

มาตรา ๑๒ สิทธิสุดท้ายของชีวิตที่เลือกได้ เพื่อสู่ที่ปลายทาง

(ตอน สิทธิที่ออกแบบและวางแผนชีวิตได้)



โดย นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
นางจุฑามาศ โมฬี
ผู้อำนวยการสำนักพัฒนานโยบายสาธารณะภาคเหนือ

มาตรา ๑๒ สิทธิสุดท้ายของชีวิตที่เลือกได้

เพื่อสุขที่ปลายทาง

(ตอน สิทธิที่ออกแบบและวางแผนชีวิตได้)



พิมพ์ครั้งแรก

พฤศจิกายน ๒๕๖๘

จำนวน

๓,๐๐๐ เล่ม

เขียนและเรียบเรียง

นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นางจุฬามาศ โมหี

ผู้อำนวยการสำนักพัฒนานโยบายสาธารณะภาคเหนือ

จัดพิมพ์และเผยแพร่

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

เลขที่ ๘๘/๓๙ หมู่ที่ ๔ ถ.ติวานนท์ ๑๔

ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทร ๐๒ ๘๓๒ ๙๐๐๐

www.nationalhealth.or.th

พิมพ์ที่

บริษัท พิมพ์สิริพัฒนา จำกัด

๑๘ ซอยทุ่งมังกร ๘ แขวงฉิมพลี

เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๗๐

โทร ๐๙๒ ๒๘๓ ๑๑๕๒



สถิตในดวงใจตราบนิจนิรันดร์
น้อมศิริกราน กราบแทบพระยุคลบาท
ด้วยสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณเป็นล้นพ้นอันหาที่สุดมิได้
ข้าพระพุทธเจ้า... นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก และคณะเจ้าหน้าที่
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

คำนิยม



หนังสือ “มาตรา ๑๒ สิทธิสุดท้ายของชีวิตที่เลือกได้” โดย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นงานเขียนที่มีเนื้อหาสาระที่เป็นประโยชน์ทั้งวิชาการ กฎหมาย และมีมิติของความเป็นมนุษย์ ถ่ายทอดแนวคิดสำคัญของ “สิทธิในการกำหนดชีวิตและวาระสุดท้ายของตนเอง” ตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้อย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย

ผู้เขียนได้อธิบายอย่างกระจ่างถึงเจตนารมณ์ของกฎหมาย มาตรา ๑๒ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ รวมถึงแนวคิด วิธีปฏิบัติของหนังสือแสดงเจตนา (Living Will) และระบบ e-Living Will ซึ่งช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าใจและนำไปใช้ประโยชน์เพื่อเป็นทางเลือกและวางแผนการเตรียมความพร้อมชีวิตรองรับการดูแลตนเองในวาระสุดท้ายของชีวิต และสามารถนำไปใช้จริงในระบบสุขภาพ ตลอดจนชี้ให้เห็นความสำคัญของการใช้เป็นเครื่องมือในการขยายสิทธิด้านสุขภาพให้สามารถเข้าถึงได้ทุกคน

หนังสือเล่มนี้เปิดมุมมองต่อ “การเตรียมความพร้อมชีวิตและการเข้าใจความตาย” ในฐานะการเข้าถึงความเป็นไปตามธรรมชาติของชีวิตที่ทุกคนมีสิทธิจะเลือกอย่างมีศักดิ์ศรี เชื่อมโยงมิติของกฎหมาย จริยธรรม สังคม การแพทย์

และศาสนา เข้าด้วยกันอย่างกลมกลืน เพื่อย้ำให้เห็นว่า การดูแลระยะสุดท้าย
ของชีวิตไม่ใช่เพียงเรื่องของเทคโนโลยีทางการแพทย์ แต่เป็นเรื่องของ “ความเข้าใจ
ในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์”

หนังสือเล่มนี้จะเป็น “คู่มือชีวิต” สร้าง การรับรู้ เข้าใจ และตระหนักรู้
ให้บุคคล ครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ ชุมชน และผู้ดูแล ได้ใช้ประโยชน์
เป็นแนวทางในการเตรียมพร้อมเพื่อชีวิตตอนปลายและกำหนดแนวทางเดินของ
ชีวิตด้วยตนเอง

ขอชื่นชมในเจตนารมณ์ของผู้เขียน ที่ได้มอบองค์ความรู้และแรงบันดาลใจ
เพื่อให้สังคมไทยก้าวสู่การเป็นสังคมที่ “อยู่ดี และตายดี” อย่างแท้จริง



