

'ปฏิเสธรักษาในวาระสุดท้าย' เพื่อการจากไปอย่างสงบ

สัมภาษณ์พิเศษ

● สิทธิชัย แครววิสัย

“บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้...”

ข้อความข้างต้นนี้ ปรากฏอยู่ใน มาตรา 12 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550

หากนับตั้งแต่ปี 2536 ที่มีการทำหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาที่เป็นไปเพียงเพื่อการยืดชีวิต โดย **พระธรรมโกษาจารย์ พุทธทาสภิกขุ**

ถือได้ว่าเป็นบุคคลแรกๆ ที่มีการทำหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษา แม้สังคมจะรับรู้เพียงการแสดงเจตจำนงให้มีพิธีที่เรียบง่ายเท่านั้น แต่ในวงการแพทย์และผู้ที่เกี่ยวข้องก็มีการโต้เถียงกันไหว ด้วยเล็งเห็นถึงความจำเป็นที่สำคัญของการจากไปอย่างสงบนี้

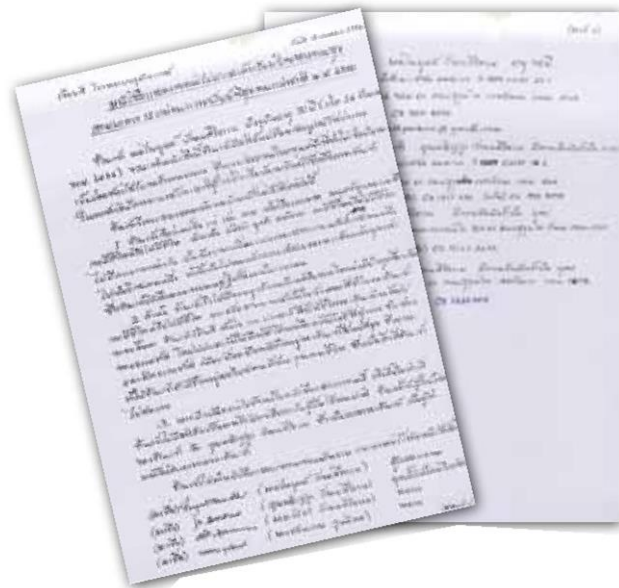
กระทั่งมีบัญญัติ มาตรา 12 บัญญัติไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ปี 2550 ซึ่งหมายความว่า ความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิต ไม่ใช่เรื่องใหม่ แต่อาจไม่ใช่แนวความคิดที่แพร่หลายในสังคมไทยมากนัก

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ อธิบดีฯ และเหตุผลเรื่องดังกล่าวว่าต้องการให้ประชาชนได้เข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงความจำเป็นในการแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายอย่างถูกต้อง **ซึ่งจะเป็นประโยชน์กับตนเองและญาติพี่น้องได้เตรียมการล่วงหน้า เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจเพื่อการจากไปอย่างสงบ**

ในสมัยปู่ย่าตายาย "ชีวิต" ของคนไทย ยังคงความหมายตามวิถีธรรมชาติ มี

ความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิตไม่ใช่เรื่องใหม่ แต่จะเป็นประโยชน์ในการเตรียมตัวล่วงหน้า เมื่อต้องตัดสินใจจากไปอย่างสงบ

▶ อำพล จินดาวัฒนะ



แบบแผนที่เรียบง่ายตามแบบชาวตะวันตก นั่นคือ ชีวิตวนเวียนเป็นวัฏจักรของการ "เกิด-แก่-เจ็บ-ตาย" ซึ่งถือเป็นเรื่องปกติ เมื่อยามแก่เฒ่า ก็ตายจากกันไป จึงไม่

กระตือรือร้น วังหนีความตาย ยิ่งผู้คนในยุคที่ยังใกล้ชิดศาสนา ทุกคนรับรู้และตระหนักถึงการเสียชีวิตที่ต้องเกิดขึ้น ไม่มีทางหลีกเลี่ยง ดังนั้นแนวคิดที่ยอมรับการเสียชีวิต

จึงสำคัญอยู่ในใจของคนไทยเสมอมา ด้วยเหตุที่การแพทย์ตะวันตกยังไม่แพร่หลาย การรักษาในอดีตจึงมีลักษณะพึ่งพาตนเอง การเตรียมพร้อมยอมรับวาระสุดท้ายของชีวิต หากนึกภาพย้อนอดีตจะเห็นได้ชัดว่า คนโบราณได้ตายอยู่ในอ้อมกอดลูกหลาน

