

บทที่ 4

ปัญหากฎหมายและวิเคราะห์ปัญหาในการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการ ดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือ เพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย

ปัจจุบันสังคมไทยให้ความสนใจในเรื่องการตายมากขึ้น แม้แต่ในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ในยุคก่อนไม่ให้ความสนใจในเรื่องความตายเลย จนเกือบเป็นสิ่งต้องห้ามที่ไม่ควรพูดถึง ก็ได้ให้ความสนใจและมีการศึกษาเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เพราะความตายได้กลายเป็นปัญหาสังคมขึ้นแล้ว วิวัฒนาการทางเทคโนโลยีด้านการแพทย์ทำให้มนุษย์มีโอกาสดำรงชีวิตตามธรรมชาติได้น้อยลง ความตายอันเป็นวาระสุดท้ายของชีวิตจึงไม่เกิดขึ้น¹

ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เป็นคุณค่าอันสืบเนื่องมาจากความเป็นมนุษย์เป็นคุณค่าที่มีอยู่ในมนุษย์โดยไม่มีข้อจำกัดหรือเงื่อนไขใดๆ ราคฐานของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์มีพื้นฐานมาจากสิทธิในชีวิตร่างกาย สังคมไทยในปัจจุบันให้ความสำคัญกับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เป็นอันมาก ดังจะเห็นได้จากคนทุกคนมีสิทธิได้รับความเสมอภาคเท่ากันทั้งทางด้านการตัดสินใจสิทธิที่จะเลือก ต่อการที่จะได้รับการรักษาที่ถูกต้อง สิทธิทางศีลธรรม และสิทธิตามกฎหมายเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของบุคคลในการที่จะมีชีวิตอยู่โดยปราศจากการควบคุมหรือแทรกแซงจากบุคคลอื่นหรือรัฐ รวมถึงสิทธิที่จะไม่ถูกฆ่าหรือถูกทำร้ายร่างกายโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายและไม่อาจโอนแก่กันได้ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เป็นคุณค่าสูงสุดของรัฐธรรมนูญการรักษายุติธรรมที่หมอดหวังจากการรักษาพยาบาลนั้น การตัดสินใจที่จะยืดชีวิตของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับแพทย์และญาติของผู้ป่วยซึ่งอาจจะก่อให้เกิดปัญหาขึ้นได้ทั้งทางด้านกฎหมาย ปัญหาทางด้านศีลธรรมและจริยธรรม เพราะอาจจะขัดกับความประสงค์ที่แท้จริงของผู้ป่วยที่ต้องการที่จะยุติการรักษาจากการทรมานดังนั้นจะต้องคำนึงถึงหลายด้านดังที่จะกล่าวต่อไปดังนี้

¹ ไพศาล ลิ้มสถิต และ อภิราชย์ ชันธุ์เสน. เล่มเดิม. หน้า 20.

4.1 ปัญหาสิทธิของผู้ป่วยกับการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขตาม มาตรา 12 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

คำว่า “ผู้ป่วยที่หมดหวัง” หรือ “คนไข้ที่หมดหวัง” ยังไม่มีคำจำกัดที่แน่นอนชัดเจน และยังไม่เป็นที่ยอมรับกันทั่วไป มีแต่เพียงคำว่า “วาระสุดท้าย” ตามที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2553 และกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยุติการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 กำหนดขึ้นเพื่อยุติการรักษากับผู้ป่วยประเภทนี้ และก็ยังเป็นความหมายที่กว้างเกินไป ดังนั้นผู้เขียนจะได้อธิบายในรายละเอียดและทำการศึกษาต่อไป ปัจจุบันเราถูกมอมเมาให้ยึดติดกับตัวเลขของสุขภาพ เช่น ค่าไขมันในเลือด จำนวนเงินในธนาคาร และอื่นๆ ตามวัตถุนิยม และบริโภคนิยม จนเราลืมความจริงแห่งชีวิต ความจริงแห่งชีวิตคือ มนุษย์แต่ละคน แต่ละเผ่าพันธุ์ แต่ละเชื้อพันธุ์ ในแต่ละสิ่งแวดล้อม ย่อมมีสุขภาพ ความเจ็บป่วย และอายุขัยที่แตกต่างกัน การพยายามที่จะกำหนดตัวเลขที่ตายตัวสำหรับสุขภาพและอายุขัย โดยไม่ได้คำนึงถึงสภาพความเป็นจริงของเชื้อพันธุ์และเผ่าพันธุ์ โครงสร้างพื้นฐานทางชีววิทยาและสิ่งแวดล้อมในแต่ละเวลา แต่ละสถานที่ และแต่ละโอกาส จึงเป็นความเข้าใจผิด และเป็นอวิชชาโดยแท้

“ผู้ป่วยที่หมดหวัง” คือ ผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคทางกายและทางใจ ที่ไม่มีโอกาสที่จะฟื้นทุกข์ทรมาน และไม่สามารถที่จะใช้เวลาที่เหลือในชีวิตของตนให้เป็นประโยชน์แก่ตนเองและผู้อื่นได้

