



ตายดี

วิถีที่เลือกได้

เราต้องมีสิทธิกำหนดด้วยตัวเอง
ทั้งชีวิตและความตาย
เพราะทั้งสองอย่างนี้แยกกันไม่ออก

สำหรับการอ้างอิงบทความ

โครงการสุขภาพคนไทย. 2559. ตายดี : วิธีที่เลือกได้. สุขภาพคนไทย 2559 (เลขหน้าของบทความ).

นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ตายดี: วิธีที่เลือกได้

“ทั้งเด็ก ทั้งผู้ใหญ่ ทั้งคนพาล ทั้งบัณฑิต ทั้งคนมี ทั้งคนจน ทั้งหมดล้วนเดินทางไปหาความตาย”

พระไตรปิฎกเล่มที่ 10 ข้อ 108

“การตายเป็นหน้าที่ของสังขารอย่างไม่มีทางเปลี่ยนแปลงแก้ไขนอกจากการต้อนรับให้ถูกวิธี”

พุทธทาสภิกขุ

เปิดประเด็น

ธรรมชาติหนีบยีนความตายให้เราตั้งแต่เกิด ความตายเป็นสิ่งเดียวที่มนุษย์ทุกคนมีเหมือนกัน ไม่ว่าเศรษฐีหรือยาก สูงศักดิ์หรือต่ำต้อย มหาบุรุษหรือสามัญชน นักบุญหรือชาตาน ฯลฯ นี่คือสัจธรรม แต่สิ่งที่ต่างกันคือสภาพการตายของแต่ละคน ว่าจะเป็นการจากไปตามธรรมชาติอย่างสงบ หรือจากไปในสภาพที่ทุกข์ทรมานทั้งจากความเจ็บป่วยและจากกระบวนการรักษาที่มุ่งแต่จะยื้อชีวิตเอาไว้แรมเดือนแรมปี

ความตาย นั้นเราเลือกไม่ได้ เพราะทุกชีวิตต้องตายอย่างไม่มีทางหลีกเลี่ยง แต่ **การตาย** เป็นสิ่งที่เรามีสิทธิจะเลือกได้ และเราทุกคนควรจะเลือกว่าเมื่อวันนั้นมาถึง เราต้องการจากไปในสภาพอย่างไร

แต่ในยุคที่การแพทย์มีวิทยาการและเทคโนโลยีก้าวหน้า สามารถต่อสู้กับความตายได้มากขึ้นอย่างทุกวันนี้ คนจำนวนมากปล่อยให้การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาในระยะสุดท้ายของชีวิตตนเป็นหน้าที่ของคนอื่น ไม่ว่าจะเป็นแพทย์หรือญาติใกล้ชิดก็ตาม การรักษาในช่วงสุดท้ายของ

การเจ็บป่วยจึงมักเป็นไปเพียงเพื่อประวิงเวลาตายออกไปในสภาพที่ชีวิตต่อคุณภาพ เป็นความทุกข์ทรมานชนิดที่ *ฟื้นก็ไม่ได้ ตายก็ไม่ลง* และเป็นภาระต่อครอบครัวที่อยู่ข้างหลัง อีกทั้งสิ้นเปลืองทรัพยากรของส่วนรวมเกินความจำเป็น

แล้วทำไมเราต้องปล่อยให้คนอื่นมาตัดสินใจแทนเราในเรื่องสำคัญของชีวิตอย่างเช่นการรักษาในยามเจ็บป่วยและการตาย ในเมื่อเราคือผู้มีสิทธิในชีวิตของเราเอง เราควรจะมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เป็นไปเพียงเพื่อยื้อลมหายใจไว้ชั่วคราวไม่นานแต่ทรมานเราแสนสาหัส เรามีสิทธิที่จะได้ปลดจากชีวิตของตัวเองลงอย่างเป็นธรรมชาติและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

จะดีขนาดไหน ถ้าเราออกแบบการตายของตัวเอง โดยแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้าตั้งแต่ยังแข็งแรงและมีสติสัมปชัญญะคืออยู่ ว่าเมื่อเจ็บป่วยจนถึงวาระสุดท้าย เราจะไม่ขอรับการรักษาเพื่อยื้อชีวิตเอาไว้ แต่จะขอจากไปโดยสงบตามธรรมชาติในแบบของเราเอง ในเมื่อถึงอย่างไรงี้ก็ต้องตายอยู่แล้ว จะดีขนาดไหนถ้าเราจะเตรียมใจให้พร้อมที่จะยอมรับความตายให้ได้ด้วยดีเมื่อวันนั้นมาถึง แทนที่จะมุง “หนีตาย” อย่างเดียว และจะเป็นการดีกว่าไหมถ้าเราจะเตรียมพร้อมสำหรับความตายที่อาจจะมาถึงเมื่อใดก็ได้ โดยการดำรงชีวิตอยู่ในความไม่ประมาท เพื่อว่าเมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตมาถึงจะได้จากไปด้วยดี

แต่จะทำเช่นนั้นได้อย่างไรในยุคที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายจำนวนมากเสียชีวิตในสถานพยาบาลซึ่งมีทั้งเครื่องมือ

และผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์สมัยใหม่ที่ได้รับการบ่มเพาะมาเพื่อให้ทำทุกวิธีเพื่อสู้กับโรคและยื้อชีวิตของผู้ป่วยไว้ และจะทำเช่นนั้นได้อย่างไร ในเมื่อหลายกรณีญาติผู้ป่วยเองก็คาดหวังที่จะให้แพทย์ผู้รักษา ยื้อชีวิตผู้ป่วยไว้อย่างเต็มที่ โดยยอมทุ่มเงินอย่างสุดกำลัง เพื่อที่จะบอกตัวเองว่าได้ทำหน้าที่อย่างดีที่สุดแล้ว

คนไทยจำนวนมากในวันนี้แม้เจ็บป่วยจนถึงขั้นสุดท้ายของชีวิตแล้วก็ไม่ได้จากไปโดยสงบอย่างเป็นธรรมชาติ แต่จากไปหลังจากกระบวนการรักษาพยาบาลได้ทำให้ร่างกายบอบช้ำโดยไม่จำเป็น นี่คือการสภาวะการตายของผู้ป่วยระยะสุดท้ายจำนวนไม่น้อยในปัจจุบัน โดยเฉพาะผู้ที่มีฐานะดีและคนดังในสังคม

การตายที่ดี เป็นสิทธิของทุกคนมิใช่หรือ?

บทความนี้ต้องการเสนอว่า การรักษาพยาบาลที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยืดเวลาความเจ็บปวดทรมานจากการเจ็บป่วยออกไปโดยไม่ได้ทำให้ชีวิตสามารถคืนสู่สภาพที่มีคุณภาพได้ เป็นสิ่งที่เรามีสิทธิปฏิเสธได้ และควรปฏิเสธ โดยการแสดงความจำนงเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ล่วงหน้า หรือเตรียมสร้างความเข้าใจและการยอมรับของญาติมิตรที่ใกล้ชิดและคนรอบข้าง และโดยการเตรียมชีวิตไว้ให้พร้อม เพื่อว่าเมื่อวันนั้นมาถึง เราจะได้จากไปอย่างสงบโดยไม่ฝืนธรรมชาติของชีวิต

ศาสนา การแพทย์ และความตาย

ในบรรดาศาสตร์ทั้งหลายที่มนุษย์สร้างขึ้นมา คงไม่มีศาสตร์ไหนที่ให้ความสำคัญกับความตายมากเท่ากับศาสนา และการแพทย์ ศาสนานั้นแม้จะไม่ใช่วิชาการที่เกี่ยวกับการเยียวยาความเจ็บป่วยอันเป็นสาเหตุของความตายโดยตรง แต่ก็ยังเป็นแหล่งสำคัญที่ให้ความเข้าใจว่า *ความตาย* คืออะไร และตายแล้วไปไหน รวมถึงเรื่อง *การตาย* ที่ดีด้วย ทศนะทางศาสนาจึงส่งผลต่อการปฏิบัติในเรื่องความตายและการตายอย่างมาก ส่วนทศนะทางการแพทย์ซึ่งเป็นศาสตร์ที่เกิดขึ้นเพื่อต่อสู้กับความตายโดยตรงก็มีผลอย่างมากต่อความตายและการตายของผู้คน อย่างน้อยก็ในประเด็นที่ว่าความตายควรจะเกิดขึ้นเมื่อไร และสภาวะการตายจะเป็นอย่างไร

ทศนะทางศาสนาเกี่ยวกับความตายอาจจำแนกเป็น 2 แบบใหญ่ๆ แบบแรกมองความตายว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงของชีวิต จากสภาวะหนึ่งไปสู่อีกสภาวะหนึ่ง ทศนะเช่นนี้เป็นความเชื่อที่แพร่หลายในศาสนาฮินดูและศาสนาพุทธ ในมุมมองของพุทธนั้น ชีวิตประกอบด้วยส่วนที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม (เรียกโดยรวมว่า *เบญจขันธ์* คือ รูป เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ) ขณะที่ความตายคือการเปลี่ยนแปลงของส่วนประกอบทั้งหมดที่ขึ้นอยู่กับเหตุปัจจัยต่างๆ トラบาใดที่ยังมีเหตุปัจจัย หรือมี “เชื้อ” อยู่ ชีวิตก็ยังมีอยู่ และเมื่อตายแล้วก็เกิดใหม่ได้ แต่จะเกิดเป็นอะไร อย่างไร นั้นขึ้นอยู่กับเหตุปัจจัยหรือกรรมคือการกระทำ ซึ่งอาจจะดีหรือไม่ดี

ของแต่ละคน ตามหลักแล้วการเกิดใหม่สามารถจะมีได้ไม่รู้จบ ตราบเท่าที่ยังมีเหตุปัจจัยให้เป็นเช่นนั้น จะไม่มีการเกิดใหม่อีกก็ต่อเมื่อเหตุปัจจัยดับสิ้นไม่มีเหลือ ซึ่งในทางพุทธหมายถึงการดับกิเลสทั้งมวลจนบรรลุประณิพพานแล้ว

ทัศนะอีกแบบหนึ่งมองว่า คนเรามีชีวิตในโลกนี้ได้ครั้งเดียว ตายแล้วก็จบ ไม่มีโอกาสกลับมาเกิดใหม่ในโลกนี้อีก เมื่อตายแล้วต้องรอวันที่พระเจ้าจะพิพากษาว่าจะได้ไปสวรรค์หรือไปนรกตามระดับความดีความชั่วที่ตนทำไว้เท่านั้น ในทัศนะดังกล่าวโลกนี้เป็นเรื่องชั่วคราว แต่ก็มีความสำคัญ เพราะเป็นสิ่งที่บอกชีวิตในโลกหน้าซึ่งเป็นสิ่งนิรันดร์นั้น จะได้ไปสู่สวรรค์ในดินแดนของพระเจ้าหรือไปนรก ความเชื่อเช่นนี้แพร่หลายอยู่ทั่วไปในกลุ่มศาสนาที่นับถือพระเจ้าองค์เดียว อย่างเช่นศาสนาคริสต์และอิสลาม

มุมมองสองแบบนี้มีอิทธิพลต่อทัศนะของคนเกี่ยวกับความตายต่างกัน แบบแรกนั้นเอื้อต่อการยอมรับความตายได้ค่อนข้างมาก เพราะเชื่อว่าความตายไม่ใช่จุดจบจริงๆ ของชีวิต หากจะคิดอย่างที่เราทั่วไปในศาสนาพุทธและฮินดูเชื่อกันก็คือ ยังมีโอกาสที่จะเกิดมาเกิดใหม่ได้อีก¹ แบบที่สองซึ่งไม่เชื่อในเรื่องการเกิดใหม่นั้น มีแนวโน้มทำให้คนเราจริงจังกับชีวิตปัจจุบันนี้มาก เพราะมีโอกาสครั้งเดียวเท่านั้น ดังนั้นความตายจึงเป็นสิ่งที่ต้องต่อสู้และ “ประวิงเวลา” เอาไว้เพื่อให้มีชีวิตอยู่ได้นานที่สุด แม้จะรู้ถึงอย่างไรก็หนีความตายไปไม่พ้นก็ตาม แต่อย่างน้อยก็จะได้มีโอกาสอยู่ทำความดีเพิ่มขึ้น เพื่อว่าเมื่อตายไปพระเจ้าจะพิพากษาให้ไปสวรรค์

ภายในกรอบทัศนะแบบนี้เองที่การแพทย์สมัยใหม่ (การแพทย์แบบตะวันตก) พัฒนาขึ้นมา กระบวนการสำคัญที่อยู่เบื้องหลังพัฒนาการของการแพทย์สมัยใหม่ จึงเป็นเรื่องของการต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บ เพื่อให้คนมีสุขภาพดีและมีชีวิตอยู่ได้นานที่สุด ซึ่งในความหมายแล้วก็คือเพื่อต่อสู้

กับความตายนั่นเอง แน่นนอนว่าทัศนะเช่นนี้มีคุณูปการอย่างยิ่ง เพราะได้ช่วยให้การแพทย์เจริญก้าวหน้า ทำให้ชาวโลกทั่วไปมีอายุยืนยาวขึ้น ที่สำคัญคือกระบวนการทางการแพทย์สมัยใหม่ ตรงกับธรรมชาติของคนทั่วไป นั่นคือการรักชีวิตและกลัวความตาย แม้จะรู้ว่าความตายเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ก็ตาม ดังนั้นการยืดชีวิตเอาไว้ด้วยกระบวนการรักษาจึงเป็นสิ่งที่วงการแพทย์สมัยใหม่แทบจะไม่ตั้งคำถามถึงผลข้างเคียงเลย ไม่ต้องพูดถึงประชาชน เพราะส่วนมากก็พร้อมที่จะยอมรับการยืดชีวิตเอาไว้ หรือจำต้องยอมรับอยู่แล้ว แม้จะเจ็บปวดหรือทุกข์ทรมานจากกระบวนการรักษาเพียงใดก็ตาม ทั้งนี้เพื่อแลกกับความหวังที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป

ต้องยอมรับว่ามุมมองต่อความตายแบบการแพทย์สมัยใหม่นั้น แม้จะมีคุณูปการอย่างมาก แต่ก็มีผลต่อ “การตาย” ของคนจำนวนมากในปัจจุบัน ในด้านหนึ่ง แพทย์ผู้ให้การรักษามีหน้าที่ต้อง “ทำอย่างเต็มที่” เพื่อรักษาชีวิตผู้ป่วยตามที่ได้รับภารกิจมอบหมายมาในวิชาชีพ แต่อีกด้านหนึ่ง ความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติส่วนมากก็ส่งเสริมการ “ทำอย่างเต็มที่” ของแพทย์ด้วยเหมือนกัน เพราะมีธรรมชาติรักชีวิตและกลัวความตายอยู่แล้ว ผลที่ตามมาก็คือ ในกระบวนการรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตแพทย์มักจะใช้เครื่องมือต่างๆ สอดใส่เข้าไปในร่างกายของผู้ป่วยซึ่งก็อยู่ในสภาพย่ำแย่อยู่แล้ว เพื่อยื้อลมหายใจเอาไว้ในช่วงเวลาที่อยู่ในสภาพ *ฟื้นก็ไม่ได้ ตายก็ไม่ลง* นี้ผู้ป่วยจะได้รับความทรมานสาหัส อีกทั้งภาระด้านค่าใช้จ่ายสำหรับครอบครัวก็จะหนักหนาмаก ทั้งนี้ ไม่ต้องกล่าวถึงค่าใช้จ่ายส่วนที่ตกอยู่กับสถานบริการ ซึ่งส่วนใหญ่ในบ้านเราเป็นค่าใช้จ่ายของภาครัฐ มองในแง่นี้การใช้ทรัพยากรส่วนรวมจำนวนมากเพื่อยื้อลมหายใจของผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ยาวนานเป็นฝักรออยู่นับเดือนนับปีอาจจะไม่เกิดประโยชน์คุ้มค่าเท่าใดนัก

ตายดีนั้น อันใด

มนุษย์เราควรมีโอกาสได้ตายดี เช่นเดียวกับโอกาสที่จะดำรงอยู่อย่างสุขสบายตามอัตภาพเมื่อยังมีชีวิตอยู่ แต่คำถามคือ การตายดีนั้นมันด้วยหรือ ในตัวของมันเอง

ความตายทำให้เกิดการสูญเสีย พลัดพราก และเป็นสิ่งที่เจ็บปวดน่าหวาดกลัว มิใช่หรือ เช่นนี้แล้วการตายดีจะเป็นไปได้อย่างไร

¹ ชาวพุทธบางคนอาจปลอบใจตัวเองว่า พระพุทธเจ้ายังเกิดใหม่ได้ตั้ง 500ชาติ บุญคุณอย่างเราอาจจะต้องเกิดนับแสนชาติกว่าจะดับกิเลสได้หมด

คำถามข้างต้นมาจากการมองความตายเพียงด้านเดียว หรือไม่ก็อาจจะมาจากความเข้าใจที่ยังไม่ดีพอเกี่ยวกับธรรมชาติของชีวิต การมองความตายว่าเป็นความสูญเสียและเป็นสิ่งที่น่ากลัวทำให้เห็นแต่ด้านที่เป็นวิกฤตของความตายเท่านั้น แต่วิกฤตนั้นสามารถจะเปลี่ยนให้เป็นโอกาสได้ถ้าเราเข้าใจชีวิตดีพอ ความตายที่คนส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นความสูญเสียและเป็นสิ่งที่น่ากลัวนั้นสามารถจะทำให้กลายเป็นการจากไปที่ดี ให้เป็นความตายที่สงบ หรือแม้แต่เป็นความตายที่สว่างได้ด้วย แม้ยังไม่ตายเราก็มียุทธศาสตร์การใช้ความตายเป็นเครื่องเตือนสติให้ตั้งอยู่ในความไม่ประมาทหมั่นทำความดี แก้ไขสิ่งที่ผิด และตั้งมั่นอยู่ในทางที่ชอบเพื่อว่าเมื่อวันสุดท้ายของชีวิตมาถึง จะได้จากไปอย่างสงบและเป็นธรรมชาติ คือตายดี

แต่อย่างไรเรียกว่าการตายที่ดี? คำถามนี้อาจจะตอบได้หลายแบบ ขึ้นอยู่กับกระบวนทัศน์หรือมุมมองของเราที่มีต่อความตาย นอกจากนี้ยังมีเรื่องความเชื่อและวัฒนธรรมเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

