

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

5.1 บทสรุป

เรื่องสิทธิผู้ป่วย มีวิวัฒนาการควบคู่กับกฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์มาช้านาน สิทธิผู้ป่วยมีความสำคัญมากขึ้นตามลำดับ จนผู้ประกอบการวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขไม่อาจปฏิเสธได้ ทั้งนี้ เนื่องจากหลักเรื่องความเป็นอิสระของปัจเจกบุคคลที่บุคคลย่อมมีอิสระและมีเสรีภาพในการตัดสินใจสำหรับกิจการต่าง ๆ ด้วยตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีสิทธิตัดสินใจเลือกรับหรือไม่รับบริการด้านการแพทย์หรือไม่อย่างไรก็ได้ รวมทั้งมีสิทธิปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิตเพื่อขอตายอย่างสงบ แต่สิทธิปฏิเสธการรักษาเพื่อขอตายอย่างสงบ เป็นเรื่องที่มีความสำคัญเพราะเกี่ยวข้องกับชีวิตคน แม้ว่าประเทศไทยจะออกกฎหมายรับรองให้บุคคลสามารถใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิตได้ โดยมีผลบังคับใช้เป็นเวลาหลายปีแล้ว แต่ยังคงมีประเด็นปัญหาบางประการที่ต้องนำมาพิจารณา จากผลการศึกษาของผู้เขียนพอสรุปได้ ดังนี้

5.1.1 ปัญหาความขัดกันระหว่างสิทธิในการแสดงเจตนาของผู้ป่วยที่ไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขกับหน้าที่และจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งมีกฎหมายกำหนดให้ต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525

ในหลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ สาธารณรัฐฝรั่งเศส เกาหลีออสเตรเลีย ต่างให้การยอมรับคำแถลงหรือเอกสารแสดงเจตจำนงล่วงหน้าเกี่ยวกับ “สิทธิปฏิเสธการรักษา” เพื่อให้ผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตได้ตัดสินใจด้วยตนเองที่จะตายอย่างสงบตามวิถีธรรมชาติ แต่ละประเทศมีการออกกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยในวาระสุดท้าย โดยมีรายละเอียดที่แตกต่างกันออกไป สำหรับประเทศไทยเรื่องสิทธิการตายของบุคคลรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ไม่ได้บัญญัติรับรองไว้เป็นการเฉพาะอย่างสิทธิขั้นพื้นฐานบางประการ แต่มีการตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 รับรองให้บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิต เพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ กฎหมายดังกล่าวถือเป็นทางเลือกสำหรับผู้ที่ต้องการจากไปอย่างสงบตามธรรมชาติ ไม่ต้องทุกข์ทรมานจากการใช้เครื่องมือหรือเทคโนโลยีทางการแพทย์ช่วยชีวิตหรือต้องทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดเนื่องจากพยาธิสภาพของโรคที่รุมเร้าอยู่ ซึ่งหากพิจารณา

ในแง่ที่ว่ามนุษย์ทุกคนมีคุณค่าในตัวเอง มีเกียรติมีศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ มีสิทธิและเสรีภาพ มนุษย์แต่ละคนย่อมมีสิทธิและเสรีภาพโดยสมบูรณ์ในการกำหนดการกระทำของตนเอง เพราะมนุษย์เป็นเจ้าของร่างกายและจิตใจที่มีอำนาจและมีอิสระในการตัดสินใจ จึงสามารถกำหนดชะตาชีวิตของตนได้โดยไม่ต้องขึ้นอยู่กับความยินยอมของใครทั้งสิ้นเพื่อบังคับการตามสิทธิที่ตนมีตามธรรมชาติ แพทย์ผู้กระทำตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วยซึ่งเป็นเจ้าของสิทธินั้นก็ไม่น่าจะถูกตำหนิหรือถูกกล่าวหาว่ากระทำโดยไม่ชอบหรือไม่มีจริยธรรม ดังนั้น เมื่อรัฐออกกฎหมายรับรองและคุ้มครองสิทธิดังกล่าวหลายคนจึงเห็นว่าเป็นสิ่งที่ชอบธรรม และเห็นว่าเมื่อผู้ป่วยขอใช้สิทธิตามกฎหมาย บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องต้องเคารพและปฏิบัติให้เป็นไปตามเจตนารมณ์นั้น แม้ว่ากฎหมายที่ออกมาจะไม่มีบทกำหนดโทษแก่ผู้ที่ฝ่าฝืน ไม่ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาก็ตาม

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาพบว่าเมื่อผู้ป่วยใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้าย โดยขอให้แพทย์งดเว้นหรือเพิกถอนการช่วยชีวิต การใช้สิทธิดังกล่าวขัดแย้งกับหน้าที่และจริยธรรมแห่งวิชาชีพของแพทย์โดยตรง ซึ่งข้อขัดแย้งดังกล่าวเป็นข้อขัดแย้งทางศีลธรรมและจริยธรรม แพทย์จึงต้องเข้าใจทั้งวิทยาศาสตร์การแพทย์ จริยศาสตร์ ขณะเดียวกันต้องเข้าใจบริบททางสังคมไปพร้อม ๆ กันด้วย การที่แพทย์ตัดสินใจว่าจะงดเว้นหรือเพิกถอนการช่วยชีวิตผู้ป่วยหรือไม่นั้น นอกจากแพทย์ต้องคำนึงถึงสิทธิเสรีภาพของผู้ป่วยตามที่กฎหมายรับรองแล้ว แพทย์ยังต้องคำนึงถึงหน้าที่และจริยธรรมแห่งวิชาชีพของแพทย์ประกอบด้วย เพราะการกระทำบางอย่างแม้บุคคลสามารถกระทำได้โดยชอบด้วยกฎหมาย แต่คนในสังคมอาจเห็นว่าการกระทำนั้นผิดต่อศีลธรรม หรือไม่ถูกต้องตามหลักจริยธรรม แม้ว่าศีลธรรมและจริยธรรมมิใช่สิ่งที่กำหนดว่าการกระทำหรือการไม่กระทำอย่างใดเป็นความผิดก็ตาม แต่ศีลธรรมและจริยธรรมล้วนเป็นรากฐานที่สำคัญในการธำรงไว้ซึ่งความดีงามของสังคม โดยเฉพาะจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ซึ่งถูกกำหนดขึ้นจากสำนึกและความเต็มใจภายใต้ความเห็นร่วมกันของกลุ่มวิชาชีพ ว่าสมาชิกทุกคนในวิชาชีพต้องปฏิบัติ เมื่อมีข้อขัดแย้งระหว่างหลักการ เช่น “หลักเสรีภาพ” กับ “หลักการทำความดี” บางครั้งผู้ป่วยต้องการให้แพทย์รักษาด้วยวิธีการที่ผู้ป่วยชอบ แต่แพทย์พิจารณาแล้วเห็นว่าวิธีเหล่านั้นอาจไม่ได้ผลหรือไม่สามารถรักษาโรคให้หายได้ กรณีเช่นนี้หากแพทย์ไม่ทำตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วย ก็เท่ากับขัดกับหลักการเรื่องเสรีภาพของบุคคล แต่หากแพทย์ทำตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วย ก็เท่ากับขัดกับหลักการทำความดีให้กับผู้ป่วย เพราะแพทย์ทราบดีว่าการทำเช่นนั้นไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคและอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยได้ ข้อขัดแย้งเหล่านั้นเป็นสิ่งที่แพทย์มักประสบอยู่เสมอในการปฏิบัติงาน เมื่อเผชิญกับปัญหาและตกอยู่ในสถานการณ์ที่ต้องเลือกตัดสินใจ ตัดสินใจว่าจะอะไรผิด เลือกทำบางอย่าง ละเว้นไม่ทำบางอย่าง การที่จะเลือกตัดสินใจอย่างไรวางนั้น แพทย์ต้อง

