



ศาสตราจารย์แสง บุญเฉลิมวิภาส\*

## หลักการมาตรา ๑๒

### ของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ตี๋ สิทธิที่จะบวตยตามธรรมชาติ

#### Principle of Section 12 of the National Health Act: the Right to Die Naturally

แม้มาตรา ๑๒ ของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐<sup>๑</sup> ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการแสดงเจตนาการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิต ได้ประกาศใช้มาหลายปีแล้ว แต่ยังไม่ปรากฏความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนของคนส่วนหนึ่งเกี่ยวกับบทบัญญัติดังกล่าว โดยที่เข้าใจว่า มาตรา ๑๒ เป็นเรื่องสิทธิที่จะตายเมื่อไรก็ได้ หรือเข้าใจว่าเป็นเรื่องการุณยฆาต (mercy killing) รวมทั้งกังวลว่าหากแสดงเจตนาที่ปฏิเสธการใช้เครื่องมือต่าง ๆ มายืดความตายผู้ป่วยจะถูกทอดทิ้งหรือไม่ ผู้เขียนจึงขอนำเรื่องดังกล่าวมาอธิบายเพิ่มเติมอีกครั้งหนึ่ง ดังนี้

๑. มาตรา ๑๒ ของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ เป็นกฎหมายที่บัญญัติขึ้นเพื่อให้บุคคลสามารถแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าได้ว่า เมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิตและจะต้องจากไป ขอจากไปตามวิถีธรรมชาติ โดยไม่ประสงค์จะให้ใช้เครื่องมือต่าง ๆ จากเทคโนโลยีสมัยใหม่มาพันชันการร่างไว้เพื่อยืดความตายออกไป ซึ่งในต่างประเทศจะเรียกการแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าแบบนี้ว่า “living will” หรือ “advance directive” การสื่อความหมายที่อาจจะก่อให้เกิดความเข้าใจผิดก็คือการกล่าวถึงมาตรา ๑๒ ดังกล่าวว่าเป็นกฎหมายที่ออกมารองรับสิทธิที่จะตาย ทำให้เข้าใจว่าเป็นสิทธิที่จะตายเมื่อไรก็ได้ เหมือนเข้าใจผิดว่ากฎหมายออกมาเพื่อรองรับการขอตายก่อนเวลาอันควร การพูดถึงมาตรา ๑๒ จึงควรพูดให้เต็มประโยคกว่า มาตรา ๑๒ คือสิทธิที่จะขอตายตามธรรมชาติ

\* อดีตผู้อำนวยการศูนย์ธรรมศาสตร์ ธรรมรักษ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และกรรมการกฤษฎีกา

<sup>๑</sup> พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๑๒ บัญญัติว่า

“มาตรา ๑๒ บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้วมิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิด และให้พ้นจากความรับผิดชอบ”.



**๒. มาตรา ๑๒ ของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ มิใช่บทบัญญัติที่ให้ผู้ใดสามารถเร่งการตายได้** กล่าวคือมิใช่เรื่องของการรณฆาต หรือการทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วเข้า การทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วเข้า โดยทั่วไปเป็นเรื่องที่ไม่สามารถกระทำได้ และกฎหมายประเทศต่าง ๆ ส่วนใหญ่ก็เห็นตรงกันในเรื่องนี้ จะมีอยู่บางประเทศเท่านั้นที่เปิดโอกาสให้แพทย์และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องใช้ดุลยพินิจในเรื่องนี้ได้ คือให้ทำ active euthanasia ได้ ดังกฎหมายของประเทศเบลเยียม เนเธอร์แลนด์ และบางรัฐของสหรัฐอเมริกา เช่น รัฐโอเรกอน ซึ่งต้องเข้าใจว่า มาตรา ๑๒ ที่บัญญัติขึ้น มิใช่แนวคิดดังกล่าว แต่เป็นเรื่องของการขอตายธรรมชาติ โดยไม่ประสงค์จะให้ใช้เครื่องมือต่าง ๆ มายืดความตาย มาตรา ๑๒ จึงเป็นกรณีของ passive euthanasia

**๓. มาตรา ๑๒ ของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ จะใช้เฉพาะกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตเท่านั้น** หากเป็นกรณีที่ยังรักษาได้ ก็จะต้องรักษากันไปตามปกติ ผู้เขียนจำได้ว่า เมื่อครั้งที่ผู้เขียนไปร่วมชี้แจงกฎหมายเรื่องนี้ต่อคณะกรรมการกฤษฎีกา กรรมการกฤษฎีกาท่านหนึ่งได้ถามว่า ถ้าตัวท่านได้แสดงเจตนาไว้ใน living will ว่า ไม่ประสงค์จะให้ใส่เครื่องช่วยหายใจ ไม่ประสงค์ให้เจาะคอ หากวันหนึ่งท่านประสบอุบัติเหตุ และอยู่ในภาวะไม่รู้สึกรู้ตัว มีผู้นำส่งยังห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล คุณหมอ คุณพยาบาลที่ห้องฉุกเฉิน จำเป็นจะต้องใส่เครื่องช่วยหายใจเพื่อช่วยชีวิต จะใส่ได้หรือไม่ หรือต้องทำตามเจตนาของผู้ป่วยที่เขียนไว้ใน living will ผู้เขียนตอบว่าหลักการของ living will ใช้เฉพาะเมื่อเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิตหากเป็นกรณีทั่วไปหรือกรณีฉุกเฉินที่จะต้องช่วยชีวิตก็เป็นเรื่องที่ต้องรักษาพยาบาลกันไปตามความรู้และจริยธรรมวิชาชีพ

ข้อสงสัยอีกประการหนึ่งก็คือ ในมาตรา ๑๒ นอกจากมีข้อความว่า “ไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน” แล้ว ยังมีข้อความว่า “หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย” ซึ่งมีผู้สงสัยว่า ข้อความนั้นคืออะไร เรื่องนี้ได้มีการอธิบายเพิ่มเติมไว้แล้วในกฎกระทรวงที่ออกมาตามที่ มาตรา ๑๒ วรรคสอง กำหนดไว้ โดยในกฎกระทรวงได้ให้นิยามไว้ดังนี้

“การทรมานจากการเจ็บป่วย” หมายความว่า ความทุกข์ทรมานทางกายหรือทางจิตใจของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือจากโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้

**๔. จะรู้ได้อย่างไร ผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต** ในกฎกระทรวงซึ่งออกตามมาตรา ๑๒ ของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ได้ให้นิยามไว้ดังนี้

“วาระสุดท้ายของชีวิต” หมายความว่า ภาวะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาได้วินิจฉัยจากการพยากรณ์โรคตามมาตรฐานทางการแพทย์ว่า ภาวะนั้นนำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

<sup>๒</sup> “กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓”.



ในระยะเวลานั้นใกล้จะถึงและให้หมายความรวมถึงภาวะที่มีการสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของเปลือกสมองใหญ่ที่ทำให้ขาดความสามารถในการรับรู้และติดต่อสื่อสารอย่างถาวร โดยปราศจากพฤติกรรมการตอบสนองใด ๆ ที่แสดงถึงการรับรู้ได้ จะมีเพียงปฏิกิริยาสนองตอบอัตโนมัติเท่านั้น

การให้ความหมายเกี่ยวกับวาระสุดท้ายของชีวิต กฎหมายบัญญัติเป็นกรอบหรือแนวทางไว้เท่านั้น ในทางปฏิบัติแพทย์เจ้าของไข้ จะเป็นผู้ประเมินตามหลักวิชาทางการแพทย์และแจ้งแก่ญาติ หากญาติเห็นพ้องตามที่แพทย์อธิบาย ทุกอย่างก็คงดำเนินการตามเจตนาที่ผู้ป่วยได้แสดงไว้ใน living will แต่หากญาติไม่เห็นด้วยและประสงค์ให้ยื้อชีวิตต่อไป ก็คงต้องเป็นไปตามเจตนาของญาติ ในทางปฏิบัติ การเชิญญาติที่มีอำนาจตัดสินใจมาประชุมพูดคุยกัน จึงเป็นเรื่องที่แพทย์ พยาบาล พึงปฏิบัติ แม้ผู้ป่วยจะมี living will ไว้แล้วก็ตาม ขั้นตอนเหล่านี้เป็นเรื่องที่แพทย์ พยาบาล ปฏิบัติกันอยู่แล้ว เพียงแต่ถ้ามี living will ของผู้ป่วย การพูดคุยกับญาติย่อมง่ายเข้า เพราะรู้ว่าผู้ป่วยต้องการอย่างไร

ข้อกฎหมายที่มักจะสอบถามกันก็คือ เมื่อผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ใครคือผู้มีอำนาจจัดการแทน คำตอบก็คือญาติผู้ใกล้ชิด เช่น บิดามารดา สามีหรือภรรยา หรืออาจเป็นบุตรของผู้ป่วย หากญาติมีความเห็นตรงกันก็คงไม่มีปัญหา แต่ในกรณีที่ญาติมีความเห็นไม่ตรงกัน จะฟังความเห็นของญาติคนไหน ในเรื่องนี้กฎหมายไม่ได้เรียงลำดับญาติไว้ กฎหมายได้ลำดับญาติไว้เฉพาะเรื่องการรับมรดกเท่านั้น ดังนั้น ในเวชปฏิบัติ ในกระบวนการ informed consent แพทย์จึงควรถามญาติที่มาส่งผู้ป่วยหรือญาติที่เฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่ว่าเขามีอำนาจตัดสินใจแทนญาติทุกคนหรือไม่ หากไม่สามารถตัดสินใจคนเดียวได้ แพทย์ควรแนะนำให้พญาติที่มีอำนาจร่วมตัดสินใจมาพบแพทย์ด้วย ยิ่งในสังคมไทยที่เป็นครอบครัวใหญ่ มีญาติหลายคน แพทย์ไม่อาจทราบได้เลยว่า ในแต่ละครอบครัว ใครมีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจแทนผู้ป่วยที่รู้สึกตัว การสอบถามให้รู้ว่าใครจะตัดสินใจได้ จะช่วยให้ไม่เกิดปัญหาในภายหลัง

แต่ปัญหานี้จะง่ายเข้า ถ้าผู้ป่วยได้แสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในระยะสุดท้ายของชีวิต โดยการเขียน living will ไว้และหากบุคลากรทางการแพทย์ ได้ปฏิบัติตาม living will กฎหมายก็ได้บัญญัติรับรองไว้ว่า มิให้ถือว่า การกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง

การพูดคุยกับญาติให้เกิดความเข้าใจตามความเป็นจริงจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมาก แต่การพูดคุยเรื่องดังกล่าวนี้ แพทย์จะต้องอาศัยศิลปะในการพูดคุยกับญาติให้รู้ถึงความจริงของโรคร้ายที่ผู้ป่วยเป็นอยู่และให้ญาติได้รู้ว่าเป็นระยะสุดท้ายของชีวิตแล้ว การเห็นยวรั้งชีวิตด้วยเครื่องมือต่าง ๆ กลับจะทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานโดยให้ความรู้แก่ญาติด้วยว่า วิธีที่จะช่วยให้ผู้ป่วยไม่เกิดความทุกข์ทรมานมากนักและจะทำให้จากไปอย่างสงบก็คือ การรักษาแบบประคับประคอง (palliative care) คือการดูแลบรรเทาโรคตามอาการ (symptom control) การบรรเทาความเจ็บปวด (relief pain) ตลอดจนการดูแลทางด้านจิตใจ (spiritual healing) ให้แก่ผู้ป่วยด้วย หากญาติได้รับรู้และมีความเข้าใจในเรื่องดังกล่าว ก็จะตัดสินใจในทางที่ถูกต้องได้ ในหลาย ๆ กรณีที่เป็นอยู่ ก็คือ ญาติไม่ได้รับรู้ข้อมูลในเรื่องเหล่านี้ และคิดว่าการใส่เครื่องช่วยหายใจ การใส่สายอาหารทางจมูก การปั๊มหัวใจ เป็นวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ดีที่สุด



**๕. แพทย์จะปฏิเสธการทำตาม living will ได้หรือไม่** โดยหลักกฎหมาย ในมาตรา ๑๒ ของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ หากแพทย์ทำตาม living will กฎหมายได้บัญญัติรองรับไว้แล้วว่าการกระทำของแพทย์ไม่มีความผิดใด ๆ แต่ถ้าจะปฏิเสธการทำตาม living will คงขึ้นอยู่กับเหตุผลในกรณีอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยได้เขียน living will ไว้แล้วว่าไม่ประสงค์ให้ใส่เครื่องช่วยหายใจในระยะสุดท้ายของชีวิต แต่เมื่อถึงเวลาดังกล่าว ญาติได้มาบอกกับแพทย์ว่า บุตรของผู้ป่วยกำลังเดินทางมาจากต่างประเทศและเป็นบุตรที่ผู้ป่วยมีความรักความผูกพันมาก ขอให้แพทย์ช่วยใส่เครื่องช่วยหายใจเพื่อยืดเวลาออกไปอีกระยะหนึ่งเพื่อให้บุตรได้มาพบกับบิดา เหตุผลเช่นนี้เป็นเรื่องที่ควรรับฟังความเห็นและคำขอของญาติ แต่ถ้าคำขอของญาติที่จะให้ยืดการตายออกไปนั้น เป็นไปด้วยความไม่รู้หรือขาดเหตุผล แพทย์พึงชี้แจงให้ญาติได้ทราบความจริงและทำตามความประสงค์ที่เขียนไว้ใน living will

ปัญหาที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งเมื่อเร็ว ๆ นี้ก็คือ ผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้าย ซึ่งไม่รู้สีกตัวและไม่ได้เขียน living will ไว้ ญาติ ๆ ได้ปรึกษาหารือกันแล้วว่า ผู้ป่วยสูงอายุแล้ว อยากให้ท่านได้จากไปอย่างสงบ โดยไม่ประสงค์จะให้ใช้เครื่องมือต่าง ๆ มาเหนี่ยวรั้งไว้ ขอให้แพทย์รักษาไปตามอาการ ขอให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบ แต่เมื่อญาติได้แสดงตามประสงค์ดังกล่าว กลับได้รับคำตอบจากทางโรงพยาบาลว่า ถ้าจะให้ทำเช่นนี้ ญาติควรนำผู้ป่วยกลับบ้านไปดูแลเอง นี่คือปัญหาที่เกิดขึ้นและสร้างความรู้สึกที่ไม่ดีที่เกิดขึ้นในใจของญาติ การสื่อสารพูดคุยทำความเข้าใจกับญาติอย่างกัลยาณมิตร เป็นเรื่องที่มีความสำคัญมากในเวชปฏิบัติ การปรึกษาหารือกันก็เพื่อหาแนวทางที่จะทำในสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยนั่นเอง

**๖. หากได้ใส่เครื่องช่วยหายใจไปแล้ว และมาพบ living will ภายหลังว่า ผู้ป่วยไม่ต้องการจะอย่างไร** แม้ทุกวันนี้จะมีกฎหมายรองรับให้บุคคลสามารถเขียน living will ไว้ได้ เพื่อแสดงเจตนาล่วงหน้าว่า ต้องการให้รักษาพยาบาลอย่างไรในระยะสุดท้ายของชีวิต แต่เรื่องนี้เป็นเรื่องใหม่ในสังคมไทย จึงยังมีแนวปฏิบัติที่ต่างกัน ผู้เขียนขอแนะนำว่า **วิธีที่ดีที่สุดก็คือ เมื่อเขียน living will เสร็จ (ซึ่งทางสำนักงานสุขภาพแห่งชาติ มีตัวอย่างการเขียน living will ไว้ให้แล้ว) ควรจะถ่ายสำเนา และเซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง จากนั้นให้นำสำเนาไปแนบไว้กับเวชระเบียนในโรงพยาบาลที่ไปรักษาเป็นประจำ** แพทย์ท่านใดที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในเวลานั้น ก็จะทราบความประสงค์ของผู้ป่วยได้ ส่วนหนังสือ living will ฉบับจริง ควรจะเก็บไว้กับเจ้าของเพราะบุคคลนั้นอาจจะเดินทางไปสถานี่ต่าง ๆ และเกิดอาการป่วยกะทันหันจนถึงระยะสุดท้าย แพทย์ผู้รักษาจะได้ทราบความประสงค์เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยได้เขียนไว้ชัดเจนว่า ไม่ประสงค์จะใส่เครื่องช่วยหายใจ แต่ถ้าได้ใส่ไปแล้ว มาทราบจาก living will ในภายหลังว่าผู้ป่วยไม่ต้องการและเขียนไว้ด้วยว่าถ้าใส่เครื่องไปแล้วก็ให้หยุดเครื่องช่วยหายใจเลย แพทย์จะทำตามความประสงค์ที่เขียนไว้ใน living will ได้หรือไม่ จากหลักกฎหมายดังกล่าวมาแล้วว่า ถ้าบุคลากรทางการแพทย์ได้ทำตาม living will การกระทำนั้นไม่มีความผิดใด ๆ ซึ่ง มาตรา ๑๒ วรรคสามได้เขียนไว้ชัดเจน และต้องเข้าใจว่ากรณีที่ว่านี้มีใช่เรื่องการทำให้อยู่ตายเร็วเข้า หรือการทำ active euthanasia



ในเรื่องนี้คงต้องทำความเข้าใจให้ชัดเจนว่ามีใช้การไปหยุดการช่วยเหลือที่เป็นการ withdraw โดยพลการ แต่เป็นการทำตามคำสั่งของผู้ป่วยที่เขียนไว้ใน living will ว่าขอตายตามวิถีธรรมชาติ ซึ่งกฎหมายรองรับให้ทำได้ อย่างไรก็ตามการทำตามคำสั่งดังกล่าวนี้ แพทย์จะต้องพูดคุยกับญาติด้วยเพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันก่อนที่จะปฏิบัติตามหนังสือเจตนาดังกล่าว ซึ่งในกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา ๑๒ ของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติไว้แล้ว

กรณีที่เคยเกิดขึ้นในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งก็คือ การรักษาในตอนแรกแพทย์ได้ใส่เครื่องช่วยหายใจอยู่แล้ว ต่อมาพบว่าโรคที่เป็นอยู่นั้นไม่อาจรักษาให้หายได้และผู้ป่วยเข้าสู่ระยะสุดท้ายแล้ว ญาติจึงได้แจ้งให้แพทย์และทางโรงพยาบาลทราบว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้เขียน living will ไว้แล้วว่า ไม่ต้องการให้ใส่เครื่องช่วยหายใจ และญาติทุกคนก็เห็นพ้องกัน แต่ทางโรงพยาบาลยืนยันว่า หยุดเครื่องไม่ได้เพราะไม่มีกฎหมายให้อำนาจไว้ กลายเป็นข้อพิพาทกันระหว่างทางโรงพยาบาลกับญาติ ซึ่งไม่ทราบว่า การไม่ทำตามประสงค์ของผู้ป่วยและญาติ เป็นเพราะมีเหตุผลอะไรแอบแฝงอยู่ เพราะค่ารักษาพยาบาลในระยะสุดท้ายของชีวิตนี้เป็นจำนวนเงินที่สูงมาก กรณีเช่นนี้ควรจะให้ความสำคัญกับเจตนาของผู้ป่วยและญาติมากกว่าการอ้างเหตุผลอื่น สำหรับการหยุดเครื่องช่วยหายใจนั้นอาจจะใช้วิธีลดอัตราส่วนลงมาเรื่อย ๆ และให้การดูแลแบบประคับประคองควบคู่ไปก็จะช่วยให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบ

อย่าลืมว่า ระยะสุดท้ายของชีวิต เป็นหนทางที่ทุกคนจะต้องพบกับภาวะเช่นนั้น และถ้าเราไม่ประสงค์จะให้ใครมาพันนาการตัวเราด้วยเครื่องมือต่าง ๆ ก็ควรจะเข้าใจในจิตใจของผู้อื่น และช่วยให้เขาได้จากไปอย่างสงบในระยะสุดท้ายของชีวิต