ศาสตราจารย์ ดร.บรรเจิด สิงคะเนติ

ประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สารบัญ

ตอนที่ ๑:	จากหลักกฎหมายสู่การรับรองสิทธิการแสดงเจตนา	หน้า ๘
ตอนที่ ๒:	“Palliative Care” ระบบการดูแลระยะท้ายแบบองค์รวม ที่รองรับมาตรา ๑๒	หน้า ๑๘
ตอนที่ ๓:	Living will คือการรณุญาตจริงหรือ?	หน้า ๒๖
ตอนที่ ๔:	เตรียมชีวิตก่อนวันสุดท้ายจะมาถึง	หน้า ๓๒
ตอนที่ ๕:	เส้นทางเดินของชีวิตในช่วงสุดท้าย รับมืออย่างไร?	หน้า ๓๘
ตอนที่ ๖:	ความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิต	หน้า ๔๖
ตอนที่ ๗:	อย่างไรจึงเรียก ตายดี หนทางสู่สุคติ	หน้า ๕๘
ตอนที่ ๘:	ศาสนาและความตาย	หน้า ๖๘
ตอนที่ ๙:	การเตรียมพร้อมเพื่อสุขที่ปลายทางในสังคมยุคใหม่	หน้า ๗๖



ตอนที่ ๑

จากหลักกฎหมายสู่การรับรองสิทธิ การแสดงเจตนา



มาตรา ๑๒ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

เมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้วมิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง

เจตนารมณ์ของ มาตรา ๑๒ เป็นการบัญญัติสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตตนเอง (the right to self-determination) เพื่อให้แต่ละคนสามารถเสียชีวิตอย่างสงบตามธรรมชาติ สอดคล้องกับหลักสากลที่ยอมรับว่ากระบวนการยืดชีวิตในผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตโดยใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นการตายอย่างไร้ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ทำให้ลดคุณค่าความเป็นมนุษย์ลง

“สิทธิ” ตามมาตรา ๑๒ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ หรือเรียกว่า Living will ที่ถูกพูดถึงนั้นไม่ใช่เพียงถ้อยคำในกฎหมาย แต่เป็นสิ่งที่บุคคลสามารถใช้ได้ในชีวิตจริง และบุคคล ครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ องค์กร และระบบบริการ เป็นส่วนสำคัญในการทำให้สิทธินั้นเป็นจริง

จากหลักกฎหมายสู่การรับรองสิทธิการแสดงเจตนา

เมื่อกว่าสองทศวรรษมาแล้ว เริ่มมีการเคลื่อนไหวระดับนานาชาติเรื่องสิทธิของผู้ป่วยหนึ่งในสิทธิผู้ป่วยที่สำคัญ คือ สิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตนเองในเรื่องการรักษาพยาบาล โดยถือว่าเป็นสิทธิมนุษยชนอย่างหนึ่งตามปณิญาสากล ซึ่งให้การรับรองสิทธิในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขของผู้ป่วยในระยะสุดท้ายว่าเป็นสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเอง (Right of Self-Determination) สอดคล้องกับเรื่องการตายอย่างสงบตามธรรมชาติโดยไม่ถูกเหนี่ยวรั้ง

ในประเทศไทยความตื่นตัวในเรื่องสิทธิผู้ป่วยและสิทธิในการปฏิเสธบริการสาธารณสุขเริ่มมีมานาน อย่างน้อยตั้งแต่หลังการมรณภาพของท่านพุทธทาสภิกขุ เมื่อ พ.ศ. ๒๕๓๖ การเคลื่อนไหวเริ่มเข้มข้นขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ เมื่อเริ่มกระบวนการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างเป็นทางการด้วยการจัดทำร่าง “พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.” กระบวนการทางรัฐสภา เพื่อการนี้ใช้เวลาเกือบ ๑๐ ปี “พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐” จึงเกิดขึ้นโดยมีมาตรา ๑๒ ของพระราชบัญญัตินี้เป็น มาตราที่ว่าด้วยเรื่องนี้โดยเฉพาะ

สิทธิด้านสุขภาพของประชาชนในระยะสุดท้ายของชีวิต ได้ถูกบัญญัติไว้ใน มาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งให้สิทธิประชาชน

