

# การรักษาพยาบาลผู้ป่วยวาระสุดท้าย

## ความจริงทางการแพทย์กับขอบเขตทางกฎหมาย

ศ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส\*\*

การรักษาพยาบาลผู้ป่วยวาระสุดท้าย เป็นเรื่องที่แพทย์และพยาบาลได้ปฏิบัติกันตลอดมาซึ่งนอกจากเป็นหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพแล้ว ยังเป็นความเมตตาที่มนุษย์ได้กระทำต่อชีวิตที่กำลังจะจากไป เรื่องเหล่านี้แม้จะได้ปฏิบัติกันมานานแล้ว แต่ก็ยังมีปัญหาที่แฝงอยู่บางประการ โดยเฉพาะในโลกวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ที่อิงการแพทย์แบบตะวันตก อันส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย เป็นไปโดยความมุ่งหมายเพียงเพื่อเหนี่ยวรั้งชีวิตให้ถึงที่สุด โดยขาดความเข้าใจหรือมองข้ามความจริงในด้านอื่น ๆ ซึ่งการจะเข้าถึงความจริงและเกิดแนวปฏิบัติที่เหมาะสมได้ จำเป็นจะต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจจากหลายมุมมองทั้งความจริงทางด้านการแพทย์ ขอบเขตทางกฎหมายและความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในหลักศาสนา ซึ่งถ้าหากเป็นเช่นนั้นได้ ก็จะก่อให้เกิดแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย

หากมองย้อนหลังไปในอดีตนับแต่วันที่การแพทย์แผนใหม่ได้เข้ามาสู่ประเทศไทย จากวันนั้นเรื่อยมาจนถึงกรณีที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน จะพบว่า การดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายเป็นการมองปัญหาเฉพาะด้าน โดยอาศัยความรู้ตามสาขาที่ร่ำเรียนมา แพทย์ที่ได้รับการฝึกฝนมาตามแบบแผนอย่างตะวันตก จะรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้ถึงที่สุด เพื่อเหนี่ยวรั้งชีวิตไว้ให้ยาวนานเท่าที่จะทำได้ โดยไม่คำนึงถึงคุณภาพชีวิตในด้านอื่น ในขณะที่ญาติก็มักไม่รู้อะไรเกี่ยวกับสถานะที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ จึงพยายามที่จะขอให้แพทย์รักษาพยาบาลผู้ป่วยให้เต็มที่ โดยหวังว่าคนที่ตนรักจะหายและกลับบ้านได้ แต่ไม่รู้เลยว่าผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายแล้ว ความหวังดีที่ทุ่มเททุกสิ่งทุกอย่างเพื่อรั้งชีวิตไว้ อาจจะหมายถึงการเพิ่มความทุกข์ทรมานให้ผู้ป่วยในวาระสุดท้ายและทำให้ชีวิตนั้นจากไปอย่างไม่สงบ สำหรับนักกฎหมาย หากไม่เข้าใจความจริงทางการแพทย์ก็จะมองปัญหาไปอีกทางหนึ่ง โดยมองว่าชีวิตที่เจ็บป่วยนั้นจะต้องได้รับการรักษาอย่างถึงที่สุดไม่ว่าจะใช้เทคโนโลยีใด ๆ ก็ตาม แม้ในวาระสุดท้ายแห่งชีวิต เพราะถือว่า สภาพความเป็นมนุษย์ของเขายังคงอยู่

อนึ่งเป็นที่น่ายินดีว่า ทุกวันนี้แพทย์และพยาบาลส่วนหนึ่ง ได้ให้ความสนใจกับเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างมาก และพยายามจะหาวิธีที่เหมาะสมเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายเป็นไปอย่างถูกต้อง ดังจะเห็นได้จากงานวิชาการในคณะแพทยศาสตร์และคณะพยาบาลศาสตร์หลายสถาบัน ได้หยิบยกปัญหาดังกล่าวขึ้นเป็นหัวข้อค้นคว้าทางวิชาการ โดยผสมผสานความรู้ในศาสตร์ต่าง ๆ มาช่วยค้นหาแนวทางที่จะช่วยให้ความเข้าใจร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายที่ต่างไปจากในอดีต