ตามคำจำกัดความหรือคำนิยามข้างต้น แม้จะไม่ได้กล่าวถึงการรักษาพยาบาล แต่โดยความหมายแล้ว คำว่า “ไม่มีโอกาส” ย่อมหมายความว่า ไม่สามารถรักษาพยาบาลให้ดีขึ้นได้ หรือรอดได้นั่นเอง เพราะถ้ารักษาพยาบาลได้ก็ต้องหมายความว่า ยังมีโอกาสอย่างแน่นอน² สำหรับผู้ป่วยที่หมดหวังหรือผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายที่ยังแสดงปฏิกิริยาต่างๆ รวมทั้งการออกเสียงได้จะส่งเสียง หรือแสดงปฏิกิริยาให้ทราบถึงความทุกข์ทรมานของตนได้ แต่สำหรับผู้ป่วยที่แสดงปฏิกิริยาต่างๆ ไม่ได้เลย (เช่น หมดสติโดยสมบูรณ์) จะไม่สามารถแสดงความทุกข์ทรมานของตนได้เลย แต่ญาติมักจะารู้ถ้าได้ดูแลใกล้ชิด โดยเฉพาะเมื่อนึกว่าถ้าตนอยู่ในสภาพของผู้ป่วยแล้ว ตนจะรู้สึกอย่างไร

ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยมักจะทำให้ญาติและผู้ที่อยู่ใกล้และในบางครั้งสังคมของผู้ป่วยต้องได้รับความทุกข์ทรมานด้วยที่มักจะมองข้ามไป คือ ความทุกข์ทรมานจากการทอดทิ้งของ

² สันต์ หัตถิรัตน์ ก (2542). สิทธิที่จะอยู่หรือตาย. หน้า 1-3.

ญาติมิตร และความทุกข์ทรมานจากภาวะหนี้สินที่พอกพูนขึ้นจากการเจ็บป่วย และค่าตรวจรักษา ความทุกข์ทรมานที่เกิดจากการผิดหวังแล้วแล้วแล้วจากการตรวจรักษาที่ไม่ได้ผล

หากจะกล่าวเรื่องของการใช้สิทธิไม่ยึดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตามมาตรา 12 ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 นั้น ไม่ใช่เรื่องใหม่ที่จะทำให้ทุกคนรับรู้และเข้าใจได้อย่างชัดเจนในสถานการณ์ที่เทคโนโลยีทางการแพทย์ช่วยพยุงยืดชีวิตมีความก้าวหน้ามากขึ้น แต่นั่นก็ยังไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้าย การป่วยไข้ในระยะลุกลามเรื้อรัง หรือเป็นการป่วยไข้ในระยะท้ายๆ ของโรคซึ่งไม่มีวิธีรักษาให้หายและกลับไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ ฉะนั้นการใช้สิทธิการเตรียมตัวล่วงหน้าด้วยการแสดงเจตนาที่จะไม่ยืดชีวิตผ่านหนังสือแสดงเจตนาฯ และเข้ารับการรักษาแบบประคับประคองแทนเกี่ยวกับเรื่องนี้ ประการแรกต้องเข้าใจก่อนว่า มนุษย์ทุกคนมีสิทธิในการรับหรือปฏิเสธการรักษาบุคคลมีทางเลือกอิสระในการตัดสินใจเดินทางเดินชีวิตตน ในภาวะปกติของโรคผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีสติสัมปชัญญะไม่สมบูรณ์พอ นั่นคือขาดความสามารถในการตัดสินใจส่งผลให้คนในสังคมไทยมองสิทธิในการรักษาไม่สำคัญไปกว่าการรักษาชีวิต เพราะแพทย์ทั่วไปมักเกรงว่าการไม่รักษาแล้วผู้ป่วยเสียชีวิตไปจะเป็นความผิด หรือถ้าญาติไม่รักษาชีวิตผู้ป่วยจะมีความผิดบาปติดตัว ขณะที่สังคมตะวันตกมองว่าสิทธิในการเลือกของบุคคลมีความสำคัญสูงสุด แม้ว่าการเลือกจะมีผลสิ้นสุดของชีวิตก็ตาม เมื่อผู้ป่วยในระยะสุดท้ายในเมืองไทยส่วนใหญ่มีคนเลือกการรักษาให้ ปัญหาการรักษานั้นจึงไม่ตรงกับความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย จนกลายเป็นเหตุให้มีกฎหมายปฏิเสธการยืดการตายเกิดขึ้นตามมา ซึ่งการเกิดขึ้นของกฎหมายฉบับนี้เพราะมองเห็นว่าสังคมไทยควรมีแนวความคิดทางการแพทย์ที่ส่งเสริมในการเลือกรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิต ที่ยึดประโยชน์ในเชิงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมากกว่าการยึดระยะเวลาในการมีชีวิตอยู่เป็นสำคัญ