ต่อมาเมื่อเราได้พัฒนาประเทศ มีความเจริญก้าวหน้า ทั้งทางสังคม เศรษฐกิจ โดยเฉพาะการรักษาที่มีความทันสมัย (Modern Medicine) ดังเช่น การแพทย์ในยุคปัจจุบันนี้ ทำให้มีความมหัศจรรย์แฝงอยู่ในการรักษา ยกตัวอย่าง การภาวะโรคปัจจุบันทันด่วน คนที่ว่าจะตายก็ไม่ตาย เช่น โรคท้องร่วง ครั้งหนึ่งเคยเป็นอันดับหนึ่งของการตาย แต่เพียงให้น้ำเกลือหรือกลูโคส ในการดูแลที่เหมาะสมจากความก้าวหน้าของวิชาแพทย์ **การยืดความตายก็ได้เกิดขึ้นบ่อยครั้ง** กระทั่งเกิดเป็นความเคยชินของการรอดชีวิตจากโรคร้ายใช้เจ็บทั้งหลาย

ปรัชญาที่ว่า **“เราจะต้องยืดการตายจากการเจ็บไข้ให้ได้อีกมากที่สุด”** ในวิชาการแพทย์ตะวันตก มีส่วนสำคัญในด้านดี แต่ก็ส่งผลกระทบต่อผู้รับการรักษา ในวาระสุดท้าย เมื่อหมอถูกสอนให้รักษาให้ถึงที่สุด ด้วยหัตถการของแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น ถ้าหัวใจหยุดเต้นก็ต้องปั๊มหัวใจ หรือไม่ให้ยากระตุ้น ถ้าหยุดหายใจก็ใส่ท่อช่วยหายใจ ถ้ายังไม่พอก็อาจเจาะคอเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจเมื่อจำเป็น

นพ.อภาพ ชี้ว่าเมื่อชีวิตถึงวาระสุดท้ายจริงๆ หรือเมื่อถึงเวลาจะต้อง

ตาย การแพทย์ก็ไม่สามารถยืดอายุให้ผู้ป่วยกลับมามีชีวิตปกติได้อีก

คนๆ หนึ่งต้องอยู่ในสภาพสงบนิ่ง ระยะระยะยาวไปด้วยเครื่องมือแพทย์

นานาชนิด ภายในห้องพักที่ไม่อาจมีสภาพทางสังคม ซึ่งหลายคนเคยทราบเรื่องราวของคนไข้ป่วยร้ายแรงแล้วต้องนอนพักรักษาในสภาพชีวิตต้องพึ่งพาเครื่องมือแพทย์ และต้องนอนในห้องไอซียู เป็นระยะเวลานานนับปี

ในสังคมอเมริกัน ซึ่งเป็นประเทศที่

การแพทย์เจริญก้าวหน้าและมีประสบการณ์เหล่านี้มาก่อน เรียกสิ่งที่เกิดขึ้นนี้ว่า

“การแทรกแซงการตาย” พวกเขาตระหนักดีว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายนั้น ไม่มีมิติทางสังคม ชีวิตต้องอยู่ในเมื่อแพทย์ตลอดเวลา แม้กระทั่งการเข้าไปใกล้ชิด จับไม้จับมือของญาติพี่น้องในบางครั้งก็ยิ่งเป็นเรื่องยาก

ในสังคมไทยเองก็เริ่มพบเห็น ประสพการณ์ที่ไม่สามารถจากไปอย่างมีคุณค่าได้ โดยเฉพาะในบุคคลที่อยู่ในฐานะร่ำรวย หรือบุคคลสำคัญ การรักษาจะได้รับการดูแลอย่างเต็มที่ ด้วยเครื่องมือแพทย์ต่างๆ ซึ่งในข้อเท็จจริง คนไข้ที่อยู่ในวาระสุดท้าย ก็มีแนวโน้มที่สมัครบริภษาหรือกัน

แต่ถ้าไม่ร้องขอ การยืดชีวิตก็เดินหน้าเต็มที การจากไปอย่างสันติในวาระสุดท้ายนั้น มีผลต่อคุณภาพชีวิต คัดค้านี่คือความเป็นมนุษย์ ค่าใช้จ่าย รวมถึงความขัดแย้งต่างๆ จึงมีการพูดคุยกันกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อรวบรวมข้อมูลทางวิชาการเพื่อทำร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ โดยยึดหลัก 2 แนวคิดสำคัญ

ประกอบด้วย แนวคิดแรก **คนเรามีสิทธิในร่างกาย คือ เมื่อเราเจ็บป่วย เราจะหาหมอรักษาหรือไม่ก็ได้ หรือจะไม่กินยาตามหมอแนะนำก็ได้**