\*\* ที่ปรึกษาศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

## ความจริงทางการแพทย์

ดังที่กล่าวมาแล้วว่า การแพทย์สมัยใหม่แบบตะวันตกมักจะมองเรื่องของการรักษาพยาบาลเฉพาะมิติทางกาย การรักษาพยาบาลจึงมุ่งไปที่การใช้ยาและกระบวนการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรคภัยไข้เจ็บที่เป็นอยู่ แม้ในวาระสุดท้ายของชีวิต แพทย์ส่วนหนึ่งก็มองว่าความตายเป็นเรื่องที่ควบคุมและจัดการได้และเป็นบทบาทโดยตรงของแพทย์ที่จะเข้าไปควบคุม การมองปัญหาเพียงมิติทางกายโดยตัวเองเป็นศูนย์กลาง ทำให้มองข้ามความจริงตามธรรมชาติที่เป็นอยู่และก่อให้เกิดปัญหาที่ตามมา

การรู้ความจริงตามสภาวะธรรมชาติ จึงเป็นเรื่องที่สำคัญ ไม่เฉพาะการตัดสินใจของแพทย์ที่เกี่ยวกับการรักษา แต่ยังจะช่วยให้ญาติได้ดูแลผู้ป่วยและตัดสินใจในแนวทางที่เหมาะสมด้วย ผู้เขียนได้มีโอกาสอ่านบทความของแพทย์ท่านหนึ่งคือ ศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์ ที่เขียนลงในหนังสือที่ระลึกงานพระราชทานเพลิงศพของคุณพ่อท่าน ชื่อเรื่องว่า “ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะใกล้ตาย”<sup>1</sup> เป็นบทความที่มีประโยชน์อย่างยิ่ง เพราะนอกจากให้ความรู้ และความจริงเกี่ยวกับสภาวะของผู้ป่วยที่ใกล้ตายแล้ว ความจริงเหล่านี้จะช่วยให้ญาติได้ปฏิบัติ ต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสมด้วย อีกทั้งยังมีส่วนเชื่อมโยงต่อไปยังประเด็นทางด้านกฎหมายและจริยธรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายที่จะกล่าวต่อไป

ในบทความดังกล่าวได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในภาวะใกล้ตายว่า

- ◆ เมื่อใกล้ตาย ความอ่อนเพลียเป็นสิ่งที่ควรยอมรับและไม่จำเป็นต้องให้การรักษาใด ๆ สำหรับความอ่อนเพลียที่เกิดขึ้น เพราะจะเกิดผลเสียมากกว่าผลดี ควรให้คนป่วยในระยะนี้ได้พักผ่อนให้เต็มที่
- ◆ คนใกล้ตายจะเบื่ออาหาร และกินอาหารน้อยลง จากการศึกษาพบว่า ความเบื่ออาหารที่เกิดขึ้นเป็นผลดีมากกว่าผลเสีย เพราะทำให้มีสารคีโตน (Ketone) ในร่างกายเพิ่มขึ้น สารคีโตนจะทำให้คนป่วยรู้สึกสบายขึ้น และบรรเทาความเจ็บปวดได้
- ◆ คนใกล้ตายจะดื่มน้ำน้อยลงหรืองดดื่มเลย ภาวะขาดน้ำที่เกิดขึ้นเมื่อใกล้ตาย ไม่ทำให้คนป่วยทรมานมากขึ้น ตรงกันข้ามกลับกระตุ้นให้มีการหลั่งสารเอนดอร์ฟิน (endorphin) ทำให้คนป่วยรู้สึกสบายขึ้น หากปาก ริมฝีปาก จมูก และ ตาแห้งให้หมั่นทำความสะอาด และรักษาความชื้นไว้ โดยอาจใช้สำลีหรือผ้าสะอาดชุบน้ำแตะที่ปาก ริมฝีปาก หรือใช้สีกี้ทาริมฝีปาก สำหรับตา ก็ให้หยอดน้ำตาเทียม
- ◆ คนใกล้ตายจะรู้สึกง่วงและอาจนอนหลับตลอดเวลา ผู้ดูแล ควรให้คนป่วยหลับไม่ควรพยายามปลุกให้ตื่น

