

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

5.1 บทสรุป

ความก้าวหน้าของวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์มีส่วนช่วยให้มนุษย์มีอายุยืนยาวขึ้น เพราะสามารถรักษาโรคภัยไข้เจ็บที่ไม่สามารถรักษาหายขาดได้ในอดีต ยิ่งกว่านั้นความก้าวหน้าทางการแพทย์ทำให้ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะใกล้ความตายหรือในวาระสุดท้ายยืดชีวิตออกไป และมีสภาพที่ไม่ต่างจากพักอย่างถาวร คือผู้ป่วยนั้นไม่สามารถรู้สึกตัว ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องอาศัยอุปกรณ์ทางการแพทย์ยืดการตายที่จะต้องเกิดขึ้นตามธรรมชาติออกไป โดยแพทย์ก็ไม่มีวิธีการรักษาทางใดที่จะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวจากสภาพดังกล่าวได้ แพทย์บางท่านอาจไม่บอกความจริงในเรื่องนี้แก่ญาติผู้ป่วยจนทำให้ผู้ป่วยพบกับความทุกข์ทรมานมากยิ่งขึ้น โดยไม่มีใครถามความประสงค์ของผู้ป่วยหรือแม้จะมีหนังสือการปฏิเสธการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยแพทย์ก็ไม่กล้าที่จะปฏิบัติตามความประสงค์ของผู้ป่วยโดยเกรงว่าจะผิดจริยธรรมทางวิชาชีพ หรือเกิดความรู้สึกผิดกับญาติของผู้ป่วย หรือไม่แน่ใจในเรื่องหนังสือการปฏิเสธการรักษาว่าจะเป็นของจริงหรือไม่ ในต่างประเทศนั้นหนังสือการปฏิเสธการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยได้กำหนดให้ สิทธิปฏิเสธการรักษา เป็นสิทธิของผู้ป่วยที่จะตัดสินใจด้วยตนเองไม่ต้องถูกเหนี่ยวรั้งด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่ ปัจจุบันนั้นประเทศไทยมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 และกฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 มีแนวทางในการปฏิบัติของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อลดความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับญาติของผู้ป่วย แต่ก็ยังเป็นปัญหาในทางปฏิบัติเกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนว่าหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาพยาบาลนั้นเป็นเจตนาที่จะฆ่าตัวตาย โดยขาดความรู้ความเข้าใจ และมีความโน้มเอียงที่จะเชื่อว่า มาตรา 12 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นบทบัญญัติที่ให้อำนาจแก่แพทย์ที่จะดำเนินการเพื่อยุติชีวิตของตนเอง แต่หนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (Living Will) นั้นเป็นการแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าถึงการที่จะปฏิเสธการรักษาในขณะที่ตนยังมีชีวิตที่ปกติอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต และวาระสุดท้ายของชีวิตนั้นจากค่านิยมของ แพทยสภาที่เกิดจากการพยากรณ์โรคของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือแพทย์ผู้ทำ

การรักษาคนไข้ ยังเป็นปัญหาที่สำคัญเพราะถ้าตีกรอบความหมายของวาระสุดท้ายให้แคบลงก็จะทำให้แพทย์ทำงานลำบากมากขึ้นควรที่จะคำนึงเพียงว่าอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้อีกต่อไป คือ มีการให้อาหารทางสายยาง ใช้เครื่องช่วยหายใจตลอดเวลาโดยไม่สามารถที่จะหายใจเองได้ ไม่สามารถรับรู้หรือสื่อสารกับบุคคลอื่นได้ จึงถือว่าผู้ป่วยรายนั้นอยู่ในภาวะสุดท้ายของชีวิต นอกจากนี้ตามมาตรา 12 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ก็บัญญัติไว้ในลักษณะของ (Passive Euthanasia) ซึ่งเป็นการกระทำโดยไม่นำเครื่องมือและเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามายืดชีวิตผู้ป่วยออกไปโดยไม่อนุญาตให้แพทย์มีสิทธิใดๆ ในการตัดสินใจยุติชีวิตผู้ป่วย และการแสดงเจตนาตามมาตรา 12 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ในปัจจุบันในหลายประเทศต่างให้การรับรองโดยถือว่าเป็นสิทธิส่วนบุคคล และการดำเนินการตามมาตรา 12 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 นั้นไม่ได้เป็นกรณีที่แพทย์ใช้สิทธิดำเนินการตามการตัดสินใจของตนเองทั้งหมด แต่เป็นกรณีที่แพทย์ทำตามหนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (Living Will) ที่ผู้ป่วยแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้า เท่านั้น

