

# สิทธิปฏิเสธการรักษา เมื่อความตายคือทางเลือก ของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

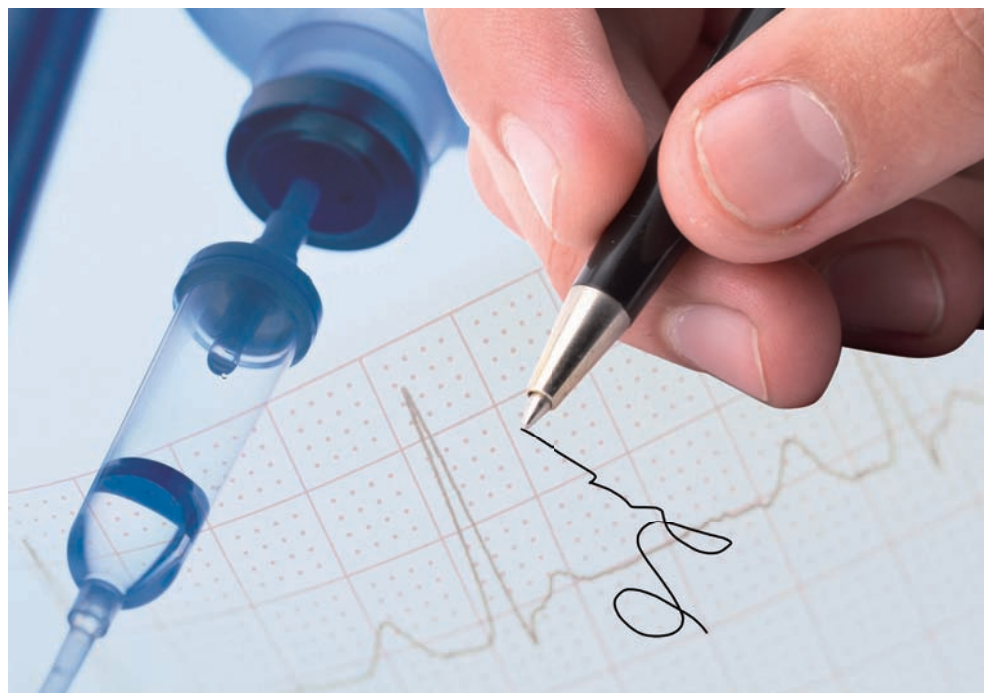
# 3

‘การขอตายอย่างสงบ’ เป็นพื้นที่ส่วนบุคคลที่ไม่ได้พัวพันกับกฎหมายมากมาย และไม่เคยเป็นประเด็นถกเถียงในสังคมไทยมาก่อน จนกระทั่งหลังการเกิดขึ้นของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เมื่อมาตรา 12 ของกฎหมายนี้ระบุถึงการขอตายที่เกาะเกี่ยวกับ ‘สิทธิ’ เป็นการตายอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์โดยปราศจากสายระโยงระยาง หรือนอนแน่นิ่ง เป็นพิกบนเตียง เป็นทางเลือกที่กฎหมายยอมรับ แต่มาตรานี้ก็สร้างความหวั่นไหวต่อบุคลากรทางการแพทย์จำนวนหนึ่งว่า กติกาใหม่นี้สุ่มเสี่ยงต่อการพิศุขบรรณและนำพาตัวเองให้ติดคุกติดตะราง กลายเป็นข้อถกเถียงหลักของความขัดแย้งเรื่องสิทธิการตาย

## เมื่อความตาย คือทางเลือก

ประมาณปี 2545 ระหว่างการร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มาตรการว่าด้วยสิทธิปฏิเสธการรักษา ถูกอภิปรายอย่างกว้างขวางในหมู่สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ฝ่ายที่เห็นด้วยอ้างประเด็นสิทธิของผู้ป่วย ขณะที่ฝ่ายไม่เห็นด้วยหยิบยกข้ออ้างเรื่องจรรยาบรรณแพทย์ และผู้ป่วยไม่ควรเป็นผู้ตัดสินใจเพียงฝ่ายเดียว โดยขาดดุลยพินิจของแพทย์และความเห็นของญาติพี่น้อง เพราะจะสร้างความยุ่งยากตามมา

นายแพทย์สุรพงษ์ สืบวงศ์ลี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในขณะนั้น แสดงท่าทีต่อประเด็นนี้ว่า การให้สิทธิผู้ป่วยเลือกตายได้ ถูกต้องตามหลักสิทธิมนุษยชน



