

**เอกสารวิชาการส่วนบุคคล
(Individual Study)**

เรื่อง สิทธิมนุษยชนในทางการแพทย์

**จัดทำโดย นายสมผล ตระกูลรุ่ง
รหัส 370156**

**รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรหลักนิทรรศการเพื่อประชาธิปไตย รุ่นที่ ๑
วิทยาลัยรัฐธรรมนูญ
สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ**

เรื่อง สิทธิมนุษยชนในทางการแพทย์

จัดทำโดย นายสมผล ตระกูลรุ่ง

รหัส 370156

หลักสูตรหลักนิทรรศการเพื่อประชาธิปไตย รุ่นที่ ๑ ปี ๒๕๕๖

วิทยาลัยรัฐธรรมนุญ

สำนักงานศาลรัฐธรรมนุญ

รายงานนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะบุคคลของผู้ศึกษา

สิทธิมนุษยชนในทางการแพทย์

ร่างที่นอนอยู่ในห้อง ICU ของโรงพยาบาลเอกชน มีสายระโยงระยางค์ห้อยอยู่ในทุกทุกส่วนของอวัยวะที่เป็นช่องทางเข้าและออกของร่างกาย มีเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์เป็นจอภาพที่แสดงผลการทำงานของร่างกาย ต่อสายเข้ากับอวัยวะหลายแห่งของร่างกาย มีถุงใส่ของเหลวแขวนอยู่กับเสาข้างเตียงพร้อมสายยางห้อยลงมาที่แขน เป็นร่างที่นอนแน่นิ่งมานานหลายปีแล้ว โดยไม่สามารถตอบสนองต่อสิ่งภายนอกได้เลย ไม่ได้ยินเสียงใดๆ ออกจากปาก ไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกายให้เห็น มีเพียงเสียงลมหายใจที่ดังออกมาจากเครื่องมือทางการแพทย์ที่ยึดติดอยู่กับจมูกและปาก และมีเพียงญาติที่มาหามาพูดคุยอยู่คนเดียวทุกเช้าเย็น ทำให้รู้ว่า เขายังมีชีวิตอยู่ และมีชีวิตอยู่เพื่อรอวันตายเท่านั้น ไม่มีโอกาสที่จะกลับฟื้นกลับคืนมาใช้ชีวิตได้อย่างคนปกติทั่วไป

สภาพเช่นนี้ ไม่ต่างไปจากตุ๊กตาหรือต้นไม้ ที่เลี้ยงเอาไว้ดูเล่นทุกเช้าเย็น ก่อนไปทำงานและหลังเลิกงาน การมีชีวิตอยู่ในสภาพเช่นนี้ จะมีความหมายอะไรกับชีวิต เป็นการอยู่อย่างไรศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มีบทบัญญัติรับรองและคุ้มครองศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ไว้ในมาตรา 4 ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง

การมีชีวิตอยู่เหมือนเป็นตุ๊กตาของเล่น หรือเป็นเหมือนต้นไม้ที่มีเพียงลมหายใจ เป็นชีวิตที่ไม่สามารถตอบสนองหรือรับรู้สิ่งใดๆ รอบตัวได้ การมีชีวิตเช่นนี้ เป็นสิ่งที่สมควรสำหรับมนุษย์แล้วหรือเป็นการอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามรัฐธรรมนูญหรือไม่

การยึดชีวิตของคนให้ดำรงอยู่เพียงลมหายใจจากเครื่องมือสมัยใหม่ที่ประดิษฐ์คิดค้นขึ้นมา เพียงเพื่อให้เห็นว่า ยังมีชีวิตอยู่ นั้น จะทำไปเพื่ออะไร จะมีความหมายอะไรกับทั้งคนป่วยและญาติที่ยังมีชีวิตอยู่ เคยถามผู้ป่วยว่าอยากมีสภาพอย่างนั้นหรือไม่ เคยถามตัวเองบ้างไหมว่า ถ้าต้องอยู่ในสภาพเช่นนั้น ยังต้องการมีชีวิตอยู่ต่อไปหรือไม่

นอกจากความทุกข์ทรมานจากสภาพอันไม่พึงประสงค์แล้ว ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์เพื่อรักษาชีวิตให้เป็นเหมือนตุ๊กตาเหมือนต้นไม้ ยังมีจำนวนสูงมาก เป็นหลักแสนหรือล้านบาทต่อเดือน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความรุกรานของโรงพยาบาล ยังไม่รวมค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอีกมากมาย รวมถึงสภาพจิตใจของทั้งผู้ป่วยและญาติ ที่อยู่ในภาวะของความทุกข์ทรมานตลอดเวลา

ในส่วน of โรงพยาบาลที่ดำเนินกิจการในเชิงธุรกิจ ที่ต้องแสวงหากำไรสูงสุดการให้บริการในธุรกิจการรักษาพยาบาล ทุกนาทีกของการมีชีวิตอยู่ของผู้ป่วย คือผลประโยชน์ตอบแทนที่โรงพยาบาลจะได้รับ การใช้วิชาชีพช่วยยืดชีวิตมนุษย์ เป็นการให้บริการที่สร้างรายได้ให้กับโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก และไม่มีความเสี่ยงจากการรักษา ยิ่งคนไข้อยู่ในสภาพเช่นนี้นานๆ ญาติเองก็หมดความหวัง แล้วยังต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง หากเกิดความผิดพลาดใดๆ ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต คงไม่มีญาติคนใดจะคิดเอาความกับทางโรงพยาบาล

ค่าใช้จ่ายในการยืดชีวิต ไม่เพียงเป็นภาระของญาติผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังทำให้ผู้ป่วยรายอื่นที่สมควรได้รับการรักษา ขาดโอกาสไปด้วย

ด้วยเหตุนี้ จึงได้มีแนวคิดที่จะยุติการรักษาที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดชีวิตออกไปโดยไม่มีทางรักษาให้ผู้ป่วยหายจากโรค กลับมาใช้ชีวิตเหมือนหรือได้ใกล้เคียงกับคนปกติ โดยมีการตรากฎหมายให้บุคคลแสดงเจตนาที่จะปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิต (Living Will) ได้

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550

สาระสำคัญของกฎหมายฉบับนี้ อยู่ที่มาตรา 12

“บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้วมิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดชอบ”

ความจริงแล้ว บุคคลย่อมมีสิทธิที่ปฏิเสธการรักษาอยู่แล้ว ไม่ว่าจะเป็นการรักษาตามปกติทั่วไป หรือการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิตก็ตามเพราะบุคคลย่อมมีสิทธิในเนื้อตัวและร่างกาย อันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานตามรัฐธรรมนูญ (มาตรา 32)

บุคคลที่เจ็บป่วย หากไม่ประสงค์จะรับการรักษา ย่อมเป็นสิทธิส่วนบุคคลที่ไม่มีใครบังคับได้ หรือแม้เข้ารับการรักษา ก็ยังสามารถปฏิเสธการรักษาบางอย่างได้ เช่น ไม่ต้องการให้หมอนัดยา ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดๆ ก็ตาม หากคนไข้แจ้งความประสงค์ต่อหมอแล้ว คงไม่มีหมอนัดคนใดกล้าฉีดยาให้คนไข้ เพราะอาจเป็นความผิดฐานทำร้ายร่างกาย หรือหากคนไข้กลัวเข็ม เกิดช็อคหรือหัวใจวายตายไปจากการฉีดยา หมอก็อาจมีความผิดฐานทำร้ายร่างกายหรือทำให้คนตายได้