จากการศึกษาของผู้เขียนเห็นว่า การตายอย่างมีศักดิ์ศรีหรือการปฏิเสธการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิต มิใช่เรื่องของการบังคับ แต่เป็นสิทธิที่เปิดให้บุคคลสามารถเลือกไว้ล่วงหน้าในขณะที่มีสติสัมปชัญญะ หากประสงค์จะใช้สิทธิแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าเกี่ยวกับการรับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายแห่งชีวิต นั้นสามารถที่จะกระทำได้เพื่อจะได้จากไปอย่างสงบหรือเป็นไปตามธรรมชาติ รวมทั้งการที่จะใช้สิทธิในการปฏิเสธการรับการรักษาพยาบาลด้วยเครื่องมือทางการแพทย์และเทคโนโลยีต่างๆ ที่กระทำไปเพียงเพื่อยืดความตายออกไป ซึ่งมีได้ช่วยให้ชีวิตฟื้นกลับคืนมา ทั้งนี้ในความเป็นจริงบุคคลมีสิทธิในการปฏิเสธการรักษาพยาบาลในขณะที่มีสติสัมปชัญญะสื่อสารได้ แต่ไม่สามารถรักษาสีขานี้ไว้ได้ในห้วงสุดท้ายของชีวิตที่ไร้สติสัมปชัญญะ ดังนั้นการกำหนดสิทธิในมาตรา 12 ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 นี้จึงเป็นการรักษาสีขานี้ของผู้ป่วยในส่วนของปฏิเสธที่จะไม่รับการรักษาพยาบาลในห้วงสุดท้ายของชีวิตที่ไร้สติสัมปชัญญะแล้วเท่านั้นเอง และผู้ให้บริการจะต้องยุติการรักษาพยาบาลตามที่ผู้ป่วยแสดงเจตนารมณ์ไว้ในหนังสือ แต่จะยังคงให้การรักษาที่บรรเทาความเจ็บปวด หรือความทุกข์ทรมานเท่าที่จำเป็นและจะต้องเป็นไปตามแนวปฏิบัติที่สภาวิชาชีพด้านสาธารณสุขกำหนดขึ้นด้วย เพราะไม่ใช่การยุติการรักษาอย่างสิ้นเชิงทีเดียวโดยในกรณีนี้ไม่ถือเป็นการขัดหลักจริยธรรมทางวิชาชีพ เพราะผู้ให้บริการมิใช่ผู้กระทำให้ตาย หรืออนุญาตให้ฆ่าตัวตายแต่เป็นการปล่อยให้ผู้ป่วยได้จากไปโดยธรรมชาติ แม้ว่าจรรยาบรรณของผู้ให้บริการจะย้ำเรื่องของการช่วยชีวิตให้ถึงที่สุด แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยเลือกใช้สิทธิเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิต นั้นหมายถึงแม้ผู้ให้บริการจะช่วยหรือไม่ช่วยชีวิต ผู้ป่วยก็ต้องจากไปอย่างแน่นอนอยู่แล้ว นอกจากนี้บทบัญญัติของกฎหมายดังกล่าว

มิได้ครอบคลุมถึงกรณีการอนุญาตให้มีการฆ่าผู้ป่วยด้วยความกรุณา หรือการุณยฆาต (Mercy Killing) และการอนุญาตให้ถูกทำให้ตายเพื่อหนีความทรมานนั้น หรือสิทธิที่จะฆ่าตัวตายเพราะสิทธินี้ไม่อนุญาตให้มีการฆ่าตัวตายซึ่งผิดหลักทางศาสนาแต่เป็นการยินยอมให้ตายตามธรรมชาติตามกาลเวลาอันสมควร ดังนั้นสิทธินี้จึงเป็นสิทธิเฉพาะบุคคล โดยเจ้าของชีวิตต้องเป็นผู้แสดงเจตนาใช้สิทธิล่วงหน้าด้วยตนเองกฎหมายไม่อนุญาตให้ญาติพี่น้อง หรือคนอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นผู้ให้บริการหรือใครก็ตามมาเป็นผู้เลือกใช้สิทธินี้หรือยินยอมแทน ผู้แสดงเจตนา

เมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาพยาบาลหรือตามความประสงค์ของผู้ป่วยแล้ว พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติมาตรา 12 และกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และแนวปฏิบัติงานของแพทย์นั้น คู่ครองแพทย์หรือผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขหากได้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้แล้วจะไม่ถือว่าการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาเป็นความผิด เพราะเป็นเรื่องที่ไม่ขัดต่อกฎหมายและจริยธรรมการทำความประสงค์ของผู้ป่วย มิใช่การทอดทิ้งผู้ป่วย หรือดเว้นการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ เพราะยังมีการดูแลรักษาแบบประคับประคองเพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากความเจ็บปวดทุกข์ทรมานเป็นการดูแลทางการแพทย์พยาบาลทุกชนิด ตามความต้องการของผู้ป่วยที่การรักษาให้หายจากโรคที่ป่วยนั้นไม่มีความเป็นไปได้ รวมทั้งให้การดูแลทุกสิ่งทุกอย่างในด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวตลอดช่วงเวลาที่ป่วยไข้ของผู้ป่วย การดูแลแบบประคับประคองเป็นการดูแลที่ให้อภัยการบรรเทาความปวดและอาการอื่นๆ ที่ก่อให้เกิดความทุกข์ ไม่ช่วยเร่งหรือเหนี่ยวรั้งการเสียชีวิต รวมทั้งการบำบัดต่อภาวะแทรกซ้อนทางการแพทย์ที่ก่อให้เกิดความทุกข์

จากการศึกษาในต่างประเทศ พบว่าสิทธิที่จะตายอย่างมีศักดิ์ศรีหรือสิทธิการปฏิเสธการรักษาพยาบาลในสังคมตะวันตกนั้น ได้มีการเรียกร้องสิทธิที่จะตายกันอย่างกว้างขวางและในบางประเทศได้มีการออกกฎหมายรองรับสิทธิที่จะตายไว้อย่างชัดเจนโดยจัดทำเป็นหนังสือแสดงเจตจำนงล่วงหน้าจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรลงลายมือชื่อของผู้ที่แสดงเจตจำนง บางกรณีจัดทำเป็นบันทึกต่อหน้าบุคคลอื่นที่เป็นพยาน เพื่อบันทึกความปรารถนาเกี่ยวกับการรักษาทางการแพทย์ที่ประสงค์ หรือไม่ประสงค์จะรับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิตที่เกินจำเป็น ไม่มีประสิทธิผลหรือยืดระยะเวลาออกไป เพราะในอนาคตผู้แสดงเจตนาอาจเจ็บป่วยถึงขนาดไม่รู้สึกรู้สีกตัวหรือไม่อาจแสดงเจตจำนงด้วยตนเองได้ เอกสารแสดงเจตจำนงล่วงหน้าจึงมีความสำคัญในการกำหนดวิธีการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ในภาวะที่ไม่สามารถตัดสินใจหรือให้ความยินยอมด้วยตนเองได้ เมื่อผู้แสดงเจตจำนงล่วงหน้าประสงค์จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เกินความจำเป็นหรือไม่เป็นประโยชน์ แพทย์จะต้องเคารพปฏิบัติตามเจตจำนงของผู้ป่วย ในการทำเอกสารดังกล่าว แพทย์มีหน้าที่ให้ข้อมูลคำแนะนำแก่ผู้ที่ต้องการทำเอกสาร กรณีที่แพทย์ไม่มั่นใจถึงความมีผลทางกฎหมาย