พิจารณาซึ่งน้ำหนัก เปรียบเทียบว่าสิ่งใดสำคัญเหนือกว่าสิ่งใดอย่างละเอียดรอบคอบ ซึ่งบางครั้งไม่ว่าจะเลือกตัดสินใจไปในทางใดก็อาจมีข้อโต้แย้งทางจริยธรรมได้ทั้งสิ้น ความถูกผิดทางจริยธรรมเป็นเรื่องละเอียดอ่อนเพราะมีลักษณะไม่แน่นอนตายตัวเหมือนวิทยาศาสตร์ โดยทั่วไปมนุษย์มักมีหลักช่วยในการตัดสินใจ คือ หลักจารีต ประเพณี ศาสนา เป็นต้น แต่บางครั้งก็ไม่อาจอาศัยหลักเหล่านี้ได้ เพราะปัญหาที่ประสบอยู่พ้นสามัญสำนึกและความเชื่อที่ยึดถือกันมา ทำให้ไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าอะไรคือสิ่งที่ถูกต้องทางศีลธรรม จริยธรรม การปฏิบัติหน้าที่และการเลือกตัดสินใจของแพทย์เกี่ยวข้องกับชีวิตคน การปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์จึงต้องถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นที่ตั้ง แม้บางครั้งการตัดสินใจและการกระทำของแพทย์จะขัดกับเจตนารมณ์ของผู้ป่วยและญาติก็ตาม

การพิจารณาว่าการกระทำอย่างใดดี อะไรถูก อะไรควร ทำอะไรไม่ควรทำ อาจต้องนำแนวคิดตามหลักจริยศาสตร์มาช่วยในการพิจารณา ซึ่งหลักจริยศาสตร์ตามแนวคิดของ Immanuel Kant เห็นว่าการกระทำของคนจะไม่มีคุณค่าทางศีลธรรมเลย หากไม่เกิดจากสำนึกในหน้าที่ ศีลธรรมจะเกิดขึ้นเมื่อมนุษย์มีความสำนึกในหน้าที่ การกระทำตามหน้าที่นั้นไม่จำเป็นต้องคำนึงถึงผลใด ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้น ดังนั้น หากพิจารณาเรื่องสิทธิพิเศษการรักษาของผู้ป่วยในแง่จริยธรรมตามแนวคิดของ Immanuel Kant มนุษย์มีหน้าที่ในทางศีลธรรม มีหน้าที่ในการยอมรับนับถือชีวิตในฐานะเป็นสิ่งที่ค่าสูงสุดของตน เมื่อเกิดเป็นมนุษย์แล้วต้องใช้ชีวิตนั้นให้เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่ ทุกคนต้องเห็นคุณค่าในชีวิตตัวเองรวมทั้งมีหน้าที่รักษาชีวิตของตนและไม่ทำลายชีวิตของบุคคลอื่นด้วย ในแง่ของแพทย์ก็ต้องสำนึกในหน้าที่ของตนเองคือการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างสุดความสามารถ โดยไม่จำเป็นต้องคำนึงถึงผลใด ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต การทำตามหน้าที่ของแพทย์ย่อมเป็นการกระทำที่มีศีลธรรมและจริยธรรม การช่วยชีวิตผู้ป่วยถือเป็นหลักสูงสุดที่แพทย์ต้องยึดถือ แม้ผลสุดท้ายผู้ป่วยจะถึงแก่ความตายไปตามพยาธิสภาพของโรคอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ก็ตาม และแม้ว่าในการรักษานั้นจะต้องสูญเสียทรัพยากรไปมากมายเพียงใดก็ตาม เพราะคุณค่าของมนุษย์นั้นมีค่ามากไม่อาจนำมาเปรียบเทียบกับทรัพยากรต่าง ๆ ได้ และในความเป็นจริงพบว่ามีผู้ป่วยบางรายปฏิเสธการรักษาโดยมิได้แสดงเจตนาโดยอิสระ หรือเป็นความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง แต่ปฏิเสธการรักษาเนื่องจากมีปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ บีบบังคับ ทำให้ผู้ป่วยต้องเลือกตัดสินใจจบชีวิตตนเองลงเพื่อให้หลุดพ้นจากปมปัญหาที่เผชิญอยู่ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญที่แพทย์ควรต้องตระหนักและวินิจฉัยให้ได้ก่อนที่ปฏิบัติตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วย แพทย์จึงมีสิทธิเข้าไปแทรกแซงและยับยั้งสิทธิของผู้ป่วยได้

