



ความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิต
(Living Will)

ดวงพร เพชรคง
วิทยากรชำนาญการพิเศษ
กลุ่มงานกฎหมาย 2 สำนักกฎหมาย

บทความนี้เพื่อการนำออกอากาศทางสถานีวิทยุกระจายเสียงรัฐสภา
รายการเจตนารมณ์กฎหมาย
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

ความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิต (Living Will)

ดวงพร เพชรคง
วิทยากรชำนาญการพิเศษ
ผู้เรียบเรียง

บทนำ

มีคนกล่าวไว้ว่า “ความตายอยู่ใกล้เราแค่ลมหายใจเข้าออก” จากคำกล่าวนี้ทำให้นึกไปถึงคำกล่าวของท่าน ว.ชิโรเมธีที่กล่าวว่า **ชีวิตคนเราไม่มีอะไรแน่นอน ไม่มีอะไรได้ตั้งใจ และไม่มีอะไรสมบูรณ์** แบบ ถ้าจะคุยกันเรื่องความตายคงไม่น่ากลัวสำหรับเราทุกคน

เมื่ออยู่ในภาวะที่ป่วยหนัก โดยเฉพาะในวาระสุดท้ายของชีวิต ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในภาวะไม่รู้สึกรู้เห็น การตัดสินใจในการรักษาพยาบาลจึงมักขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแพทย์กับญาติ ซึ่งอาจจะสวนทางกับความต้องการของผู้ป่วย หรืออาจทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการกับญาติผู้ป่วยได้

เราทุกคนรวมถึงผู้ป่วยที่ยังมีสติสัมปชัญญะคืออยู่ สามารถหารือกับคนในครอบครัว ญาติสนิท คนใกล้ชิดที่วางใจหรือแพทย์ เพื่อทำหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาที่เกินความจำเป็น และวางแผนการดูแลรักษาเมื่อตนเองป่วยหนักหรืออยู่ในภาวะใกล้ตายได้ จากปัญหาการตัดสินใจที่สวนทางกับความเป็นจริง จึงนำมาสู่แนวคิด **ความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิต (Living Will)**

แนวคิดในเรื่องพินัยกรรมชีวิต หรือหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต (Living Will) มีผลในทางกฎหมายเป็นครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกาเนื่องมาจากกฎหมายการตายตามธรรมชาติ (Natural Death Act) ของรัฐแคลิฟอร์เนีย ปี ค.ศ. 1976 (พ.ศ. 2519) เพื่อรับรองสิทธิของผู้ป่วยในการยอมรับหรือปฏิเสธกระบวนการทางการแพทย์ที่เป็นไปเพื่อยืดชีวิต (หรืออีกความหมายหนึ่งคือยืดความตายออกไป) ก่อนจะแพร่หลายไปยังรัฐและประเทศอื่นๆ

พินัยกรรมชีวิตในสังคมไทย

ในสังคมไทย กรณีที่ทำให้การแสดงเจตนาที่จะไม่รับการรักษาเพื่อยืดชีวิต เป็นที่รับรู้และเป็นข้อถกเถียงกันอย่างกว้างขวาง คือ กรณีของพุทธทาสภิกขุ เมื่อครั้งที่ท่านอาพาธใหญ่ด้วยอาการของโรคหัวใจ เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2534 มีหลายคนต้องการให้ท่านได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากเชื่อว่ามีความพร้อมในการดูแลรักษา แต่ท่านพุทธทาสได้ปฏิเสธ โดยยืนยันว่า “ขอให้แผ่นดินนี้เป็นโรงพยาบาล และไม่หอบสังขารหนีความตาย” จนกระทั่งท่านอาพาธอีกครั้งหนึ่งด้วยอาการเส้นเลือดในสมองแตก เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2536 อันทำให้ท่านมรณภาพในเวลาต่อมา แม้ท่านจะเคยแสดงเจตนาไว้แล้วในการอาพาธครั้งก่อนแล้ว และย้ำกับผู้ที่ใกล้ชิดอยู่เสมอว่า ไม่ให้ช่วยชีวิตท่านอย่างผิดธรรมชาติ และต้องการมรณภาพโดยไม่มีเครื่องช่วยชีวิตใดๆ ติดตัว แต่เมื่อท่านไม่สามารถสื่อสารได้แล้ว ทำให้ท้ายที่สุด ท่านจึงถูกส่งเข้ามารักษาที่โรงพยาบาลศิริราช และมี “ชีวิต” โดยต้องอยู่กับเครื่องช่วยชีวิตสัปดาห์ต่อสัปดาห์ไปอีก 40 กว่าวัน ก่อนจะมรณภาพในวันที่ 8 กรกฎาคม พ.ศ. 2536

ในกรณีดังกล่าว ความขัดแย้งที่เป็นหัวใจสำคัญ คือ ทศนะเกี่ยวกับชีวิตและความตายที่แตกต่างกัน ของท่านพุทธทาสภิกขุและผู้ที่ต้องการเห็นท่านมีชีวิตต่อไป รวมทั้งทัศนคติของการแพทย์สมัยใหม่ที่ยึดถือ

มิติทางกาย คือ การรักษาสัญญาณชีพต่างๆ อันเป็นสัญลักษณ์ของการมีชีวิตให้คงอยู่จนถึงที่สุด มากกว่ามิติด้านอื่นๆ เช่น มิติทางด้านจิตวิญญาณ จึงนำไปสู่การตัดสินใจเด็ดความตายของท่านออกไป และได้จุดประกายให้กับสังคมไทยเริ่มมีการพูดคุยกันถึงเรื่องสิทธิของผู้ป่วยในการแสดงเจตนาที่จะไม่ได้รับการรักษาอย่างเป็นจริงเป็นจังนับแต่นั้นมา

