกาสฟื้นเป็นปกติ ได้ ต้องประเมินความคุ้มค่าเช่นกัน การที่ผู้ตอบแบบสอบถามถึงร้อยละ 40.9 ตอบว่า ถ้าแพทย์ไม่ให้ยาดังกล่าว แล้วผู้ป่วยตาย แพทย์จะมีความ ผิดฐานฆ่าผู้อื่น (ตารางคำตอบข้อ 1.9) แสดงว่าผู้ตอบไม่เข้าใจถึงหน้าที่ทาง จริยธรรมอย่างแท้จริง

การวินิจฉัยและการตัดสินใจกรณีผู้ป่วยอยู่ในภาวะพืชหรือผักถาวร (PVS) ดังกล่าวเป็นเรื่องยาก และพื้นฐานความเข้าใจสภาพของผู้ป่วยใน

ภาวะเช่นนั้น แตกต่างกันในแต่ละคน จากการศึกษาในสหรัฐอเมริกา⁽⁵⁾ โดยสอบถามความเห็นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยประเภที่นี้จากแพทย์ผู้ชำนาญทางประสาทวิทยา (Neurologists) และแพทย์ผู้อำนวยการสถานพักฟื้นพบว่าร้อยละ 94 ของแพทย์ทางระบบประสาท และร้อยละ 93.2 ของผู้อำนวยการสถานพักฟื้น เห็นว่าควรปล่อยให้ผู้ป่วยตายจะดีกว่า

กรณีผู้ป่วยยังมีสติคืออยู่ แต่อยู่ในสภาวะที่ไม่สามารถขยับเขยื้อนร่างกายส่วนหนึ่งส่วนใดได้เลย ตั้งแต่คอลงไป และจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจตลอดเวลา เมื่อสมมติว่า ถ้าผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ป่วยรายนี้ พบว่ากว่าครึ่งของผู้ตอบแบบสอบถาม (ร้อยละ 53.7 ถึง 58.7) ปฏิเสธที่จะรับการรักษา ด้วยวิธีการต่างๆ (ตารางคำตอบข้อ 2.2, 2.4, 2.6 และ 2.8) และเมื่อสมมติว่าผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของโรคมะเร็งมีอาการปวดยังต้องการรักษาด้วยเคมีบำบัดต่ออีกหรือไม่ มีผู้ตอบแบบสอบถามถึงร้อยละ 64.9 ที่ปฏิเสธการรักษาดังกล่าว (ตารางคำตอบข้อ 3.2) แสดงว่านักกฎหมายส่วนใหญ่ต้องการที่จะปฏิเสธการรักษาในสภาวะสุดท้ายของชีวิต เมื่อการรักษา นั้น เป็นเพียงการรักษาที่ไม่อาจทำให้สภาวะของเขาหายหรือฟื้นคืนสภาพได้อย่างแท้จริง

บทสรุปการวิจัย 2 ครั้งที่ผ่านมา แนวคิดของนักกฎหมายมีการเปลี่ยนแปลงในการใช้การตีความกฎหมายเกี่ยวกับกรณีการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ ที่ช่วยยืดการตายของผู้ป่วยระยะสุดท้ายออกไป ในเชิงแนวโน้มยอมรับสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาเพิ่มขึ้น

ปัจจุบันเหตุการณ์ต่างๆ เปลี่ยนแปลงไป ประกอบกับเรามี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 และใน พ.ร.บ.ฉบับดังกล่าว มาตรา 8

(5) Payne K et al. "Physician's Attitudes about the Care of Patients In Persistent Vegetative State : A National Survey". *Ann Intern Med* 1996 ; 125 ;104-110.

ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์นั้น ได้รวม สิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง (the right to self determination) เข้าไว้ด้วย ดังนั้นผู้ที่เข้าใจเรื่องการ ตายดีตามหลักของพุทธศาสนา ก็สามารถใช้สิทธิที่จะปฏิเสธการ รักษา หรือปฏิเสธเทคโนโลยีบางอย่าง เพื่อจะนำไปสู่การตายดีได้



และมาตรา 12 ได้บัญญัติรับรองสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาไว้ชัดเจน นักกฎหมายควรจะได้นำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ประกอบการตีความในเรื่องนี้ เพราะเทคโนโลยีสมัยใหม่ ไม่ว่าจะในทางการแพทย์หรือในทางใดๆ ก็ตาม แม้จะมีประสิทธิผลที่น่าชื่นชม แต่อีกด้านหนึ่งของมันก็ลดคุณค่าของความ เป็นมนุษย์ลงไปอย่างไม่รู้ตัว ถ้าไม่ตระหนักในการใช้เทคโนโลยีเหล่านั้น

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550

มาตรา 8 “ในการบริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุข ต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่ เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้ผู้รับบริการ ทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับ หรือไม่รับบริการใด และในกรณีที่ผู้รับบริการปฏิเสธไม่รับบริการใด จะให้ บริการนั้นมิได้

ในกรณีที่เกิดความเสียหายหรืออันตรายแก่ผู้รับบริการเพราะเหตุ ที่ผู้รับบริการปกปิดข้อเท็จจริงที่ตนรู้และควรบอกให้แจ้ง หรือแจ้งข้อความ อันเป็นเท็จ ผู้ให้บริการไม่ต้องรับผิดชอบในความเสียหายหรืออันตรายนั้น เว้นแต่เป็นกรณีที่ผู้ให้บริการประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง

ความในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับกับกรณีดังต่อไปนี้

(1) ผู้รับบริการอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตและมีความ จำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือเป็นการรีบด่วน

(2) ผู้รับบริการไม่อยู่ในฐานะที่จะรับทราบข้อมูลได้ และไม่อาจ แจ้งให้บุคคลซึ่งเป็นทายาทโดยธรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งและ พาณิชย ผู้ปกครอง ผู้ปกครองดูแล ผู้พิทักษ์ หรือ ผู้อนุบาลของผู้รับบริการ แล้วแต่กรณี รับทราบข้อมูลแทนในขณะนั้นได้”

บทบัญญัติในมาตรา ๑๖๖ วรรคแรก ข้อความตอนท้ายรับรองการปฏิเสธการรักษาของผู้รับบริการ (ผู้ป่วย) ไว้โดยเด็ดขาด トラบใดที่ผู้ป่วยยังมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ตามกฎหมาย (legal competent) ผู้ประกอบวิชาชีพผู้ให้บริการ จะให้บริการที่ผู้ป่วยปฏิเสธไม่ได้ นั่นคือการคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ตามมาตรา 4 ในรัฐธรรมนูญแห่งประเทศไทย

สำหรับข้อความตอนต้นของวรรคแรกนั้น เป็นการบัญญัติหน้าที่ของบุคลากรด้านสาธารณสุข ให้ต้องแจ้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการของตนแก่ผู้ป่วยอย่างเพียงพอ ในการประกอบการตัดสินใจของผู้ป่วยที่จะรับหรือปฏิเสธบริการนั้นๆ ส่วนวรรคสองและวรรคสามของมาตรานี้เป็นเพียงนำหลักกฎหมายทั่วไปมาบัญญัติซ้ำไว้เท่านั้น

มาตรา 12 “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนา ไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิด และให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง”

มาตรานี้รับรองการปฏิเสธการรักษาหรือบริการที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายไว้ล่วงหน้า โดยทำเป็นหนังสือสำหรับกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในฐานะที่ไม่อาจปฏิเสธการรักษาได้โดยตรง (ตามมาตรา 8) และหนังสือดังกล่าวทำไว้ ในขณะที่เขายังมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ตามกฎหมาย ซึ่งต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง (วรรคสอง) แต่ความสำคัญของมาตรานี้อยู่ที่วรรคสามที่รับรองครอบคลุม

ไปถึงผู้ปฏิบัติตามเจตนาของผู้ทำหนังสือปฏิเสธการรับบริการด้วย ให้พ้นจากความรับผิดชอบตามกฎหมายทุกกรณี ซึ่งนับว่าเป็นการคุ้มครองและรับรองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่บัญญัติไว้ในมาตรา 4 และมาตรา 28 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 อย่างครบถ้วนและสมบูรณ์ยิ่งขึ้นและตามที่ได้กล่าวมาแล้วในตอนต้นว่า ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์นั้น ได้รวมสิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง (the right to self-determination) เข้าไว้ด้วย ดังนั้นผู้ที่เข้าใจเรื่องการตายดีตามหลักของพุทธศาสนา ก็สามารถใช้สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา หรือปฏิเสธเทคโนโลยีบางอย่าง เพื่อจะนำไปสู่การตายดีได้ โดยไม่มีอุปสรรคทางกฎหมายใดๆ อีก นักกฎหมายไทยควรยอมรับแนวคิดทางกฎหมายที่ได้วิวัฒนาการขึ้นในสังคมไทยมาเป็นลำดับ จนปรากฏเป็นกฎหมายลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจนใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550



2

ย่อคำพิพากษา
ศาลปกครองสูงสุด



ย่อคำพิพากษาศาลปกครองสูงสุด

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ พ.น., น.บ.,
Dr.med. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ
มหาวิทยาลัย Bonn ประเทศเยอรมนี
ที่ปรึกษาคณะกฤษฎีกาและจริยศาสตร์
คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
และกรรมการกฤษฎีกา

กรณี

กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 โดยอาศัยอำนาจในมาตรา 4 และมาตรา 12 แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550

คดีหมายเลขดำที่ พ.147/2554

คดีหมายเลขแดงที่ พ.11/2557

ผู้ฟ้องคดี	1. นายธรรมาธิวัฒน์ ตั้งอุไรวรรณ 2. นางอรพรรณ เมธาติลกกุล 3. นางเชิดชู อริยศรีวัฒนา
ผู้ร้องสอด	นายเทพ เวชวิสิฐ
ผู้ถูกฟ้อง	1. นายกรัฐมนตรี 2. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง	คดีพิพาทเกี่ยวกับความชอบด้วยกฎหมายของกฎที่ออกโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี

ผู้ฟ้อง ฟ้องว่า

ผู้ฟ้องคดีทั้งสาม เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เมื่อผู้ถูกฟ้องคดี อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 4 และมาตรา 12 แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ออกกฎกระทรวงดังกล่าว ผู้ฟ้องคดีทั้งสามเห็นว่าเป็นการก่อให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการจัดทำบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุข ทั้งยังเป็นกฎหมายที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายและรัฐธรรมนูญ กล่าวคือ ผู้ฟ้องคดีทั้งสามไม่เคยได้รับการเรียนการสอนในโรงเรียนแพทย์ถึงความหมายของถ้อยคำหลายคำ ที่ปรากฏในกฎกระทรวงที่ได้แย้งนั้น เช่น คำว่า “บริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต” แต่ผู้ฟ้องได้รับการศึกษาอบรมให้ช่วยชีวิตผู้ป่วยให้ดีที่สุด ตามภาวะวิสัย และพฤติการณ์ในขณะนั้น และจะต้องไม่ทอดทิ้งผู้ป่วยให้เสียชีวิต สำหรับหลักการตามกฎกระทรวงข้อ 2 เรียกว่า การุณยฆาต (Mercy killing หรือ Eunathasia) เป็นการปล่อยให้เสียชีวิตลงโดยดั้นด้นไม่ให้การรักษาหรือการใช้เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์บางชนิด เพื่อยุติชีวิตอันเป็นการขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน และยังขัดต่อมโนสำนึกในความเป็นแพทย์ของผู้ฟ้องคดีทั้งสาม และขัดต่อมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525

ผู้ฟ้องคดีทั้งสาม เห็นว่าการที่บุคคลใดเลือกที่จะมีชีวิตอยู่ หรือเลือกที่จะตายนั้น ถือเป็นเรื่องเสรีภาพไม่ใช่สิทธิ เพราะถ้าเป็นสิทธิ จะก่อให้เกิดหน้าที่ของอีกบุคคลหนึ่ง หรือภาระของอีกบุคคลหนึ่ง กฎกระทรวงที่เป็นข้อโต้แย้งเป็นการสร้างภาระต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้หนักขึ้น และให้ผู้ป่วยมีอำนาจสร้างหลักเกณฑ์การรักษาพยาบาลให้ตนเองเหนือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และจะมีผลให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะพ้นจากความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยที่มีหนังสือแสดง

กฎกระทรวงดังกล่าวสอดคล้อง
กับมาตรา 4 มาตรา 28 และมาตรา
32 วรรคหนึ่งของรัฐธรรมนูญ
แห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550
ในเรื่องสิทธิมนุษยชนศักดิ์ศรีความเป็น
มนุษย์ สิทธิและเสรีภาพในชีวิต
และร่างกายของบุคคล



เจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข และจะต้องเป็นผู้วินิจฉัยว่าเมื่อใดผู้ป่วยจะอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตทั้งๆ ที่ยังไม่มีข้อยุติทางการแพทย์ และกฎหมายเป็นบรรทัดฐาน

จึงขอให้ศาลมีคำพิพากษาเพิกถอนกฎกระทรวงดังกล่าว

ผู้ร้องสอด ได้ร้องขอเข้าร่วมมาในคดีนี้ว่า

ผู้ร้องสอดเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีหน้าที่ในฐานะแพทย์ที่จะต้องปฏิบัติตามกฎกระทรวงฉบับพิพาทและมีสถานะเป็นประชาชนที่เป็นผู้ป่วยที่มีสิทธิตามรัฐธรรมนูญ ที่มีหนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับชีวิตร่างกายและทรัพย์สินของตนตามที่กฎกระทรวงฉบับพิพาทได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการไว้ โดยจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ร้องสอดทั้งในฐานะแพทย์และฐานะผู้ป่วยที่จะได้รับการรับรองคุ้มครองหรือบังคับตามสิทธิ์ที่ผู้ร้องมีอยู่ และผู้ร้องยังเป็นผู้มีส่วนได้เสียตามกฎหมายในผลแห่งคดี จึงขอเข้าเป็นผู้ถูกฟ้องคดีร่วมในคดีนี้ และขอนำบทความของศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส เข้ามาในคดีด้วย ศาลอนุญาตให้ผู้ร้องสอดเป็นคู่ความฝ่ายที่ 3

ผู้ถูกฟ้องคดีให้การว่า

กฎกระทรวงที่ถูกโต้แย้งได้ออกโดยกระบวนการครบถ้วนตามขั้นตอนที่กฎหมายกำหนดตั้งแต่ได้มีการจัดประชุมสัมมนารับฟังความคิดเห็น ได้ประชุมยกร่าง คณะกรรมการสุขภาพให้ความเห็นชอบ เสนอคณะรัฐมนตรีได้อนุมัติในหลักการส่งให้คณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณาจนแล้วเสร็จ และสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาได้ส่งคืนไปยังสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 และที่ 2 จึงได้ลงนามในกฎกระทรวงที่พิพาทแล้วส่งไปประกาศในราชกิจจานุเบกษา

สำหรับเนื้อหาของกฎกระทรวงที่พิพาท ผู้ถูกฟ้องคดีขอให้การเป็นประเด็นๆ ดังต่อไปนี้

1. กฎกระทรวงดังกล่าวสอดคล้องกับมาตรา 4 มาตรา 28 และมาตรา 32 วรรคหนึ่งของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 ในเรื่องสิทธิมนุษยชน ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกายของบุคคล บุคคลมีสิทธิในชีวิตและร่างกายของตนเอง มีสิทธิที่จะอนุญาตหรือไม่อนุญาตให้ผู้หนึ่งผู้ใดมาทำอะไรกับร่างกายของตนเองได้ (The right to self determination)