ดังนั้นสิทธิในการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์ที่จะรับบริการสาธารณสุขตามมาตรา 12 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นการเปิดโอกาสให้กับผู้ป่วยได้เลือกเมื่อตนอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต เพราะการทำหนังสือดังกล่าวนี้ ไม่ใช่การบังคับแต่เป็นสิทธิที่เปิดให้บุคคลสามารถเลือกไว้ล่วงหน้าในขณะที่มีสติสัมปชัญญะ หากประสงค์จะใช้สิทธิโดยแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายแห่งชีวิต เพื่อจะได้จากไปอย่างสงบหรือตามธรรมชาติรวมทั้งใช้สิทธิในการปฏิเสธการรับการรักษาพยาบาลด้วยเครื่องมือและเทคโนโลยีต่างๆ ที่ทำไปเพียงเพื่อยืดความตายซึ่งมิได้ช่วยให้ชีวิตฟื้นกลับมา ทั้งนี้ในความเป็นจริงบุคคลมีสิทธิในการปฏิเสธที่จะไม่รับการรักษาพยาบาลได้อยู่แล้วในขณะที่มีสติสัมปชัญญะและสื่อสารได้ แต่ผู้ป่วยไม่สามารถรักษาสีขี้นี้ไว้ได้ในห้วงสุดท้ายของชีวิตที่ไร้สติสัมปชัญญะแล้ว การกำหนดสิทธิในมาตรา 12 จึงเป็นการรักษาสีขี้นี้ในส่วนของการปฏิเสธที่จะไม่รับการ

รักษาพยาบาลในห้วงสุดท้ายของชีวิตที่ไร้สติสัมปชัญญะแล้วเท่านั้นเองและผู้ให้บริการจะต้องยุติการรักษาพยาบาลตามที่ผู้ป่วยแสดงเจตนาไว้ในหนังสือ แต่ยังคงให้การรักษาที่บรรเทาความเจ็บปวด และความทุกข์ทรมานเท่าที่จำเป็นตามแนวปฏิบัติที่สภาวิชาชีพด้านสาธารณสุขกำหนดขึ้นด้วย โดยในกรณีนี้ไม่ถือว่าเป็นการขัดจริยธรรมทางวิชาชีพ ตามที่บุคคลใกล้ชิดหรือตัวผู้ป่วยเองมีความเข้าใจ ว่าการหยุดการรักษาเป็นการฆ่าตัวตายแต่ในการปฏิบัติของแพทย์นั้น แพทย์ไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย หรืออนุญาตให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย แต่เป็นการปล่อยให้ผู้ป่วยได้จากไปตามธรรมชาติ แม้จรรยาบรรณผู้ให้บริการจะย้ำเรื่องการช่วยชีวิตให้ถึงที่สุด แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยเลือกใช้สิทธินี้เมื่อถึงวาระสุดท้ายแห่งชีวิตซึ่งสภาวิชาชีพควรต้องกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีที่จะปฏิบัติที่เหมาะสมให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ ว่าแม้ผู้ให้บริการจะช่วยหรือไม่ช่วยชีวิตผู้ป่วยก็ต้องจากไปตามธรรมชาติ

4.2 ปัญหาความแตกต่างระหว่าง Living Will กับ Mercy Killing

ปัญหาในเรื่องของการแสดงเจตจำนงไว้ล่วงหน้าของผู้ป่วยว่าจะไม่รับการรักษาพยาบาลใดๆ ทางการแพทย์เป็นปัญหาที่สำคัญอย่างยิ่งเพราะว่าในปัจจุบันประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการแสดงเจตนาเกี่ยวกับสิทธิของตนเองและคนส่วนมากมักมีความคิดเห็นว่า การแสดงเจตจำนงล่วงหน้าเกี่ยวกับตนเองในเรื่องของการปฏิเสธการรักษาพยาบาลจะเป็นการเปิดโอกาสให้กับบุคคลอื่นมาทำให้ตนเองถึงแก่ความตายเพราะ เรื่องสิทธิปฏิเสธการรักษาพยาบาล กับ การุณฆาตนั้นเป็นคนละเรื่องกัน โดยทั่วไปสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิที่บุคคลมีอยู่แล้วจะใช้หรือไม่ก็ได้ มาตรา 12 เป็นเรื่องของการแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าหรือเรียกว่า Advance Directive หรือ Living Will คือ แสดงเจตนาไว้ในขณะที่ตนเองมีสติสัมปชัญญะและสามารถสื่อสารได้ว่าในอนาคตเมื่อถึงวาระสุดท้ายที่ร่างกายไม่สามารถตอบสนองต่อการรักษาใดๆ แล้ว ขอให้จากไปอย่างธรรมชาติอย่างใดก็ได้ใช้เครื่องมือต่างๆ จากเทคโนโลยีสมัยใหม่มาหนีขังไว้ ซึ่งใครจะทำหรือไม่ก็ได้ ปัจจุบันการทำการุณฆาตหรือการกระทำโดยจงใจเพื่อยุติชีวิตของผู้ป่วยเป็นเรื่องที่ไม่สามารถที่จะกระทำได้ ไม่ว่าโดยกฎหมายหรือจริยธรรมวิชาชีพของแพทย์ คำนี้มาจาก “Euthanasia” ซึ่งแปลว่าตายดี ตายอย่างสงบ แต่ต่อมาใช้ว่า “Mercy Killing” ซึ่งไม่ตรงกับความหมายดั้งเดิมเพราะ “Euthanasia” มิได้หมายความว่า ฆ่า ซึ่งวิธีการดังกล่าวจะต้องสอดคล้องกับหลักกฎหมาย จริยธรรมแห่งวิชาชีพในทางวิชาการ ได้แบ่ง Euthanasia เป็น 2 กรณี