- ◆ เมื่อคนใกล้ตายไม่รู้สึกรู้สึกรู้สึกตัว ไม่ควรคิดว่าเขาไม่สามารถรับรู้หรือได้ยิน สิ่งที่มีคนพูดกันอยู่ข้าง ๆ เพราะเขาอาจจะยังได้ยินและรับรู้ได้ แต่ไม่สามารถสื่อสารให้ผู้อื่นทราบได้ จึงไม่ควรพูดคุยกันในสิ่งที่จะทำให้เขาไม่สบายใจหรือเป็นกังวล
- ◆ การร้องครวญคราง หรือมีหน้าตาบิดเบี้ยวอาจไม่ได้เกิดจากความเจ็บปวดเสมอไป แต่อาจเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงทางสมอง ซึ่งแพทย์สามารถให้ยาระงับอาการเหล่านี้ได้
- ◆ คนใกล้ตายอาจมีเสมหะมากควรใช้ยาลดเสมหะแทนการดูด เสมหะซึ่งนอกจากไม่ได้ผลแล้วยังทำให้คนป่วยรู้สึกทรมานเพิ่มขึ้นด้วย (ทั้งนี้หมายถึงเฉพาะคนที่ใกล้ตายเท่านั้น มิได้รวมถึงคนป่วยอื่น ๆ ที่จำเป็นต้องได้รับการดูดเสมหะ)

### ด้านจิตใจ

โดยทั่วไปเมื่อกายป่วยใจจะป่วยด้วยเสมอ ยิ่งคนที่ป่วยหนักใกล้ตายด้วยแล้ว ก็ยิ่งต้องการการดูแลประคับประคองใจอย่างมาก การศึกษาต่าง ๆ พบตรงกันว่า สิ่งที่คุณใกล้ตายกลัวที่สุด คือ การถูกทอดทิ้งการถูกโดดเดี่ยว และสิ่งที่คุณใกล้ตายต้องการ คือ ใครสักคนที่เข้าใจเขา และอยู่ข้าง ๆ เขา เมื่อเขาต้องการ แต่คนแต่ละคนก็อาจมีความรู้สึกและความต้องการแตกต่างกันไป ฉะนั้นผู้ที่อยู่ใกล้ซัดควรให้โอกาสคนใกล้ตายได้แสดงความรู้สึกและความต้องการ โดยการพูดคุยและเป็นผู้รับฟังที่ดีและควรปฏิบัติตามความต้องการของคนใกล้ตาย ซึ่งหมายถึงความต้องการในด้านการรักษา ทั้งนี้ควรต้องประเมินก่อนว่าความต้องการนั้นเกิดจากการตัดสินใจบนพื้นฐานใด หากเป็นการตัดสินใจบนพื้นฐานของอารมณ์ ไม่ใช่ความต้องการที่แท้จริง ก็ควรชะลอการปฏิบัติไว้ก่อน และควรให้การประคับประคองใจจนสบายใจขึ้น กับทั้งให้โอกาสที่ผู้ใกล้ตายจะเปลี่ยนความต้องการและความตั้งใจได้เสมอ

### ประเด็นทางด้านกฎหมายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยวาระสุดท้าย

ความจริงทางการแพทย์ที่กล่าวมาแล้วเป็นสถานะที่เป็นอยู่กับผู้ป่วยวาระสุดท้าย แต่ความจริงนี้มักจะถูกมองข้ามไป แพทย์ส่วนหนึ่งอาจจะไม่รู้หรือไม่ตระหนักในจุดนี้ ทำให้การสื่อสารกับญาติไม่ได้เป็นไปตามหลัก Informed Consent ที่ควรจะเป็น ส่งผลให้เกิดความสับสนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือทำอะไรสวนทางกับความเป็นจริง เช่น การขอให้แพทย์รักษาพยาบาลให้เต็มที่โดยใช้เครื่องช่วยต่าง ๆ ทั้งช่วยให้อาหาร ช่วยหายใจ และสิ่งกระตุ้นอื่น ๆ ซึ่งขัดกับสถานะที่ร่างกายกำลังจะปรับตัวสู่ธรรมชาติ ความหวังดีที่เกิดจากความไม่รู้ กลับจะก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยในวาระสุดท้ายและเป็นการทำลายศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ให้สิ้นไปด้วย

ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ได้กล่าวถึงกระบวนการช่วยชีวิตผู้ป่วย (life sustaining procedure) ที่มีสายระโยงระยางต่อเข้ากับร่างกายผู้ป่วยกับเครื่องกลไกต่าง ๆ อย่างถาวรนั้น เป็นการทำให้สูญเสียความเป็นมนุษย์หรือลดคุณค่าความเป็นมนุษย์ลง (dehumanization) การปฏิเสธการรักษาโดยกระบวนการช่วยชีวิตของแพทย์ดังกล่าว จะทำให้กระบวนการช่วยเหลือคนที่กำลังจะตาย มีสภาพของความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริงหรือพุดง่าย ๆ ก็คือ การตายอย่างมีศักดิ์ศรีนั่นเอง<sup>2</sup> ความคิดเกี่ยวกับการปฏิเสธการรักษาที่เป็นเพียงเพื่อยืดความตาย จึงได้รับการกล่าวถึงอย่างแพร่หลายถึงกับมีการใช้คำว่า สิทธิที่จะตาย (the right to die) องค์การอนามัยโลกเอง ก็ได้ให้ความสำคัญโดยได้กล่าวถึงเรื่องนี้ไว้ว่า “สิทธิที่จะตาย อาจแสดงให้เห็นได้เสมอ ในกรณีผู้ป่วยเป็นมะเร็งที่แพร่กระจายทั่วแล้ว ผู้ป่วยพยายามจะฆ่าตัวตาย จึงทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับแพทย์ว่า จะยังพยายามช่วยชีวิตผู้ป่วยไว้ทุกวิถีทางโดยไม่คำนึงถึงค่าใช้จ่ายใด ๆ ซึ่งขัดกับความต้องการของผู้ป่วยเองหรือควรปล่อยให้โรคดำเนินไปตามวิถีทางของธรรมชาติ...”<sup>3</sup>

เรื่องการรักษาพยาบาลผู้ป่วยวาระสุดท้าย จึงมิใช่เพียงข้อพิจารณาทางการแพทย์ แต่มีประเด็นกฎหมายเข้ามาเกี่ยวข้อง ถึงกับมีการออกกฎหมายว่าด้วยสิทธิที่จะตาย (The right to die laws) ขึ้นในสหรัฐอเมริกา เช่น แคลิฟอร์เนีย โอเรกอน เท็กซัส เป็นต้น สำหรับประเทศไทย ได้มีการกล่าวถึงเรื่องนี้มากเช่นกัน แต่ก็ยังมีความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน เพราะเมื่อมีการกล่าวถึงคำว่า สิทธิที่จะตาย คนส่วนหนึ่งจะเข้าใจว่า เป็นการให้สิทธิที่จะยุติการรักษาพยาบาลและเข้าใจผิดไปว่า เรากำลังจะมีกฎหมายที่ส่งเสริมให้มีการฆ่าตัวตาย หรือขอให้แพทย์กระทำการใด ๆ เพื่อให้ตนตายเร็วขึ้น<sup>4</sup> ซึ่งเป็นความเข้าใจคนละประเด็นกัน เพราะการให้สิทธิแก่บุคคลที่จะเลือกตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในวาระสุดท้ายของชีวิต โดยไม่ถูกยึดหรือถูกแทรกแซงด้วยเครื่องมือจากเทคโนโลยีต่าง ๆ เป็นสิทธิที่จะเข้าถึงสภาวะตามธรรมชาติในเวลาที่จะจากโลกนี้ไป เป็นความชอบธรรมดั้งเดิมที่มนุษย์มีอยู่ มิใช่การกำหนดสิทธิให้ทำอะไรกับชีวิตก่อนเวลาอันควร