2. แนวปฏิบัติของกฎกระทรวงดังกล่าวสอดคล้องกับหลักการสากล เช่น คำแถลงของแพทยสมาคมโลก (The world medical association statement on advanced directive-Living will)

3. กฎกระทรวงดังกล่าวไม่ขัดกับ พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 เพราะออกโดยอาศัยอำนาจของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ซึ่งมีวัตถุประสงค์ต่างกัน

4. กฎกระทรวงดังกล่าวไม่ใช่การอนุญาตให้ทำการุณยฆาต (Mercy killing)

5. กฎกระทรวงดังกล่าวมีเนื้อหาสอดคล้องกับหลักจริยธรรมทางการแพทย์ ในเรื่องการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) ซึ่งปัจจุบันได้มีการพัฒนาองค์ความรู้ต่างๆ ขึ้นมากมาย ในหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษาก็มีการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองซึ่งผู้เรียนจะต้องเรียนเรื่องบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงยึดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตด้วย

6. ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่าผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษาพยาบาลที่มีอำนาจและอิสระในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาด้วยตนเองได้ (Patient Autonomy) การที่แพทย์ทำตามความประสงค์ของผู้ป่วย ไม่ได้หมายความว่าแพทย์จะทอดทิ้งผู้ป่วย แพทย์ยังต้องให้การรักษาแบบประคับประคองอยู่

7. กฎกระทรวงดังกล่าวแสดงการยืนยันการใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาจากบริการทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยไม่ต้องการ แต่ไม่ได้ปฏิเสธการรักษาแบบประคับประคองแต่อย่างใด

8. การทำหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยตามกฎหมายกระทรวงที่มีการโต้แย้ง เมื่อวาระที่ผู้ป่วยไม่สามารถแสดงเจตนาได้เพราะไม่มีสติสัมปชัญญะ ก็จะช่วยให้แพทย์เข้าใจความประสงค์ที่แท้จริงได้จากหนังสือดังกล่าว

9. ผลของกฎกระทรวงดังกล่าวยังมีผลดีต่อระบบบริการสาธารณสุขโดยรวมหลายประการ เช่น ประหยัดการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพทุกส่วน

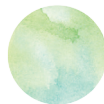
ศาลได้ตรวจพิจารณาเอกสารทั้งหมดในสำนวนคดี กฎหมายระเบียบข้อบังคับ ฯลฯ ที่เกี่ยวข้องประกอบแล้ว

ข้อเท็จจริงรับฟังได้ว่า

ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองได้ออกกฎกระทรวงที่ถูกโต้แย้งโดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 4 และมาตรา 12 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 โดยได้กำหนดให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสองร้อยสี่วันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา ผู้ฟ้องคดีทั้ง 3 เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอยู่ในบังคับของกฎกระทรวงดังกล่าว



เมื่อได้พิจารณาหลักการเหตุผลและ
ถ้อยคำต่างๆ ในกฎกระทรวงพิพากษาแล้ว
เห็นว่าการทำหนังสือดังกล่าวเป็นการ
แสดงสิทธิในชีวิตและร่างกายตามมาตรา
32 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 โดยเป็นการยื่น
ความประสงค์ไว้ล่วงหน้าเพื่อประกาศให้
สาธารณชนทราบความประสงค์ของตน
ว่าจะใช้สิทธิเช่นไร จึงหาเป็นการกระทำที่
ขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรม
อันดีของประชาชนไม่



เห็นว่ากฎกระทรวงดังกล่าวไม่ชอบด้วยกฎหมายและรัฐธรรมนูญ จึงนำคดีมาฟ้องต่อศาลเพื่อขอให้เพิกถอนกฎกระทรวงดังกล่าว

คดีที่มีประเด็นที่ต้องวินิจฉัยในเนื้อหาแห่งคดีว่า ผู้ถูกฟ้องทั้งสอง ออกกฎกระทรวงที่ถูกต้องแย้ง ไม่ชอบด้วยรัฐธรรมนูญและกฎหมายหรือไม่

พิเคราะห์แล้วเห็นว่า เมื่อพิจารณาถึงหลักการและเหตุผลของกฎกระทรวงดังกล่าว เป็นเรื่องสิทธิในการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ตามมาตรา 12 แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ซึ่งเป็นสาระหลักเกี่ยวกับสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกายที่บุคคลพึงมีตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 32 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 จึงเป็นการออกกฎที่อาจมีผลกระทบต่อส่วนได้เสียสำคัญของประชาชน ซึ่งรัฐมีหน้าที่จัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนอย่างทั่วถึงก่อนดำเนินการตามมาตรา 57 วรรคสองของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550

เมื่อพิจารณาข้อเท็จจริงปรากฏว่า สำนักงานสุขภาพแห่งชาติซึ่งเป็นหน่วยงานที่ดำเนินการในเรื่องดังกล่าวได้จัดประชุมเพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำร่างกฎกระทรวงพิพาทเมื่อวันที่ 12 มิถุนายน พ.ศ.2551 ต่อมาได้จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อปรับปรุงร่างกฎกระทรวงพิพาทอีกหลายคราว จึงเห็นว่าข้อเท็จจริงดังกล่าวแสดงว่า รัฐได้จัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนอย่างทั่วถึง และเมื่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ให้ความเห็นชอบต่อร่างกฎกระทรวงดังกล่าวแล้วเสนอต่อคณะรัฐมนตรี ซึ่งคณะรัฐมนตรีก็อนุมัติ

ในหลักการและส่งผลให้คณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณาจนสุดท้ายผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองได้ลงนามออกกฎกระทรวงดังกล่าวและ

ประกาศในราชกิจจานุเบกษา กฎกระทรวงดังกล่าวจึงออกตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่รัฐธรรมนูญและกฎหมายบัญญัติไว้แล้ว

ประเด็นที่ต้องวินิจฉัยเกี่ยวกับเนื้อหาสาระของกฎกระทรวง พิพาทมีดังต่อไปนี้

พิเคราะห์แล้วเห็นว่า ตามธรรมชาติสิ่งที่ยืนยันความเป็นมนุษย์ คือเสรีภาพอันมีอาจก้าวล่วงได้ แต่เสรีภาพย่อมถูกจำกัดเมื่อล่วงล้ำ เสรีภาพของบุคคลอื่น ภายใต้การรับรองของบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย เสรีภาพจึงเป็นการกระทำโดยอิสระของบุคคล ที่มีได้อยู่ภายใต้บังคับของบุคคลอื่น สำหรับสิทธินั้นเป็นเครื่องยืนยันถึง เสรีภาพดังกล่าวของบุคคลทำให้มีสภาพบังคับต่อบุคคลภายนอก ดังนั้น สิทธิและเสรีภาพจึงเป็นสิ่งเดียวกันที่มีอาจแยกจากกันได้

ส่วนการบุคคลใดเลือกที่จะมีชีวิตอยู่หรือเลือกที่จะไม่มีชีวิตอยู่ ย่อมเห็นได้ชัดว่าเป็นเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย

แต่การที่บุคคลแสดงเจตนาในการไม่ประสงค์จะรับบริการ สาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ซึ่งมีผลทำให้ผู้ประกอบการวิชาชีพ เวชกรรมต้องเคารพการตัดสินใจดังกล่าวนั้น เรียกว่าสิทธิของบุคคล สิทธิ ดังกล่าว **มิใช่สิทธิที่จะเลือกไม่มีชีวิตอยู่ แต่เป็นสิทธิในการเลือกที่จะ ปฏิเสธการรักษาพยาบาลเพื่อที่จะได้ตายโดยธรรมชาติ**

เมื่อได้พิจารณาหลักการเหตุผลและถ้อยคำต่างๆ ในกฎกระทรวง พิพาทแล้ว เห็นว่าการทำหนังสือดังกล่าวเป็นการแสดงสิทธิในชีวิตและ ร่างกายตามมาตรา 32 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 โดยเป็นการยื่นความประสงค์ไว้ล่วงหน้าเพื่อประกาศให้สาธารณชนทราบ ความประสงค์ของตนว่าจะใช้สิทธิเช่นไร จึงหาเป็นการกระทำที่ขัดต่อ

ความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชนไม่

กฎกระทรวงดังกล่าวได้กำหนดองค์ประกอบไว้ว่า

- (1) ต้องทำเป็นหนังสือ
- (2) ผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขไม่มีอำนาจให้ผู้ทำหนังสือ (แสดงเจตนา) ถึงแก่ความตายโดยวิธีการใดๆ เลย
- (3) ผู้ทำหนังสือ (แสดงเจตนา) ยังคงได้รับการดูแลแบบประคับประคองอยู่
- (4) ผู้ทำหนังสือ (แสดงเจตนา) ต้องมีภาวะตามที่กฎกระทรวงกำหนดไว้
- (5) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่รับผิดชอบการรักษา มีอำนาจหน้าที่ในการวินิจฉัยพยากรณ์โรคตามมาตรฐานทางการแพทย์
- (6) ผู้ทำหนังสือ (แสดงเจตนา) ว่าต้องการตายตามธรรมชาติ หาใช่การปล่อยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตลงโดยดเว้นไม่ให้การรักษา หรือการใช้ยา และเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์บางอย่างเพื่อยุติชีวิตนั้น ก็เป็นการกระทำที่ไม่เป็นไปตามกฎกระทรวงดังกล่าว หากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใดกระทำการที่ไม่ชอบด้วยกฎกระทรวงดังกล่าว ต้องถือว่ากระทำความผิดและไม่พ้นจากความรับผิดชอบทั้งปวง

ดังนั้น กฎกระทรวงที่พิพาทจึงชอบด้วยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 และกฎหมาย

พิพากษายกฟ้อง

นายมนูญ ปุณฺณกริยากร

ตุลาการศาลปกครองสูงสุด (เจ้าของสำนวน)

นายไพบูลย์ เสียงก้อง

ตุลาการหัวหน้าคณะศาลปกครองสูงสุด

นายวรารุช ศิริยุทธ์วัฒนา

ตุลาการศาลปกครองสูงสุด

นายสมชาย งามวงศ์ชน

ตุลาการศาลปกครองสูงสุด

นายบรรจงศักดิ์ วงปราชญ์

ตุลาการศาลปกครองสูงสุด

ตุลาการผู้แถลงคดี : พันเอกวรศักดิ์ อารีเปี่ยม



3

.....

หลักการมาตรา 12 ของ
พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
คือ สิทธิที่จะขอตายตามธรรมชาติ

.....



หลักการมาตรา 12 ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ คือ สิทธิที่จะขอตายตามธรรมชาติ

แอสวง บุญเฉลิมวิภาส*

แม้มาตรา 12 ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ (พ.ศ.2551)¹ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการแสดงเจตนาการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิต ได้ประกาศใช้มาหลายปีแล้ว แต่ยังไม่ปรากฏความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนของคนส่วนหนึ่งเกี่ยวกับบทบัญญัติดังกล่าว โดยที่เข้าใจว่า มาตรา 12 เป็นเรื่องสิทธิที่จะตายเมื่อไรก็ได้ หรือเข้าใจว่าเป็นเรื่องการุณยฆาต (Mercy killing) รวมทั้งกังวลว่าหากแสดงเจตนาตามที่ปฏิเสธการใช้เครื่องมือต่างๆ มายืดความตาย ผู้ป่วยจะถูกทอดทิ้งหรือไม่ ผู้เขียนจึงขอนำเรื่องดังกล่าวมาอธิบายเพิ่มเติมอีกครั้งหนึ่ง ดังนี้

1 มาตรา 12 ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

เป็นกฎหมายที่บัญญัติขึ้นเพื่อให้บุคคลสามารถแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าได้ว่า เมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิตและจะต้องจากไป ขอจากไปตามวิถีธรรมชาติโดยไม่ประสงค์จะให้ใช้เครื่องมือต่างๆ จากเทคโนโลยี

* ผู้อำนวยการศูนย์ธรรมศาสตร์ ธรรมรักษ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

- 1 “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง เมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่ากระทำความนั้นเป็นความผิด และให้พ้นจากความรับผิดชอบ”

สมัยใหม่พันธุการร่างไว้เพื่อยืดความตายออกไป ซึ่งในต่างประเทศจะเรียกการแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าแบบนี้ว่า “Living will” หรือ “Advance directive” การสื่อความหมายที่อาจจะก่อให้เกิดความเข้าใจผิดก็คือการกล่าวถึงมาตรา 12 ดังกล่าวว่าเป็นกฎหมายที่ออกมารองรับสิทธิที่จะตาย ทำให้เข้าใจว่าเป็นสิทธิที่จะตายเมื่อไรก็ได้ เหมือนเข้าใจผิดว่ากฎหมายออกมาเพื่อรองรับการขอตายในเวลาอันควร การพูดถึงมาตรา 12 จึงควรพูดให้เต็มประโยคว่า มาตรา 12 คือสิทธิที่จะขอตายตามธรรมชาติ

2 มาตรา 12 ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มีใช้บังคับปฏิบัติให้บุคคลใดสามารถเร่งการตายได้

กล่าวคือ มิใช่เรื่องของการรณฆาต หรือการทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วเข้า การทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วเข้า โดยทั่วไปเป็นเรื่องที่ไม่สามารถกระทำได้ และกฎหมายประเทศต่างๆ ส่วนใหญ่ก็เห็นตรงกันในเรื่องนี้ จะมีอยู่บางประเทศเท่านั้นที่เปิดโอกาสให้แพทย์และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องใช้ดุลยพินิจในเรื่องนี้ได้ คือให้ทำ Active euthanasia ได้ ดังกฎหมายของประเทศเบลเยียม นิวซีแลนด์ และบางรัฐของอเมริกา เช่น รัฐโอเรกอน เป็นต้น ซึ่งต้องเข้าใจว่า มาตรา 12 ที่บัญญัติขึ้น มิใช่แนวคิดดังกล่าว แต่เป็นเรื่องของการขอตายธรรมชาติ โดยไม่ประสงค์จะให้ใช้เครื่องมือต่างๆ มายื้อความตาย มาตรา 12 จึงเป็นกรณีของ Passive euthanasia



3 มาตรา 12 ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จะใช้เฉพาะกรณีผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตเท่านั้น

หากเป็นกรณีที่ยังรักษาได้ ก็จะต้องรักษากันไปตามปกติ ผู้เขียนจำได้ว่า เมื่อครั้งที่ผู้เขียนไปร่วมชี้แจงกฎหมายเรื่องนี้ต่อคณะกรรมการกฤษฎีกา กรรมการกฤษฎีกาท่านหนึ่งได้ถามว่า ถ้าตัวท่านได้แสดงเจตนาไว้ใน Living will ว่า ไม่ประสงค์จะให้ใส่เครื่องช่วยหายใจ ไม่ประสงค์ให้เจาะคอ หากวันหนึ่งท่านประสบอุบัติเหตุ และอยู่ในภาวะไม่รู้สึกรู้ตัว มีผู้นำส่งยังห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล คุณหมอ คุณพยาบาลที่ห้องฉุกเฉินจำเป็นจะต้องใส่เครื่องช่วยหายใจเพื่อช่วยชีวิต จะใส่ได้หรือไม่ หรือต้องทำตามเจตนาของผู้ป่วยที่เขียนไว้ใน Living will ผู้เขียนตอบว่า หลักการของ Living will ใช้เฉพาะเมื่อเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิต หากเป็นกรณีทั่วไปหรือกรณีฉุกเฉินที่จะต้องช่วยชีวิต ก็เป็นเรื่องที่ต้องรักษาพยาบาลกันไปตามความรู้และจริยธรรมวิชาชีพ