ในการแสดงเจตนาการรับบริการสาธารณสุขที่ตนเองต้องการในวาระสุดท้ายของชีวิต โดยกฎหมายบัญญัติไว้ว่า “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิด ทั้งปวง”

สิทธิในการแสดงเจตนาตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ถือเป็นสิทธิผู้ป่วยอย่างหนึ่งตามปณิธานที่สภามหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ศรีสุโขทัยได้ประกาศไว้ว่า “สิทธิผู้ป่วย” ค.ศ. ๑๙๘๑ (แก้ไขปรับปรุง ค.ศ. ๒๐๐๕) โดยรับรองสิทธิในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขของผู้ป่วยในวาระสุดท้ายอย่างมีศักดิ์ศรี มีมนุษยธรรม ว่าเป็นเรื่องสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเอง (the right to self-determination) โดยแพทยสมาคมโลกและนานาชาติต่างให้การยอมรับว่ากระบวนการยืดชีวิตในผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตโดยใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นการตายอย่างไร้ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ทำให้ลดคุณค่าความเป็นมนุษย์ลง บทบัญญัติกฎหมายนี้จึงรับรองสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตตนเอง เพื่อให้แต่ละคนสามารถตายอย่างสงบตามธรรมชาติ

ประเทศไทยเรารู้ได้ว่า มาตรา ๑๒ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ หรือเรียกว่า Living will เป็นกฎหมายฉบับเดียวที่บัญญัติเรื่องสิทธิในการแสดงเจตนาในวาระสุดท้ายของชีวิตที่ตัดสินใจในการไม่รับบริการสาธารณสุข เพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต ตามบทบัญญัติของกฎหมาย มาตรา ๑๒ นั้น มีเจตนารมณ์ชัดเจนที่จะให้บุคคลใช้สิทธิแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้าตั้งแต่ตอนที่ยังมีสุขภาพปกติดีอยู่ หรือหากไม่ได้ทำไว้ล่วงหน้าเช่นนั้นจะทำเมื่อเริ่มเจ็บป่วยแต่ยังมีสติสัมปชัญญะได้อยู่ก็ได้ โดยแสดงเจตจำนงไว้ว่า หากถึงวาระสุดท้ายของชีวิต และไม่มีทางรักษาให้หายได้แล้วจะขอปฏิเสธวิธีการรักษาที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายออกไปเท่านั้น ทั้งนี้เพื่อให้ การตาย ของตนเป็นการตายที่ไม่ฝืนธรรมชาติ เป็นการตายที่มีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์



ชีวิตและความตาย คนเรานั้นควรมีชีวิตแบบที่เรียกว่า “อยู่ก็สบาย ตายก็เป็นสุข” แต่จะตายอย่างเป็นสุขได้ก็ต้องมีการเตรียมตัวไว้ตั้งแต่ยังไม่ตาย เช่นเดียวกับการมีชีวิตที่สุขสบายซึ่งก็ต้องมีการเตรียมตัวมาตั้งแต่วัยเยาว์ การเตรียมเพื่อการตายที่เป็นสุข จำเป็นต้องทำตั้งแต่ก่อนตายเมื่อชีวิตและร่างกายยังแข็งแรงดีอยู่ นั่นคือต้องเตรียมพร้อมอยู่ตลอดเวลา ไม่ต้องรอจนถึงใกล้วันตาย **หนังสือแสดงความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิต หรือ Living Will ตามมาตรา ๑๒ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐** เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงและจะต้องเตรียมการจัดทำไว้ล่วงหน้าเพื่อให้วาระสุดท้ายของชีวิตได้รับการเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ทั้งยังเป็นเครื่องมือเพื่อสื่อสารการแสดงเจตนาความต้องการเลือกวิธีการรักษาเมื่อถึงระยะสุดท้ายของชีวิต

แต่ทั้งนี้แล้วในการเขียนหนังสือแสดงเจตนาไว้ไม่ใช่เป็นการปล่อยปละละเลยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตไปโดยไม่ได้รับการดูแลรักษาอันสมควร หรือปล่อยให้ตายไปอย่างทุกข์ทรมาน แต่เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและแพทย์ผู้รักษา รวมทั้งญาติผู้ป่วยด้วย ร่วมมือกันทำตามความประสงค์ของผู้ป่วยที่ได้แสดงเป็นลายลักษณ์อักษรไว้แล้ว โดยมีความเข้าใจตรงกันว่าเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิตเขาจริงๆ ก็ไม่ต้องฝืนด้วยการใช้วิธีการรักษาแบบไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ที่อาจจะยึดลมหายใจได้ชั่วเวลาไม่นาน หรืออาจบรรเทาความทรมานจากการเจ็บป่วยได้เพียงเวลาอันสั้น อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยยังคงต้องการ และ**ต้องได้รับการดูแลรักษาแบบ**