1. ถ้าเป็นกรณี Active Euthanasia คือ ช่วยกระทำการบางอย่างให้บุคคลถึงแก่ความตายเร็วขึ้น เช่น การฉีดยา การหยุดการใช้เครื่องช่วยหายใจ กรณีเหล่านี้ถือว่าทำไม่ได้แม้บางครั้งทั้งแพทย์และญาติจะเห็นว่า ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องมือช่วยจะทุกข์ทรมาน น่าเห็นใจก็ไม่สามารถกระทำการใดที่จะหยุดเครื่องมือเหล่านั้นได้ ทางออกในบางประเทศ ก็คือจะต้องไปขอคำสั่งศาลเพื่อหยุดเครื่องช่วยหายใจ ซึ่งศาลเองก็คงต้องลำบากใจในการมีคำสั่งดังกล่าว

2. ถ้าเป็นกรณี Passive Euthanasia คือแพทย์จะมีการพูดคุยกับผู้ป่วยหรือญาติ แล้วแต่กรณีว่าถ้าหากไม่อาจรักษาให้หายจากโรคได้และจะต้องเสียชีวิตในเวลาต่อมา และจะทำการรักษาเท่าที่จะทำได้ คือเป็นการรักษาแบบประคับประคองตามอาการที่เกิดขึ้น บรรเทาความเจ็บป่วยให้แก่ผู้ป่วยและช่วยให้ผู้ป่วยจากไปตามวิถีทางแห่งธรรมชาติ โดยจะไม่ใช้เครื่องมือสมัยใหม่ไปเหนี่ยวรั้ง

ดังนั้นเจตนารมณ์ของมาตรา 12 นี้เกิดจากความเข้าใจถึงความเป็นไปได้ของธรรมชาติที่เกิดขึ้นมีเกิดแล้วจะต้องดับไปเป็นการลดความทรมานที่ไม่มีความจำเป็น และจะเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย มาตรานี้ จึงไม่ใช่ Mercy Killing แต่เป็นเพียงการยุติการช่วยชีวิตในวาระสุดท้ายของชีวิต โดยเทคโนโลยีสมัยใหม่โดยเกิดจากความต้องการของผู้ป่วยโดยในระยะหลังจึงมีการคิดถึง Euthanasia อีกกรณีหนึ่งที่ทางวิชาชีพเรียกว่า Passive Euthanasia คือแพทย์จะต้องคุยกับผู้ป่วยและญาติแล้วแต่กรณีว่าหากไม่สามารถรักษาให้หายจากโรคได้และจะต้องเสียชีวิตในเวลาต่อมานั้น จะให้การรักษานั้นเท่าที่ทำได้ คือรักษาแบบประคับประคอง ตามอาการที่เกิดขึ้นบรรเทาความเจ็บปวดให้แก่ผู้ป่วย และช่วยให้เขาจากไปตามวิถีทางธรรมชาติโดยไม่ใช้เครื่องมือสมัยใหม่มาเหนี่ยวรั้งความตาย เป้าหมายของการดูแลรักษาแบบประคับประคอง คือ เป็นการรักษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยไม่เร่งรัดหรือยึดการตายของผู้ป่วยออกไปดังนั้นในเรื่องของ Passive Euthanasia จึงถือเป็นแนวปฏิบัติที่ดีที่แพทย์พึงบอกความจริงแก่ผู้ป่วยหรือญาติ เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันว่าเราทุกคนกำลังทำสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยให้เขาได้จากไปอย่างสงบ โดยไม่มีเครื่องมือต่างๆ รอบตัว ดังนั้น จากการศึกษาและวิเคราะห์แล้วนั้น ผู้เขียนเห็นว่า มาตรา 12 เป็นเรื่องของการแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าคือผู้ป่วยสามารถแสดงเจตนาไว้ในขณะที่ยังมีชีวิตที่ปกติอยู่ว่า ถ้าเกิดในอนาคตในวาระสุดท้ายที่ร่างกายไม่ตอบสนองต่อการรักษาใดๆ แล้ว ขอให้เราได้จากไปอย่างธรรมชาติอย่าได้ใช้เครื่องมือต่างๆ จากเทคโนโลยีสมัยใหม่มาเหนี่ยวรั้งไว้ เพราะจะทำให้กลายเป็นความทุกข์ทรมานอย่างมาก ดังนั้น ความหมายของมาตรา 12 นั้น ใครจะทำหรือไม่ทำก็ได้ จึงควรจะต้องมีการทำความเข้าใจกับญาติของผู้ป่วยเพื่อจะได้ไม่เกิดความสับสนเกิดขึ้น

4.3 ปัญหาเรื่องแพทย์ถูกกล่าวหาว่าทอดทิ้งหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่อันเนื่องจากการทำตามความประสงค์ของผู้ป่วย