ประเด็นทางกฎหมายที่น่าจะพิจารณาต่อไปก็คือ ใครจะเป็นผู้แสดงเจตนาใช้สิทธินี้ หากตอบในทางทฤษฎี ก็คือ ตัวผู้ป่วยนั่นเอง เพราะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของบุคคลนั้น แต่ในทางปฏิบัติผู้ป่วยที่ใกล้ตาย ไม่อยู่ในฐานะที่จะแสดงเจตนาเช่นนั้นได้ เพราะส่วนใหญ่อยู่ในภาวะที่ไม่รู้สึกตัว การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจึงเป็นเรื่องของแพทย์กับญาติ จุดนี้เองก่อให้เกิดปัญหาอย่างมาก เพราะญาติอาจจะไม่รู้ความจริงว่า ผู้ป่วยอยู่ในภาวะใกล้ตายแล้ว ความหวังที่จะให้คนที่ตนรักหายและกลับบ้านได้จึงยังมีอยู่ตลอดเวลา หรือแม้รู้แต่ก็คิดว่าต้องรักษาพยาบาลให้เต็มที่เพื่อเป็นการทดแทนบุญคุณให้กับคนที่ตนรัก ยิ่งในครอบครัวที่มีญาติพี่น้องมาก ยิ่งยากแก่การตัดสินใจ การตัดสินใจที่สวนทางกับความเป็นจริง ทำให้ความหวังดีเป็นการเพิ่มความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยและทำให้ผู้ป่วยจากไปด้วยความไม่สงบ

ปัญหาดังกล่าวนำมาสู่แนวคิดในเรื่อง Living will คือให้มีการแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้าได้<sup>5</sup> หรือบางครั้งเรียกว่า Advance Directives คือ การระบุแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์ไว้ล่วงหน้า ซึ่งในหลายประเทศมีกฎหมายรับรองในเรื่องนี้ สำหรับประเทศไทยได้บัญญัติเรื่องดังกล่าวใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ โดยในมาตรา 12 ได้บัญญัติว่า

**“บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อการยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้**

**การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง**

**เมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้วมิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง”**

การกำหนดสิทธิให้บุคคลเลือกที่จะตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในวาระสุดท้ายของชีวิต เป็นเรื่องที่กำหนดให้บุคคลเลือกที่จะตายอย่างธรรมชาติ ไม่ถูกแทรกแซงด้วยเครื่องมือจากเทคโนโลยีต่าง ๆ จนอยู่ในภาวะที่เรียกว่า “พื้นที่ไม่ได้ ตายก็ไม่ลง” บทบัญญัติดังกล่าวจึงเป็นการยืนยันถึง “ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์” ซึ่งก็เป็นข้อความที่กฎหมายรัฐธรรมนูญได้บัญญัติรับรองไว้

มาตรา 12 ใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติจึงเป็นการกำหนดหลักการให้บุคคลแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้าได้ การดำเนินการในเรื่องนี้จะเป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง ซึ่งบัดนี้กฎกระทรวงดังกล่าวได้ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว (เล่ม 127 ตอนที่ 65ก ลงวันที่ 22 ตุลาคม 2553) โดยนายกรัฐมนตรี (นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายจรินทร์ ลักษณวิศิษฏ์) ได้ลงนามเมื่อวันที่ 6 ตุลาคม 2553 และกฎกระทรวงนี้มีผลใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนด 210 วัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา

### ข้อพิจารณาทางด้านศาสนา

นอกจากการเรียนรู้ความจริงทางการแพทย์และขอบเขตหรือประเด็นทางด้านกฎหมายแล้ว อีกมิติหนึ่งที่มีความสำคัญมาก ก็คือความจริงทางด้านศาสนา ในทุกศาสนาจะเห็นตรงกันว่าภาวะทางจิตใจของผู้ที่ใกล้ตายนั้นมีความสำคัญมาก สำหรับทางพุทธศาสนา ปรากฏคำอธิบายทางอรรถถา และมีฎีกาอธิบายว่า เวลาคนจะตาย จะมี

