

ปฏิเสธการรักษา กับ การดูแล
ในวาระสุดท้ายของชีวิต
(Living Will & Palliative Care)



ปฏิเสถการร้กษา กับ การดูแล ให้วาระสุดท้ายของชีวิต (Living Will & Palliative Care)

ผู้เขียน นพ.อำพล จินดาวัฒนะ

พิมพ์ครั้งที่หนึ่ง พฤศจิกายน 2552 จำนวน เล่ม

เลขมาตรฐานสากล

ภาพประกอบ

พรเนตร อร่ามมงคลวิชัย

(ขอขอบพระคุณ อโนทัย เจียรสถาวงค์ ที่เอื้อเฟื้อลิขสิทธิ์ภาพประกอบ)

จัดพิมพ์ เผยแพร่โดย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

88/37 ชั้น 2 ติวานนท์ 14 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0-2590-2304 โทรสาร 0-2590-2311

เว็บไซต์ www.nationalhealth.or.th

ออกแบบปกและจัดรูปเล่ม

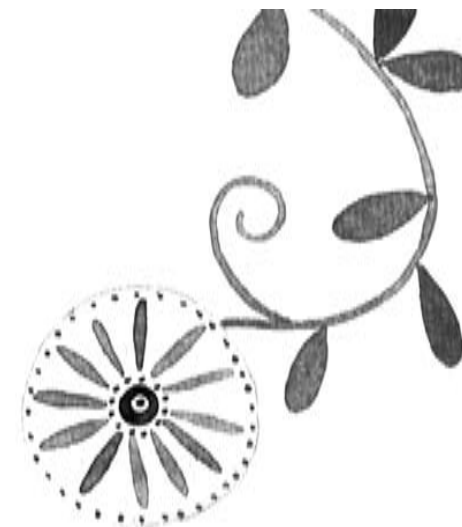
วัฒน์สินธุ์ สุรัตนานนท์

พิมพ์ที่

บริษัท

.....

คำนำ



บทความในหนังสือเล่มนี้ เป็นการเรียบเรียงจากการบรรยายของ
ผมในการประชุม “Palliative Care Day 2009” หัวข้อ “Palliative
Care : Discouerving your Veice” เมื่อวันที่ 8 ตุลาคม 2552

ในโอกาสดังกล่าว ผมรู้สึกยินดีเป็นอย่างยิ่ง ด้วยเหตุผล 2
ประการ ได้แก่ (1) เป็นการมาทำงานให้กับศิริราช สถาบันที่สร้างผมให้มี
วิชาชีพที่มีเกียรติและได้มีโอกาสทำประโยชน์ให้แก่ประชาชนและสังคม
มาจนทุกวันนี้ การมาบรรยายนี้จึงถือเป็นโอกาสการทดแทนพระองค์อย่าง
หนึ่ง (2) เรื่องที่กำหนดให้ผมพูดนี้ แม้ผมจะมีได้เป็นผู้ปฏิบัติโดยตรง แต่
เป็นเรื่องที่งานของผมได้เข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องในมิติหนึ่ง

ผมจำได้ว่า เมื่อตอนที่ผมดูแลการร่กวาง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
เพื่อหวังให้เป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพของสังคมไทย ที่ศาสตราจารย์
นายแพทย์ประเวศ วะสี และอาจารย์ผู้ใหญ่อีกหลายท่านได้กรุณาให้
โอกาสผมไปทำงานสำคัญนี้ ในขณะที่ร่างกฎหมายราวปี 2544-2545

ผมได้รับเอกสารข้อมูลหลายชิ้นเกี่ยวกับเรื่องพินัยกรรมชีวิต (Living Will) ในต่างประเทศ จากท่านอาจารย์สุมาลี นิมนานันต์ พร้อมโน้ตของท่าน ให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องนี้ ด้วยอาจารย์ทราบว่ากำลังมีแนวคิดบรรจุเรื่องนี้ในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติในขณะนั้น นั่นคือความกรุณาของท่านอาจารย์สุมาลีที่มีต่อศิษย์อย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าศิษย์จะไปทำงานอยู่ที่ใดก็ตาม ท่านบอกว่าเรื่องนี้มีความละเอียดอ่อน ต้องพิจารณาหลายมิติ จึงควรศึกษาหาความรู้และดูหลายๆ มุม

ณ วันนี้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติประกาศใช้เป็นกฎหมายแล้วเมื่อปี 2550 มีการบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิการแสดงเจตนากรณีปฏิเสธการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิตไว้ด้วยแล้ว ส่วนท่านอาจารย์ผู้เป็นที่เคารพได้จากไปสู่สุคติแล้ว ดังนั้น การพูดในโอกาสดังกล่าวเพื่อนำความรู้ ความคิดเห็นและข้อมูลส่วนหนึ่งที่ผมเกี่ยวข้อง มาแลกเปลี่ยนกับผู้เข้าร่วมงาน จึงถือเป็นโอกาสทดแทนพระคุณต่อท่านอาจารย์สุมาลีทางหนึ่งด้วย

ขอขอบคุณคณะกรรมการจัดประชุม “Siriraj Palliative Care Day 2009” คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่ให้เกียรติเชิญผมไปร่วมบรรยายจนเกิดการแลกเปลี่ยนมุมมองอย่างหลากหลาย และเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงได้จัดพิมพ์หนังสือเล่มนี้ โดยหวังให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมในวงกว้างต่อไป

อัทธ จินดาวงษ์

(นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ)

สารบัญ

การดูแลที่ไม่ใช่แค่การรักษาโรค : Palliative Care	7
เปิดตำราเล่มที่ไม่ค่อยได้เปิด	13
มุมมองสากล	17
การปฏิเสธการรักษา กับ Palliative Care เพื่อการตายดี	21
ปิดท้าย	30
ภาคผนวก	33
• ร่างกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา ไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ.	34
• คำอธิบายประกอบร่างกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา ไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ.	40
• ตัวอย่างแบบฟอร์ม หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์ จะรับบริการสาธารณสุขตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550	60
• ไขข้อข้องใจ เรื่อง “การตายดี” ตามมาตรา 12	65



การดูแล
ที่ไม่ใช่
แค่การรักษาโรค
+ Palliative Care



หัวข้อการประชุม “Palliative Care : Discovering Your Voice” ที่คณะกรรมการฯ กำหนดให้ผมพูดในวันนี้ ถ้าปรับเล็กน้อยให้เป็น Palliative Care : Discovering Your **INNER** Voice ก็น่าจะดี เพราะการที่เราสนใจและทำเรื่องนี้นั้น ต้องเป็นเรื่องที่คิดออกมาจากหัวใจจริงๆ ไม่ใช่เป็นเรื่องวิชาการหรือเทคโนโลยีภายนอกล้วนๆ เสียงที่เราจะฟังกัน จึงควรเป็นเสียงจากภายใน และที่สำคัญคือ เรื่องนี้เป็นเรื่องที่มาจากใจ มาจากประสบการณ์ของผมที่ได้สัมผัสและทำงานกับผู้คนที่หลากหลาย มิได้อิงตำราทางวิชาการเป็นหลักมากนัก

การเข้าสู่พรมแดนความรู้อีกมิติหนึ่ง แม้อาจไม่ท้าทายความเป็นแพทย์ เป็นพยาบาลที่มักจะสนใจงานวิชาการทางเทคนิคอย่างลึกๆ เพื่อการแสวงหาหนทางเอาชนะโรคภัยนานาชนิดให้จงได้ แต่เรื่องการรักษาแบบประคับประคอง เป็นเรื่องที่ชะตาผู้ป่วยได้ถูกโรคภัยกำหนดมาแล้วว่ารักษาไม่หาย





หากแต่ว่า การรักษาไม่หายนั้น สามารถให้การดูแลบรรเทาความทุกข์ทรมานอย่างดีที่สุดได้ ที่เราเรียกว่า “การเยียวยา (to heal)” หรือ “การดูแล (to care)” ซึ่งเป็นอารยธรรมที่จำแนกมนุษย์ออกจากสัตว์สองเท้าชนิดอื่นๆ

มีสารคดีของ BBC ชุดหนึ่ง เรื่อง “Walking with Cavemen” มนุษย์นีแอนเดอธัล (Neanderthal) ยุคแสนปีก่อน ซึ่งเดิมเราเข้าใจว่า ป่าเถื่อน คล้ายสัตว์ แต่หลักฐานโบราณคดียืนยันว่า มนุษย์ถ้ากลุ่มนี้มี อารยธรรม มีสังคม มีการดูแลผู้เจ็บป่วย ผู้พิการ และผู้ชรา



เรียกว่ามนุษย์โบราณเขามี ความเป็นมนุษย์มากกว่าที่เรา เคยรู้



ภาพ “Walking with Cavemen” จาก www.bbc.co.th.uk/sn/prehistoric_life/fu_radio/wwcavemen/



ภาพ spirit cave man จาก www.pustakalaya.org/wiki/wp/f/forensic_facial_reconstruction.htm.

หรือซาก Spirit Cave Man ที่รัฐเนวาดา สหรัฐอเมริกา อายุราวหมื่นปี ที่นักโบราณคดีพบว่า มีกะโหลกศีรษะ มีกระดูกข้อมือหัก ซึ่งน่าจะ เป็นมานานเป็นปี เพราะมี bone healing แล้ว รากฟันก็เป็นหนองสามซี่ น่าจะมีความทุกข์ทรมานมาก และอาจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต แต่พบว่ามนุษย์ถ้าคนนี้ยังมีอาหารอยู่ในกระเพาะ ซึ่งน่าจะได้รับจากเพื่อนมนุษย์ยุคหินด้วยกัน เพราะไม่อยู่ในวิสัยที่หาอาหารด้วยตนเองได้แล้ว โดยเพื่อนมนุษย์ยุคนั้นไม่ปล่อยให้เพื่อนต้องเผชิญชะตากรรมตามลำพัง

กรณีนี้ มีบางคนบอกว่าอาจจัดเป็นการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ที่เก่าแก่ที่สุดก็ได้

เรื่องทำนองนี้ยังมีอีก เช่น เรื่องแม่ใช้น้ำลูบตัวลูกที่มีไข้เพื่อลดไข่นั้น ก็เป็นการกระทำที่เกิดก่อนการค้นพบเชื้อโรคอันเป็นสาเหตุของไข้ และเกิดก่อนการค้นพบยาลดไข้



จึงอาจกล่าวได้ว่า การดูแลรักษาแบบประคับประคองที่มุ่งหวังลดความทุกข์ทรมาน เป็นการกระทำของเพื่อนมนุษย์ที่มีต่อเพื่อนมนุษย์ เป็นเครื่องหมายหนึ่งของความเป็นมนุษย์ อันแสดงถึงความเป็นอารยะของมนุษย์ที่แตกต่างจากสัตว์โดยทั่วไป

แต่ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสองสามร้อยปีที่ผ่านมานี้ ได้สร้างกระบวนการที่แตกต่างไปจากเดิม จนทำให้เข้าใจไปว่ามนุษย์มีความสามารถจัดการธรรมชาติได้ วิทยาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์เจริญก้าวหน้าอย่างมากและช่วยมวลมนุษยชาติได้มากกว่าอดีต เทคโนโลยีนาฬิกา เวชภัณฑ์ และการค้นพบใหม่ๆ ต่างมุ่งไปที่ “การรักษาให้หาย หรือ to cure” ซึ่งมุมมองหนึ่งก็เป็นเรื่องที่ดี เพราะทำให้มนุษย์ปลอดภัยพ้นจากโรคร้ายไข้เจ็บได้มากอย่างไม่เคยมีมาก่อน

แต่ในอีกมุมหนึ่งก็อาจผลทำให้เกิดการละเลยความสำคัญในมิติของการเยียวยาหรือการดูแลที่เป็นมิติดั้งเดิมของความเป็นมนุษย์ จนมีคำกล่าวว่าการแพทย์กลายเป็นบริการแบบ “รักษาแต่โรค ไม่ได้รักษาคน” แพทย์มอง “เห็นโรค ไม่เห็นคน” หรือบ้างก็บอกว่าเป็นบริการแบบ “High Tech - Low Touch” ในขณะที่ผู้ป่วยและญาติเรียกร้อง “การดูแลคนไปพร้อมๆ กับการรักษาโรค” ที่เป็นแบบ “High Touch - Low Tech at Low Cost” เพราะเริ่มรู้สึกว่าค่าใช้จ่ายที่แพงมากไม่ไหว ดังตัวอย่างที่เห็นในสหรัฐอเมริกาในปัจจุบัน

เปิดตำราเล่มที่ใหม่ค่อยได้เปิด

การเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Palliative Care) จัดเป็นการเรียนรู้อย่างองค์รวม ที่มีได้ดำเนินตามเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงอย่างเดียว หากแต่เป็นการเรียนรู้ความเป็นไปแห่งชีวิต ซึ่งเป็นตำราเล่มใหญ่ที่เราอาจเผลอลืมไปจนไม่ค่อยเปิด ทั้งๆ ที่อยู่ในตัวเราและอยู่ใกล้ตัว คือ การเรียนรู้จากผู้ป่วยในฐานะที่เป็นเพื่อนมนุษย์ ซึ่งนอกจากโรคร้ายไข้เจ็บไม่ว่าจะเป็นทางกายหรือทางจิตที่เขาเป็นแล้ว เขายังมีเลือดเนื้อ มีชีวิตจิตใจ อันรวมไปถึงคนที่เขารัก คู่ครอง ลูก พ่อ-แม่ ญาติมิตรอีกมากมาย ส่วนจิตใจอันหมายถึงอารมณ์ รู้ร้อนรู้หนาว รู้สึกเจ็บปวดทุกข์ทรมานจากโรคร้าย ความห่วงกังวล กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวหมดความสำคัญ ความสับสน ความกลัวความตายที่ต้องมาถึง ในขณะที่เดียวกันเขาก็ยังมีตัวตน มีสถานะในแวดวง ในสังคมของเขา ซึ่งทำให้เขามีความหมายและมีคุณค่าศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

แม้คนเล็กคนน้อยที่ไม่มีตำแหน่งฐานะอะไรทางสังคมที่สำคัญเลย แต่เขาอาจเป็นพ่อ เป็นแม่ ของลูก เป็นลูกของพ่อแม่ เป็นญาติของญาติ เป็นเพื่อนของเพื่อน ฯลฯ ซึ่งทำให้ความหมายของชีวิตของเขาสมบูรณ์ไม่ย่อหย่อนไปกว่าคนอื่น ๆ