ในสายตาของผู้ที่สวดมนต์ปฏิบัติธรรมและบริโภคนิยม การตายที่ดีอาจเป็นการตายหลังจากได้เสพสุขทางเนื้อหนังอย่างเต็มอิ่มแล้ว แต่คำถามคือ ถ้าอย่างนั้นการตายที่เกิดขึ้นจากการเสพยาเสพติดเข้าไปอย่างเต็มที่ รวมถึง “การตายคาอก” จากการเสพสมทางเพศ เป็นการตายที่ดีหรือไม่ บางคนอาจจะบอกว่าตายดีคือการตายแบบไม่รู้สึกรำคาญและทรมาน ถ้าเช่นนั้นการไหลตาย การถูกไฟฟ้าช็อตตายคาที่ การตายทันทีเพราะหัวใจวายเฉียบพลัน เป็นการตายที่ดีหรือไม่ และบางคนอาจจะบอกว่า ตายดีคือการตายจากการได้พลีชีพเพื่อชาติหรือเพื่ออุดมการณ์ที่ตนยึดถือ แต่ก็ยังมีข้อสงสัยว่า ถ้าเช่นนั้นการตายในสนามรบของนักรบ หรือการตายของคนที่ใช้ระเบิดพลีชีพในการก่อการร้าย เป็นการตายที่ดีหรือไม่ นอกจากนี้ยังอาจจะมีคนจำนวนหนึ่งที่เชื่อว่าการตายอาจจะเกิดขึ้นในสภาพอย่างไรก็ไม่สำคัญ แต่เมื่อตายแล้วขอให้ได้ขึ้นสวรรค์หรือได้เข้าสู่ดินแดนแห่งพระผู้เป็นเจ้าก็ถือว่าเป็นการตายที่ดี แต่การตายเช่นนั้นจะเป็นไปได้หรือหากผู้ตายไม่ได้เตรียมชีวิตให้พร้อมที่จะได้ไปสวรรค์ตั้งแต่เมื่อยังมีชีวิตอยู่

สำหรับผู้เข้าใจสัจธรรมของชีวิตแล้ว การตายที่ดีควรเป็นการตายตามธรรมชาติโดยไม่ต้องฝืน เมื่อวาระสุดท้ายมาถึงก็ “ตายตาหลับ” ได้โดยไม่ห่วงกังวล จากไปในบรรยากาศ



การตายที่ดีควรเป็นการตายตามธรรมชาติ โดยไม่ต้องฝืน เมื่อวาระสุดท้ายมาถึงก็ “ตายตาหลับ” ได้โดยไม่ห่วงกังวล จากไปในบรรยากาศที่อบอุ่น ในสภาพที่จิตเป็นอิสระ สงบ โปร่งเบา และปล่อยวางจากความยึดมั่นทั้งปวง

ที่อบอุ่น ในสภาพที่จิตเป็นอิสระ สงบ โปร่งเบา และปล่อยวางจากความยึดมั่นทั้งปวง

1) ตายตามธรรมชาติ โดยไม่ต้องฝืน

ธรรมชาติของชีวิตนั้น มีเกิดก็มีตาย เกิดแล้วไม่ตายนั่นไม่มี ถ้าจะไม่ให้ตายก็มีทางเดียวเท่านั้นคือต้องไม่ให้เกิด เราเคยได้ยินกันมาเรื่อง เกิด แก่ เจ็บ ตาย ว่าเป็นธรรมชาติของชีวิต แต่เราก็มักเข้าใจว่า เกิด กับ ตาย เป็นปลายสุดคนละขั้วของชีวิตที่แยกจากกันเด็ดขาด เกิดเป็นจุดเริ่มต้นตายเป็นจุดสิ้นสุด แต่ความจริงถ้ามองอย่างไม่แยกส่วนแล้ว เกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นกระบวนการหนึ่งเดียวที่เกิดขึ้นต่อเนื่องไปด้วยกันตลอดเวลาของการมีชีวิต

เมื่อชีวิตเราเริ่มต้นขึ้น ความแก่ ความเจ็บ และความตายต่างก็ทำหน้าที่ของมันเกือบจะทันที ความแก่ก็คือ

การเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากสภาพหนึ่งสู่อีกสภาพหนึ่ง จากทารก เป็นเด็ก เป็นวัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยชรา หรือแม้แต่จากสภาพที่เป็นอยู่ในวันนี้เปลี่ยนเป็นสภาพที่ต่างออกไปในวันพรุ่งนี้ มองในมุมนี้ร่างกายที่เติบโตขึ้นนั้นก็มิใช่อะไรอื่น แต่คือความแก่ ไม่ต้องรอจนถึงอายุ 60-70 เราก็แก่อยู่ทุกวัน ขณะเดียวกันความเจ็บก็ทำหน้าที่ของมันอยู่ทุกวันเช่นกัน ตลอดเวลาที่เรามีชีวิตอยู่ ถ้าเรามองความเจ็บว่าเป็นสภาพที่ทนได้ยากทั้งทางกายและใจแล้ว เราก็จะเข้าใจได้ว่าไม่ต้องรอจนถึงวันที่มีความเจ็บไข้เราก็มีความเจ็บอยู่ทุกวัน นานๆ เราก็เจ็บ ยืนนานๆ เราก็เจ็บ ไม่กินอาหารเมื่อถึงเวลาที่ควรจะกินเราก็เจ็บ หนาวมากร้อนมากก็เจ็บ แม้นอนพักผ่อนไม่พอเราก็อาจจะเจ็บ (ปวดหัว) ฯลฯ แต่ที่เราไม่รู้สึกละเลยเหล่านี้เป็นความเจ็บก็เพราะเราสมมติเอาว่าความเจ็บไข้ได้ป่วยเท่านั้นคือความเจ็บ เราจึงมองไม่เห็นว่ามีเราความเจ็บอยู่ตลอดเวลา

ความตายก็เช่นเดียวกัน เกิดขึ้นกับเราอยู่ตลอดเวลา ในทางชีววิทยาเซลล์ในร่างกายที่เติบโตเต็มที่ (แก่) แล้วก็ตายไป เม็ดเลือดแดงของเรามีอายุ 120 วัน หลังจากนั้น ก็สลายไปที่ตับ เม็ดเลือดแดงใหม่ที่สร้างจากไขกระดูก ก็เกิดมาแทนที่ ทดแทนหมุนเวียนกันไป เราจึงเกิดทุกวันและตายอยู่ทุกวัน แม้ยังมีลมหายใจอยู่ก็ตาม ตายและเกิด ดำเนินไปด้วยกันอย่างนี้ตลอดชีวิตของเรา หรือจะมองทางด้านจิตใจ เราก็เกิดและตายอยู่ตลอดเวลาเช่นกัน เมื่อใดที่เราประสบ สิ่งที่ไม่พึงปรารถนา หรือสิ่งที่ไม่เป็นที่สบอารมณ์ เราเกิดความรู้สึกชอบ รัก ยึดมั่น โกรธเกลียด ฯลฯ นั่นคือเกิดกิเลสในใจเรา แต่เมื่อใดที่เรามีสติรู้ทันอารมณ์และความรู้สึกของตนเอง ปล่องวางได้ ทำใจได้ ละความยึดมั่นได้ เมื่อนั้นเราก็ตายจากกิเลส คือสิ่งที่ไม่ดี มองในแง่ดีแล้ว ชีวิตเราทั้งชีวิตจึงมิใช่อะไรอื่น นอกจากกระบวนการของการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ที่ทำหน้าที่ของมันไปตามเหตุปัจจัยของธรรมชาติ

บังเอิญการตายที่ร่างกายแตกดับปราศจากลมหายใจ เป็นการตายที่เห็นได้ชัด เราจึงถือว่าเป็นเรื่องสำคัญมาก แต่เนื่องจากชีวิตเกิดมาและดำรงอยู่ได้ตามเหตุปัจจัยอันเป็นธรรมชาติ การตายก็ควรจะเป็นไปตามธรรมชาติเช่นเดียวกัน การตายที่ดีไม่ควรเป็นการตายที่ต้องฝืนธรรมชาติ เมื่อวาระสุดท้ายมาถึงก็ไม่ต้องพยายามประวิงเวลาเอาไว้จนเกินเหตุ โดยวิธีการรักษาที่เข้มข้นและใช้เครื่องมือแพทย์สมัยใหม่จนเกินจำเป็น แม้ว่าการทำเช่นนั้นอาจจะยืดลมหายใจและ

ชีพจรไว้ได้บ้างก็ตาม แต่ยืดได้ไม่นาน และคุณภาพชีวิตที่ยื้อไว้เช่นนั้นก็จะตกต่ำอย่างรุนแรง

น่าสังเกตว่าการพยายามยืดชีวิตของผู้ป่วยที่ถึงวาระสุดท้ายแล้วนั้นส่วนใหญ่มักไม่ใช่ว่าการตัดสินใจของผู้ป่วยเอง หากแต่เป็นการตัดสินใจของแพทย์ ญาติ หรือคนใกล้ชิด ดังกรณีการมรณภาพของท่านพุทธทาสภิกขุ เมื่อกว่า 20 ปีมาแล้ว หรือกรณีการตายของบุคคลที่ได้รับความชื่นชมจากสาธารณะบางคน สำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายแล้ว การพยายามยืดการตายไว้เช่นนั้นมิแต่จะเพิ่มความทุกข์ทรมานให้มากขึ้นโดยไม่จำเป็น

ความตายนั่นเป็นธรรมชาติของชีวิตที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ดังนั้นเมื่อถึงเวลาที่ชีวิตจะจากไปก็ควรให้จากไปอย่างเป็นธรรมชาติ โดยไม่ต้องฝืน จึงจะถือว่าเป็นการตายที่ดี

2) “ตายตาหลับ” โดยไม่มีความหวาดกลัว หรือห่วงกังวล

โดยธรรมชาติคนเราไม่อยากจะตาย ความตายจึงกลายเป็นสิ่งที่น่ากลัว แต่สิ่งที่คนกลัวมากในความตายคือความเจ็บปวดทรมานและการพลัดพรากจากคนที่ตนรัก รวมทั้งทรัพย์สินเงินทองที่ตนหามาตลอดชีวิต มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยระยะสุดท้ายยิ่งกลัวตายมากเท่าไร ก็จะมีทุนทรัพย์และมีความเจ็บปวดทรมานจากโรคมามากเท่านั้น เหมือนคนที่กลัวเข็มฉีดยา ยิ่งกลัวมากเท่าไร เวลาฉีดยาก็จะยิ่งรู้สึกเจ็บมากเท่านั้น

ความห่วงกังวลก็เช่นเดียวกัน เนื่องจากคนส่วนมากมองความตายว่าเป็นการสูญเสียและพลัดพราก ผู้ที่อยู่ในภาวะใกล้ตายส่วนมากจึงมักจะมีห่วงกังวล ไหนจะห่วงคนที่ตนรัก ห่วงทรัพย์สิน ห่วงมรดกที่ยังไม่ได้จัดการ ห่วงการงานที่ยังทำไม่เสร็จ ห่วงหนี้สินที่ยังไม่ได้ชำระสะสาง ฯลฯ คนไทยเรียกการตายทั้งที่ยังมีห่วงกังวลอยู่มากว่า “ตายตาไม่หลับ” ไม่ใช่การตายที่ดี ตรงกันข้ามกับการจากไปโดยไม่มีห่วงกังวลใดๆ เลย ซึ่งถือว่าเป็นการ “ตายตาหลับ” คือตายดี

นอกจากนี้ ในขณะใกล้จะสิ้นลมอาจเกิดนิมิต คือภาพที่ปรากฏในใจอย่างใดอย่างหนึ่ง ในทางพุทธเชื่อกันว่ามีนิมิตสองอย่างที่สามารถเกิดขึ้นได้ในช่วงเวลาเช่นนั้น คือ *กรรมนิมิต* หรือภาพปรากฏในใจที่สะท้อนการกระทำที่ตนได้ทำตั้งแต่ยังมีชีวิตอยู่ โดยเฉพาะการกระทำที่ฝังใจอยู่ไม่รู้ลืม ซึ่งอาจจะมีทั้งดีและไม่ดี ที่ไม่ดี เช่น บาปกรรมที่เคยทำกับคนหรือ

สัตว์อื่น หนี้สินที่ยังไม่ได้ชำระ ความผิดหรือการล่วงเกินต่อผู้อื่นที่ยังไม่ได้จัดการให้เรียบร้อย หรือยังไม่ได้ขอโทษกรรมให้เลิกแล้วกัน ฯลฯ ภาพการกระทำที่ไม่ดีเช่นนั้นอาจทำให้เกิดความหวาดกลัวทรมานทรมายขณะที่จิตกำลังจะดับ นิมิต्तอีกอย่างหนึ่งที่จะเกิดขึ้นได้คือ *คตินิมิต* หรือภาพในใจที่บอกว่าหลังจากตายจะได้ไปสู่ภพหน้าที่ดีหรือไม่ดีอย่างไรแน่นอนว่าถ้าคตินิมิตไม่ดีก็จะทำให้เกิดความหวาดกลัว จิตใจไม่สงบ ในเวลาจะจวนจะสิ้นลมนั้น กรรมนิมิตหรือคตินิมิตที่ไม่ดีอาจทำให้คนบางคนมีอาการทรมานทรมายหรือแพ้อึด

พระไพศาล วิสาโล ซึ่งมีประสบการณ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิตมามาก พบว่าผู้ป่วยที่ใกล้ตายนั้นยังมีความห่วงกังวลในใจมากเท่าใด จิตใจก็จะยังไม่สงบและกระวนกระวาย ยิ่งกระวนกระวายทรมานทรมายมากเท่าใด ก็จะมีอาการเจ็บปวดทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยมากเท่านั้น ตรงกันข้ามกับผู้ป่วยที่มีใจสงบ ซึ่งจะมีสติรู้ทันความเจ็บปวด และสามารถควบคุมอาการเจ็บปวดได้ดีกว่าคนที่วิตกกังวลมากๆ และขาดสติ ดังนั้น สำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตแล้ว การรักษาทางการแพทย์จะต้องควบคู่ไปกับการช่วยให้เกิดความผ่อนคลายทางจิตใจ เพื่อให้เขาพร้อมที่จะเข้าสู่การตายได้อย่างสงบและเป็นธรรมชาติที่สุด

การที่คนเราจะจากไปในสภาพที่ไม่หวาดกลัวและไม่วิตกกังวลได้ ก็เพราะมีความเข้าใจถูกต้องในธรรมชาติของชีวิตและความตาย มองเห็นความจริงว่าความตายเป็นธรรมชาติที่มีอยู่แล้วในชีวิต มุมมองเช่นนี้จะช่วยให้ยอมรับความตายได้มากและเห็นว่าความตายไม่ใช่สิ่งที่น่ากลัวเสมอไป แต่ถ้ามองความตายว่าเป็นสิ่งที่ทำลายทั้งชีวิตและทุกอย่างทุกอย่างเกี่ยวกับชีวิต ความตายก็จะเป็นสิ่งที่น่ากลัวอย่างยิ่ง ขณะใกล้จะสิ้นลมผู้ป่วยจึงควรได้รับการดูแลให้คลายความกังวลและความหวาดกลัว เพื่อจะได้จากไปด้วยดีในสภาพที่ผ่อนคลาย เหมือนการนอนหลับไปพร้อมกับลมหายใจที่แผ่วนิ่งและสงบลง

3) ตายในบรรยากาศที่อบอุ่น

ถ้าจะสรุปสั้นๆ นี่คือนิติทางสังคมของการตาย ผู้ตายควรจะได้จากไปในบรรยากาศที่อบอุ่น บรรยากาศที่อบอุ่นเมื่อใกล้ตาย คือบรรยากาศที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีปฏิสัมพันธ์กับคนที่ตนรัก เช่น สมาชิกครอบครัว ญาติมิตรได้อย่างเป็นปกติหรือเกือบเป็นปกติ เท่าที่สภาพของเขาจะมีได้

ข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นบ่อยๆ จะเห็นได้ เช่น ผู้ป่วยหนักโดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่รักษาอาการป่วยระยะสุดท้ายอยู่ในโรงพยาบาล เมื่อมีคนในครอบครัวหรือคนที่ตนรักหมั่นไปเยี่ยม มักจะมีอาการสดชื่นขึ้นอย่างเห็นได้ชัด บรรยากาศเช่นนั้นต่างจากการอยู่ในหอผู้ป่วยหนักที่คนในครอบครัวหรือญาติมิตรเข้าไม่ถึง มีแต่แพทย์และพยาบาลกับเครื่องมือแพทย์ที่ระโยงระยางเต็มไปหมดในบรรยากาศที่เขาไม่คุ้นเคย การติดต่อกับแพทย์และพยาบาลก็มีแต่เฉพาะในบริบทของการรักษาเท่านั้น บางรายอาจจะถูกมัดมือมัดเท้า (เหมือนถูกจองจำ) ไว้ด้วยซ้ำ เพื่อกันไม่ให้ดึงเครื่องมือแพทย์ที่ใส่ไว้ออก การตายในบรรยากาศเช่นนี้ต่างจากการตายที่บ้านอย่างมาก เพราะเหตุนี้เองคนไทยในสมัยก่อนที่พาญาติที่ป่วยไปรักษาในโรงพยาบาล พอเห็นว่าผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายอย่างแน่นอนแล้วก็มักพากลับบ้านเพื่อจะได้จากไปในแวดล้อมของญาติมิตรและคนที่เขารัก ในบรรยากาศทางสังคมที่เต็มไปด้วยมิติความเป็นมนุษย์ สมัยนี้การปฏิบัติเช่นนั้นอาจจะลดลงมากแล้ว

การจากไปในบรรยากาศที่มีความอบอุ่นทางสังคมเป็นการตายที่ดี เพราะความสัมพันธ์ทางสังคมเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย

4) ตายด้วยจิตที่เป็นอิสระจากสิ่งยึดมั่นทั้งปวง ผ่อนคลาย สงบ และปล่อยวาง

การจากไปในขณะที่จิตอยู่ในสภาพเป็นอิสระ ปล่อยวางทุกอย่างแล้ว ในทางพุทธศาสนาถือว่าเป็นยอดของการตายที่ดี ถ้าเทียบกับศาสนาอื่นบางศาสนา การตายเช่นนี้อาจเทียบได้กับการตายที่ผู้ตายไม่มีจิตผูกพันอยู่กับสิ่งอื่นใดเลย นอกจากพระผู้เป็นเจ้าที่เขานับถือเท่านั้น ท่านพุทธทาสภิกขุสอนว่า ในวาระสุดท้ายของชีวิตนั้น ควรปล่อยวาง ไม่ยึดติดใน *ตัวกูของกู* คือ ทำจิตให้ว่างจากสิ่งยึดเหนี่ยวทั้งปวง ไม่ว่า จะดีหรือไม่ดีก็ตาม จิตที่อยู่ในสภาพเช่นนั้นคือจิตที่เป็นอิสระ โปร่งเบา และผ่อนคลาย ถ้าตายไปในสภาพจิตเช่นนั้นนับว่าเป็นการตายที่ดี

การปล่อยวางเช่นนั้นอาจจะทำได้ยากสำหรับคนทั่วไป แต่ท่านพุทธทาสภิกขุ ซึ่งมีประสบการณ์มาจากการปฏิบัติของท่านเองได้สอนไว้ว่า การตายในสภาพที่จิตเป็นอิสระอย่างนี้ผู้ตายไม่จำเป็นต้องเป็นผู้เรียนรู้หรือปฏิบัติธรรมมามาก เพราะ “ไม่ว่าจะเป็นคนชั่วคนดีอย่างไร ถ้าอยากตาย

ดีแล้ว ในนาที่สุดท้ายต้องตั้งสติให้ได้ และปล่อยวางทุกสิ่งทุกอย่าง ดับความเป็นตัวกู้อย่างหมดสิ้น แล้วก็จะตายดีได้”² แต่ถ้าวางใจแน่นจนกว่าก็ควรมีการฝึกการปล่อยวางอยู่ตลอดเวลา เพื่อเป็นการ *เตรียมตัวตาย* ตั้งแต่วันนั้นยังมาไม่ถึง

การเตรียมตัวตายนั่น ถ้าจะกล่าวตามคำสอนของท่าน พุทธทาสภิกขุและสิ่งที่ท่านได้ทำเป็นตัวอย่างเอาไว้ก็คือ การ *ตายก่อนตาย* ซึ่งอาจฟังดูเหมือนกับเป็นการเล่นสำนวน แต่ความหมายอันลึกซึ้งของการตายก่อนตายคือการละจาก *ความชั่วหรือสิ่งที่ไม่ดี* ทั้งปวงตั้งแต่ตัวยังไม่ตาย สูงขึ้นไปกว่านั้นคือการ *ละให้หมดไม่ว่าจะเป็นความชั่วหรือความดีก็ตาม* ไม่ยึดมั่นในอะไรเลย นั่นคือภาวะที่จิตว่าง *ไม่มีตัวกู้อย่าง* สำหรับผู้ที่ไม่สามารถทำเช่นนั้นได้ตลอดเวลาที่มีชีวิตอยู่ ท่านให้พยายามทำจิตให้ว่างให้ได้เมื่อใกล้ถึงวาระสุดท้าย อย่างน้อยก็ให้ยอมรับความจริงได้ว่า ความตายเป็นของธรรมดา และเป็นธรรมชาติของชีวิต การฝึกเช่นนี้เป็นนิมิต จะทำให้ไม่รู้สึกตระหนก ไม่หวาดกลัวเมื่อความตายมาถึง และยอมรับความตายได้อย่างสงบก่อนจะสิ้นลมหายใจ

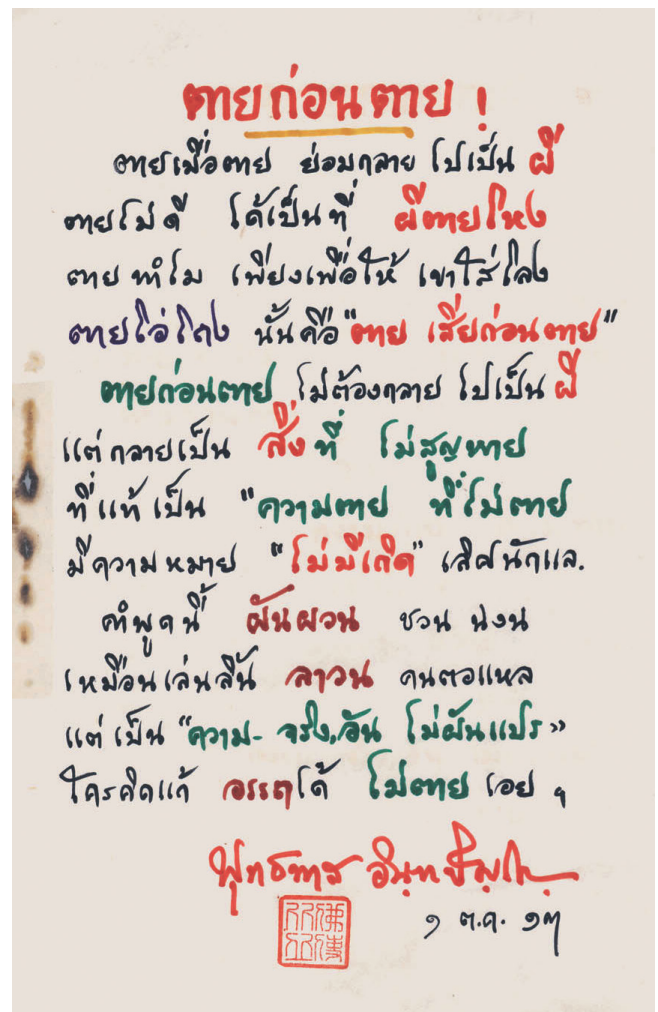
การตายที่ดีเช่นนี้เป็นสิ่งที่เป็นไปได้ ผู้ที่จากโลกนี้ไปแล้วหลายคนได้ทำแบบอย่างไว้แล้ว ในกรณีท่านพุทธทาสภิกขุ ท่านได้เตรียมตัวไว้ตั้งก่อนมรณภาพเป็นเวลาหลายปี ท่านได้แสดงเจตจำนงอย่างชัดแจ้งและเปิดเผยว่าต้องการตายในสภาพที่ไม่ต้องให้มีการยื้อชีวิตท่านไว้ด้วยเทคโนโลยี และวิธีการรักษาที่ “พิสดาร” เพราะท่านได้ปลงสังขาร คือ ยอมรับว่าถึงเวลาที่จะปล่อยให้ธรรมชาติทำหน้าที่ของมันแล้ว แม้ว่าเจตนาของท่านจะไม่ได้รับการตอบสนองเต็มตามันนั้นก็ตาม แต่นั่นเป็นสถานการณ์ที่สุวิสัย เพราะทั้งหมดได้เกิดขึ้นเมื่อท่าน อยู่ในสถานะที่ไม่อาจทำอะไรได้แล้ว

ไม่ว่าจะมองจากมุมไหน การตายอย่างสงบเป็นสิ่งสำคัญ ท่าน *โซเกียล ริมโปเช* พระทิเบตผู้คงแก่เรียน ผู้แต่งหนังสือเรื่องชีวิตและความตายที่เผยแพร่ไปทั่วโลก กล่าวไว้อย่างหนักแน่นว่า การตายอย่างสงบนั้น “เป็นสิทธิมนุษยชนที่สำคัญโดยแท้ อาจสำคัญกว่าสิทธิในการลงคะแนนเสียงหรือสิทธิที่จะได้รับความยุติธรรมเสียอีก”³

² การเสวนาเรื่อง “ความตายในทัศนะของพุทธทาสภิกขุ” โดย นพ. สันต์ หัตถิรัตน์ ในหนังสือ *ความตายในทัศนะของพุทธทาสภิกขุ* (พิมพ์ครั้งที่ 2) จัดพิมพ์โดยเครือข่ายพุทธิกา 2557.

³ โซเกียล ริมโปเช. 2558. *ประตูสู่สภาวะใหม่: คำสอนทิเบตเพื่อเตรียมตัวตายและช่วยเหลือผู้ใกล้ตาย* เล่ม 2 (พิมพ์ครั้งที่ 6). พระไพศาล วิสาโล แปล จากเรื่อง *The Tibetan Book of Living and Dying: Part 2*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิโกลมคิมทอง.

⁴ พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). 2542. *อยู่ก็สบาย ตายก็เป็นสุข*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.



คนเรานั้นควรมีชีวิตแบบที่เรียกว่า “อยู่ก็สบาย ตายก็เป็นสุข”⁴ แต่จะตายอย่างเป็นสุขได้ก็ต้องมีการเตรียมตัวไว้ตั้งแต่ยังไม่ตาย เช่นเดียวกับการมีชีวิตที่สุขสบายซึ่งก็ต้องมีการเตรียมตัวมาตั้งแต่วัยเยาว์ การเตรียมเพื่อการตายที่เป็นสุข จำเป็นต้องทำตั้งแต่ก่อนตายเมื่อชีวิตและร่างกายยังแข็งแรงดีอยู่ นั่นคือต้องเตรียมพร้อมอยู่ตลอดเวลา ไม่ต้องรอจนถึงใกล้วันตาย

แต่จะเตรียมตัวอย่างไร? การเตรียมตัวเพื่อการตายที่ดีทำได้ 2 วิธีต่อไปนี้

- (1) ทำหนังสือแสดงเจตนา ไว้ล่วงหน้าตั้งแต่ยังมีสุขภาพดีและมีสติสัมปชัญญะดีอยู่ เพื่อบอก

การละสังขารของพุทธทาสภิกขุ

พระธรรมโกศาจารย์ หรือที่คนทั่วไปรู้จักในนาม พุทธทาสภิกขุ แห่งวัดธารน้ำไหล หรือสวนโมกขพลาราม จังหวัดสุราษฎร์ธานี คือพระเถระผู้ประกาศตนว่าเป็นทาสของพระพุทธเจ้า ผู้แตกฉานในพุทธศาสนา ถึงพร้อมด้วยวิชาและจรณะ สอนคนอื่นในสิ่งที่ท่านปฏิบัติ คำสอนที่โดดเด่นของท่านเน้นเรื่องการไม่ยึดติดในสิ่งที่เรามีอยู่และเป็นอยู่ ไม่ว่าสิ่งนั้นจะน่ายินดี เช่น ทรัพย์สมบัติ เกียรติยศชื่อเสียง มิตรภาพ ความรู้ ความดี หรือชวนให้ยินร้าย เช่น การสูญเสีย การนินทาว่าร้าย การพลัดพราก ความบาปหมาง ความเจ็บป่วยและความตาย ฯลฯ ทั้งหมด แม้ชีวิตและร่างกายก็ไม่ใช่สิ่งที่ควรยึดติด เพราะทุกสิ่งเปลี่ยนแปลงและไม่มีตัวตนที่จะให้ยึดว่าเป็น *ตัวกูของกู* ได้ ท่านสอนให้ดำรงชีวิตอยู่ด้วยจิตว่าง คือมิใช่และไม่ใช่สิ่งที่เราสร้างสรรค์ขึ้นมาด้วยการไม่ยึดติด ในขั้นสูงไปกว่านั้นท่านสอนให้ปล่อยวางทั้งจากความชั่วและความดี เพื่อให้จิตของเราเป็นอิสระและโปร่งเบา



ภาพ : กมลทิพย์ จิงเลิศศิริ

ในเรื่องความตาย พุทธทาสภิกขุสอนให้มองความตายว่าเป็นธรรมชาติ คือเป็นหน้าที่ของสังขารที่มีการเกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไปเป็นธรรมดา ไม่มีทางเปลี่ยนเป็นอย่างอื่น หน้าที่ของเราคือเตรียมรับความตายให้ถูกวิธี คือต้องยอมรับโดยเข้าใจจริงๆ ว่าความตายเป็นเรื่องของธรรมชาติ สามารถยอมรับได้อย่างองอาจปราศจากความหวาดกลัวเมื่อวันนั้นมาถึง ท่านสอนให้รู้จัก *ตายก่อนตาย* นั่นคือ ตายจากทั้งความชั่วและความดี ไม่ยึดติดในสิ่งใดๆ ทั้งสิ้น ถ้าทำได้เช่นนี้ เมื่อถึงวันที่สังขารแตกดับและสิ้นลม จิตใจก็จะสงบ เป็นอิสระและโปร่งเบา เป็นสุดยอดของการตายแท้จริง

ด้วยความเข้าใจแจ่มแจ้งในความจริงเกี่ยวกับความตาย พุทธทาสภิกขุ คงได้ “ตายก่อนตาย” ตั้งแต่ก่อนที่สังขารท่านจะแตกดับ ท่านเคยพูดท่านเอง “ปลงสังขาร” ว่า “เรื่องตายนั่น เมื่อควรตายก็ให้มันตาย อย่างที่เรียกว่าปลงสังขาร จะต้องดันรนต่อสู้ให้ยุ่งยากไปทำไม... เรื่องผ่าตัดเอาหัวใจใส่ใหม่นี้ ถือว่าเป็นเรื่องบ้าๆ บอๆ ของคนที่ไม่รู้จักตาย ตายไม่เป็นก็ “ตายโหง” อยู่ดี คือตายด้วยจิตที่ไม่อยากตายเรียกว่าตายโหงหมด” ท่านไม่ได้ทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ แต่เคยสั่งพระที่อุปัฏฐากไว้ว่า เมื่อท่านป่วยหนักไม่ให้ใช้เทคโนโลยีช่วยชีวิตท่านไว้อย่างผิดธรรมชาติ เมื่อท่านจะดับขันธ์ ขออย่าให้มีเครื่องช่วยชีวิตใดๆ ติดตัวท่าน ขอให้ท่านดับขันธ์อย่างธรรมชาติ ตามรอยบาทพระพุทธรูปที่ท่านปวารณาตัวเป็นทาส

เมื่อท่านอาพาธหนักใน พ.ศ. 2534 (หัวใจวาย น้ำท่วมปอด) และ 2535 (เส้นเลือดเลี้ยงสมองอุดตัน) คณะศิษย์ไม่ได้พาท่านไปรักษาที่โรงพยาบาล แต่ถวายเป็นการรักษาที่ท่านที่วัดตามปณิธานของท่าน เมื่อนายแพทย์ประจำเขต วะสี ถวายคำแนะนำให้ท่านเลือกว่า จะไปรักษาที่โรงพยาบาลในกรุงเทพฯ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี หรือรักษาอยู่ที่วัด ท่านตอบว่า “ขอเถอะ ขอเถอะ อย่าให้ท้อบสังขารหนีความตายเลย...” แต่เมื่อท่านอาพาธหนักอีกครั้งเมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2536 (เส้นเลือดในสมองแตก) ท่านไม่รู้สึกรู้สีกตัว ถูกนำไปรักษาที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี แพทย์เจาะคอใส่ท่อช่วยหายใจ แต่อยู่ได้ 2 วันก็ถูกพากลับวัดในสภาพที่ยังโคม่า ในวันรุ่งขึ้นท่านก็ถูกนำตัวเข้าไปรักษาในกรุงเทพฯ ที่โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งท่านถูกแพทย์ทำทุกอย่างเพื่อยื้อลมหายใจของท่านไว้ ท่ามกลางความเห็นที่แบ่งเป็นสองฝ่ายในบรรดาศิษย์ และในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ แต่ที่สุดแล้วก็พาสังขารที่อยู่ในอาการโคม่าของท่านกลับไปสิ้นที่วัด หลังจากพยายามยื้ออยู่นาน 40 วัน

การมรณภาพของพุทธทาสภิกขุ ใ้บทเรียนอันใหญ่หลวงแก่การรักษาผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต ว่าเจตจำนงและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของเขาควรจะได้รับการสนองตอบด้วยความเคารพ

ที่มา: ความตายในทัศนะของพุทธทาสภิกขุ (พิมพ์ครั้งที่ 2, 2557)

ให้คนใกล้ชิดและแพทย์ผู้รักษารู้ว่าถ้าเจ็บป่วยจนถึงระยะสุดท้ายแล้วเราอยากจะจบชีวิตในสภาพที่เป็นธรรมชาติ ไม่ต้องทุกข์ทรมานเพราะการรักษาที่มุ่งยื้อชีวิตเอาไว้จนเกินเหตุ เอกสารนี้ทำหน้าที่คล้ายกับพินัยกรรม แต่ในที่นี้จะเรียก

ว่า “ความปรารถนาแห่งชีวิต” (*Living Will*) ในกรณีที่ไม่ต้องการแสดงเจตนาเป็นหนังสือก็ควรเตรียมทำความเข้าใจให้ตรงกันในหมู่ญาติพี่น้องเกี่ยวกับเจตนาในการรักษาเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิตตน

(2) เตรียมชีวิตให้พร้อมก่อนวันตายจะมาถึง โดยการดำรงชีวิตด้วยความไม่ประมาท หลีกให้ไกลจากสิ่งที่เป็นโทษทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น ฝึกทำความรู้จักความตายตามที่เป็นจริง จนเกิดความเข้าใจ

และยอมรับได้ โดยมองเห็นความตายว่าเป็นธรรมชาติของชีวิต ไม่มีทางเป็นอื่นได้ ทั้งนี้เพื่อจะได้ไม่กลัวตายจนเกินเหตุเมื่อเวลานั้นมาถึง

ความปรารถนาแห่งชีวิต (Living Will)

บางคนเขาเห็นว่า เขาตายโล่งๆ ดีกว่าตายแบบถูกเสียบโน้นเสียบนี่ แล้วก็ตายคาเสียบนั่นลองคิดดู คนที่เขาป่วยควรจะให้สิทธิเขา ถ้าเขาไม่ต้องการก็ไม่ควรเสียบ แต่ถ้าเขาต้องการก็ไม่ใช่เป็นไร เขาสั่งไว้ก็ไม่ใช่เป็นไร แต่ถ้าเขาสั่งไว้ว่าเขาไม่ต้องการอย่างนี้ มันเป็นชีวิตเขาละ

พระราชธรรมนิเทศ (พระพยอม กัลยาโณ) เจ้าอาวาสวัดสวนแก้ว
(รายการสถานีความคิด สถานีวิทยุโทรทัศน์ ช่อง 11 วันที่ 8 มิถุนายน 2554)

คนไข้เจ้าของชีวิตต้องมีสิทธิและสามารถแสดงความจำนงของเขาไว้ได้ว่าเมื่อถึงวาระสุดท้ายของเขาแล้ว เขาต้องการให้เป็นอย่างไร ญาติและแพทย์ควรจะตอบสนองเจตจำนงของคนไข้ เพราะเป็นความปรารถนาของเขาว่าเขาต้องการจากไปในสภาพเช่นไร

ศ. นพ. สันต์ หัตถิรัตน์ อดีตรองอธิการบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
บทสัมภาษณ์ รายการกรองสถานการณ์ สถานีโทรทัศน์ ช่อง 11 ในหนังสือ “ตายอย่างมีศักดิ์ศรี”

จากประเพณีสู่ข้อบัญญัติทางกฎหมาย

ในอดีต คนไทยนิยมให้ผู้ป่วยที่ถึงวาระสุดท้ายของชีวิตได้ตายที่บ้าน เพราะทำให้ผู้ตายได้ “เห็นหน้า” คนที่ตนรักและญาติมิตรก่อนจากไป แม้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อถึงเวลาที่เห็นว่ารักษาไปก็ไม่รอดแล้ว (เช่นเมื่อหมอบอกว่าผู้ป่วยอาจอยู่ได้อีกไม่นาน) ชาวบ้านทั่วไปมักจะพาผู้ป่วยกลับบ้าน การทำเช่นนี้ในแง่หนึ่งก็เหมือนกับการปฏิเสธไม่ขอรับการรักษาต่อไป แต่ในอีกแง่หนึ่งก็คือการเลือกที่จะให้ผู้ป่วยได้ตายอย่างมีศักดิ์ศรี อาจจะเป็นเพราะเห็นว่าถึงรักษาต่อไปก็ไม่หาย หรือเพราะยอมรับได้ว่าใกล้จะถึงวาระสุดท้ายของชีวิตแล้ว ถ้าจะตายก็ขอให้ตายที่บ้าน ซึ่งเป็นที่ที่ผู้ป่วยคุ้นเคยและได้อยู่ใกล้ชิดกับคนในครอบครัว สิ่งที่หลายคนปรารถนาคือการตายในสภาพที่ไม่อึดอัดโดดเดี่ยวจากคนที่ตนรัก

สำหรับผู้ป่วยที่ถึงวาระสุดท้ายของชีวิตเช่นนั้น ในหลายท้องถิ่นคนในครอบครัวอาจจะทำพิธีทางศาสนา

อย่างใดอย่างหนึ่งให้ เช่น ครอบครัวที่นับถือพุทธศาสนาอาจสวดบทโพชฌังคปริต หรือนิมนต์พระมาทำพิธีสวดบังสุกุล ครอบครัวที่นับถือศาสนาคริสต์อาจเชิญนักบวชหรือบาทหลวงมาทำพิธีไถ่บาปให้ผู้ป่วยและให้ศีลสุดท้าย (absolution) แก่ผู้ป่วยที่กำลังจะจากไป โดยเชื่อว่าจะเป็นการนำวิญญาณผู้ป่วยที่ใกล้ตายไปสู่อ้อมกอดของพระเจ้าเป็นเจ้า ชาวมุสลิมจะให้ผู้ป่วยเปล่งวาจา “ลาอิลลาฮะ อิลลัลลอฮฺ มุฮัมมัดร่อซูลุลลอฮฺ” (ไม่มีพระเจ้าอื่นใด นอกจากพระเจ้าอัลลอฮ์ และมุฮัมมัดเป็นศาสนทูตของอัลลอฮ์) หรืออ่านคัมภีร์อัลกุรอานให้ฟัง โดยเฉพาะบท “ยาซีน” (ซูเราะฮ์ ยาซีน) บางท่านอาจจะอ่านบท “ซูเราะฮ์ อัลฟะลัก” (บทรุ่งอรุณ) และ “ซูเราะฮ์ อันนาส” (บทมนุษย์ชาติ) ด้วย พิธีเหล่านี้ทำเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีใจสงบและน้อมจิตไปในทางที่ดีงาม ขณะเดียวกันผู้ป่วยก็จะได้มีเวลาสั่งเสียหรือมอบหมายภาระที่ตนยังทำไม่เสร็จให้ผู้ที่ยังอยู่จัดการกันต่อไป บรรยาการเช่นนั้น



Roger Harmon

แม้จะเศร้าแต่ก็มีความอบอุ่น ปราศจากความห่วงกังวล การจากไปในสภาพเช่นนั้นเชื่อว่าเป็นการ “ไปดี”

ปัจจุบันเชื่อว่าการปฏิบัตินี้อาจจะน้อยลง เพราะคนส่วนมากเวลาเจ็บป่วยก็ไปรักษาที่โรงพยาบาล ดังนั้นการตายที่โรงพยาบาลทุกวันนี้จึงมีจำนวนมากขึ้น การตายที่โรงพยาบาลแม้จะมีข้อดีแต่ก็มีข้อเสีย เนื่องจากในกระบวนการรักษาผู้ป่วยขั้นสุดท้ายนั้นผู้ป่วยมักจะถูกโดดเดี่ยวอยู่ในหอผู้ป่วยหนัก ขาดการติดต่อกับคนที่ตนรักและญาติมิตร และการรักษาที่ได้รับก็มักจะมุ่ง “รักษาโรค” มากกว่า “รักษาคคน” ในสภาพการรักษาเช่นนั้นสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยมีโอกาสจะถูกมองข้ามได้ เพราะผู้ป่วยแทบจะไม่มีส่วนในการกำหนด หรือเลือกที่จะรับ/ไม่รับวิธีการรักษาเลย

เมื่อกว่าสองทศวรรษมาแล้ว เริ่มมีการเคลื่อนไหวระดับนานาชาติเรื่องสิทธิของผู้ป่วย หนึ่งในสิทธิผู้ป่วยที่สำคัญคือสิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตนเองในเรื่องการรักษาพยาบาล โดยถือว่าเป็นสิทธิมนุษยชนอย่างหนึ่ง ตามปฏิญญา

ลิสบอนว่าด้วย “สิทธิผู้ป่วย” ค.ศ. 1981 (แก้ไข ค.ศ. 2005) ซึ่งให้การรับรองสิทธิในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขของผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ว่าเป็นสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเอง (right of self-determination) สอดคล้องกับเรื่องการตายอย่างสงบตามธรรมชาติโดยไม่ถูกเหนี่ยวรั้ง⁵

ในประเทศไทยความตื่นตัวในเรื่องสิทธิผู้ป่วยและสิทธิในการปฏิเสธบริการสาธารณสุขเริ่มมีมานาน อย่างน้อยก็ตั้งแต่หลังการรณภาพของท่านพุทธทาสภิกขุเมื่อ พ.ศ. 2536 (หรืออาจจะก่อนนั้น) การเคลื่อนไหวเริ่มเข้มข้นขึ้นในปี 2543 เมื่อเริ่มกระบวนการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างเป็นทางการ ด้วยการจัดทำร่าง “พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ....” กระบวนการทางรัฐสภาเพื่อการนี้ใช้เวลาเกือบ 10 ปี “พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550” จึงเกิดขึ้น โดยมีมาตรา 12 ของ พ.ร.บ. นี้เป็นมาตราที่ว่าด้วยเรื่องนี้โดยเฉพาะ

⁵ น่าสังเกตว่าใน “คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย” ที่ให้การรับรองโดย แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา สภากายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์ และคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ ไม่มีเรื่องสิทธิปฏิเสธการรักษาในระยะสุดท้ายโดยตรง มีแต่เรื่องสิทธิในการได้รับทราบข้อมูลตามที่แท้จริงเพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกที่จะยอมรับหรือไม่ยอมรับการรักษาเท่านั้น

ความเป็นมาของมาตรา 12

1 มีนาคม พ.ศ. 2543 คณะกรรมาธิการสาธารณสุขสภา ได้เผยแพร่ รายงาน “ระบบสุขภาพประชาชาติ ข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพ สืบเนื่องจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540” โดยคาดหวังให้รายงานนี้เป็นเสมือนคัมภีร์เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มีการเสนอให้จัดทำร่าง พ.ร.บ. สุขภาพประชาชาติ เพื่อเป็นกฎหมายแม่บทสำหรับระบบสุขภาพของประเทศ รายงานฉบับนี้ แบ่งออกเป็น 8 หมวด ในหมวดที่ 2 เรื่องสิทธิหน้าที่ ความเสมอภาคและหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพของประชาชน ได้เสนอคุณลักษณะที่พึงประสงค์ไว้รวม 11 ข้อ โดยข้อที่ 8 เขียนไว้ว่า “ในบั้นปลายของชีวิต บุคคลพึงมีสิทธิในการตายอย่างมีศักดิ์ศรี และมีคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ โดยมีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม และไม่เป็นการทางเศรษฐกิจ ทั้งแก่บุคคลและสังคมโดยรวม”

ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2545 คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพ (คปรส.) ได้เผยแพร่ร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ โดยในเนื้อหา มี 13 ระบบย่อย ในระบบที่ 2 เรื่องสิทธิหน้าที่ ความเสมอภาค และหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ ในข้อ 2.2.10 ระบุว่า “ในบั้นปลายของชีวิต บุคคลพึงมีสิทธิในการตายอย่างมีศักดิ์ศรี และมีคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ โดยมีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม และไม่เป็นการทางเศรษฐกิจ ทั้งแก่บุคคลและสังคมโดยรวม” จากนั้น สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.) ได้จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างกรอบความคิดฯ ฉบับนี้อย่างกว้างขวางทั่วประเทศ รวม 550 เวที มีผู้เข้าร่วมให้ความเห็นประมาณ 40,000 คน ประชาชนส่วนใหญ่ต่างสนับสนุนการจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ในทิศทางที่เป็นไปตามกรอบความคิดนี้

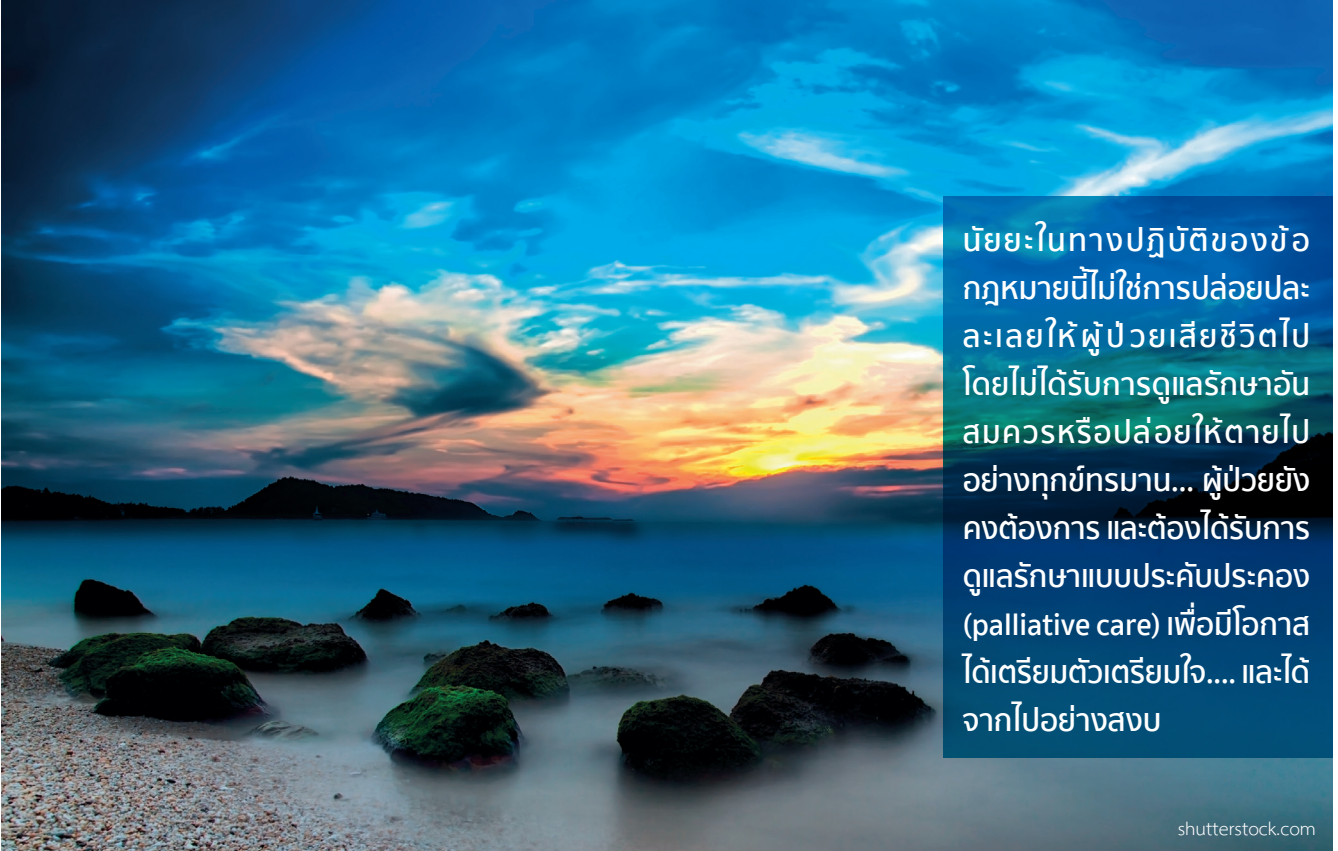
หลังจากนั้นในเดือนกุมภาพันธ์ถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2545 คณะอนุกรรมการยกร่าง “พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ...” ได้นำข้อคิดเห็นต่างๆ มาประกอบกับกรอบความคิดดังกล่าว แล้วกรอกร่างออกมาเป็นร่าง “พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ...” ในมาตรา 24 ของร่าง พ.ร.บ. นี้ระบุว่า “บุคคลมีสิทธิแสดงความจำนงเกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาล หรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เป็นไปเพียงเพื่อการยืดชีวิตในวาระสุดท้ายของชีวิตของตน เพื่อการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์” โดยมีการเขียนคำชี้แจงไว้ว่า เพื่อให้บุคคลมีสิทธิเลือกตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในบั้นปลายของชีวิต โดยไม่ถูกยืดชีวิต หรือถูกแทรกแซงการตายเกินความจำเป็น และเพื่อไม่ให้เป็นการในทุกข์ ด้าน โดยให้มีสิทธิแสดงความจำนงล่วงหน้า (living will) ได้ หลังจากนั้นได้มีการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เฉพาะพื้นที่ในทุกจังหวัดทั่วประเทศ เพื่อให้ประชาชนได้มีสิทธิแสดงความคิดเห็นต่อร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และหลังจากได้มีการฟังความคิดเห็นอย่างกว้างขวางแล้ว คณะอนุกรรมการฯ ได้ปรับปรุงร่าง พ.ร.บ. เสนอเข้าสู่การพิจารณาของที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุมฯ ต่อมาคณะรัฐมนตรีได้รับร่าง พ.ร.บ. ฉบับดังกล่าว หลังจากนั้นได้มีการพิจารณาร่างและการระดมความคิดเห็นต่อร่างฯ อีกหลายครั้ง จนกระทั่ง ปี พ.ศ. 2549 สภานิติบัญญัติแห่งชาติได้พิจารณาร่าง “พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ...” โดยบัญญัติเรื่องการปฏิเสธการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิตไว้ในมาตรา 12

พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 124 ตอนที่ 16 ก เมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2550 มีผลบังคับใช้เป็นกฎหมาย ตั้งแต่วันที่ 20 มีนาคม 2550 เป็นต้นมา ใจความของมาตรา 12 กำหนดว่า :

บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์รับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดชอบทั้งปวง

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), 2554



นโยบายในทางปฏิบัติของข้อกฎหมายนี้ไม่ใช้การปล่อยปละละเลยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตไปโดยไม่ได้รับการดูแลรักษาอันสมควรหรือปล่อยให้ตายไปอย่างทุกข์ทรมาน... ผู้ป่วยยังคงต้องการ และต้องได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (palliative care) เพื่อมีโอกาสได้เตรียมตัวเตรียมใจ.... และได้จากไปอย่างสงบ

shutterstock.com

มาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 รับรองสิทธิของบุคคลในการ “ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย” โดยที่การทำหนังสือแสดงเจตนา นั้น “ให้ เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง” และเมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลดังกล่าวแล้วก็ “มิให้ถือว่า การกระทำนั้น เป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดชอบ” ด้วย

สิ่งที่กำหนดไว้ในมาตรา 12 อาจจะฟังดูเป็นเรื่องใหม่ แต่ความจริงแล้วก็ไม่ใช่เรื่องใหม่เสียทีเดียว สิทธิปฏิเสธการรักษาพยาบาลนั้นเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนอยู่แล้ว และที่ผ่านมามีคนจำนวนไม่น้อยที่ใช้สิทธินี้ไปแล้ว จะเห็นได้เช่น เมื่อเจ็บป่วยเราไปรักษาที่โรงพยาบาล แพทย์อาจจะแนะนำให้เรารักษาด้วยการผ่าตัดหรือด้วยวิธีอื่นที่เราไม่ประสงค์เราก็มีสิทธิปฏิเสธได้ แต่เมื่อป่วยหนักจนอยู่ในภาวะที่สติสัมปชัญญะไม่ปกติ สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของเราหายไป ผู้อื่นซึ่งได้แก่แพทย์หรือญาติพี่น้องกลายเป็นผู้ตัดสินใจแทนเรา สิ่งนี้อาจถือว่าใหม่อยู่บ้าง ในมาตรา 12 นี้ คือ การรับรองสิทธิขั้นพื้นฐานตามธรรมชาติที่มนุษย์ทุกคนมีอยู่แล้ว โดยกำหนดระเบียบปฏิบัติที่เหมาะสมไว้ แต่ไม่ใช้การกำหนดสิทธิอย่างใหม่ขึ้นมาแต่อย่างใด

บทบัญญัติของกฎหมายมาตรา 12 มีเจตนารมณ์ชัดเจนที่จะให้บุคคลใช้สิทธิแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้า ตั้งแต่ตอนที่ยังมีสุขภาพปกติดีอยู่ หรือหากไม่ได้ทำไว้ล่วงหน้า เช่นนั้น จะทำเมื่อเริ่มเจ็บป่วยแต่ยังมีสติสัมปชัญญะดีอยู่ก็ได้ โดยแสดงเจตจำนงไว้ว่า หากถึงวาระสุดท้ายของชีวิตและไม่มีทางรักษาให้หายได้แล้ว จะขอปฏิเสธวิธีการรักษาที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายออกไปเท่านั้น ทั้งนี้เพื่อให้ การตายของตนเป็นการตายที่ไม่ฝืนธรรมชาติ เป็นการตายที่มีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และไม่เกิดความสูญเสียทางทรัพยากรทั้งแก่ครอบครัวและสังคมเกินความจำเป็น

นโยบายในทางปฏิบัติของข้อกฎหมายนี้ไม่ใช้การปล่อยปละละเลยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตไปโดยไม่ได้รับการดูแลรักษาอันสมควร หรือปล่อยให้ตายไปอย่างทุกข์ทรมาน แต่เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและแพทย์ผู้รักษา รวมทั้งญาติผู้ป่วยด้วย ร่วมมือกันทำตามความประสงค์ของผู้ป่วยที่ได้แสดงเป็นลายลักษณ์อักษรไว้แล้ว โดยมีความเข้าใจตรงกันว่าเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิตเขาจริงๆ ก็ไม่ต้องฝืนด้วยการใช้วิธีการรักษาแบบก้าวร้าวที่อาจจะยืดลมหายใจได้ชั่วเวลาไม่นาน หรืออาจบรรเทาความทรมานจากการเจ็บป่วยได้เพียงเวลาอันสั้น อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยยังคงต้องการ และต้องได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (palliative care) เพื่อมีโอกาสได้เตรียมตัวเตรียมใจเพื่อให้ความตายซึ่งหลีกเลี่ยงไม่ได้นั้นเกิดขึ้นอย่างเป็นธรรมชาติ และได้จากไปอย่างสงบ

จากกฎหมายสู่แนวทางการปฏิบัติ

ความในวรรคสองของมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 กำหนดว่า การทำ “หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย” (ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกสั้นๆ ว่า “หนังสือแสดงเจตนา”) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

เพื่อให้เป็นไปตามที่กำหนดในมาตรา 12 ได้มีการออกกฎกระทรวงว่าด้วยกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา กฎกระทรวงนี้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 22 ตุลาคม 2553 โดยให้มี

ผลบังคับเมื่อพ้นกำหนด 210 วัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป นั่นคือเริ่มมีผลบังคับตั้งแต่วันที่ 20 พฤษภาคม 2554 ในระหว่างที่กฎกระทรวงยังไม่มีผลบังคับนั้น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) โดยอาศัยอำนาจตามความในข้อ 7 ของกฎกระทรวง ได้จัดทำแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับสถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข แนวทางการปฏิบัติงานฯ นี้ประกาศให้มีผลบังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2554 (วันเดียวกับที่กฎกระทรวงมีผลบังคับใช้)

หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

เขียนที่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
กรุงเทพมหานคร

วันที่ 15 เมษายน 2554

ข้าพเจ้า นายไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม ปัจจุบัน อายุ 70 ปี (เกิด 24 มีนาคม 2484) ขณะทำหนังสือนี้ ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ แต่ร่างกายเจ็บป่วยต้องได้รับการรักษาพยาบาล ซึ่งอาจเกิดสภาพใดสภาพหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาในการตัดสินใจของแพทย์และญาติผู้ใกล้ชิด เกี่ยวกับการรักษาไว้ซึ่งชีวิตของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าจึงแสดงเจตนาเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ดังต่อไปนี้

1. ข้าพเจ้าถือว่าการเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมดา มนุษย์ทุกคน รวมถึงการมีชีวิตหรือไม่มีชีวิต ล้วนเป็นอนิจจัง ทุกขัง อนัตตา การมีชีวิตหรือไม่มีชีวิตไม่มีความแตกต่างกัน เป็นเพียงการเปลี่ยนแปลงของสสารและพลังงาน จากสภาพหนึ่งไปเป็นอีกสภาพหนึ่ง ทั้งนี้ เป็นไปตามหลักธรรมคำสอนของพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ซึ่งข้าพเจ้าได้ศึกษาและพยายามปฏิบัติมาเป็นเวลานาน
2. ดังนั้น ข้าพเจ้าจึงไม่มีความทุกข์ความกังวลหรือความวิตกกังวลใดๆ เกี่ยวกับการมีชีวิตหรือไม่มีชีวิต และเมื่อสถานการณ์เป็นในลักษณะที่ชีวิตของข้าพเจ้าจะจบสิ้นลง ข้าพเจ้ายินดี เต็มใจ และประสงค์ที่จะให้ชีวิตของข้าพเจ้าจบสิ้นไปตามธรรมชาติโดยไม่ประสงค์จะให้มีการใช้วิธีการหรือเทคโนโลยีที่ยุ่ยากซับซ้อน หรือผิดธรรมชาติจนเกินสมควร เพียงเพื่อยืดการมีชีวิตอยู่ของข้าพเจ้าให้นานที่สุด ซึ่งอาจจะทำให้ข้าพเจ้ายังมีชีวิตอยู่แต่ในสภาพที่ด้อยคุณภาพชีวิตอย่างรุนแรงหรืออย่างทนทุกข์ทรมานต่อตนเองหรือเป็นภาระอย่างมากต่อญาติผู้ดูแล ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ข้าพเจ้าไม่ต้องการให้เกิดขึ้น
3. หากมีกรณีความไม่ชัดเจนในหนังสือแสดงเจตนา นี้ เกิดขึ้นในช่วงที่ข้าพเจ้าไม่มีสติสัมปชัญญะหรือไม่อาจสื่อสารกับผู้อื่นได้ตามปกติ ข้าพเจ้าขอให้ผู้ใกล้ชิดของข้าพเจ้าคือ คุณหญิงชญา วัฒนศิริธรรม ซึ่งเป็นภรรยาของข้าพเจ้า เป็นผู้ทำหน้าที่อธิบายเจตนาของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้ทำหนังสือแสดงเจตนาต่อหน้าพยาน และลงนามไว้ท้ายหนังสือนี้แล้ว

(ลงชื่อ)	นายไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม	ผู้แสดงเจตนา
(ลงชื่อ)	คุณหญิงชญา วัฒนศิริธรรม	บุคคลใกล้ชิดหรือญาติ
(ลงชื่อ)	นายพิชา วัฒนศิริธรรม	พยาน
(ลงชื่อ)	นางชมพรรณ กุลนิเทศ	พยาน

หมายเหตุ: เผยแพร่โดยได้รับอนุญาตจากบุคคลใกล้ชิดของเจ้าของหนังสือแสดงเจตนาแล้ว

แต่หลังจากที่กฎกระทรวงและแนวทางการปฏิบัติงานฯ มีผลบังคับใช้ได้ไม่นาน ในวันที่ 8 สิงหาคม พ.ศ. 2554 ได้มีบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขกลุ่มหนึ่งที่ยังมีความห่วงกังวลบางประการยื่นฟ้องต่อศาลปกครองสูงสุด ขอให้ยกเลิกกฎกระทรวงดังกล่าว โดยให้เหตุผลหลายข้อ เช่น สิ่งที่กำหนดในกฎกระทรวงขัดกับหลักการในทางวิชาชีพ เอื้อต่อการปล่อยให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลรักษา เป็นการุณยฆาต และไม่เป็นประโยชน์ต่อทุกภาคส่วนของสังคม คดีนี้ศาลปกครองสูงสุดมีคำพิพากษาเมื่อวันที่ 18 มิถุนายน พ.ศ. 2558 ว่า กฎกระทรวงดังกล่าวชอบด้วยกฎหมาย ทั้งในส่วนของการระบวงร้งและเนื้อหาสาระ

เป็นอันว่าสิทธิและการปฏิบัติตามมาตรา 12 ของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มีความชัดเจนและแนวทางปฏิบัติที่กำหนดในกฎกระทรวงก็มีความชอบธรรมสมบูรณ์ ปัจจุบันเรื่องนี้เริ่มได้รับความสนใจจากสาธารณะ ดังจะเห็นว่ามีบุคคลสำคัญบางคนรวมทั้งประชาชนผู้สนใจ

ในความหมายของชีวิตและความตายอีกจำนวนหนึ่งได้ทำหนังสือแสดงเจตนาไว้แล้ว

สมควรจะเน้นในที่นี้ว่า มาตรา 12 เพียงแต่เปิดโอกาสให้เรา *ทำหนังสือแสดงเจตนา* ได้ แต่ความจริงการแสดงเจตนาเราจะทำเป็นหนังสือไว้หรือไม่ทำก็ได้ ถ้าได้มีการสื่อสารกับคนใกล้ชิดและแพทย์ให้เข้าใจกันอย่างชัดเจน แม้จะไม่ทำเป็นหนังสือก็ไม่ใช่ปัญหา เพราะจุดมุ่งหมายที่แท้จริงที่สะท้อนออกมาจากมาตรา 12 ของกฎหมายนี้ต้องการให้เราได้คิดและเตรียมตัวสำหรับการตายที่ดี และเป็นเครื่องมือให้เราและญาติใกล้ชิดรวมทั้งแพทย์ได้สื่อสารสร้างความเข้าใจร่วมกันขณะที่เรายังมีสติสัมปชัญญะติดอยู่ เพื่อวางแผนการดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม หนังสือแสดงเจตนาไม่ใช่สิ่งที่เขียนขึ้นเพื่อนำไปสู่การดำเนินการทางกฎหมายแต่อย่างใด นั่นหมายความว่าบุคคลมีสิทธิที่จะทำหรือไม่ทำหนังสือแสดงเจตนาก็ได้ แต่การทำไว้จะเป็นประโยชน์มากกว่า เพราะจะช่วยให้เกิดความชัดเจนในการรักษาของแพทย์

หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

61/76 เสนานิเวศน์ 2 จระเข้บัว
ลาดพร้าว กรุงเทพฯ 10230

1 พฤศจิกายน 2551

เรื่อง แสดงเจตนารมณ์ปฏิเสธการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิต

เรียน แพทย์และบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องที่เคารพ

1. ในขณะที่เขียนหนังสือแสดงเจตนารมณ์นี้ ผมมีสติสัมปชัญญะเป็นปกติดีทุกประการ โดยมีญาติของผมเป็นพยาน
2. ผมขอใช้สิทธิตามมาตรา 12 ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 โดยขอยืนยันสิทธิของผม ดังนี้
 - 2.1 ในกรณีที่ผมป่วยด้วยสาเหตุใดก็ตาม จนตกอยู่ในสภาวะที่ไม่อาจรักษาให้หายกลับมามีชีวิตได้อีก และผมไม่มีสติสัมปชัญญะที่จะพิจารณาเกี่ยวกับแผนการรักษาของผมได้แล้ว
 - หากหัวใจผมหยุดเต้น ผมขอไม่รับการกระตุ้นหัวใจด้วยวิธีต่างๆ
 - หากการหายใจของผมล้มเหลวลง ผมขอไม่รับการเจาะคอหรือใช้เครื่องช่วยหายใจ
 ผมขอรับการรักษาเพียงเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยทุกข์ทรมาน ไม่ขอรับการรักษาหรือรับเหตุการณ์ใดที่จะยืดการตายของผมออกไปโดยไม่จำเป็น เพื่อให้ผมเสียชีวิตไปโดยธรรมชาติ
 - 2.2 หากมีกรณีความไม่ชัดเจนในหนังสือแสดงเจตนาข้างนี้เกิดขึ้นในช่วงที่ผมไม่มีสติสัมปชัญญะแล้ว ขอให้ภรรยาของผม (นางวงเดือน จินดาวัฒนะ) และบุตรที่บรรลุนิติภาวะแล้ว เป็นผู้ร่วมพิจารณากับแพทย์เจ้าของไข้ และให้ดำเนินการไปตามนั้นได้
3. ผมขอขอบคุณแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องที่ให้การดูแลผมด้วยความเมตตากรุณาและให้ความเคารพสิทธิของผมเป็นอย่างดี ขอให้ทุกท่านมีความสุขและมีสุขภาพดี

ลงชื่อ	นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ	ผู้แสดงเจตนารมณ์
ลงชื่อ	นางวงเดือน จินดาวัฒนะ	ภรรยา – พยาน
ลงชื่อ	ทพญ. ประทุม จินดาวัฒนะ	พี่สาว – พยาน

หมายเหตุ: เผยแพร่โดยได้รับอนุญาตจากเจ้าของหนังสือแสดงเจตนาแล้ว

เมื่อจันทาย

รสรวรรณ ม่วงมิ่งสุข หรือกันย์ ป่วยด้วยโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ เมื่อแรกรู้ว่าเป็นมะเร็งนั้นอายุเพียง ๓๓ ปี และหมอระบุว่า เป็นระยะที่ ๔ แล้ว กันย์จากไปเมื่ออายุ ๓๕ ปี เมื่อปี ๒๕๕๘

กันย์ไม่ได้ปฏิเสธการรักษา เธอผ่านการผ่าตัดหลายครั้ง ผ่านการให้คีโมที่ทรมาณ จนในที่สุดเข้ารับการดูแลระยะสุดท้ายแบบ ประคับประคอง (Palliative Care) เพื่อความมั่นใจว่า จะได้รับการดูแลที่ช่วยบรรเทาความเจ็บปวด และได้รับการดูแลด้านจิตใจ ที่จะช่วยประคองชีวิตสู่ความตายอย่างสงบ

กันย์ได้ทำบันทึกความประสงค์ของตนไว้ ครั้งแรกเมื่อวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๖ หลังจากรู้ว่าเป็นมะเร็ง และได้แก้ไขครั้งสุดท้าย เมื่อวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๘ ในบันทึกนั้นเธอได้ระบุชัดเจนถึงความประสงค์ไม่ขอรับการถูกยื้อชีวิตด้วยเครื่องมือแพทย์ หากมีอาการ ที่หมอวินิจฉัยแล้วว่าไม่มีประโยชน์ที่จะยืดต่อไป แต่ก็ไม่ปฏิเสธการช่วยบรรเทาความเจ็บปวด

“...กันย์ตัดสินใจว่า หากอาการแทรกซ้อนอันใดที่ทำให้ตายได้ กันย์ยินดียินยอมไปทันที โดยไม่ต้องพยายามกู้ขึ้นมา แต่หากอาการ ใดที่สร้างความเจ็บปวดทรมานแต่ไม่ทำให้ตาย ยินดีให้แพทย์ช่วยทำการลดบรรเทาปวด ยกตัวอย่างเช่น หากเกิดอะไรขึ้นกับไต กันย์น่าจะจากไปใน ๓ วัน ก็ให้เป็นไปตามนั้น แต่หากเจ็บปวดจากมะเร็งที่กั้นกระดุกไม่ทำให้ตาย ก็ยินดีรับมอร์ฟีนเต็มที่เพื่อลดปวด ทั้งนี้ยังมีความเป็นไปได้อีกหลายกรณี ขอให้คุณหมอเป็นคนบอก ในช่วงสุดท้ายของชีวิตกันย์ไม่ต้องการถูกยื้อด้วยเครื่องมือแพทย์ เพียงเพื่อให้ได้รับความทรมานมากขึ้น เธอเป็นว่า ถ้ากันย์ต้องอยู่เพราะสายหรือยาอะไรก็ตาม ไม่ขอรับทั้งนั้น “ไม่ขอเจ็บ ทรมาน” หากกินไม่ได้ก็ไม่ขอกินอีก หากหายใจไม่ได้ ก็ให้จบตามนั้น”

กันย์เล่าว่า หลังจากทำใจได้สงบโดยอาศัยธรรมะช่วย ได้เรียนรู้ปฏิบัติธรรม อีกทั้งกำลังใจจากคนรอบข้างและกัลยาณมิตร กันย์เริ่มมองเห็นว่า สิ่งที่ดีนักกลัวนั้นยังมาไม่ถึง ขณะที่ปัจจุบันยังสามารถทำสิ่งดีๆ ได้อยู่ เธอจึงเริ่มยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น ซึ่งเมื่อ ยอมรับได้แล้ว การเดินทางต่อไปจึงดำเนินไปอย่างระมัดระวัง และเป็นไปอย่างมีคุณประโยชน์ เพชฌกูฏแฟนเพจชื่อ “มะเร็งพลิกชีวิต” ของกันย์ที่แบ่งปันข้อมูล ประสบการณ์และกำลังใจให้กันและกันของผู้เป็นมะเร็ง จึงได้รับการตอบรับอย่างมากมาย รวมถึงการออกไป ให้กำลังใจผู้ป่วยด้วยตนเอง

กันย์ได้วางแผนการจัดการต่างๆ หลังการเสียชีวิตของตนอย่างครบถ้วน เช่น การไม่ต้องแต่งดำ การจัดการงานศพที่เรียบง่าย การจัดการกับเจ้ากรรมนายเวร อีกทั้งยังคำนึงถึง “แม่” “อย่าปล่อยให้แม่กันย์เหนื่อยนะ” “เงินที่เหลือรวมกับเงินส่วนตัวของฉันเอง ขอยกให้ แม่ทั้งหมด” และสุดท้าย ได้ขอบคุณผู้ที่ช่วยเหลือตั้งแต่การดูแลรักษา และการช่วยเหลือต่างๆ เป็นการเขียนความต้องการสุดท้าย และคำสุดท้ายเอง ไม่ต้องอาศัยใครมาช่วยเขียนให้ เป็นการเตรียมพร้อมก่อนตายอย่างสมบูรณ์

รสรวรรณ ม่วงมิ่งสุข (กันย์)

ที่มา: เอกสาร “เมื่อจันทาย” ในงานฉาบปทิจ รสรวรรณ ม่วงมิ่งสุข-กันย์ และบทความ “อัมภวังชนทางสายปาย” โดยเอกภพ สิทธิวรรณธนะ ใน อาทิตย์อัสดง ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๒๓ ประจำเดือน มกราคม-มีนาคม ๒๕๕๘ หน้า ๓๗-๔๐)

ประเด็นน่ารู้เกี่ยวกับมาตรา 12

ตัวบทของมาตรา 12 และกฎกระทรวงที่ออกตาม ความในมาตรานี้ยังมีรายละเอียดที่ผู้ปฏิบัติและประชาชน อาจพบว่าเข้าใจยากในบางเรื่อง แต่บทความนี้ไม่สามารถนำ มาเสนอได้ทั้งหมด ในที่นี้จึงเลือกนำมาเสนอเฉพาะเรื่อง สำคัญบางประเด็นที่เห็นว่าประชาชนควรทราบเท่านั้น⁶

1) ความหมายของคำ/ข้อความสำคัญในมาตรา 12

หนังสือแสดงเจตนา คือหนังสือซึ่งบุคคลเขียนขึ้นเพื่อ แสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าว่าไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย แต่ที่ต้องทำไว้

⁶ ผู้ประสงค์จะทราบรายละเอียดมากกว่าที่นำเสนอในที่นี้โปรดดู เอกสาร *กว่าคนไทยจะได้ใช้สิทธินี้* ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, กรกฎาคม 2554

ล่วงหน้าก็เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาจะได้รับการรักษาตามที่ตนต้องการ โดยเฉพาะในกรณีที่เจ็บป่วยจนไม่อาจสื่อสารได้ หนังสือแสดงเจตนาจะช่วยให้อำนาจหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการได้ถูกต้อง หนังสือแสดงเจตนาจะระบุบริการสาธารณสุขที่ *ไม่ประสงค์จะรับ* อย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่างต่อไปนี้ได้ คือ (1) บริการรักษาที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต นั่นคือเมื่ออยู่ในภาวะใกล้ตายแล้วไม่ต้องการได้รับการรักษาที่เกินความจำเป็น ไม่ต้องการถูกยื้อชีวิตไว้โดยใช้เครื่องมือแพทย์ แต่ต้องการตายตามธรรมชาติ หรือ (2) บริการรักษาที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานต่อร่างกาย เช่น การผ่าตัดที่ไม่จำเป็น การใช้เคมีบำบัด การเจาะคอเพื่อใส่ท่อหายใจ ฯลฯ

บริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย หมายถึงวิธีการที่แพทย์ผู้รักษาใช้กับผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา เพื่อประสงค์จะยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตออกไป โดยไม่ทำให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาพ้นจากความตายหรือยุติความทรมานจากการเจ็บป่วย วิธีการเช่นนั้นเป็นการรักษาที่เกินความจำเป็น และไม่เป็นประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาว แต่มีผลเพียงยืดการตายออกไปเท่านั้น แต่ทั้งนี้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ยังคงได้รับการรักษาแบบประคับประคอง (palliative care) ตามความจำเป็น

วาระสุดท้ายของชีวิต หมายความว่าภาวะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือโรคอันไม่อาจรักษาให้หายได้ และแพทย์ผู้รับผิดชอบในการรักษาได้วินิจฉัยโดยใช้หลักการพยากรณ์โรคตามมาตรฐานทางการแพทย์ว่าภาวะนั้นจะนำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาอันใกล้จะถึง และให้หมายความถึงภาวะที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนามีการสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของเปลือกสมองใหญ่ จนทำให้ขาดความสามารถในการรับรู้และติดต่อสื่อสารอย่างถาวร โดยปราศจากพฤติกรรมการตอบสนองใดๆ ที่แสดงถึงการรับรู้ได้ จะมีก็แต่เพียงปฏิกิริยาสนองตอบอัตโนมัติเท่านั้น

นอกจากนี้กฎกระทรวงยังให้ถือว่าสภาพผักถาวร (persistent / permanent vegetative state – PVS) หรือที่คนทั่วไปเรียกว่าเจ้าชายนิทราหรือเจ้าหญิงนิทราเป็นวาระสุดท้ายของชีวิตด้วย เนื่องจากกฎหมายถือว่าในสภาพผัก

ถาวรนี้ผู้ป่วยไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเอง ต้องพึ่งพาเครื่องมือทางการแพทย์ในการพุงชีวิตไว้ การใช้ชีวิตอยู่แบบนี้ นอกจากเป็นการลดทอนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์แล้ว ยังเป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายและเป็นภาระต่อญาติเกินจำเป็นด้วย

การทรมานจากการเจ็บป่วย หมายถึงความทุกข์ทรมานทางกายและจิตใจของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บ หรือจากโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้ด้วยอย่าง เช่น การเป็นอัมพาตสิ้นเชิงตั้งแต่คอลงไป โรคสมองเสื่อม โรคที่มีความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและข้อที่มีสาเหตุจากความผิดปกติทางพันธุกรรม โรคมะเร็ง หรือโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้

2) สิทธิปฏิเสธการรักษากับการุณยฆาต

ความเข้าใจผิดลำดับต้นๆ อย่างหนึ่งเกี่ยวกับสิทธิปฏิเสธการรักษา ตามที่บัญญัติในมาตรา 12 ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 คือ สิทธินี้เป็นอย่างเดียวกันกับ “การุณยฆาต” หรือไม่

คำตอบคือ *ไม่ใช่* การุณยฆาต หรือ mercy killing หมายถึงการช่วยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วขึ้น เช่น ด้วยการฉีดยาหรือให้ยาเพื่อเร่งการตาย แต่การใช้สิทธิตามมาตรา 12 นี้ ไม่ใช่การช่วยให้ผู้ป่วยเสียชีวิต และไม่ใช่การปล่อยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเสียชีวิตไปโดยไม่มีการแทรกแซงทางการแพทย์ใดๆ ซึ่งเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย การุณยฆาตนั้นต่างจากการที่แพทย์ยุติการรักษาที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายหรือเพียงเพื่อยุติความเจ็บปวดทรมานตามผู้ป่วยได้ใช้สิทธิแสดงเจตจำนงไว้ก่อนแล้ว ในกรณีหลังนี้แพทย์ผู้รักษาจะหยุดเฉพาะการรักษาที่ใช้เครื่องมือแพทย์เกินความจำเป็นเท่านั้น เช่น การเจาะคอใส่เครื่องช่วยหายใจ ใส่ท่อส่งอาหาร เป็นต้น ซึ่งแม้จะยืดการตายออกไปได้บ้างแต่ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายก็จะตกอยู่ในสภาพที่ทุกข์ทรมานมาก ชีวิตที่มีอยู่จะด้อยคุณภาพอย่างรุนแรง การยุติการรักษาเพียงเพื่อยืดการตายตามกฎหมายนี้ไม่ได้ห้ามแพทย์ให้การรักษาแบบประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยที่อยู่ในขั้นสุดท้ายได้จากไปอย่างเป็นธรรมชาติ เรื่องการให้การรักษาแบบประคับประคองแก่ผู้ป่วยที่ทำหนังสือแสดงเจตนามีกำหนดไว้ชัดเจนแล้วในกฎกระทรวง ซึ่งออกตามความในมาตรา 12 ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550⁷

⁷ ดู กฎกระทรวง เรื่อง “กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 (ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 127 ตอนที่ 65 ก 22 ตุลาคม 2553, หน้า 18-21.

3) ประเด็นเรื่องจริยธรรมทางการแพทย์

ผู้ประกอบวิชาชีพทางสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบางคนอาจสงสัยว่า การปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วย จะขัดต่อจริยธรรมทางการแพทย์หรือไม่

คำตอบคือ **ไม่ขัด** เรื่องนี้ต้องทำความเข้าใจจริยธรรมทางการแพทย์ (medical ethics) ซึ่งมีหลักสำคัญ 4 ประการ⁸ คือ

(1) **หลักประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย (beneficence)**

ผู้ประกอบวิชาชีพพึงกระทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย แพทย์จะต้องมีความจริงใจต่อผู้ป่วย และต้องไม่ให้การรักษาที่เกินความจำเป็นหรือปราศจากเหตุผล แพทย์จะต้องเปลี่ยนทัศนคติที่คิดว่าตนมีความรู้มากกว่าผู้ป่วย

(2) **หลักไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย (non-maleficence)**

กระบวนการรักษาจะต้องไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ แพทย์ควรจะรักษาผู้ป่วยต่อไปก็ต่อเมื่อมีโอกาสสูงที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น โดยไม่ก่อให้เกิดผลข้างเคียงที่ไม่สมควร

(3) **หลักเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย (autonomy)**

กระบวนการรักษาต้องยอมรับสิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับตัวเอง ซึ่งถือเป็นการยืนยันเจตนาของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาต่างๆ ด้วยตนเอง มีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลที่จำเป็นและครบถ้วนเพื่อการตัดสินใจ และผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีหน้าที่ให้ข้อมูลที่ครบถ้วนถูกต้องเมื่อผู้ป่วยร้องขอ

(4) **หลักความยุติธรรม (justice)**

กระบวนการรักษาต้องจัดหาบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมตามความจำเป็นโดยไม่คำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจ ชนชั้นทางสังคม ความเชื่อทางศาสนา หรือสีผิว เป็นต้น

จากหลักจริยธรรมข้างต้นจะเห็นว่า การที่แพทย์ตัดสินใจตามผู้ป่วยร้องขอถือว่าแพทย์ทำตามหลักเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย (หลักจริยธรรมข้อ 3) แพทย์จะต้องทำการวินิจฉัยก่อนว่าผู้ป่วยนั้นได้ป่วยในระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้หรือไม่ สามารถรับรู้สิ่งต่างๆ ได้อีก (อยู่ในภาวะสมองตาย) หรือไม่ การใช้เครื่องมือทางการแพทย์แทรกแซงผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่จะตายโดยไม่มีทางกู้ชีวิตให้กลับคืนมาได้อยู่แล้วนั้น ถือว่าเป็นการรักษาที่เกินความจำเป็น ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานยาวนานขึ้น (หลักจริยธรรมข้อที่ 1) และการรักษาที่เกินความจำเป็นนั้นอาจก่อให้เกิดภาระหนี้สินแก่ตัวผู้ป่วยและญาติเกินสมควร การยืดชีวิตผู้ป่วยหรือที่บางครั้งเรียกว่าการยืดความตาย (prolonged death) นั้นไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยได้ป่วยในระยะท้ายและไม่สามารถรักษาให้ดีขึ้นได้ การแทรกแซงทางการแพทย์ยังอาจทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา การยุติการรักษาจึงไม่ขัดต่อหลักจริยธรรม (ข้อที่ 2) แต่อย่างใด

แม้ว่าข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมในวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2549 ข้อ 28 จะระบุไว้ว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือ ผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้อง และตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้ เว้นแต่ผู้ป่วยไม่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต โดยต้องให้คำแนะนำที่เหมาะสม” แต่หากผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น แพทย์ก็สามารถหารือกับญาติเพื่อขอความเห็นชอบในการยุติการรักษา แต่ถ้าหากผู้ป่วยได้ทำหนังสือแสดงเจตนาจนปฏิเสธการรักษาไว้ แพทย์และพยาบาลก็ต้องยึดถือตามนั้น การปฏิบัติตามความประสงค์ของผู้ป่วยไม่ถือว่าแพทย์ละทิ้งหน้าที่ของตนในการรักษาผู้ป่วยแต่อย่างใด

นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกล่าวว่า ความคิดปฏิเสธการตายและความต้องการที่จะยืดชีวิตด้วยการรักษาเป็นผลมาจากการรับเอาแนวคิดการแพทย์ตะวันตกซึ่งมุ่งเน้นการรักษาผู้ป่วยให้ถึงที่สุด แพทย์เป็นผู้มีอำนาจสูงสุดในการตัดสินใจตัดสินใจ

⁸ ภาคผนวกใน “ก่อนวันผลิตใบ” หน้า 262

ตายของผู้ป่วย ในบางกรณีแพทย์อาจให้การรักษาโดยขัดกับเจตจำนงของผู้ป่วย เนื่องจากถือว่าตนมีความรู้ มีอำนาจที่ได้จากวิชาชีพ ซึ่งทำให้แพทย์มีอำนาจพิเศษในการเข้าไปดูแลชีวิตของผู้ป่วย การยื้อชีวิตอาจทำให้ผู้ป่วยตายอย่างไม่มีศักดิ์ศรี ทั้งๆ ที่เขาอาจจะอยากจากโลกนี้ไปโดยไม่ต้องทนทุกข์ทรมาน เจตจำนงของแพทย์บางครั้งจึงไปกระทบกับเจตจำนงของผู้ป่วย ในกรณีเช่นนี้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาได้ เพราะมีหลายกรณีที่การรักษานั้น อาจทำให้ต้องเสียทรัพย์เป็นอันมากและยังเป็นการสร้างภาระให้กับญาติของผู้ป่วยด้วย หากผู้ป่วยระยะสุดท้ายประสงค์ไม่ขอรับการรักษาเพราะเห็นว่าหากรักษาต่อไปจะเป็นการสร้างความทรมานให้ทั้งกับตนเองและญาติ ก็มีสิทธิปฏิเสธที่จะรับการรักษาจากแพทย์ได้

สรุปว่า การที่แพทย์ยุติการรักษาตามเจตจำนงของผู้ป่วยไม่ได้เป็นการขัดต่อจริยธรรมของแพทย์แต่อย่างใด แต่กลับเป็นการทำตามหลักจริยธรรม เพื่อลดความทุกข์ทรมานและเป็นการเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วยอีกด้วย

4) การทำหนังสือแสดงเจตนา

ประชาชนทั่วไปอาจมีคำถามว่าใครบ้างมีสิทธิแสดงเจตนาไม่ขอรับการรักษา และการแสดงเจตนาขึ้นทำอย่างไร จะไม่ทำเป็นหนังสือ แต่บอกด้วยวาจาได้หรือไม่

คำตอบคือ คนทุกคนมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาได้ตามกฎหมาย โดยเฉพาะผู้ที่มีความตระหนักในความสำคัญของการรักษาพยาบาลในยามเจ็บป่วย และเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิตแล้วต้องการจากไปในสภาพที่เป็นธรรมชาติ ไม่มีการยื้อชีวิตไว้ด้วยการรักษาที่เกินความจำเป็น และไม่ต้องการให้เป็นภาระสำหรับครอบครัวเกินไป

หนังสือแสดงเจตนาขึ้นจะทำเมื่อไรก็ได้ แต่ถ้าจะให้ดีควรทำตั้งแต่ตอนที่ยังมีสุขภาพดี ไม่ว่าจะทำเมื่อไรผู้ทำหนังสือต้องอยู่ในสภาพที่มีสติสัมปชัญญะปกติ ถ้ามีอายุต่ำกว่า 18 ปี (ผู้เยาว์) จะต้องได้รับความยินยอมจากบิดามารดา ผู้ปกครองหรือผู้อุปการะเลี้ยงดูก่อน แต่ก็ต้องเปิดโอกาสให้ผู้เยาว์มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเท่าที่สามารถทำได้ด้วย แม้ผู้ที่บรรลุนิติภาวะแล้ว ก็ควรปรึกษาสมาชิกในครอบครัวก่อนเพื่อความเข้าใจตรงกัน หากไม่มั่นใจว่าจะทำได้ถูกต้อง

ทุกคนมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาได้ตามกฎหมาย โดยเฉพาะผู้ที่มีความตระหนักในความสำคัญของการรักษาพยาบาลในยามเจ็บป่วย... และต้องการจากไปในสภาพที่เป็นธรรมชาติ ไม่มีการยื้อชีวิตไว้ด้วยการรักษาที่เกินความจำเป็น



ควรขอคำปรึกษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขหรือนักกฎหมายที่มีความเข้าใจเรื่องนี้นักก่อน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ทำตัวอย่างหนังสือแสดงเจตนาไว้ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจ ซึ่งประชาชนทั่วไปสามารถเข้าดูหรือคัดลอกมาใช้ได้จากเว็บไซต์⁹ อย่างไรก็ตาม หนังสือแสดงเจตนาไม่จำเป็นต้องใช้แบบฟอร์มที่ให้ไว้นั้นก็ได้ ผู้แสดงเจตนาจะเขียนคล้ายจดหมายโดยระบุชนิดของการรักษาที่ไม่ประสงค์จะรับ เช่น การเจาะคอเพื่อใส่เครื่องช่วยหายใจ การใส่ท่อให้อาหาร การให้เคมีบำบัด การผ่าตัดหรือการตัดอวัยวะบางส่วนก็ได้ (ดูตัวอย่างหนังสือ

⁹ ผู้สนใจดูได้ที่ http://www.thailivingwill.in.th/sites/default/files/024_livingwill.pdf

แสดงเจตนาหน้า 96, 97, 98) ทั้งนี้ เพื่อความชัดเจนในการปฏิบัติของแพทย์ผู้รักษา นอกจากนี้จะระบุรูปแบบการรักษาที่ขอรับไว้ด้วยก็ได้ เช่น ขอรับเฉพาะการรักษาแบบประคับประคอง หรือการเยียวยาทางจิตใจเท่าที่จำเป็น

กรณีที่ไม่สามารถเขียนหนังสือเองได้ แต่ยังมีสติสัมปชัญญะคืออยู่ จะมอบหมายให้ผู้อื่นเขียนแทนก็ได้ แต่ต้องระบุให้ชัดว่ามีผู้อื่นเขียนให้ด้วยความรู้เห็นและยินยอมของตน และต้องระบุด้วยว่าผู้เขียนแทนนั้นเป็นใคร เกี่ยวข้องกับเจ้าของหนังสือแสดงเจตนาอย่างไร หนังสือแสดงเจตนาที่สมบูรณ์ต้องระบุสถานที่เขียน (ที่อยู่) วัน เดือน ปี ที่เขียนลงนามเจ้าของหนังสือ และพยานหรือบุคคลที่รู้เห็นการทำหนังสือด้วย

การใช้สิทธิไม่ขอรับการรักษาจะไม่ทำเป็นหนังสือแต่ใช้วิธีบอกด้วยวาจาจากแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้บริการขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก็ได้ โดยที่ผู้แสดงเจตนาต้องมีสติสัมปชัญญะเป็นปกติ และมีญาติและ/หรือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลคนอื่นรับรู้ร่วมอยู่ด้วย เพื่อความรอบคอบควรแสดงเจตนาภายหลังจากได้ทราบว่าการเจ็บป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายอย่างไม่มีทางหลีกเลี่ยง และแพทย์ได้อธิบายให้เข้าใจแล้วว่าถ้าทำการรักษาต่อไป ผลที่อาจจะเกิดขึ้นจากกระบวนการรักษาต่อไปนั้นจะเป็นอย่างไร อย่งไรก็ตาม การแสดงเจตนาเป็นหนังสือย่อมดีกว่าแสดงเจตนาด้วยวาจาอย่างเดียว เพราะทำให้มีหลักฐานที่ชัดเจนกว่า ซึ่งจะทำให้แพทย์ผู้รักษาและโรงพยาบาลปฏิบัติตามด้วยความสบายใจมากกว่า อีกทั้งผู้ป่วยเองก็จะมั่นใจได้ว่าเจตนาของตนจะได้รับการสนองตอบตามสมควร

ไม่ว่าจะมีหนังสือแสดงเจตนาไว้ก่อนหรือแสดงเจตนาด้วยวาจาเมื่อเข้ารับการรักษา ในทางปฏิบัติแล้วควรมีการปรึกษาและทำความเข้าใจกันระหว่างผู้เกี่ยวข้อง 3 ฝ่าย คือ ผู้แสดงเจตนา ญาติ และแพทย์ผู้ให้การรักษา ทั้งนี้ ทั้งสามฝ่ายต้องมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน คือการได้จากไปอย่างเป็นธรรมชาติและมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้แสดงเจตนา

5) การทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าได้อย่างไร

มีเหตุผลที่ดีหลายประการที่เราควรจะทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้า เพื่อการรักษาความเจ็บป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต

ประการแรก เพราะความตายของเราเป็นเรื่องเฉพาะตัวของเรา เราจึงควรจะเป็นผู้กำหนดว่าเมื่อเวลาจะตายเราควรจะได้ตายในสภาพอย่างไร *ความตาย* นั้นเป็นสัจธรรมของชีวิต เราเลือกที่จะไม่ให้เกิดกับตัวเราไม่ได้ เพราะชีวิตเราได้เกิดมาแล้ว วันหนึ่งเราต้องตาย จะเร็วหรือช้าก็แล้วแต่เหตุปัจจัย แต่ *การตาย* คือสภาพที่เราจะจากไปนั้น เราควรมีสิทธิจะเลือกได้ หรือวางแผนไว้ล่วงหน้าได้ แม้จะไม่อาจรู้ล่วงหน้าได้ว่า การเจ็บป่วยที่จะทำให้เกิดชีวิตในวาระสุดท้ายนั้นคืออะไรและจะเกิดขึ้นเมื่อไร แต่เราก็ไม่อาจทุกข์ทรมานจากกระบวนการรักษาเพื่อยื้อลมหายใจและชีพจรเอาไว้เท่านั้น สำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายโดยไม่มีทางจะกู้ชีวิตคืนมาได้แล้วนั้นการรักษาเพื่อยืดเวลาตายออกไปอาจถือว่าเกินความจำเป็น ถึงแม้จะยื้อลมหายใจและชีพจรเอาไว้ได้แต่ก็ไม่ทำให้ชีวิตที่ยื้อไว้นั้นมีคุณภาพแต่อย่างใด ในเมื่อไหนๆ ก็จะต้องจากไปอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้แล้ว เราควรจะได้จากไปในสภาพที่ร่างกายและจิตใจไม่บอบช้ำและทุกข์ทรมานมากเกินไป ข้อนี้เป็นสิทธิของเรา

หนังสือแสดงเจตนาที่ทำไว้ล่วงหน้าตั้งแต่ยังแข็งแรงคืออยู่จะเป็นเอกสารที่ช่วยให้แพทย์ผู้รักษาตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการรักษาที่เราต้องการได้ถูกต้อง และสิทธิในการตายที่ดีของเราก็จะไม่ถูกละเมิดในกระบวนการรักษา แม้ว่าการรักษานั้นจะเป็นไปตามหลักวิชาการทางการแพทย์และมีความปรารถนาดีอย่างไรก็ตาม

ประการที่สอง เพราะการรักษาเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตมีแนวโน้มที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานมากเกินไป ในสมัยที่การแพทย์มีวิทยาการและเทคโนโลยีก้าวหน้าอย่างทุกวันนี้ การรักษาผู้ป่วยในระยะสุดท้ายมีแนวโน้มที่จะเน้น “การรักษาโรค” เพื่อยืดการตายออกไป มากกว่า “รักษาคน” เมื่อโรคดำเนินมาถึงระยะสุดท้ายแล้วการรักษาสมัยใหม่มักใช้ “ยาแรง” เพื่อต้านอาการบางอย่าง แต่มีผลข้างเคียงต่อระบบร่างกายส่วนอื่นมาก ตัวอย่างจะเห็นได้จากการรักษาแบบเคมีบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง นอกจากนี้แพทย์อาจใช้วิธีการใดๆ ก็ได้เพื่อจะยืดชีวิตของผู้ป่วยไว้ เช่น ใส่ท่อช่วยหายใจ ใส่สายยางให้อาหาร เจาะคอ เจาะช่องท้อง ผ่าตัด ฯลฯ วิธีการเหล่านี้แม้จะยืดความตายออกไปได้บ้าง แต่โดยมากยืดได้ไม่นาน ในที่สุดก็ตาย ในกระบวนการรักษาเช่นนั้นผู้ป่วยอาจ

ได้รับความทรมานทั้งกายและใจอย่างมาก อีกทั้งการติดต่อสื่อสารกับญาติมิตร ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในสถานการณ์วิกฤตเช่นนั้น ก็จะทำไม่ได้ หรือทำได้น้อยที่สุด ผู้ป่วยจึงถูกแยกออกจากความสัมพันธ์ตามปกติไปอยู่อย่างโดดเดี่ยว อ้างว้างในยามที่จะจากไป การเสียชีวิตในสถานพยาบาลส่วนใหญ่จึงเป็นการจากไปโดยที่ผู้ป่วยกับญาติมิตรไม่มีโอกาสได้เห็นหน้ากันก่อนสิ้นลม

การทำหนังสือแสดงเจตนาโดยระบุไว้ชัดว่าจะไม่ขอรับการรักษาเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย แต่จะขอรับการรักษาแบบประคับประคองเท่านั้น เป็นวิธีที่ดีที่สุดที่ผู้ป่วยจะไม่ต้องทุกข์ทรมานทางกายมากเกินไป และจิตใจจะสงบลงได้เมื่อยามจะจากไป

ประการที่สาม เพราะการรักษาผู้ป่วยเพื่อยืดการตายออกไปในวาระสุดท้ายของชีวิตมีค่าใช้จ่ายสูงมาก มีการศึกษาในสหรัฐอเมริกาชี้ให้เห็นว่า ประมาณร้อยละ 60 ของค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยทั่วประเทศเกิดขึ้นในช่วง 6 เดือนสุดท้ายของการรักษาก่อนเสียชีวิต¹⁰ แม้ในประเทศไทยจะไม่มีตัวเลขในเรื่องนี้ แต่ก็เชื่อว่าค่าใช้จ่ายในช่วงสุดท้ายของชีวิตนี้จะสูงมาก ทั้งนี้ไม่นับรวมค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพ หลังจากตายแล้ว ซึ่งในสังคมไทย (โดยเฉพาะชาวไทยที่นับถือพุทธทั่วไป) ก็สูงมากเช่นกัน แน่นอนว่าค่าใช้จ่ายที่มากมายนั้นมีผลกระทบต่อทรัพยากรของครอบครัวแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับฐานะทางเศรษฐกิจของแต่ละคน สำหรับครอบครัวรายได้ต่ำ การมุ่งจะยืดลมหายใจของผู้ป่วยไว้อย่างเดียว อาจลงเอยด้วยการมีหนี้สิน บางครอบครัวอาจจะ

แทบหมดตัว เรื่องทำนองนี้มีตัวอย่างให้เห็นอยู่ไม่น้อย

ค่าใช้จ่ายสูงที่พุ่งลงไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายชีวิตผู้ป่วยนั้น อาจจะทำให้ญาติเกิดความรู้สึกว่าได้ทำหน้าที่อย่างดีที่สุด แม้จะรู้ว่าในที่สุดก็ไม่อาจยื้อชีวิตไว้ได้ก็ตาม ลูกบางคนที่มีมรดกค่าใช้จ่ายเพื่อยืดชีวิตของพ่อหรือแม่ในวาระสุดท้ายเช่นนี้ อาจรู้สึกว่าได้ทำหน้าที่ลูกกตัญญูอย่างดีแล้ว แต่ในมุขกลับ การแสดงความกตัญญูของลูกอาจกลายเป็นการเพิ่มความทุกข์ทรมานแก่พ่อแม่จากการรักษาที่มากเกินไปจนความจำเป็นก็ได้ สภาพที่ทรมานในยามที่กำลังจะจากไปนั้นอาจทำให้พ่อแม่เสียโอกาสที่จะได้จากไปด้วยดีในภาวะเช่นนั้นการประคองให้พ่อแม่ได้จากไปอย่างสงบตามธรรมชาติอาจจะเป็นการแสดงความกตัญญูที่ดีกว่า

การทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ขอรับบริการสาธารณสุขที่เกินความจำเป็นในวาระสุดท้ายของชีวิต นอกจากจะไม่ทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับความทรมานก่อนตายมากเกินไปแล้ว ยังจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวได้ด้วย เรื่องนี้มีความหมายอย่างยิ่งสำหรับคนที่อยู่ข้างหลัง นอกจากนี้ ถ้ามองในแง่ของส่วนรวมแล้ว ทรัพยากรจำนวนมหาศาลที่ทุ่มไปเพื่อยืดการตายของคนจำนวนน้อย ควรจะถูกนำไปใช้ประโยชน์สำหรับคนอื่นหรือเรื่องอื่น การยื้อชีวิตคนคนหนึ่งให้นอนเป็นผักอยู่อย่างนั้นไม่เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมมากนัก

ประการที่สี่ เพราะหนังสือแสดงเจตนาจะทำให้แพทย์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสถานพยาบาล มีความสะดวกใจในการที่จะวางแผนการรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นสิ่งที่พึงปรารถนามากกว่าการมุ่งรักษาเพื่อยืดการตายออกไปเท่านั้น

เตรียมพร้อมก่อนวันนั้นจะมาถึง

แม้ว่าธรรมชาติจะหยิบบั้นความตายให้เราพร้อมกับชีวิตแล้ว แต่ธรรมชาติไม่ใช่ผู้กำหนดว่าเราจะตายในสภาพอย่างไร ในฐานะที่เป็นเจ้าของชีวิตเรามีสิทธิทั้งตามกฎหมายและสิทธิในฐานะเป็นมนุษย์ ที่จะกำหนดว่าเราควรจะได้จากไปในสภาพเช่นใด

เราว่าการจากไปในสภาพที่ไม่มีความเจ็บปวดทรมาน (หรือมีน้อยที่สุด) เป็นสิ่งที่พึงปรารถนา เราว่าการได้

“ตายตาหลับ” โดยไม่มีห่วงกังวลและไม่หวาดกลัวเป็นสิ่งที่ดี เราว่าการดิ้นรนที่จะจากไปโดยไม่ต้องพึ่งพาทางการแพทย์เงินจำนวนมหาศาลให้แก่ครอบครัวที่อยู่ข้างหลัง เราอยากจากไปอย่างที่ไม่มีความผิดกับใครเหลืออยู่เพราะทุกอย่างได้สะสางหมดแล้ว และเราอยากปิดฉากสุดท้ายของชีวิตแล้วจากไปอย่างเป็นธรรมชาติ มีความสงบ ผ่อนคลายทั้งกายและใจ เราอยากให้การตายของเราเป็นการตายที่ดี

¹⁰ พระไพศาล วิสาโล. 2556. *เหนือความตาย: จากวิกฤตสู่โอกาส*. กรุงเทพฯ: เครือข่ายพุทธิกา.



เราไม่มีทางรู้ว่า พรุ่งนี้หรือชาติหน้าอะไรจะมาถึงก่อนกัน

(องค์ทะไลลามะ)

**ในเมื่อเราต้องตายอย่างแน่นอน ไม่มีอะไรดีกว่าการยอมรับความตาย และเตรียมตัวเตรียมใจ
พร้อมรับความตายทุกขณะ ทำที่ดังกล่าวนั้นไม่เพียงช่วยให้เราเผชิญความตาย
ได้ด้วยใจสงบเท่านั้น หากยังส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเราด้วย**

(พระไพศาล วิสาโล)

แต่การตายที่ดีจะเป็นไปได้อย่างไรถ้าไม่มีการเตรียมพร้อมไว้ล่วงหน้า?

เราต้องเตรียมพร้อม เพราะเราไม่รู้ว่าความตายจะมาถึงวันไหน เราต้องเตรียมพร้อมและตั้งอยู่ในความไม่ประมาท เพราะเราไม่รู้ว่าความตายจะมาถึงเมื่อไร องค์ทะไลลามะ ผู้นำทางจิตวิญญาณสูงสุดและองค์ประมุขพุทธศาสนา มหายานแบบทิเบตกล่าวไว้อย่างแหลมคมว่า “เราไม่มีทางรู้ว่า พรุ่งนี้หรือชาติหน้าอะไรจะมาถึงก่อนกัน” ถ้าวันนั้นมาถึงในสภาพที่เรายังไม่พร้อม ก็มีโอกาสนั้นที่เราจะไม่ได้จากไปในสภาพที่ดีอย่างที่ต้องการ หากจะเปรียบให้เห็นง่าย ๆ การตายที่ไม่ได้เตรียมตัวไว้ก่อน ก็เหมือนกับนักกีฬาที่ลงสนามแข่งโดยไม่ได้เตรียมตัวด้วยการฟิตซ้อมมาอย่างดี ใน

สภาพเช่นนั้นโอกาสแพ้ย่อมมีสูง

การทำหนังสือแสดงเจตนาที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น เป็นวิธีการเตรียมพร้อมที่ดีอย่างหนึ่ง วิธีนี้นอกจากจะช่วยให้ไม่ต้องทุกข์ทรมานจากกระบวนการรักษาที่เกินความจำเป็นแล้ว ยังจะช่วยลดปัญหาอื่นๆ ไปด้วย โดยเฉพาะปัญหาด้านการเงิน นอกจากนี้เมื่อร่างกายไม่ต้องทุกข์ทรมานจากการรักษาที่ก้าวร้าวรุนแรงจนเกินความจำเป็น ก็จะเอื้อต่อการมีใจสงบเมื่อใกล้เวลาจะสิ้นลมได้ส่วนหนึ่งด้วย

การเตรียมพร้อมที่ดีอีกอย่างหนึ่งคือการเตรียมชีวิตให้พร้อม เป้าหมายหลักคือการมีชีวิตที่ดี เพราะชีวิตที่ดีเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การตายที่ดี ไม่ว่าความตายจะเกิดขึ้นเมื่อไรก็ตาม

แต่อะไรคือชีวิตที่ดี สำหรับคนที่มีมุมมองแตกต่างกัน คำตอบอาจแตกต่างกันไป แต่สิ่งสำคัญที่ขาดไม่ได้สำหรับการมีชีวิตที่ดีคือ ความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม การเตรียมพร้อมทั้งสี่ด้านนี้ทำให้มีโอกาสสูงที่เมื่อวันตายมาถึงจะได้จากไปอย่างสงบ

การเตรียมทางกายอาจทำได้หลายวิธี แต่หัวใจสำคัญอยู่ที่การหลีกเลี่ยงการกระทำที่เสี่ยงต่อสุขภาพ และทำเฉพาะสิ่งที่ส่งเสริมสุขภาพ เพื่อจะได้ห่างไกลจากโรคภัย ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่าเมื่อมีสุขภาพดีแล้วจะไม่แก่ ไม่เจ็บและไม่ตาย ความแก่ เจ็บ และตายเป็นธรรมชาติของชีวิตที่เกิดขึ้นมาอยู่แล้ว แต่การมีชีวิตที่มีสุขภาพกายสมบูรณ์จะช่วยยืดเวลาที่จะเจ็บป่วยและตายออกไป โดยไม่ต้องอาศัยเทคโนโลยีทางการแพทย์มาช่วยเกินความจำเป็น ผู้ที่มีสุขภาพกายสมบูรณ์มีความเสี่ยงน้อยที่จะป่วยด้วยโรคที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานอย่างรุนแรง และมีความเป็นไปได้สูงที่จะตายจากสาเหตุทางธรรมชาติ คือการตายเพราะร่างกายสิ้นอายุขัย (ตายเมื่อแก่) ซึ่งเป็น 1 ใน 4 ของเหตุแห่งการตายตามหลักศาสนาพุทธ¹¹ การตายตามธรรมชาติเช่นนี้อาจเปรียบได้กับใบไม้ที่แก่เต็มที่แล้วเมื่อถึงเวลาก็ร่วงลงสู่พื้น

จิตใจเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของชีวิตคู่กับร่างกาย จิตใจที่พร้อมสำหรับการมีชีวิตที่ดีจะต้องมีการฝึกฝน นับตั้งแต่การฝึกให้มีความเข้มแข็งอดทน ขยันไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคในชีวิต และมุ่งมั่นทำในสิ่งที่ไม่เกิดโทษทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น ไปจนถึงการฝึกใจให้มีเหตุผล สุขุมเยือกเย็นเมื่อเผชิญกับสิ่งต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะนำยินดีหรือชวนให้ย็นร้ายก็ตาม จิตใจที่ฝึกแล้วเช่นนี้เป็นจิตใจที่ “ควรแก่การงาน” พร้อมทั้งจะสร้างสรรค์ ทำให้ชีวิตอยู่สบายและผาสุก เป็นจิตใจที่ไม่หวั่นไหวง่าย แม้ความตายจะมาเคาะประตูเรียกก็เปิดใจรับได้

สังคมที่ดีเป็นส่วนสำคัญอันหนึ่งของชีวิตที่ดี สังคมที่ดีเริ่มที่ครอบครัว การมีครอบครัวอบอุ่น สมาชิกใน

ครอบครัวและญาติพี่น้องมีความรักความเข้าใจที่ดีต่อกันเป็นส่วนสำคัญเบื้องต้น ความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในชุมชนก็เป็นอีกส่วนหนึ่ง และที่สำคัญมากอีกส่วนหนึ่งคือการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจให้ครอบครัวด้วยการประกอบสัมมาชีพ มีความขยัน อดออม ใช้จ่ายไม่ฟุ่มเฟือย หลีกเว้นอบายมุข และให้การอบรมกล่อมเกลบุตรหลานในทางที่ชอบ เพื่อว่าเมื่อต้องจากไปจะได้ไม่ต้องห่วงกังวล และ “ตายตาหลับ” ได้

การดำรงชีวิตด้วยการใช้ปัญญา เป็นองค์ประกอบสำคัญอย่างยิ่งของการมีชีวิตที่ดี ทุกวันนี้คนส่วนมากมักจะยึดติดในทรัพย์สมบัติ เกียรติยศชื่อเสียง ความรู้ คำสรรเสริญ และความสุขสบายทางวัตถุ จนลืมไปว่าสิ่งเหล่านั้นเมื่อตายไปก็ไม่สามารถนำติดตัวไปได้สักอย่างเดียว การลืมนึกถึงความจริงข้อนี้ทำให้เกิดความยึดมั่นจนไม่สามารถปล่อยวางอะไรได้เมื่อความตายมาถึง และเพราะการยึดมั่นถือมั่นนั่นเองเมื่อเวลาเจ็บป่วยจนถึงวาระสุดท้ายคนส่วนมากจึงพยายามจะยืดความตายออกไป โดยอาศัยเทคโนโลยีทางการแพทย์ยื้อลมหายใจเอาไว้ ผลที่ตามมามักจะลงเอยด้วยความทุกข์ทรมานจากกระบวนการรักษาโดยไม่จำเป็น

การดำรงชีวิตด้วยปัญญาไม่ได้หมายความว่าต้องปฏิเสธสิ่งเหล่านั้นอย่างสิ้นเชิง แต่หมายถึงการรับและ “บริโภค” สิ่งเหล่านั้นอย่างมีสติ ไม่ยึดติด เข้าใจด้วยปัญญาว่าสิ่งทั้งหลายไม่เที่ยง ไม่มีตัวตนและไม่ใช่ว่าสิ่งที่จะยึดถือว่าเป็น *ตัวกู*ของกู ที่สำคัญยิ่งกว่านั้นคือการตระหนักด้วยปัญญาอยู่เสมอ ว่าความตายจะต้องมาถึงอย่างแน่นอน ไม่เร็วก็ช้า พร้อมกับค่อยๆ เรียนรู้ที่จะยอมรับให้ได้ว่าความตายเป็นธรรมชาติของชีวิต (เจริญมรณสติ) เพื่อการดำรงอยู่อย่างไม่ประมาท

“ในเมื่อเราต้องตายอย่างแน่นอน ไม่มีอะไรดีกว่าการยอมรับความตาย และเตรียมตัวเตรียมใจพร้อมรับความตายทุกขณะ ท่าที่ดังกล่าวไม่เพียงช่วยให้เราเผชิญความตายได้ด้วยใจสงบเท่านั้น หากยังส่งผลต่อคุณภาพชีวิต

¹¹ ตามหลักคำสอนในคัมภีร์ทางพุทธศาสนา การตายอาจเกิดเพราะเหตุอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ (1) หมดอายุ หรือตายเพราะชรา เรียกว่า “อายุขยมรณะ” (2) หมดบุญหรือกรรมดี คือไม่มีพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการดำรงอยู่ของชีวิตอีกแล้ว เรียกว่า “กัมมิกขยมรณะ” (3) หมดทั้งอายุและบุญ เรียกว่า “อุทยักขยมรณะ” และ (4) มีเหตุอย่างอื่นมาตัดรอนทำให้ชีวิตสิ้นสุดลงอย่างกะทันหัน ทั้งๆ ที่น่าจะดำเนินต่อไปได้ เช่น เกิดอุบัติเหตุ หรือหัวใจวายกะทันหัน เรียกว่า “อุปัจเจกมรณะ” เหตุที่ทำให้ตายทั้งสี่ประการนี้เปรียบได้กับตะเกียง ซึ่งอาจจะดับไปเพราะไส้หมด (หมดอายุ) น้ำมันหมด (หมดบุญ) หมดทั้งไส้ทั้งน้ำมัน (หมดทั้งอายุและบุญ) หรือเพราะมีลมแรงกระโชกมาจนทำให้ดับ (เหตุตัดรอน)

ของเราด้วย ทำให้ใฝ่ในการทำความดี หลีกหนีความชั่ว ไม่หลงมัวเมาในทรัพย์สมบัติ และเกียรติยศชื่อเสียง เพราะรู้ว่าสิ่งเหล่านั้นเป็นของชั่วคราว ไม่สามารถเอาติดตัวไปได้เวลาตาย อีกทั้งไม่สามารถทำให้จิตใจสงบเย็นได้เลยเมื่อวาระสุดท้ายมาถึง การระลึกถึงความตายอยู่เสมอทำให้เราคลายความยึดติดทั้ง

สิ่งที่น่ายินดีและสิ่งที่ชวนยินดีร้าย (เช่น ความสูญเสีย ความบาปหมาง) จึงช่วยให้เรามีชีวิตที่ผาสุก โปร่งเบา และสงบเย็น กล่าวอีกนัยหนึ่ง หากเรารู้วิธีตายดี ก็ย่อมรู้ว่าจะมีชีวิตที่ดีได้อย่างไร ในทางกลับกัน การมีชีวิตที่ดีย่อมช่วยให้เราตายดี ในที่สุดชีวิตที่ผาสุกกับความตายที่สงบหาได้แยกจากกันไม่”¹²

เปลี่ยนกระบวนทัศน์เพื่อการตายที่ดี

มาตรา 12 ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเป็น “เครื่องมือ” ที่เปิดโอกาสให้คนไทยใช้สิทธิเลือกได้ว่าต้องการการรักษาพยาบาลแบบไหน และเมื่อถึงเวลาอยากจะทำอะไรในสภาพเช่นใด โดยทำเป็นหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้า สิทธิอันนี้เป็นสิทธิของทุกคน เป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานที่ได้รับการรับรองในสากล ในประเทศที่พัฒนาแล้วจำนวนมากประชาชนใช้สิทธินี้กันเป็นเรื่องปกติมานานแล้ว

การใช้สิทธิทำหนังสือแสดงเจตนานี้ สะท้อนให้เห็นว่าทัศนคติหรือกระบวนทัศน์เกี่ยวกับความตายที่เป็นอยู่ในปัจจุบันกำลังจะถูกท้าทายด้วยกระบวนทัศน์ใหม่ ดังแสดงในตาราง “กระบวนทัศน์เกี่ยวกับความตาย” หน้า 105 ซึ่งได้สรุปให้เห็นว่ากระบวนทัศน์ปัจจุบันกับกระบวนทัศน์ใหม่ในเรื่องความตายต่างกันอย่างไร



¹² พระไพศาล วิสาโล, ใน “1+Add ความตายเป็น friend”: คู่มือเพื่อการเรียนรู้เรื่องความตายฉบับเริ่มต้น. กรุงเทพฯ: แผนงานเผชิญความตายอย่างสงบ เครือข่ายพุทธิกาเพื่อพระพุทธศาสนาและสังคม.

กระบวนการเกี่ยวกับความตาย

กระบวนการปัจจุบัน	กระบวนการใหม่
ความตายแยกขาดจากชีวิต และอยู่คนละชั่วกับชีวิต	ความตายไม่ใช่สิ่งที่แยกขาดจากชีวิต แต่เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ความตายมีอยู่แล้วในชีวิต
ความตายเป็นความสูญเสียพลัดพราก น่ากลัวและต้องหลีกเลี่ยงให้ไกลที่สุด	ความตายไม่ใช่สิ่งเลวร้ายที่ต้องหลีกเลี่ยงให้ไกลที่สุด เพราะถึงอย่างไรก็หลีกเลี่ยงไม่ได้
ความตายเป็นสิ่งที่ต้องประวิงเวลาไว้ ให้มาช้าที่สุด	ถ้าเตรียมพร้อมอยู่ตลอดชีวิต ความตายจะเกิดขึ้นเมื่อใดก็ยอมรับได้ ไม่มีความจำเป็นต้องประวิงเวลาไว้
ความตายถูกลดทอนลงให้เหลือแค่มิติเดียว คือมิติทางร่างกาย	ความตายไม่ได้หมายความว่าความเพิกการแตกดับของร่างกายเท่านั้น หากยังมีมิติทางจิตใจและจิตวิญญาณด้วย
ความตายเป็นความทุกข์ทรมานและเป็นสิ่งเลวร้ายที่สุดเท่าที่จะเกิดกับบุคคลคนหนึ่ง	ความตายไม่ใช่สิ่งเลวร้ายที่สุดของชีวิตเสมอไป บุคคลสามารถใช้ประโยชน์จากความตายให้เกิดคุณค่าแก่ชีวิตได้ โดยเฉพาะด้านจิตวิญญาณ
การตายดี คือตายอย่างกระตือรือร้น ไม่ต้องทนทุกข์หรือเจ็บปวดอยู่ยาวนาน และตายในสภาพที่ไม่น่าเกลียด	การตายดี ไม่ใช่ตายแบบกระตือรือร้น ไม่รู้เนื้อรู้ตัว การที่บุคคลมีเวลาเตรียมรับความตายไม่ว่าจะมาในลักษณะใดก็ตามต่างหาก คือการตายดี
ความตายเป็นสิ่งที่เข้าไปแทรกแซง ควบคุมจัดการได้ และเป็นเรื่องต้องเข้าไปควบคุมจัดการด้วย	วิธีการจัดการความตายที่สำคัญมิได้อยู่ที่การเข้าไปแทรกแซงร่างกายของผู้ป่วย หรือทำเสมือนผู้ป่วยเป็นวัตถุรองรับการกระทำของแพทย์ หากอยู่ที่การสื่อสารสัมพันธ์กับผู้ป่วย โดยผู้ป่วยก็มีส่วนร่วมในการจัดการความตายของตนเองด้วย
การช่วยผู้ป่วยไม่ให้ตายคือหน้าที่สำคัญที่สุดของแพทย์ ผู้ทำการรักษา ดังนั้นจึงต้องทำทุกวิถีทางไม่ให้ผู้ป่วยตาย หรือให้ตายช้าที่สุด ต่อลมหายใจไว้ให้นานที่สุด	หน้าที่สำคัญของแพทย์มิได้อยู่ที่การช่วยรักษาชีวิตผู้ป่วยให้ยืนยาวที่สุดเท่าที่จะทำได้เท่านั้น หากยังอยู่ที่การช่วยให้ความตายของผู้ป่วย (กรณีหมดหวังที่จะรักษาแล้ว) เป็นไปได้ด้วยดีด้วย

ที่มา: สรุปจากแนวคิดของ พระไพศาล วิสาโล ในหนังสือ เหนือความตาย: จากวิกฤตสู่โอกาส, หน้า 63-79.

โดยสรุปข้อมูลในตารางข้างต้นบอกว่าทัศนคติที่เป็นอยู่ในสังคมปัจจุบันมองความตายแบบแยกขาดจากชีวิต ความตายถูกมองว่าเป็นความแตกดับทางร่างกาย เป็นภาวะที่น่ากลัว(และน่ารังเกียจด้วย) ดังนั้นจึงต้องพยายามผลักออกไปให้ห่างไกลที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยอาศัยความสามารถของผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และเทคนิคการรักษาโรคที่ก้าวหน้า บุคคลมีบทบาทน้อย (หรือไม่มีบทบาทเลย) ในการควบคุมจัดการความตายของตน หน้าที่ในการรักษาชีวิตไม่ให้ตายอยู่ในมือของแพทย์ ดังนั้นจึงมีความพยายามอย่างเต็มที่เพื่อจะประวิงเวลาและต่อลมหายใจไว้ให้นานที่สุด แต่ในมุมมองของกระบวนการใหม่ ความตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ซึ่งมีทั้งมิติทางร่างกายและจิตใจ บุคคลมีสิทธิและควรมีส่วนร่วมในการควบคุมจัดการความตายของตน เพื่อบรรลุการตาย

ที่ดี การแทรกแซงทางการแพทย์เพื่อรักษาอาการป่วยต้องไม่ทำให้เกิดผลกระทบต่องานที่จะได้จากไปด้วยดีของผู้ป่วย แม้ว่าความตายจะเป็นวิกฤต แต่ในวิกฤตนั้นก็ยังมีโอกาส ถ้าเรามีท่าทีที่ถูกต้องในเรื่องนี้เราสามารถให้ความตายให้เป็นประโยชน์ในการสร้างคุณค่าให้แก่ชีวิต ก่อนที่ความตายจะมาถึงได้

ขณะนี้อาจจะยังเร็วเกินไปที่จะประเมินว่า การมีกฎหมาย (มาตรา 12) รับรองสิทธิในเรื่องนี้ไว้ จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องการเตรียมความพร้อมสำหรับการตายอย่างดีของคนไทยในวงกว้างได้เพียงใด แต่ปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่จะเอื้อต่อความสำเร็จเรื่องนี้คือการเปลี่ยนกระบวนการในทุกระดับ ทั้งในระดับบุคคล สังคม และสถาบันที่ทำหน้าที่ผลิตบุคลากรทางการแพทย์และ

สาธารณสุข แต่เท่านั้นอาจจะยังไม่พอหากไม่มีการเปลี่ยนแปลงในระบบการรักษาผู้ป่วยในระยะสุดท้ายด้วยการเปลี่ยนแปลงที่จำเป็นในเรื่องนี้คือการพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลแบบประคับประคอง ซึ่งปัจจุบันยังมีอยู่จำกัดให้แพร่หลายและให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้อย่างกว้างขวางขึ้น โดยส่งเสริมความเข้มแข็งของการดูแลผู้ป่วยระยะ

สุดท้าย ทั้งในระดับสถานพยาบาล โดยจัดให้มีบริการรักษาพยาบาลแบบประคับประคองที่เหมาะสม และในระดับชุมชนและครอบครัว โดยจัดให้มีบริการดูแลแบบประคับประคองที่ทำได้โดยญาติมิตร เน้นมิติด้านสังคม และสิ่งแวดล้อมที่ดี

สรุป

ถ้าคิดอย่างคนที่ยังยึดติดอยู่กับตัวตน (ซึ่งส่วนใหญ่แล้วคนเราก็เป็นอย่างนั้น) ว่าชีวิตเป็นของเรา และเรามีสิทธิลิขิตชีวิตของเราเอง เราก็ต้องไม่ลืมที่จะบอกตัวเองด้วยความตายก็เป็นของเราและเรามีสิทธิกำหนดได้ว่าเราควรจะตายในสภาพเช่นไรเมื่อวันนั้นมาถึง เราต้องมีสิทธิกำหนดด้วยตัวเองทั้งชีวิตและความตาย เพราะทั้งสองอย่างนี้แยกกันไม่ออก ถ้าเราต้องการให้ชีวิตของเราเป็นชีวิตที่ดี เราก็ต้องการให้การตายของเราเป็นการตายที่ดีและมีศักดิ์ศรีด้วย

ในอดีต แม้ว่าคนไทยจะไม่มีระบบสุขภาพที่มาช่วยให้มีชีวิตที่สะดวกสบายและยืนยาวได้เท่าในวันนี้ แต่คนจำนวนมากก็ให้ความสำคัญแก่การได้ตายอย่างมีศักดิ์ศรีในสภาพที่ร่างกายไม่ต้องถูกกระทำจากกระบวนการรักษาที่เกินความจำเป็น ในบรรยากาศที่เอื้อต่อความสงบทางจิตใจและจิตวิญญาณ ในวันนี้คนไทยมีระบบการรักษาที่ทันสมัยมากขึ้น แม้การต่อลมหายใจในวาระสุดท้ายของชีวิตก็สามารถทำได้มากขึ้น แต่เรากลับถูกอิทธิพลของการแพทย์สมัยใหม่ครอบงำจนทำให้เข้าใจว่าความเจ็บป่วยและความตายของเรายู่ในมือของแพทย์และสถานบริการสาธารณสุขเท่านั้น ในวาระสุดท้ายเรายินดีให้แพทย์ทำทุกอย่างเพื่อยื้อชีวิตไว้ แม้จะรู้ว่าจะทำให้เจ็บปวดทรมานและมีค่าใช้จ่ายมากเท่าไรบางคนก็ยอม ทั้งที่รู้ว่าแทบไม่มีโอกาสที่จะคืนสู่สภาพชีวิตที่มีคุณภาพตามควรแก่อัตภาพ เราลืมตระหนักว่าเรื่องนี้เป็นสิทธิของเรา ลืมไปว่าเมื่อสมควรตายเราก็ควรจะได้ตายโดยสงบตามธรรมชาติ ไม่ต้องยื้อชีวิตไว้ด้วยวิธีการและเทคโนโลยี

ทางการแพทย์ให้มากเกินไปเกินความจำเป็น เพราะการทำเช่นนั้นนอกจากเป็นความทุกข์ทรมานก่อนสิ้นลมแล้ว ยังเป็นการสร้างภาระทางเศรษฐกิจแก่ครอบครัว และใช้ทรัพยากรของส่วนรวมอย่างไม่เกิดประโยชน์คุ้มค่า

มาตรา 12 ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่ให้สิทธิคนไทยทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ขอรับการรักษาที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดความตาย เปิดโอกาสให้เราได้ตระหนักถึงคุณค่าของการตายที่ดี และทำให้การตายที่ดีเป็นจริงได้ แต่ถ้าจะให้ดียิ่งขึ้นเราควรใช้ประโยชน์จากความตายเพื่อสร้างคุณค่าให้แก่ชีวิต โดยการตระหนักอยู่เสมอว่าความตายจะมาถึงเราเมื่อใดก็ได้ ไม่มีทางจะหลีกเลี่ยงหรือเป็นอื่น การตระหนักอยู่เป็นนิจเช่นนี้จะทำให้เราดำรงชีวิตอยู่อย่างมีสติและไม่ประมาท ขวนขวายทำสิ่งที่เป็ประโยชน์ ละเว้นสิ่งที่เป็โทษทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ฝึกจิตใจให้ยอมรับความตายได้ รู้จักปล่อยวาง ไม่ยึดติด เพื่อทำจิตใจให้เป็นอิสระโปร่งเบา ชีวิตเช่นนี้เป็นชีวิตที่ดีมีคุณค่า การมีชีวิตที่ดีมีคุณค่าก็มีโอกาสสูงที่จะได้จากไปด้วยดีเมื่อวันนั้นมาถึง

คนไทยพูดกันต่อๆ มาตั้งแต่อดีตว่า เกิดมาทั้งทีอย่าให้เสียชาติเกิด ถ้าจะไม่ให้เสียชาติเกิดก็ต้องทำชีวิตนี้ให้มีคุณค่า ชีวิตที่มีคุณค่าคือชีวิตที่ “อยู่ก็สบาย ตายก็เป็นสุข” ถ้าอย่างนั้นจะเป็นการดีไหมที่เราจะไม่ลืมหาความตายของเราที่ธรรมชาติหยิบยื่นให้เราพร้อมกับชีวิตนั้นจะต้องเป็นการจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี สงบ และเป็นธรรมชาติ เพื่อจะได้ไม่เสียทีที่เกิดมาชาติหนึ่ง