ของเอกสารดังกล่าว หรือไม่แน่ใจเกี่ยวกับเจตจำนงที่แท้จริงของผู้ป่วยเพราะเอกสารมักจะมีข้อความคลุมเครือไม่ชัดเจน ก็จะต้องตีความในเนื้อหาเอกสารของผู้ป่วยในสภาวะการณ์เช่นนั้น ในคำแถลงเรื่องเอกสารแสดงเจตจำนงล่วงหน้าของแพทยสมาคมโลก ระบุให้แพทย์ควรปรึกษากับสมาชิกครอบครัว หรือผู้มีอำนาจตามกฎหมายของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง และขอคำแนะนำจากแพทย์อื่นอย่างน้อย 1 คน หรือคณะกรรมการจริยธรรมที่รับผิดชอบ ดังนั้นการตรวจสอบ Living Will ในประเทศไทยนั้น แพทยสภาออกแนวทางการปฏิบัติไว้ว่า แพทย์ผู้เกี่ยวข้องต้องแน่ใจว่าหนังสือดังกล่าวเป็นหนังสือแสดงเจตนาที่ทำโดยผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะ เช่น การทำโดยอยู่ในความรู้เห็นของแพทย์ หรือ ญาติของผู้ป่วยยืนยันว่า Living Will นั้นเป็นเอกสารที่ผู้ป่วยทำขึ้นจริง และแพทย์ก็เชื่อโดยสุจริตว่าเป็นเช่นนั้น แพทย์ควรต้องปฏิบัติตามเจตจำนงของผู้ป่วย เช่นนั้นย่อมไม่เป็นความผิดใดๆ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 12 พ.ศ. 2550 และกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 จึงเป็นการสอดคล้องกับแนวปฏิบัติของนานาประเทศที่ปฏิบัติกัน ในกรณีที่มีความขัดแย้งกับญาติของผู้ป่วย เกี่ยวกับเรื่องความแท้จริงของหนังสือแสดงเจตนา ญาติของผู้ป่วย ย่อมใช้สิทธิในทางศาลเพื่อพิสูจน์ได้ว่าเอกสารเป็นของจริงหรือไม่ เพื่อนำไปปรับใช้ให้มีความเหมาะสมพร้อมกันนั้นก็แสดงให้เห็นว่าเรื่องดังกล่าวเป็นเรื่องที่จำเป็นที่จะต้องควบคุมดูแลความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย โดยเฉพาะการกระทำหรืองดเว้นการกระทำที่มีเจตนาที่จะทำลายชีวิตมนุษย์ รวมถึงการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตายอีกด้วย สำหรับประเทศไทยไม่มีกฎหมายกำหนดความผิดกับผู้ฆ่าตัวตายหรือทำร้ายร่างกายตนเอง ซึ่งหมายความว่า มนุษย์เลือกที่จะยุติชีวิตของตนเองโดยบุคคลไม่สามารถเข้ามายุ่งเกี่ยวได้เพราะเมื่อมีบุคคลอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องอาจมีความผิดตามกฎหมายโทษฐานที่ทำให้ผู้อื่นถึงแก่ความตายได้ตามบทบัญญัติของกฎหมายที่ว่า ผู้ใดเห็นบุคคลอื่นซึ่งจะได้รับการอันตรายถึงตายแล้วอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้แต่ไม่ช่วยคนนั้นมีความผิด ดังนั้นบทบัญญัติในมาตรา 12 ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 จึงไม่ใช่การเปลี่ยนแปลงแนวความคิดในเรื่องชีวิตของคนตามความเห็นในแง่กฎหมายและไม่มีความขัดแย้งกับกฎหมายเดิมที่มีอยู่ เพราะเมื่อถึงจุดๆ หนึ่งของชีวิตซึ่งใกล้จะถึงวาระสุดท้าย บุคคลดังกล่าวไม่มีแม้สติที่จะตัดสินใจ แต่ในทางการแพทย์ยังหมายถึงการมีชีวิตอยู่ ดังนั้นบุคคลดังกล่าวย่อมที่จะมีสิทธิที่จะเลือกรักษาหรือปฏิเสธการรักษา เมื่อบุคคลดังกล่าวยังอยู่ในภาวะปกติ