5.1.2 ปัญหาเรื่องการใช้สิทธิในการแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิตกับหลักความยินยอมตามกฎหมาย

แม้ว่าโดยหลักแล้วหน้าที่และจริยธรรมของแพทย์จะมีความศักดิ์สิทธิ์เหนือกว่าสิทธิของผู้ป่วย แต่บางกรณีแพทย์อาจต้องยุติบทบาทของตนเองลงโดยด่วนหรือเพิกถอนการรักษาตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วย เช่น กรณีที่แพทย์วินิจฉัยแล้วว่า การรักษาไม่มีโอกาสบรรลุผลได้อย่างแน่แท้ ผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายอย่างแท้จริง หรือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะสมองตายที่ถือว่าผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว ในทางการแพทย์ แต่การตัดสินใจของแพทย์ว่าสมควรยุติหรือเพิกถอนการช่วยชีวิตหรือไม่ แพทย์ต้องตัดสินใจบนพื้นฐานข้อมูลทางด้านวิทยาศาสตร์ที่เชื่อถือได้ มิใช่คงเว้นหรือเพิกถอนการช่วยชีวิตเพียงเพราะผู้ป่วยแสดงเจตนาไว้เท่านั้น อย่างไรก็ตาม การงดเว้นหรือเพิกถอนการช่วยชีวิตของแพทย์อาจเกิดข้อโต้แย้งกับหลักกฎหมายทั่วไปที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน เพราะในทางกฎหมาย หากผู้ป่วยยังคงหายใจ แม้จะเป็นการหายใจโดยอาศัยเครื่องช่วยหายใจก็ยังคงถือว่าผู้ป่วยรายนั้นยังมีชีวิตอยู่ ดังนั้นการที่แพทย์ยุติการช่วยชีวิตหรือถอดเครื่องมือช่วยชีวิตออกจากร่างกายผู้ป่วย แพทย์อาจถูกกล่าวหาว่าฆ่าผู้อื่นได้ แม้ว่าพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 12 จะบัญญัติยกเว้นความผิดของบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ผู้ปฏิบัติตามความประสงค์ของผู้ป่วยไว้ก็ตาม แต่ประมวลกฎหมายอาญาซึ่งเป็นกฎหมายทั่วไปมิได้บัญญัติยกเว้นความรับผิดเอาไว้ โดยเจตนารมณ์ของประมวลกฎหมายอาญานั้นมุ่งที่จะควบคุมการกระทำความผิดและลงโทษผู้กระทำความผิด เมื่อมีบทบัญญัติที่ขัดแย้งระบุว่า การกระทำหรือการไม่กระทำ ใดๆ ใดเป็นความผิดทางอาญา การกระทำนั้นก็เป็นความผิดและการกระทำใดที่กฎหมายไม่ได้บัญญัติยกเว้นความรับผิดไว้ ผู้กระทำความผิดไม่อาจนำมาอ้างเพื่อให้ตนเองพ้นจากความรับผิดไปได้ ทำให้แพทย์บางคนไม่กล้าเสี่ยงที่จะยุติการรักษาผู้ป่วยทั้ง ๆ ที่ผู้ป่วยรายนั้นอยู่ในวาระสุดท้ายอย่างแท้จริงหรืออยู่ในภาวะสมองตาย ผู้เขียนเห็นว่า การยกเว้นความรับผิดของแพทย์ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ไม่สามารถนำมาอ้างเป็นข้อยกเว้นความรับผิดตามประมวลกฎหมายอาญาได้ เพียงแต่อาจเป็นเครื่องช่วยยืนยันว่าแพทย์กระทำตามเจตนาของผู้ป่วยด้วยใจอันบริสุทธิ์และปรารถนาดีต่อผู้ป่วยเท่านั้น และแม้แพทย์จะอ้างว่าผู้ป่วยให้ความยินยอมก็ตาม เพราะจากบริบทของกฎหมายไทย ไม่มีกฎหมายลายลักษณ์อักษรบัญญัติเรื่องหลักความยินยอมไว้เป็นการเฉพาะ มีเพียงแนวคำพิพากษาศาลฎีกาวางแนวบรรทัดฐานเรื่องหลักความยินยอมไว้เท่านั้น ซึ่งอาจเกิดปัญหาข้อขัดแย้งขึ้นได้ เพราะประเทศไทยเป็นประเทศที่ใช้ระบบประมวลกฎหมาย ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขต้องปฏิบัติหน้าที่อยู่ภายใต้ความวิตกกังวล เกรงว่าจะถูกฟ้องร้องดำเนินคดีจากการปฏิบัติหน้าที่ซึ่งเป็นเรื่องที่ยังมีบทอนิจใจบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขเป็นอย่างมาก