ข้อสงสัยอีกประการหนึ่งก็คือ ในมาตรา 12 นอกจากมีข้อความว่า “ไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน” แล้วยังมีข้อความว่า “หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย” ซึ่งมีผู้สงสัยว่า ข้อความนั้นคืออะไร เรื่องนี้ได้มีการอธิบายเพิ่มเติมไว้แล้วในกฎกระทรวงที่ออกมาตามที่ มาตรา 12 วรรคสอง กำหนดไว้ โดยในกฎกระทรวงได้ให้นิยามไว้ดังนี้²

“การทรมานจากการเจ็บป่วย” หมายความว่า ความทุกข์ทรมานทางกายหรือทางจิตใจของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือจากโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้

2 กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553

●

บุคคลสามารถแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าได้ว่า เมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิตและจะต้องจากไป ขอร่างไป ตามวิถีธรรมชาติโดยไม่ประสงค์จะให้ใช้เครื่องมือต่างๆ จากเทคโนโลยีสมัยใหม่มาพันนาการร่างไว้เพื่อยืดความตายออกไป



4 จะรู้ได้อย่างไร ผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต

ในกฎกระทรวงซึ่งออกตามมาตรา 12 ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ได้ให้นิยามไว้ดังนี้

“วาระสุดท้ายของชีวิต” หมายความว่า ภาวะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้และผู้ป่วยประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาได้วินิจฉัยจากการพยากรณ์โรคตามมาตราฐานทางการแพทย์ว่าภาวะนั้นนำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาอันใกล้จะถึง และให้หมายความรวมถึงภาวะที่มีการสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของเปลือกสมองใหญ่ที่ทำให้ขาดความสามารถในการรับรู้และติดต่อสื่อสารอย่างถาวร โดยปราศจากพฤติกรรมตอบสนองใดๆ ที่แสดงถึงการรับรู้ได้ จะมีเพียงปฏิกิริยาสนองตอบอัตโนมัติเท่านั้น

การให้ความหมายเกี่ยวกับวาระสุดท้ายของชีวิต กฎหมายบัญญัติเป็นกรอบหรือแนวทางไว้เท่านั้น ในทางปฏิบัติแพทย์เจ้าของไข้ จะเป็นผู้ประเมินตามหลักวิชาทางการแพทย์และแจ้งแก่ญาติ หากญาติเห็นพ้องตามที่แพทย์อธิบาย ทุกอย่างก็คงดำเนินการตามเจตนาที่ผู้ป่วยได้แสดงไว้ใน Living will แต่หากญาติไม่เห็นด้วยและประสงค์ให้ยื้อชีวิตต่อไป ก็คงต้องเป็นไปตามเจตนาของญาติ ในทางปฏิบัติการเชิญญาติที่มีอำนาจตัดสินใจมาประชุมพูดคุยกัน จึงเป็นเรื่องที่แพทย์ พยาบาล พึ่งปฏิบัติ แม้ผู้ป่วยจะมี Living will ไว้แล้วก็ตาม ขั้นตอนเหล่านี้เป็นเรื่องที่แพทย์ พยาบาล ปฏิบัติกันอยู่แล้ว เพียงแต่ถ้าถ้ามี Living will ของผู้ป่วย การพูดคุยกับญาติย่อมง่ายเข้า เพราะรู้ว่าผู้ป่วยต้องการอย่างไร

ข้อกฎหมายที่มักจะสอบถามกันก็คือ เมื่อผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ใครคือผู้ที่มีอำนาจจัดการแทน คำตอบก็คือญาติผู้ใกล้ชิด เช่น บิดามารดา สามี

หรือภริยา หรืออาจเป็นบุตรของผู้ป่วย หากญาติมีความเห็นตรงกันก็ คงไม่มีปัญหา แต่ในกรณีที่ญาติมีความเห็นไม่ตรงกัน จะฟังความเห็น ของญาติคนไหน ในเรื่องนี้กฎหมายไม่ได้เรียงลำดับญาติไว้ กฎหมาย ได้ลำดับญาติไว้เฉพาะเรื่องการรับมรดกเท่านั้น ดังนั้นในเวชปฏิบัติ ใน กระบวนการ informed consent แพทย์จึงควรถามญาติที่มาส่งผู้ป่วย หรือญาติที่เฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่ว่าเขามีอำนาจตัดสินใจแทนญาติทุกคนหรือไม่ หากไม่สามารถตัดสินใจคนเดียวได้ แพทย์ควรแนะนำให้หาญาติที่มี อำนาจร่วมตัดสินใจมาพบแพทย์ด้วย ยิ่งในสังคมไทยที่เป็นครอบครัวใหญ่ มีญาติหลายคน แพทย์ไม่อาจทราบได้เลยว่า ในแต่ละครอบครัว ใครมี บทบาทสำคัญในการตัดสินใจแทนผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว การสอบถามให้รู้ว่า ใครจะตัดสินใจได้ จะช่วยให้ไม่เกิดปัญหาในภายหลัง

แต่ปัญหานี้จะง่ายเข้า ถ้าผู้ป่วยได้แสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในระยะสุดท้ายของชีวิต โดยการเขียน Living will ไว้ และหากบุคลากรทางการแพทย์ ได้ปฏิบัติตาม Living will กฎหมายก็ได้ บัญญัติรับรองไว้ มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจาก ความรับผิดชอบ

การพูดคุยกับญาติให้เกิดความเข้าใจตามความเป็นจริงจึงเป็นเรื่อง ที่มีความสำคัญมาก แต่การพูดคุยเรื่องดังกล่าวนี้ แพทย์จะต้องอาศัยศิลปะ ในการพูดคุยกับญาติให้รู้ถึงความจริงของโรคร้ายที่ผู้ป่วยเป็นอยู่และให้ ญาติได้รับรู้ว่าเป็นระยะสุดท้ายของชีวิตแล้ว การเหนี่ยวรั้งชีวิตด้วยเครื่อง มือต่างๆ กลับจะทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานโดยให้ความรู้แก่ญาติ ด้วยว่า วิธีที่จะช่วยให้ผู้ป่วยไม่เกิดความทุกข์ทรมานและจะทำให้จาก ไปอย่างสงบก็คือ การรักษาแบบประคับประคอง (palliative care) คือการดูแลบรรเทาโรคตามอาการ (symptom control) การบรรเทา

ความเจ็บปวด (relief pain) ตลอดจนการดูแลทางด้านจิตใจ (spiritual healing) ให้แก่ผู้ป่วยด้วย หากญาติได้รับรู้และมีความเข้าใจในเรื่องดังกล่าว ก็จะตัดสินใจในทางที่ถูกต้องได้ ในหลายๆ กรณีที่เป็นอยู่ ก็คือญาติไม่ได้รับรู้ข้อมูลในเรื่องเหล่านี้ และคิดว่าการใส่เครื่องช่วยหายใจ การใส่สายอาหารทางจมูก การปั๊มหัวใจ เป็นวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ดีที่สุด

หากญาติได้รับรู้ข้อมูลที่ถูกต้อง ก็จะเกิดการตัดสินใจที่ถูกต้อง และช่วยกันทำสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยให้ท่านได้จากไปอย่างสงบ ข้อที่ต้องระวังอีกประการหนึ่งก็คือ การสื่อสารที่อาจก่อให้เกิดความเข้าใจผิด กรณีที่เคยเกิดขึ้นก็คือ แพทย์ได้คุยกับญาติและเกิดความเข้าใจร่วมกันแล้วว่า จะไม่ยื้อความตายในวาระสุดท้ายของชีวิต แต่เมื่อถึงเวลาที่ต้องปฏิบัติเช่นนั้น แพทย์ได้ถามญาติอีกครั้งหนึ่งว่าไม่เปลี่ยนใจใช่ไหม การถามของแพทย์ก็เพื่อขอคำยืนยันให้แน่ใจ แต่กลับทำให้ญาติเข้าใจผิดว่า ยังมีทางที่จะรักษาได้ ทำให้เกิดความสับสนในสิ่งที่ได้ตัดสินใจไปแล้ว

5 แพทย์จะปฏิเสธการทำตาม Living will ได้หรือไม่

โดยหลักกฎหมาย ในมาตรา 12 ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ หากแพทย์ทำตาม Living will กฎหมายได้บัญญัติรองรับไว้แล้วว่า การกระทำของแพทย์ไม่มีความผิดใดๆ แต่ถ้าจะปฏิเสธการทำตาม Living will คงขึ้นอยู่กับเหตุผลในกรณีอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยได้เขียน Living will ไว้แล้วว่า ไม่ประสงค์ให้ใส่เครื่องช่วยหายใจในระยะสุดท้ายของชีวิต แต่เมื่อถึงเวลาดังกล่าว ญาติได้มาบอกกับแพทย์ว่า บุตรของผู้ป่วยกำลังเดินทางมาจากต่างประเทศและเป็นบุตรที่ผู้ป่วยมีความรักความผูกพันมาก ขอให้แพทย์ช่วยใส่เครื่องช่วยหายใจเพื่อยืดเวลาออกไปอีกระยะเวลาหนึ่งเพื่อให้บุตรได้มาพบกับ

วิธีที่ดีที่สุดก็คือ... เมื่อเขียน Living will เสร็จแล้ว ควรจะถ่ายสำเนาและเซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง

จากนั้นให้นำสำเนาฉบับไปแนบไว้กับเวชระเบียนในโรงพยาบาลที่ไปรักษาเป็นประจำ

แพทย์ท่านใดที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในเวลานั้น ก็จะทราบความประสงค์ของผู้ป่วยได้



บิดา เหตุผลเช่นนี้เป็นเรื่องที่ควรรับฟังความเห็นและคำขอของญาติ แต่ถ้าคำขอของญาติที่จะให้ยุติการตายออกไปนั้น เป็นไปด้วยความไม่รู้หรือขาดเหตุผล แพทย์พึงชี้แจงให้ญาติได้ทราบความจริงและทำตามความประสงค์ที่เขียนไว้ใน Living will

ปัญหาที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งเมื่อเร็วๆ นี้ ก็คือ ผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้าย ซึ่งไม่รู้สึกร่างและไม่ได้เขียน Living will ไว้ ญาติฯ ได้ปรึกษาหารือกันแล้วว่า ผู้ป่วยสูงอายุแล้ว อยากให้ท่านได้จากไปอย่างสงบ โดยไม่ประสงค์จะให้ใช้เครื่องมือต่างๆ มาเหนี่ยวรั้งไว้ ขอให้แพทย์รักษาไปตามอาการ ขอให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบ แต่เมื่อญาติได้แสดงตามประสงค์ดังกล่าว กลับได้รับคำตอบจากทางโรงพยาบาลว่า ถ้าจะให้ทำเช่นนี้ ญาติควรนำผู้ป่วยกลับบ้านไปดูแลเอง นี่คือนโยบายที่เกิดขึ้นและสร้างความรู้สึกที่ไม่ดีให้เกิดขึ้นในใจของญาติ การสื่อสารพูดคุยทำความเข้าใจกับญาติอย่างกัลยาณมิตรเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมากในเวชปฏิบัติ การปรึกษาหารือกันก็เพื่อหาแนวทางที่จะทำในสิ่งที่ดีที่สุดในชีวิตของผู้ป่วยนั่นเอง

6 หากได้ใส่เครื่องช่วยหายใจไปแล้ว และมาพบ Living will ภายหลัง ว่าผู้ป่วยไม่ต้องการ จะทำอย่างไร

แม้ทุกวันนี้จะมีกฎหมายรองรับให้บุคคลสามารถเขียน Living will ไว้ได้ เพื่อแสดงเจตนาล่วงหน้าว่า ต้องการให้รักษาพยาบาลอย่างไรในระยะสุดท้ายของชีวิต แต่เรื่องนี้นับเป็นเรื่องใหม่ในสังคมไทย จึงยังมีแนวปฏิบัติที่ต่างกัน ผู้เขียนขอแนะนำว่า **วิธีที่ดีที่สุดก็คือ เมื่อเขียน Living will เสร็จ (ซึ่งทางสำนักงานสุขภาพแห่งชาติ มีตัวอย่างการเขียน Living will ไว้ให้แล้ว) ควรจะถ่ายสำเนาและเซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง จากนั้นให้นำสำเนาไปแนบไว้กับเวชระเบียนในโรงพยาบาลที่ไปรักษาเป็นประจำ**

แพทย์ท่านใดที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในเวลานั้น ก็จะทราบความประสงค์ของผู้ป่วยได้ ส่วนหนังสือ Living will ฉบับจริง ควรจะเก็บไว้กับเจ้าของเพราะบุคคลนั้นอาจจะเดินทางไปในสถานที่ต่างๆ และเกิดอาการป่วยกะทันหันจนถึงระยะสุดท้าย แพทย์ผู้รักษาจะได้ทราบความประสงค์เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยได้เขียนไว้ชัดเจนว่า ไม่ประสงค์จะใส่เครื่องช่วยหายใจ แต่ถ้าได้ใส่ไปแล้ว มาทราบจาก Living will ในภายหลังว่าผู้ป่วยไม่ต้องการและเขียนไว้ด้วยว่าถ้าใส่เครื่องไปแล้วก็ให้หยุดเครื่องช่วยหายใจเลย แพทย์จะทำตามความประสงค์ที่เขียนไว้ใน Living will ได้หรือไม่ จากหลักกฎหมายดังกล่าวมาแล้วว่า ถ้าบุคลากรทางการแพทย์ได้ทำตาม Living will การกระทำนั้นไม่เป็นความผิดใดๆ ซึ่ง มาตรา 12 วรรคท้ายได้เขียนไว้ชัดเจน และต้องเข้าใจว่ากรณีที่ว่านี้มีใช่เรื่องการทำให้ตายเร็วเข้า หรือการทำ Active euthanasia

ในเรื่องนี้คงต้องทำความเข้าใจให้ชัดเจนว่ามีใช้การไปหยุดการช่วยเหลือที่เป็นการ withdraw โดยพลการ แต่เป็นการทำตามคำสั่งของผู้ป่วยที่เขียนไว้ใน Living will ว่าขอตายตามวิถีธรรมชาติ ซึ่งกฎหมายรองรับให้ทำได้ อย่างไรก็ตามการทำตามคำสั่งดังกล่าวนี้ แพทย์จะต้องพูดคุยกับญาติด้วยเพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันก่อนที่จะปฏิบัติตามหนังสือเจตนาดังกล่าว ซึ่งในกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา 12 ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติได้กำหนดแนวทางปฏิบัติไว้แล้ว

กรณีที่เคยเกิดขึ้นในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งก็คือ การรักษาในตอนแรกแพทย์ได้ใส่เครื่องช่วยหายใจอยู่แล้ว ต่อมาพบว่าโรคที่เป็นอยู่นั้นไม่อาจรักษาให้หายได้และผู้ป่วยเข้าสู่ระยะสุดท้ายแล้ว ญาติจึงได้แจ้งให้แพทย์และทางโรงพยาบาลทราบว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้เขียน Living will