ฉะนั้นการดูแลรักษาผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตจำเป็นต้องมีการทำความเข้าใจปรึกษาหารือกับผู้ป่วยและได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยเสมอ เมื่อผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาพยาบาลในภาวะเช่นนั้น ซึ่งแม้จะมีผลถึงชีวิตของเขา คือทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายในที่สุด แพทย์ก็ต้อง

ยอมรับและปฏิบัติตาม หากผู้ป่วยอยู่ในสถานะที่ไม่อาจรู้สึกตัวหรือสื่อสารกับคนอื่นได้ สิ่งที่ต้องพิจารณาคือ ผู้ป่วยเคยแสดงเจตนาล่วงหน้าเมื่อตอนอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตหรือไม่ เช่น ผู้ป่วยอยู่ในภาวะใกล้ตายซึ่งจำเป็นที่จะต้องใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางแพทย์ช่วยชีวิต ถ้าแพทย์ทราบว่าผู้ป่วยเคยทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าหรือมีพยานหลักฐานการแสดงเจตนาในเรื่องนี้ แพทย์และผู้ที่เกี่ยวข้องควรที่จะเคารพเจตนาของผู้ป่วย

5.2 ข้อเสนอแนะ

5.2.1 สิทธิการปฏิเสธการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยวาระสุดท้ายที่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติมาตรา 12 พ.ศ. 2550 และกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์นั้น ควรที่จะได้รับการยอมรับและปฏิบัติตาม เว้นแต่จะมีเหตุผลเหมาะสมที่สนับสนุนว่า เอกสารนั้นไม่มีผลเพราะมิใช่เจตนาของผู้ป่วยในขณะนั้น หรือความเข้าใจของผู้ป่วยไม่สมบูรณ์ในขณะเวลาทำเอกสารดังกล่าว หากเอกสารแสดงเจตนาล่วงหน้าขัดต่อความคิดเห็นของแพทย์ ควรมีการกำหนดให้มีการโอนการดูแลผู้ป่วยไปยังแพทย์อื่นที่ผู้ป่วยยินยอมได้ ในกรณีที่แพทย์ไม่มั่นใจในเรื่องความมีผลทางกฎหมายของเอกสารแสดงเจตนาล่วงหน้าเพื่อยุติการรักษาที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตาย แพทย์ควรที่จะต้องปรึกษากับสมาชิกครอบครัว หรือผู้มีอำนาจตามกฎหมาย และควรที่จะขอคำแนะนำจากแพทย์อื่นอีกอย่างน้อย 1 คน หรือคณะกรรมการจริยธรรมที่รับผิดชอบ สมาชิกครอบครัวหรือผู้มีอำนาจตามกฎหมายที่ลงนามในเอกสารแสดงเจตนาล่วงหน้าต้องได้รับความเชื่อถือ และประสงค์ที่จะเป็นพยานในศาลเพื่อยืนยันความตั้งใจของผู้ลงลายมือชื่อตามเอกสารดังกล่าว แพทย์ควรพิจารณาถึงข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแสดงเจตนาแทนผู้ป่วยที่เป็นผู้ไร้ความสามารถ

5.2.2 ควรบัญญัติขอบเขตการกระทำของแพทย์ในเรื่องการรักษาผู้ป่วยวาระสุดท้าย และควรที่จะออกเป็นข้อบังคับ หรือหนังสือโดยต้องพิจารณาผู้ป่วยเป็นรายๆ ไป ว่าผู้ป่วยรายใดเป็นวาระสุดท้ายของชีวิตและควรต้องหยุดทำการรักษา โดยควรที่จะมีแพทย์อย่างน้อย 1 คนร่วมทำการวินิจฉัยเพราะว่าในการปฏิบัติในปัจจุบันนี้นั้น แพทย์ค่านึงที่จะทำตามความประสงค์ของญาติเป็นหลักไม่คำนึงถึงเจตนาที่แท้จริงของผู้ป่วย เพราะแพทย์กลัวว่าญาติผู้ป่วยจะมองว่ารักษาผู้ป่วยไม่เต็มที่ละทิ้งผู้ป่วย จึงเป็นเรื่องที่สำคัญเพราะในความเป็นจริงผู้ป่วยที่มีฐานะยากจน หรือมีฐานะที่ปานกลางคงไม่สามารถเข้ารับการรักษาในช่วงสุดท้ายของชีวิตได้นานนักแพทย์จะแนะนำว่าควรทำใจยอมรับสภาพไม่ควรดิ้นรนที่จะให้การรักษาต่อไป ปัญหาจึงมักเกิดจากผู้ป่วยที่มีฐานะดี มีอำนาจบารมีที่มักจะได้รับการตรวจรักษาที่เกินความจำเป็นซึ่งเป็นการยืดการตายออกไปทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากสร้างความเดือดร้อนให้กับผู้ป่วยและญาติพี่น้องผู้ป่วยบางรายที่มีฐานะ