สิทธิขั้นพื้นฐานของบุคคลที่จะไม่ได้รับการรักษา มีข้อยกเว้นได้ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน 2551 ที่แม้จะบัญญัติเพื่อให้แพทย์รักษาผู้ป่วยฉุกเฉินโดยไม่ให้คำนึงถึงค่าใช้จ่าย แต่ผลจากกฎหมายดังกล่าว ทำให้แพทย์มีต้องให้การรักษาส่งผู้ป่วยฉุกเฉินทันทีทันใดเพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากอันตรายจากความเจ็บป่วยที่ได้รับโดยฉุกเฉิน

แม้บัญญัติดังกล่าวจะไม่มีผลบังคับสำหรับผู้ป่วย เพราะเป็นการบัญญัติรับรองสิทธิขั้นพื้นฐานที่มีอยู่แล้ว ก็ตาม แต่บทบัญญัติดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อแพทย์ที่ไม่รักษาผู้ป่วยตามเจตนาของผู้ป่วยที่แสดงไว้ตามกฎหมายฉบับนี้ กล่าวคือ แพทย์หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ที่ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วยแล้ว จะหลุดพ้นจากความรับผิดชอบ

กฎหมายฉบับนี้ จึงเป็นกฎหมายที่คุ้มครองแพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง แต่กลับปรากฏว่า มีแพทย์บางกลุ่มต่อต้านกฎหมายฉบับนี้ โดยอ้างว่า กฎหมายไม่ชัดเจน การปฏิบัติตามกฎหมายอาจมีปัญหาในทางปฏิบัติ

หากพิจารณาเนื้อหาของกฎหมายให้รอบคอบแล้ว จะเห็นว่า บทบัญญัติมาตรา 12 ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ดังกล่าว มีความชัดเจนและสามารถปฏิบัติได้ อย่างไรก็ตาม กฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา 12 ของกฎหมายดังกล่าว ได้ให้คำจำกัดความของถ้อยคำในกฎหมายไว้ ดังนี้

“หนังสือแสดงเจตนา” หมายความว่า หนังสือซึ่งบุคคลแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าว่าไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย

“บริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย” หมายความว่า วิธีการที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนำมาใช้กับผู้ที่ทำหนังสือแสดงเจตนาเพื่อประสงค์จะยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตออกไป โดยไม่ทำให้ผู้ที่ทำหนังสือแสดงเจตนาพ้นจากความตายหรือยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ทั้งนี้ ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนายังคงได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง

“วาระสุดท้ายของชีวิต” หมายความว่า ภาวะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้และจากการพยากรณ์โรคตามมาตรฐานทางการแพทย์เห็นว่า ภาวะนั้นนำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาอันใกล้จะถึง และให้รวมถึงภาวะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาที่ได้รับการวินิจฉัยตามมาตรฐานทางการแพทย์ว่ามีการสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของเปลือกสมองใหญ่ที่ทำให้ขาดความสามารถในการรับรู้และติดต่อสื่อสารอย่างถาวร โดยปราศจากพฤติกรรมการตอบสนองใดๆ ที่แสดงถึงการรับรู้ได้จะมีเพียงปฏิกิริยาสนองตอบอัตโนมัติเท่านั้น (PVS)

“การทรมานจากการเจ็บป่วย” หมายความว่าความทุกข์ทรมานทางกายหรือทางจิตใจของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือจากโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้

คำจำกัดความตามกฎหมายดังกล่าว ยังคงเป็นภาษาทางการที่ไม่ได้ให้ความชัดเจนในการปฏิบัติแต่อย่างใด

หนังสือแสดงเจตนา กฎหมายบังคับให้ต้องทำเป็นหนังสือ จึงไม่สามารถสังเกตุด้วยวาจาได้ในทางกฎหมายการทำเป็นหนังสือนั้น ผู้ทำจะต้องเป็นผู้ลงลายมือชื่อในหนังสือด้วยตนเอง ในกรณีที่ไม้อาจลงชื่อได้ ก็ยอมให้พิมพ์ลายนิ้วมือแทนการลงลายมือชื่อได้ โดยต้องมีพยานรับรอง 2 คน ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 9

“เมื่อมีกิจการอันใดซึ่งกฎหมายบังคับให้ทำเป็นหนังสือ บุคคลผู้จะต้องทำหนังสือไม่จำเป็นต้องเขียนเอง แต่หนังสือนั้น ต้องลงลายมือชื่อของบุคคลนั้น

ลายพิมพ์นิ้วมือ แงงใด ตราประทับ หรือเครื่องหมายอื่นทำนองเช่นว่านั้น ที่ทำลงในเอกสารแทนการลงลายมือชื่อ หากมีพยานลงลายมือชื่อรับรองไว้ด้วยสองคนแล้ว ให้ถือเสมือนกับลงลายมือชื่อ

ความในสองวรรคไม่ใช้บังคับแก่การลงลายพิมพ์นิ้วมือ แงงใด ตราประทับ หรือเครื่องหมายอื่นทำนองเช่นว่านั้น ซึ่งทำลงในเอกสารที่ทำต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่”

นอกจากนี้ กฎหมายมิได้บังคับรูปแบบของหนังสือแสดงเจตนา ฉะนั้น ไม่ว่าจะทำในรูปแบบใด ถ้าเป็นหนังสือก็ใช้ได้ทั้งสิ้น เช่น ทำเป็นจดหมาย ทำเป็นบันทึก หรือจะเขียนติดฝาผนังเอาไว้ก็ได้

เคยมีชาวต่างชาติ ใช้วิธีสักเป็นตัวอักษรที่หน้าอกว่า ไม่ให้ปื้มหัวใจ ซึ่งถือเป็นการแสดงเจตนาอย่างหนึ่ง แต่ถ้าเคร่งครัดตามกฎหมาย อาจมีปัญหาได้ว่า ไม่ใช่หนังสือ เพราะไม่ได้ลงลายมือชื่อ แต่ในทางปฏิบัติจริงๆ หากถึงขั้นที่เขาลงทุนสักลงบนเนื้อตัวร่างกายแล้ว หมอก็ไม่น่าจะฝืนเจตนา

การที่กฎหมายมิได้กำหนดแบบแห่งการทำหนังสือไว้ การทำหนังสือแสดงเจตนาจึงไม่จำเป็นต้องมีพยานลงชื่อรับรองไว้ แม้คำแนะนำของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จะแนะนำให้พยานรับรู้หรือรู้เห็นด้วย แต่ถ้าไม่มีก็ไม่ทำให้การแสดงเจตนาอันเสียไป