เมื่อผู้ป่วยได้แสดงเจตนาในการปฏิเสธการรักษาทางการแพทย์ไว้นั้นมีผลทำให้แพทย์หยุดการรักษาที่เกินจำเป็นได้ และต้องเป็นความประสงค์ของผู้ป่วยที่จะหยุดการรักษาทางการแพทย์ แต่การปฏิเสธการรักษาดังกล่าวนั้นไม่มีสภาพเป็นการปฏิเสธการดูแลด้วย ในระหว่างที่ผู้ป่วยยังอยู่ในโรงพยาบาลและยังไม่ถึงเวลาที่ระบบสำคัญในร่างกายล้มเหลวแพทย์ยังคงมีหน้าที่ตามสัญญาจะต้องดูแลผู้ซึ่งพึ่งตนเองไม่ได้เพราะความเจ็บป่วยนั้นอยู่ กล่าวคือแพทย์จะต้องให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยให้ทรมาณจากโรคน้อยที่สุด เช่น ให้ยาระงับปวดและยังต้องดูแลสภาพทั่วไปของผู้ป่วย เช่น ตรวจดูร่างกาย ดังนั้นหากแพทย์ไม่ให้การดูแลตามมาตรฐานที่ได้กล่าวมาแล้วในบทที่ 3 ย่อมเป็นการทอดทิ้งผู้ป่วย แต่ถ้าผู้ป่วยไม่ต้องการรับการรักษาดูแลใดผู้ป่วยอาจปฏิเสธการรักษาเป็นรายกรณีได้ ดังนั้นอาจที่จะสรุปได้ว่า การปฏิเสธการรักษานั้นเป็นการให้คำสั่งในเรื่องของการหยุดการใช้เครื่องมือสมัยใหม่ที่จะเข้ามาช่วยชีวิต แต่ไม่ใช่การปฏิเสธการดูแลแพทย์ยังมีหน้าที่ที่จะต้องดูแลผู้ป่วย แต่ถ้าผู้ป่วยไม่ต้องการการดูแลผู้ป่วยต้องปฏิเสธการดูแลอีกชั้นหนึ่ง

ดังนั้น มาตรา 12 จึงเป็นการรับรองสิทธิของผู้ป่วยที่จะทำหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาหรือ บริการสาธารณสุขที่เกินจำเป็นที่มีลักษณะเพื่อยึดการตายของผู้ป่วยออกไป เช่น ยกเลิกการบำบัดที่สิ้นหวัง และใช้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายแทน แพทย์มิได้ทอดทิ้งผู้ป่วยให้มีความทุกข์ทรมานแต่อย่างใด แพทย์ยังคงให้การดูแลในลักษณะประคับประคองเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดและความทุกข์ เป็นเรื่องที่ต่างจากกรณีการช่วยเหลือในการฆ่าตัวตาย และกรณี Euthanasia

4.4 ปัญหาการตีความ คำว่า วาระสุดท้ายของชีวิต

ผู้ป่วยที่หมดหวังหรือผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายนั้น ยังไม่มีคำจำกัดความที่แน่นอนหรือเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป และได้มีการให้ความหมายไว้ในหลายลักษณะ เช่น

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วว่าสถานะของการป่วยไข้เป็นระยะลุกลาม เรื้อรัง หรือเป็นการป่วยไข้ที่เข้าสู่ระยะท้ายๆ ของโรคซึ่งไม่มีวิธีที่จะรักษาให้หายได้ หรือเป็นผู้ป่วยที่ได้นำเอามาตรการของการบำบัดชนิดต่างๆ เท่าที่มีอยู่ในขณะนั้น รวมทั้งความพยายามในการรักษาให้หายได้ถูกนำมาใช้จนหมดสิ้น

ผู้ป่วยที่หมดหวัง หมายถึง ผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคทางกายหรือทางใจ ที่ไม่มีโอกาสที่จะพ้นจากความทุกข์ทรมาน และไม่สามารถที่จะใช้เวลาที่เหลือในชีวิตของตนให้เป็นประโยชน์แก่ตนเองหรือผู้อื่นได้

“วาระสุดท้ายของชีวิต” หมายความว่า ภาวะของผู้ทำหน้าที่สื่อแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาได้วินิจฉัยจากการพยากรณ์โรคตามมาตรฐานทางการแพทย์ว่า ภาวะนั้นนำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาอันใกล้จะถึง และให้หมายความรวมถึงภาวะที่มีการสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของเปลือกสมองใหญ่ที่ทำให้ขาดความสามารถในการรับรู้และติดต่อสื่อสารอย่างถาวรโดยปราศจากพฤติกรรมตอบสนองใดๆ ที่แสดงถึงการรับรู้ได้ จะมีเพียงปฏิกริยาสนองตอบอัตโนมัติเท่านั้น³