ไว้แล้วว่า ไม่ต้องการให้ใส่เครื่องช่วยหายใจ และญาติทุกคนก็เห็นพ้องกัน แต่ทางโรงพยาบาลยืนยันว่า หยุดเครื่องไม่ได้เพราะไม่มีกฎหมายให้อำนาจไว้ กลายเป็นข้อพิพาทกันระหว่างทางโรงพยาบาลกับญาติ ซึ่งไม่ทราบว่าการไม่ทำตามประสงค์ของผู้ป่วยและญาติ เป็นเพราะมีเหตุผลอะไรแอบแฝงอยู่ เพราะค่ารักษาพยาบาลในระยะสุดท้ายของชีวิตนี้เป็นจำนวนเงินที่สูงมาก กรณีเช่นนี้ควรจะทำให้ความสำคัญกับเจตนาของผู้ป่วยและญาติมากกว่าการอ้างเหตุผลอื่น สำหรับการหยุดเครื่องช่วยหายใจนั้นอาจจะใช้วิธีลดอัตราส่วนลงมาเรื่อยๆ และให้การดูแลแบบประคับประคองควบคู่ไปก็จะช่วยให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบ

อย่าลืมว่า ระยะสุดท้ายของชีวิต เป็นหนทางที่ทุกคนจะต้องพบกับภาวะเช่นนั้น และถ้าเราไม่ประสงค์จะให้ใครมาพันธนาการตัวเราด้วยเครื่องมือต่างๆ ก็ควรจะทำให้เข้าใจในจิตใจของผู้อื่น และช่วยให้เขาได้จากไปอย่างสงบในระยะสุดท้ายของชีวิต

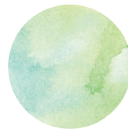
7 การแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขตามมาตรา 12 ผู้ป่วยจะยังคงได้รับการดูแลต่อไปหรือไม่

คนส่วนหนึ่งยังมีความสงสัยอยู่ว่า ถ้าเขียน Living will ปฏิเสธการใช้เครื่องมือมายืดความตายดังกล่าว ผู้ป่วยจะยังคงได้รับการดูแลต่อไปหรือไม่

ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้าย แม้แพทย์จะไม่สามารถให้การรักษาให้หายจากโรคได้ แต่โดยจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ยังคงให้การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) เพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ ซึ่งตามนิยามที่เขียนไว้ในกฎกระทรวงก็ได้บัญญัติเรื่องดังกล่าวไว้ดังนี้

“หลักการสำคัญของ Palliative care
คือ การบรรเทาความทุกข์ทรมาน
(relief suffering) และดูแลคุณภาพชีวิต
ของผู้ป่วย (improve quality of live)
Palliative care เป็นหน้าที่ของทุกๆ คนใน
ทีมรักษา คือการดูแลอย่างมีมนุษยธรรม
คือ Humanized medicine นั่นเอง”

.....
- ศ.พญ.สุมาลี นิยมมานิตย์ -



“บริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย” หมายความว่า วิธีการที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนำมาใช้กับผู้ป่วยหนังสือแสดงเจตนาเพื่อประสงค์จะยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตออกไป โดยไม่ทำให้ผู้ป่วยหนังสือแสดงเจตนาพ้นจากความตายหรือยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ทั้งนี้ ผู้ทำหน้าที่หนังสือแสดงเจตนา ยังคงได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง

การดูแลแบบประคับประคอง หรือ Palliative care คือการดูแลครอบคลุมทุกด้าน นอกจากการดูแลทางการแพทย์ ยังรวมถึงการดูแลด้านจิตใจผู้ป่วย และพูดคุยกับญาติเพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน

ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์ ได้เคยกล่าวไว้ว่า

“หลักการสำคัญของ Palliative care คือ การบรรเทาความทุกข์ทรมาน (relief suffering) และดูแลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (improve quality of live)

Palliative care เป็นหน้าที่ของทุกๆ คนในทีมรักษา คือการดูแลอย่างมีมนุษยธรรม คือ Humanized medicine นั่นเอง”

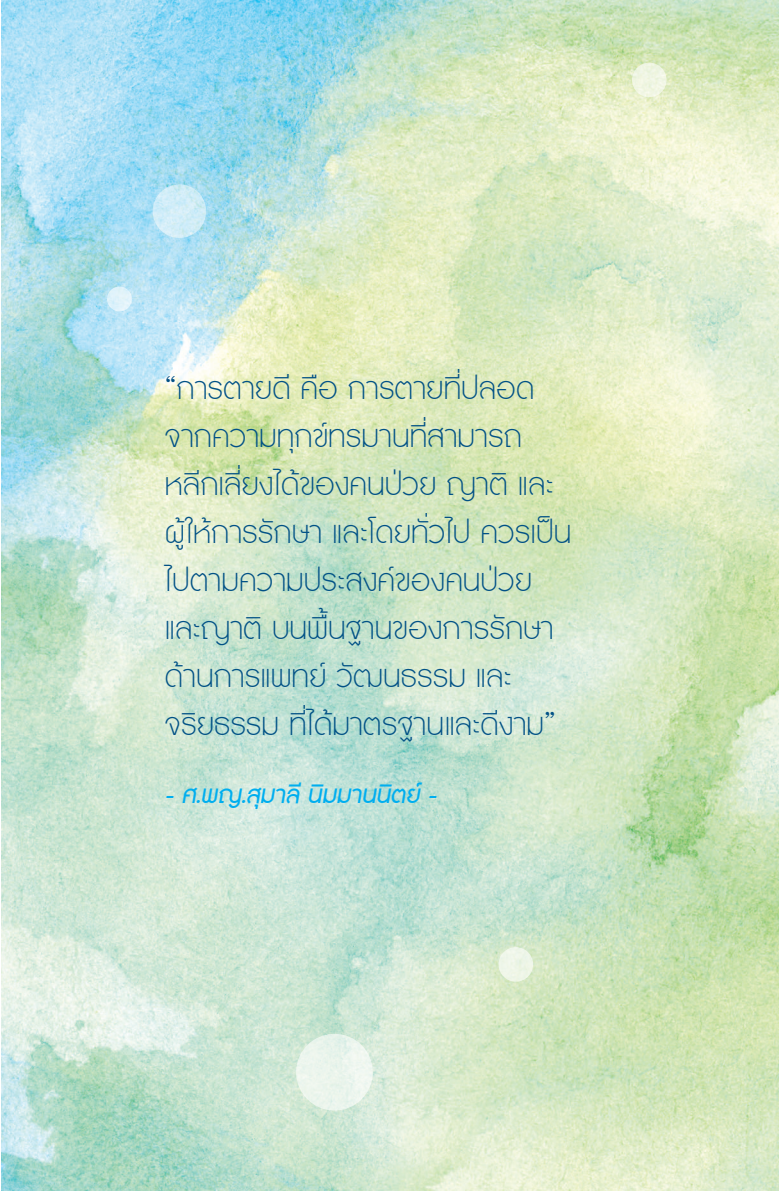
สำหรับนิยามขององค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของ palliative care ไว้ว่า

“the active total care of patients whose disease is not responsive to curative treatment control of pain and other symptoms, and of psychological, social and spiritual problems is paramount. The goal of palliative care is achievement of the best quality of life for patients and their families. Many aspects of palliative care are also applicable earlier in the course of the illness in conjunction with active treatment of disease”

จากคำนิยามขององค์การอนามัยโลก ได้ชี้ให้เห็นว่า palliative care หรือการดูแลแบบประคับประคองมิใช่การดูแลเฉพาะการบรรเทาอาการของโรคและบรรเทาความเจ็บปวด แต่ยังรวมถึงการดูแลทางด้านจิตใจ และการทำความเข้าใจกับครอบครัวผู้ป่วยด้วย ซึ่งต้องอาศัยการพูดคุยอย่างมีศิลปะ โดยคำนึงถึงความรู้สึกของผู้ที่อยู่ในอารมณ์ของการสูญเสียด้วย

กล่าวโดยสรุป เจตนารมณ์ของมาตรา 12 แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ 2551 คือการแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าว่า เมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ผู้ป่วยขอใช้สิทธิจากไปตามธรรมชาติ โดยไม่ประสงค์จะให้ใช้เครื่องมือต่างๆ มายืดความตายออกไป หลักการของมาตรา 12 มิใช่การเร่งให้ตายเร็วขึ้น แต่ก็ไม่ได้ยืดความตายออกไปเรื่อยๆ และก็ไม่ได้ทอดทิ้งผู้ป่วยแต่อย่างใด เพราะการรักษาแบบประคับประคองหรือ palliative care ยังคงกระทำอยู่ แม้ผู้ป่วยจะอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งไม่อาจรักษาโรคให้หายได้แล้ว แต่ยังสามารถช่วยดูแลอาการควบคุมความเจ็บปวด ดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ ให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบ เหมือนเป็นแสงสุดท้ายในความมืด





“การตายดี คือ การตายที่ปลอด
จากความทุกข์ทรมานที่สามารถ
หลีกเลี่ยงได้ของคนป่วย ญาติ และ
ผู้ให้การรักษา และโดยทั่วไป ควรเป็น
ไปตามความประสงค์ของคนป่วย
และญาติ บนพื้นฐานของการรักษา
ด้านการแพทย์ วัฒนธรรม และ
จริยธรรม ที่ได้มาตรฐานและดีงาม”

- ศ.พญ.สุมาลี นิรมานนิตย์ -

4

.....

ความเข้าใจเกี่ยวกับ
ภาวะโลกร้อน

.....



ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโกลีตาย

ศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานิตย์¹

ความตายเป็นสิ่งที่ทุกคนเคยได้ยินได้ฟัง และเป็นสิ่งที่ต้องเกิดขึ้นกับบุคคลไม่วันใดก็วันหนึ่ง เมื่อใดก็เมื่อนั้น แต่คนทั่วไปส่วนใหญ่ก็ยังคงไม่สนใจและรู้จักว่าความตายคืออะไร หรือมีเช่นนั้นก็ไม่รู้จักความตายตามจริง หากแต่รู้จักตามภาพที่ตนเองจินตนาการขึ้น ซึ่งมักจะทำให้รู้สึกกลัวความตายมากขึ้น ท่านพุทธทาสภิกขุได้กล่าวไว้ในเรื่อง ความตายไม่มี? ว่า “ความตายทั้งทางกายและทางวิญญาณ เป็นจุดรวมของความกลัวทุกชนิด” จึงไม่แปลกที่มนุษย์เกือบทุกคนกลัวความตาย ไม่อยากพูดถึง ไม่อยากได้ยิน ไม่อยากให้มาเยือนตนเองหรือผู้คนที่แวดล้อมอยู่รอบตัว และไม่สนใจจะศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับความตาย ทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจ ซึ่งเป็นผลให้ความกลัวตายเพิ่มเป็นทวีคูณ กับทั้งทำให้ตั้งอยู่บนความประมาท คิดว่าความตายยังอยู่ไกลตัว โดยพยายามผลักความตายให้ออกห่างตนเองให้มากที่สุด ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำไม่ได้และไม่อยู่ในบังคับบัญชาของมนุษย์

แต่มนุษย์โดยเฉพาะในยุคปัจจุบันที่เทคโนโลยีทางการแพทย์และการรักษา สามารถยืดชีวิตคนเจ็บไข้ได้ป่วยได้ดีมาก จนทำให้คนสมัยนี้เข้าใจว่าโรคทุกโรคสามารถรักษาหายได้ และคนป่วยไม่ควรถูกต้องตาย แพทย์และบุคลากรด้านการแพทย์ก็ต้องการช่วยชีวิตผู้ป่วย และพยายามยืดชีวิตผู้ป่วยให้อยู่ได้นานที่สุด ไม่ว่าด้วยการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูงเพียงใด และผู้ป่วยมี

¹ ท่านเป็นผู้มีส่วนสำคัญในการผลักดันโครงการ “รักษาใจ ยามเจ็บป่วย” ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และเป็นวิทยากรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ท่านถึงแก่อนิจกรรมเมื่อ พ.ศ.2550 คณะผู้จัดทำขอขอบพระคุณน้องสาวของท่านที่ให้ความอนุเคราะห์บทความนี้

ชีวิตอยู่ด้วยคุณภาพชีวิตเช่นใด ทั้งนี้ก็ด้วยเจตนาดีที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย
ขณะเดียวกันญาติผู้ป่วยก็ต้องการให้ผู้ที่เป็นที่รักอยู่ให้นานที่สุดไม่
ว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจะเป็นอย่างไร จึงมักแสดงความจำนงให้แพทย์
ให้การรักษาให้ถึงที่สุด แม้ในบางกรณีคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจะไม่ดี บาง
ครั้งในหมู่ญาติเองก็มีความเห็นต่างกัน หรือมีความเห็นต่างกับผู้ป่วยเอง
ทำให้เกิดปัญหาในการรักษา ปัญหาเหล่านี้ล้วนเกิดขึ้นจากการขาดความรู้
ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะใกล้ตายและความตายทั้งสิ้น ทำให้เกิดความทุกข์
ทรมานกับทุกๆ ฝ่าย ทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัว ญาติมิตร และผู้ให้การรักษา
เป็นปัญหาของสังคมทั่วโลก จนเกิดประเด็น “การรณฆฆาต” และข้อโต้แย้ง
เรื่องสิทธิการตาย ซึ่งพบบ่อยๆ ในหน้าหนังสือพิมพ์ยุคปัจจุบัน การตายซึ่ง
เป็นสภาวะธรรมตามธรรมชาติธรรมดาๆ ชนิดหนึ่ง ได้กลายเป็นเรื่องใหญ่
เป็นปัญหาระดับโลก จนเกิดการฟ้องร้องกันขึ้นในบางประเทศว่าคนป่วย
ผู้นั้นมีสิทธิขอตายได้หรือไม่ และถ้าได้จะอย่างไร ถ้าไม่ได้จะอย่างไร
ปัญหาที่เกิดขึ้นมิใช่แต่ในด้านกฎหมาย หรือด้านการแพทย์หรือด้าน
เศรษฐกัจเท่านั้น หากยังเป็นปัญหาด้านจิตใจ ศีลธรรม คุณธรรม จริยธรรม
และสังคม ซึ่งเป็นเรื่องละเอียดอ่อนและมีความสลับซับซ้อนมาก ผู้เขียนมี
ความสนใจเกี่ยวกับเรื่องตาย เพราะต้องประสบพบกับความตายของผู้คน
อยู่เนืองๆ ทั้งในฐานะแพทย์และญาติมิตร และสนใจมากโดยเฉพาะว่าจะ
ช่วยเหลือคนใกล้ตายให้ “ตายกับสติและตายด้วยจิตที่สงบ” ได้อย่างไร
กับทั้งมีความเห็นว่า หากเราเข้าใจและมีความรู้เกี่ยวกับภาวะใกล้ตายและ
ความตาย ทั้งในด้านวิชาการทางการแพทย์และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยว
กับชีวิตและการตายแล้ว ไม่ว่าจะประกอบอาชีพใด หรือมีบทบาทหน้าที่
ใดในสังคม เราก็สามารถช่วยผู้ใกล้ตายและแม้แต่ตนเองในที่สุดได้ ปัจจุบันใน
ทางการแพทย์ได้มีความสนใจและมีความรู้เกี่ยวกับสรีรวิทยาของภาวะใกล้

ตายมากขึ้น ซึ่งเมื่อผนวกเข้ากับความรู้ว่าอย่างไรคือการ “ตายดี” ก็จะทำให้สามารถเผชิญกับความตายได้ดีขึ้น และลดความทุกข์ทรมานของภาวะใกล้ตายที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้ใกล้ตาย ญาติ และผู้ให้การรักษาได้ ผู้เขียนจึงรวบรวมความรู้ด้านต่างๆ โดยสังเขป เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้สนใจ ดังนี้

• ด้านร่างกาย

ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในภาวะใกล้ตายจะทำให้ญาติและผู้ให้การรักษาสสามารถดูแลคนใกล้ตายได้ถูกต้องเหมาะสมขึ้น ซึ่งจะเป็นผลดีกับผู้ป่วยอย่างยิ่ง เพราะทำให้สามารถลดการรักษาที่นอกจากไม่จำเป็นแล้ว ยังทำให้ต้องทนทุกข์ทรมานมากขึ้นและไม่เป็นประโยชน์ใดๆ แก่ใครทั้งสิ้นโดยเฉพาะแก่คนใกล้ตาย

- เมื่อใกล้ตาย ความอ่อนเพลียเป็นสิ่งที่ควรยอมรับ และไม่จำเป็นต้องให้การรักษาใดๆ สำหรับความอ่อนเพลียที่เกิดขึ้น เพราะจะเกิดผลเสียมากกว่าผลดี ควรให้ผู้ป่วยในระยะนี้ได้พักผ่อนให้เต็มที่

- คนใกล้ตายจะเบื่ออาหารและกินอาหารน้อยลง จากการศึกษาพบว่าความเบื่ออาหารที่เกิดขึ้นเป็นผลดีมากกว่าผลเสีย เพราะทำให้มีสารคีโตนในร่างกายเพิ่ม สารคีโตนจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้นและบรรเทาอาการเจ็บปวดได้

- คนใกล้ตายจะดื่มน้ำน้อยลงหรือดื่มน้ำน้อยลง ภาวะขาดน้ำที่เกิดขึ้นเมื่อใกล้ตายไม่ทำให้ผู้ป่วยทรมานมากขึ้น ตรงกันข้ามกลับกระตุ้นให้มีการหลั่งสารเอ็นดอร์ฟิน ทำให้คนป่วยรู้สึกสบายขึ้น หากปาก ริมฝีปาก จมูกแห้ง และตาแห้ง ให้หมั่นทำความสะอาด และรักษาความชื้นไว้ โดยอาจใช้สำลีหรือผ้าสะอาดชุบน้ำที่สะอาดที่ปาก ริมฝีปาก หรือใช้สีผึ้งทาริมฝีปาก สำหรับตากก็ให้หยอดน้ำตาเทียม

โดยทั่วไปเมื่อกายป่วย ใจจะป่วย
ด้วยเสมอ ยิ่งคนที่ป่วยหนักใกล้
ตายแล้วก็ยิ่งต้องการการดูแล
ประคับประคองใจอย่างมาก

การศึกษาต่างๆ พบตรงกันว่า
สิ่งที่คนใกล้ตายกลัวที่สุด
คือการถูกทอดทิ้ง การถูก
โดดเดี่ยว และสิ่งที่คนใกล้ตาย
ต้องการคือ ใครสักคนที่เข้าใจ
และอยู่ข้างๆ เขาเมื่อเขาต้องการ



- คนที่ใกล้ตายจะรู้สึกกังวลและอาจนอนหลับตลอดเวลา ผู้ดูแลควรให้ผู้ป่วยหลับ ไม่ควรพยายามปลุกให้ตื่น

- เมื่อคนใกล้ตายไม่รู้สึกตัว ไม่ควรคิดว่าเขาไม่สามารถรับรู้หรือได้ยินสิ่งที่มีคนพูดกันอยู่ข้างๆ เพราะเขาอาจจะยังได้ยินและรับรู้ได้ แต่ไม่สามารถสื่อสารให้ผู้อื่นทราบได้ จึงไม่ควรพูดคุยกันในสิ่งที่จะทำให้เขาไม่สบายใจหรือเป็นกังวล

- การร้องครวญครางหรือมีหน้าตาบิดเบี้ยวอาจไม่ได้เกิดความเจ็บปวดเสมอไป แต่อาจเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงทางสมอง ซึ่งแพทย์สามารถให้ยาระงับอาการเหล่านี้ได้

- คนใกล้ตายอาจมีเสมหะมาก ควรให้ยาลดเสมหะแทนการดูดเสมหะ ซึ่งนอกจากไม่ได้ผลแล้วยังทำให้ผู้ป่วยรู้สึกทรมานเพิ่มขึ้นด้วย (ทั้งนี้หมายถึงเฉพาะคนที่ใกล้ตายเท่านั้น มิได้รวมถึงผู้ป่วยอื่นๆ ที่จำเป็นต้องได้รับการดูดเสมหะ)

• ด้านจิตใจ

โดยทั่วไปเมื่อกายป่วย ใจจะป่วยด้วยเสมอ ยิ่งคนที่ป่วยหนัก ใกล้ตายแล้วก็ยิ่งต้องการการดูแลประคับประคองใจอย่างมาก การศึกษาต่างๆ พบตรงกันว่าสิ่งที่คนใกล้ตายกลัวที่สุด คือ การถูกทอดทิ้ง การถูกโดดเดี่ยว และสิ่งที่คนใกล้ตายต้องการคือ ใครสักคนที่เข้าใจและอยู่ข้างๆ เขาเมื่อเขาต้องการ แต่คนแต่ละคนก็อาจมีความรู้สึกและความต้องการต่างกันไป ฉะนั้นผู้ที่อยู่ใกล้ซิดก็ควรให้โอกาสคนใกล้ตายได้แสดงความรู้สึกและความต้องการ โดยการพูดคุยและเป็นผู้รับฟังที่ดี และควรปฏิบัติตามความต้องการของคนใกล้ตาย ซึ่งหมายรวมถึงความต้องการในด้านการรักษา

ทั้งนี้ควรต้องประเมินก่อนว่าความต้องการนั้นเกิดจากการตัดสินใจบนพื้นฐานใด หากเป็นการตัดสินใจบนพื้นฐานของอารมณ์ ไม่ใช่ความต้องการที่แท้จริง ก็ควรชะลอการปฏิบัติไว้ก่อน และควรให้การประคับประคองใจจนสบายใจขึ้น กับทั้งให้โอกาสผู้ใกล้ตายเปลี่ยนความต้องการและความตั้งใจได้เสมอ

• ความรู้เกี่ยวกับการตาย

ปัจจุบันมีความสนใจเรื่องความตายมากขึ้น แม้แต่ในประเทศสหรัฐอเมริกาที่ในยุคก่อนไม่สนใจเรื่องความตายเลย จนเกือบจะเป็นสิ่งต้องห้ามที่ไม่ควรพูดถึง ก็ได้ให้ความสนใจและมีการศึกษาเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เพราะความตายได้กลายเป็นปัญหาสังคมขึ้นแล้ว

วิวัฒนาการทางเทคโนโลยีด้านการแพทย์ทำให้มนุษย์มีโอกาสตายตามธรรมชาติได้น้อยลง ความตายอย่างสงบจึงไม่เกิดขึ้น ในบางประเทศคนไม่มีโอกาสได้ตายอย่างสงบที่บ้าน แต่ตายอย่างโดดเดี่ยวและทรมานในโรงพยาบาล โดยตายกับสายระโยงระยางที่เข้าออกจากร่างกาย และเครื่องมืออุปกรณ์ที่อยู่รอบตัว

ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการตื่นตัวในเรื่องเกี่ยวกับความตายมากขึ้น โดยเฉพาะในวงการแพทย์ สถาบันการแพทย์ในสหรัฐอเมริกาได้พยายามให้คำจำกัดความของการตายดีไว้ว่า “การตายดี คือ การตายที่ปลอดจากความทุกข์ทรมานที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ของคนป่วย ญาติและผู้ให้การรักษา และโดยทั่วไปควรเป็นไปตามความประสงค์ของคนป่วยและญาติ บนพื้นฐานของการรักษาด้านการแพทย์ วัฒนธรรม และจริยธรรม ที่ได้มาตรฐานและดีงาม”

ส่วน “การตายดี” ในแง่พุทธศาสนานั้น เจ้าคุณพระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต) ได้เขียนไว้ในหนังสือ **การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์ เรื่อง ช่วยให้ตายเร็ว หรือช่วยให้ตายช้า** ว่า

ในคัมภีร์พุทธศาสนา พูดถึงเสมอว่า อย่างเป็นตายที่ดี ท่านมักใช้ คำสั้นๆ ว่า “มีสติไม่หลงตาย และที่ว่าตายดีนั้น ไม่ใช่เฉพาะตายแล้วจะไป สู่สุคติเท่านั้น แต่ขณะที่ตายก็เป็นจุดสำคัญที่ว่าต้องมีจิตใจที่ดี คือ มีสติ ไม่ หลงตาย”

ที่ว่าไม่หลงตาย คือ มีจิตใจไม่ฟุ้งเฟ้อ ไม่เศร้าหมอง ไม่ขุ่นมัว จิตใจดีงาม ผ่องใส เบิกบาน จิตใจนึกหรือเกาะเกี่ยวอยู่กับสิ่งที่ดี จึงมี ประเพณีที่ว่าจะให้ผู้ตายได้ยินได้ฟังสิ่งที่ดีงาม เช่น บทสวดมนต์ หรือคำ กล่าวเกี่ยวกับพุทธคุณ อย่างที่ใช้คำว่า “บอกอรหัง” ก็เป็นคติที่ให้อารมณ์ เป็นการบอกสิ่งสำหรับยึดเหนี่ยวในทางใจให้แก่ผู้ที่กำลังป่วยหนักในชั้น สุดท้าย ให้จิตใจเกาะเกี่ยวยึดเหนี่ยวอยู่กับพระรัตนตรัยเรื่องบุญกุศล หรือ เรื่องที่ได้ทำความดีมา เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ยังมีการตายที่ดีกว่านั้นอีกคือ ให้เป็นการตายที่ใจมี ความสำเร็จ หมายถึงความรู้อะไรที่แท้ชีวิต จนกระทั่งยอมรับความจริงของความ ตาย หรือความเป็นอนิจจังได้เพียงแค่ว่าคนที่ตายมีจิตยึดเหนี่ยวอยู่กับ บุญกุศลความดีก็นับว่าดีแล้ว แต่ถ้าเป็นจิตใจที่มีความรู้อะไรที่แท้ จิตใจนั้นก็จะมี ความสว่าง ไม่เกาะเกี่ยว ไม่มีความยึดติด เป็นจิตใจที่โปร่งโล่งเป็นอิสระ แท้จริง ชั้นนี้แหละถือว่าดีที่สุด

นอกจากนั้น ท่านเจ้าคุณพระธรรมปิฎก ยังได้แทรกคติทางพระ เกี่ยวกับจิตก่อนที่จะตายว่า

เมื่อจิตเศร้าหมองแล้ว ก็เป็นอันหวังทุกคติได้ และเมื่อจิตใจไม่เศร้า หมองแล้ว สุคติเป็นอันหวังได้

“รู้เรา” คือการรู้จักความสามารถ
และสภาพจิตใจของตนเองก็มี
ความสำคัญมาก โดยเฉพาะใน
ด้านจิตใจ ผู้ให้ความช่วยเหลือ
ต้องมีจิตใจหนักแน่นมั่นคงและตั้ง
สติมั่น ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถฝึกฝน
ให้เกิดขึ้นได้ และเมื่อเกิดขึ้นแล้ว
นอกจากเป็นประโยชน์ในการช่วย
เหลือผู้อื่นแล้ว ยังเกิดประโยชน์
ต่อตนเองด้วย



จากความหมายของการตายดีและคติทางพุทธเกี่ยวกับจิตตอนที่
จะตาย ทำให้เห็นความสำคัญของการทำจิตให้ผ่องใสในเวลาที่จะตาย
ความรู้นี้เป็นประโยชน์ในการที่เราจะให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ใกล้ตาย
ด้านจิตใจ ซึ่งศาสนาอื่นทุกศาสนาก็ให้ความสำคัญต่อจิตใจเมื่อใกล้ตายเช่น
เดียวกัน โดยจะมีพระหรือบาทหลวงในศาสนาขึ้นมาเยี่ยมและปลอบขวัญ
ผู้ป่วยที่โรงพยาบาล เพื่อช่วยให้คนใกล้ตายได้ตายด้วยจิตอันสงบ ตายกับ
สติไม่หลงตาย ซึ่งถือว่าเป็นการตายที่ดี จะเห็นว่าความหมายของการตาย
ดีในแง่มุมของศาสนาต่างๆ นั้น มีความลุ่มลึกและลึกซึ้งกว่าความหมายด้าน
วิทยาศาสตร์การแพทย์ทางตะวันตก และกำลังได้รับความสนใจจากวงการ
แพทย์และคนทั่วไป นอกจากนี้ ทางพุทธศาสนาถือว่า ชีวิตคนมีโอกา
สตลอดเวลาจนถึงวาระสุดท้าย กล่าวคือ แม้ถึงวาระสุดท้ายก็ยังไม่มีหมด
โอกาสที่จะได้สิ่งที่ดีที่สุดของชีวิต หากบุคคลผู้นั้นมีปัญญารู้เท่าทันชีวิตและ
บรรลุนิพพานในขณะที่จิตสุดท้ายตอนจะดับ

• แนวทางการช่วยเหลือคนใกล้ตาย

เมื่อมีความรู้ความเข้าใจด้านร่างกายและจิตใจของคนใกล้ตายและ
ความตายดังกล่าวแล้ว ก็สามารถช่วยเหลือคนใกล้ตายได้โดย

• มีจิตใจที่อยากช่วยเหลือ

จิตใจที่อยากช่วยเหลือเป็นคุณสมบัติแรกที่ต้องมี เพราะจิตใจ
นั้นจะแสดงออกทางกาย วาจา ที่คนใกล้ตาย สามารถสัมผัสและรับรู้ได้ เอื้อ
ให้สิ่งที่จะทำเพื่อช่วยเหลือต่อไปได้ผลดี

• รู้เขา รู้เรา

แต่แต่ละคนมีความแตกต่างกันในความรู้สึกนึกคิด ความต้องการและ
ทัศนคติ คนใกล้ตายก็เช่นเดียวกัน แม้จะเหมือนและคล้ายกันในบางเรื่อง

แต่ก็มีความต่างกันด้วย ในการให้ความช่วยเหลือจึงต้องรู้จักคนใกล้ตายในด้านความเจ็บป่วยทางกาย ซึ่งทราบได้จากแพทย์ที่ให้การรักษา และรู้จักสภาพจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก ความเชื่อ วัฒนธรรมและเศรษฐฐานะ ซึ่งจะรู้ได้ไม่ยาก ด้วยการให้คนใกล้ตายได้มีโอกาสและใช้ความสังเกต เมื่อ “รู้เขา” แล้ว ก็สามารถช่วยเหลือได้ถูกต้องและเหมาะสมโดยปรับใช้วิธีการให้เข้ากับสภาพและภูมิหลังของคนใกล้ตาย โดยเฉพาะในด้านจิตใจและความรู้สึก เช่น เรื่องที่จะทำให้จิตใจสบายของแต่ละคนอาจแตกต่างกัน ก็ต้องเลือกพูดและเลือกทำให้เหมาะสม ในกรณีที่ผู้ใกล้ตายเป็นผู้ปฏิบัติธรรม ก็ควรเปิดโอกาสให้ได้เจริญสติโดยไม่ถูกรบกวน และช่วยให้คนใกล้ตายได้ใช้พลังในตัวเขาเองเผชิญกับความตายที่จะมาถึง

สำหรับการ “รู้เรา” คือการรู้จักความสามารถและสภาพจิตใจของตนเองก็มีความสำคัญมาก โดยเฉพาะในด้านจิตใจ ผู้ให้ความช่วยเหลือต้องมีจิตใจหนักแน่นมั่นคงและตั้งสติมั่น ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถฝึกฝนให้เกิดขึ้นได้ และเมื่อเกิดขึ้นแล้ว นอกจากเป็นประโยชน์ในการช่วยเหลือผู้อื่นแล้ว ยังเกิดประโยชน์ต่อตนเองด้วย ผู้ที่เคยช่วยเหลือคนใกล้ตาย มีประสบการณ์ตรงกันว่าเกิดพลังขึ้นในตนเอง เมื่อการช่วยเหลือนั้นประกอบด้วยเมตตา กรุณา และอุเบกขา

• เอาใจเขามาใส่ใจเรา

การเอาใจเขามาใส่ใจเรา จะทำให้สามารถช่วยเหลือคนใกล้ตายได้ดีขึ้น เพราะสิ่งที่เขาต้องการคือใครสักคนที่ พยายามเข้าใจเขา และให้ความเอาใจใส่เขา แม้เมื่อเขาไม่สามารถโต้ตอบได้ การสัมผัส การจับมือ ก็สามารถช่วยให้เขารู้สึกดีและสงบได้

ที่กล่าวนี้เป็นเพียงส่วนน้อยนิดเท่านั้น เรื่องเกี่ยวกับภาวะใกล้ตายและความตายยังมีอีกมากมาย และล้วนแต่น่าสนใจและน่าศึกษา ทั้ง

ในด้านการแพทย์และด้านศาสนา สำหรับหนังสือภาษาไทยที่มีให้หาอ่านได้คือ เนื้อห้วงมรณพ และประตูลู่สภาวะใหม่ ซึ่งพระไพศาล วิสาโล ได้แปลจากหนังสือเรื่อง The Tibetan Book of Living and Dying โดยท่าน โขเกียล รินโปเซ ซึ่งให้ความกระจ่างเกี่ยวกับความตาย และวิธีช่วยเหลือผู้ใกล้ตายอย่างดีเยี่ยม ควรแก่การศึกษาอย่างยิ่ง ตอนที่ท่านไพศาลแปลไว้มีความหมายว่า

การตายอย่างสงบเป็นสิทธิมนุษยชนที่สำคัญโดยแท้ อาจสำคัญยิ่งกว่าสิทธิในการลงคะแนนเสียงหรือสิทธิที่จะได้ความยุติธรรมเสียอีก ทุกศาสนาสอนว่า นี่เป็นสิทธิที่มีผลอย่างมากต่อปกติสุข และอนาคตทางจิตวิญญาณของผู้ใกล้ตาย

ไม่มีสิ่งใดประเสริฐใดๆ ที่คุณสามารถจะให้ได้ นอกเหนือจากการช่วยให้บุคคลได้ตายด้วยดี

เมื่อการช่วยเหลือผู้ป่วยใกล้ตายมีความสำคัญถึงเพียงนี้ ถึงเวลาหรือยังที่เรา ไม่ว่าจะเป็ใคร ควรที่จะให้ความสนใจศึกษาและฝึกฝนตนเองให้สามารถเผชิญความตายของผู้อื่นและของตนเองได้ โดยช่วยให้ผู้อื่นและตนเอง ตายดี ตายกับสติ ไม่หลงตาย คือมีศิลปะในการตาย ซึ่งเท่ากับมีศิลปะในการดำเนินชีวิตนั่นเอง เพราะคนเราอยู่อย่างไรก็ตายอย่างนั้น ตายอย่างไรก็อยู่อย่างนั้น เป็นสังขารมอยู่แล้ว หากเราช่วยเหลือกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเรียนรู้จากกันและกัน เพื่อเตรียมความพร้อมในการตาย สิ่งที่จะได้ก่อน คือศิลปะในการดำเนินชีวิต ซึ่งจะช่วยเหลือให้สังคมมนุษย์เป็นสังคมที่มีคุณภาพและเกิดความสงบสุขโดยทั่วกัน

5

.....

ศาสนาและความเชื่อต่างๆ
ต่อเรื่องการตายดี”

.....



ศาสนาและความเชื่อต่างๆ ต่อเรื่องการ “ตายดี”

“การเรียนรู้ชีวิตใกล้ตาย ทำให้มีปัญญาที่สมบูรณ์ขึ้น เราจะศึกษาความเจ็บ ความตาย ความทุกข์ให้มันชัดเจน ไม่สบายทุกข์ก็ฉลาดขึ้นทุกที่เหมือนกัน การตายเป็นหน้าที่ของสังขารอย่างไม่มีทางเปลี่ยนแปลงแก้ไข นอกจากการต้อนรับให้ถูกวิธี”

พุทธทาสภิกขุ

จากหนังสือ *ปัจฉิมอาพาธ ท่านพุทธทาสมหาเถระ*

ในคัมภีร์พุทธศาสนา พูดถึงเสมอว่า อยากรู้คือการตายที่ดี คือมีสติไม่หลงตาย และที่ว่าตายดีนั้นไม่ใช่เฉพาะตายแล้วไปสู่สุคติเท่านั้น แต่ขณะที่ตายก็เป็นจุดสำคัญที่ต้องมีจิตใจที่ดี คือมีสติ ไม่หลงตาย ...มีจิตใจไม่พันเพื่อน ไม่เศร้าหมองขุ่นมัว จิตใจดีงาม”

พระพรหมคุณาภรณ์(ป.อ.ป.อ. ปยุตฺโต)

จากหนังสือ *การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์*

การอนุญาตให้ผู้ใกล้ตายได้จากไปอย่างสงบและเป็นสุขนั้น เป็นเรื่องสำคัญยิ่ง ข้าพเจ้าใคร่ขอวิงวอนต่อบุคลากรทางการแพทย์ทุกคน และหวังว่าจะช่วยให้เขาเหล่านั้นค้นพบหนทางในการทำให้ช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อแห่งความตายอันยากลำบากนี้ ผ่านไปอย่างง่ายตาย ไม่เจ็บปวด และสงบเท่าที่จะทำได้

ไม่มีสิ่งประเสริฐใดๆ ที่คุณสามารถจะให้ได้ นอกเหนือจากการช่วยให้บุคคลตายดี

โซเกียล รินโปเซ

จาก *The Tibetan Book of Living and Dying*

“ความตายเป็นสิ่งที่มิอาจหลีกเลี่ยงได้ ผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ย่อมมีสิทธิที่จะตายโดยปราศจากขั้นตอนการรักษาที่ไม่มีความจำเป็น เพราะเครื่องมือที่ใช้ยืดชีวิตออกไป (procedures of mechanical life support) เป็นเพียงมาตรการชั่วคราวเท่านั้น ไม่ควรมีการให้อาหารหรือสารน้ำแก่ผู้ป่วยดังกล่าวอีกต่อไป ผู้ป่วยควรได้รับอนุญาตให้ตายอย่างสงบและมีความสุข (Quran 17 :33)”

สมัชชาอิสลามิกแห่งทวีปอเมริกาเหนือ

(Islamic Society of North America – IMAND)

“...สิ่งสำคัญมากในทุกวันนี้คือ การรักษาศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และความหมายแห่งชีวิตของชาวคริสเตียน แม้ในขณะที่กำลังจะตาย เพื่อมิให้ใช้เทคโนโลยีในทางที่มีขอบซึ่งคุกคามสิ่งเหล่านี้ คำว่า “สิทธิการตาย” (right to die) จึงมิได้หมายถึงสิทธิที่จะยื่นความตายด้วยน้ำมือใครคนใดคนหนึ่งหรือด้วยวิธีการใดๆ แต่หมายถึงสิทธิที่ตายอย่างสงบ (die peacefully) อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของชาวคริสเตียน...”

ที่ประชุมของสมณกระทรวงแห่งพระศาสนจักรคาทอลิก (วาติกัน)
เกี่ยวกับหลักแห่งศรัทธา : คำประกาศเรื่องยูธานาเซีย, ตอนที่ 3
(ค.ศ.1980)

(Sacred Congregation for the Doctrine of the Faith :
Declaration on Euthanasia, Part IV (1980)

ความตาย ในการเปลี่ยนแปลงตามยุคสมัย¹

เมื่อกาลเวลาเปลี่ยนไป ความก้าวหน้าทางวิทยาการหลังไหลเข้ามาจากโลกตะวันตก สังคมไทยต้องพบกับพลังของความเปลี่ยนแปลง เมืองขยายใหญ่ขึ้น เกิดโครงสร้างใหม่ทางสังคมที่ซับซ้อน ระบบสาธารณสุขมีการพัฒนาแยกส่วนไปจากชุมชนเป็นเอกเทศ ยิ่งเมื่อระบบทุนเข้ามามีบทบาทครอบคลุมทุกกลไกของสังคม ความแปรเปลี่ยนแผ่พลังแทรกซึมไปทุกพื้นที่ จนเป็นเหตุให้วิถีชุมชนดั้งเดิมถูกสั่นคลอนจนต้องล่มสลาย ผู้คนเริ่มถอยห่างจากกัน ระเบียบใหม่ of สังคมไทยนั้นต้องใช้เงินตราเป็นสื่อกลาง เงินตรามีอิทธิพลครอบคลุมเหนือทุกรายละเอียดของชีวิต รวมทั้งความ เกิดแก่เจ็บตาย ที่เดิมเป็นภาระร่วมกันของผู้คนในชุมชน ก็ถูกแยกส่วนกลับกลายเป็นธุรกรรมในมือของคนแปลกหน้า

อะไรคือเหตุปัจจัยที่ทำให้ความรับรู้ของผู้คนในยุคนี้เกิดความบกพร่องพิกลพิการ จนไม่สามารถรับมือกับความตายได้อย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ จากการสำรวจพบว่ามีเหตุปัจจัยหลายตัวแปรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งน่าจะยกมาพิจารณาให้กระจ่าง

• ทัศนคติที่คลาดเคลื่อน

ความตายคือความจริงที่ไม่อาจหลีกเลี่ยง เป็นปรากฏการณ์ทางธรรมชาติของทุกชีวิตที่ต้องพบผ่าน อนิจจังคือกฎข้อแรกในพระไตรลักษณ์ อันเป็นหลักการพื้นฐานในพระพุทธศาสนา ที่คนไทยตระหนักรู้มาช้านาน ด้วยบริบทของความเชื่อนี้เอง ที่ทำให้คนไทยในอดีตใช้ชีวิตตั้งมั่นอยู่ในกุศलกรรม สังสมบุญบารมีเพื่อรอวันเวลา ดังนั้นผู้คนในอดีตจึงมี

¹ สง่า ลือชาพัฒนพร สรุปเนื้อหาจาก “การอบรมการเผชิญความตายอย่างสงบ” จัดโดย เครือข่ายพุทธิกา นำโดย พระไพศาล วิสาโล คุณกานดาาศรี ตูลาธรรมกิจ และทีมวิทยากร รวมทั้งความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมอบรม

ทัศนคติต่อเรื่องความตายในท่าทีที่น้อมรับ และเตรียมตัวตั้งรับด้วยความไม่ประมาท ความตายในวิถีของคนไทยโบราณจึงเป็นเพียงสภาวะของการก้าวข้าม โดยละวางสังขารอันหนักอึ้งจากความเจ็บป่วยร่วงโรย เพื่อเปลี่ยนผ่านสู่ภพภูมิใหม่ที่สูงขึ้น เป็นภูมิธรรมขั้นพื้นฐานที่มีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับการก้าวผ่านช่วงเวลาแห่งความตายได้อย่างสงบและงดงาม

แต่น่าเสียดายที่แนวโน้มของผู้คนส่วนใหญ่ในยุคนี้ มักละเลยสาระและคุณค่าทางจิตวิญญาณของบรรพชน ชีวิตสมัยใหม่มุ่งแต่มีวมาอยู่ในโลกธรรมวัตถุ ทัศนคติที่ครั้งหนึ่งเคยน้อมรับความตายตามหลักไตรลักษณ์ กลับถูกกละเลยลืมเลือน ความตายในการรับรู้ของผู้คนในยุคปัจจุบัน จึงเป็นเสมือนคนแปลกหน้าที่จู่โจมเข้ามาเพื่อมุ่งประสงค์ร้าย มาพร้อมความสยดสยองอันน่าเกลียดน่ากลัว ด้วยเหตุนี้ผู้คนในยุคปัจจุบันไม่เพียงไม่ยอมรับ แต่กลับผลักดันขับไล่ความตายไปให้ไกลตัวอย่างถึงที่สุด ซึ่งแท้ที่จริงแล้วอาการผลักไสความตาย ก็เหมือนการวิ่งหนีเงาของตัวเอง กลางแสงแดดจ้า เห็นตเห็นอยู่ไรค่า และมีแต่ทุกขเวทนาที่ซ้ำเติม

• การแพทย์แผนใหม่

วิทยาการทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าคือทางออกสำหรับชีวิตผู้คนในยุคนี้ ที่ต้องการดิ้นรนหลีกเลี่ยงความตาย ซึ่งสอดคล้องกับวิถีคิดของการแพทย์ตะวันตก ที่มักเห็นความตายคือความล้มเหลวของกระบวนการรักษา จึงเป็นธรรมดาที่จะพบความพยายามยึดต่อลมหายใจของผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้นานที่สุด อย่างไรก็ตาม วิทยาการทางการแพทย์ที่ล้ำยุค ถึงจะมีประโยชน์มากมายในหลายกรณี แต่เมื่อก้าวข้ามเส้นแบ่งอันละเอียดอ่อนของความจริงแห่งกฎพระไตรลักษณ์ การรักษาที่อาจกลายเป็นการสร้างปัญหาใหม่ที่ซับซ้อนให้บานปลายไร้ช้อยติ และยังเป็นการเพิ่มความทุกข์ทรมานให้ยืดเยื้อและหนักหน่วงยิ่งขึ้น

มรณสดี...มีประโยชน์โดยตัวเอง
ก็คือการสร้างความคุ้นชินกับ
ความตาย ให้สามารถเผชิญหน้า
กับความตายอย่างมีสติรู้เท่าทัน
ไม่ผืนต้นปฏิเสธความตายที่จะ
มาเยือน จนไม่เหลือความกลัว
ใดๆ มีเวลาตั้งรับที่จะน้อมนำจิต
ให้ไปสู่กุศล ก่อเกิดคติมีมิตใน
วินาทีสำคัญเพื่อปลุกอดสู่งพญม
ใหม่ทั้งดงาม



• การละเลยมิติทางจิตใจ

การแพทย์ปัจจุบันให้ความสำคัญต่อการรักษาทางกายเป็นหลัก ไม่อาจก้าวล่วงถึงสภาวะทางจิตใจของคนไข้ การแพทย์ปัจจุบันมุ่งต่อสู้อาชนะความตายทางกายภาพ แต่ขาดความเข้าใจต่อมิติทางจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งในความเป็นจริง ร่างกายกับจิตใจล้วนมีความสำคัญไม่อาจแยกจากกัน ความทุกข์ทรมานที่ผู้ป่วยแสดงออกจากส่วนลึกภายในจิตใจนั้น การแพทย์อธิบายได้เพียงเป็นผลจากสภาพเคมีในร่างกายเสียสมดุล

ในความเป็นจริง ความทุกข์ทางจิตใจนั้นเกิดจากเหตุปัจจัยภายในจิตใจที่ซับซ้อน และมีผลกระทบที่ร้ายแรง ซึ่งต้องการการเยียวยามากกว่าความทุกข์ทางกายด้วยซ้ำไป และหากพิจารณาให้ลึกซึ้งแล้ว ความทุกข์ทางใจล้วนเป็นผลสืบเนื่องจากทัศนคติที่ผลักไสความตาย เกิดอาการฝันสับสน ไม่ยอมปล่อยวางสังขารอันร่วงโรย ความกลัวคืออาการตอบรับทางจิต อันเกิดจากการปฏิเสธความตาย กลัวความอืดอืดรวดเร็วเมื่อลมหายใจสุดท้ายสิ้นสุด ฯลฯ ผู้ป่วยมักแสดงออกด้วยอาการชัตขึ้นกระสับกระส่าย และอาจรุนแรงถึงขั้นตื่นตระหนก

จิตใจของผู้ป่วยระยะสุดท้ายมักอ่อนไหวเปราะบาง และอ่อนแออย่างถึงที่สุด สับสนจนตรอกจากการตื่นตระหนกให้พ้นจากความตาย ซ้ำเติมด้วยความเจ็บปวดทรมานทางกายจากโรคร้ายรุมเร้า อาการทางจิตก็ยิ่งทวีความรุนแรง หงุดหงิดเกรี้ยวกราด นี้ไม่ใช่ปฏิกิริยาทางเคมีของสภาวะเสียสมดุลตามที่แพทย์อธิบายเท่านั้น แต่ยังเป็นผลผลิตจากความแปรปรวนของสภาพจิตใจโดยตรง ทางออกเดียวคือต้องมีความเหลือจากบุคคลรอบข้าง ยื่นมือเข้ามาโอบอุ้มประคับประคอง เพื่อนำพาจิตใจของผู้ป่วยระยะสุดท้าย เผชิญกับช่วงเวลาวิกฤตที่สุดของชีวิต

●

เพราะสังคมไทยทุกวันนี้ ไม่หลงเหลือ
วิถีชุมชนดั้งเดิม ในขณะที่สถาบัน
ครอบครัวอ่อนล้าและป่วยหนัก หน้าที่
ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงถูก
ผลักภาระให้กับโรงพยาบาลซึ่งเท่ากับ
เราได้ผลักใส่ให้บุพการี ญาติมิตร หรือ
แม้แต่ชีวิตในช่วงสุดท้ายของตัวเราเอง
ให้ต้องไปเผชิญวิกฤตโดยลำพัง ฝันฝ่า
มรสุมชีวิตที่หนักหนาสาหัสที่สุดอย่าง
โดดเดี่ยวเดียวดาย ท่ามกลางคนแปลก
หน้าในชุดคลุมมิดชิดที่ไม่คุ้นเคย



น่าเสียดายที่สังคมไทยได้สูญเสียพลังทางชุมชน และยังสูญเสียบทบาทสำคัญของครอบครัวในการอยู่เคียงข้างและโอบอุ้มจิตใจผู้ป่วยระยะสุดท้ายในช่วงเวลาสำคัญที่สุด เพราะสังคมไทยทุกวันนี้ ไม่หลงเหลือวิถีชุมชนดั้งเดิม ในขณะที่สถาบันครอบครัวอ่อนล้าและป่วยหนัก หน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงถูกผลักภาระให้กับโรงพยาบาล ซึ่งเท่ากับเราได้ผลักใส่ให้บุพการี ญาติมิตร หรือแม่แต่ชีวิตในช่วงสุดท้ายของตัวเอง ให้ต้องไปเผชิญวิกฤตโดยลำพัง ฟันฝ่ามารสุมชีวิตที่หนักหนาสาหัสที่สุดอย่างโดดเดี่ยวเดียวดาย ท่ามกลางคนแปลกหน้าในชุดคลุมมิดชิดที่ไม่คุ้นเคย ในสภาพที่มักต้องถูกพันธนาการด้วยเครื่องมือแพทย์ที่ไม่เป็นมิตร

• การป่วยไข้กับบาดแผลทางใจ

ในยุคสมัยที่สังคมบริโภคนิยมตาโถม เงินตรามีอำนาจเหนือจิตสำนึก นี่เป็นช่วงเวลาที่คุณค่าทางจิตวิญญาณอ่อนล้าไร้กำลัง ดังนั้นสัมพันธภาพในยามปกติของผู้คนในยุคปัจจุบันจึงมักเปราะบาง ผู้คนมีแนวโน้มที่จะป่วยไข้ทางจิต การแสดงออกมักปรากฏเป็นการทำร้ายตนเอง และทำร้ายกันและกันทางกาย วาจา และใจ ผลจากการร้าวฉานนั้น ก่อให้เกิดบาดแผลทางใจซึ่งฝังลึกติดตรึงยิ่งกว่าบาดแผลทางกาย และบาดแผลนี้มักซ่อนตัวอย่างมิดชิดในจิตใต้สำนึก รอคารปะทุครั้งสุดท้าย เมื่อเวลาที่ความตายใกล้จะมาเยือน

ย้อนกลับไปวิถีชุมชนในอดีต สัมพันธภาพของผู้คนไม่บอบบางเหมือนเช่นทุกวันนี้ แต่ถึงกระนั้นก็ยังมิมีธรรมเนียมการขอโหลิกรรมแก่กันและกัน ทั้งในฐานะเป็นผู้ล่วงเกินหรือถูกล่วงเกิน เป็นการคลี่คลายปมปัญหาทางจิต เพื่อปลดปล่อยให้จิตวิญญาณของคนป่วยระยะสุดท้ายได้พบกับความสงบสุขและอสรภาพที่แท้จริง และยังเป็นการปลดเปลื้องเรื่องขุนม้าเศรั้าหมองของลูกหลานญาติมิตรที่ต้องมีชีวิตอยู่ต่อไป

วิถีแห่งมรณสติ

มรณสติ หมายถึง การน้อมรำลึกถึงความตายอยู่เนืองๆ เพื่อเตือนตนว่าความตายจะต้องมาถึงตนเป็นธรรมดา พิจารณาให้ใจสงบจากอกุศลกรรม การน้อมรำลึกถึงความตายอยู่เนืองๆ นั้น เพื่อให้เกิดเป็นอารมณ์ ในการฝึกฝนการทำงานของจิตให้เกิดความเข้มแข็ง ใช้ความตายเป็นอุบาย หรือเครื่องมือในการอบรมจิตให้เกิดสมาธิ และน้อมนำสู่ปัญญาในท้ายที่สุด

มรณสติ มีประโยชน์โดยตัวเอง ก็คือการสร้างความคุ้นชินกับความตาย ให้สามารถเผชิญหน้ากับความตายอย่างมีสติรู้เท่าทัน ไม่ฝืนต้านปฏิเสธความตายที่จะมาเยือน จนไม่เหลือความกลัวใดๆ มีเวลาตั้งรับที่จะน้อมนำจิตให้ไปสู่กุศล ก่อเกิดคตินิมิตในวินาทีสำคัญเพื่อปลดปล่อยภุมิใหม่ที่ตั้งงาม

มรณสติ ยังมีประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับช่วงเวลาปกติของชีวิต เพราะช่วยย้ำเตือนตนให้ตั้งอยู่บนความไม่ประมาท เพราะความตายคือความเที่ยงแท้แน่นอน เพียงแต่จะช้าหรือเร็วเท่านั้น ดังเช่นคติธรรมในวัฒนธรรมอินเดียที่ว่า “ไม่มีใครล่วงรู้ ว่าระหว่างวันพรุ่งนี้กับภพหน้า อะไรจะมาก่อนกัน” ดังนั้น มรณสติจึงเป็นเครื่องมือช่วยเตือนตนในการทำกิจให้พร้อมโดยไม่ประมาท ไม่ผัดวันประกันพรุ่ง อันส่งผลให้เกิดความก้าวหน้าในชีวิตปกติ

มรณสติ จึงเป็นเหตุปัจจัยให้ผู้คนตั้งตนอยู่ในกรรมดี ไม่เบียดเบียนให้อภัย มีความรักและเกื้อกูลกันและกัน นำไปสู่ความสงบสุขของชีวิตผู้คนที่ทั้งในระดับปัจเจก ครอบครัว และสังคมโดยรวม ดังนั้น ในสังคมที่มีพื้นฐานวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการเจริญมรณสติ ย่อมเกิดความสงบร่มเย็น ตรงกันข้าม

กับสังคมบริโภคนิยม ที่ชีวิตผู้คนมักตั้งอยู่ในอาการหลงลืมความตาย ถูกกระตุ้นด้วยสิ่งปลูกเร้าอย่างไม่ลืมหูลืมตา ด้วยโลหะ โทสะ โมหะ อกุศลมูล ในทุกรูปแบบ

ในวิถีชุมชนไทยแต่โบราณที่มีความคุ้นชินกับความตายนั่น มรณสติเกิดขึ้นได้ง่ายและดำรงอยู่อย่างเป็นธรรมชาติ แต่ในสังคมที่ห่างไกลเรื่องความตายเช่นทุกวันนี้ มรณสติต้องผ่านการฝึกฝนและเรียนรู้ และมรณสติคืออีกทางเลือกหนึ่งของยุคสมัย เพื่อสร้างภูมิพลังทางจิตวิญญาณใหม่ให้กับผู้คนและสังคม



6

ตัวอย่าง
การทำหนังสือแสดงเจตนา



ตัวอย่างการกำหนดหนังสือแสดงเจตนาภาษาไทย

ตัวอย่างหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข

เขียนที่

วันที่

ข้าพเจ้า(ชื่อ-นามสกุล).....อายุ.....ปี
 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ติดต่อได้.....
 เบอร์โทรศัพท์เบอร์ที่ทำงาน

ขณะข้าพเจ้าทำหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ ข้าพเจ้าประสงค์จะให้ผู้ประกอบ
 วิชาชีพเวชกรรมที่ดูแลรักษาข้าพเจ้า รักษาโดยให้ข้าพเจ้ายังมีคุณภาพชีวิตที่ข้าพเจ้ายอมรับได้

ในกรณีที่ข้าพเจ้าตกอยู่ในสภาวะใดสภาวะหนึ่งต่อไปนี้ ให้ถือว่าเป็นวาระสุดท้ายในชีวิตของ
 ข้าพเจ้า ข้าพเจ้าไม่ต้องการตกอยู่ในสภาวะเช่นนั้น (โปรดทำเครื่องหมาย ในข้อที่ท่านต้องการบางข้อหรือ
 ทั้งหมด พร้อมลกรอกกับในข้อนี้ด้วย)

<p>ไม่รู้สึกรู้สียงอย่างถาวร หมายความว่า ข้าพเจ้าไม่อาจรู้ได้ว่ารอบตัวข้าพเจ้ามีใคร หรือสิ่งใดอยู่เลย และมีโอกาสน้อยมากที่จะกลับฟื้นคืนมาจากการสลบนั้น</p>	<input type="checkbox"/>
<p>มีอาการสับสนอย่างถาวร หมายความว่า ข้าพเจ้าไม่อาจจดจำ เข้าใจหรือตัดสินใจ เรื่องใด ๆ ได้ ข้าพเจ้าไม่อาจจำคนที่ข้าพเจ้ารักได้ หรือไม่สามารรถสนทนากับเขาได้อย่าง แจ่มแจ้ง</p>	<input type="checkbox"/>
<p>ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันตามปกติได้อย่างอิสระ ซึ่งได้แก่ ไม่อาจพูดได้ยาวๆ อย่างชัดเจน หรือเคลื่อนไหวร่างกายไม่ได้ ต้องให้ผู้อื่นช่วยทำสิ่งต่อไปนี้ให้ คือ ป้อน อาหาร อาบน้ำ แต่งตัว เดินไม่ได้เอง การฟื้นฟูสภาพหรือการรักษาที่ช่วยฟื้นฟูใดๆ จะไม่ ทำให้อาการดังกล่าวระแยะขึ้น</p>	<input type="checkbox"/>
<p>อยู่ในภาวะสุดท้ายของภาวะเจ็บป่วย หมายความว่า โรคที่ข้าพเจ้าเป็นอยู่มาถึง ระยะสุดท้ายแล้ว แม้ได้รับการรักษาเต็มที่แล้วก็ตาม เช่น มะเร็งได้แพร่กระจายไปทั่วโดย ไม่สนองต่อการรักษาใด ๆ ต่อไปอีก หัวใจและปอดได้รับความเสียหายหรือถูกทำลาย เรื้อรัง จนกระทั่งมีความรู้สึกว่าขาดอากาศอยู่ตลอดเวลา</p>	<input type="checkbox"/>

ตัวอย่างการกำหนดหนังสือแสดงเจตนาภาษาไทย

โปรดให้การรักษาข้าพเจ้าตามความประสงค์ ดังต่อไปนี้ (โปรดทำเครื่องหมาย ในข้อที่ท่าน
ยอมรับหรือไม่ยอมรับ พร้อมลงชื่อกำกับในข้อนี้ด้วย)

<p>๑. การฟื้นฟูการเต้นของหัวใจและการหายใจ ได้แก่ การกระตุ้นให้หัวใจกลับ เต้นขึ้นใหม่ หรือทำให้กลับหายใจได้ใหม่ภายหลังจากที่หัวใจหรือการหายใจหยุด ทำงานแล้ว ซึ่งได้แก่การใช้เครื่องมือไฟฟ้ากระตุ้น กด.กระแทกทรวงอก และใช้ เครื่องช่วยหายใจ</p>	<input type="checkbox"/> ยอมรับ <input type="checkbox"/> ไม่ยอมรับ
<p>๒. การพยุงการมีชีวิต คือ การใช้เครื่องช่วยหายใจติดต่อกันไปตลอดเวลา การให้ สารน้ำและยาทางหลอดเลือดดำ รวมทั้งการใช้เครื่องมือต่างๆ ที่ช่วยไปบอด หัวใจ ไต และอวัยวะอื่น ๆ ทำงานต่อไปได้</p>	<input type="checkbox"/> ยอมรับ <input type="checkbox"/> ไม่ยอมรับ
<p>๓. การรักษากวาระที่เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นใหม่ เช่น การผ่าตัด การถ่ายเลือด การให้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งเป็นการรักษากวาระแทรกซ้อนดังกล่าว แต่ไม่ได้รับการรักษาโรคที่ เป็นอยู่เดิม</p>	<input type="checkbox"/> ยอมรับ <input type="checkbox"/> ไม่ยอมรับ
<p>๔. การให้อาหารทางท่อ หมายถึง การให้อาหารและน้ำเข้าไปในกระเพาะอาหาร ของผู้ป่วย หรือให้ของเหลวเข้าทางหลอดเลือดดำ หรือรวมทั้งการให้อาหารหรือ น้ำทางหลอดเลือดแดงด้วย</p>	<input type="checkbox"/> ยอมรับ <input type="checkbox"/> ไม่ยอมรับ

ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ให้บริการไปแล้ว โดยมีได้ทราบถึงเนื้อความใน
หนังสือแสดงเจตนาฉบับนี้หรือไม่ทราบความประสงค์ที่แท้จริงของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าขอรับรองให้ **ยุติการ
บริการ (Withdraw)** ในสิ่งที่ข้าพเจ้าไม่ยอมรับด้วย

ข้าพเจ้าขอให้สถานพยาบาลหรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขอำนวยความสะดวกตามความ
เหมาะสม ดังต่อไปนี้

- ความประสงค์ที่จะเสียชีวิตที่บ้าน
- การเยียวยาทางจิตใจอื่นๆ (กรุณาระบุ เช่น การสวดมนต์, การเทศน์ของนักบวช เป็น
ต้น).....
-
-
-

ตัวอย่างการกำหนดหนังสือแสดงเจตนาภาษาไทย

ข้าพเจ้าขอมอบหมายให้ (ชื่อ นามสกุล)..... ในฐานะ บุคคลใกล้ชิด (ถ้ามี) เป็นผู้แสดงเจตนาแทน เมื่อข้าพเจ้าอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ ตามปกติเพื่อทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของข้าพเจ้า หรือปรึกษาหารือกับผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านสาธารณสุขในการวางแผนการดูแลรักษาต่อไป

ข้าพเจ้าได้ทำหนังสือแสดงเจตนาต่อหน้าพยาน และทำสำเนาเอกสารมอบให้บุคคลใกล้ชิด และ พยานเก็บรักษาไว้ เพื่อนำไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลเมื่อข้าพเจ้าถูกนำตัวเข้ารับรักษาใน สถานพยาบาล

ลงชื่อผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา.....

ลงชื่อบุคคลใกล้ชิด.....

ลงชื่อพยาน.....

ลงชื่อพยาน.....

ลงชื่อผู้เขียน/ผู้พิมพ์

ผู้ใกล้ชิด (ทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของผู้ทำหนังสือ หรือหรือแหวทางการดูแล รักษากับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ดูแลรักษาข้าพเจ้า เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร พี่ น้อง หรือ บุคคลอื่นที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน ivaangใจกัน)

ชื่อ-นามสกุลมีความสัมพันธ์เป็น

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์

พยานคนที่ ๑

ชื่อ-นามสกุลมีความสัมพันธ์เป็น

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์

พยานคนที่ ๒

ชื่อ-นามสกุลมีความสัมพันธ์เป็น

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์

ผู้เขียนหรือผู้พิมพ์หนังสือนี้แทนผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา

ชื่อ-นามสกุลมีความสัมพันธ์เป็น

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์

ตัวอย่างการกำหนดหนังสือแสดงเจตนาภาษาไทย

ตัวอย่างหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข

วันที่

ข้าพเจ้า (ชื่อ-นามสกุล)อายุ.....ปี
บัตรประชาชนเลขที่
ที่อยู่ติดต่อได้

เบอร์โทรศัพท์เบอร์ที่ทำงาน

ขณะทำหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ และมีความประสงค์ที่จะแสดงเจตนาที่จะ
ขอตายอย่างสงบตามธรรมชาติ ไม่ต้องการให้มีการใช้เครื่องมือใด ๆ กับข้าพเจ้า เพื่อยึดการตายออกไป
โดยไม่จำเป็นและเป็นการสูญเปล่า แต่ข้าพเจ้ายังคงได้รับการดูแลรักษาตามอาการ

- เมื่อข้าพเจ้าตกอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือ
- เมื่อข้าพเจ้าได้รับทุกขกรรมจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้

ข้าพเจ้าขอปฏิเสธการรักษาดังต่อไปนี้ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ และให้เซ็นชื่อกับหน้าชื่อที่ท่าน
เลือก)

- การเจาะคอเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ
- การใช้เครื่องช่วยหายใจ
- การให้สารอาหารและน้ำทางสายยาง
- การเข้ารักษาในหอไอ.ซี.ยู (I.C.U.)
- การกระตุ้นระบบไหลเวียน
- กระบวนการฟื้นฟูชีพเมื่อหัวใจหยุด
- การรักษาโรคแทรกซ้อนด้วยยาหรือวิธีการรักษาใด ๆ
-
-
-

ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ให้บริการดังกล่าว โดยมีได้ทราบถึงเนื้อความใน
หนังสือแสดงเจตนาฉบับนี้หรือไม่ทราบความประสงค์ที่แท้จริงของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าขอร้องให้ผู้นั้นถูกลง
หยุดการบริการ(Withdrawal)ต่อไปนี้ด้วย ได้แก่

- การใช้เครื่องช่วยหายใจ
- การให้สารอาหารและน้ำทางสายยาง
-
-

ตัวอย่างการกำหนดหนังสือแสดงเจตนาภาษาไทย

○
ข้าพเจ้าขอให้สถานพยาบาลหรือผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขอำนวยความสะดวกตามความเหมาะสม ดังต่อไปนี้

ความประสงค์ที่จะเสียชีวิตที่บ้าน

○ การเยี่ยมทางจิตใจ(กรณีระบุ เช่น การสวดมนต์, การเทศนาของนักบวช)

○

ข้าพเจ้าขอมอบหมายให้ (ชื่อ นามสกุล) ในฐานะบุคคลใกล้ชิด (ถ้ามี) เป็นผู้แสดงเจตนาแทน เมื่อข้าพเจ้าอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ตามปกติ เพื่อทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของข้าพเจ้า หรือปรึกษาหารือกับแพทย์ในการวางแผนการดูแลรักษาต่อไป

ข้าพเจ้าได้ทำหนังสือแสดงเจตนาต่อหน้าพยาน และทำสำเนาเอกสารมอบให้บุคคลใกล้ชิด และพยานเก็บรักษาไว้ เพื่อนำไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลเมื่อข้าพเจ้าถูกนำตัวเข้ารับรักษาในสถานพยาบาล

ผู้แสดงเจตนา.....ลงชื่อ

บุคคลใกล้ชิด.....ลงชื่อ

พยาน.....ลงชื่อ

พยาน.....ลงชื่อ

ผู้ใกล้ชิด (ทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของผู้ทำหนังสือ หรือหรือแนวทางการดูแลรักษากับผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมที่ดูแลรักษาข้าพเจ้า เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร พี่ น้อง หรือบุคคลอื่นที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน ไว้วางใจกัน)

ชื่อ-นามสกุลมีความสัมพันธ์เป็น

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์

พยานคนที่ ๑

ชื่อ-นามสกุลมีความสัมพันธ์เป็น

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

.....

ที่อยู่ติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์

พยานคนที่ ๒

ชื่อ-นามสกุลมีความสัมพันธ์เป็น

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์

ตัวอย่างการทำหนังสือแสดงเจตนาภาษาไทย

ผู้เขียนหรือผู้พิมพ์หนังสือนี้แทนผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา

ชื่อ-นามสกุลมีความสัมพันธ์เป็น

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์

ตัวอย่างการทำหนังสือแสดงเจตนาภาษาอังกฤษ

LIVING WILL

Made at

Dated this day of

Name : Age:

Identification number:

Address:

Telephone number: Home Mobile.....

Office.....

I, being of sound mind, **willfully and voluntarily** state my wish that medical practitioners who are responsible for my health care provide me with medical care and treatment in order to permit an acceptable quality of life.

Should I suffer any of the following conditions (those items checked with my signature) – which indicate the terminal phase of illness or injury – I do not wish to remain in such a condition:

Permanent unconscious condition: I become totally unaware of people or surroundings, with little chance of ever waking from the unconscious condition (coma).	<input type="checkbox"/>
Permanent confusion: I become unable to remember, understand or make decisions. I do not recognize loved ones, or cannot have a clear conversation with them.	<input type="checkbox"/>
Dependent in all activities of daily life: I am no longer able to talk clearly or move by myself. I depend on others for feeding, bathing, dressing and walking, and reach a condition where rehabilitation or any other restorative treatment will not help.	<input type="checkbox"/>
End-stage illness: I have an illness that has reached its final stages in spite of full medical treatment – for example: widespread cancer that no longer responds to treatment; chronically diseased and/or damaged heart and lungs, where oxygen is required most of the time and physical activities are limited due to a feeling of suffocation.	<input type="checkbox"/>

ตัวอย่างการทำหนังสือแสดงเจตนาภาษาภาษาอังกฤษ

I wish to be medically treated as follows (checking "Yes" with my signature means that I want the treatment; checking "No" with my signature means that I do not want the treatment):

1. Cardiopulmonary resuscitation (CPR). To cause the heartbeat to restart and to restore breathing after it has stopped. Usually this involves electric shock, chest compressions and breathing assistance.	Yes
	No
2. Life support or other artificial support. Continuous use of a breathing machine, IV fluids or other medications or equipment that help the lungs, heart, kidneys and other vital organs to continue to function.	Yes
	No
3. Treatment of new complications. Use of surgery, blood transfusions or antibiotics or other treatments that will deal with a new condition but will not relieve or cure the primary illness.	Yes
	No
4. Tube feeding. Use of tubes to deliver food and water to the stomach, or delivery of IV fluids into a vein, which would include artificially delivered nutrition and hydration into an artery.	Yes
	No

Where some medical treatments or procedures have been provided by public health professionals without their knowing the contents of my living will or my wishes, I call upon such professionals to withdraw medical treatment and the procedures mentioned above.

I call upon health care providers or public health professionals to abide by my decision where feasible and appropriate as follows:

- To die at home.
- To provide spiritual healing or comfort (please specify, for example, listening to reading or chanting by a priest or monk).
.....
-
-

I designate (name)
my (spouse, child, relative, friend,) as my proxy to act on my behalf when I cannot communicate with other persons. My proxy will explain my true wishes or advise public health professionals about my advance care planning.

I sign this document voluntarily, and I make it upon witness. I also make a copy to be held by my proxy and witness in order that they may inform medical professionals and health care staff about the living will when I am admitted (to a health care facility).

ตัวอย่างการทำหนังสือแสดงเจตนาภาษาอังกฤษ

Signed

Proxy

Witness

Witness

Person typing or writing this document

Proxy (a person [such as a parent, spouse, child, relative, friend or other person of trustworthiness and with a close relationship to the patient] who may explain the true wishes of the person making the living will, or who is designated to consult with the attending medical practitioners).

Name: Relation:

Identification number:

Address:

Telephone number:

Witness 1

Name: Relation:

Identification number:

Address:

Telephone number:

Witness 2

Name: Relation:

Identification number:

Address:

Telephone number:

Person typing or writing this document

Name: Relation:

Identification number:

Address:

Telephone number:

ตัวอย่างการทำหนังสือแสดงเจตนาภาษาภาษาอังกฤษ

LIVING WILL

Made at

Dated this day of

Name: Age:

Identification number:

Address:

Telephone number: Home.....Mobile.....

Office

I, being of sound mind, **willfully and voluntarily** state my desire to die naturally and do not wish to undergo life-sustaining treatment that serves only to prolong the process of dying, with its attendant burdens and expenses. I wish to be provided with symptomatic care in the following circumstances:

- I am in the terminal phase of illness.
- I am suffering with an incurable condition caused by injury or disease.

If I am in the condition(s) described above, I feel especially strongly about the following forms of treatment (Able to select more than one item and those selected items checked with my signature):

- I do not want tracheostomy
- I do not want mechanical ventilation.
- I do not want artificial nutrition and hydration.
- I do not wish to die in an intensive care unit (ICU).
- I do not want resuscitation (DNR).
- I do not want cardiac resuscitation.
- I do not want medical or other - treatments of complications.
-
-
-

Where these medical treatments or procedures have been provided by public health professionals without their knowing the content of my living will or my wishes, I call upon such professionals to withdraw such medical treatments or procedures.

ตัวอย่างการทำหนังสือแสดงเจตนาภาษาอังกฤษ

I call upon the health care providers or public health professionals to abide by my decision where feasible and appropriate as follows:

- I do not want mechanical ventilation.
- I do not want artificial nutrition and hydration.
-
-
-

I call upon the health care providers or public health professionals to abide by my decision where feasible and appropriate as follows:

- To die at home.
- To provide spiritual healing or comfort (please specify, for example, listening to reading or chanting by a priest or monk).
-
-
-

I designate (name) my
(spouse, child, relative, friend,) as my proxy to act on my behalf when I cannot communicate with other persons. My proxy will explain my true wishes or advise public health professionals about my advance care planning.

I sign this document voluntarily, and I make it upon witness. I also make a copy to be held by my proxy and witness in order that they may inform medical professionals and health care staff about the living will when I am admitted (to a health care facility).

Signed

Proxy

Witness

Witness

Person typing or writing this document

ตัวอย่างการทำหนังสือแสดงเจตนาภาษาภาษาอังกฤษ

Proxy (a person [such as a parent, spouse, child, relative, friend or other person of trustworthiness and with a close relationship to the patient] who may explain the true wishes of the person making the living will, or who is designated to consult with the attending medical practitioners).

Name: Relation:
Identification number:
Address:
Telephone number:

Witness 1

Name: Relation:
Identification number:
Address:
Telephone number:

Witness 2

Name: Relation:
Identification number:
Address:
Telephone number:

Person typing or writing this document

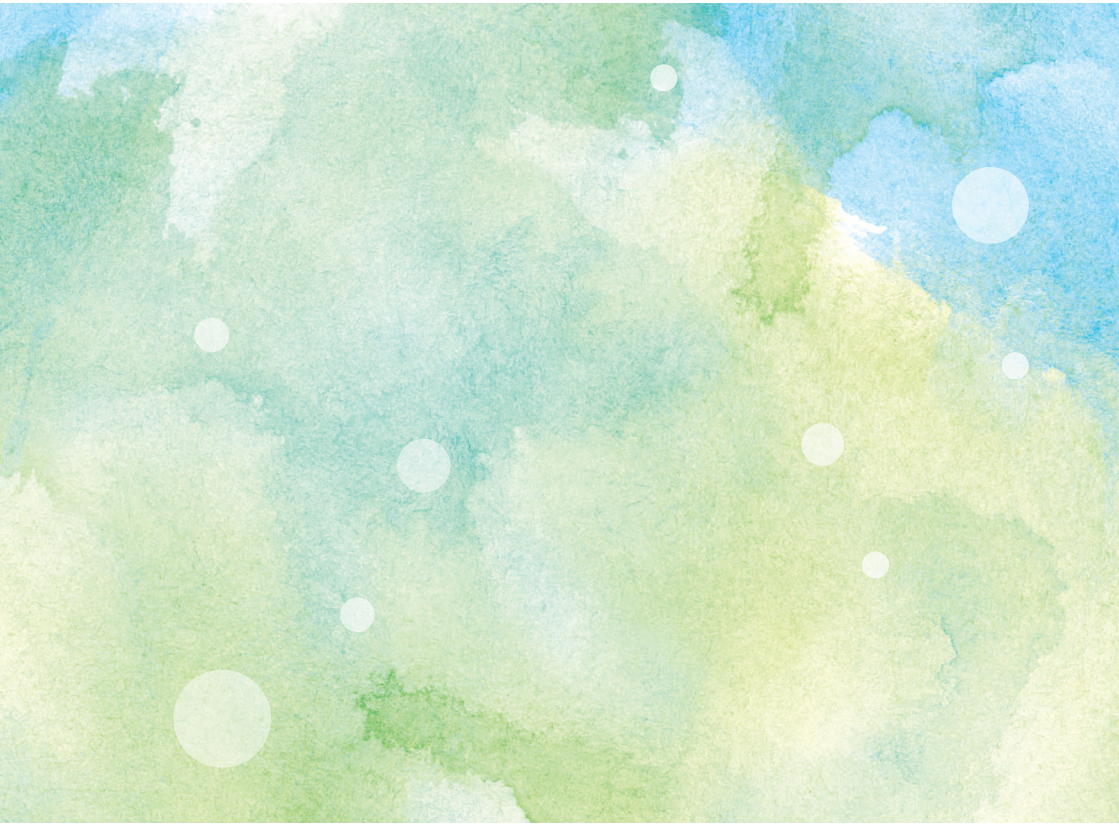
Name: Relation:
Identification number:
Address:
Telephone number:

การตายอย่างสงบเป็นสิทธิมนุษยชนที่สำคัญ
โดยแท้จริงสำคัญยิ่งกว่าสิทธิในการลงคะแนน
เสียงหรือสิทธิที่จะได้รับความยุติธรรมเสียอีก

ทุกศาสนาสอนว่า... นี่เป็นสิทธิที่มีผล
อย่างมากต่อปกติสุขและอนาคต
ทางจิตวิญญาณของผู้ใกล้ตาย

ไม่มีสิ่งใดประเสริฐใดๆ ที่คุณสามารถจะให้ได้
นอกเหนือจากการช่วยให้บุคคลได้ตายด้วยดี





พระไพศาล วิสาโล
แปลจากหนังสือเรื่อง
The Tibetan Book of Living and Dying
โดย โซเกียล รินโปเช