จนต่อมาในรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. 2540 ได้ระบุไว้ในมาตรา 54 ให้มีการออกกฎหมายเพื่อดูแลคุ้มครองผู้สูงอายุ คณะทำงานในเรื่องดังกล่าวจึงได้พิจารณาประเด็นต่างๆ เพื่อใช้ในการร่างกฎหมาย ซึ่งมี เรื่อง พินัยกรรมชีวิต (ชื่อในขณะนั้น) อยู่ด้วย สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ซึ่งเป็นเจ้าภาพในการจัดทำกฎหมาย จึงได้จัดสัมมนาเพื่อพิจารณาในด้านศาสนา การแพทย์ และกฎหมาย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันว่า ประเทศไทยสมควรมีกฎหมายในลักษณะของพินัยกรรมชีวิตหรือไม่

พินัยกรรมชีวิต สู่การจากไปด้วยใจสงบ

ในช่วงต้นที่แนวคิดเรื่อง ลิฟวิง วิล (Living Will) เข้ามาในประเทศไทย จะถูกเรียกว่า “พินัยกรรมชีวิต” ก่อนเปลี่ยนเป็น “หนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการหรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์” เพื่อให้สอดคล้องและไม่สร้างความสับสนกับกฎหมายอื่นๆ เช่น กฎหมายพินัยกรรมอันเป็นเรื่องของการจัดการทรัพย์สินเมื่อเสียชีวิตไปแล้ว

แต่หากพิจารณาในอีกด้านหนึ่ง คำว่า พินัยกรรมชีวิต นั้นมีความหมายที่กว้างกว่าการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ เนื่องจากโลกตะวันตกในปัจจุบันยอมรับกันว่า กระบวนการในการทำ ลิฟวิง วิล เปิดโอกาสให้คนในครอบครัวได้มาสนทนาแลกเปลี่ยนทัศนะในเรื่องความตายระหว่างกัน

เอกสารแนะนำการทำ ลิฟวิง วิล บางฉบับได้แนะนำให้พูดคุยเรื่องดังกล่าวกับลูกหลานที่ถึงวัยในการจัดทำลิฟวิง วิล ได้ จึงทำให้การพูดถึงความตายข้ามพ้นไปจากสถานะการเป็นเรื่องต้องห้าม และสามารถนำมาพูดจากันอย่างเปิดเผยได้อีกครั้งในโลกตะวันตก

แนวคิด Living Will ปรากฏอยู่ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 หมวดที่ 1 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ในมาตรา 12

“มาตรา 12 บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

เมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิด และให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง”

ความ มุ่งหมายของบทบัญญัติดังกล่าว มุ่งที่จะรับรองสิทธิของผู้ป่วยที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองที่จะขอตายอย่างสงบตามธรรมชาติ ไม่ถูกเหนี่ยวรั้งด้วยเครื่องมือต่างๆ จากเทคโนโลยีทางการแพทย์ ซึ่งต้องเข้าใจว่าการแสดงเจตนาดังกล่าว มิใช่เรื่องการุณยฆาต มิใช่กรณีเร่งการตายที่เป็น Active Euthanasia แต่เป็นเรื่องของการตายตามธรรมชาติ โดยไม่ประสงค์จะยืดการตายด้วยการใช้เทคโนโลยีต่างๆ

การเขียน Living Will ไว้จึงเป็นแนวทางให้แพทย์ได้เดินไปในแนวทางของ Passive Euthanasia โดยไม่ใช่เครื่องมือต่างๆ จากเทคโนโลยีสมัยใหม่ การรักษาพยาบาลที่ควรกระทำคือ การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามอาการที่เกิดขึ้น บรรเทาความเจ็บปวดให้แก่ผู้ป่วย และช่วยให้เขาได้จากไปอย่างสงบตามวิถีแห่งธรรมชาติ

จากวรรคสามของมาตรา 12 จะเห็นได้ว่า กฎหมายมุ่งคุ้มครองสิทธิผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขด้วย ถือเป็นข้อยกเว้นทางกฎหมายที่บุคคลที่ได้กระทำตามเจตนาของผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดชอบทางอาญาและทางแพ่ง

นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้ออกกฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 เมื่อ 6 ตุลาคม 2553 (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 127 ตอนที่ 65 หน้า 18 วันที่ 22 ตุลาคม 2553 มีผลบังคับใช้ 210 วันนับจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา นั่นคือ 20 ตุลาคม 2554)

ความเป็นมาของกฎกระทรวงฯ

1. เจตนารมณ์ของกฎกระทรวงตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

- 1.1 ให้การดำเนินการตามกฎหมายเป็นไปด้วยความเรียบร้อย
- 1.2 ให้รายละเอียดและวิธีการในการปฏิบัติให้เป็นแนวทางที่ชัดเจน
- 1.3 ให้อำนาจคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในการออกแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้เหมาะสมกับการปฏิบัติในเวชปฏิบัติ

2. หลักการและเหตุผลในการบัญญัติเป็นกฎหมาย

- 2.1 ความตายเป็นหน้าที่ตามธรรมชาติของมนุษย์อย่างไม่มีใครจะปฏิเสธได้
- 2.2 สภาพสังคมอันเร่งรีบในปัจจุบัน มักพูดถึงความตายในมิติเดียว คือ เป็นความเจ็บปวดทรมาน ความพลัดพราก ความตายจึงเป็นเรื่องน่ากลัว อับมงคลและต้องเอาชนะ
- 2.3 นำไปสู่การรักษาแบบยื้อชีวิตเป็นเหตุให้ผู้ป่วยจำนวนมากต้องทุกข์ทรมานและมีสภาพไร้ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
- 2.4 ก่อให้เกิดแนวคิดเรื่อง “สิทธิปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิต” อันมีรากฐานมาจาก “สิทธิที่จะกำหนดชะตาชีวิตของตนเอง” อันเป็นพื้นฐานแนวคิดสิทธิมนุษยชน
- 2.5 ในการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ได้สนับสนุนกิจกรรมทางวิชาการในประเด็นสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศ “สิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรี” ก็เป็นอีกประเด็นสำคัญที่บรรจุไว้ในหมวด สิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ โดยเขียนไว้ว่า

