

แพทยสภากับการออกแนวปฏิบัติที่สร้างความสับสนแก่บุคลากรทางการแพทย์

ศาสตราจารย์แสง บุญเฉลิมวิภาส*

เมื่อวันศุกร์ที่ 10 มิถุนายน 2554 ผู้เขียนได้รับเชิญจากคณะกรรมการสาธารณสุข วุฒิสภา ให้เป็นวิทยากรและร่วมสัมมนาในหัวข้อ “เจตนารมณ์การใช้สิทธิการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต : ผลกระทบต่อผู้ป่วยและแพทย์” การสัมมนาครั้งนี้สืบเนื่องจากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ได้กำหนดไว้ในมาตรา 12 วรรคหนึ่งว่า “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้” ในพระราชบัญญัตินี้ได้บัญญัติรับรองสิทธิของบุคคลไว้ว่า เมื่อถึงคราวที่เจ็บป่วยมากและอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งไม่อาจแสดงเจตนาได้ ก็สามารถเขียนไว้ล่วงหน้าได้ว่า จะขอจากไปตามธรรมชาติ ขอตายอย่างสงบโดยไม่ต้องการให้ใช้เทคโนโลยีใด ๆ มาเหนี่ยวรั้งเพื่อยืดการตายออกไป นั่นคือหลักการของกฎหมายซึ่งใครจะทำหนังสือนี้ไว้หรือไม่ทำก็ได้ สำหรับรายละเอียดในการดำเนินการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง ซึ่งกว่ากฎกระทรวงจะออกมา ได้ใช้เวลาร่วม 4 ปี โดยมีผลใช้บังคับเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2554 ที่ผ่านมานี้เอง

ในขั้นตอนของการออกกฎกระทรวงและกำหนดแนวปฏิบัติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้จัดให้มีการประชุม สัมมนาฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน ทั้งบุคลากรด้านการแพทย์ ทางสาธารณสุข นักกฎหมายและภาคประชาชน จนออกมาเป็นร่างกฎกระทรวง หลังจากนั้น ทางคณะกรรมการกฤษฎีกาซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิทางกฎหมายได้ช่วยปรับปรุงเนื้อหาและถ้อยคำให้เกิดความถูกต้องและชัดเจนมากขึ้น แต่เมื่อกฎกระทรวงประกาศใช้กลับมีข้อโต้แย้งจากองค์กรวิชาชีพ คือ แพทยสภา พร้อมทั้งตั้งข้อสังเกตในเชิงกฎหมายถึงความเสี่ยงของแพทย์ที่อาจถูกฟ้องร้อง จนแพทย์ส่วนหนึ่งเกิดความวิตกกังวลไปด้วย

ในฐานะที่ผู้เขียนเป็นอาจารย์ทางด้านกฎหมายและได้ร่วมจัดทำกฎหมายดังกล่าว ขอเรียนให้ทราบว่าประเด็นกฎหมายที่เป็นข้อกังวลของแพทยสภานั้นได้ผ่านการพูดคุย ผ่านการประชุมของนักกฎหมายกับแพทย์ จนเกิดความเข้าใจร่วมกัน ซึ่งไม่มีประเด็นที่ต้องกังวลว่าจะถูกฟ้องร้องจากการปฏิบัติตามกฎหมายดังกล่าว อย่างไรก็ตาม เมื่อมีข้อสงสัยจากคนบางกลุ่ม จึงขอนำประเด็นข้อสงสัยเหล่านั้นมาชี้แจงเพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องอีกครั้งหนึ่งดังนี้

1. สิทธิการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 เป็นการฆ่าตัวตาย ใช่หรือไม่

สิทธิการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข (Living will) มิใช่การให้สิทธิแก่ผู้ใดที่จะฆ่าตัวตาย กฎหมายระบุไว้ชัดเจนว่า เป็นกรณีการปฏิเสธการรับบริการในวาระสุดท้ายของชีวิตเท่านั้น

* ที่ปรึกษาศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เพราะเมื่อถึงเวลาที่ชีวิตเดินทางมาถึงจุดที่ไม่อาจรักษาโรคให้หายได้และจะต้องจากไป ก็ขอจากไปตามวิธีธรรมชาติ อย่าเห็นยั้วหรือพยายามที่จะฝืนความตายด้วยวิธีการต่าง ๆ เลย เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ การเจาะคอ การปั๊มหัวใจ เป็นต้น คำสั่งเช่นนี้ ในต่างประเทศเรียกว่า Living will คือ เจตนาที่แสดงไว้เมื่อครั้งชีวิตยังปกติอยู่หรือบางครั้งเรียกว่า Advance directive คือสั่งไว้ล่วงหน้า เพราะหากว่าชีวิตอยู่ในวาระสุดท้าย ย่อมไม่สามารถแสดงเจตนาได้