เขาจึงมิได้เป็นเพียงผู้ป่วยเพียง 3 ตึก 2 ดังปรากฏในเวชระเบียนเท่านั้น

ดังนั้น นอกจากมิติทางวิทยาศาสตร์การแพทย์แล้ว มิติทางด้านมนุษย์ ด้านสังคม ศาสนา วัฒนธรรม ล้วนมีความหมายต่อผู้ป่วยมาก



สมัยเมื่ออาตมาเป็นเด็กเล็กๆ โยมแม่เล่าให้ฟังถึงการตายของตา
ตาได้ตายอย่างวัฒนธรรมของพุทธบริษัท
ตามประเพณีวิธีของพุทธบริษัท ตาเป็นคนแก่อายุมากแล้ว
แต่ไม่ใช่แก่หง่อม เมื่อถึงเวลาที่จะตาย
บอกว่าไม่กินอาหารแล้ว กินแต่น้ำและยา
ต่อมา บอกว่า ยาก็ไม่กินแล้ว กินแต่น้ำ
พอถึงวันที่ตาย แกนึ่งพุดกับลูกหลาน
รวมทั้งโยมแม่ด้วยถึงเรื่องที่จะตาย แล้วก็ไล่ให้คนที่ร้องไห้ออกไป
คงเหลืออยู่คนเดียวที่กล้า ที่บังคับตนเองได้ ที่ไม่ร้องไห้
พุดตามที่จะพุด ซึ่งก็หลายนาที่อยู่เหมือนกัน
แล้วจึงขอนิ่ง แล้วขอตาย
นี่วิธีการตายตามธรรมเนียมโบราณของพุทธบริษัทที่ดี
ที่ประพุดตอบรมกันมาอย่างดี
เขาทำได้แม้กระทั่งว่าจะตายลงในการหายใจครั้งไหน
เป็นการหายใจครั้งสุดท้ายแบบปิดสวิตซ์ไฟฟ้า
...เดี๋ยวนี้เราไม่เป็นเช่นนั้น ไม่ประสีประสากับการเป็นอย่างนั้น
มีการต่อสู้ดิ้นรนอย่างผิดๆ ที่จะไม่ให้ตายเอาไว้เรื่อยๆ
มันก็ไม่มีที่จะตายอย่างปิดสวิตซ์ไฟได้”
จากหนังสือ ความตายในทัศนะของพุทธทาสภิกขุ



โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นโรคซึ่งรักษาไม่หาย หรือเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่
เราทุกคนล้วนก็ต้องพบเจอ หลีกเลี่ยงไม่ได้ ไม่ว่าจะช้าหรือเร็ว ซึ่งในสภาวะ
เช่นนั้น บางกรณีมิติทางด้านมนุษย์ สังคม ศาสนาและวัฒนธรรม อาจมี
ความหมายมากกว่ายาหรือเครื่องมือแพทย์ดีเลิศหรือราคาแพงๆ

สิ่งเหล่านั้นอาจมีคุณค่าไม่เท่ามือของญาติสนิทมิตรสหายคนที่
เขารัก ที่โอบจับซับน้ำตาหรือพากันสวดมนต์ให้แก้กัน

Palliative Care จึงเป็นอะไรที่มากกว่าการให้ยานอนหลับ
ยาระงับปวด หรือยาบรรเทาอาการอย่างอื่นๆ แต่หมายรวมถึงการ
สร้างช่องทางและโอกาสให้เพื่อนมนุษย์ได้เสริมคุณค่าความเป็นมนุษย์
เฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุขกันได้ แบ่งเบาความทุกข์ให้กันได้ ซึ่งมนุษย์ค้นพบ
“ความเป็นมนุษย์” เช่นนี้มานับแสนปีแล้ว

ท่านอาจารย์พุทธทาสภิกขุ เคยแสดงเจตนารมณ์อันแน่วแน่ไว้
เมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ท่านขอสิ้นใจอย่างสงบและเป็นธรรมชาติที่
สวนโมกขพลาราม ในท่ามกลางเสียงธรรมและมวลกล้านมิตรศิษย์ของ
ท่าน เพราะท่านทราบดีว่าสังขารย่อมมีวันแตกดับตามความเป็นอนิจจัง
ไม่มีทางที่เครื่องมือและวิทยาการทางการแพทย์ใดๆ จะยื้อยุดจูดรั้งเอาไว้
ได้

แต่วันท้ายๆ ของชีวิต ท่านกลับต้องนอนอาพาธอยู่ในห้อง
สี่เหลี่ยมของโรงพยาบาลศิริราชแห่งนี้ ในท่ามกลางเครื่องไม้เครื่องมือ
ทางการแพทย์จำนวนมาก โดยเจตนารมณ์ของท่านมิได้ถูกนำพา



คุณยอดรัก สลักใจ นักร้องชื่อดังป่วยด้วยมะเร็งระยะสุดท้าย ได้แสดงเจตนาภรณ์ล่วงหน้าเมื่อใกล้วาระสุดท้ายของชีวิตผ่านสื่อมวลชนว่า เมื่อวันที่หมอมหมดทางรักษาแล้ว ขอจากไปอย่างเป็นธรรมชาติในอ้อมกอดของญาติมิตรคนที่เขารักและรักเขา โดยไม่ต้องใช้เครื่องมือและวิทยาการทางการแพทย์กระทำกับเขาเพื่อยืดการตายที่ไม่มีทางจะยืดยาวออกไปอีก นี่คือการแสดงเจตนาที่จะจากไปอย่างเป็นธรรมชาติ สมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของคนผู้หนึ่ง

ในที่สุด ทีมแพทย์และพยาบาลที่ดูแลรักษาคุณยอดรักก็เคารพเจตนาภรณ์นี้ โดยให้การดูแลแบบประคับประคองอย่างมีมนุษยธรรมและเป็นไปตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพ เพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวด ลดความทุกข์ทรมานให้แก่ผู้ป่วยจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตที่อยู่ท่ามกลางอ้อมกอดและวงล้อมของคนอันเป็นที่รัก

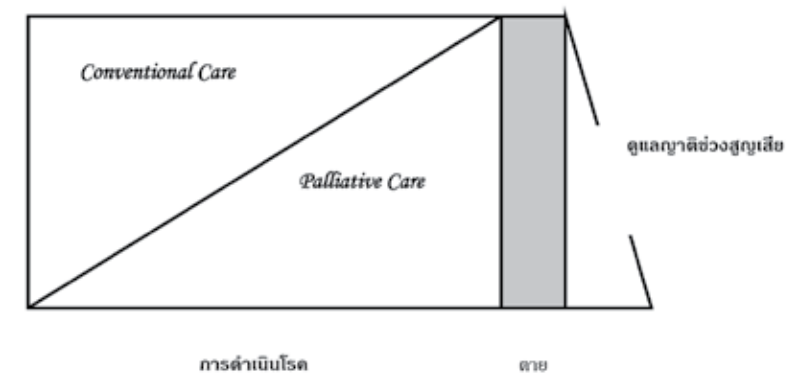
นี้อาจเป็นเรื่องที่ควรค่าแก่การเรียนรู้อย่างยิ่งของพวกเรา ที่ต้องเป็นผู้สร้างสมดุลระหว่างวิทยาการทางการแพทย์อันเป็นแก่นแกนของวิชาชีพทางการแพทย์แผนปัจจุบัน และศาสตร์และศิลป์ว่าด้วยเรื่องของความเป็นมนุษย์ที่มีอารยะมาตั้งแต่ดึกดำบรรพ์

มุมมองสากล

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้คำนิยามของการดูแลรักษาแบบประคับประคองไว้ว่าหมายถึง

“การกระทำใดๆ ที่คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น แม้โรคจะลุกลามเกินเยียวยา แต่เราสามารถช่วยผู้ป่วยและญาติให้รู้สึกสบายขึ้น ทุกข์น้อยลงได้” (Pain Relief and Palliative Care, 2002)

ความหมายของ Palliative Care ที่มองอย่างกว้าง จึงมิได้หมายถึงถึงการให้ยา ให้อาหาร หรือรักษาบรรเทาความทุกข์ทรมานก่อนการเสียชีวิตเท่านั้น แต่จะหมายรวมไปถึงการเปิดโอกาสให้ทั้งตัวผู้ป่วยเองและญาติมิตรได้ร่วมกันดูแลชีวิตและจิตใจของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ ซึ่งการดำเนินการในส่วนนี้จะมามากขึ้นเป็นสัดส่วนผกผันกับการรักษาพยาบาลเพื่อการรักษาโรค นอกจากนี้ ยังหมายรวมไปถึงการดูแลประคับประคองจิตใจญาติมิตรของผู้ป่วยที่เสียชีวิตไปแล้วในระยะต้นๆ ด้วย (ดูภาพ)





ญาติและพยาบาลดูแลผู้ป่วย (ได้รับอนุญาตจากญาติผู้ป่วยแล้ว)

ซึ่งนั่นหมายความว่า การดูแลแบบประคับประคองอาจเริ่มต้นนานหลายสัปดาห์ หรือหลายเดือนก่อนผู้ป่วยจะเสียชีวิต เป็นการดูแลร่วมกับการบำบัดรักษาโรค โดยทั้งบุคลากรด้านการแพทย์ ญาติมิตรของผู้ป่วย และอาสาสมัคร ด้วยรูปแบบและวิธีการต่างๆ และการดูแลแบบประคับประคองจะทวีบทบาทมากขึ้นในช่วงท้ายของชีวิตแล้วยังต้องดูแลญาติต่อไปอีกระยะในช่วงทุกข์โศกจากความสูญเสียผู้เป็นที่รัก

ซึ่งแต่ละคนมีระยะเวลาที่แตกต่างกัน บางคนจากไปโดยไม่มีช่วงเวลาการดูแลแบบประคับประคองเลย บางคนมีสั้น บางคนมียาว แตกต่างกันไปเป็นธรรมดา

Palliative Care หรือกระบวนการดูแลประคับประคองนี้ ยาวนานกว่าการนัดผู้ป่วยมารับยาสองเดือนครั้ง แต่เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่

แน่นแฟ้นระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์และทีมงาน จนเกิดความสัมพันธ์แบบ “ฝากผี-ฝากไข้” ได้ ความสัมพันธ์อันดีระหว่างแพทย์และทีมงานกับผู้ป่วยและญาติเป็นสะพานเชื่อมความเห็นอกเห็นใจ เป็นเกราะคุ้มภัยแพทย์และทีมงานผู้ให้การดูแล เป็นสิ่งที่โรงเรียนแพทย์ โรงเรียนพยาบาล และโรงพยาบาลต่างๆ พยายามสร้าง และสังคมก็เรียกร้อง เราทุกฝ่ายจึงควรเรียนรู้และช่วยกันทำคนละไม้คนละมือ

เพื่อให้การ “ฝากผี-ฝากไข้” กลับมาเป็นจริงได้มากกว่า “การบริการรักษาโรค” เพียงเท่านั้น

ที่โรงพยาบาลของมูลนิธิพุทธรักษา เมืองฮวาเหลียน ประเทศจีน ได้หัวหน้า มีหอผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ชั้นสูงของตึก เขาจัดบรรยากาศของตึกไว้ดีมาก เหมือนเป็นบ้าน มีมุมดูทีวี มุมธรรมะ มุมสบาย มุมทำอาหาร มีการต่อเชื่อมระเบียงกว้างใหญ่ให้สามารถเห็นเตียงผู้ป่วยออกไปรับอากาศบริสุทธิ์ภายนอกได้เสมอๆ มีอาสาสมัครมาทำอาหารให้ผู้ป่วย ช่วยเป็นเพื่อนช่วยเหลือผู้ป่วย เจ็นพาผู้ป่วยไปดูทีวีบ้าง ไปสวนมนต์บ้าง ไปสูดอากาศข้างนอกบ้าง ฯลฯ ส่วนญาติก็สามารถมาดูแลช่วยเหลือและอยู่กับผู้ป่วยได้ตลอดเวลาที่ว่างจากการทำงาน ไม่มีกำหนดเวลาชั่วโมงเยี่ยม เพราะเขามีเวลาอยู่ด้วยกันสั้นลงทุกวินาที



“...สิ่งที่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย
ต้องการมากที่สุดนั้น
มิใช่ความรู้หรือเทคโนโลยี
หากได้แก่กำลังใจและความรัก
ไม่เฉพาะจากญาติมิตรและครอบครัวเท่านั้น
ขวัญและกำลังใจจากแพทย์และพยาบาล
ก็เป็นสิ่งสำคัญ”

พระไพศาล วิสาโล



การปฏิเสธการรักษากับ Palliative Care เพื่อการตายดี

“ความพยายามยืดชีวิตผู้ป่วยด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ ไม่
ว่าการตัดสินใจนั้นจะด้วยเหตุผลทางการแพทย์ก็ดี ด้วยการตัดสินใจของ
ญาติก็ดี ปัญหาจากการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะใกล้ตายและ
ความตาย พึงหันมาสนใจการสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ “ตายกับสติและตาย
ด้วยจิตที่สงบ”

(จากบทความ “ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะใกล้ตาย” ของ
ศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานินิตย์)

“ตายดี” คือ การตายที่ปลอดจากความทุกข์ทรมานที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ของผู้ป่วย ญาติ และผู้ให้การรักษา และโดยทั่วไปควรเป็นไปตาม
ความประสงค์ของผู้ป่วยและญาติ บนพื้นฐานของการรักษาด้านการแพทย์
วัฒนธรรม และจริยธรรม ที่ได้มาตรฐานและดีงาม”

(นิยาม โดยสถาบันการแพทย์ในประเทศไทย)

เมื่อพูดถึงการตายดี หรือตายอย่างสงบที่เป็นไปตามธรรมชาติ
หรือบางคนเรียกว่าตายอย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ก็ต้องคิดถึง
การตายของคนในสมัยก่อนที่การแพทย์ยังไม่เจริญเท่าทุกวันนี้ ส่วนใหญ่
คนจะตายที่บ้าน ตายในอ้อมกอดของคนที่รักและในวงล้อมของญาติมิตร
บางคนมีญาติพาสวดมนต์จนสิ้นลม บางคนได้ฟังเทศน์ ฟังธรรมตาม
ศาสนาที่ตนนับถือจนสิ้นลม น้อมนำพาวิญญาณจากไปอย่างสงบ



ในวันนี้ อาจมีการตายที่หลากหลายขึ้นมาก จำนวนไม่น้อยที่ต้องจบชีวิตในห้องสี่เหลี่ยมที่ร่ายล้อมไปด้วยเครื่องมือ สายระโยงระยางและคนแปลกหน้าที่เรียกว่า แพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์