“ในบั้นปลายของชีวิตบุคคลพึงมีสิทธิในการตายอย่างมีศักดิ์ศรีและมีคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ โดยมีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม และไม่เป็นการแสวงหาประโยชน์ ทั้งแก่บุคคลและสังคมโดยรวม”

- 2.6 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 จึงได้รับรองสิทธินี้ในมาตรา 12 ซึ่งในรายละเอียดของการนำไปปฏิบัติจะต้องออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการในการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาอีกต่อไป

หนังสือแสดงเจตนาตามมาตรา 12พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติคืออะไร

หนังสือแสดงเจตนาตามมาตรา 12พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ คือ หนังสือที่เขียนขึ้นเพื่อบอกเจตนาของตนให้คนอื่นทราบว่าตนต้องการตายอย่างสงบ โดยขอปฏิเสธบริการสาธารณสุขที่ไม่มีประโยชน์เพื่อยืดการตายออกไป หรือขัดขวางการตายอย่างสงบตามธรรมชาติในสมัยก่อนมีคำว่า “สั่งเสีย” คือ คนใกล้ตายได้บอกลา ปลดเปลื้องสิ่งค้างคาใจ บอกความห่วงใย ขณะที่ลูกหลานก็แสดงความรักเคารพและบอกลาในช่วงนาที่สุดท้าย เปรียบดั่งใบไม้ที่เปลี่ยนสีเป็นเหลืองแล้วร่วงหล่นจากต้น ผู้ป่วยก็ได้เตรียมตัวเตรียมใจ ลูกหลานคนใกล้ชิดก็ได้เตรียมใจ สังคมก็รับรู้มาเยี่ยมมาถามมาลอบบ จนความตายนั้นมาถึงแล้วจากไปอย่างสงบ

ในปัจจุบันการตายของคนๆ หนึ่ง ผู้ป่วยอาจไม่มีโอกาสสั่งเสียและยังมีผู้ที่เข้ามาเกี่ยวข้องมากมาย ทั้งแพทย์ พยาบาลซึ่งมีจรรยาบรรณ มีหน้าที่ มีความรับผิดชอบที่ต้องช่วยสุดความสามารถ ด้วยเครื่องมือด้วยยาสารพัดลูกหลานก็ไม่ได้ได้อยู่ร่วมกับผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเช่นในอดีต ความคิดก็ต่างกันไป ญาติบางคนต้องการให้ผู้ป่วยได้ตายอย่างสงบ บางคนต้องการให้ช่วยผู้ป่วยเต็มที่ ค่าใช้จ่ายไม่อัน ญาติเข้าใจสิ่งนี้เป็นการแสดงความกตัญญูต่างๆ ที่บางครั้งขัดต่อความประสงค์ของผู้ป่วย หรือทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทางกายและจิตใจ การตัดสินใจว่าจะจัดการอย่างไรกับนาที่สุดท้ายของผู้ป่วยจึงเป็นเรื่องที่ต้องทำความเข้าใจเจตนาของผู้ป่วย ทำความเข้าใจกับญาติและต้องชัดเจนพอที่แพทย์ พยาบาลจะดูแลให้ได้ตายอย่างสงบตามเจตนา

หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติพ.ศ.2550 มาตรา 12 จึงเป็นการเตรียมความพร้อมที่จะเผชิญกับความเจ็บป่วยหรือความตายที่จะมาถึงในอนาคต โดยทำเป็นหนังสือล่วงหน้าในขณะที่สติสัมปชัญญะดีตัดสินใจได้ว่าตนต้องการจากไปโดยไม่ต้องป้ำหัวใจ ไม่เจาะคอ (หรืออื่นๆ ที่รวมเรียกว่าบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตาย) เป็นการเคารพสิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตของตนเอง อันเป็นสิทธิมนุษยชนพื้นฐานที่นานาอารยประเทศยอมรับ

การทำหนังสือแสดงเจตนาจะเกิดประโยชน์ใดบ้างแก่ผู้ป่วยและญาติ

ประโยชน์จากการทำหนังสือแสดงเจตนา คือ ดูแลอย่างเข้าใจตายอย่างมีเกียรติไม่ก่อปัญหาแก่คนที่อยู่ข้างหลัง

- ผู้ทำหนังสือได้บอกเจตนาว่าในวาระสุดท้ายของตนต้องการตายอย่างสงบ ให้ญาติและผู้เกี่ยวข้องรับทราบ และยังอาจลดความขัดแย้งในหมู่ญาติ
- เลี่ยงความทรมานจากการรักษาที่ไม่มีประโยชน์ เพราะได้ปฏิเสธบริการบางอย่างที่ตนไม่ต้องการ เช่น การป้ำหัวใจการเจาะคอ
- ผู้จะตายอาจได้บอกลา เพราะถ้าถูกเจาะคอหรือใส่เครื่องช่วยหายใจผู้ป่วยจะพูดไม่ได้
- ไม่ทิ้งภาระค่ารักษาให้แก่ลูกหลาน เคยมีกรณีค่ารักษาพยาบาลเพียงเพื่อยืดตายอาจสูงหลักแสนหรือล้านบาท

คำว่า “พินัยกรรมชีวิต” เหมือนการทำ “หนังสือแสดงเจตนา” หรือไม่

“พินัยกรรมชีวิต” เป็นคำซึ่งสังคมไทยรู้จักมากกว่า 30 ปีแปลมาจากภาษาอังกฤษคำว่า “Living will” ซึ่งเป็นเรื่องเดียวกับหนังสือแสดงเจตนา แต่ผู้คิดคำๆ นี้ยังขาดความเข้าใจที่แท้จริงของถ้อยคำ หรืออาจไม่มีพื้นความรู้ทางกฎหมาย เดิมทีนั้นกฎหมายไม่ได้ระบุเรื่องการปฏิเสธการรักษาในช่วงที่ตนจะตายได้แต่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 12 ระบุสิทธิไว้ชัดเจน คือ ให้โอกาสผู้ป่วยได้จากไปโดยไม่

บ้มนหัวใจ ไม่เจาะคอ ฯลฯ ในช่วงสุดท้ายแห่งชีวิตตน และการปฏิเสธการบ้มนหัวใจ หรือเจาะคอจะมีผลช่วงจะตายแน่นอนในเวลาอีกไม่นาน

คำว่าพินัยกรรมชีวิตจึงเป็นคำเรียกที่ไม่ถูกต้องนัก อาจทำให้เกิดสับสนกับพินัยกรรมโดยทั่วไปซึ่งจะมีผลตอนผู้ทำตายแล้ว แต่หนังสือแสดงเจตนามีผลช่วงจะตาย หนังสือแสดงเจตนาจึงไม่เกี่ยวกับมรดกทรัพย์สินใดๆ จึงไม่ควรผูกโยงเจตนาบริสุทธิ์ของผู้ป่วยที่จะขอตายอย่างสงบกับทรัพย์สินมรดก

ผู้ป่วยขอตายอย่างสงบต่างจากการฆ่าตัวตายหรือช่วยผู้ป่วยฆ่าตัวตายอย่างไร?

ต่างกันชัดเจน คือ การขอตายอย่างสงบเป็นเจตนาจะไม่ยืดการตายและไม่เร่งการตาย หรือปล่อยให้การตายเหมือนใบไม้เหลืองที่ค่อยๆร่วงหล่น โดยแพทย์และพยาบาลช่วยดูแลไม่ให้ทุกข์ทรมาน ไม่ต้องบ้มนหัวใจ ไม่เจาะคอ หรืออื่นๆ แต่ให้ผู้ป่วยได้ตายท่ามกลางญาติมิตรลูกหลานได้รำลึา ภาษากฎหมายใช้คำว่า “ปฏิเสธบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต”

แต่การฆ่าตัวตาย หรือช่วยเหลือให้ผู้อื่นฆ่าตัวตาย หรือ “การุณยฆาต” นั้นเร่งการตายโดยกระทำหรืองดเว้นกระทำอันมีเจตนาให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายก่อนจะถึงวาระสุดท้ายตามธรรมชาติเป็นเรื่องที่ขัดต่อศีลธรรมและจริยธรรมของแพทย์

ผู้ที่ทำหนังสือแสดงเจตนาฯ จะถูกทอดทิ้ง ปล่อยให้ตายอย่างทุกข์ทรมานหรือไม่

โปรดสบายใจได้ว่าผู้ป่วยทุกรายไม่ถูกทอดทิ้งให้ทุกข์ทรมานแน่นอนไม่ว่าจะทำหนังสือแสดงเจตนาหรือไม่ก็ตาม ผู้ป่วยทุกรายยังคงได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง บรรเทาความทุกข์ทรมาน รวมถึงการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยและญาติมิได้ถูกทอดทิ้งจากผู้ดูแลรักษาแต่อย่างใด

การดูแลรักษาแบบประคับประคองคืออะไร

การดูแลรักษาแบบประคับประคอง คือ การช่วยให้ผู้ป่วยสบายขึ้นทรมานน้อยลง แม้โรคนั้นจะรักษาไม่หาย แต่ทุดลงตามลำดับ ซึ่งแพทย์พยาบาล ญาติมิตร ศาสนา วัฒนธรรม สามารถช่วยบรรเทาอาการปวดความทุกข์ความวิตกกังวลลงได้

ในปัจจุบัน แพทย์ พยาบาลดูแลผู้ป่วยที่โรคลุกลามไปมากจนไม่อาจรักษาได้แต่ด้วยสัมพันธภาพที่ดีระหว่างแพทย์ พยาบาลกับผู้ป่วยและญาติทำให้เข้าใจ “คน” อันหมายถึงเข้าใจทุกข์และความกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว แล้วยังเปิดโอกาสให้น้าศาสนา วัฒนธรรม ความเชื่อมาช่วยเยียวยาจิตใจผู้ป่วยได้

การดูแลรักษาแบบประคับประคองจึงอาจเริ่มตั้งแต่ช่วงที่โรคยังไม่ลุกลามไปมาก แล้วดูแลอย่างต่อเนื่องนานหลายเดือนจนวาระสุดท้ายมาถึง แพทย์ พยาบาลยังคงดูแลด้านอื่น อาทิการจัดการเอกสาร มรดกบัตรและดูแลความโศกเศร้าของครอบครัวต่อไประยะหนึ่งจนความทุกข์บรรเทาลง

เราจะทำหนังสือแสดงเจตนาได้อย่างไร ควรขอคำแนะนำจากใคร

ทุกคนมีสิทธิทำหนังสือ กฎหมายมิได้บังคับแต่อย่างใดการตัดสินใจความเป็นความตายนั้นเป็นเรื่องใหญ่ ผู้ที่จะทำหนังสือแสดงเจตนาจึงควรปรึกษาแพทย์ผู้รักษาดตน เพื่อทราบข้อมูลและซักถาม เช่น โรคนี้อจะหายหรือไม่ แนวทางรักษา ค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นถ้าไม่หายโรคจะทำให้ตนทุกข์ทรมานอย่างไร โอกาสที่ตนจะยังมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพ เท่าที่แพทย์ได้เห็นหรือจากข้อมูลนั้นนานเท่าใด ฯลฯ จึงต้องใช้เวลาแพทย์ได้อธิบายและตอบข้อสงสัย ในการขอคำปรึกษานี้บุคคลใกล้ชิดหรือญาติสนิทที่ผู้ป่วยไว้วางใจควรรับฟังด้วย

ในทางปฏิบัติแพทย์อาจอธิบายและตอบข้อสงสัย ให้บุคคลใกล้ชิดหรือญาติทราบก่อนแล้วจึงหาจังหวะ โอกาสที่เหมาะสมในการอธิบายผู้ป่วย แต่ไม่ควรปิดบัง ไม่บอกความจริงแก่ผู้ป่วย เพราะจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความระแวง ไม่ไว้วางใจ เป็นกังวล นอกจากการให้คำปรึกษาแล้วแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่อาจแนะนำแนวทางการดูแลรักษาแบบประคับประคอง และแนะนำการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ให้รับทราบเพื่ออาจพิจารณาทำหนังสือแสดงเจตนา แต่เป็นข้อเสนอเพื่อตัดสินใจเท่านั้น มิใช่การบังคับ

บุคคลไม่ว่าจะยังแข็งแรงหรือป่วยแล้วสามารถทำหนังสือแสดงเจตนาได้ด้วยตนเอง โดยอาจปรับปรุงรายละเอียดให้เหมาะสมกับตนเองได้ในเมื่อจะไปขอปรึกษาแพทย์ พยาบาลเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่แล้ว จึงอาจไปทำหนังสือที่โรงพยาบาล คลินิกหรือ สถานีอนามัย ก็ให้สถานบริการสาธารณสุขดังกล่าวอำนวยความสะดวกตามสมควร แต่ผู้จะทำหนังสือควรเลือกจังหวะเวลาที่เหมาะสมต่อการปรึกษาหารือ ซึ่งอาจต้องใช้เวลาพอสมควร

ต้องมีพยานรู้เห็นด้วยหรือไม่

แม้เจตนาจะตายอย่างสงบจะเป็นสิทธิเฉพาะตน แต่ไม่ควรเก็บงำไว้ตามลำพังเพราะลูกหลานอาจไม่เข้าใจ และแพทย์ พยาบาลอาจเกิดความลังเลสงสัยหนังสือแสดงเจตนาจึงควรให้มีพยานรู้เห็น เพื่อความสะดวกในการพิสูจน์ความถูกต้องของหนังสือดังกล่าว พยานยังเป็นส่วนสำคัญในการยืนยันว่าขณะทำหนังสือแสดงเจตนา ผู้ทำหนังสือมีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์

พยานจะเป็นบุคคลใดก็ได้ที่เราไว้วางใจหรือเป็นสมาชิกในครอบครัว ญาติหรืออาจขอร้องให้แพทย์ พยาบาลที่ให้การรักษาผู้ป่วยกรุณาเป็นพยานเพื่อเพิ่มความมั่นใจว่าแพทย์ พยาบาลที่ดูแลรักษาได้รับทราบเจตนาของตนแล้ว

การทำหนังสือแสดงเจตนามีรูปแบบ

ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอาจเขียนหรือพิมพ์เจตนาของตน หรือจะเขียนหรือพิมพ์ด้วยตัวเองทั้งฉบับก็ได้ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถเขียนหนังสือได้หรือเป็นคนพิการแล้วให้ผู้อื่นช่วยเขียนแทนหรือพิมพ์ข้อความให้ ทั้งนี้ต้องระบุชื่อผู้เขียนหรือผู้พิมพ์หนังสือแสดงเจตนาหรือพยานด้วย

ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่อาจเขียนหรือพิมพ์ด้วยตนเองได้แต่ยังมีสติสัมปชัญญะดีอาจแสดงเจตนาด้วยวาจาต่อแพทย์ พยาบาลที่ให้การรักษา ญาติหรือผู้ใกล้ชิด แล้วให้ผู้อื่นช่วยเขียนแทนหรือพิมพ์ข้อความให้และควรมีชื่อผู้เขียนหรือผู้พิมพ์หนังสือแสดงเจตนาหรือพยานด้วย

อายุเท่าใดจึงทำหนังสือแสดงเจตนาได้

กฎหมายไม่ได้กำหนดอายุของผู้ทำหนังสือไว้แต่เมื่อเทียบเคียงกับแนวทางปฏิบัติของแพทยสภา ผู้ทำหนังสือควรมีอายุครบ 18 ปี

กรณีผู้ป่วยเด็กหรือเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหรือการบาดเจ็บที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้จนกลายเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายในที่สุด เช่น ผู้ป่วยเด็กที่เป็นมะเร็ง โรคเรื้อรังอื่นๆ หรือได้รับบาดเจ็บร้ายแรงจากอุบัติเหตุ อาจไม่เหมาะสมที่จะทำหนังสือแสดงเจตนาด้วยตนเอง จึงควรให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือญาติที่ดูแลปกครองเด็กตัดสินใจแทนในการดูแลรักษาเหมือนกรณีทั่วไป และถามความต้องการของเด็กหรือเยาวชนเท่าที่จะทำได้

ใครจะเก็บรักษาหนังสือแสดงเจตนา

ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเป็นผู้เก็บรักษาหนังสือนี้ไว้เอง และควรแจ้งบุคคลใกล้ชิดหรือญาติว่าเก็บหนังสือไว้ที่ใด เพื่อจะได้นำหนังสือนี้ไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย โดยเฉพาะในช่วงที่ป่วยมาก ต้องนอนโรงพยาบาลหรือแน่ใจว่าวาระสุดท้ายใกล้จะมาถึง ในกรณีที่ผู้ป่วยอาจได้รับอนุญาตให้กลับบ้านก็ให้ขอหนังสือแสดงเจตนาคืนจากโรงพยาบาลด้วย

การตรวจสอบหนังสือแสดงเจตนาควรใช้วิธีการใด

การตรวจสอบที่สะดวกและชัดเจนที่สุดคือ การถามผู้ป่วยว่ายังยืนยันเจตนาที่ระบุไว้ในหนังสือหรือไม่ โดยขอคำยืนยันจากผู้ป่วยที่ยังมีสติสัมปชัญญะสื่อสารกับคนอื่นได้อยู่ ถ้าผู้ป่วยไม่อาจยืนยันได้ด้วยตนเองให้ติดต่อบุคคลใกล้ชิดที่ระบุไว้ในหนังสือดังกล่าว เพื่อยืนยันการทำหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วย ผู้ทำหนังสืออาจยืนยันตามที่ตนระบุไว้ในหนังสือแสดงเจตนา หรืออาจยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงเจตนาที่ยอมรับกระทำ

การเปลี่ยนแปลงหนังสือแสดงเจตนาทำได้หรือไม่

ทำได้โดยผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาทำหนังสือขึ้นมาอีกฉบับโดยจะถือเอาฉบับที่ทำหลังสุด (ตามที่มีวันที่ระบุ) มีผลในทางปฏิบัติในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแก้ไขเปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกหนังสือแสดงเจตนา ควรแจ้งให้บุคคลใกล้ชิดหรือญาติหรือแพทย์ที่เคยให้การรักษาทราบโดยไม่ชักช้าและแจ้งด้วยว่าเคยทำหนังสือมาแล้วที่ฉบับ หรือยกเลิกหนังสือฉบับใดไปแล้วเพื่อป้องกันความสับสน

ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไว้นานหลายปีแต่ก็ไม่ตายสักทีเทคโนโลยีการรักษาก็พัฒนาเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ผู้ทำหนังสืออาจยกเลิก (โดยทำลายหนังสือฉบับจริงทิ้ง) หรือแก้ไขหนังสือแสดงเจตนาโดยลงลายมือกำกับส่วนที่แก้ไขก็ได้เช่นกัน

กรณีผู้ป่วยได้ทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ แต่คนในครอบครัวหรือญาติใกล้ชิดไม่เห็นด้วยกับการทำหนังสือดังกล่าว แพทย์หรือผู้เกี่ยวข้องควรปฏิบัติเช่นไร

ก่อนอื่น ญาติควรปรึกษาหารือกันก่อนเพื่อให้ได้รับทราบเจตนาที่แท้จริงของผู้ป่วย ทั้งนี้อาจเลียบเคียงถามจากผู้ป่วยถ้ายังมีสติสัมปชัญญะดีและจังหวะเหมาะสม เช่น สอบถามความหวังใจของผู้ป่วย มีสิ่งใดที่ลูกหลานจะช่วยลดความห่วงกังวลลงได้บ้าง แล้วอาจถามยืนยันเจตนาผู้ป่วยขั้นนี้ตกลงกันในหมู่ญาติให้เข้าใจตรงกันก่อน

แพทย์ พยาบาลที่ดูแลรักษาผู้ป่วย ควรเคารพสิทธิและความประสงค์ของผู้ป่วยที่ได้ทำเป็นหนังสือแสดงเจตนาไว้แต่เพื่อป้องกันความเข้าใจไม่ตรงกันหรือความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น ก็ควรหารือทำความเข้าใจกับคนในครอบครัวหรือญาติใกล้ชิดของผู้ป่วย เพื่อให้เข้าใจภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและเนื้อหาของหนังสือแสดงเจตนา

การปรึกษาหารือระหว่างแพทย์ พยาบาลที่ดูแลรักษาผู้ป่วย กับบุคคลใกล้ชิดหรือญาติผู้ป่วย เป็นโอกาสที่แพทย์หรือผู้ที่มีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วย จะให้ข้อมูลภาวะความเจ็บป่วยหรือโรค การดำเนินของโรค แนวทางดูแลรักษา หัตถการ หรือการดำเนินการใดๆ และผลของการดำเนินการนั้นๆ ให้เป็นที่รับทราบ รวมถึงชี้แจงแนวทางที่จะเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ และเป็นโอกาสที่จะได้รับฟังปัญหาความกังวล หรือประเด็นอันอาจนำมาซึ่งความขัดแย้ง เพื่อแพทย์จะปรึกษาแพทย์ท่านอื่น หรือใช้ดุลยพินิจตัดสินใจทำการรักษาเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาและตรงกับความประสงค์ของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนามากที่สุด และเพื่อหลีกเลี่ยงความขัดแย้งอันอาจเกิดขึ้น

ลูกหลานเห็นว่าผู้ป่วยชรามากแล้ว ไม่กล้าบอกผู้ป่วยแต่ตัดสินใจแทนว่าขอแพทย์อย่าป้มหัวใจผู้ป่วย จะทำได้หรือไม่

หากผู้ป่วยยังมีสติสัมปชัญญะคืออยู่ลูกหลานไม่สามารถตัดสินใจแทนได้เพราะเป็นสิทธิเฉพาะตัวของผู้ป่วย แต่การค่อยๆ ให้ข้อมูล เพื่อผู้ป่วยจะเตรียมทำใจให้ได้อาจกรณีของการตายอย่างสงบของคนอื่นมาแล้วเพื่อถามความต้องการของผู้ป่วย น่าจะเป็นวิธีที่ได้รับทราบเจตนาที่แท้จริง เหมาะสมกว่าการตัดสินใจแทนผู้ป่วย

การไม่บอกผู้ป่วยอาจนำมาซึ่งสิ่งค้างคาใจ ต่างจากการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสู่ช่วงสุดท้ายแห่งชีวิตโดยลูกหลานช่วยลดภาระหรือความกังวลใจซึ่งอาจช่วยปลดเปลื้องสิ่งค้างคาใจได้

ในกรณีที่แพทย์ พยาบาลได้ให้การรักษาไปแล้ว แต่ทราบภายหลังว่ามีการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ จะทำอย่างไร

แพทย์ พยาบาล มีจรรยาบรรณและหน้าที่ที่ต้องช่วยอย่างสุดความสามารถ ตามแนวทางที่จะเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ ในกรณีนี้แม้จะมีการรักษาไปก่อนแล้วก็สามารถทำได้ต่อมาทราบภายหลังว่าผู้ป่วยมีหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาบางอย่าง แพทย์ พยาบาลก็สามารถยกเลิกการรักษาที่ดำเนินการไปแล้วได้เพราะมาตรา 12 วรรคสามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติให้ความสำคัญคุ้มครองตามกฎหมายไว้ เพราะเป็นการปฏิบัติตามความประสงค์ของผู้ป่วยและสอดคล้องกับจริยธรรมทางการแพทย์

ได้ทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ ต่อมาประสบอุบัติเหตุ แพทย์ พยาบาลจะช่วยชีวิตตนหรือไม่

แพทย์ พยาบาลจะช่วยชีวิตแน่นอน เพราะอุบัติเหตุเป็นเรื่องฉุกเฉินเร่งด่วน หากผู้ป่วยมีโอกาสที่จะมีชีวิตรอด ต่างจากวาระสุดท้ายของชีวิตซึ่งเป็นไปตามภาวะของโรคซึ่งลูกหลาน

แพทย์ พยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนา จะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายหรือไม่

เมื่อแพทย์ พยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนา ได้ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาหรือตามความประสงค์ของผู้ป่วยแล้ว กฎหมายจะคุ้มครองมิให้ถือว่าการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาเป็นความผิดทางแพ่งหรือทางอาญา เพราะเป็นเรื่องที่ไม่ขัดต่อกฎหมายหรือจริยธรรมแต่อย่างใดหากแพทย์หรือผู้เกี่ยวข้องทำไปโดยเจตนาดีต่อผู้ป่วย

กรณีที่มีปัญหาการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา หรือการตีความหนังสือแสดงเจตนา ถ้าแพทย์ พยาบาล ตัดสินใจไปต่างจากที่ระบุไว้ในหนังสือแสดงเจตนา จะทำอย่างไร

แพทย์ พยาบาล ที่ภาระต้องดูแลชีวิตหลายชีวิต ทุกการตัดสินใจของแพทย์ พยาบาล สมควรพิจารณาให้ถี่ถ้วนจากมุมมองของผู้ตัดสินใจบนความเป็นความตาย ควรดำเนินการด้วยเจตนาดีก็ไม่ใช่เป็นความผิดตามกฎหมาย เพราะเป็นไปเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย นอกจากนั้นกฎหมายมิได้กำหนดโทษของผู้ที่ไม่ได้ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาไว้

แพทย์ พยาบาลบางท่านผูกพันกับผู้ป่วยมากจนไม่อาจยอมให้ผู้ป่วยจากไปโดยไม่ช่วยป้มหัวใจหรือช่วยฟื้นคืนชีพ และถ้าการช่วยยื้อชีวิตดังกล่าวไม่เป็นผล แพทย์ พยาบาลผู้นั้นอาจรู้สึกถึงความสูญเสีย

ในกรณีนี้ญาติสมควรเข้าใจ เพียงคำพูดสั้นๆว่า “ญาติเข้าใจคุณหมอ” น่าจะเป็นกำลังใจให้แพทย์พยาบาล ปฏิบัติหน้าที่ต่อไปได้อย่างมั่นคง

การทำหนังสือแสดงเจตนาจะเปิดโอกาสให้แพทย์ พยาบาล ไม่ใช้ความระมัดระวังเท่าที่ควรในการดูแลรักษาหรือไม่

เรื่องการไม่ระมัดระวังตามควรนั้นจะไม่เกิดขึ้นแน่นอน เพราะแพทย์พยาบาล ต่างมีมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณกำกับไว้ การละเมิดมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณเป็นเรื่องร้ายแรงมาก และการปฏิเสธการรักษาหรือเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต ก็ระบุไว้ชัดเจนว่าให้มีผลในช่วง “วาระสุดท้าย” ของชีวิตเท่านั้น ในช่วงก่อนจะถึงวาระสุดท้ายของชีวิตย่อมมั่นใจได้ในมาตรฐานการดูแลรักษา

ทำอย่างไรไม่เพิ่มภาระในทางปฏิบัติให้แพทย์ พยาบาล

โรงพยาบาลที่มีแนวปฏิบัติของตนอยู่แล้วก็สามารถใช้แนวทางเดิมที่เคยดำเนินการมาได้ การให้ข้อมูลภาวะความเจ็บป่วยหรือโรค การดำเนินของโรค แนวทางดูแลรักษาและผลของการดำเนินการนั้นๆ ให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบเพื่อการตัดสินใจร่วมกันนั้น ก็เป็นแนวทางปฏิบัติปกติของแพทย์และเป็นกระบวนการเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและญาตินำไปสู่การสอบถามสิ่งที่สงสัยหรือกังวลหรือการปรึกษาร่วมกัน เพื่อความเข้าใจความปรารถนาดีของทุกฝ่ายและเข้าใจข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น ในทางกลับกันนั้น การทำหนังสือแสดงเจตนาจะช่วยลดภาระของบุคลากรทางการแพทย์โดยรวม เพราะฝ่ายผู้ป่วยญาติมีความเข้าใจตรงกับแพทย์ที่ให้การรักษา