ปัญหาจึงอยู่ที่ว่าเมื่อเราไม่มีสติมากพอที่จะแสดงเจตนาด้วยอาการการเจ็บป่วยหมอมจะเป็นผู้วินิจฉัย ซึ่งเราไม่มีสิทธิปฏิเสธใดๆ ถ้าไม่ได้เตรียมการไว้ล่วงหน้า เรื่องนี้จึงมีการออกกฎหมาย เขียนไว้เพียงมาตรา 12 เท่านั้น ว่า**ทุกคนมีสิทธิทำหนังสือปฏิเสธการรักษาที่ยืดการตายในวาระสุดท้าย**

“หนังสือแสดงเจตนาอันควรให้ญาติพี่น้องรับรู้ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกันถึงเจตนาที่แท้จริงอันเป็นสิทธิของตนเอง”

ยกตัวอย่าง หนังสือแสดงเจตนา ของ นพ.อภาพ จินดาวัฒน์ ซึ่งเขียนไว้เมื่อวันที่ 1 พ.ย.2551 ความตอนหนึ่งว่า “ในกรณีที่ผมป่วยด้วยสาเหตุใดก็ตาม จนตกอยู่ในสภาวะที่ไม่อาจรักษาให้หายกลับมามีชีวิตได้อีก ... หากหัวใจผมหยุดเต้น ผมขอไม่รับการกระตุ้นหัวใจด้วยวิธีการต่างๆ ... ไม่ขอรับการรักษาใดๆ ที่จะยืดการตายของผมออกไปโดยไม่จำเป็น ขอรับเพียงการรักษาเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยทุกข์ทรมาน เพื่อให้ผมเสียชีวิตไปโดยธรรมชาติ...”

หรือตัวอย่างหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ที่บรรจงเขียนด้วยลายมือของนายไพบูลย์

วัฒนศิริธรรม ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เมื่อ 15 เม.ย.2554 ก่อนเสียชีวิตเมื่อ 9 เม.ย.2555 ขณะได้รับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลแห่งนี้ ด้วยโรคมะเร็งตับอ่อน ซึ่งมีใจความตอนหนึ่งว่า

“ข้าพเจ้าถือว่า การเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมดา มนุษย์ทุกคนรวมถึงการมีชีวิตหรือไม่มีชีวิต ล้วนเป็น อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา... ดังนั้น ข้าพเจ้าจึงไม่มีความทุกข์กังวลหรือความวิตกกังวลใดๆ เกี่ยวกับการมีชีวิตหรือไม่มีชีวิต และเมื่อสถานการณ์เป็นในลักษณะที่ชีวิตของข้าพเจ้าจะจบสิ้นลง ข้าพเจ้าก็ยินดี เต็มใจ และประสงค์ที่จะให้ชีวิตของข้าพเจ้าจบสิ้นไปตามธรรมชาติ โดยไม่ประสงค์จะให้มีการใช้วิธีการหรือเทคโนโลยีที่ยุ่ยาก ซับซ้อน และผิดธรรมชาติ...”

ความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิต หรือ ลิฟวิง วิล (Living Will) เป็นการแสดงเจตนาไม่รับการรักษาเพื่อยืดชีวิต ต่างจากการุณฆาต (Mercy Killing) ที่มีความหมายว่า การทำให้เราตายก่อนเวลาอันควร

นพ.อภาพ ย้ำว่าการเผชิญชีวิตท่ามกลางเครื่องมือแพทย์ในห้องไอซียู เสียนชีวิตที่ต้องถูกตัดขาดจากโลกภายนอก และในแง่ค่าใช้จ่าย หากอยู่ในระบบประกันสุขภาพแน่นอนว่าเมื่อตัวคุณอยู่ในอาการเรื้อรัง จนเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต มีแนวโน้มที่แพทย์อาจพูดคุยหารือกับญาติพี่น้อง **เพราะการยืดชีวิตเป็นการรักษาที่ฟุ่มเฟือยกระทบต่อส่วนรวม** แต่หากเป็นบุคคลร่ำรวย คุณก็เจอกับค่าใช้จ่ายจำนวนมหาศาล

เหมือนดังที่ พุทธทาสภิกขุ เขียนเอาไว้ตอนหนึ่งในหนังสือ บัณฑิตมหาพาท ทำนพุทธทาสมหาเถระ ว่า...

“การเรียนรู้ชีวิตใกล้ตาย ทำให้มีปัญญาที่สมบูรณ์ขึ้น เราจะศึกษาความเจ็บ ความตาย ความทุกข์ทรมาน ให้มันชัดเจน ไม่สบายทุกข์ที่ถนัดขึ้นทุกทีเหมือนกัน การตายเป็นหน้าที่ของสิ่งขารอย่างไม่มีทางเลือกเปลี่ยนแปลงแก้ไข นอกจากการต้อนรับให้ถูกวิธี”