2. การทำ Living will เป็น Mercy killing หรือการการุณฆาต ใช่หรือไม่

คำตอบทางกฎหมายคือ ไม่ใช่ การุณฆาตเป็นการเร่งการตายที่เรียกว่า Active Euthanasia ซึ่งตามกฎหมายไทยทำไม่ได้ แต่การทำ Living will เป็นเรื่องของผู้ป่วยขอตายตามธรรมชาติ เป็นกรณีที่เรียกว่า Passive Euthanasia ซึ่งในแง่กฎหมาย จริยธรรม ถือว่ากระทำได้ตามความประสงค์ของผู้ป่วย

ผู้ที่พยายามยืนยันว่า เรื่องดังกล่าวเป็นการุณฆาต เป็นการตายผิดธรรมชาติ และโยงไปว่าอาจเกิดปัญหาการใช้สิทธิกับบริษัทประกันชีวิตหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) ยิ่งทำให้คนทั่วไปเกิดความเข้าใจผิดและสับสนมากขึ้น

3. การทำตามความประสงค์ดังกล่าว แพทย์จะถูกลงโทษว่าทอดทิ้งผู้ป่วยหรืองดเว้นการปฏิบัติหน้าที่หรือไม่

ในประเด็นดังกล่าว หากไม่เข้าใจในหลักกฎหมายและไม่เข้าใจในแนวปฏิบัติที่ถูกต้องของแพทย์ ก็เป็นไปได้ที่เกิดความกังวลข้างต้น

ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้น แม้ผู้ป่วยจะอยู่ในวาระสุดท้ายที่ไม่อาจรักษาให้หายได้และจะต้องตายจากไป แม้จะระบุว่าเป็นผู้ป่วย N.R. (No Resuscitation) ก็ยังได้รับการดูแลอยู่ No Resuscitation มิได้หมายความว่า No Treatment ไปด้วย คือมิได้หมายความว่าผู้ป่วยจะถูกทอดทิ้ง แพทย์ยังคงดูแลเหมือนเดิมหรืออาจดูแลมากกว่าเดิมอีก เพื่อบรรเทาอาการที่ทุกข์ทรมานหรือระงับปวดแก่ผู้ป่วย เพื่อให้เขาจากไปอย่างสงบ เพียงแต่ไม่ใช่เครื่องมือต่าง ๆ มายืดความตายเท่านั้น

ในกรณีของ Living will ก็เช่นกัน การทำตามความประสงค์ของผู้ป่วยที่ได้สั่งไว้ว่า ขออย่าใส่เครื่องช่วยหายใจ ขอไม่ให้เจาะคอหรือปั๊มหัวใจ เหล่านี้เป็นต้น แพทย์ก็จะไม่ทำในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่ต้องการในวาระสุดท้ายของชีวิตเขา แต่มิได้หมายความว่าแพทย์จะทอดทิ้งไปเลย การให้การรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) ยังคงกระทำอยู่ เพราะฉะนั้น ไม่มีประเด็นเลยที่จะกล่าวหาว่า แพทย์งดเว้นการปฏิบัติหน้าที่ การโยนเรื่องดังกล่าวไปเป็นประเด็นทางกฎหมายว่า จะเข้ากรณีของประมวลกฎหมายอาญามาตรา 59 เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกฎหมายคลาดเคลื่อน เพราะหลักกฎหมายในเรื่องงดเว้นตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 59 วรรคท้าย จะต้องปรากฏว่า ผู้กระทำความผิดและต้องเป็นหน้าที่ที่จำต้องกระทำเพื่อป้องกันผล กล่าวคือ ถ้ากระทำหน้าที่ ผลร้ายนั้นก็จะไม่เกิด จึงจะถือได้ว่าผลร้ายเกิดจากการงดเว้นปฏิบัติหน้าที่นั้นๆ

แต่กรณีของแพทย์ แม้แพทย์จะมีหน้าที่ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย แต่เมื่อถึงวาระสุดท้ายที่ผู้ป่วยจะต้องจากไป ไม่มีแพทย์คนไหนที่จะทำให้ผู้ป่วยที่ต้องตายตามธรรมชาติไม่ตายได้ การกระทำจึงมิใช่การงดเว้นในความหมายของหลักกฎหมายและการกระทำเช่นนี้ ก็มิใช่การทอดทิ้งผู้ป่วยแต่อย่างใดเพราะเป็นความ