วาระสุดท้ายของชีวิตนั้นเป็นภาวะของความเจ็บป่วยที่มีลักษณะทรุดลงตามลำดับอย่างมิอาจหลีกเลี่ยงได้ (Inevitably Progressive) หรือเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายซึ่งไม่สามารถรักษาให้มีอาการฟื้นคืนดีได้ แต่อาจช่วยให้อาการของโรคเพียงชั่วคราวเท่านั้น ภาวะดังกล่าวจะนำไปสู่ความตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ภายในเวลาไม่นานนัก เช่น จะเสียชีวิตภายในเวลาไม่กี่วัน สัปดาห์ หรือไม่กี่เดือนแล้วแต่ความรุนแรงของโรค ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่รับผิดชอบการรักษาสามารถพยากรณ์โรคได้เอง แต่ในบางกรณีอาจจะต้องขอความเห็นจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นด้วย จึงไม่อาจกำหนดเกณฑ์การพิจารณา วาระสุดท้ายของชีวิตที่ชัดเจนลงไปได้ ต้องพิจารณาเป็นกรณีไป ดังเช่นกรณีศึกษาที่ผู้เขียนจะกล่าวถึงต่อไปนี้

กรณีศึกษาเกินขนาด: ฆ่าตัวตาย

ชายไทยอายุ 40 ปี เป็นแพทย์ประกอบอาชีพอิสระมาที่ห้องฉุกเฉินด้วยอาการเจ็บหน้าอกและเหนื่อยมา 1 ชั่วโมง ญาติซึ่งเป็นแพทย์ให้ประวัติว่า ผู้ป่วยเป็นโรคหัวใจขาดเลือด รักษาอยู่ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งมาหลายปี แต่ครั้งนี้ญาติให้มาที่โรงพยาบาลนี้ เพราะญาติทำงานอยู่ที่นั่นจะได้ช่วยดูแลและเห็นว่ารักษาที่เก่ามานานแล้วแล้วไม่ดีขึ้นผู้ป่วยรายนี้มีแพทย์ที่ทำการรักษาอยู่หลายคนตามโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา แพทย์ได้สอบถามอาการจากผู้ป่วยและเห็นว่าอาการที่ผู้ป่วยเป็นมานั้นไม่ได้เกิดจากอาการหัวใจขาดเลือดดังที่ญาติได้ให้ประวัติไว้ น่าจะเป็นอาการของภาวะที่ผู้ป่วยเกิดการวิตกกังวลมากเกินไปจึงทำให้มีอาการเจ็บหน้าอกเพราะแพทย์เห็นจากประวัติของผู้ป่วยว่าได้มีการทำการสวนหัวใจมาถึงสองครั้งมาในระยะเวลาไม่นานและได้มีการกินยาอย่างต่อเนื่องรวมถึง ีลเลียม – 201 ของผู้ป่วยนั้นก็ปกติดี (ีลเลียม เป็นสารกัมมันตภาพรังสีที่ใช้ในการถ่ายภาพรังสีหัวใจเพื่อดูว่าหัวใจขาดเลือดหรือไม่ในขณะพัก) และต่อมาผู้ป่วยรายนี้ก็ไปพบจิตแพทย์และแพทย์ก็ได้ให้ยาคลายกังวลกับผู้ป่วย ในวันต่อมาปรากฏว่าผู้ป่วยรายนี้หมดสติโดยญาติให้เหตุผลกับแพทย์ว่าน่าจะเกิดจากหัวใจวายเฉียบพลันเนื่องจากภาวะของหัวใจขาดเลือด

³ กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการที่เป็นไปเพียงเพื่อยึดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553.

โดยแพทย์ทางประสาทได้วินิจฉัยและบอกกับผู้ป่วยว่าผู้ป่วยนั้นสมองตายแล้วไม่สามารถฟื้นขึ้นมาเป็นปกติได้เป็นการวินิจฉัยของแพทย์รายหนึ่งแต่แพทย์เจ้าของไข้นั้นระบุว่า ต้องรอดูอาการของผู้ป่วยต่ออีกสัก 2-3 วัน ว่าผู้ป่วยจะสามารถฟื้นขึ้นมาได้อีกหรือไม่โดยแพทย์เจ้าของไข้ให้เหตุผลว่าน่าเป็นกรณีของผู้ป่วยกินยาเกินขนาดทำให้หมดสติไปและไม่สามารถรับรู้อะไรได้ ถ้าผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือดอาการก็อาจจะหายได้เป็นปกติและหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือด 3 ครั้งใน 2 วันผู้ป่วยเริ่มลืมตาและขยับแขนขาได้และสามารถเป็นปกติได้ในระยะเวลาไม่นาน⁴

ผู้ป่วยรายนี้ให้บทเรียนที่สำคัญหลายอย่าง ที่สำคัญคือ⁵

1) การวินิจฉัยโรคที่ผิดพลาดเกิดขึ้นได้เสมอ โดยเฉพาะถ้าเรามีอคติ จะเป็นฉันทาคติ (ถ้าเอียงเพราะความรัก ความชอบ ความเป็นเพื่อน) โมหาคติ (ถ้าเอียงเพราะความหลง หลงว่าตนถูกหรืออื่นๆ) หรือ ภัยคติ (ถ้าเอียงเพราะความกลัว เช่น กลัวโรคหัวใจ กลัวคนหาว่าเป็นโรคจิต จึงไม่ยอมไปหาจิตแพทย์