5.1.3 ปัญหาความไม่ชัดเจนของกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระ

สุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 ในการยอมรับคำสั่งล่วงหน้าของผู้ป่วย

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ บัญญัติรับรองเรื่องสิทธิปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิตไว้เพียงมาตราเดียว คือ มาตรา 12 ส่วนหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการได้ออกเป็นกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 ซึ่งกฎกระทรวงก็พบว่า มีข้อบกพร่องบางประการ ที่ส่งผลกระทบต่อในการปฏิบัติเพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย คือ ปัญหาความไม่ชัดเจนของคำจำกัดความ

เนื่องจากสิ่งสำคัญที่จะต้องนำมาพิจารณาว่าแพทย์จะปฏิบัติตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วยได้หรือไม่นั้น แพทย์จะต้องวินิจฉัยให้ได้เสียก่อนว่าผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือทรมานจากการเจ็บป่วย โดยกฎกระทรวงได้วางกรอบการวินิจฉัยวาระสุดท้ายของชีวิตไว้อย่างกว้าง ๆ เท่านั้น ไม่ได้กำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาที่ชัดเจนแน่นอนลงไป ว่าภาวะเช่นใดจึงจะถือว่าผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต โดยมอบอำนาจการตัดสินใจให้แพทย์ผู้รับผิดชอบการรักษาผู้ป่วยเป็นผู้วินิจฉัยตามหลักวิชา จึงอาจกล่าวได้ว่าการวินิจฉัยว่าบุคคลใดอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ขึ้นอยู่กับการพยากรณ์โรคตามหลักวิชาของแพทย์ผู้ทำการรักษา การตัดสินใจว่าเมื่อใดเป็น “วาระสุดท้ายแห่งชีวิต” เป็นเรื่องที่ยากลำบากและเป็นปัญหาในทางปฏิบัติของแพทย์ว่าข้อเท็จจริงใดถือเป็นวาระสุดท้ายของชีวิต เนื่องจากข้อเท็จจริงของผู้ป่วยแต่ละรายไม่เหมือนกัน รวมทั้งภาวะของโรคที่ไม่มีความแน่นอนการพิจารณาว่าเวลาใดคือ “วาระสุดท้ายของชีวิต” ต้องผ่านการวินิจฉัยตามมาตรฐานทางการแพทย์ ว่าเป็นภาวะที่นำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาอันใกล้ การที่กฎหมายมอบอำนาจให้แพทย์ผู้รับผิดชอบการรักษาเป็นผู้วินิจฉัย ผู้เขียนเห็นว่าไม่อาจเป็นหลักประกันเพียงพอต่อชีวิตของผู้ป่วยที่ถือว่าเป็นสิ่งที่มีค่าสูงสุดของมนุษย์ เนื่องจากกฎกระทรวงไม่มีความชัดเจนว่าแพทย์ที่จะวินิจฉัยต้องมีจำนวนเท่าใด และมีคุณสมบัติอย่างไร ซึ่งในสภาพความเป็นจริงของประเทศไทย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็จะมีแพทย์ผู้รับผิดชอบในการรักษาพยาบาลเพียงคนเดียวเท่านั้น เท่ากับว่ากฎหมายเปิดโอกาสให้แพทย์เพียงหนึ่งคนสามารถกำหนดชะตาชีวิตของผู้ป่วยได้ การวินิจฉัยโดยถือเอาความเห็นของแพทย์ผู้รักษาเพียงคนเดียวย่อมไม่เหมาะสม เพราะการพยากรณ์โรคและการวินิจฉัยของแพทย์เพียงคนเดียวนั้น อาจมีความผิดพลาด คลาดเคลื่อนได้