**๗. การแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๑๒ ผู้ป่วยจะยังคงได้รับการดูแลต่อไปหรือไม่** คนส่วนหนึ่งยังมีความสงสัยอยู่ว่า ถ้าเขียน living will ปฏิเสธการใช้เครื่องมือมายืดความตายดังกล่าว ผู้ป่วยจะยังคงได้รับการดูแลต่อไปหรือไม่

ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้าย แม้แพทย์จะไม่สามารถให้การรักษาให้หายจากโรคได้ แต่โดยจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ยังคงให้การดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) เพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ ซึ่งตามนิยามที่เขียนไว้ในกฎกระทรวงก็ได้บัญญัติเรื่องดังกล่าวไว้ดังนี้

**“บริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย”** หมายความว่า วิธีการที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนำมาใช้กับผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเพื่อประสงค์จะยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตออกไป โดยไม่ทำให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาพ้นจากความตายหรือยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ทั้งนี้ ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ยังคงได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง

การดูแลแบบประคับประคอง หรือ palliative care คือการดูแลครอบคลุมทุกด้าน นอกจากการดูแลทางการแพทย์ ยังรวมถึงการดูแลด้านจิตใจผู้ป่วย และพูดคุยกับญาติเพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน



ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์ ได้เคยกล่าวไว้ว่า<sup>๓</sup>

“หลักการสำคัญของ palliative care คือ การบรรเทาความทุกข์ทรมาน (relief suffering) และดูแลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (improve quality of live)

palliative care เป็นหน้าที่ของทุก ๆ คนในทีมรักษา คือการดูแลอย่างมีมนุษยธรรม คือ humanized medicine นั่นเอง”

สำหรับนิยามขององค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของ palliative care ไว้ว่า

“the active total care of patients whose disease is not responsive to curative treatment control of pain and other symptoms, and of psychological, social and spiritual problems is paramount. The goal of palliative care is achievement of the best quality of life for patients and their families. Many aspects of palliative care are also applicable earlier in the course of the illness in conjunction with active treatment of disease”

จากคำนิยามขององค์การอนามัยโลก ได้ชี้ให้เห็นว่า palliative care หรือการดูแลแบบประคับประคองมิใช่การดูแลเฉพาะการบรรเทาอาการของโรคและบรรเทาความเจ็บปวด แต่ยังรวมถึงการดูแลทางด้านจิตใจ และการทำความเข้าใจกับครอบครัวผู้ป่วยด้วย ซึ่งต้องอาศัยการพูดคุยอย่างมีศิลปะ โดยคำนึงถึงความรู้สึกของผู้ที่อยู่ในอารมณ์ของการสูญเสียด้วย

กล่าวโดยสรุป เจตนารมณ์ของมาตรา ๑๒ แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ คือ การแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าว่า เมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ผู้ป่วยขอใช้สิทธิจากไปตามธรรมชาติ โดยไม่ประสงค์จะให้ใช้เครื่องมือต่าง ๆ มายืดความตายออกไป หลักการของมาตรา ๑๒ มิใช่การเร่งให้ตายเร็วขึ้น แต่ก็ไม่ได้อัปเดตความตายออกไปเรื่อย ๆ และก็ไม่ได้ทอดทิ้งผู้ป่วยแต่อย่างใด เพราะการรักษาแบบประคับประคองหรือ palliative care ยังคงกระทำอยู่ แม้ผู้ป่วยจะอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งไม่อาจรักษาโรคให้หายได้แล้ว แต่ยังสามารถช่วยดูแลอาการควบคุมความเจ็บปวด ดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ ให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบ เหมือนเป็นแสงสุดท้ายในความมืด **๑**

<sup>๓</sup> แสงว บัญฉลิณีวิภาส. ประเด็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยหนัก. ใน: ปาฐกถาเกียรติยศ สุมาลี นิมนานนิตย์ ครั้งที่ ๓; ๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๔; ห้องประชุมอาทิตย์าทิรภักดีคุณ ตึกสยามินทร์ ชั้น ๗ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. ๒๕๕๔. ๔๓-๔๔.