ในสหรัฐอเมริกาที่การแพทย์นำหน้าใครๆ เดินไปทางนี้อย่างมาก จนทำให้ค่ารักษาพยาบาลในระยะใกล้สุดท้ายของชีวิตสูงขึ้นอย่างมหาศาล ในขณะที่คุณภาพชีวิตมิได้ดีขึ้นตามไปด้วย สองเหตุผลนี้ คือการต้องตายอย่างโดดเดี่ยวเดียวตาย ไร้คุณค่าของความเป็นมนุษย์และค่าใช้จ่ายที่แพงมหาศาล ผนวกกับเหตุผลเรื่องสิทธิในชีวิตของคนแต่ละคน จึงเป็นที่มาของการทำพินัยกรรมชีวิต หรือ Living Will เพื่อแสดงเจตนาารมณ์ที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลไว้ล่วงหน้าก่อนเข้าสู่ภาวะใกล้สุดท้ายของชีวิต

การทำ Living Will จึงกลายเป็นเรื่องปกติธรรมดาของสังคมที่เผชิญปัญหาและเรียนรู้มาก่อนเรา

เราจึงได้ยินข่าวว่า ประธานาธิบดีโอบามาและสตรีหมายเลขหนึ่งของสหรัฐอเมริกา ก็เขียน Living Will ไว้เรียบร้อยแล้ว

ที่จริงเรื่องสิทธิในการปฏิเสธการรักษาพยาบาลนั้น เป็นสิทธิของคนทุกคนที่มีอยู่แล้ว เช่น เวลาเจ็บป่วยจะไปรักษาหรือไม่ก็ได้ เมื่อไปรักษา เมื่อแพทย์จะให้ยาหรือผ่าตัด เจ้าตัวจะรับหรือปฏิเสธก็ได้ เมื่อได้รับการตรวจวินิจฉัยและได้รับรู้ข้อมูลรอบด้านแล้ว เราจึงเห็นอยู่เสมอๆ ว่าคนไข้หลายคนขอไปรับการรักษาบางอย่าง หรือขอกลับบ้านโดยไม่รับการรักษา แต่ปรากฏว่าเมื่อวันที่ผู้ป่วยไม่มีสติสัมปชัญญะที่จะรับรู้และพิจารณาเรื่องใดๆ ได้แล้ว สิทธิการปฏิเสธการรักษาจึงเสมือนหายไป

ทั้งๆ ที่จริงยังมีอยู่ การตัดสินใจใดๆ จึงมักไปตกอยู่ที่แพทย์ผู้ดูแลและญาติของผู้ป่วย การจะรักษาต่อหรือไม่ ด้วยวิธีใด เช่น จะเจาะคอใส่เครื่องช่วยหายใจหรือไม่ จะมีหัวใจหรือไม่ ฯลฯ ทั้งๆ ที่หลายอย่างที่ทำได้ ไม่มีทางยืดเยื้อจุดจบการตายเอาไว้ได้แล้วก็ตาม หลายอย่างจึงกลายเป็นการรักษาพยาบาลที่เกินจำเป็น ที่ตามมาด้วยค่าใช้จ่ายจำนวนมาก บ้างน้อยบ้าง และที่สำคัญคือ อาจกลายเป็นเครื่องกีดขวางที่ทำให้การดูแลแบบประคับประคองที่ญาติควรมีส่วนร่วมด้วยอย่างใกล้ชิดเกิดขึ้นไม่ได้ เข้าลักษณะของการได้อย่างเสียอย่าง หรือเสียทั้งสองอย่างไป

จึงมีความพยายามที่จะรักษาสิทธิเรื่องนี้ของทุกคนไว้ และเพื่อให้แพทย์และทีมดูแลผู้ป่วยตัดสินใจได้ง่ายขึ้นว่าควรทำหรือไม่ ควรทำอะไร กับผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยแล้วว่าไม่มีทางรักษาให้หายและอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตแล้ว

จึงมีการเขียนไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 12 ว่า

“บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาารมณ์ไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาารมณ์ตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

เมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว.. มิให้ถือว่ากรกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดชอบ”



นี่คือการรักษาไว้ซึ่งสิทธิของทุกคนที่จะมีโอกาสตายอย่างสงบ เป็นธรรมชาติและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เป็นการดำเนินการด้วยมิติด้านกฎหมาย แต่ในเจตนารมณ์ที่แท้จริงแล้ว การบัญญัติกฎหมายมาดรามันมุ่งเพื่อเสริมสร้างให้เกิดการพัฒนาความคิดและความเข้าใจในสังคมและพัฒนาระบบการดูแลรักษาแบบประคับประคองในระยะสุดท้ายของชีวิตคน เพื่อให้ทุกคนมีโอกาสที่จะได้ตายดีและตายอย่างสงบ ซึ่งเป็นการให้ความสำคัญกับมิติด้านมนุษย์ สังคม ศาสนา และวัฒนธรรมไปพร้อมๆ กัน

สิทธิปฏิเสธการรักษาที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย มีแนวคิดที่ว่า กระบวนการยุติธรรมของผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตโดยใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นการตายอย่างไร้ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ทำให้คุณค่าความเป็นมนุษย์ลดลง ซึ่งแพทยสมาคมโลก (World Medical Association) และนานาประเทศต่างให้การยอมรับในเรื่องนี้ สอดคล้องกับธรรมชาติของชีวิตมนุษย์ที่ถือว่า มนุษย์ทุกคนต้องเผชิญกับความตายอย่างแน่แท้ บทบัญญัติกฎหมายนี้จึงรับรองสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตของตนเองเพื่อให้แต่ละคนสามารถตายอย่างสงบตามธรรมชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จึงร่วมกันสร้างความรู้ ความเข้าใจในการใช้สิทธิดังกล่าวและช่วยกระตุ้นให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล โรงพยาบาล ผู้ป่วยหรือบุคคลทั่วไป รวมถึงสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

“การตายอย่างสงบ เป็นสิทธิมนุษยชนที่สำคัญโดยแท้ อาจสำคัญยิ่งกว่าสิทธิในการลงคะแนนเสียง หรือสิทธิที่จะได้รับความยุติธรรมเสียอีก

ทุกศาสนาสอนว่า นี่เป็นสิทธิที่มีผลอย่างมากต่อความปรกติสุข และอนาคตทางจิตวิญญาณของผู้ใกล้ตาย ไม่มีสิ่งประเสริฐใดๆ ที่คุณสามารถจะให้ได้ นอกเหนือจากการช่วยให้บุคคลตายด้วยดี”

โซเกียล รินโปเช จากหนังสือ “ประตูสู่สภาวะใหม่” (The Tibetan Book of Living and Dying)





สำหรับประเด็นศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์นั้น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 และรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันได้บัญญัติไว้ในมาตรา 4, มาตรา 24, และมาตรา 28 ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อย่างหนึ่งก็คือ สิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเองเกี่ยวกับเรื่องเฉพาะตัว (The right of self determination หรือ Human autonomy) นั่นเอง

ในการแพทย์แผนปัจจุบันมีวิธีการต่างๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยหายใจด้วยเครื่องมือทันสมัย แม้ผู้ป่วยไม่สามารถหายใจเองได้แล้วและผู้ป่วยก็ไม่อาจคืนความรู้สึกตัวกลับมาได้ ต้องนอนสลบไสลตลอดเวลา รับประทานอาหารเองไม่ได้ ไม่สามารถตอบสนองต่อการรับรู้ใดๆ ได้ ซึ่งการมีชีวิตด้วยเครื่องมือทางการแพทย์เช่นนี้บางทีเรียกกันว่า สภาพผักถาวร (persistent vegetative stage) สภาวะการณ์เช่นนี้ ทุกคนจึงควรมีสติแสดงเจตนารมณ์ที่จะปฏิเสธไว้ล่วงหน้าได้

แต่ใครจะไม่ประสงค์จะใช้สิทธินี้ก็ได้อีกเช่นกัน ซึ่งก็ทำได้ง่ายนิดเดียว คือไม่ต้องเขียนอะไรไว้เลยก็ได้

ในสังคมตะวันตก โดยเฉพาะในสหรัฐอเมริกาการยอมรับสิทธิการตัดสินใจของผู้ป่วยถือเป็นเรื่องสำคัญเพราะรัฐธรรมนูญของสหรัฐให้การ

รับรองไว้ ซึ่งต่อมาเมื่อมีปฎิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนของสหประชาชาติก็ได้บัญญัติเรื่องนี้ไว้ชัดเจน

สำหรับเรื่องหนังสือแสดงเจตนา (living will) ในสังคมไทย มีการพูดคุยกันมาเป็นเวลานานราว 20-30 ปีมาแล้ว มีการโต้เถียงกันในประเด็นทางกฎหมายและจริยธรรมของแพทย์และผู้เกี่ยวข้อง แต่ในระยะหลังคนส่วนใหญ่มีความเข้าใจเรื่องนี้มากขึ้น มีการเสนอข่าวสารของสื่อมวลชนทั้งทางโทรทัศน์และหนังสือพิมพ์เป็นระยะๆ และในขณะเดียวกันก็มีโรงพยาบาลหลายแห่งกำลังพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อเตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือดูแลให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบมากขึ้น ซึ่งเป็นแนวคิดที่สอดคล้องและเสริมกันกับเจตนารมณ์ของมาตรา 12 ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

หนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาพยาบาลจึงน่าจะมีความหมายมากกว่าใบแสดงความยินยอมรับการผ่าตัด หรือยินยอมรับการรักษาพยาบาล เพราะจะเป็นเครื่องมือและช่องทางที่ผู้ป่วยจะได้ทำความเข้าใจกับญาติ และแพทย์ผู้ดูแลไว้ล่วงหน้า ถึงเรื่องสำคัญที่สุดในชีวิตของตน ว่าตนมีความคิดเรื่องการเผชิญความตายหรือความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยอย่างไร ซึ่งจะทำให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับความประสงค์ของผู้นั้น โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยที่จะพึงได้รับตามหลักแห่งจริยธรรมของวิชาชีพด้านสุขภาพไปพร้อมๆ กันด้วย



ในขณะที่เดียวกันก็จะสามารถให้การดูแลระดับประคองแก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ โดยไม่ต้องพะวงเรื่องการใช้เครื่องมือเครื่องมือหรือวิทยาการทางการแพทย์ต่างๆ เพื่อพยายามยืดการตายที่ไม่สามารถยืดได้ออกไปอีกโดยไม่จำเป็น ผู้ป่วยก็จะได้มีโอกาสจากไปอย่างสงบและสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

ทุกวันนี้ คนไทยทุกคนสามารถแสดงเจตนาารมณ์ตามมาตรา 12 ของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติกันได้แล้ว ส่วนการออกกฎกระทรวงเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการนั้น ได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) แล้ว อยู่ระหว่างการเสนอต่อคณะรัฐมนตรี และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กำลังจัดทำแนวทางการปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลต่างๆ อยู่ และสภาวิชาชีพเวชกรรมก็กำลังจัดทำเกณฑ์มาตรฐานของวิชาชีพว่าด้วยการวินิจฉัยยวาระสุดท้ายของชีวิตอยู่ด้วยเช่นกัน

พร้อมๆ กันนี้ สช. ก็ได้ร่วมมือกับเครือข่ายพุทธิกาและโรงพยาบาล 10 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาฯ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลสงฆ์ โรงพยาบาลราชวิถี และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในแต่ละโรงพยาบาล เพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีศักดิ์ศรี

ของความเป็นมนุษย์ ควบคู่ไปกับการส่งเสริมการใช้สิทธิตามมาตรา 12 ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติด้วย

นั่นคือการใช้มิติด้านมนุษย สัจคม ศาสนา และวัฒนธรรมเข้าทำงานร่วมกับมิติด้านกฎหมายอย่างเป็นองค์รวม

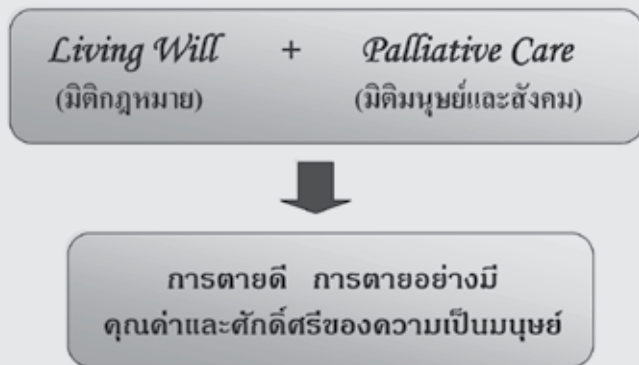


ปิดท้าย



บรมครูทางการแพทย์ทุกท่านต่างสอนให้แพทย์ พยาบาลและทีมงานทำงานด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ เห็นประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นสิ่งสำคัญ ดูแลผู้ป่วยทั้งคน รวมไปถึงญาติด้วย แบบที่เรียกว่าการดูแลสุภาพองค์รวม ไม่ใช่แค่การรักษาโรคเท่านั้น

การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในสภาวะที่ไม่มีทางรักษาให้หายได้แล้ว และอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ด้วยการเคารพในคุณค่าศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ จึงเป็นอีกเรื่องหนึ่งที่แพทย์และทีมงานต้องเรียนรู้ให้ลึกซึ้ง โดยไม่จำเป็นต้องอ่านหนังสือหรือค้นตำรามากเกินไป เพียงแต่เปิดหัวใจ (mind) เรียนรู้กับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนมนุษย์ด้วยกันเอง ก็จะค้นพบความรู้และวิธีการปฏิบัติได้อย่างมากมาย



ศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานินิตย์ สอนไว้อย่างแยบคายว่า

“รู้เขา - ปรับการดูแลตามสภาพกาย จิตใจ และความรู้สึกของผู้ป่วย

รู้เรา - เป็นโอกาสที่แพทย์จะได้ตรวจสอบสภาพจิตใจของตนเองว่าพร้อมจะให้การดูแลเพียงใด กำลังใจหรือพลังใจที่จะดูแลผู้ป่วยนั้นจะเพิ่มพูนมาได้ทางใด บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยหรือญาติได้เพิ่มพูนพลังใจให้แพทย์ผู้ดูแลรักษา ด้วยความไว้นั่นเชื่อใจถือว่าแพทย์เป็นลูกเป็นหลาน ที่พอมีอายุหน่อยก็ยกเป็นพ่อเป็นแม่ก็มี”

นั่นเป็นการมองการดูแลรักษาเป็นงานของเพื่อนมนุษย์ที่มีต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน

โรงเรียนแพทย์ทำหน้าที่ผลิตแพทย์ สังคมก็ทำหน้าที่กำหนดบทบาทความเป็นแพทย์ ในขณะเดียวกันก็ทำหน้าที่ตรวจสอบและกำกับด้วยการดูแลรักษาแบบประคับประคอง(Palliative Care) จึงเป็นได้ทั้งเรื่องที่แพทย์และทีมงานต้องเรียนรู้และปฏิบัติ พร้อมๆ กันนั้นก็ทำหน้าที่หล่อหลอมความเป็นแพทย์ให้เข้าใจความเป็นไปแห่งชีวิตมนุษย์ อันเป็นคุณสมบัติที่สำคัญของความเป็นแพทย์ด้วย



หาข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ www.nationalhealth.or.th

และ www.thailivingwill.in.th

รับฟังสาระนั้นหาข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ www.healthstation.in.th





ภาคผนวก 1

ร่างกฎกระทรวง

กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา
ไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียง
เพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต
หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ.



อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 12 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติ
สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตาม
บทบัญญัติแห่งกฎหมาย นายกรัฐมนตรีออกกฎกระทรวงไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ในกฎกระทรวงนี้

“หนังสือแสดงเจตนา” หมายความว่า หนังสือแสดงเจตนาล่ง
หน้าของบุคคลผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาที่ไม่ประสงค์จะรับบริการ
สาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือ
เพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย โดยให้มีผลเมื่อผู้ทำหนังสืออยู่ใน
ภาวะที่ไม่อาจจะแสดงเจตนาด้วยตนเองได้ โดยวิธีสื่อสารตามปกติ

“บริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้าย
ของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย” หมายความว่า วิธีการ

ทางการแพทย์หรือวิธีการอื่นใด ที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตัดสินใจนำ
มาใช้กับผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา เพื่อวัตถุประสงค์จะยืดการตายออกไป
โดยไม่ทำให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาพ้นไปจากความตาย หรือพ้นจาก
การทรมานโดยสิ้นเชิงได้ แต่ผู้ป่วยยังคงได้รับการดูแลรักษาแบบประคับ
ประคอง

“วาระสุดท้ายของชีวิต” หมายความว่า ภาวะของผู้ทำหนังสือ
แสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือโรค ที่ไม่อาจจะรักษาให้หายได้
และจากการพยากรณ์โรคตามมาตรฐานทั่วไปในทางวิชาชีพเห็นว่า ภาวะ
นั้นจะนำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาที่ไม่นาน และให้
รวมถึงภาวะที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาพผักถาวรด้วย

“สภาพผักถาวร” หมายความว่า ภาวะของผู้ป่วยที่ได้รับการ
วินิจฉัยตามมาตรฐานทางวิชาการแพทย์ว่า มีการสูญเสียหน้าที่อย่างถาวร
ของเปลือกสมองใหญ่ ที่ทำให้ขาดความสามารถในการรับรู้และติดต่อ
สื่อสารอย่างยาวนานและถาวร โดยปราศจากพฤติกรรมตอบสนอง
ใดๆ ที่แสดงถึงการรับรู้ได้ จะมีก็เพียงปฏิกิริยาสนองตอบอัตโนมัติเท่านั้น

“การทรมานจากการเจ็บป่วย” หมายความว่า ความทุกข์ทรมาน
ทางกาย ทางจิตใจของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา อันเกิดจากการบาดเจ็บ
หรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้บรรเทาอาการต่างๆ ที่จะทำให้ความทุกข์
ทรมานดังกล่าวลดน้อยลงพอที่จะทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น หรือหายจาก
การบาดเจ็บหรือโรคนั้นได้ เช่น การเป็นอัมพาตสิ้นเชิงตั้งแต่คอลงไป
โรคสมองเสื่อม โรคที่มีความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและข้อที่มีสาเหตุ
จากความผิดปกติทางพันธุกรรม เป็นต้น



“ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุข” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

“ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ 2 เพื่อให้หนังสือแสดงเจตนา มีความชัดเจนที่จะดำเนินการตามความประสงค์ของผู้ทำหนังสือดังกล่าว หนังสือแสดงเจตนาควรมีข้อมูลให้สามารถสื่อความหมายได้ ดังนี้

- (1) รายการที่แสดงข้อมูลของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา เช่น ชื่อ สกุล อายุ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้
- (2) วัน เดือน ปีที่ทำหนังสือแสดงเจตนา
- (3) ชื่อพยานและสถานภาพของพยานที่รับรองสติสัมปชัญญะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ทั้งนี้ ถ้ามีใบรับรองแพทย์ก็ให้แนบไว้กับหนังสือแสดงเจตนาด้วย
- (4) ระบุประเภทของบริการสาธารณสุขที่ไม่ต้องการจะได้รับ
- (5) กรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา มิได้เขียนหนังสือแสดงเจตนาด้วยตนเอง อาจให้ผู้อื่นเขียนหรือพิมพ์หนังสือแสดงเจตนาแทนได้ โดยให้ระบุชื่อผู้เขียนหรือผู้พิมพ์ไว้ด้วย
- (6) ลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ลายมือชื่อของพยาน และผู้เขียนหรือผู้พิมพ์

หนังสือแสดงเจตนาอาจจะระบุชื่อบุคคลใกล้ชิด ที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาให้ความไว้วางใจ ซึ่งต้องเป็นผู้มีความสามารถสมบูรณ์ตามกฎหมาย

ไว้ด้วยก็ได้ เพื่อทำหน้าที่อธิบายตามความประสงค์ที่แท้จริงของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาที่ระบุไว้ไม่ชัดเจน บุคคลผู้ถูกระบุชื่อดังกล่าวต้องแสดงการยอมรับ โดยต้องลงลายมือชื่อไว้ในหนังสือแสดงเจตนาไว้ด้วย

ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอาจเปลี่ยนแปลงหนังสือแสดงเจตนาได้ตลอดเวลา ในกรณีมีหนังสือแสดงเจตนาหลายฉบับ ให้ถือฉบับที่ทำครั้งสุดท้ายเป็นฉบับที่มีผลบังคับ

หนังสือแสดงเจตนาอาจจะบรูายละเอียดอื่น ๆ เช่น ความประสงค์ในการเสียชีวิตที่บ้าน ความปรารถนาของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาที่จะได้รับการเยียวยาทางจิตใจ การปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา และวัฒนธรรมของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ทั้งนี้ สถานบริการสาธารณสุขควรให้ความร่วมมือตามสมควร

ข้อ 3 บุคคลสามารถทำหนังสือแสดงเจตนา ณ ที่ใดก็ได้ แต่ในกรณีมีความประสงค์จะทำหนังสือแสดงเจตนาที่สถานบริการสาธารณสุข เมื่อผู้นั้นแสดงความจำนงต่อเจ้าหน้าที่ของสถานบริการดังกล่าว ให้ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้อำนวยความสะดวกตามสมควร

ข้อ 4 หลักเกณฑ์ วิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา มีดังต่อไปนี้

- (1) ผู้เก็บรักษาหนังสือแสดงเจตนาของผู้ใดไว้ เมื่อผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเข้ารับการรักษาตัวในสถานบริการสาธารณสุขใด ให้แสดงหนังสือแสดงเจตนาของผู้นั้น หรือข้อมูลหลักฐานที่เกี่ยวข้องต่อเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข



ของสถานบริการสาธารณสุขนั้นโดยไม่ชักช้า และให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขนำหนังสือแสดงเจตนาของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาหรือสำเนาหนังสือแสดงเจตนาที่รับรองความถูกต้องแล้ว เก็บรักษาไว้เพื่อใช้ประกอบการดำเนินการที่เกี่ยวข้อง

- (2) เมื่อผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขใด และแสดงหนังสือแสดงเจตนาต่อเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขนั้น กรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนายังมีสติสัมปชัญญะดีพอที่จะสื่อสารกับผู้อื่นได้ตามปกติ ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา อธิบายให้ผู้ป่วยทราบโดยอธิบายภาวะและความเป็นไปของโรคของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาในขณะนั้น พร้อมทั้งขอคำยินยอมการปฏิเสธการรับบริการสาธารณสุขตามหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าว รวมทั้งอธิบายถึงวิธีปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนา นั้นให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนารับทราบก่อนดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา

ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถจะรับรู้หรือสื่อสารกับผู้อื่นได้ตามปกติ ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาแจ้งญาติหรือบุคคลใกล้ชิดเช่นเดียวกันกับในวรรคแรก

- (3) กรณีที่มีปัญหาการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา หรือการตีความหนังสือแสดงเจตนา ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ควรปรึกษา

หรือกับบุคคลใกล้ชิดตามข้อ 2 วรรค 2 หรือญาติผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา เพื่อกำหนดแนวทางการดูแลรักษาต่อไป โดยทำการรักษาเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาและตรงกับความประสงค์ของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนามากที่สุด

- (4) ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ ให้หนังสือแสดงเจตนามีผลก็ต่อเมื่อผู้นั้นพ้นจากสภาพการตั้งครรภ์

ข้อ 5 ให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติดำเนินการออกประกาศว่าด้วยแนวทางปฏิบัติสำหรับสถานบริการสาธารณสุข เพื่อให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขสามารถปฏิบัติงานให้เป็นไปตามกฎกระทรวงนี้

ข้อ 6 กฎกระทรวงฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศกฎกระทรวงฉบับนี้ เพื่อให้หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มีผลในทางปฏิบัติได้ จึงจำเป็นต้องออกกฎกระทรวงนี้



ภาคผนวก ๒

คำอธิบายประกอบ

ร่างกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตีพิมพ์หนังสือแสดงเจตนา
ไม่ประสงค์รับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต
หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ.



ข้อ/เรื่อง	เนื้อความ	คำอธิบาย
ชื่อกฎกระทรวง	(ร่าง) กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ....	พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 บัญญัติไว้ว่า “มาตรา 12 บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์ จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

ข้อ/เรื่อง	เนื้อความ	คำอธิบาย
บทอาศัยอำนาจ	อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 12 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย นายกรัฐมนตรีออกกฎกระทรวงไว้ ดังต่อไปนี้	เมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพรักษาสุขภาพได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิใช่ว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดชอบ
ข้อ 1 บทนิยาม	ในกฎกระทรวงนี้ “หนังสือแสดงเจตนา” หมายความว่า หนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าของบุคคลผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาที่ไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย โดยให้มีผลเมื่อผู้ทำหนังสืออยู่ในภาวะที่ไม่อาจจะแสดงเจตนาด้วยตนเองได้ โดยวิธีที่สื่อสารตามปกติ	หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่เรียกว่า “living will” หรือ “advance directives/ decision” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยที่ทำการหนังสือแสดงเจตนาสามารถปฏิเสธการรักษาที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายซึ่งตามร่างกาย กระทั่งนี้ ยอมรับให้มีการทำหนังสือแสดงเจตนาได้หลายรูปแบบ(เพราะกฎหมายไม่ได้บังคับรูปแบบไว้)คือ 1) ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาหรือผู้ป่วยเขียนหรือพิมพ์หนังสือแสดงเจตนาด้วยตัวเอง 2) การแสดงเจตนาด้วยวาจาต่อแพทย์ พยาบาลที่ให้การรักษา ญาติหรือผู้ใกล้ชิด ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่



ชื่อ/เรื่อง	เนื้อความ	คำอธิบาย
		สามารถเขียนหนังสือได้หรือเป็นคนพิการ แล้วให้ผู้อื่นช่วยเหลือแทนหรือพิมพ์ข้อความให้ และควรมีชื่อผู้เขียนหรือผู้พิมพ์หนังสือแสดงเจตนาหรือพยานด้วย
	“บริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย” หมายความว่า วิธีการทางการแพทย์หรือวิธีการอื่นใด ที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตัดสินใจนำมาใช้กับผู้ที่ทำหนังสือแสดงเจตนา เพื่อวัตถุประสงค์จะยืดการตายออกไป โดยไม่ทำให้พ้นไปจากความตายหรือพ้นจากการทรมานโดยสิ้นเชิงได้ แต่ผู้ปวยยังคงได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง	บริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต ต้องอาศัยเครื่องมือทางการแพทย์ช่วยยืดการตายออกไปเท่านั้น ในกฎหมายหลายประเทศเรียกการรักษาผู้ปวยระยะสุดท้ายที่มีผลเพื่อยืดการตายออกไป (prolong the process of dying) ว่า “extraordinary life-sustaining treatment/ measures” อย่างไรก็ตาม ผู้ปวยยังคงได้รับ “การดูแลรักษาแบบประคับประคอง” (palliative care) หรือการ ช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ปวย ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ดำเนินการอยู่เป็นประจำ และไม่ขัดต่อเจตนาารมณ์ตามมาตรา 12
		นอกจากนี้องค์การวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขก็ยังสามารถที่จะออกระเบียบแนวปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์

ชื่อ/เรื่อง	เนื้อความ	คำอธิบาย
บทออกค่ายอำนาจ		ของตน เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ของตนมีแนวทางในการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกันซึ่งมีการปฏิบัติมาแล้ว เช่น ระเบียบของแพทยสภาที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะสมองตาย
ข้อ 1 บทนิยาม	“วาระสุดท้ายของชีวิต” หมายความว่า ภาวะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการขาดใจหรือโรค ที่ไม่อาจจะรักษาให้หายได้และจากการพยากรณ์โรคตามมาตรฐานทั่วไปในทางวิชาชีพแสดงว่า ภาวะนั้นจะนำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาที่ไม่นาน และให้รวมถึงภาวะที่ผู้ปวยอยู่ในสภาพผักกาด้วย	การพิจารณาเรื่อง “วาระสุดท้ายของชีวิต” (terminal condition/terminal illness) ตามร่างกฎกระทรวงนี้ เป็นไปตามหลักวิชาแพทย์ สภาพของผู้ป่วยแต่ละราย และต้องอาศัยความเห็นของผู้ให้การรักษา แพทย์เฉพาะทาง ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องประกอบกัน คำนึงมาในร่างกฎกระทรวงจึงได้กำหนดค่านิยมตามแนวทางของกฎหมายต่างประเทศ ¹ ซึ่งมีเนื้อหาคล้ายคลึงกันคือ ผู้ปวยอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถฟื้นคืนได้ (no reasonable

¹ กฎหมายต่างประเทศที่ใช้เป็นแนวทางพิจารณา คือ กฎหมายประเทศสหรัฐอเมริกา, กฎหมายออสเตรเลีย และกฎหมายสิงคโปร์
- Tennessee Right to Natural Death Act 1985 (กฎหมายของสหรัฐอเมริกา)



ข้อ/เรื่อง	เนื้อความ	คำอธิบาย
		medical expectation of recovery/ no reasonable prospect of a temporary or permanent recovery)

(9) "terminal condition" means any disease, illness, injury or condition, including, but not limited to, a coma or persistent vegetative state, sustained by any human being, from which there is no reasonable medical expectation of recovery and which, as a medical probability, will result in the death of such human being, regardless of the use or discontinuance of medical treatment implemented for the purpose of sustaining life, or the life processes;

Natural Death Act 1988 (NORTHERN TERRITORY OF AUSTRALIA) (กฎหมายของออสเตรเลีย)

3. Definitions

"terminal illness" means such an illness, injury or degeneration of mental or physical faculties -

- (a) that death would, if extraordinary measures were not undertaken, be imminent; and
- (b) from which there is no reasonable prospect of a temporary or permanent recovery, even if extraordinary measures were undertaken.

Advance Medical Directive Act 1996 (Singapore) (กฎหมายของสิงคโปร์)

2. Interpretation

"terminal illness" means an incurable condition caused by injury or disease from which there is no reasonable prospect of a temporary or permanent recovery where -

- (a) death would, within reasonable medical judgment, be imminent regardless of the application of extraordinary life-sustaining treatment; and
- (b) the application of extraordinary life-sustaining treatment would only serve to postpone the moment of death of the patient.

ข้อ/เรื่อง	เนื้อความ	คำอธิบาย
		และจะต้องเสียชีวิตลงในที่สุด โดยใช้วิธีการทางการแพทย์ (prognosis) ของแพทย์ที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย แม้ว่าจะมีการรักษาหรือใช้เครื่องมือทางการแพทย์ก็ตาม กฎหมายต่างประเทศมีได้กำหนดระยะเวลาในเรื่องนี้ไว้แต่อย่างใด เพราะเป็นการยากที่จะระบุระยะเวลาที่แน่นอนได้ในทางปฏิบัติ ในบางกรณีแพทย์จะกำหนดเวลาที่คาดการณ์ว่าผู้ป่วยจะมีชีวิตอยู่ในวาระสุดท้ายในบางโรคเองก็ได้ หนึ่งแพทยสมาคมโลก (World Medical Association - WMA) ได้ออกประกาศเรื่องการเจ็บป่วยในระบอบสุดท้ายของชีวิต โดยระบุถึงหลักการสำคัญที่ควรใช้ในการพิจารณาในเรื่องนี้ และมีให้คำนิยามหรือแนวทางการพิจารณาในเรื่องนี้อย่างชัดเจน ² จึงต้องเทียบเคียงจากคำนิยามในกฎหมายต่าง

² คำแปล "คำประกาศของแพทยสมาคมโลกเกี่ยวกับ "การเจ็บป่วยในระบอบสุดท้ายของชีวิต" (World Medical Association Declaration on Terminal Illness) แปลโดย ศ.นพ.วิฑูรย์ อังประพันธ์ และนายไพศาล ลิ้มสถิตย์



ชื่อ/เรื่อง	เนื้อความ	คำอธิบาย
		ประเทศ ซึ่งช่องว่างตรงนี้อ่องค์กรวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขก็ยังสามารถที่จะออกระเบียบแบบแนวปฏิบัติของบุคคลากรทางการแพทย์ของตนให้แนวทางการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกันซึ่งมีการปฏิบัติมาแล้ว เช่น ระเบียบของแพทยสภาที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะสมองตายโดยที่ความหมายของ “ภาวะสุดท้ายของชีวิต” หมายความว่ารวมถึง ภาวะที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาวะผักกาดด้วย
	“สภาพผักกาด” หมายความว่า ภาวะของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยตามมาตรฐานทางวิชาการแพทย์ว่า มีการสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของเปลือกสมองใหญ่ ที่ทำให้ขาด	“สภาพผักกาด” ³ นี้ประชาชนมักเรียกกันว่า อยู่ในสภาพเจ้าชายนิทราหรือเจ้าหญิงนิทรา คือยังมีชีวิตอยู่ แต่ไม่สามารถรับรู้อะไรได้ สำหรับหลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยสภาพผักกาดนั้นก็ยังไม่ไปตามมาตรฐานทางการแพทย์ องค์การ

³ มาจาก persistent vegetative state ซึ่ง สข. ได้หารือกับทางราชบัณฑิตยสถานเรียบร้อยแล้ว ราชบัณฑิตยสถานเห็นควรให้ใช้คำนี้

ชื่อ/เรื่อง	เนื้อความ	คำอธิบาย
	ความสามารถในการรับรู้และติดต่อสื่อสาร อย่างยาวนานและถาวร โดยปราศจากพฤติกรรมตอบสนองใดๆ ที่แสดงถึงการรับรู้ได้ จะมีก็เพียงปฏิกิริยาสนองตอบอัตโนมัติเท่านั้น	วิชาชีพสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องสามารถจะออกระเบียบแนวปฏิบัติของบุคคลากรทางการแพทย์ของตน เพื่อทำให้บุคคลากรทางการแพทย์ของตนมีแนวทางในการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยเฉพาะแพทยสภาควรต้องพัฒนาหลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยในเรื่องนี้ เช่นเดียวกับในบางประเทศ ⁴
	“การทรมาณจากการเจ็บป่วย” หมายความว่า ความทุกข์ทรมานทางกาย ทางจิตใจของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา อันเกิดจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้บรรเทาอาการต่างๆ ที่จะทำให้ความทุกข์ทรมานดังกล่าวลดน้อยลงพอที่จะทำให้	คำว่า “การทรมาณจากการเจ็บป่วย” ตามร่างกฎกระทรวง หมายถึงการทรมานทางกายหรือทางจิตใจของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ที่ได้รับบาดเจ็บหรือป่วยเป็นโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายขาดได้ ในระยะต้นจะยังอาจมีสติสัมปชัญญะดี สื่อสารกับผู้อื่นได้ ต่อมาอาการของผู้ป่วยจะทรุดลงตามลำดับจนเสียชีวิตในที่สุด การพิจารณาว่าเมื่อใดที่ผู้ป่วยได้

⁴ เช่น ราชวิทยาลัยแพทย์แห่งกรุงลอนดอน (Royal College of Physicians of London) ที่ได้จัดทำรายงานหลักเกณฑ์การพิจารณาผู้ป่วยที่มีสภาพเป็นผักกาด The Vegetative State: Guidance on diagnosis and management (2003)



ชื่อ/เรื่อง	เนื้อความ	คำอธิบาย
	คุณภาพชีวิตดีขึ้น หรือหายจากการบาดเจ็บ หรือโรคนั้นได้ เช่น การเป็นอัมพาตสิ้นเชิง ตั้งแต่ตกลงไป โรคสมองเสื่อม โรคที่มี ความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและข้อที่มี สาเหตุจากความผิดปกติทางพันธุกรรม เป็นต้น	รับความทุกข์ทรมาน และต้องการใช้สิทธิปฏิเสธการรักษา นั้น แพทย์ไม่สามารถใช้วิธีการใดเป็นเกณฑ์ได้ จะต้อง พิจารณาทั้งมิติทางกายและจิตใจ จึงขึ้นอยู่กับความ ปราบปรามของผู้ป่วยเอง รวมทั้งสภาพร่างกายผู้ป่วยในขณะ นั้น เช่น ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุเป็นผู้สูงอายุก็อาจจะมี ความประสงค์ที่จะขอยุติการรักษา เพราะสภาพร่างกายที่ พื้นตัวยากหรือไม่อยากเป็นภาระแก่คนในครอบครัว แต่หาก ผู้ป่วยเป็นคนวัยทำงานก็อาจจะประสงค์ที่จะให้ทำการรักษา ต่อไปแม้ว่าจะต้องพิการก็ตาม ถึงแม้ว่าจะไม่มีนิยามตาม กฎหมาย คนทุกคนสามารถเข้าใจความรู้สึกของการทรมาน จากการเจ็บป่วยได้โดยสามัญสำนึก โดยเฉพาะญาติของผู้ป่วย แพทย์เจ้าของไข้ ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรค เพราะบุคคลเหล่านี้อยู่ ใกล้ชิดกับผู้ป่วยเห็นความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ตลอดเวลาอยู่ แล้ว

ชื่อ/เรื่อง	เนื้อความ	คำอธิบาย
ข้อ 2 เนื้อหาของหนังสือแสดงเจตนา	<p>“ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข” หมายถึงผู้ประกอบ วิชาชีพด้านสาธารณสุขตามกฎหมาย พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ เภสัชกร เป็นต้น</p> <p>“ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า แพทย์ตาม พ.ร.บ.ว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525</p> <p>“ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมาย” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมาย พ.ร.บ.ว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525</p> <p>เพื่อให้หนังสือแสดงเจตนา มีความชัดเจนที่ จะดำเนินการตามความประสงค์ของผู้ทำ หนังสือดังกล่าว หนังสือแสดงเจตนาควรมี ข้อมูลที่สามารถสื่อความหมายได้ ดังนี้</p>	<p>ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข หมายถึงผู้ประกอบ วิชาชีพด้านสาธารณสุขตามกฎหมาย พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ เภสัชกร เป็นต้น</p> <p>ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หมายถึง แพทย์ตาม พ.ร.บ.ว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525</p> <p>กฎกระทรวงข้อ 2 ระบุรายละเอียดของหนังสือแสดงเจตนา ไว้ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา และเพื่อให้การดำเนินการตามความประสงค์ของผู้ทำ หนังสือฯ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย รายละเอียดต่างๆ นี้ มิได้บังคับให้ต้องมีครบถ้วนทุกข้อ เนื่องจากมาตรา 12 ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มิได้บังคับเรื่องแบบฟอร์มหรือ เนื้อหาของหนังสือแสดงเจตนา</p>



ชื่อ/เรื่อง	เนื้อความ	คำอธิบาย
	(1) รายละเอียดของหนังสือแสดงเจตนาควรประกอบด้วย (ก) รายการที่แสดงข้อมูลของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา เช่น ชื่อ สกุล อายุ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ (ข) วัน เดือน ปีที่ทำหนังสือแสดงเจตนา (ค) ชื่อพยานและสถานภาพพยานที่รับรองสถิติสัมปชัญญะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ทั้งนี้ ถ้ามีรับรองแพทย์ก็ให้แนบไว้กับหนังสือแสดงเจตนาด้วย	รายละเอียดในส่วนที่เป็นสาระสำคัญของหนังสือแสดงเจตนา มีดังนี้ ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับผู้แสดงเจตนาไม่รับบริการสาธารณสุขฯ ได้แก่ ชื่อเลขส่วนบุคคลของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ชื่อ นามสกุล อายุ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อสะดวกที่สุด วันเดือนปีที่แสดงเจตนาทำหนังสือนั้นจะทำให้ทราบช่วงเวลาที่ทำหนังสือดังกล่าว ในกรณีที่มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงยกเลิก หรือมีหนังสือแสดงเจตนาหลายฉบับ จะทำให้ทราบถึงความมีผลของหนังสือแสดงเจตนาในนั้นๆ แม้ว่ามาตรา 12 มิได้บังคับให้ต้องมีพยาน แต่การมีพยานบุคคลจะช่วยให้ยืนยันสถิติสัมปชัญญะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ในกรณีที่มีข้อสงสัยเรื่องความถูกต้องของหนังสือดังกล่าว และหากผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเป็นผู้ป่วยมีอาการหลงลืม หรือเป็นโรคความจำเสื่อมในระยะเริ่มแรก ก็ควรมี

ชื่อ/เรื่อง	เนื้อความ	คำอธิบาย
	(ง) งบประมาณของบริการสาธารณสุขที่ไม่ต้องการจะได้รับ	ใบรับรองแพทย์เพื่อยืนยันสถิติสัมปชัญญะในขณะทำหนังสือแสดงเจตนา พยานอาจมี 1 - 2 คน จะเป็นบุคคลใดก็ได้ที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไว้วางใจ การระบุบริการสาธารณสุขที่ไม่ประสงค์จะรับบริการไว้ตามข้อ 1 นั้น ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาควรขอคำปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้หรือแพทย์ที่เข้าใจภาวะความเจ็บป่วยของตนเอง ทั้งนี้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาหรือผู้ป่วยควรได้รับทราบข้อมูลภาวะและความเป็นไปของโรคของผู้ป่วย ทางเลือกในการรักษา ความเสี่ยง ผลการรักษา ค่าใช้จ่ายโดยประมาณ และข้อมูลอื่นๆ ที่จำเป็นก่อนการตัดสินใจในข้อนี้
	(จ) กรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนามิได้เขียนหนังสือแสดงเจตนาด้วยตนเอง อาจให้ผู้เขียนหรือพิมพ์หนังสือแสดงเจตนาแทนได้ โดยให้ระบุชื่อผู้เขียนหรือผู้พิมพ์ไว้ด้วย	ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาสามารถแสดงความประสงค์ด้วยวาจาได้ เพราะอาจมีความเจ็บป่วยที่ทำให้ไม่สามารถเขียนหนังสือด้วยตนเองได้ หรือเป็นคนพิการ หรือคนที่ไม่รู้หนังสือ จึงควรให้ผู้อื่นช่วยจดข้อความแทน โดยให้ระบุชื่อผู้เขียนหรือผู้พิมพ์หนังสือแสดงเจตนา