ขึ้นเศรษฐกิจจะต้องกลายเป็นคนยากจน เพราะค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงมากในปัจจุบัน สาเหตุสำคัญก็คือ ญาติพี่น้องก็มักจะเชื่อถือไว้วางใจให้แพทย์ตัดสินใจ โดยอาจไม่ทราบข้อเท็จจริง หรือไม่รู้โอกาสที่ผู้ป่วยจะฟื้นตัวกลับมาดำรงชีวิตตามปกติได้ ไม่ทราบว่า การใช้เครื่องมือทางการแพทย์เพื่อพองชีพ จะสร้างความทุกข์ทรมานทางกายแก่ผู้ป่วยมากน้อยเพียงใด เช่น การช่วยให้ฟื้นคืนชีพ การผ่าตัด การใส่ท่อหายใจ การให้ยาปฏิชีวนะหรือให้สารอาหารผ่านท่อสายยาง ในขณะที่แพทย์บางท่านจะให้ข้อมูลที่ถูกต้องไม่ปิดบังแนะนำทางเลือกให้ญาตินำผู้ป่วยไปดูแลที่บ้าน ในช่วงสุดท้ายของชีวิตแทนการรักษาที่โรงพยาบาลผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีความสุขกับการอยู่ร่วมกับคนในครอบครัวที่คอยเอาใจใส่ จึงควรที่จะต้องศึกษาวิเคราะห์ในหลักการปฏิบัติของต่างประเทศ เพื่อนำมาปรับใช้อย่างเหมาะสมกับสังคมไทย

5.2.3 ผลทางกฎหมายในการปฏิบัติงานของแพทย์จากการศึกษาโดยแบ่งออกเป็น 2 กรณี

1) เมื่อแพทย์ปฏิบัติตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วย ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 12 ถือว่าแพทย์ไม่มีความผิดตามกฎหมาย ถือว่าเป็นความยินยอมของผู้ป่วยที่จะไม่รับการรักษาทางการแพทย์ แต่ในกรณีที่มีการรักษาบางอย่างไปก่อนแล้วโดยไม่ทราบว่าผู้ป่วยมีหนังสือปฏิเสธการรักษาอยู่นั้น พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 12 ให้สิทธิกับแพทย์ผู้ทำการรักษา โดยกฎหมายกำหนดให้แพทย์ พยาบาลสามารถระงับการให้บริการนั้นได้ตามความต้องการของผู้ป่วยที่ระบุไว้ โดยบุคคลใกล้ชิดหรือญาติร้องขอ โดยไม่ขัดต่อกฎหมายหรือ จริยธรรมแต่อย่างใด เช่น ยุติการใช้เครื่องช่วยหายใจ ยุติการให้สารอาหารและน้ำทางสายยาง หรือยุติการฟื้นชีพเมื่อหัวใจหยุด เป็นต้น ในกรณีดังกล่าวนี้ผู้เขียนเห็นว่ายังเป็นการขัดแย้งกับกฎหมายอาญาของไทย เพราะเมื่อแพทย์หยุดการรักษา ย่อมถือว่าเป็นการฆ่าผู้อื่นตายโดยเจตนาเป็นเจตนาโดยตรงเพราะย่อมมีผลเกิดขึ้น กรณีนี้ควรที่จะออกเป็นข้อบังคับว่าไม่สามารถที่จะกระทำใดหากได้มีการใส่ท่อช่วยหายใจไปแล้วถ้าท่อออกจะต้องได้รับโทษตามกฎหมายอาญา