ต้องการของผู้ป่วยเอง อีกทั้งการรักษาแบบประคับประคองยังคงกระทำอยู่ ในกฎกระทรวงได้ช่วยยุติประเด็นดังกล่าวไว้แล้ว¹

4. ประเด็นที่เป็นข้อสงสัยตามมาก็คือ อย่างไรที่เรียกว่า “วาระสุดท้ายของชีวิต”

ในเรื่องนี้กฎหมายนิยามได้เพียงกรอบโดยทั่วไป² แต่วาระสุดท้ายของชีวิตในแต่ละโรคแต่ละกรณีแพทย์จะวินิจฉัยตามหลักวิชา ซึ่งเมื่อผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สึกร่างกาย แพทย์ก็จะสื่อความเข้าใจกับญาติ หากญาติเห็นด้วยกับข้อมติวินิจฉัยของแพทย์ ก็สามารถทำตามรายละเอียดใน Living will ได้ แต่หากญาติไม่เห็นด้วยและอยากเห็นยวี่งชีวิตต่อไปอีกระยะหนึ่ง แพทย์สามารถปฏิบัติได้ 2 ทาง กล่าวคือ หากแพทย์เห็นความจำเป็นและเหตุผลของญาติ ก็สามารถทำตามที่ญาติต้องการได้ หรือแพทย์อาจทำตามคำสั่งใน Living will ก็ได้ หากแพทย์ทำตามคำสั่งใน Living will มาตรา 12 วรรคสาม ก็ได้บัญญัติไว้แล้วว่า การกระทำนั้นไม่เป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง³

ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยได้เขียน Living will ไว้แล้วว่า ไม่ต้องการให้เจาะคอหรือทำอะไรในวาระสุดท้ายของชีวิตและญาติก็ได้ขอร้องให้ทำอะไรต่อ แต่ทางสถานพยาบาลฝืนทำ ซึ่งอาจเป็นไปได้ในโรงพยาบาลเอกชนประเภทที่มุ่งกำไรจากความเจ็บป่วยของเพื่อนมนุษย์ การกระทำเช่นนี้แหละที่จะมีปัญหาหากกฎหมายตามมา

การทำความเข้าใจกับญาติโดยการพูดความจริงคือจริยธรรมแห่งวิชาชีพที่พึงปฏิบัติด้วยวิธีการที่เหมาะสม

5. แพทย์มีหน้าที่ต้องไปตรวจสอบหรือไม่ว่า Living will หรือหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย เป็นของจริงหรือของปลอม

การตั้งข้อสังเกตในประเด็นดังกล่าวของแพทยสภา เหมือนทำให้เรื่องที่ไม่เป็นปัญหากลายเป็นปัญหายิ่ง แพทยสภาได้ออกแนวทางไว้ว่า “แพทย์ผู้เกี่ยวข้องต้องแน่ใจว่าหนังสือดังกล่าวเป็นหนังสือแสดงเจตนาฯที่

¹ กฎกระทรวงข้อ 2 บัญญัติว่า

“บริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย” หมายความว่า วิธีการที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนำมาใช้กับผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเพื่อประสงค์จะยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตออกไป โดยไม่ทำให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาพ้นจากความตายหรือยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ทั้งนี้ ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ยังคงได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง

² “วาระสุดท้ายของชีวิต” หมายความว่า ภาวะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาได้วินิจฉัยจากการพยากรณ์โรคตามมาตรฐานทางการแพทย์ว่า ภาวะนั้นนำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาอันใกล้จะถึงและให้หมายความรวมถึงภาวะที่มีการสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของเปลือกสมองใหญ่ที่ทำให้ขาดความสามารถในการรับรู้และติดต่อสื่อสารอย่างถาวร โดยปราศจากพฤติกรรมตอบสนองใดๆ ที่แสดงถึงการรับรู้ได้ จะมีเพียงปฏิกิริยาสนองตอบอัตโนมัติเท่านั้น

³ มาตรา 12 วรรคสาม บัญญัติว่า “เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้วมิให้ถือว่า การกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง”

กระทำโดยผู้ป่วยขณะที่มีสติสัมปชัญญะ เช่นหนังสือแสดงเจตนาฯที่กระทำโดยอยู่ในความรู้เห็นของแพทย์ เช่นนี้แล้วให้ปฏิบัติตามความประสงค์ของผู้ป่วย ยกเว้นข้อ 6” คือ

“ในกรณีที่มีความขัดแย้งกับญาติผู้ป่วย เกี่ยวกับเรื่อง “ความแท้จริง” ของหนังสือแสดงเจตนาฯ ดังกล่าว แนะนำให้ญาติผู้ป่วยใช้สิทธิทางศาล”⁴