แต่มีปัญหาในทางปฏิบัติและสามารถใช้ได้เฉพาะบางกรณี เช่น ผู้ป่วยที่ร่างกายไม่มีปฏิกิริยาใดๆ แล้ว จึงควรให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ ส่วนกรณีผู้ป่วยที่เป็นโรคร้ายแรง แพทย์ต้องพิจารณาว่าการปล่อยให้ผู้ป่วยเลือกตาย มีความเหมาะสมหรือไม่'

คำอธิบายของฝ่ายที่เห็นด้วย ระบุว่าในต่างประเทศได้ให้สิทธิทำนองนี้แก่ประชาชน เช่น ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ที่มีกฎหมายรองรับสิทธิการตายมาตั้งแต่ปี 2530 ทำให้ผู้ป่วยอาการหนักมักเดินทางไปใช้บริการจากองค์กรที่ช่วยเหลือผู้ป่วยที่ประสงค์จะตายอยู่เป็นประจำ

หรือมลรัฐโอเรกอน ประเทศสหรัฐฯ เมื่อปี 2545 มีการออกกฎหมายอนุญาตให้แพทย์สั่งจ่ายยาช่วยยให้ถึงแก่ความตายแก่ผู้ป่วยวาระสุดท้ายและประสงค์จะตาย ซึ่งศาลฎีกาสหรัฐฯ พิพากษายอมรับว่า รัฐบัญญัติเรื่องการตายอย่างมีศักดิ์ศรี (Death with Dignity Act) นั้นเป็นสิ่งที่แพทย์ทำได้<sup>2</sup>

สมาคมแพทย์โลก (The World Medical Association) เสนอว่า การช่วยยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ (euthanasia) มีข้อพึงพิจารณา 3 ประการ คือ ผู้ป่วยอยู่ในภาวะเจ็บปวดทรมานอย่างแสนสาหัส เป็นสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ต้องการยุติชีวิต และผู้ป่วยไม่ควรถูกบังคับให้ยืดชีวิตออกไปในสภาพที่ช่วยตนเองไม่ได้ และไร้การรับรู้ทางสมอง ทั้งนี้ การช่วยยจากแพทย์ทำได้ 2 รูปแบบคือ การช่วยยให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังได้ตายอย่างสงบ (Active Euthanasia) กับการปล่อยให้ผู้ป่วยตายไปเองอย่างสงบ (Passive Euthanasia)<sup>3</sup>

แต่สำหรับ **สิทธิในการปฏิเสธการรักษา (Right to Refuse Medical Treatment)** นั้น หมายถึงบุคคลมีสิทธิแสดงเจตจำนงที่จะรักษาหรือปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิต เนื่องจากเทคโนโลยีที่รุดหน้าในปัจจุบันสามารถยืดความตายไว้ได้ แต่บางครั้งต้องแลกด้วยพันธุนาการจากเครื่องมือทางการแพทย์ และค่าใช้จ่ายมหาศาล ผู้คนจำนวนไม่น้อยคิดว่านี่มีรูปแบบการตายที่มีศักดิ์ศรีสมกับความเป็นมนุษย์ การปฏิเสธจึงถือเป็นสิทธิประการหนึ่งที่จะธำรงความเป็นมนุษย์ไว้ก่อนตาย<sup>4</sup>

ที่จริงแล้ว ในประเทศที่มีกฎหมายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลชัดเจน จะมีแบบฟอร์มการรักษาพยาบาลซึ่งผู้ป่วยต้องกรอก หนึ่งในนั้นคือ การแสดงเจตจำนงไม่ยอมรับการรักษา หากตกอยู่ในสภาพที่ป่วยจนหมดหนทางเยียวยาแล้ว หรือที่เรียกกันว่า DNR (Do Not Resuscitate) โดยหากผู้ป่วยมีคำสั่ง DNR ไว้ แพทย์

ต้องหยุดการกระทำที่จะเป็นการยื้อชีวิต เพราะต้องเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วยที่มีไว้เป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้า ซึ่งก็คือ การทำพินัยกรรมก่อนตาย (Living Will) ว่าขอใช้ “สิทธิการตาย” ตามที่กฎหมายรับรองห้ามแพทย์ละเมิดสิทธินี้โดยปราศจากเหตุผลอันสมควร<sup>5</sup>

## บรรณคดี ศาสนาพุทธยอมรับการเตรียมตัวตาย

ที่น่าสังเกตคือ ประเด็นเรื่อง ‘สิทธิ’ กลับไม่ใช่แกนหลักของการถกเถียงมากมายนักในสังคมไทย ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะ ‘สิทธิ’ เป็นแนวคิดของตะวันตก ผ่านการถกเถียงจนตกผลึกและยอมรับทั่วไปว่าเป็นสิทธิพื้นฐานประการหนึ่งของมนุษย์ ประเทศไทยรับเอาแนวคิดนี้มาผลักดันโดยกลุ่มแพทย์ที่มีแนวคิดปฏิรูประบบสาธารณสุขและมีเครือข่ายผู้ป่วยคอยให้การสนับสนุน

ปัจจัยสำคัญอีกประการอาจเป็นอิทธิพลของศาสนาพุทธที่มีได้มีมุมมองด้านลบต่อสิทธิการตาย เช่น แนวคิดของศาสนาคริสต์หรืออิสลามที่ถือว่าชีวิตมนุษย์เป็นของพระเจ้า ดังนั้น มนุษย์จึงไม่มีสิทธิทำลายชีวิตตนเอง ตรงกันข้าม ศาสนาพุทธกลับให้ความสำคัญต่อการเตรียมตัวตายอย่างสงบ สอดคล้องกับคำสอนเรื่องมรณสติ ที่พระไพศาล วิสาโล เจ้าอาวาสวัดป่าสุคะโต จังหวัดชัยภูมิ เคยกล่าวว่า

“เรื่องนี้ในทางศาสนาไม่ถือว่าผิด เพราะคนที่เขารู้ว่าจะต้องตายแล้ว ก็ไม่อยากจะยื้อชีวิต อาจารย์พุทธทาสท่านก็ปฏิเสธไม่ขอรักษา เพราะท่านก็อายุ 87 ปีแล้ว ท่านอยากมรณภาพอย่างเป็นธรรมชาติ เรื่องแบบนี้ในสมัยก่อนพอใครรู้ว่าตนเองจะต้องตายก็ไม่กินยา ไม่กินข้าว กินแต่น้ำ มีแบบนี้เยอะ เพราะไม่ต้องการยื้อถ้าคิดว่าไม่ไหวแล้ว ท่านพุทธทาสเรียกว่า ‘ไม่หอบสังขารหนีความตาย’ และก็ไม่ใช่เป็นการฆ่าตัวตาย แต่เป็นการปล่อยวางและตายอย่างเป็นธรรมชาติ”<sup>6</sup>

ผลการสำรวจของศูนย์ประชาชาติ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยรามคำแหง เมื่อปี 2545 ว่าด้วยเรื่องการรณชญาตและสิทธิการตาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 45 เห็นด้วยกับการออกกฎหมายสิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรี ร้อยละ 16.7 ไม่เห็นด้วย และ

ร้อยละ 38 ไม่ทราบกฎหมายนี้ เมื่อแยกตามอาชีพ พบว่ากลุ่มที่เห็นด้วยกับกฎหมายเป็นแพทย์ถึงร้อยละ 54.5<sup>7</sup>

เหตุนี้ แกนแห่งการถกเถียงจึงอยู่ที่ถ้อยคำ จรรยาบรรณทางการแพทย์ และข้อกฎหมาย

## การแสดงเจตจำนงที่จะปฏิเสธการรักษา

หลังจากยึดเยื่อมาหลายปี ในที่สุด ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ... ผ่านการเห็นชอบของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2550 โดยระบุเรื่องสิทธิการตายไว้ในมาตรา 12 ว่า

“บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

เมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดชอบ”

ต่อมาได้มีประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งออกตามกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553

ประกาศดังกล่าวเป็นการวางแนวทางปฏิบัติการแสดงเจตจำนงปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วย และให้บุคลากรสาธารณสุขทำตามความประสงค์ของผู้ป่วยได้โดยไม่ต้องกังวลต่อผลทางกฎหมาย

โดยผู้ที่แสดงความประสงค์ไม่ต้องการการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิตต้องมีอายุครบ 18 ปี มีสติสัมปชัญญะ ตัดสินใจด้วยตนเอง หากอายุต่ำกว่า 18 ปีต้องให้ผู้ปกครองตัดสินใจ การทำหนังสือจะเขียน

เป็นลายลักษณ์อักษรหรือใช้แบบฟอร์มตามกฎกระทรวงก็ได้ โดยต้องมีเลขที่บัตรประชาชน ลายมือชื่อ ชื่อ-นามสกุล บุคคลใกล้ชิด วันเดือนปีที่ทำหนังสือ และพยาน ซึ่งอาจเป็นบุคคลใกล้ชิด ญาติ หรือพยาบาล เนื้อหาในหนังสือระบุถึงวิธีที่ไม่ต้องการให้ใช้รักษาในวาระสุดท้าย และสามารถแสดงเจตนาขอกลับบ้านเมื่อวาระสุดท้ายกำลังจะมาถึงได้<sup>8</sup>

ทว่า ประเด็นสิทธิปฏิเสธการรักษาเพื่อขอตายอย่างสงบ ไม่ได้ลงเอยเรียบง่ายเช่นนี้

## แพทยสภาไม่มั่นใจข้อกฎหมาย

ภายหลังการประกาศกฎกระทรวง แพทยสภาซึ่งคัดค้านเรื่องนี้ตั้งแต่ปี 2545 นายแพทย์ชุมศักดิ์ พงษ์พานิช เลขานุการและโฆษกแพทยสภาในขณะนั้นกล่าวว่า แพทยสภาไม่เห็นด้วยกับการที่ผู้ป่วยต้องการให้ยุติการรักษา หากเป็นการเขียนพินัยกรรมล่วงหน้าว่าไม่ต้องการให้ต่อเครื่องช่วยหายใจหรือเครื่องมือแพทย์ต่างๆ ก็อาจทำได้ นายแพทย์ชุมศักดิ์ถึงกับให้ความเห็นว่า

“ผมว่าเรื่องนี้ประเด็นอยู่ที่เงิน ถ้าไม่มีใครจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้ ก็ไม่มีแพทย์ที่เหนื่อยยากเหนียวรั้งให้ผู้ป่วยคาเครื่อง เพราะไม่รู้จะส่งไปเก็บกับใคร แม้แต่ผู้ป่วยที่มีหลักประกันสุขภาพก็ตาม รัฐยอมจ่ายให้ผู้ป่วยระดับหนึ่งเท่านั้น การจะอยู่หรือจะตายของคน ต่อไปจะเป็นสองมาตรฐานที่เงินเป็นตัวกำหนด”<sup>9</sup>

คำกล่าวข้างต้นดูจะเป็นการสนับสนุนสิทธิการตายแบบนุ่มกลับ เพราะงานวิจัยในสหรัฐ พบว่าค่ารักษาพยาบาลช่วง 6 เดือนสุดท้ายก่อนเสียชีวิตนั้นมากกว่าค่ารักษาพยาบาลที่จ่ายมาทั้งชีวิตเสียอีก<sup>10</sup> สิทธิปฏิเสธการรักษาจึงดูจะสมเหตุสมผลสำหรับคนไข้ที่ไม่ต้องการเป็นภาระแก่คนที่อยู่หลัง

แพทยสภายังมีคำถามต่อว่า กฎกระทรวงที่ออกมาเกินขอบเขตอำนาจที่ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มาตรา 12 บัญญัติไว้หรือไม่ และสามารถยกเว้นความรับผิดชอบตามประมวลกฎหมายอาญาและประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ได้ทั้งหมดหรือไม่ ด้วยเกรงว่าจะทำให้บุคลากรทางการแพทย์ สุ่มเสี่ยงต่อการกระทำผิดกฎหมาย<sup>11</sup> แม้ฝ่ายผู้จัดทำกฎหมาย

จะชี้แจงว่า ข้อวิตกกังวลที่ว่านี้ได้ผ่านการพูดคุยกับนักกฎหมายมาตั้งแต่ต้นแล้วก็ตาม ก็ไม่ได้ทำให้ทางแพทยสภาสบายใจแต่อย่างใด

นายแพทย์วิสุทธิ ลัจฉเสวี ผู้ช่วยเลขาธิการแพทยสภา ถึงกับประกาศว่า “กฎหมายฉบับนี้ไม่มีสภาพบังคับ จึงไม่จำเป็นต้องปฏิบัติตาม หรือไม่ก็ต้องมีหน่วยงานกลางที่รับผิดชอบคือ สช. (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ) ที่ต้องเก็บรวบรวมหนังสือแสดงเจตนาด้วย”<sup>12</sup>

ความขัดแย้งทางความคิดมีที่ท่าจะบานปลายเมื่อแพทยสภาขู่ว่าจะฟ้องศาลปกครอง โดยมีแนวร่วมอย่างสหพันธ์ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขแห่งประเทศไทย (สพพท.) และสมาพันธ์แพทย์โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (สพศท.) เสนอให้มีการแก้ไขกฎกระทรวงใน 4 ประเด็น คือ

1. การกำหนดวาระสุดท้ายของชีวิต ตามกฎกระทรวงเขียนไว้ค่อนข้างกว้างและอาจมีปัญหาในทางปฏิบัติ แพทยสภาขอเป็นผู้กำหนดนิยามคำว่า วาระสุดท้าย ให้ถูกต้องตามเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ โดยการเชิญผู้ที่เกี่ยวข้องและราชวิทยาลัยต่างๆ มาหารือร่วมกัน

2. สถานที่ในการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ซึ่งเดิมระบุให้ทำที่ใดก็ได้ นั่น ควรกำหนดให้ทำในสถานที่ 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลที่คนไข้รักษาตัว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานเขตหรือที่ว่าการอำเภอ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

3. ตามตัวอย่างหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ระบุให้แพทย์กรุณาหยุดบริการซึ่งในทางปฏิบัติคงไม่มีแพทย์คนใดกล้าดำเนินการเพราะเท่ากับทำให้ผู้ป่วยตาย

4. ต้องตัดคำว่า ‘กรุณาหยุดบริการ’ ออกไป

นายแพทย์สัมพันธ์ คมฤทธิ์ เลขาธิการแพทยสภา กล่าวว่า เมื่อแพทย์ได้ทำหัตถการใดแก่ผู้ป่วยแล้ว เช่น การใส่เครื่องช่วยหายใจ แพทย์ไม่สามารถดำเนินการถอดเพื่อให้คนไข้ตายเร็วขึ้น เพราะแม้ไม่ถอดคนไข้ก็จะ

เสียชีวิตอยู่แล้ว การถอดเครื่องช่วยหายใจทำได้ 2 กรณีเท่านั้น คือผู้ป่วยเสียชีวิต หรือผู้ป่วยอาการดีขึ้น

ทางแพทยสภายืนยันว่าจะดำเนินการแก้ไขกฎกระทรวงและอาจรวมไปถึง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ โดยจะนำเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขต่อไป<sup>13</sup>

## สิทธิการตายมีผลบังคับใช้แล้ว แต่ความขัดแย้งยังไม่จบ

ปัจจุบัน สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีผลบังคับใช้แล้ว แต่นานาคด ยังไม่มีใครคาดเดาได้ว่าเนื้อหากฎหมายจะเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่อย่างไร ด้วยเหตุที่เบื้องหลังเรื่องนี้มีรากเหง้าจากความแตกต่างของฐานคิดระหว่างแพทย์สองกลุ่ม คือ แพทยสภาที่เป็นหัวหน้าในการคัดค้านสิทธิการขอตายอย่างสงบอย่างแข็งขัน นำสังเกตว่า แพทยสภายุคปัจจุบันมีแนวโน้มมุ่งประโยชน์กลุ่มแพทย์เป็นสำคัญ และอาจเจือด้วยการปกป้องผลประโยชน์ของแพทย์พาณิชย์ด้วย

ขณะที่กลุ่มแพทย์ที่สนับสนุนมาตรา 12 นี้ เป็นกลุ่มแพทย์ที่ร่วมผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติมาตั้งแต่ต้น และมีบรรทัดฐานการทำงานที่จะมุ่งแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นระบบ โดยหลักอิงสำคัญ คือ เครือข่ายประชาชนเพื่อสิทธิด้านสุขภาพ 4 ภาค ที่ตั้งคำถามกับกลุ่มแพทย์ที่คัดค้านว่ามีเบื้องหลังหรือไม่ และเรียกร้องให้กลุ่มแพทย์ที่กำลังขัดขวางคิดอย่างผู้มีวุฒิภาวะ โดยยืนยันว่า เครือข่ายฯ จะเฝ้าติดตามและทำงานเพื่อส่งเสริมสนับสนุนการใช้สิทธิตามมาตรา 12 ด้วยการสร้างความรู้ความเข้าใจของประชาชนอย่างกว้างขวางต่อไป<sup>14</sup>

แม้ความขัดแย้งยังไม่จบ แต่บทเรียนของเรื่องนี้ อยู่ที่ว่า ไม่มีสิ่งใดพรากศักดิ์ศรีของมนุษย์ไปได้ ไม่ว่าจะเทคโนโลยีทางการแพทย์ หรือกระทั่งความตาย