ชื่อ/เรื่อง	เนื้อความ	คำอธิบาย
	(ฉ) ลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ลายมือชื่อของพยาน และผู้เขียนหรือผู้พิมพ์	ควรมีการลงลายมือชื่อหรือใช้ลายพิมพ์นิ้วมือของผู้เกี่ยวข้องเพื่อเป็นหลักฐานยืนยันการให้ความเห็นชอบ และใช้พิสูจน์ความถูกต้องของเอกสารนั้นๆ ในกรณีที่มีปัญหา และควรมีพยานยืนยันการทำหนังสือด้วย
	(ข) หนังสือแสดงเจตนาอาจระบุชื่อบุคคลใกล้ชิด ที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาให้ความไว้วางใจ ซึ่งต้องเป็นผู้มีความสามารถสมบูรณ์ตามกฎหมายไว้ด้วยก็ได้ เพื่อทำหน้าที่อธิบายตามความประสงค์ที่แท้จริงของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาที่ระบุไว้ไม่ชัดเจน บุคคลผู้ถูกระบุชื่อดังกล่าวต้องแสดงการยอมรับ โดยต้องลงลายมือชื่อไว้ในหนังสือแสดงเจตนาไว้ด้วย	การระบุบุคคลใกล้ชิดที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไว้วางใจเพื่อทำหน้าที่ตัดสินใจตามความประสงค์ของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ร่างกฎกระทรวงจึงกำหนดให้เป็นสิทธิของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาที่จะแต่งตั้งบุคคลดังกล่าวหรือไม่ได้บุคคลใกล้ชิดตามร่างกฎกระทรวงอาจเป็นได้ในครอบครัว เช่น บิดา มารดา สามี ภริยา บุตร พี่ น้อง หรือเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิด เช่น เพื่อน ผู้ที่เคารพนับถือ หรือผู้ที่อยู่ในชั้นที่สามมีภริยา เป็นต้น ในต่างประเทศเรียกบุคคลดังกล่าวว่า "health care proxy/agent" หากมิได้กำหนดไว้จะทำให้เกิดข้อยุ่งยากในการทบทวนหรือทวงแพย์กับญาติผู้ป่วยที่มีความเห็นต่างกัน จนไม่สามารถหาข้อยุติได้

ชื่อ/เรื่อง	เนื้อความ	คำอธิบาย
	(3) ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอาจเปลี่ยนแปลงหนังสือแสดงเจตนาได้ตลอดเวลา ในกรณีที่มีหนังสือแสดงเจตนาหลายฉบับ ให้ถือฉบับที่ทำครั้งสุดท้ายเป็นฉบับที่มีผลบังคับ	หนังสือแสดงเจตนาสามารถยกเลิก แก้ไขเปลี่ยนแปลงเนื้อหาได้ทุกเมื่อ แม้ในขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาหากยังมีสติสัมปชัญญะคืออยู่ ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาควรเก็บรักษาดับฉบับไว้ และมอบสำเนาเอกสารให้แพทย์ สถานพยาบาล บุคคลใกล้ชิด คนในครอบครัว พยาน วิธีการตรวจสอบหนังสือแสดงเจตนาฉบับล่าสุดนั้น ให้สังเกตวันเดือน ปีที่ทำหนังสือล่าสุด สอบถามจากคนใกล้ชิด ญาติผู้ป่วย หรือพยานที่รู้เห็นตามที่ระบุไว้ในหนังสือ
	(4) หนังสือแสดงเจตนาอาจระบุรายละเอียดอื่น ๆ เช่น ความประสงค์ในการเสียชีวิตที่บ้าน ความปรารถนาของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาที่จะได้รับการเยียวยาทางจิตใจ ซึ่งหมายถึงการสวมมasks การปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรมของผู้นั้น สถานผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ทั้งนี้ สถานพยาบาลควรให้ความร่วมมือตามสมควร	การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือผู้ป่วยที่ได้รับความทุกข์ทรมานอย่างมากนั้น จะต้องคำนึงถึงมิติทางจิตใจ การปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรม นอกเหนือจากการรักษาทางการแพทย์ในปัจจุบันที่เน้นมิติทางกาย ผู้ป่วยจำนวนมากต้องการการเยียวยาทางจิตใจ ต้องการอยู่กับคนในครอบครัว เพราะสภาพจิตใจของคนเรามีส่วนสำคัญในการทำให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบได้ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในปัจจุบัน ผู้ประกอบวิชาชีพและสถานพยาบาลบาง



ข้อ/เรื่อง	เนื้อหาความ	คำอธิบาย
		แห่ง สามารถอำนวยความสะดวกในเรื่องการเยียวยาจิตใจให้ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยไปพร้อมๆ กัน เช่น โรงพยาบาลใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้แพทย์ โรงพยาบาลจะอนุญาตให้ญาติเข้าไปปฏิบัติศาสนกิจตามความเชื่อของศาสนาสบายใจได้ ซึ่งการกระทำเช่นนี้จะเป็นการทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจญาติของผู้ป่วยสบายใจ ซึ่งเป็นการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และผู้ประกอบการสุขภาพสาธารณสุขตามมา
ข้อ 3 การอำนวยความสะดวก ความสะดวกของ สถานบริการ	บุคคลสามารถทำหนังสือแสดงเจตนา ณ ที่ใดก็ได้ แต่ในกรณีมีความประสงค์จะทำหนังสือแสดงเจตนาที่สถานบริการสาธารณสุขเมื่อผู้นั้นแสดงความจำนงต่อเจ้าหน้าที่ของสถานบริการดังกล่าว ให้ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้อำนวยความสะดวกตามสมควร	ในระยะแรกที่กฎกระทรวงมีผลใช้บังคับ แพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของสถานบริการสาธารณสุขควรทำหน้าที่ให้ความรู้เบื้องต้นในเรื่องนี้แก่ผู้ป่วย ส่วนการทำหนังสือแสดงเจตนาควรปรึกษากับแพทย์เจ้าของไข้หรือแพทย์ที่รู้สภาพอาการของผู้ป่วย และมีเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกตามเหมาะสม

ข้อ/เรื่อง	เนื้อหาความ	คำอธิบาย
ข้อ 4 หลักเกณฑ์ วิธีการดำเนินการ ตามหนังสือ แสดงเจตนา	หลักเกณฑ์ วิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา มีดังต่อไปนี้ (1) ผู้เก็บรักษาหนังสือแสดงเจตนาของผู้ใดไว้ เมื่อผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเข้ารับการรักษาตัวในสถานบริการสาธารณสุขใด ให้แสดงหนังสือแสดงเจตนาของผู้นั้น หรือข้อมูลหลักฐานที่เกี่ยวข้องต่อเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบการสุขภาพนั้นโดยไม่ชักช้าและให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขนำหนังสือแสดงเจตนาของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาหรือสำเนาหนังสือแสดงเจตนาที่ได้รับรองความถูกต้องแล้ว เก็บรักษาไว้เพื่อใช้ประกอบการดำเนินการที่เกี่ยวข้อง	ผู้ที่มีหนังสือแสดงเจตนาหรือข้อมูลหลักฐานที่เกี่ยวข้องมีหน้าที่นำหนังสือหรือข้อมูลดังกล่าวไปแสดงต่อแพทย์พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลโดยไม่ชักช้าผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องมีหน้าที่รายงานให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบ หากไม่สามารถนำหนังสือแสดงเจตนามาแสดงในพื้นที่ที่นำผู้ป่วยเข้ามารักษา ก็สามารถนำสำเนาหนังสือแสดงเจตนา และให้เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลตรวจสอดคล้องกับทางหนังสือเพื่อใช้ยืนยันความถูกต้องอีกทางหนึ่ง



ข้อ/เรื่อง	เนื้อความ	คำอธิบาย
	<p>(2) เมื่อผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุข ใด และแสดงหนังสือแสดงเจตนาต่อเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขนั้น กรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนายังมีสติสัมปชัญญะดีพอที่จะสื่อสารกับผู้อื่นได้ตามปกติ ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา อธิบายให้ผู้ป่วยทราบโดยอธิบายภาวะและความเป็นไปของโรคของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาในขณะนั้น พร้อมทั้งขอคำยินยอมการปฏิเสธการรับบริการสาธารณสุขตามหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าว รวมทั้งอธิบายถึงวิธีปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาในให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนารับทราบก่อนดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา</p>	<p>การสื่อสาร พุศุศุระหว่าผู้ทำหนังสือ (ผู้ป่วย) กับแพทย์ ผู้รับผิดชอบการรักษาเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมาก แพทย์มีหน้าที่อธิบายภาวะและความจำเป็นของโรคให้ผู้ป่วยที่ยังมีสติอยู่หรือญาติ คนใกล้ชิดทราบ โดยพิจารณาจั่งหว่าะที่เหมาะสม แล้วจึงขอคำยินยอมการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนา</p>

ข้อ/เรื่อง	เนื้อความ	คำอธิบาย
	<p>ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอายุอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถรับรู้หรือสื่อสารกับผู้อื่นได้ตามปกติ ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาแจ้งญาติหรือบุคคลใกล้ชิดเช่นเดียวกันกับในวรรคแรก</p> <p>(3) กรณีที่มีปัญหาการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา หรือการตีความหนังสือแสดงเจตนา ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาควรปรึกษากับบุคคลใกล้ชิดตามข้อ 2 วรรค 2 หรือญาติผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเพื่อกำหนดแนวทางการดูแลรักษาต่อไป โดยทำการรักษาเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาและตรงกับความต้องการประสงค์ของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนามากที่สุด</p>	<p>เมื่อผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเป็นผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ แพทย์เจ้าของไข้ควรแจ้งให้ญาติหรือบุคคลใกล้ชิดของผู้ป่วยทราบข้อมูลตามที่ระบุไว้ข้างต้น</p> <p>เมื่อมีการเขียนหนังสือแสดงเจตนาแล้ว เนื้อความที่กำหนดไว้อาจมีเนื้อหาไม่ชัดเจนหรือมีได้ระบุไว้ในขณะทำหนังสือหรือไม่สามารถปฏิบัติตามหนังสือดังกล่าวได้เพราะไม่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย จึงต้องกำหนดแนวทางการตีความไว้ในข้อนี้ โดยถือตามความประสงค์ของผู้ทำหนังสือและประโยชน์สูงสุดของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา</p>



ข้อ/เรื่อง	เนื้อความ	คำอธิบาย
	(4) ในกรณีที่มีผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอยู่ระหว่างการตั้งครุฑฯ ให้หนังสือแสดงเจตนามีผลเมื่อเมื่อผู้ยื่นพินจากสภาพการตั้งครุฑฯ	เมื่อแพทย์ตรวจพบหรือทราบว่าผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอยู่ระหว่างการตั้งครุฑฯ ก็ให้ยุติการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาในร่างกฎกระทรวงนี้ชั่วคราว จนกว่าผู้ป่วยจะพ้นจากสภาพการตั้งครุฑฯ เช่น กรณีที่มีครุฑฯสามารถถอดอุปกรณ์อย่างปลอดภัย หรือผู้ป่วยแท้งลูก เหตุผลคือเพื่อรักษาชีวิตในครุฑฯให้คงอยู่ต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับเวชปฏิบัติและหลักจริยธรรมของแพทย์ ในทางปฏิบัติบางประเทศก็จะมีหลักการในเรื่องนี้
ข้อ 5 สข.ออกแนวทาง ปฏิบัติของ สถานบริการ	ให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการออกประกาศว่าด้วยแนวทางการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาสำหรับสถานบริการสาธารณสุข เพื่อให้ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข สามารถปฏิบัติงานให้เป็นไปตามกฎกระทรวงนี้	เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข สามารถปฏิบัติงานนี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สข.) จึงจะออกประกาศว่าด้วยแนวทางการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนา เพื่อเป็นแนวทางให้สถานพยาบาลดำเนินการออกระเบียบหรือแนวปฏิบัติของตนเองได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับร่างกฎ

ข้อ/เรื่อง	เนื้อความ	คำอธิบาย
		กระทรวง และไม่เป็นการแก่สถานพยาบาลในการจัดทำแนวปฏิบัติเอง อีกทั้งยังป้องกันปัญหาที่แนวปฏิบัติมีเนื้อหาขัดหรือแย้งกับกฎกระทรวง
ข้อ 6 วันที่มีผลบังคับ ใช้	กฎกระทรวงฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป	
เหตุผลในการ ประกาศใช้	หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศกฎกระทรวงฉบับนี้ เพื่อให้หนังสือแสดงเจตนาแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มีผลในทางปฏิบัติได้ จึงจำเป็นต้องออกกฎกระทรวงนี้	



ภาคผนวก 3

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข
ตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550



เขียนที่

วันที่

ข้าพเจ้า (ชื่อ-นามสกุล)อายุ.....ปี

บัตรประจำตัวประชาชน หมายเลข.....

ที่อยู่ติดต่อได้

หมายเลขโทรศัพท์

หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน

อีเมล (ถ้ามี).....

1. ขณะทำหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และมีความประสงค์ที่ใช้สิทธิตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550
2. เมื่อข้าพเจ้าอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเมื่อข้าพเจ้าได้รับทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยจากโรคที่ไม่อาจรักษาได้ ข้าพเจ้าขอปฏิเสธการรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการ

ตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย โดยได้ลงชื่อกำกับบริการสาธารณสุขที่ข้าพเจ้าขอปฏิเสธไว้ ดังต่อไปนี้

บริการสาธารณสุขที่ข้าพเจ้าขอปฏิเสธ	ลงชื่อกำกับ
การฟื้นชีพเมื่อหัวใจหยุด	
การเจาะคอ	
การใช้เครื่องช่วยหายใจ	
การให้สารอาหารและน้ำทางสายยาง	
อื่นๆ ระบุ.....	

3. แม้ว่าข้าพเจ้าจะปฏิเสธการรับบริการสาธารณสุขตาม ข้อ 2. แต่ข้าพเจ้ายินดีที่จะได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง
4. ข้าพเจ้าขอความกรุณาผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขอำนวยความสะดวกตามความประสงค์ของข้าพเจ้า ตามความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ดังต่อไปนี้
 - ความประสงค์ที่จะเสียชีวิตที่บ้าน
 - การเยียวยาทางจิตใจอื่นๆ ระบุ.....



5. หากมีกรณีความไม่ชัดเจนในหนังสือแสดงเจตนาฯ นี้ เกิดขึ้นในช่วงที่ข้าพเจ้าไม่มีสติสัมปชัญญะหรือไม่อาจสื่อสารกับผู้อื่นได้ตามปกติ ขอให้บุคคลใกล้ชิดหรือญาติของข้าพเจ้า คือ (ชื่อ นามสกุล).....เป็นผู้ทำหน้าที่อธิบายเจตนาของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้ทำหนังสือแสดงเจตนาต่อหน้าพยาน และลงนามไว้ท้ายหนังสือนี้แล้ว

ลงชื่อ.....

ชื่อ-สกุล.....

ผู้แสดงเจตนา

ลงชื่อ.....

ชื่อ-สกุล.....

บุคคลใกล้ชิดหรือญาติ

ลงชื่อ.....

ชื่อ-สกุล.....

พยาน

ลงชื่อ.....

ชื่อ-สกุล.....

พยาน

บุคคลใกล้ชิดหรือญาติ

ชื่อ-นามสกุลมีความสัมพันธ์เป็น

บัตรประจำตัวประชาชน หมายเลข.....

ที่อยู่ติดต่อได้

.....