นอกจากนี้ยังมีประเด็นเรื่อง “การทรมานจากการเจ็บป่วย” ที่เป็นเรื่องยากที่จะบอกได้ว่าอย่างไรเป็นการทรมานจากการเจ็บป่วย จนถึงขนาดที่แพทย์สามารถยุติหรือเพิกถอนการช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ เพราะความทุกข์ทรมานทางกายหรือทางจิตใจนั้นเป็นความรู้สึกของแต่ละบุคคลที่มีความรู้สึก ความอดทน แตกต่างกันไป บางคนสามารถอดทนต่อความเจ็บปวดได้มาก แต่บางคน

เจ็บปวดเพียงเล็กน้อยก็รู้สึกเจ็บปวดทรมานมากจนทนไม่ไหว ผู้ที่เคยเจ็บมาก่อนอาจจะทนเจ็บได้มากกว่าคนที่ไม่เคยเจ็บ คนที่เคยผ่านความยากลำบากจะผ่านเรื่องราวความเจ็บปวดที่กำลังเผชิญไปได้ และจะอดทนต่อสิ่งเลวร้ายที่เกิดขึ้นได้มากกว่าเดิม ความเจ็บปวดก็เช่นเดียวกับความเจ็บป่วยในร่างกายของคนเรา ที่ไม่ใช่เรื่องทางกายภาพล้วน ๆ แต่มีมิติทางด้านจิตใจเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยเสมอไม่มากนักน้อย เมื่อคนหนึ่งเจ็บป่วยหรือเจ็บปวด ไม่ใช่กายของเขาเท่านั้นที่ป่วยหรือปวด แต่จิตใจของเขาก็พลอยป่วยหรือปวดตามไปด้วย ดังนั้นจึงจำเป็นที่ต้องทำความเข้าใจมิติความสัมพันธ์ทางจิตใจกับความเจ็บป่วยด้วย

การวินิจฉัยเรื่องความทรมานจากการเจ็บป่วยเป็นเรื่องยาก ผู้เขียนมีความเห็นว่ายากยิ่งกว่าการวินิจฉัยคำว่าวาระสุดท้ายของชีวิต เพราะเป็นเรื่องของอารมณ์ ความรู้สึก แม้แพทย์จะทราบถึงพยาธิสภาพและการดำเนินของโรคเป็นอย่างดี แต่ก็ไมอาจวินิจฉัยได้ว่าความเจ็บปวดทรมานจากพยาธิสภาพของโรคนั้น ๆ มันมากมายเพียงใด และไม่มีเครื่องมือหรือหลักเกณฑ์ใดมาวัดระดับความเจ็บปวดทรมานให้ปรากฏชัดว่าความเจ็บปวดทรมานระดับใดที่แพทย์สามารถยุติหรือเพิกถอนการรักษาผู้ป่วยได้ กฎกระทรวงจึงไม่มีความชัดเจนเพียงพอและไม่สามารถหาข้อยุติได้ว่าแพทย์จะใช้หลักเกณฑ์อะไรเป็นเครื่องมือช่วยในการตัดสินใจเพื่อยุติการรักษา