การสนทนาเรื่องการตายอย่างสงบ โดยทำหนังสือแสดงเจตนาจึงน่าจะเป็นโอกาสพูดคุยกันเรื่องความตายที่ยังไม่มาถึง น่าจะดีกว่าการไม่ปรึกษาหรือวางแผนล่วงหน้าไว้เลย

บทสรุป

การทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยมิได้มีมติในเรื่องสิทธิเพียงอย่างเดียว หากยังเป็นเรื่องของการทบทวนและใคร่ครวญถึงชีวิตที่ผ่านมาว่า มีสิ่งที่ดีค้างอยู่ในใจซึ่งอาจทำให้ตายไม่สงบหรือไม่ ในความหมายอย่างกว้าง หนังสือแสดงเจตนาฯ จึงอาจเป็นการช่วยให้เราสามารถปลดเปลื้องสิ่งค้างคาใจต่างๆ ทั้งในแง่ความสัมพันธ์ ทรัพย์สิน การงาน รวมถึงการรักษาพยาบาล และการจัดการเกี่ยวกับร่างกายของเราในวาระสุดท้ายด้วย

แม้ว่ารูปแบบโดยรวมของหนังสือแสดงเจตนาฯ จะเน้นที่การปฏิเสธบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดชีวิต ซึ่งเป็นมิติทางร่างกาย แต่หากผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการรักษาเข้าใจผู้ป่วยระยะสุดท้ายว่า ยังมีมิติอื่นๆ ที่เขาต้องการอยู่ด้วย โดยคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นสำคัญ จะทำให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นองค์รวมมากขึ้น และมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 อาจเป็นช่องทางที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีศักดิ์ศรี ซึ่งมีได้หมายความว่า เมื่อผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาทางการแพทย์ (ที่เป็นไปเพื่อยืดความตาย) แล้ว ผู้ป่วยจะไม่ได้รับการดูแลในด้านอื่นๆ อีก ดังนั้น เรื่องดังกล่าวจำเป็นจะต้องทำความเข้าใจทั้งในฝ่ายบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนว่า มาตรา 12 เป็นเงื่อนไขเพื่อเปิดพื้นที่ให้ผู้ป่วย ญาติและผู้ให้การรักษาได้สื่อสารกันว่า แต่ละคนมีความคิดอย่างไร มีทางออกร่วมกันอย่างไร โดยคำนึงถึงความต้องการและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

ในการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ดังกล่าว กระบวนการจะมีความสำคัญมากกว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพราะหากเริ่มต้นในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่เป็นปกติ โดยการเปิดพื้นที่พูดคุยกันในครอบครัวและผู้ใกล้ชิด เพื่อให้ทุกฝ่ายตระหนักถึงสิ่งที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ให้คุณค่าและเข้าใจวิธีคิดที่อยู่เบื้องหลังตัวหนังสือ นอกจากจะเป็นการใช้ชีวิตอย่างไม่ประมาทแล้ว ยังเป็นการทบทวนความสัมพันธ์ของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ที่มีต่อสิ่งต่างๆ ในชีวิต ช่วยให้จัดวางความสัมพันธ์ต่อสิ่งต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง จนเมื่อวาระสุดท้ายมาถึง หนังสือแสดงเจตนาฯ อาจไม่มีความจำเป็นอีกต่อไป

มาตรา 12 จึงอาจเป็นทางเลือกหนึ่งของสังคมที่จะช่วยให้ผู้อยู่ในวาระสุดท้ายได้จากไปอย่างสงบตามความประสงค์ ซึ่งจะดียิ่งขึ้นหากแพทย์ พยาบาล และประชาชน ย้อนกลับมาตั้งคำถามต่อเรื่องสำคัญที่สุด นั่นคือ “การตายที่ดีคืออะไร” จนมีความเข้าใจ และยอมรับว่าการช่วยให้ผู้ป่วยตายดีเป็นเป้าหมายอย่างหนึ่งทางการแพทย์ในที่สุด

รายการอ้างอิง

ออนไลน์

โครงการเผชิญความตายอย่างสงบ – เครือข่ายพุทธิกา. *พินัยกรรมชีวิตสู่การจากไปด้วยใจสงบ* อาทิตย์อัสดง จดหมายข่าวการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย “พินัยกรรมชีวิต”. ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน เมษายน-มิถุนายน 2552 สืบค้นจาก <http://budnet.org/peacefuldeath/node/143>

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา. *สรุปประเด็นการสัมมนาเรื่อง “เจตนาารมณ์การขอใช้สิทธิการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต : ผลกระทบต่อผู้ป่วยและแพทย์”* (27 กรกฎาคม 2554). สืบค้นจาก www.senate.go.th/committee2551/committee/files/committee48/112.pdf

อำพล จินดาวัฒน์, นพ. *ปฏิเสธรักษาภัยกับการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต (Living Will & Palliative Care)*. พทศจิกายน Palliative_Care.pdf2552. สืบค้นจาก http://www.nationalhealth.or.th/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=108

กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ

“พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550” (19 มีนาคม 2550). *ราชกิจจานุเบกษา*, เล่ม 124 ตอนที่ 16ก, หน้า 1.

“กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553” (22 ตุลาคม 2553). *ราชกิจจานุเบกษา*, เล่ม 127 ตอนที่ 65ก, หน้า 18.