หมายเลขโทรศัพท์

หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน

พยาน

ชื่อ-นามสกุลมีความสัมพันธ์เป็น

บัตรประจำตัวประชาชน หมายเลข.....

ที่อยู่ติดต่อได้

.....

หมายเลขโทรศัพท์

หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน



พยาน

ชื่อ-นามสกุลมีความสัมพันธ์เป็น

บัตรประจำตัวประชาชน หมายเลข.....

ที่อยู่ติดต่อได้

.....

หมายเลขโทรศัพท์

หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน

หมายเหตุ หนังสือแสดงเจตนาฯ นี้เป็นเพียงตัวอย่างเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ประสงค์จะทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขฯ ตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ทั้งนี้ผู้แสดงเจตนาฯ สามารถนำไปปรับปรุงให้ตรงกับเจตนาของตนได้

ภาคผนวก 4

ใบข้อข้อใจ เรื่อง "การตายดี" ตามมาตรา 12



หนังสือแสดงเจตนาตามมาตรา 12 พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติคืออะไร

คือ หนังสือที่เขียนขึ้นเพื่อบอกเจตนาของตนให้คนอื่นทราบว่าตนต้องการตายอย่างสงบ โดยขอปฏิเสธบริการสาธารณสุขที่ไม่มีประโยชน์ เพื่อยืดการตายออกไป หรือขัดขวางการตายอย่างสงบตามธรรมชาติ

ในสมัยก่อนมีคำว่า "สังเวย" คือ คนใกล้ตายได้บอกลา ปลดเปลื้องสิ่งค้างคาใจ บอกความห่วงใย ขณะที่ลูกหลานก็แสดงความรักเคารพและบอกลาในช่วงนาทีสุดท้าย เปรียบดั่งใบไม้ที่เปลี่ยนสีเป็นเหลืองแล้วร่วงหล่นจากต้น ผู้ป่วยก็ได้เตรียมตัวเตรียมใจ ลูกหลานคนใกล้ซิดก็ได้เตรียมใจ สังคมก็รับรู้มาเยี่ยมมาถามมาปลอบ จนความตายนั้นมาถึงแล้วจากไปอย่างสงบ

ในปัจจุบันการตายของคนๆ หนึ่ง ผู้ป่วยอาจไม่มีโอกาสสังเวยและยังมีผู้ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง

มากมายทั้งแพทย์ พยาบาลซึ่งมีจรรยาบรรณ มีหน้าที่ มีความรับผิดชอบที่ต้องช่วยสุดความสามารถ ด้วยเครื่องมือ ด้วยยาสารพัด ลูกหลานก็ไม่ได้อยู่ร่วมกับผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเช่นในอดีต ความคิดก็ต่าง



กันไป ญาติบางคนต้องการให้ผู้ป่วยได้ตายอย่างสงบ บางคนต้องการให้ช่วยผู้ป่วยเต็มที่ ค่าใช้จ่ายไม่อื่น ญาติเข้าใจสิ่งนี้เป็นในการแสดงความกตัญญู ทั้งๆ ที่บางครั้งขัดต่อความประสงค์ของผู้ป่วย หรือทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทางกายและจิตใจ การตัดสินใจว่าจะจัดการอย่างไรกับนาที่สุดท้ายของผู้ป่วยจึงเป็นเรื่องที่ต้องทำความเข้าใจเจตนาของผู้ป่วย ทำความเข้าใจกับญาติ และต้องชัดเจนพอที่แพทย์ พยาบาลจะดูแลให้ได้ตายอย่างสงบตามเจตนา

หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 12 จึงเป็นการเตรียมความพร้อมที่จะเผชิญกับความเจ็บป่วยหรือความตายที่จะมาถึงในอนาคต โดยทำเป็นหนังสือล่วงหน้าในขณะที่สติสัมปชัญญะดี ตัดสินใจได้ว่าตนต้องการจากไปโดยไม่ต้องบ่มหัวใจ ไม่เจาะคอ (หรืออื่นๆ ที่รวมเรียกว่าบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตาย) เป็นการเคารพสิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตของเขาเอง อันเป็นสิทธิมนุษยชนพื้นฐานที่นานาอารยประเทศยอมรับ

การทำหนังสือแสดงเจตนาจะเกิดประโยชน์ใดบ้างแก่ผู้ป่วยและญาติ

ประโยชน์จากการทำหนังสือแสดงเจตนา คือ ดูแลอย่างเข้าใจตายอย่างมีเกียรติ ไม่ก่อปัญหาแก่คนที่อยู่ข้างหลัง

- ผู้ทำหนังสือได้บอกเจตนาว่าในวาระสุดท้ายของตนต้องการตายอย่างสงบ ให้ญาติและผู้เกี่ยวข้องรับทราบ และยังอาจลดความขัดแย้งในหมู่ญาติ

- เลี่ยงความทรมานจากการรักษาที่ไม่มีประโยชน์ เพราะได้ปฏิเสธบริการบางอย่างที่ตนไม่ต้องการ เช่น การบ่มหัวใจ การเจาะคอ
- ผู้จะตายอาจได้บอกลา เพราะถ้าถูกเจาะคอหรือใส่เครื่องช่วยหายใจผู้ป่วยจะพูดไม่ได้
- ไม่ทิ้งภาระค่ารักษาให้แก่ลูกหลาน เคยมีกรณีค่ารักษาพยาบาลเพื่อยืดตายอาจสูงหลักแสนหรือล้านบาท

คำว่า “พินัยกรรมชีวิต” เหมือนการทำ “หนังสือแสดงเจตนา” หรือไม่

“พินัยกรรมชีวิต” เป็นคำซึ่งสังคมไทยรู้จักมากกว่า 30 ปี แปลมาจากภาษาอังกฤษคำว่า “Living will” ซึ่งเป็นเรื่องเดียวกับหนังสือแสดงเจตนา แต่ผู้คิดคำๆ นี้ยังขาดความเข้าใจที่แท้จริงของถ้อยคำ หรืออาจไม่มีพื้นความรู้ทางกฎหมาย เดิมนั้นกฎหมายไม่ได้ระบุเรื่องการปฏิเสธการรักษาในช่วงที่ตนจะตายได้ แต่พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 12 ระบุสิทธิไว้ชัดเจน คือ ให้โอกาสผู้ป่วยได้จากไปโดยไม่ต้องบ่มหัวใจ ไม่เจาะคอ ฯลฯ ในช่วงสุดท้ายแห่งชีวิตตน และการปฏิเสธการบ่มหัวใจ หรือเจาะคอจะมีผลว่าจะตายแน่นอนในเวลาอีกไม่นาน

คำว่าพินัยกรรมชีวิตจึงเป็นคำเรียกที่ไม่ถูกต้องนัก อาจทำให้เกิดสับสนกับพินัยกรรมโดยทั่วไปซึ่งจะมีผลตอนผู้ทำตายแล้ว แต่หนังสือแสดงเจตนามีผลล่วงหน้าจะตาย หนังสือแสดงเจตนาจึงไม่เกี่ยวกับมรดกทรัพย์สินใดๆ จึงไม่ควรผูกโยงเจตนาปฏิเสธสิทธิของผู้ป่วยที่จะขอตายอย่างสงบกับทรัพย์สินมรดก



ผู้ป่วยขอตายอย่างสงบต่างจากการฆ่าตัวตายหรือช่วยผู้ป่วยฆ่าตัวตายอย่างไร?

ต่างกันชัดเจน คือ การขอตายอย่างสงบเป็นเจตนาจะไม่ยึดการตายและไม่เร่งการตาย หรือปล่อยให้การตายเหมือนใบไม้เหลืองที่ค่อยๆร่วงหล่น โดยแพทย์และพยาบาลช่วยดูแลไม่ให้ทุกข์ทรมาน ไม่ต้องบ่น หัวใจ ไม่เจาะคอ หรืออื่นๆ แต่ให้ผู้ป่วยได้ตายท่ามกลางญาติมิตร ลูกหลานได้รำลึก ภาษากฎหมายใช้คำว่า “ปฏิเสธบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต”

แต่การฆ่าตัวตาย หรือช่วยเหลือให้ผู้อื่นฆ่าตัวตาย หรือ “การรณรงค์มาต” นั้นเร่งการตายโดยกระทำหรืองดเว้นกระทำอันมีเจตนาให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายก่อนจะถึงวาระสุดท้ายตามธรรมชาติ เป็นเรื่องที่ขัดต่อศีลธรรมและจริยธรรมของแพทย์

ผู้ที่ทำหน้าที่แสดงเจตนา จะถูกทอดทิ้ง ปล่อยให้ตายอย่างทุกข์ทรมานหรือไม่

โปรดสบายใจได้ว่าผู้ป่วยทุกรายไม่ถูกทอดทิ้งให้ทุกข์ทรมานแน่นอน ไม่ว่าจะทำหน้าที่แสดงเจตนาหรือไม่ก็ตาม ผู้ป่วยทุกรายยังคงได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง บรรเทาความทุกข์ทรมาน รวมถึงการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยและญาติ มิได้ถูกทอดทิ้งจากผู้ดูแลรักษาแต่อย่างใด

การดูแลรักษาแบบประคับประคองคืออะไร

การดูแลรักษาแบบประคับประคอง คือ การช่วยให้ผู้ป่วยสบายขึ้น ทรมานน้อยลง แม้โรคนั้นจะรักษาไม่หาย แต่ทุรุดลงตามลำดับ ซึ่งแพทย์

พยาบาล ญาติมิตร ศาสนา วัฒนธรรม สามารถช่วยบรรเทาอาการปวด ความทุกข์ ความ วิตกกังวลลงได้

ในปัจจุบัน แพทย์ พยาบาลดูแลผู้ป่วยที่โรคลุกลามไปมากจนไม่อาจรักษาได้ แต่ด้วยสัมพันธภาพที่ดีระหว่างแพทย์ พยาบาลกับผู้ป่วย และญาติทำให้เข้าใจ “คน” อันหมายถึงเข้าใจทุกข์และความกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว แล้วยังเปิดโอกาสให้นำศาสนา วัฒนธรรม ความเชื่อ มาช่วยเยียวยาจิตใจผู้ป่วยได้

การดูแลรักษาแบบประคับประคองจึงอาจเริ่มตั้งแต่ช่วงที่โรครังไม่ลุกลามไปมาก แล้วดูแลอย่างต่อเนื่องนานหลายเดือนจนวาระสุดท้ายมาถึง แพทย์ พยาบาลยังคงดูแลด้านอื่น อาทิ การจัดการเอกสารมรณบัตร และดูแลความโศกเศร้าของครอบครัวต่อไประยะหนึ่งจนความทุกข์บรรเทา

เราจะทำหน้าที่แสดงเจตนาได้อย่างไร ควรขอคำแนะนำจากใคร

ทุกคนมีสิทธิทำหน้าที่แสดงเจตนาได้ตามสมควรและอย่างใด การตัดสินใจความเป็นความตายนั้นเป็นเรื่องใหญ่ ผู้ที่จะทำหน้าที่แสดงเจตนาจึงควรปรึกษา

แพทย์ผู้รักษาตน เพื่อทราบข้อมูลและซักถาม เช่น โรคนี้จะหายหรือไม่ แนวทางรักษา ค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นถ้าไม่หายโรคจะทำให้ตนทุกข์ทรมานอย่างไร โอกาสที่ตนจะยังมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพ เท่าที่แพทย์ได้เห็นหรือจากข้อมูลนั้นนานเท่าใด ฯลฯ จึงต้องใช้เวลาแพทย์ได้อธิบายและตอบข้อสงสัย ในการขอคำปรึกษานี้บุคคลใกล้ชิดหรือญาติสนิทที่ผู้ป่วยไว้วางใจควรรับฟังด้วย



ในทางปฏิบัติ แพทย์อาจอธิบายและตอบข้อสงสัย ให้บุคคลใกล้ชิดหรือญาติทราบก่อนแล้วจึงหาจังหวะ โอกาสที่เหมาะสมในการอธิบายผู้ป่วย แต่ไม่ควรปิดบัง ไม่บอกความจริงแก่ผู้ป่วย เพราะจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความระแวง ไม่ไว้วางใจ เป็นกังวล นอกจากการให้คำปรึกษาแล้ว แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่อาจแนะนำแนวทางการดูแลรักษาแบบประคับประคอง และแนะนำการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ให้รับทราบเพื่ออาจพิจารณาทำหนังสือแสดงเจตนา แต่เป็นข้อเสนอเพื่อตัดสินใจเท่านั้น มิใช่การบังคับ

บุคคลไม่ว่าจะยังแข็งแรงหรือป่วยแล้วสามารถทำหนังสือแสดงเจตนานี้ได้ด้วยตนเอง ตามตัวอย่างที่แนบมานี้ โดยอาจปรับปรุงรายละเอียดให้เหมาะสมกับตนเองได้ ในเมื่อจะไปขอปรึกษาแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่แล้ว จึงอาจไปทำหนังสือที่โรงพยาบาล คลินิก หรือ สถานีอนามัย ก็ให้สถานบริการสาธารณสุขดังกล่าวอำนวยความสะดวกตามสมควร แต่ผู้จะทำหนังสือควรเลือกจังหวะเวลาที่เหมาะสมต่อการปรึกษาหารือ ซึ่งอาจต้องใช้เวลาพอสมควร

ต้องมีพยานรู้เห็นด้วยหรือไม่

แม้เจตนาจะตายอย่างสงบจะเป็นสิทธิเฉพาะตน แต่ไม่ควรเก็บงำไว้ตามลำพังเพราะลูกหลานอาจไม่เข้าใจ และแพทย์ พยาบาลอาจเกิดความลังเลสงสัยหนังสือแสดงเจตนาจึงควรให้มีพยานรู้เห็น เพื่อความสะดวกในการพิสูจน์ความถูกต้องของหนังสือดังกล่าว พยานยังเป็นส่วนสำคัญในการยืนยันว่าขณะทำหนังสือแสดงเจตนา ผู้ทำหนังสือมีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์

พยานจะเป็นบุคคลใดก็ได้ที่เราไว้วางใจหรือเป็นสมาชิกในครอบครัว ญาติ หรืออาจขอร้องให้แพทย์ พยาบาลที่ให้การรักษาผู้ป่วยกรุณาเป็นพยานเพื่อเพิ่มความมั่นใจว่าแพทย์ พยาบาลที่ดูแลรักษาได้รับทราบเจตนาของตนแล้ว

การทำหนังสือแสดงเจตนามีรูปแบบ

ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอาจใช้ตัวอย่างแบบแสดงเจตนาที่แนบมาเพื่อเขียนหรือพิมพ์เจตนาของตน หรือจะเขียนหรือพิมพ์ด้วยตัวเองทั้งฉบับก็ได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถเขียนหนังสือได้หรือเป็นคนพิการแล้วให้ผู้อื่นช่วยเขียนแทนหรือพิมพ์ข้อความให้ ทั้งนี้ต้องระบุชื่อผู้เขียนหรือผู้พิมพ์หนังสือแสดงเจตนาหรือพยานด้วย

ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่อาจเขียนหรือพิมพ์ด้วยตนเองได้ แต่ยังมีสติสัมปชัญญะดี อาจแสดงเจตนาด้วยวาจาต่อแพทย์ พยาบาลที่ให้การรักษา ญาติหรือผู้ใกล้ชิด แล้วให้ผู้อื่นช่วยเขียนแทนหรือพิมพ์ข้อความให้ และควรมีชื่อผู้เขียนหรือผู้พิมพ์หนังสือแสดงเจตนาหรือพยานด้วย

อายุเท่าใดจึงทำหนังสือแสดงเจตนาได้

กฎหมายไม่ได้กำหนดอายุของผู้ทำหนังสือไว้ แต่เมื่อเทียบเคียงกับแนวทางปฏิบัติของแพทยสภา ผู้ทำหนังสือควรมีอายุครบ 18 ปี

กรณีผู้ป่วยเด็กหรือเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่เจ็บป่วยด้วยโรคหรือการบาดเจ็บที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จนกลายเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายในที่สุด เช่น ผู้ป่วยเด็กที่เป็นมะเร็ง โรคเรื้อรังอื่นๆ หรือได้รับบาดเจ็บร้ายแรงจากอุบัติเหตุ อาจไม่เหมาะสมที่จะทำหนังสือแสดง



เจตนาด้วยตนเอง จึงควรให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือญาติที่ดูแลปกครอง เด็กตัดสินใจแทนในการดูแลรักษาเหมือนกรณีทั่วไป และถามความต้องการของเด็กหรือเยาวชนเท่าที่จะทำได้

ใครจะเก็บรักษาหนังสือแสดงเจตนา

ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเป็นผู้เก็บรักษาหนังสือนี้ไว้เอง และควรแจ้งบุคคลใกล้ชิดหรือญาติว่าเก็บหนังสือไว้ที่ใด เพื่อจะได้นำหนังสือนี้ไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย โดยเฉพาะในช่วงที่ป่วยมาก ต้องนอนโรงพยาบาลหรือแน่ใจว่าระสูตท้ายใกล้จะมาถึง ในกรณีที่ผู้ป่วยอาจได้รับอนุญาตให้กลับบ้านก็ให้ขอหนังสือแสดงเจตนาคืนจากโรงพยาบาลด้วย

การตรวจสอบหนังสือแสดงเจตนาควรใช้วิธีการใด

การตรวจสอบที่สะดวกและชัดเจนที่สุดคือ การถามผู้ป่วยว่ายังยืนยันเจตนาที่ระบุไว้ในหนังสือหรือไม่ โดยขอคำยืนยันจากผู้ป่วยที่ยังมีสติสัมปชัญญะสื่อสารกับคนอื่นได้อยู่ ถ้าผู้ป่วยไม่อาจยืนยันได้ด้วยตนเอง ให้ติดต่อบุคคลใกล้ชิดที่ระบุไว้ในหนังสือดังกล่าว เพื่อยืนยันการทำหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วย ผู้ทำหนังสืออาจยืนยันตามที่ตนระบุไว้ในหนังสือแสดงเจตนา หรืออาจยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงเจตนาที่ยอมรับทำได้

การเปลี่ยนแปลงหนังสือแสดงเจตนาทำได้หรือไม่

ทำได้โดยผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาทำหนังสือขึ้นมาอีกฉบับโดยจะถือเอาฉบับที่ทำหลังสุด (ตามที่มีวันที่ระบุ) มีผลในทางปฏิบัติ ในกรณีที่

ผู้ทำหนังสือแก้ไขเปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกหนังสือแสดงเจตนา ควรแจ้งให้บุคคลใกล้ชิดหรือญาติ หรือแพทย์ที่เคยให้การรักษาทราบโดยไม่ชักช้า และแจ้งด้วยว่าเคยทำหนังสือมาแล้วที่ฉบับ หรือยกเลิกหนังสือฉบับใดไปแล้วเพื่อป้องกันความสับสน

ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไว้นานหลายปีแต่ก็ไม่ตายสักที เทคโนโลยีการรักษาก็พัฒนาเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ผู้ทำหนังสืออาจยกเลิก (โดยทำลายหนังสือฉบับจริงทิ้ง) หรือแก้ไขหนังสือแสดงเจตนาโดยลงลายมือกำกับส่วนที่แก้ไขก็ได้เช่นกัน

กรณีผู้ป่วยได้ทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ แต่คนในครอบครัวหรือญาติใกล้ชิดไม่เห็นด้วยกับการทำหนังสือดังกล่าว แพทย์หรือผู้เกี่ยวข้องควรปฏิบัติเช่นไร

ก่อนอื่น ญาติควรปรึกษาหารือกันก่อนเพื่อให้ได้รับทราบเจตนาที่แท้จริงของผู้ป่วย ทั้งนี้อาจเทียบเคียงถามจากผู้ป่วยถ้ายังมีสติสัมปชัญญะดี และจังหวะเหมาะสม เช่น สอบถามความห่วงใยของผู้ป่วย มีสิ่งใดที่ลูกหลานจะช่วยลดความห่วงกังวลลงได้บ้าง แล้วอาจถามยืนยันเจตนาผู้ป่วยขึ้นนี้ตกลงกันในหมู่ญาติให้เข้าใจตรงกันก่อน

แพทย์ พยาบาลที่ดูแลรักษาผู้ป่วย ควรเคารพสิทธิและความประสงค์ของผู้ป่วยที่ได้ทำเป็นหนังสือแสดงเจตนาไว้ แต่เพื่อป้องกันความเข้าใจไม่ตรงกันหรือความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น ก็ควรหารือทำความเข้าใจกับคนในครอบครัวหรือญาติใกล้ชิดของผู้ป่วย เพื่อให้เข้าใจภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและเนื้อหาของหนังสือแสดงเจตนา



การรักษาหรือระหว่างแพทย์ พยาบาลที่ดูแลรักษาผู้ป่วย กับบุคคลใกล้ชิดหรือญาติผู้ป่วย เป็นโอกาสที่แพทย์หรือผู้ที่มีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วย จะให้ข้อมูลภาวะความเจ็บป่วยหรือโรค การดำเนินของโรค แนวทางดูแลรักษา หัตถการ หรือการดำเนินการใดๆ และผลของการดำเนินการนั้นๆ ให้เป็นที่รับทราบ รวมถึงชี้แจงแนวทางที่จะเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ และเป็นโอกาสที่จะได้รับฟังปัญหา ความกังวล หรือประเด็นอันอาจนำมาซึ่งความขัดแย้ง เพื่อแพทย์จะปรึกษาแพทย์ท่านอื่น หรือใช้ดุลยพินิจตัดสินใจทำการรักษาเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาและตรงกับความต้องการของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนามากที่สุด และเพื่อหลีกเลี่ยงความขัดแย้งอันอาจเกิดขึ้น

ลูกหลานเห็นว่าผู้ป่วยชรามากแล้ว ไม่กล้าบอกผู้ป่วยแต่ตัดสินใจแทนว่าขอแพทย์อย่าป้อนหัวใจผู้ป่วย จะทำได้หรือไม่

หากผู้ป่วยยังมีสติสัมปชัญญะคืออยู่ลูกหลานไม่สามารถตัดสินใจแทนได้เพราะเป็นสิทธิเฉพาะตัวของผู้ป่วย แต่การค่อยๆ ให้ข้อมูล เพื่อผู้ป่วยจะเตรียมหัวใจให้ได้ อาจยกรณีของการตายอย่างสงบของคนอื่นมาแล้วเพื่อถามความต้องการของผู้ป่วย น่าจะเป็นวิธีที่ได้รับทราบเจตนาที่แท้จริง เหมาะสมกว่าการตัดสินใจแทนผู้ป่วย

การไม่บอกผู้ป่วยอาจนำมาซึ่งสิ่งค้างคาใจ ต่างจากการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสู่ช่วงสุดท้ายแห่งชีวิตโดยลูกหลานช่วยลดภาระหรือความกังวลใจซึ่งอาจช่วยปลดเปลื้องสิ่งค้างคาใจได้

ในกรณีที่แพทย์ พยาบาลได้ให้การรักษาไปแล้ว แต่ทราบภายหลังว่ามี การทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ จะทำอย่างไร

แพทย์ พยาบาล มีจรรยาบรรณและหน้าที่ที่ต้องช่วยอย่างสุดความสามารถ ตามแนวทางที่จะเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ ในกรณีนี้แม้จะมีการรักษาไปก่อนแล้วก็สามารถทำได้ ต่อมาทราบภายหลังว่าผู้ป่วยมีหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาบางอย่าง แพทย์ พยาบาลก็สามารถยกเลิกการรักษาที่ดำเนินการไปแล้วได้ เพราะมาตรา 12 วรรคสาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้ความคุ้มครองตามกฎหมายไว้ เพราะเป็นการปฏิบัติตามความประสงค์ของผู้ป่วยและสอดคล้องกับจริยธรรมทางการแพทย์

ได้ทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ ต่อมาประสบอุบัติเหตุ แพทย์ พยาบาลจะช่วยชีวิตตนหรือไม่

แพทย์ พยาบาลจะช่วยชีวิตแน่นอน เพราะอุบัติเหตุเป็นเรื่องฉุกเฉินเร่งด่วน หากผู้ป่วยมีโอกาสที่จะมีชีวิตรอด ต่างจากวาระสุดท้ายของชีวิตซึ่งเป็นไปตามภาวะของโรคซึ่งลูกหลาน

แพทย์ พยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนา จะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายหรือไม่

เมื่อแพทย์ พยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนา ได้ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาหรือตามความประสงค์ของผู้ป่วยแล้ว กฎหมายจะคุ้มครองมิให้ถือว่าการปฏิบัติตาม



หนังสือแสดงเจตนาเป็นความผิดทางแพ่งหรือทางอาญา เพราะเป็น เรื่องที่ไม่ขัดต่อกฎหมายหรือจริยธรรมแต่อย่างใดหากแพทย์หรือผู้เกี่ยวข้อง ทำไปโดยเจตนาดีต่อผู้ป่วย

กรณีที่มีปัญหาการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา หรือการตีความ หนังสือแสดงเจตนา ถ้าแพทย์ พยาบาล ตัดสินใจไปต่างจากที่ระบุไว้ใน หนังสือแสดงเจตนา จะทำอย่างไร

แพทย์ พยาบาล ที่ภาระต้องดูแลชีวิตหลายชีวิต ทุกการตัดสินใจใน ของแพทย์ พยาบาล สมควรพิจารณาให้ลึกซึ้งจากมุมมองของผู้ตัดสินใจ บนความเป็นความตาย ควรดำเนินการด้วยเจตนาดีที่ไม่เป็นความผิดตาม กฎหมาย เพราะเป็นไปเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย นอกจากนั้น กฎหมายมิได้กำหนดโทษของผู้ที่ไม่ได้ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาไว้

แพทย์ พยาบาลบางท่านผูกพันกับผู้ป่วยมากจนไม่อาจยอมให้ผู้ป่วยจากไปโดยไม่ช่วยบั้นหัวใจ หรือช่วยฟื้นคืนชีพ และถ้าการช่วยยื้อชีวิตดังกล่าวไม่เป็นผล แพทย์ พยาบาลผู้นั้นอาจรู้สึกถึงความสูญเสีย ในกรณีนี้ญาติสมควรเข้าใจ เพียงคำพูดสั้นๆว่า “ญาติเข้าใจคุณหมอ” น่าจะเป็นกำลังใจให้แพทย์ พยาบาล ปฏิบัติหน้าที่ต่อไปได้อย่างมั่นคง

การทำหนังสือแสดงเจตนาจะเปิดโอกาสให้แพทย์ พยาบาล ไม่ใช่ความ ระมัดระวังเท่าที่ควรในการดูแลรักษาหรือไม่

เรื่องการไม่ระมัดระวังตามควรนั้นจะไม่เกิดขึ้นแน่นอน เพราะ แพทย์ พยาบาล ต่างมีมาตรฐาน

วิชาชีพและจรรยาบรรณกำกับไว้ การละเมิดมาตรฐานวิชาชีพและ จรรยาบรรณเป็นเรื่องร้ายแรงมาก และการปฏิเสธการรักษาหรือเจตนาไม่ ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระ สุดท้ายของชีวิต ก็ระบุไว้ชัดเจนว่าให้มีผลในช่วง “วาระสุดท้าย” ของชีวิต เท่านั้น ในช่วงก่อนจะถึงวาระสุดท้ายของชีวิตย่อมมั่นใจได้ในมาตรฐาน การดูแลรักษา

ทำอย่างไรไม่เพิ่มภาระในทางปฏิบัติให้แพทย์ พยาบาล

โรงพยาบาลที่มีแนวปฏิบัติของตนอยู่แล้วก็สามารถใช้แนวทางเดิม ที่เคยดำเนินการมาได้ การให้ข้อมูลภาวะความเจ็บป่วยหรือโรค การ ดำเนินของโรค แนวทางดูแลรักษาและผลของการดำเนินการนั้นๆ ให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบเพื่อการตัดสินใจร่วมกันนั้น ก็เป็นแนวทางปฏิบัติ ปกติของแพทย์และเป็นกระบวนการเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง แพทย์กับผู้ป่วยและญาติ นำสู่การสอบถามสิ่งที่สงสัยหรือกังวลหรือการ ปรีกษาหารือร่วมกัน เพื่อความเข้าใจความปรารถนาดีของทุกฝ่ายและ เข้าใจข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น ในทางกลับกันนั้น การทำหนังสือแสดง เจตนาจะช่วยลดภาระของบุคลากรทางการแพทย์โดยรวม เพราะฝ่าย ผู้ป่วย ญาติมีความเข้าใจตรงกับแพทย์ที่ให้การรักษา

การสนทนาเรื่องการตายอย่างสงบ โดยทำหนังสือแสดงเจตนาจึง น่าจะเป็นโอกาสพูดคุยกันเรื่องความตายที่ยังไม่มาถึง น่าจะดีกว่าการไม่ ปรีกษาหรือวางแผนล่วงหน้าไว้เลย