2) เมื่อแพทย์ไม่ปฏิบัติตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยได้ทำหนังสือแสดงเจตจำนงล่วงหน้าในการปฏิเสธการรักษาทางการแพทย์ไว้และแพทย์ทราบว่าหนังสือและทราบข้อความที่ผู้ป่วยได้ระบุไว้ในหนังสือหากแพทย์ยังฝ่าฝืนทำการรักษา โดยขัดต่อเจตนาของผู้ป่วย ย่อมถือได้ว่าเป็นการผิดสัญญาเป็นการกระทำโดยจงใจโดยผิดกฎหมายอันถือได้ว่าเป็นการละเมิดต่อผู้ป่วยซึ่งจะต้องรับผิดชอบผู้ป่วยในความเสียหายทางแพ่งและเมื่อเป็นการกระทำต่อเนื้อตัวร่างกายของผู้ป่วยโดยไม่ได้รับความยินยอมก็ไม่อาจที่จะปฏิเสธความรับผิดชอบทางอาญาได้อีกด้วย แต่ตาม มาตรา 12 ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์นั้น ถ้าแพทย์ไม่ปฏิบัติตามหนังสือและเป็นการดำเนินการด้วยเจตนาที่ดีก็ไม่นับเป็นความผิดตามกฎหมาย และสามารถปฏิเสธการรักษาพยาบาลอันเกิดจากการรักษาทางการแพทย์ได้ หากแต่ความเป็นจริงนั้น

แนวทางปฏิบัติของทางโรงพยาบาลนั้นไม่สามารถที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลได้เนื่องจากมีการดำเนินการรักษาย่อมมีค่าใช้จ่ายที่ตามมาด้วย ดังนั้นผู้เขียนเห็นว่าในเรื่องดังกล่าวนี้ยังมีความไม่ชัดเจน ชัดต่อหลักประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์แพทยสภาควรที่จะต้องกำหนดข้อบังคับเพิ่มเติมแบ่งแยกความชัดเจนของข้อกำหนดเพื่อเพิ่มความมั่นใจให้กับแพทย์ หรือควรรีให้มีการสนับสนุนและแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับการจัดการกับความปวดเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าแพทย์ทุกคนที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเข้าใจถึงวิธีการรักษาและมีเจตนาที่ดีเพื่อต้องการให้ผู้ป่วยพ้นจากความทุกข์ทรมานเพื่อลดปัญหาการฟ้องร้องของผู้ป่วยและญาติได้

5.2.4 ควรมีการนิยาม คำว่า วาระสุดท้ายให้ชัดเจนเพราะคำนิยามที่กำหนดไว้ในมาตรา 12 ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 เป็นความหมายที่กว้างควรที่จะเพิ่มเติมว่าผู้ป่วยต้องอยู่ในภาวะใด หรือโรคใดที่จะเข้าหลักเกณฑ์วาระสุดท้าย เช่น ไม่รู้สึกตัว ไม่สามารถที่จะช่วยเหลือตนเองได้ ให้อาหารทางสายยาง หรือ ภาวะที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจอยู่เป็นระยะเวลานานจึงจะถือว่าเป็นวาระสุดท้าย วาระสุดท้ายของชีวิตนั้นเป็นสิ่งที่แพทย์เจ้าของไข้ต้องเป็นผู้พยากรณ์โรคชีวิตของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแพทย์

ดังนั้นควรมีการกำหนดให้แพทย์ไม่น้อยกว่า 2 คน มาทำการวินิจฉัยว่าผู้ป่วยนั้นไม่สามารถที่จะฟื้นกลับมาเป็นปกติได้ และแพทย์ผู้ทำการวินิจฉัยนั้น จะต้องไม่ใช่แพทย์เจ้าของไข้ เพราะอาจเกิดความไม่แน่นอน ขาดความน่าเชื่อถือ เพราะอาจจะมีผลประโยชน์เข้ามาเกี่ยวข้องได้ ควรให้แพทยสภาเป็นผู้มีหน้าที่ในการกำหนดคำนิยาม สร้างกฎเกณฑ์รวมถึงวิธีการต่างๆ ที่ผู้ป่วยสามารถกำหนดให้แพทย์กระทำการรักษาหรือยุติการรักษาในเรื่องใดได้บ้าง เพราะการกระทำของแพทย์บางกรณีมิใช่การยืดชีวิตแต่เป็นเพียงการบรรเทาความเจ็บปวดของอาการป่วยเท่านั้น