ถ้าชาวบ้านมีอคติ หมออาจช่วยอธิบายให้ชาวบ้านเข้าใจในสิ่งที่ถูกต้องได้ง่าย แต่ถ้าหมอเกิดอคติในการวินิจฉัยโรคเสียเองก็จะแก้ไขได้ยาก และทำให้เกิดการรักษาที่ผิดทางหรือผิดโรคได้ หมอคนเดิมที่ทำการรักษานั้นก็เป็นเพื่อนกับผู้ป่วยจะด้วยความรักเพื่อนหรือเกรงใจเพื่อนก็ตาม ทำให้คล้อยตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งก็เป็นหมอด้วยว่าเป็น โรคหัวใจขาดเลือด แม้ว่าจะสวนหัวใจและถ่ายภาพรังสีด้วยอัลตราซาวด์แล้วไม่พบสิ่งผิดปกติใดๆ ผู้ป่วยและญาติยิ่งฝังใจว่าตนเป็นโรคหัวใจขาดเลือดและมุ่งมั่นรักษาไปแบบนั้น อาการจึงไม่ดีขึ้นเท่าที่ควรและเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน (กินยาเกินขนาด) ญาติก็ยังไม่ยอมรับและยังเคี่ยวเข็ญให้หมออื่นๆ ที่ต้องมาดูแลผู้ป่วยเข้าใจว่าเป็นโรคหัวใจ ทำให้การรักษายุ่งยากขึ้น เศรษฐีที่แพทย์ชุดใหม่ไม่คล้อยตามความเห็นของญาติการรักษาจึงไม่ผิดทาง และทำให้ผู้ป่วยพ้นจากอันตรายโดยไม่ต้องสวนหัวใจใหม่

2) ภาวะหมดหวังหรือภาวะที่ไม่มีทางรักษาให้ดีขึ้นได้ เป็นภาวะที่หมอแต่ละคนอาจมีความเห็นต่างกันได้ ในกรณีที่มีความเห็นต่างกันได้ ก็ควรที่จะมีหมอหลายๆ คนมาปรึกษาหารือและให้ความเห็นเป็นที่ยุติ ถ้าความเห็นยังแตกต่างกันมากจนไม่มีข้อยุติก็ต้องยกประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วย โดยควรที่จะต้องลองรักษาผู้ป่วยไปก่อน จนกว่าทุกคนจะยอมรับว่า การรักษาที่ให้ไปนั้นจะไม่มีประโยชน์แก่ผู้ป่วยเลย มีแต่จะทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวดและทนทุกข์ทรมานมากขึ้น ซึ่งถ้าเป็นเช่นนั้นทุกคนก็จะยอมรับการจะยุติการรักษาที่ทำให้ผู้ป่วยต้องทรมานมากขึ้นและนานขึ้นได้

⁴ สันต์ หัตถิรัตน์ ค เล่มเดิม. หน้า 30-37.

⁵ แหล่งเดิม.

ในผู้ป่วยรายนี้ แม้จะมีหมอบางคนบอกว่าหมดหวังเพราะสมองตายแล้ว แต่หมอส่วนใหญ่ยังคิดว่าผู้ป่วยมีหวังและยังทำการรักษาต่อก็ปรากฏว่า ผู้ป่วยฟื้นขึ้นได้เมื่อรู้สาเหตุที่แน่นอน อันที่จริงในกรณีดังกล่าว ถ้าญาติไม่มีอคติตั้งแต่แรกว่าผู้ป่วยเป็นโรคหัวใจก็คงจะทำให้การตรวจรักษาง่ายขึ้น โศกคติที่หมอที่ให้การักษา ไม่ยอมคล้อยตามความเชื่อของญาติ (ซึ่งแม้จะเป็นหมอแต่โดยฉันทาคติ หรืออคติอื่นๆ ทำให้คิดว่าผู้ป่วยเป็นโรคหัวใจอยู่เรื่อย) การรักษาจึงไม่ผิดทางและทำให้ผู้ป่วยรอดจากความหมดหวังได้

ดังนั้น ผู้เขียนเห็นว่า วาระสุดท้ายของชีวิตนั้นเป็นความหมายที่กว้างและการพิจารณาเรื่องวาระสุดท้ายของชีวิตเป็นไปตามหลักเกณฑ์ทางการแพทย์ในการที่ให้แพทย์เป็นคนตัดสินใจ การพิจารณาเรื่อง “วาระสุดท้าย” (Terminal Illness) อาศัยความเห็นของแพทย์ผู้ให้การรักษา แพทย์เฉพาะทางผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข หรือสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย การตีความว่าเวลาใดจะเป็นวาระสุดท้ายของผู้ป่วยนั้นเป็นการยากที่จะระบุระยะเวลาที่แน่นอนตามกฎหมายต่างประเทศนั้นใช้หลักคือ ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถฟื้นคืนสติได้ และจะต้องเสียชีวิตลงในที่สุดโดยใช้วิธีการพยากรณ์โรคแม้ว่าจะมีการรักษาหรือใช้เครื่องมือทางการแพทย์ก็ตาม ดังนั้นในการที่จะพิจารณาในแง่มุมต่างๆ นั้นอาการใดที่จะเป็นวาระสุดท้ายของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของแพทย์เจ้าของไข้ตามที่กฎหมายกำหนดไว้ หรืออาจจะเป็นแพทย์เฉพาะทางแต่ผู้เขียนมีความเห็นว่าการที่จะมีแพทย์อย่างน้อยสองคนขึ้นไปทำการวินิจฉัยเพราะจะได้มีความยุติธรรมเพราะแพทย์แต่ละคนวิจารณ์ญาณในการวิเคราะห์ต่างกันประสบการณ์ต่างกันและจะเป็นการถ่วงดุลในเรื่องของผลได้เสียที่จะเกิดขึ้นตามหลักกฎหมายหลังจากที่ผู้ป่วยเสียชีวิตลงและแพทย์ที่เข้าทำการวินิจฉัยนั้น ต้องไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในทุกกรณีการที่จะตีความในเรื่องวาระสุดท้ายของชีวิตนั้นยังเป็นปัญหาที่เสี่ยงทั้งในเรื่องของกฎหมายว่าแพทย์ใช้สิทธิใดมาตัดสินใจว่าบุคคลใดที่จะเป็นวาระสุดท้ายหรือผู้ป่วยรายใดที่ยังสามารถทำการรักษาทางการแพทย์ต่อไปได้