การทำหนังสือแสดงเจตนา กฎหมายมิได้บัญญัติเรื่องอายุไว้ จึงต้องพิจารณาว่า หนังสือแสดงเจตนาเป็นนิติกรรมหรือไม่ หากเป็นนิติกรรมจะทำได้เองเมื่อบรรลุนิติภาวะ ซึ่งโดยหลักคือ อายุครบ 20 ปีบริบูรณ์ อย่างไรก็ตาม ในประเด็นนี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ให้คำแนะนำให้ใช้เกณฑ์อายุ ๑๘ ปี ตามประกาศสิทธิผู้ป่วย กล่าวคือ ผู้ที่มีอายุครบ ๑๘ ปีบริบูรณ์ มีสิทธิทำหนังสือนี้นี้ แต่หากเป็นผู้เยาว์ที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์ที่ต้องการทำหนังสือแสดงเจตนา จะต้องได้รับความยินยอมจากบิดา มารดา ผู้ปกครองหรือผู้อุปการะเลี้ยงก่อน ทั้งนี้ควรเปิดโอกาสให้ผู้เยาว์มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเท่าที่สามารถทำได้ด้วย

คำแนะนำดังกล่าว น่าจะมีปัญหาทางกฎหมายอยู่บ้าง ดังที่กล่าวมาแล้วว่า หนังสือแสดงเจตนา เป็นนิติกรรมหรือไม่ ถ้าเป็นนิติกรรม ประกาศของสำนักงานสุขภาพแห่งชาติ ไม่น่าจะขัดกับกฎหมายได้ อย่างไรก็ตาม และยังคงพิจารณาต่อไปอีกว่า การทำหนังสือแสดงเจตนา นี้ เป็นการทำเฉพาะตัวหรือไม่ ถ้าใช่ ผู้ทำหนังสือย่อมต้องตัดสินใจได้ด้วยตนเอง บิดามารดาหรือผู้ปกครองไม่อาจทำแทนได้ แม้จะเป็นผู้เยาว์หรืออายุต่ำกว่า 18 ปี ตามประกาศสิทธิผู้ป่วยก็ตาม

บริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยที่ผู้ทำหนังสือปฏิเสธไว้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้อธิบายไว้ว่า ได้แก่ การรักษาที่เกินความจำเป็น (Futile treatment) หรือไม่เป็นประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาในระยะยาว แต่อาจมีผลเพียงช่วยยืดการตายออกไปเท่านั้น

การทำหนังสือแสดงเจตนา นี้ไม่ได้ทำให้ผู้ทำหนังสือถูกละทิ้ง หรือไม่ได้รับการดูแลจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขแต่อย่างใด ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ยังคงได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care)

วาระสุดท้ายของชีวิต สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้อธิบายไว้ว่า เป็นภาวะความเจ็บป่วยที่มีลักษณะทรุดลงตามลำดับอย่างมีอาจหลีกเลี่ยงได้ (Inevitably progressive) หรือเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งไม่สามารถรักษาให้มีอาการฟื้นคืนดีได้ แต่อาจช่วยให้บรรเทาอาการของโรคเพียงชั่วคราวเท่านั้น ภาวะดังกล่าวจะนำไปสู่ความตายอย่างมีอาจเลี่ยงได้ภายในเวลาไม่นานนัก เช่น จะเสียชีวิตภายในเวลาไม่กี่ วัน สัปดาห์ หรือไม่กี่เดือนแล้วแต่ความรุนแรงของโรค ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่รับผิดชอบการรักษาสามารถพยากรณ์โรคได้เอง แต่ในบางกรณีอาจต้องขอความเห็นจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นด้วย จึงไม่อาจกำหนดเกณฑ์การพิจารณา วาระสุดท้ายของชีวิตที่ชัดเจนลงไปได้ ต้องพิจารณาเป็นกรณีๆ ไป

นอกจากนี้กฎกระทรวงยังให้ถือว่า สภาพผักถาวร (Persistent/ permanent vegetative state – PVS) หรือที่คนทั่วไปเรียกว่าเจ้าชายนิทราหรือเจ้าหญิงนิทราเป็นวาระสุดท้ายของชีวิตด้วย เนื่องจากกฎหมายเห็นว่าสภาพผักถาวรนี้ผู้ป่วยไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้ด้วยตัวเอง ต้องพึ่งพาเครื่องมือทางการแพทย์ในการพยุงชีวิตไว้ การที่จะใช้ชีวิตอยู่แบบนั้นเป็นการลดทอนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ลงไป ทั้งยังสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายและเป็นภาระต่อญาติ

การทรมานจากการเจ็บป่วย ได้รับการอธิบายว่า ความเจ็บป่วยจัดเป็นอาการผิดปกติที่ได้จากคำบอกกล่าวของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ความเจ็บป่วยจึงเป็นความรู้สึกส่วนตัวของแต่ละบุคคล ควร

ยอมรับว่ามีความเจ็บป่วยจริง ถ้าผู้ันั้นระบุว่าอาการที่มีคือความเจ็บป่วย แต่อย่างไรก็ตามการพิจารณาเรื่องนี้จะต้องคำนึงถึงสภาพและความประสงค์ของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเป็นกรณีๆ ไปด้วย

ตัวอย่างของภาวะความทุกข์ทรมานทางกายหรือทางจิตใจ ที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายหรือบรรเทาลดน้อยลงพอที่จะทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น เช่น การเป็นอัมพาตสิ้นเชิงตั้งแต่คอลงไป โรคสมองเสื่อม โรคที่มีความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและข้อที่มีสาเหตุจากความผิดปกติทางพันธุกรรม โรคมะเร็ง หรือโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ เป็นต้น

นอกจากนี้ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ยังได้อธิบายความหมายของถ้อยคำอื่นๆ ที่บัญญัติไว้ในกฎหมายอีก ดังนี้

ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยนี้ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพตามที่รัฐมนตรีกำหนด

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยนี้ได้แก่ แพทย์ที่ดูแลรักษาผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา

ความกังวลของแพทย์ซึ่งต้องปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนา

เป็นความกังวลของแพทย์บางคนที่ไม่กล้าทำตามหนังสือแสดงเจตนา เนื่องจากกลัวถูกฟ้องร้องจากญาติคนไข้ ซึ่งพอจะประมวลได้ดังนี้

1. เรื่องความสามารถของผู้ทำหนังสือ (Capacity) ความสามารถของบุคคลที่จะทำนิติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เราจะแน่ใจได้อย่างไรว่าขณะทำหนังสือแสดงเจตนา มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน ไม่อยู่ในภาวะอันอาจถือว่าทำให้ไม่สามารถทำนิติกรรมได้ เช่น ภาวะวิกลจริตชั่วคราว เครียดรุนแรง ซึ่งการที่จะถือว่าหนังสือแสดงเจตนาสามารถนำมาใช้ปฏิบัติตามได้ ต้องให้แน่ใจเสียก่อนว่าเกณฑ์ในการทำหนังสือดังกล่าวถูกต้องและถูกแบบ

ประเด็นนี้ น่าจะเป็นการกังวลเกินเหตุของแพทย์ หรืออาจเป็นข้ออ้างของแพทย์ เพราะในเบื้องต้น แพทย์ไม่มีหน้าที่ต้องตรวจสอบว่า หนังสือแสดงเจตนาทำในขณะที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์หรือไม่ เว้นแต่จะมีเหตุอันควรสงสัยหรือมีข้อโต้แย้งจากญาติผู้ป่วย หากแพทย์กังวลจนไม่กล้าปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนา ทั้งๆ ที่ไม่มีเหตุอันควรสงสัย จะก่อให้เกิดปัญหาที่ตามมาอีกมาก เช่น หาก

ภายหลังพิสูจน์ได้ว่า ผู้ป่วยทำหนังสือแสดงเจตนาในขณะที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ แพทย์จะต้องรับผิดชอบต่อสิ่งที่ได้กระทำไปแล้วอย่างไรบ้าง

2. เรื่องเกี่ยวกับการจัดการข้อมูล การแจกจ่ายข้อมูลไปยังสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นรัฐหรือเอกชน การเข้าถึง เชื่อมโยงข้อมูลยังไม่มีระบบรองรับ ดังนั้นการที่จะดำเนินการเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของกฎหมายเรื่องนี้ได้ จึงเป็นเรื่องค่อนข้างซับซ้อนและยากที่จะปฏิบัติให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อกังวลนี้ ไม่มีเหตุผล เพราะแพทย์จะหยุดการรักษาเมื่อปรากฏว่ามีหนังสือแสดงเจตนา มาแสดงต่อแพทย์เท่านั้น แพทย์ไม่มีหน้าที่ต้องไปชวนขวนขวายหาข้อมูลหลักฐานจากที่ใด

3. ประเด็นความไม่แน่นอน โดยหลักจะเป็นเรื่องการนำกฎหมายมาใช้จริง เนื่องจากแพทย์ต้องเป็นคนวินิจฉัยและลงความเห็นเองว่า การกระทำที่จะทำต่อไปนี้เป็นไปในทางเกินไป / ฟุ่มเฟือย หรือไม่ เพราะถ้าเกิดคนไข้เสียชีวิตเพราะแพทย์ไม่ได้ให้การรักษาอย่างใดอย่างหนึ่ง อาจถือว่าเป็นความผิดไปได้ (เช่น ละเลยไม่ปฏิบัติหน้าที่... เป็นต้น)

นอกจากนั้น โดยทั่วไปแล้ว ตัวแพทย์เองอาจไม่ยอมทำตามคำสั่งคนไข้ เนื่องจากการขัดต่อจรรยาบรรณวิชาชีพก็เป็นได้ (บางคนอาจรู้สึกไม่ชอบสั่งให้ถอดเครื่องช่วยหายใจ เพราะรู้สึกว่าเป็นการทำให้คนไข้เสียชีวิต เป็นคนฆ่าเอง เป็นต้น) และยังมีกรณีที่มีหนังสือแสดงเจตนา แต่บรรดาญาติพี่น้องคัดค้าน แพทย์ก็จะลำบากใจ ตัดสินใจไม่ถูกระหว่างจะถอดหรือไม่ถอดดี เพราะถ้าถอดก็กลัวโดนญาติฯ ฟ้อง เป็นต้น เท่ากับว่า สิทธิและความประสงค์ของผู้ป่วยที่ต้องการจะเสียชีวิตอย่างสงบ อย่างมีศักดิ์ศรี ไม่ใช่มีสายโยงเต็มตัว เจาะพรุณไปทุกส่วน ถูกละเมิดอย่างร้ายแรง ซึ่งในกรณีนี้คนไข้จะมาฟ้องเรียกความเสียหายที่มละเมิดตนก็เป็นไปไม่ได้ เนื่องจากเสียชีวิตไปแล้ว และผู้อื่นจะมาฟ้องเรียกสิทธิ เรียกค่าเสียหายก็ไม่ได้

ความกังวลในประเด็นนี้ น่าจะเป็นเป็นการกลัวเกินเหตุ ประการแรก การวินิจฉัยเรื่องใดๆ ในทางการแพทย์ ย่อมเป็นหน้าที่โดยตรงของแพทย์อยู่แล้ว ไม่ว่าจะหนังสือแสดงเจตนาตามกฎหมายฉบับนี้หรือไม่ และไม่ว่าจะมีกฎหมายฉบับนี้หรือไม่

การวินิจฉัยสภาพของผู้ป่วยก็ดี การดำเนินการทางการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ย่อมเป็นหน้าที่ของแพทย์โดยตรงอยู่แล้ว บุคคลอื่นที่ไม่มีความรู้ทางการแพทย์ ไม่อาจให้ความเห็นหรือวินิจฉัยใดๆ ได้ แต่เมื่อกฎหมายฉบับนี้ใช้บังคับและแพทย์ได้ทำตามหนังสือแสดงเจตนาโดยสุจริต แพทย์จะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายให้พ้นจากความรับผิดชอบ

กฎหมายฉบับนี้ แม้จะดูเหมือนให้สิทธิผู้ป่วย แต่เป็นกฎหมายที่คุ้มครองแพทย์
สิทธิปฏิเสธการรักษา (Living will) กับการุณฆาต (Mercy Killing)

สิทธิปฏิเสธการรักษา เป็นคนละบริบทกับการอนุญาต แม้ว่าจะคล้ายกันในบริบทที่เกี่ยวกับความตาย แต่โดยเนื้อแท้แล้วต่างกันอย่างสิ้นเชิง

สิทธิปฏิเสธการรักษา เป็นเพียงการไม่ยอมรับการรักษาเพื่อยืดชีวิต แต่ไม่มีโอกาสที่จะหายจากความเจ็บป่วยได้ ไม่มีการทำลายชีวิต เป็นเพียงการปล่อยให้ผู้ป่วยจากไปตามธรรมชาติ โดยไม่มีสิ่งแปลกปลอมหรือสิ่งนอกเหนือธรรมชาติ คือเครื่องมือทางการแพทย์ต่างๆ เข้ามาเกี่ยวข้องการมีชีวิตอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต (Passive Euthanasia)

การปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้าย มิได้หมายความว่า แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง จะหมดหน้าที่ไม่มาดูแลคนป่วยเลย ในทางตรงกันข้าม บุคลากรทางการแพทย์ยังมีหน้าที่ช่วยเหลือทุกวิถีทางให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบตามธรรมชาติ และจากไปโดยไม่มีความหวั่งกังวลใดๆ จากไปภายใต้บรรยากาศที่สบายๆ ไม่เคร่งเครียด

ในความเป็นจริงแล้ว การมีชีวิตอยู่ภายใต้เครื่องมือทางการแพทย์ที่เต็มไปด้วยสายระโยงระยาง มิได้หมายความว่า จะสามารถยืดชีวิตผู้ป่วยได้นานเสมอไป ในบางกรณีกลับพบว่า การถอดเครื่องมือต่างๆ ออกจากตัว แล้วพาผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน ในบรรยากาศที่ผู้ป่วยคุ้นเคย ได้อยู่กับบุคคลในครอบครัว ผู้ป่วยหลายรายกลับมีชีวิตอยู่ได้นานและมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า อยู่อย่างมีความสุขท่ามกลางคนใกล้ชิดที่ได้เห็นหน้ากันทุกวัน

การอยู่ในโรงพยาบาล โดยมีสายระโยงระยางเต็มตัว พยาบาลที่ดูแลก็เพียงทำหน้าที่ ไม่ใช่คนในครอบครัวที่จะรู้จักกันมากกว่า ในสภาพเช่นนั้น คนป่วยน่าจะเกิดความเครียดมากกว่าการได้อยู่ที่บ้าน ได้อยู่ในบรรยากาศที่คุ้นชิน

ศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์ ได้อธิบายถึงภาวะของคนใกล้ตายไว้ว่า เมื่อใกล้ตาย ความอ่อนเพลียเป็นสิ่งที่ควรยอมรับ ไม่จำเป็นต้องให้การรักษาใดๆ สำหรับความอ่อนเพลียที่เกิดขึ้น เพราะจะเกิดผลเสียมากกว่าผลดี ควรให้ผู้ป่วยในระยะนี้ได้พักผ่อนให้เต็มที่ คนใกล้ตายจะเบื่ออาหาร และกินอาหารน้อยลง จากการศึกษาพบว่าความเบื่ออาหารที่เกิดขึ้นเป็นผลดีมากกว่าผลเสีย เพราะทำให้มีสารคีโตนในร่างกายเพิ่มขึ้น สารคีโตนจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึก สบายขึ้น และบรรเทาอาการเจ็บปวดได้จากสภาวะคนใกล้ตายดังกล่าว การที่ผู้ป่วยใกล้ตาย จะอยู่อย่างธรรมชาติ ในสภาพที่ไม่มีเครื่องพันธนาการใดๆ จึงน่าจะเป็นผลดีกับผู้ป่วยมากกว่า

สำหรับการอนุญาต เป็นการทำลายชีวิต โดยมีการกระทำ (Active Euthanasia) ต่อผู้ป่วย โดยมีการกระทำบางอย่างเพื่อให้ผู้ป่วยสิ้นชีวิตลง ซึ่งส่วนใหญ่แล้ว เป็นการให้ยาที่ทำให้ตาย เหตุผลส่วนใหญ่ที่อ้างกันคือ เพื่อให้พ้นจากการทรมานจากความเจ็บป่วย

กรณีการถอดเครื่องช่วยหายใจ (withdraw)

มีประเด็นที่คาบเกี่ยวระหว่าง การปฏิเสธการรักษาและการรณขมาต ที่ยังเป็นที่ยกเถียงกันอยู่ คือ การถอดเครื่องช่วยหายใจ

หากผู้ป่วยยังไม่ใส่เครื่องช่วยหายใจ การไม่ใส่ ถือเป็นปฏิเสธการรักษาได้ แต่เมื่อใส่เครื่องช่วยหายใจแล้ว ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใด และผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ได้ด้วยเครื่องช่วยหายใจ กรณีเช่นนี้ หากมีการถอดเครื่องช่วยหายใจ จะถือว่าเป็นการปฏิเสธการรักษาหรือการรณขมาต และหากผู้ป่วยทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ว่า ไม่ให้ใช้เครื่องช่วยหายใจ แต่แพทย์ได้ใส่ให้ไว้แล้ว จะทำอย่างไร ถ้าถอดเครื่องช่วยหายใจ จะถือว่าเป็นการทำตามหนังสือแสดงเจตนาหรือการรณขมาต

ศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส ให้ความเห็นในกรณีนี้ไว้ว่า โดยทั่วไปการถอดเครื่องช่วยหายใจไม่สามารถกระทำได้ และในกฎกระทรวงก็ไม่ได้เขียนให้อำนาจไว้ แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยได้เขียนไว้ใน living will ว่า ถ้าอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ไม่ประสงค์จะให้ใส่เครื่องช่วยหายใจ ถ้าหากใส่ไปแล้ว มาทราบภายหลังว่า ผู้ป่วยไม่ต้องการ ก็ขอให้ถอดเครื่องช่วยหายใจนั้น แพทย์จะปฏิบัติอย่างไร เรื่องนี้เป็นเพียงคำแนะนำในแนวปฏิบัติว่า แพทย์ควรพิจารณา ยุติการรักษาที่ได้ดำเนินการไปแล้ว ทั้งนี้ ควรพูดคุยกับญาติหรือบุคคลใกล้ชิดของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ก่อนดำเนินการในเรื่องนี้ เพื่อป้องกันความเข้าใจผิด

การดึงเครื่องช่วยหายใจออก มีความละเอียดอ่อน หมิ่นเหม่ต่อการทำลายชีวิต แม้อาจไม่ผิดกฎหมาย แต่ในทางศีลธรรม อาจมีผลกับจิตใจมากกว่า แพทย์หลายคนไม่กล้าดึงเครื่องช่วยหายใจออก มีหลายกรณีที่ทำให้ญาติเป็นผู้ดึงออกเอง เพื่อป้องกันไม่ให้มีปัญหาทางกฎหมาย

อย่างไรก็ดี มีพยาบาลท่านหนึ่ง ให้แง่คิดในอีกมุมมองหนึ่งว่า การเอาเครื่องช่วยหายใจออก ไม่ใช่เป็นการฆ่าคน แต่เป็นการนำสิ่งที่นอกเหนือธรรมชาติออกจากผู้ป่วย เป็นการเอาส่วนเกินออกไปจากชีวิต ปลดปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่ตามธรรมชาติที่แท้จริงของชีวิต เธอบอกว่า เธอดึงออกมามากแล้ว และไม่รู้สึกผิด แต่รู้สึกว่าได้ช่วยให้ผู้ป่วยกลับสู่ธรรมชาติที่ควรจะเป็น

หากพิจารณาตามสภาพความเป็นจริงแล้ว สภาพของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ น่าจะมีแตกต่างกัน บางรายแม้ดึงเครื่องช่วยหายใจออกแล้ว ยังมีชีวิตอยู่ได้อีกนาน บางรายอยู่ได้อีกไม่นาน และบางรายที่อยู่ได้ด้วยเครื่องช่วยหายใจ อาจหมดลมในเวลาอันรวดเร็ว ฉะนั้น หากคิดในมุมมองของพยาบาลท่านนี้ หากดึงเครื่องช่วยหายใจออกแล้ว ยังมีชีวิตอยู่ได้อีกระยะหนึ่ง แล้วหมดลมจากไป ความตายนั้นก็ไม่น่าจะเกิดจากการดึงเครื่องช่วยหายใจ และแม้กรณีที่หมดลมจากไปทันทีที่ดึงเครื่องช่วยหายใจออก ก็แสดงว่า การที่ผู้ป่วยมีลมหายใจอยู่นั้น ไม่ใช่เกิดจากการหายใจของผู้ป่วยเอง แต่การหายใจเป็นไปโดยเครื่องมือทางการแพทย์ เท่ากับว่า ผู้ป่วยไม่ได้หายใจ แต่เครื่องมือเป็นสิ่งที่หายใจแทน

การดึงเครื่องช่วยหายใจออก จึงเป็นเรื่องความรู้สึกของแต่ละคน

มุมมองทางศาสนา

ศาสนาพุทธ ในคำอธิบายทางอรรถกถาและมีฎีกา (ม.อ.๒/ ๔๐๘ วนย. ฎีกา ๒/๑๐/๒๐) อธิบายว่า เวลาคนจะตายจะมี

กรรมนิมิต อันได้แก่ ภาพของกรรมคือประสบการณ์ต่างๆ ที่ตนได้กระทำไว้ในอดีตของชีวิตมาฉายให้เห็น จากนั้นจะปรากฏ

คตินิมิต คือ ภาพของภพที่ตนจะไปเกิดปรากฏให้เห็น คตินิมิตที่ปรากฏขึ้นนี้ก็จะเป็นไปตามกรรมเป็นตัวนำไปเกิด วิญญาณเก่าดับไปวิญญาณใหม่เกิดขึ้นสืบต่อกรรมที่สะสมไว้ และวิญญาณนั้นเชื่อว่าเป็นคันธัพพะ

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) กล่าวว่า ในคัมภีร์พุทธศาสนา พูดถึงเสมอว่า อย่างไรก็ตามการตายที่ดี คือมีสติไม่หลงตาย และที่ว่าตายดีนั้นไม่ใช่เฉพาะตายแล้วไปสู่สุคติเท่านั้น แต่ขณะที่ตายก็เป็นจุดสำคัญที่ว่าต้องมีจิตใจที่ดี คือมีสติ ... มีจิตใจไม่พัวพันเพื่อน ไม่เศร้าหมองไม่ขุ่นมัว จิตใจดีงาม

พุทธทาสภิกขุ บอกว่า การเรียนรู้ชีวิตใกล้ตาย ทำให้มีปัญญาที่สมบูรณ์ขึ้น เราจะศึกษาความเจ็บ ความตาย ความทุกข์ให้มันชัดเจน ไม่สบายทุกข์ที่ฉลาดขึ้นทุกที่เหมือนกัน

การตายเป็นหน้าที่ของสังขารอย่างไม่มีทางเปลี่ยนแปลงแก้ไข นอกจากการต้อนรับให้ถูกวิธี

พุทธศาสนา สอนไม่ให้หนีความตาย เพราะความตายเป็นธรรมชาติ และถ้าจะพูดตามความจริงตามธรรมชาติ ไม่มีการตาย ไม่มีการเกิด เพียงแต่จิตเปลี่ยนภพภูมิเท่านั้น จึงไม่มีเหตุที่จะขี้ชีวิต และไม่มีประโยชน์ใดๆ ที่จะขี้ชีวิตไว้

ศาสนาคริสต์ ที่ประชุมของสมณกระทรวงแห่งพระศาสนจักรคาทอลิก (วาติกัน) เกี่ยวกับหลักแห่งศรัทธา : คำประกาศเรื่องยูธานาเซีย, ตอนที่ 4 (ค.ศ.1980) (Sacred Congregation for the Doctrine of the Faith: Declaration on Euthanasia, part IV (1980)) สรุปว่า

เมื่อความตายไม่อาจหลีกเลี่ยงได้แม้ว่าจะใช้วิธีการรักษาต่างๆ แล้ว การตัดสินใจไปปฏิเสธการรักษา เป็นสิ่งที่พึงอนุญาตและชอบด้วยจริยธรรม ตราบเท่าที่ยังมีการดูแลผู้ป่วยตามปกติ หากการรักษา นั้นเป็นไปตามความประสงค์ของผู้อื่นและสร้างภาระในการยื้อชีวิตผู้ป่วยออกไปเท่านั้น ในสถานการณ์เช่นนี้ไม่มีเหตุผลใดที่แพทย์จะกำหนดตนเองที่มิได้ช่วยเหลือบุคคลที่ตกอยู่ในอันตรายนั้น ...

... สิ่งสำคัญมากในทุกวันนี้คือ การรักษาศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และความหมายแห่งชีวิตของชาวคริสเตียน แม้ในขณะที่กำลังจะตาย เพื่อมิให้ใช้เทคโนโลยีในทางที่มีขอบซึ่งคุกคามสิ่งเหล่านี้ คำว่า “สิทธิที่จะตาย” (right to die) จึงมิได้หมายถึงสิทธิที่จะยื่นความตายด้วยน้ำมือใครคนใดคนหนึ่ง

หรือด้วยวิธีการใดๆ แต่หมายถึงสิทธิที่ตายอย่างสงบ (diepeacefully) อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และของชาวคริสต์

ศาสนาอิสลาม สมัชชาอิสลามิกชนแห่งทวีปอเมริกาเหนือ (Islamic Society of North America – IMANA) สรุปว่า

ความตายเป็นสิ่งที่มิอาจหลีกเลี่ยงได้ ผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตย่อมมีสิทธิที่จะตายโดยปราศจากขั้นตอนการรักษาที่ไม่มีความจำเป็นเพราะเครื่องมือที่ใช้ยืดชีวิตออกไป (procedures of mechanical life support) เป็นเพียงมาตรการชั่วคราวเท่านั้น ไม่ควรมีการให้อาหารหรือสารน้ำแก่ผู้ป่วยดังกล่าวต่อไป ผู้ป่วยควรได้รับอนุญาตให้ตายอย่างสงบและมีความสบาย (Quran17:33)”

ในมิตินี้ของทุกศาสนา จึงสอนให้คนยอมรับความตายที่จะมาถึงโดยธรรมชาติ นั่นคือ การปฏิเสธการรักษาเพื่อยืดชีวิตในวาระสุดท้ายนั่นเอง

การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของการดูแลรักษาแบบประคับประคองไว้ว่าเป็น “วิธีการดูแลที่เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต โดยให้การป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานต่างๆที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว ด้วยการเข้าไปดูแลปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นตั้งแต่ในระยะแรกของโรค รวมทั้งทำการประเมินปัญหาสุขภาพทั้งทางด้าน กาย ใจ ปัญญาและสังคม อย่างละเอียดครบถ้วน”

การแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิตตามที่กล่าวมานี้ มิได้หมายความว่าบุคลากรทางการแพทย์ จะหยุดการดูแลผู้ป่วย ในทางตรงข้าม จะต้องดูแลอย่างไม่ให้ผู้ป่วยได้รับความทรมาน ที่เรียกว่า การดูแลแบบประคับประคอง คือ การดูแลที่ให้ความสำคัญเพื่อการบรรเทาความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น ครอบคลุมทั้งการดูแลจิตใจทั้งของผู้ป่วยและญาติ ให้สามารถเผชิญหน้ากับเสี้ยววินาทีสุดท้ายของชีวิตอย่างปราศจากความกลัวและกังวลอย่างมีศักดิ์ศรีศรีความเป็นมนุษย์ ที่สำคัญ เป็นการคืนสิทธิการเลือกตายโดยผู้ป่วยเอง

เป็นการดูแลทางการแพทย์การพยาบาลทุกชนิดรวมถึงการดูแลทางด้านจิตใจ สังคม ตามความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนการดูแลครอบครัวผู้ป่วยจากความ โศกเศร้า เนื่องจากต้องสูญเสียผู้ป่วยไป เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถใช้ชีวิตร่วมกันอย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ มีความสุขสบายทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถจากไปอย่างสงบสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายแบบประคับประคองนี้ มีเทคนิคและวิธีการเฉพาะที่ต้องศึกษาด้วยความเข้าใจ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย

บทสรุป

การทำหนังสือแสดงเจตนาไม่รับการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิตที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดชีวิต นี้ มีประโยชน์กับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์เอง เป็นการสร้างความชัดเจนในการให้การรักษาผู้ป่วย และเป็นการทำให้ญาติของผู้ป่วยสบายใจที่จะยุติการรักษา ตามเจตนาของผู้ป่วย โดยไม่รู้สึกรังเกียจที่ไม่ดูแลรักษาให้ถึงที่สุด ที่สำคัญ เป็นการใช้ชีวิตในวาระสุดท้ายให้เป็นไปตามธรรมชาติ ไม่อยู่ภายใต้เครื่องมือที่ฝืนธรรมชาติของชีวิต และหากแพทย์มีความเข้าใจในกระบวนการที่บุคคลอยู่ในภาวะใกล้ตาย สื่อสารกับญาติผู้ป่วยด้วยความมีเมตตา ก็ย่อมไม่มีปัญหาให้ต้องกังวล

ปัญหาของการทำหนังสือแสดงเจตนาตามแบบตัวอย่าง อาจจะไม่มีโอกาสได้ใช้เมื่อเกิดเหตุการณ์จริง ทั้งนี้เนื่องจากหนังสือแสดงเจตนาไม่สะดวกที่จะพกพาติดตัว หากทำไว้นานแล้วอาจหาไม่พบหรือลืมไปแล้วว่า เก็บไว้ที่ใดและหากเกิดความเจ็บป่วยกระทันหันแบบฉุกเฉินในสถานที่ที่ห่างไกล เช่น ต่างจังหวัด แพทย์ผู้ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นย่อมไม่ทราบว่าผู้ป่วยได้แสดงเจตนาไว้ แพทย์ก็จะรักษาไปตามวิธีการปกติที่ต้องรักษาชีวิตของผู้ป่วยไว้ในมากที่สุด ซึ่งอาจขัดกับเจตนาของผู้ป่วยได้

วิธีการที่น่าจะได้ผลในทางปฏิบัติ คือการให้จัดทำเป็นลักษณะของบัตรที่พกติดตัวได้ โดยให้หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งรับผิดชอบ ด้วยการออกแบบให้เป็นมาตรฐาน เพียงแค่เห็นบัตรก็รู้ได้เลยว่าเป็นหนังสือแสดงเจตนาที่มีความประสงค์ใดบ้าง

เพื่อให้การแสดงเจตนามีผลใช้บังคับได้จริง

ภาคผนวก

ตัวอย่างหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข (แบบที่ ๑)

เขียนที่

วันที่

ข้าพเจ้า(ชื่อ-นามสกุล).....อายุ.....ปี
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนที่อยู่ติดต่อดี.....
.....เบอร์โทรศัพท์เบอร์ที่ทำงาน

ขณะข้าพเจ้าทำหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ ข้าพเจ้าประสงค์จะให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ดูแลรักษาข้าพเจ้า รักษาโดยให้ข้าพเจ้ายังมีคุณภาพชีวิตที่ข้าพเจ้ายอมรับได้ ในกรณีที่ข้าพเจ้าตกอยู่ในสภาวะใดสภาวะหนึ่งต่อไปนี้ ให้ถือว่าเป็นวาระสุดท้ายในชีวิตของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าไม่ต้องการตกอยู่ในสภาพเช่นนั้น (โปรดทำเครื่องหมาย ในข้อที่ท่านต้องการบางข้อหรือทั้งหมด พร้อมลงชื่อกำกับในข้อนี้ด้วย)

ไม่รู้สึกรู้สึกตัวอย่างถาวร หมายความว่า ข้าพเจ้าไม่อาจรู้ได้ว่ารอบตัวข้าพเจ้ามีใครหรือสิ่งใดอยู่เลย และมีโอกาสน้อยมากที่จะกลับฟื้นขึ้นจากการสลบนั้น

มีอาการสับสนอย่างถาวร หมายความว่า ข้าพเจ้าไม่อาจจดจำ เข้าใจหรือตัดสินใจเรื่องใดๆ ได้ ข้าพเจ้าไม่อาจจำคนที่ข้าพเจ้ารักได้ หรือไม่สามารถสนทนากับเขาได้อย่างแจ่มแจ้ง

ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันตามปกติได้อย่างอิสระ ซึ่งได้แก่ ไม่อาจพูดได้ยาวๆ อย่างชัดเจน หรือเคลื่อนไหวร่างกายไม่ได้ ต้องให้ผู้อื่นช่วยทำสิ่งต่อไปนี้ให้ คือ ป้อนอาหาร อาบน้ำ แต่งตัว เดินไม่ได้เอง การฟื้นฟูสภาพหรือการรักษาที่ช่วยฟื้นฟูใดๆ จะไม่ทำให้อาการดังกล่าวกระตื้องขึ้น

อยู่ในภาวะสุดท้ายของการเจ็บป่วย หมายความว่า โรคที่ข้าพเจ้าเป็นอยู่มาถึงระยะสุดท้ายแล้ว แม้ได้รับการรักษาเต็มที่แล้วก็ตาม เช่น มะเร็งได้แพร่กระจายไปทั่วโดยไม่สนองต่อการรักษาใดๆ ต่อไปอีก หัวใจและปอดได้รับความเสียหายหรือถูกทำลายหรือรั้งจนกระทั่งมีความรู้สึกว่าจะขาดอากาศอยู่ตลอดเวลา

โปรดให้การรักษาคือข้าพเจ้าตามความประสงค์ ดังต่อไปนี้ (โปรดทำเครื่องหมาย ในข้อที่ท่านยอมรับหรือไม่ยอมรับ พร้อมลงชื่อกำกับในข้อนี้ด้วย)

๑. การฟื้นฟูการเต้นของหัวใจและการหายใจ ได้แก่ การกระตุ้นให้หัวใจกลับเต้นขึ้นใหม่ หรือทำให้กลับหายใจได้ใหม่ภายหลังจากที่หัวใจหรือการหายใจหยุดทำงานแล้ว ซึ่งได้แก่การใช้เครื่องมือไฟฟ้า ภาวะชุน กด กระทบทรงอก และใช้เครื่องช่วยหายใจ

ยอมรับ

ไม่ยอมรับ

๒. การพองการมีชีวิต คือ การใช้เครื่องช่วยหายใจติดต่อกันไปตลอดเวลา การให้สารน้ำและยาทางหลอดเลือดดำ รวมทั้งการใช้เครื่องมือต่างๆ ที่ช่วยให้ออก หัวใจไต และอวัยวะอื่นๆ ทำงานต่อไปได้ยอมรับ

ยอมรับ

ไม่ยอมรับ

๓. การรักษาภาวะที่เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นใหม่ เช่น การผ่าตัด การถ่ายเลือดการให้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งเป็นการรักษาภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว แต่ไม่ได้รับยาโรคที่เป็นอยู่เดิม

- ยอมรับ
- ไม่ยอมรับ

๔. การให้อาหารทางท่อ หมายถึง การให้อาหารและน้ำเข้าไปในกระเพาะอาหารของผู้ป่วย หรือให้ของเหลวเข้าทางหลอดเลือดดำ หรือรวมทั้งการให้อาหารหรือน้ำทางหลอดเลือดแดงด้วยยอมรับ

- ยอมรับ
- ไม่ยอมรับ

ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ให้บริการไปแล้ว โดยมีได้ทราบถึงเนื้อหาความในหนังสือแสดงเจตนาฉบับนี้หรือไม่ทราบความประสงค์ที่แท้จริงของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าขอร้องให้ ยุติการบริการ (Withdraw) ในสิ่งที่ข้าพเจ้าไม่ยอมรับด้วยข้าพเจ้าขอให้สถานพยาบาลหรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขอำนวยความสะดวกตามความเหมาะสม ดังต่อไปนี้

- o ความประสงค์ที่จะเสียชีวิตที่บ้าน
- o การเยียวยาทางจิตใจอื่นๆ (กรณีระบุ เช่น การสวดมนต์, การเทศนาของนักบวช เป็นต้น).....
- o
- o

ข้าพเจ้าขอมอบหมายให้ (ชื่อ นามสกุล)..... ในฐานะบุคคลใกล้ชิด (ถ้ามี) เป็นผู้แสดงเจตนาแทน เมื่อข้าพเจ้าอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ตามปกติเพื่อทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของข้าพเจ้า หรือปรึกษาหารือกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขในการวางแผนการดูแลรักษาต่อไป

ข้าพเจ้าได้ทำหนังสือแสดงเจตนาต่อหน้าพยาน และทำสำเนาเอกสารมอบให้บุคคลใกล้ชิด และพยานเก็บรักษาไว้ เพื่อนำไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลเมื่อข้าพเจ้าถูกนำตัวเข้ารับรักษาในสถานพยาบาล

ลงชื่อ.....ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา

ลงชื่อ.....บุคคลใกล้ชิด

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....ผู้เขียน/ผู้พิมพ์

ผู้ใกล้ชิด (ทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของผู้ทำหนังสือ หรือหาหรือแนวทางการดูแลรักษากับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ดูแลรักษาข้าพเจ้า เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร พี่ น้อง หรือบุคคลอื่นที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน ไว้ว่างใจกัน)

ชื่อ-นามสกุลมีความสัมพันธ์เป็นหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ติดต่อได้.....เบอร์โทรศัพท์

พยานคนที่ ๑

ชื่อ-นามสกุลมีความสัมพันธ์เป็นหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ติดต่อได้.....เบอร์โทรศัพท์

พยานคนที่ ๒

ชื่อ-นามสกุล มีความสัมพันธ์เป็น หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ติดต่อได้ เบอร์โทรศัพท์

ผู้เขียนหรือผู้พิมพ์หนังสือนี้แทนผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา

ชื่อ-นามสกุล มีความสัมพันธ์เป็น หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ติดต่อได้ เบอร์โทรศัพท์

ตัวอย่างหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข (แบบที่ ๒)

วันที่

ข้าพเจ้า (ชื่อ-นามสกุล) อายุ ปี บัตรประชาชนเลขที่

ที่อยู่ติดต่อได้

เบอร์โทรศัพท์ เบอร์ที่ทำงาน

ขณะทำหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ และมีความประสงค์ที่จะแสดงเจตนาที่จะขอตายอย่างสงบตามธรรมชาติ ไม่ต้องการให้มีการใช้เครื่องมือใดๆ กับข้าพเจ้า เพื่อยืดการตายออกไปโดยไม่จำเป็นและเป็นการสูญเสียเปล่า แต่ข้าพเจ้ายังคงได้รับการดูแลรักษาตามอาการ

- เมื่อข้าพเจ้าตกอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือ
- เมื่อข้าพเจ้าได้รับทุกข์ทรมานจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้

ข้าพเจ้าขอปฏิเสธการรักษาดังต่อไปนี้ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ และให้เซ็นชื่อกำกับหน้าข้อที่ท่านเลือก)

- การเจาะคอเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ
- การใช้เครื่องช่วยหายใจ
- การให้สารอาหารและน้ำทางสายยาง
- การเข้ารักษาในห้องไอ.ซี.ยู (I.C.U.)
- การกระตุ้นระบบไหลเวียน
- กระบวนการฟื้นฟูชีพเมื่อหัวใจหยุด
- การรักษาโรคแทรกซ้อนด้วยยาหรือวิธีการรักษาใดๆ
-
-
-

ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ให้บริการดังกล่าว โดยมีได้ทราบถึงเนื้อความในหนังสือแสดงเจตนาฉบับนี้ หรือไม่ทราบความประสงค์ที่แท้จริงของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าขอร้องให้ผู้นั้นถอนการบริการ (Withdraw) ต่อไปนี้ด้วย ได้แก่

- การใช้เครื่องช่วยหายใจ
- การให้สารอาหารและน้ำทางสายยาง
-
-
-

ข้าพเจ้าขอให้สถานพยาบาลหรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขอำนวยความสะดวกตามความเหมาะสม ดังต่อไปนี้

ความประสงค์ที่จะเสียชีวิตที่บ้าน

o การเยียวยาทางจิตใจ(กรณีระบุ เช่น การสวดมนต์, การเทศนาของนักบวช)

o

ข้าพเจ้าขอมอบหมายให้ (ชื่อ นามสกุล)..... ในฐานะบุคคลใกล้ชิด (ถ้ามี) เป็นผู้แสดงเจตนาแทน เมื่อข้าพเจ้าอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ตามปกติเพื่อทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของข้าพเจ้า หรือปรึกษารื้อกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขในการวางแผนการดูแลรักษาต่อไป

ข้าพเจ้าได้ทำหนังสือแสดงเจตนาต่อหน้าพยาน และทำสำเนาเอกสารมอบให้บุคคลใกล้ชิด และพยานเก็บรักษาไว้ เพื่อนำไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลเมื่อข้าพเจ้าถูกนำตัวเข้ารักษาในสถานพยาบาล

ลงชื่อ.....ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา

ลงชื่อ.....บุคคลใกล้ชิด

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....ผู้เขียน/ผู้พิมพ์

ผู้ใกล้ชิด (ทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของผู้ทำหนังสือ หรือหาหรือแนวทางการดูแลรักษากับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ดูแลรักษาข้าพเจ้า เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร พี่ น้อง หรือบุคคลอื่นที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน ไว้ว่างใจกัน)

ชื่อ-นามสกุลมีความสัมพันธ์เป็นหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ติดต่อได้.....เบอร์โทรศัพท์

พยานคนที่ ๑

ชื่อ-นามสกุลมีความสัมพันธ์เป็นหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ติดต่อได้.....เบอร์โทรศัพท์

พยานคนที่ ๒

ชื่อ-นามสกุลมีความสัมพันธ์เป็นหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ติดต่อได้.....เบอร์โทรศัพท์

ผู้เขียนหรือผู้พิมพ์หนังสือนี้แทนผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา

ชื่อ-นามสกุลมีความสัมพันธ์เป็นหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ติดต่อได้.....เบอร์โทรศัพท์