การออกแนวปฏิบัติดังกล่าว เป็นการสร้างภาระและความเสี่ยงแก่แพทย์มากขึ้น การที่ระบุว่า แพทย์ผู้เกี่ยวข้องต้องแน่ใจว่าหนังสือกระทำโดยผู้ป่วยขณะมีสติสัมปชัญญะนั้น แพทย์มีหน้าที่ต้องไปตรวจสอบความถูกต้องของหนังสือแสดงเจตนาเพียงใด เป็นการดึงเรื่องทางกฎหมายมาทำความเข้าใจในเวชปฏิบัติ ในเวชปฏิบัติของแพทย์จะยึดหลักวิชาและจริยธรรมในการทำงานมากกว่ายึดแง่มุมในทางกฎหมาย และก็ไม่จำเป็นต้องนำวิธีการตรวจสอบทางกฎหมายมาใช้ในทุกขั้นตอนของเวชปฏิบัติ ความสุจริตใจของแพทย์เป็นเรื่องที่อธิบายเรื่องต่างๆ ได้อยู่แล้ว ยกตัวอย่างเช่น เมื่อแพทย์ขึ้นไปดูอาการของคนไข้และต้องการคุยกับญาติเห็นผู้หญิงเฝ้าไข้อยู่ แพทย์ได้สอบถามแล้วว่าเป็นอะไรกับผู้ป่วย หญิงผู้นั้นได้แจ้งว่าเป็นภรรยา แพทย์ก็ได้เชิญหญิงนั้นมาคุยอาการของผู้ป่วย ซึ่งเป็นวิธีที่ทักกันตามปกติ แพทย์ไม่จำเป็นต้องไปตรวจสอบให้แน่ใจว่าเป็นภรรยาที่แท้จริงหรือไม่ โดยขอทะเบียนสมรส แต่ต่อมาจะปรากฏว่าหญิงนั้นมีใช้ภรรยาที่จดทะเบียน จะถือว่าเป็นความผิดของแพทย์ได้อย่างไร

การกำหนดแนวทางของแพทยสภาดังกล่าว กลับจะสร้างปัญหาแก่แพทย์มากขึ้น ยิ่งไปกว่านั้นการออกแนวทางดังกล่าว ก็ไม่ได้ทำเป็นประกาศของแพทยสภา เป็นการออกแนวทางลอยๆ หากแพทย์ปฏิบัติตามและเกิดปัญหาตามมา แนวทางดังกล่าวจะไม่สามารถคุ้มครองแพทย์ได้เลย ถ้าแพทยสภาเห็นว่าแนวทางนั้นถูกต้องจริงและคุ้มครองแพทย์ได้จริง ผู้เขียนแนะนำให้ออกเป็นข้อบังคับหรือประกาศ ถ้าหากเกิดปัญหา แพทย์จะได้อ้างอิงได้ว่าปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ของแพทยสภาแล้ว

ยังได้อ่านข้อความในข้อ 6 ที่ว่า ถ้ามีความขัดแย้งกับญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับหนังสือแสดงเจตนา ให้แนะนำญาติผู้ป่วยไปใช้สิทธิทางศาล การกำหนดแนวทางเช่นนี้น่ากลัวมาก กล่าวคือ เมื่อมีปัญหาแทนที่จะพูดคุยกันเพื่อพยายามยุติปัญหา กลับแนะนำให้ไปฟ้องศาลแทน กลายเป็นคู่อริกันไป ซึ่งจะทำให้เป็นปัญหามากขึ้น

น่าสงสัยมากกว่าแนวทางปฏิบัติเช่นนี้ออกมาได้อย่างไร เพื่อคนกลุ่มใด แนวทางดังกล่าวนอกจากออกมาโดยไม่เข้าใจในหลักกฎหมายแล้ว ยังเป็นการนำแนวคิดทางกฎหมายที่คลาดเคลื่อนไปทำให้เกิดปัญหาในเวชปฏิบัติและทำลายจริยธรรมที่ครูบาอาจารย์ทางการแพทย์ได้สอนไว้ถึงบทบาทของแพทย์ในแนวทางแห่งวิชาชีพว่า ให้สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ เมื่อมีข้อสงสัย ก็จะต้องพูดคุยกัน มิใช่แนะนำให้ญาติไปใช้สิทธิทางศาล

กรกฎาคม 2554

⁴ เอกสารซึ่งแพทยสภาได้ทำแจกในวันสัมมนาและแจกทั่วไปโดยหนังสือดังกล่าวลงนาม โดยนายกแพทยสภา คือ ศ.คลินิก.นพ.อำนาจ กุศลนันท์ (ลงวันที่ 9 มิถุนายน 2554)