➤ **กรรมนิमित** อันได้แก่ภาพของกรรม คือประสบการณ์ต่าง ๆ ที่คนได้กระทำไว้ในอดีตของชีวิตมาฉายให้เห็น จากนั้นจะปรากฏ

➤ **คตินิमित** คือ ภาพของภพที่คนจะไปเกิดปรากฏให้เห็น คตินิमितที่ปรากฏขึ้นนั้นก็จะเป็นไปตามกรรมเป็นตัวนำไปเกิด วิญญาณเก่าดับไป วิญญาณใหม่เกิดขึ้นสืบต่อกรรมที่สะสมไว้ และวิญญาณนั้นเชื่อว่าเป็นคันธัพพะ

(ม.อ.๒/๔๐๘ วนย. ฎีกา ๒/๑๐/๒๐)

สำหรับเรื่องของจิตนั้น พระพุทธเจ้าได้ตรัสไว้ว่า

“ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย ก็แลธรรมชาติใดที่เรียกว่า จิตบ้าง มโนบ้าง วิญญาณบ้าง ธรรมชาตินั้นขณะที่ดวงเก่ากำลังดับ ดวงใหม่ที่กำลังจะเกิดขึ้น เป็นอย่างไรเรื่อยไปตลอดวันและคืน” (ถ.นิ. ๑๖/๒๓๑/๑๑๕)

ในคาถาธรรมบท พระพุทธเจ้าได้ตรัสถึงลักษณะของจิตไว้ว่า

เอกจรี คือ เทียวไปดวงเดียว

อสรีริ คือ ไม่มีรูปร่าง

คูหาสย มีถ้ำ คือ ร่างกายเป็นที่อาศัย

สำหรับกรรมของมนุษย์นั้น จะถูกเก็บไว้ในภวังคจิตทั้งกรรมดีและกรรมชั่วและจะแสดงออกเมื่อถึงเวลา ซึ่งก็คือเวลาที่คนจะตาย จะเกิดการจำแนกภพภูมิ เกิดกรรมนิमितและคตินิमित โดยกรรมจะแสดงออกในจิตสุดท้าย จิตสุดท้ายจึงมีความสำคัญ จิตที่ไม่เศร้าหมองเท่านั้น จึงมีหวังไปเกิดในสุคติ ดังที่ท่านตรัสไว้ว่า

**จิตฺเต อสงฺกิลฺลฺเฐ สุคติปาฎิ กงฺขา**

## บทสรุป

เกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นความจริงที่ทุกคนรู้อยู่เสมอว่าจะต้องเกิดขึ้น บางเรื่องมนุษย์สามารถเข้าไปช่วยชะลอไว้ได้ เช่น ความเจ็บป่วย เมื่อเจ็บป่วยก็จะต้องทำการรักษา โดยวิธีการที่อาจจะแตกต่างกันไป เพื่อให้ร่างกายกลับสู่ภาวะที่ปกติ แต่ในบางครั้งการรักษาพยาบาลก็ทำได้ในขอบเขตที่จำกัด เพราะถึงจุดหนึ่ง ชีวิตที่เกิดมา ก็จะต้องดับไป ถึงจะเหนียวรั้งอย่างไร ก็ไม่สามารถดึงชีวิตนั้นไว้ได้ คนในอดีตที่มีความเข้าใจในความเปลี่ยนแปลงของธรรมชาติ จะปฏิบัติต่อชีวิตที่จะจากไป ด้วยวิธีแบบชาวบ้านและตามความเชื่อในทางศาสนา เพื่อส่งให้ผู้ที่กำลังจะตายไปสู่สุคติ แต่เมื่อวันเวลาผ่านไป ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ได้เข้ามาแทนที่ การแพทย์ในยุคใหม่ได้ค้นพบวิธีต่าง ๆ ที่ทำให้การรักษาพยาบาลได้ผลมากขึ้น แต่ในขณะที่เดียวกันก็คิดเลยไปว่า จะใช้วิทยาศาสตร์เหล่านี้มาควบคุมและจัดการเกี่ยวกับความตายได้ ซึ่งเป็นการมองชีวิตเฉพาะมิติทางกาย และมองว่าการยืดชีวิต (prolong

life) ออกไปได้ ไม่ว่าด้วยวิธีใด เป็นสิ่งที่ควรทำ ไม่ว่าชีวิตนั้นจะอยู่ในสภาพใด ซึ่งสวนทางกับความ เป็นจริงที่เป็นอยู่และก่อให้เกิดปัญหาตามมาทั้งในทางการแพทย์และในทางกฎหมาย

ปัจจุบันแพทย์ส่วนหนึ่งได้ให้ความสนใจในเรื่องนี้มากขึ้น มีการศึกษาถึงสรีระของภาวะใกล้ ตายและที่น่ายินดี ก็คือ การมองปัญหาเป็นไปในลักษณะองค์รวมมากขึ้น รวมทั้งแนวคิดทางด้าน กฎหมายด้วย เพื่อจะได้หากฎเกณฑ์ที่เหมาะสมเป็นแนวในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยวาระสุดท้าย

การกำหนดแนวทางดังกล่าว เพื่อให้ชีวิตที่ต้องจากไปได้จากไปด้วยความสงบ ไม่ถูกยึดความ ตายหรือแทรกแซงด้วยเครื่องมือต่าง ๆ ซึ่งแพทย์เองก็ทราบดีว่า ถึงเหนียวรั้งอย่างไรก็ไม่สามารถรักษา ชีวิตนี้ไว้ได้ หากความจริงเป็นเช่นนั้นแพทย์ควรจะได้พูดคุยกับผู้ป่วย เว้นแต่ในกรณีที่ไม่อาจแจ้งข่าวนี้ แก่ผู้ป่วยได้ หรือเป็นกรณีของผู้ป่วยในวาระสุดท้าย ซึ่งผู้ป่วยมักไม่รู้สึกร่างแล้ว ถ้าเช่นนั้นแพทย์พึง พยายามทำความเข้าใจกับญาติ เพื่อญาติจะได้ตัดสินใจได้ถูกต้อง การสื่อสารในช่วงนี้เป็นงานที่เป็น ศิลปะมาก เพราะเป็นการบอกข่าวร้ายแก่ญาติว่าคนที่เขารักกำลังจะจากไป การใช้ภาษาและท่วงทีวาจา จึงมีความสำคัญมาก ความเป็นกัลยาณมิตร จะช่วยให้ญาติเกิดความเข้าใจและคลายทุกข์ได้

หากทุกฝ่ายมีความเข้าใจตรงกันและยอมรับความจริงที่เป็นอยู่ได้ ก็จะทำให้การรักษาพยาบาล ผู้ป่วยในวาระสุดท้ายเป็นไปอย่างเหมาะสม และช่วยให้ชีวิตที่กำลังจะดับลงไม่ถูกพันนาการไว้ด้วย เครื่องมือต่าง ๆ จนหาความสงบไม่ได้ เราควรจะตระหนักในคติทางพุทธศาสนาที่สอนไว้ว่า

“เมื่อจิตเศร้าหมองแล้ว ก็เป็นอันหวังทุกข์ได้ เมื่อจิตไม่เศร้าหมองแล้ว สุขคติก็เป็นอันหวังได้”

การจะเข้าถึงภาวะที่เป็นสุคติได้ ย่อมขึ้นอยู่กับเหตุปัจจัยที่เป็นอยู่ ในขณะที่เดียวกันการเข้าใจใน หลักธรรมที่แท้จริงและหมั่นฝึกฝนจิต จะทำให้มนุษย์เกิดมรณสติยอมรับความจริงของความตาย ไม่ มองความตายเป็นสิ่งที่น่ากลัว สัจธรรมที่แน่นอนของชีวิตที่ว่า คนเราอยู่อย่างไรก็ตายอย่างนั้น ตายอย่างไรก็อยู่อย่างนั้น ถ้าพิจารณาให้ถี่ถ้วนความนี้มีความหมายลึกซึ้งมาก และลึกซึ้งกว่า วิทยาศาสตร์การแพทย์แบบตะวันตกที่เป็นอยู่

## เชิงอรรถ

1. สุมาลี นิมนานนิตย์, ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะใกล้ตาย, หนังสือที่ระลึกงานพระราชทานเพลิง ศพ นายจรัส นิมนานนิตย์ (กรณีพิเศษ) (วันเสาร์ที่ 23 สิงหาคม 2546), น.44-45
2. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, การตายอย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์, เอกสารประกอบการสัมมนา ทางวิชาการเรื่อง “การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ : ร่วมสานแนวคิดสู่วิถีปฏิบัติ” จัดโดย แพทยสภา ร่วมกับกองทุนศาสตราจารย์จิตติ ดิงศภัทย์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (31 มีนาคม 2544), น.2

3. Health aspects of human rights with special reference to development in biology and medicine, WHO : Geneva : 1976, P.10.
4. คูรายละเอียดดังกล่าวได้จากหนังสือเรื่องตายอย่างมีศักดิ์ศรี, มาตรา 24 ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ, จัดพิมพ์โดยสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส), พิมพ์ครั้งที่ 1 พ.ศ.2546
5. Luis Kutner เป็นผู้บัญญัติศัพท์คำว่า “Living will” ขึ้นใช้ในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อปี พ.ศ.2512 และศาสตราจารย์ นายแพทย์สันต์ หัตถิรัตน์ ได้แปลศัพท์ดังกล่าวในงานเขียนของท่านว่า พินัยกรรมเพื่อชีวิตตั้งแต่ปี พ.ศ.2515 แต่ต่อมามีความเห็นว่าคุณจะใช้ข้อความว่า “คำสั่งล่วงหน้าของผู้ป่วยสำหรับการรักษาพยาบาล” (Advance Directives for Health Care of a Patient) ในความเห็นของศาสตราจารย์นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ให้ความหมาย Living will ว่า น่าจะหมายถึงเจตนาของผู้ป่วยที่ให้มีผลขณะที่เขายังไม่ตายซึ่งขณะนั้นเขาไม่มีความสามารถที่จะแสดงเจตนาออกมาได้ เป็นการแสดงเจตนาล่วงหน้าไว้ เพราะถ้าแปลว่าพินัยกรรม จะเข้าใจว่าต้องมีผลเมื่อผู้ทำตายแล้ว (ดู วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, การตายอย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์, อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 2)
6. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550

มาตรา 4 “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง”

มาตรา 26 “การใช้อำนาจโดยองค์กรของรัฐทุกองค์กร ต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพ ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้”

มาตรา 28 “บุคคลย่อมอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรือใช้สิทธิและเสรีภาพของตนได้เท่าที่ไม่ละเมิดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่น ไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อรัฐธรรมนูญ หรือไม่ขัดต่อศีลธรรมอันดีของประชาชน

บุคคลซึ่งถูกละเมิดสิทธิหรือเสรีภาพที่รัฐธรรมนูญนี้รับรองไว้ สามารถยกบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้เพื่อใช้สิทธิทางศาลหรือยกขึ้นเป็นข้อต่อสู้คดีในศาลได้

บุคคลย่อมสามารถใช้สิทธิทางศาลเพื่อบังคับให้รัฐต้องปฏิบัติตามบทบัญญัติในหมวดนี้ได้โดยตรง หากการใช้สิทธิและเสรีภาพในเรื่องใดมีกฎหมายบัญญัติรายละเอียดแห่งการใช้สิทธิและเสรีภาพตามที่รัฐธรรมนูญนี้รับรองไว้แล้ว ให้การใช้สิทธิและเสรีภาพในเรื่องนั้นเป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการส่งเสริม สนับสนุน และช่วยเหลือจากรัฐ ในการใช้สิทธิตามความในหมวดนี้”