4.5 ปัญหาความแท้จริงของหนังสือปฏิเสธการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย

ปัจจุบันมีแนวปฏิบัติระหว่างประเทศเกี่ยวกับสิทธิปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตซึ่งเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปได้แก่ ทัศนคติของสภามหาวิทยาลัยแพทย์และคำแถลงเรื่อง เอกสารแสดงเจตจำนงล่วงหน้า ของแพทยสมาคมโลก ฉะนั้นการดูแลรักษาผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิตจำเป็นที่จะต้องมีการทำความเข้าใจปรึกษาหารือกับผู้ป่วย และได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยเสมอ เมื่อผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาพยาบาลในภาวะเช่นนั้น ซึ่งแม้จะมีผลถึงชีวิตของเขาก็ทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายในที่สุดแพทย์ก็ต้องยอมรับและปฏิบัติตาม หากผู้ป่วยอยู่ในสภาวะที่ไม่อาจรู้สึกตัวหรือสื่อสารกับคนอื่นได้ สิ่งที่แพทย์ควรที่จะต้องพิจารณา คือ ผู้ป่วยเคยแสดงเจตนา

ล่วงหน้าเมื่อตอนอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตหรือไม่เช่น ผู้ป่วยอยู่ในภาวะใกล้กับความตาย ซึ่งการใช้ อุปกรณ์ทางการแพทย์ยืดการตายเป็นสิ่งที่ไม่มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยให้ฟื้นคืนดีได้ ถ้าแพทย์ทราบว่า ผู้ป่วยเคยทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าที่เรียกว่า Advance Directive หรือมีพยานหลักฐานยืนยัน การแสดงเจตนาในเรื่องนี้แพทย์ก็ต้องเคารพเจตจำนงของผู้ป่วย

เอกสารแสดงเจตจำนงล่วงหน้าจึงมีความสำคัญในการกำหนดวิธีการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยในสถานะที่ไม่สามารถที่จะตัดสินใจหรือให้ความยินยอมได้ด้วยตนเองเมื่อผู้แสดงเจตจำนง ล่วงหน้าประสงค์ที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เกินความจำเป็นหรือไม่มีประโยชน์ต่อตนเองต้อง เคารพต่อเจตจำนงของผู้ป่วย ในการทำเอกสารดังกล่าวแพทย์ควรที่จะต้องให้คำแนะนำแก่ ผู้ที่ต้องการทำเอกสาร และควรให้คำแนะนำว่าผู้ป่วยนั้นมีสิทธิแก้ไขเปลี่ยนแปลงหรือยกเลิก เอกสารเมื่อใดก็ได้ ดังนั้นในประเด็นที่เป็นปัญหานั้น คือ เมื่อผู้ป่วยแสดงเจตจำนงไว้แล้วนั้นแพทย์ เกิดความไม่มั่นใจในความแท้จริงของเอกสารดังกล่าว หรือมีข้อความที่คลุมเครือไม่ชัดเจนแพทย์ ควรที่จะต้องมีการตีความในเนื้อหาของเอกสารของผู้ป่วยในสถานะการณ์เช่นนั้น โดยแพทย์จำเป็นต้อง ไปตรวจสอบความแท้จริงของเอกสารดังกล่าวอีกจึงเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่สำคัญทั้งที่ความเป็นจริง แพทย์ทำการรักษาผู้ป่วยอย่างบริสุทธิ์ใจจึงควรต้องมีการทำความเข้าใจระหว่างแพทย์กับญาติของ ผู้ป่วยอีก แต่ถ้าแพทย์ยังไม่มีความมั่นใจในเอกสารนั้นแพทยสมาคมโลก ระบุไว้ในคำแถลงของ เอกสารแสดงเจตจำนงล่วงหน้าว่า แพทย์นั้นควรที่จะปรึกษากับสมาชิกครอบครัวหรือผู้มีอำนาจ ตามกฎหมายของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องและขอคำแนะนำอื่นจากแพทย์อย่างน้อย 1 คน แต่ถ้าผู้ป่วยมิได้ จัดทำเอกสารแสดงเจตจำนงล่วงหน้าไว้แพทย์ควรทำการรักษาเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย