

ปัญหาหัวใจ จากหนังสือแสดงเจตนา
ไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข

ผศ.นพดล ปกรณ์นิมิตดี

อาจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม

Noppadon.pa@spu.ac.th

ลงพิมพ์ในหนังสือพิมพ์ไทยโพสต์ 8 พฤษภาคม 54

หลายท่านอาจจะยังไม่ทราบว่า กฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 ได้มีการประกาศไว้ในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 127 ตอนที่ 65 ก วันที่ 22 ตุลาคม 2553 ที่ผ่านมา

โดยที่ข้อที่ 1 ของกฎกระทรวงดังกล่าว ระบุว่า กฎกระทรวงนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสองร้อยสิบวัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป อันหมายความว่า กฎหมายฉบับนี้จะไม่ใช้บังคับจนกว่าจะครบ 210 วันนับจากวันที่ 22 ตค 53

สาระสำคัญของกฎกระทรวงฉบับนี้ น่าจะอยู่ที่เรื่องของหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้า ในเรื่อง 1. ไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือ

2. เพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย

เหตุผลในการประกาศใช้กฎกระทรวงฉบับนี้ คือ โดยที่มาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 บัญญัติให้บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ โดยการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าว ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง จึงจำเป็นต้องออกกฎกระทรวงนี้

ถ้าดูจากเหตุผลในการประกาศใช้กฎหมายฉบับนี้ คงทำให้เข้าใจได้ว่า กฎหมายสุขภาพแห่งชาติ ให้สิทธิบุคคลในการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข เพื่อยืดเวลาการตาย หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ก็ตามที่ มันทันทีหมายถึง การให้ผู้ป่วยเต็มใจทำหนังสืออนุญาตให้แพทย์ยุติการรักษาในลักษณะยืดเวลาการตาย หรือปฏิเสธการรับบริการด้วยตนเอง เพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย นั่นเอง

ณ.เวลานี้แล้ว แม้บางท่านบางคนอาจจะไม่สบายใจหรือไม่เห็นด้วยกับวิธีการดำเนินการตามกฎกระทรวงฉบับนี้ ก็คงทำอะไรไม่ได้มาก เพราะกฎหมายได้มีการประกาศใช้แล้ว เพียงแต่รอเวลาในการบังคับใช้ แต่สิ่งหนึ่งที่เป็นปัญหาหัวใจ ซึ่งผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการได้ก็คือ การ

ดำเนินการตามกฎหมายที่สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของกฎหมายและการถือเจตนาของบุคคลที่ได้ทำหนังสือแสดงเจตนาโดยปราศจากแรงบีบบังคับ จะสามารถทำได้จริง มากน้อยเพียงใด

ความจริงที่มีอาจปฏิเสธได้สำหรับสังคมไทย ก็คือ ปัญหาค่าใช้จ่ายในการรับบริการสาธารณสุขของบ้านเรา มาจาก ปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล กับ ปัญหาในเรื่องคุณภาพของการบริการ สองปัญหานี้ก็น่าจะถือว่าเป็นเรื่องใหญ่มากสำหรับบริการสาธารณสุขในบ้านเรา

ดังที่จะเห็นได้ว่า ปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ก็ได้เคยเป็นวาระในการหาเสียงเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ดังเช่น กรณีโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค หรือแม้จะเป็นโครงการของรัฐบาลปัจจุบัน ที่บอกว่า 30 บาท ก็ไม่ต้องจ่าย ก็ล้วนแล้วแต่เป็นนโยบายที่ชูโรงหาเสียงในประเด็นเรื่องรายจ่ายของพี่น้องประชาชนจากการรับบริการสาธารณสุขทั้งสิ้น

แต่ความจริงที่มีอาจปฏิเสธได้ก็คือ แม้ชาวบ้าน พี่น้องประชาชนทั้งหลาย จะไม่ต้องจ่ายเงินเวลาไปรับบริการสาธารณสุข จากโรงพยาบาลของรัฐ ในกรณีของผู้ที่ใช้บัตรทอง แต่คุณภาพในการให้บริการ ที่เริ่มต้นตั้งแต่การรอรับบัตรคิวในโรงพยาบาล เพื่อที่จะได้รับการรักษาจากแพทย์ที่ต้องรอคอยเป็นระยะเวลายาวนาน รวมถึง อหิวาต์ใจคอก จากบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุน ทั้งจากพยาบาล หรือผู้ช่วยพยาบาล แม้ปัจจุบัน จะดีขึ้นกว่าแต่ก่อนบ้าง แต่ก็ยังเชื่อว่า ไม่สามารถตอบโจทย์ของการรักษาพยาบาลที่ดีที่สุดแก่ประชาชนได้

จากจำนวนพี่น้องประชาชน ที่เข้ารับบริการสาธารณสุข ที่มีมาก ทำให้เตียงนอนในโรงพยาบาลของรัฐหลายแห่ง ไม่เพียงพอต่อการรองรับผู้ป่วยที่มีมากขึ้นทุกวัน ทำให้การขอเตียงนอนในโรงพยาบาลของรัฐ สำหรับประชาชนธรรมดา ที่ไม่เส้นสาย อาจดูเป็นเรื่องที่ลำบากยากเย็น การดูแลรักษาแบบประคับประคองในห้องพยาบาล ICU ของโรงพยาบาลรัฐบางแห่งก็มิให้เห็นกันมาตั้งนานแล้ว เด็กบางคนป่วยแค่โรคไส้ติ่งอักเสบ ยังถึงขั้นเสียชีวิตเลย เพียงเพื่อการดูแลอาการจากแพทย์ พยาบาล ที่มีงานล้นมือ

ในส่วนนิยาม ความหมายในกฎหมายฉบับนี้เอง ก็อาจทำให้เกิดปัญหาคาใจอยู่ได้เหมือนกัน อาทิ คำว่า การทรมาณจากการเจ็บป่วย อันหมายความว่า “ ความทุกข์ทรมานทางกายหรือทางจิตใจของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา อันเกิดจากการบาดเจ็บหรือจากโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้” นิยามนี้มันหมายถึงอะไร อย่างโรคบางอย่างที่คนรวยเป็น เช่น โรคเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูง หรือโรคมะเร็ง ถ้าคนรวยที่มีฐานะ ได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ เขาก็อาจมีชีวิตที่ยืดยาวไปได้อีกซักระยะหนึ่ง จนกว่าจะสู้อะไรก็ไม่ได้แล้วจากโลกนี้ไปเอง

แต่คนจน ละครับ คนมีเงินน้อยหรือ คนที่ฐานะปานกลาง ที่เป็นมนุษย์เงินเดือน โอกาสที่จะรับบริการสาธารณสุขที่ดีจากโรงพยาบาลเอกชน เจกเช่นคนมีฐานะ คงมีน้อย หรือแทบไม่มีโอกาส ความทุกข์ทรมานทางจิตใจ อันมาจากสภาพบีบบังคับทางเศรษฐกิจ อาจจะเป็นตัวเร่งขั้นดี ที่ทำให้ผู้ป่วยยอมตายจากโลกนี้ ไปดีกว่าการเป็นภาระให้กับบุคคลในครอบครัว ซึ่งถ้าหากเป็นเช่นนั้นจริง

หนังสือแสดงเจตนาตามกฎหมายฉบับนี้ ก็คงไม่ต่างอะไรกับหนังสือขอลาตาย ที่ทำได้ถูกต้องตามกฎหมาย โดยที่แพทย์ พยาบาล ไม่ต้องคิดมากหรือไม่สบายใจ หรือต้องรู้สึกขัดแย้งกับมโนธรรม หรือจิตใต้สำนึกแห่งหลักปฏิบัติโดยทั่วไปที่แพทย์ พยาบาลจะต้องช่วยชีวิตผู้ป่วยให้ถึงที่สุด

เรื่องนี้จึงอาจกลับกลายเป็นเรื่องทำนองว่า “คนไข้อยากตายเอง ไม่ใช่ความผิดหมอที่ไม่รักษา” จริงอยู่แม้ในอีกแง่มุมหนึ่ง อาจเคยมีกรณีที่นักร้องลูกทุ่งชื่อดังที่ป่วยเป็นมะเร็งตับ ขอใช้สิทธิตาย โดยได้แสดงความประสงค์กับคนในครอบครัวและแพทย์ว่าไม่ต้องการใส่ท่อช่วยหายใจ การปั๊มหัวใจ หรือใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ หรืออื่นใด ซึ่งกรณีเช่นนี้หากเป็นความประสงค์ของผู้ป่วยเอง ก็คงเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่ต้องเลือกตัดสินใจด้วยตัวของตัวเอง ซึ่งหากมีกฎหมายลักษณะเช่นนี้รองรับ ก็จะทำให้แพทย์ พยาบาล สบายใจมากขึ้น

จริงอยู่ แม้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 35 จะระบุว่า บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย แต่ในขณะเดียวกัน มาตรา 51 ก็ระบุว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน.....” ซึ่งถ้าตราบใดการรับบริการสาธารณสุขจากรัฐ ยังมีปัญหาในเรื่องงบประมาณต่อหัวที่โรงพยาบาลจะได้รับ ย่อมส่งผลต่อคุณภาพการรักษาพยาบาล อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เพราะเป็นการรักษาพยาบาลตามเงินที่ได้รับ แล้วอย่างนี้ บุคคลจะยอมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขได้อย่างไร ถ้าตราบใดที่ยังมีปัญหาเรื่องเงิน มีตัวตั้งอยู่ในระบบการรักษาพยาบาล

ฉะนั้น ทางเลือกของผู้ป่วยในลักษณะเช่นนี้ จึงไม่อยากมองว่าเป็นเรื่องความก้าวหน้าในกฎหมายไทยแต่อย่างใด ถ้าตราบใดประเทศไทยยังมีปัญหาในเรื่องการขอรับบริการสาธารณสุข ที่เอาเงินเป็นตัวตั้ง แล้วคุณภาพการรักษาถึงจะตามมา ทางเลือกที่ต้องการจากไปอย่างสงบและตามธรรมชาติเช่นนี้ ควรจะต้องใช้อย่างจำกัด และควรใช้เฉพาะผู้ป่วยที่ได้เข้ารับการรักษายาบาลมาซักระยะหนึ่ง โดยที่แพทย์ พยาบาล ได้ช่วยอย่างเต็มที่ โดยการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ แต่ถ้าไม่ไหวแล้วจริง ทางเลือกนี้ก็คงอาจเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยหรือญาติ ได้มีสิทธิเลือกใช้

ท้ายสุดนี้ หลังจากกฎหมายฉบับนี้มีผลใช้บังคับแล้ว ภาพที่น่ากลัวสยดสยองก็คือ หากมีผู้ป่วย อาการโคม่า เข้ารับการรักษายาบาลในโรงพยาบาลรัฐ คงจะไม่ปรากฏภาพ การยื่นหนังสือแสดงเจตนาให้ญาติลงนามไว้ก่อน เข้ารับการรักษานะครับ แม้จะอธิบายด้วยเหตุผลร้อยแปดอย่างใด บุคลากรทางแพทย์ก็ไม่ควรเข้าไปอำนวยความสะดวก หรือจัดแจงให้เองดังเช่นที่เขียนเปิดช่องไว้ในกฎหมาย เพราะมันจะทำให้เกิดปัญหาคาใจเปล่าๆ ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วย ทางสื่อต่างๆก่อน และให้เขาคิดเองเถอะครับ เพราะชีวิตที่จะบอกให้เขาเลือกตายมันเป็นเรื่องของผู้ป่วยนะครับ