นอกจากนี้ในกรณีที่ผู้ป่วยแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิตไว้ ต่อมาผู้ป่วยไม่มีสติสัมปชัญญะดีพอที่จะยืนยันเจตนาของตนเองต่อแพทย์ได้ กฎกระทรวงข้อ 6(2) ได้บัญญัติให้บุคคลอื่นอธิบายความประสงค์ของผู้ป่วยได้ กรณีผู้ป่วยไม่มีสติสัมปชัญญะดีพอที่จะสื่อสาร หรือให้คำยืนยันเจตนาของตนเอง การที่กฎหมายบัญญัติเช่นนั้นถือเสมือนว่ากฎหมายยอมให้บุคคลอื่นสามารถยืนยันเจตนาแทนผู้ป่วยได้ อาจเกิดข้อโต้แย้งทางกฎหมายในภายหลัง เพราะโดยหลักแล้วการแสดงเจตนาของบุคคลต้องกระทำด้วยตนเอง การปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิตเป็นสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่จะตัดสินใจในการรับบริการด้านสาธารณสุขด้วยตนเอง สิทธิและเสรีภาพดังกล่าวไม่อาจโอนไปยังบุคคลอื่นเพื่อให้ใช้สิทธิแทนได้ นอกจากนี้การมอบอำนาจให้ผู้อื่นตัดสินใจแทนผู้ป่วยอาจมีปัญหาเงื่อนไขบางประการแอบแฝงอยู่ เช่น เรื่องผลประโยชน์ภายในครอบครัว เพราะการมีชีวิตอยู่หรือการจบชีวิตลงเป็นเงื่อนไขสำคัญเกี่ยวกับเรื่องสิทธิและหน้าที่ของผู้ตาย แม้ว่าผู้ป่วยจะแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าเป็นหนังสือว่าไม่ต้องการให้แพทย์ใช้เครื่องมือช่วยชีวิตตนเองในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย แต่เจตนาหรือความคิดของคนเราเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ดังนั้น คำยืนยันสุดท้ายของผู้แสดงเจตนาจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ไม่อาจโอนไปให้บุคคลอื่นมายืนยันแทนได้

5.2 ข้อเสนอแนะ

จากการวิเคราะห์ปัญหาของผู้เขียน พบว่าแม้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 จะออกมานานพอสมควรแล้ว คือตั้งแต่ปี 2550 ส่วนกฎกระทรวงประกาศและมีผลบังคับใช้เมื่อเดือนพฤษภาคม 2554 ก็ตาม แต่การทำหนังสือแสดงเจตนาตามที่กฎหมายรับรองยังไม่เป็นที่ยอมรับกันมากนัก แม้ญาติของผู้ป่วยจะมีความปรารถนาดีต่อผู้ป่วย ต้องการให้ผู้ป่วยพ้นทุกข์ทรมาน แต่ด้วยเหตุผลบางประการ เช่น เรื่องของความเชื่อและบริบทของคนในสังคมไทยที่ยังคงยึดมั่นอยู่กับคำว่า “กตัญญู และ “บาป” จึงยื้อชีวิตผู้ป่วยเอาไว้ให้นานที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้นอกจากนี้กฎหมายที่ใช้บังคับในปัจจุบัน ยังไม่สามารถเป็นเครื่องช่วยยืนยันและปกป้องคุ้มครองบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตได้อย่างแท้จริง ทำให้เป็นอุปสรรคในการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 12 ผู้เขียนจึงขอเสนอแนะบางประการ เพื่อให้กฎหมายที่ออกมามีผลบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องตามเจตนารมณ์ ขณะเดียวกันบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติตามกฎหมายก็ควรได้รับการปกป้องคุ้มครองด้วยเช่นกัน ดังนี้

5.2.1 ควรปรับปรุงแก้ไขประมวลกฎหมายอาญา โดยนำหลักการหรือข้อยกเว้นการไม่ต้องรับผิดชอบที่กำหนดไว้ในกฎหมายให้ชัดเจนว่าแพทย์ผู้กระทำได้รับความคุ้มครองจากการประกอบวิชาชีพโดยสุจริต เพื่อให้ความคุ้มครองแพทย์ซึ่งปฏิบัติตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วย เพราะแม้ว่าพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 12 จะบัญญัติยกเว้นความผิดของบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ผู้ปฏิบัติตามความประสงค์ของผู้ป่วยไว้ก็ตาม แต่ประมวลกฎหมายอาญาซึ่งเป็นกฎหมายทั่วไปมิได้บัญญัติยกเว้นความรับผิดเอาไว้ ดังนั้น การที่แพทย์ยุติการช่วยชีวิตผู้ป่วยโดยการถอดเครื่องมือต่าง ๆ ออก แม้มิใช่เป็นการลงมือฆ่าโดยตรง แต่แพทย์ก็ยังเสี่ยงต่อการถูกกล่าวหาว่าฆ่าผู้อื่นโดยการงดเว้นการกระทำตามมาตรา 59 วรรคท้าย แห่งประมวลกฎหมายอาญาได้ ทั้งนี้ เนื่องจากความรับผิดทางอาญาอาจเกิดได้ทั้งที่เป็นการกระทำโดยตรง หรือโดยงดเว้นการที่จำต้องกระทำ เพื่อป้องกันผลนั้นด้วย

5.2.2 กระทรวงสาธารณสุขและแพทยสภา ต้องร่วมกันกำหนดหลักเกณฑ์และคุณสมบัติของแพทย์ ในการวินิจฉัยวาระสุดท้ายของชีวิตให้ชัดเจน โดยควรทำในรูปของคณะแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในโรคนั้น ๆ ร่วมกับแพทย์ผู้ทำการรักษา เพราะบางกรณีภายใต้ข้อจำกัดต่าง ๆ แพทย์ผู้ทำการรักษาอาจมิใช่แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ หากคณะแพทย์ที่ร่วมวินิจฉัยทุกคนมีความเห็นไปในทางเดียวกันว่าผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตก็จะเป็นเหตุผลยืนยัน และเป็นหลักประกันให้กับผู้ป่วยได้ตายอย่างสงบสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วยอย่างแท้จริง

5.2.3 ควรยกเลิกเรื่องการปฏิเสธการรักษาเนื่องจากการทรมาณจากการเจ็บป่วย เนื่องจากไม่มีหลักเกณฑ์หรือเครื่องมือที่จะใช้วินิจฉัยความเจ็บปวดทรมาณจากการเจ็บป่วยที่แน่นอนชัดเจน ดังนั้น พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 12 ไม่ควรบัญญัติให้บุคคลมีสิทธิแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาเพื่อยุติการทรมาณจากการเจ็บป่วย

5.2.4 ให้มีการกำหนดไว้ในกฎกระทรวงให้ชัดเจน ว่าบุคคลอื่นใดไม่มีอำนาจให้ความยินยอมหรือไม่ยินยอมให้แพทย์ฉีดยา หรือเพิกถอนการช่วยชีวิตผู้ป่วย ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 12 หากมีข้อขัดข้องในการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา ควรต้องยื่นคำร้องต่อศาล เพื่อให้วินิจฉัยชี้ขาด