5.2.5 เรื่องของหนังสือปฏิเสธการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยวาระสุดท้ายนั้น ยังมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนทำให้ผู้ป่วยไม่มีความชัดเจนและไม่สามารถที่จะแสดงเจตจำนงได้เพราะผู้ป่วยบางคนยังเข้าใจว่าเป็นเรื่องการช่วยให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย หรือเป็นกรณี Active Euthanasia หรือเป็นการทำกา รุณขมาต (Mercy Killing) ซึ่งเป็นการร้องขอให้บุคคลอื่นช่วยเหลือให้ตนถึงแก่ความตาย ซึ่งเป็นเรื่องที่ขัดจริยธรรมแห่งวิชาชีพ การบัญญัติมาตรา 12 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 จึงเป็นการยืนยันว่าประเทศไทยรับรองสิทธิปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วย ในรูปแบบของการที่บุคคลแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าในขณะที่ตนเองยังมีชีวิตตามปกติ ที่เรียกว่า Passive Euthanasia ซึ่งเป็นการช่วยเหลือผู้แบบประคับประคอง ไม่ได้ทอดทิ้งผู้ป่วยยังมีการดูแลทางการแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยจากไป ตามธรรมชาติไม่ยึดติดกับสายระโยงระยางที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับความทรมาน

ดังนั้น ควรที่จะมีการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจ แสดงให้เห็นถึงสิทธิของบุคคลที่มีตามรัฐธรรมนูญในเรื่องการปฏิเสธการรักษาพยาบาลดังกล่าวเพิ่มมากขึ้น โดยแพทย์ต้องมีการพูดคุยกับญาติผู้ป่วยว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาได้เมื่อตนอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถที่จะช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งในปัจจุบันในต่างประเทศนั้นมีการยอมรับในการทำหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิต ถึงขั้นมีการจำหน่ายหนังสือคู่มือ ตลอดจนมีโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อใช้จัดทำหนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเพื่อให้มีความเข้าใจถึงหลักเกณฑ์ว่าเป็นเรื่องของการใช้สิทธิที่บุคคลสามารถทำได้ และผู้ที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นครอบครัวของผู้ป่วยหรือผู้ประกอบการวิชาชีพทางเวชกรรมเข้าใจและยอมรับในการตัดสินใจของผู้ป่วยและแพทย์สภาควรผลักดันให้สถาบันวิจัยต่างๆ ลงทุนด้านทรัพยากรในการพัฒนาการรักษาพยาบาลเพื่อปรับปรุงดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและควรพิจารณาเพื่อพัฒนาการให้การรักษาแบบประคับประคองเป็นสาขาเฉพาะทาง

การยอมรับความตายที่จะมาถึงด้วยความเข้าใจที่จะทำให้เกิดความสงบในวาระสุดท้ายของชีวิตและความเข้าใจดังกล่าว มิใช่การฆ่าตัวตายของบุคคล มิใช่การเชิญชวนให้ยินดีในความตาย แต่เป็นการทำความเข้าใจในกฎของธรรมชาติซึ่งจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงและเป็นไปเช่นนั้นสำหรับแพทย์หากปล่อยให้ทุกอย่างดำเนินไปตามกฎของธรรมชาติ หลังจากที่ได้ดูแลรักษาพยาบาลอย่างดีที่สุดแล้ว ความตายที่เกิดขึ้นก็เป็นเรื่องธรรมดา ซึ่งจะต้องเป็นไปตามเหตุตามปัจจัยที่ควรจะเป็นและความตายที่เกิดขึ้นก็ไม่ใช่ความพ่ายแพ้ของแพ้ยแต่อย่างใด