ประคับประคอง (palliative care) เพื่อให้มีโอกาสดูแลเตรียมตัวเตรียมใจให้ ความตายซึ่งหลีกเลี่ยงไม่ได้นั้นเกิดขึ้นอย่างเป็นธรรมชาติ และได้จากไปอย่างสงบ ตามหลักการของการดูแลรักษาแบบประคับประคอง**ที่มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยที่ป่วย เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดและอาจคุกคามถึงชีวิต หรือป่วยด้วยโรคที่มีแนวโน้ม ทรุดลงจนเสียชีวิตจากตัวโรคในอนาคต โดยมุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุม มิติทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณของทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล โดยมีเป้าหมายหลักคือการเพิ่มคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ที่จะทำให้ผู้ป่วยได้ เสียชีวิตอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการดูแลครอบครัวและญาติ ภายหลังการจากไปของผู้ป่วย**

กฎหมายบัญญัติสิทธิของประชาชนตามมาตรา ๑๒ นั้น **ศาลปกครองสูงสุด ได้พิจารณาความชอบของเนื้อหาแล้ว ในปี พ.ศ.๒๕๕๘** ว่าเป็นสาระดีเกี่ยวกับ สิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกายที่บุคคลพึงมี ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักร ไทยให้การรับรองไว้ การที่บุคคลแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข มีผลทำให้แพทย์ต้องเคารพการตัดสินใจดังกล่าว ในกรณีนี้ไม่ใช่สิทธิเลือกที่จะไม่มี ชีวิตอยู่ แต่เป็นสิทธิในการเลือกที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลเพื่อที่จะได้ตายตาม ธรรมชาติ **โดยกฎกระทรวงไม่ใช้การปล่อยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยงดเว้นไม่ให้ การรักษา หรือการใช้ยาหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์บางอย่างเพื่อยืดชีวิต และการ ปฏิบัติตามกฎหมายกระทรวงไม่มีความผิดฐานทอดทิ้งผู้ป่วยตามประมวลกฎหมายอาญา**

เนื่องจากแพทย์ยังให้การดูแลแบบประคับประคอง และหากผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาจะระบุในหนังสือแสดงเจตนาให้งดเว้นการรักษา หรือใช้ยาและเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์บางอย่างเพื่อยุติชีวิตที่ไม่ใช่วาระสุดท้าย (เร่งการตาย) แพทย์ก็ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ หากปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าว แพทย์จะใช้มาตรา ๑๒ วรรค ๓ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มากเกินความผิดของตนเองไม่ได้

จะเห็นว่า ศาลปกครองได้พิจารณาและยืนยันว่า Living Will ไม่ใช่อำนาจการอนุญาต แต่เป็นการเคารพสิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับร่างกายและชีวิตของตนเอง สำหรับประเทศไทยนั้นปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายอนุญาตให้มีการทำการอนุญาตได้ โดยเท่าที่ผ่านมามีแนวคิดที่ต้องการให้มีกฎหมายการอนุญาตขึ้นในประเทศไทย โดยอ้างว่าเนื่องจากเรื่องดังกล่าวเป็นสิทธิส่วนบุคคลของแต่ละคนที่ต้องการที่จะยุติชีวิตตนเองได้ รวมทั้งมีกลุ่มผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคบางประเภทที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และผู้ป่วยจะต้องทนทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยการยุติชีวิตจึงเป็นทางออกสุดท้ายเพื่อให้ผู้ป่วยหลุดพ้นจากความทุกข์ทรมาน

ปัจจุบันสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้มีการพัฒนาระบบสารสนเทศการบริหารจัดการหนังสือแสดงเจตนาฯ แบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Living Will) ขึ้นเพื่อเป็นแพลตฟอร์มกลางให้ประชาชนสามารถจัดทำและเข้าถึง

ข้อมูลการแสดงเจตนาฯ ได้อย่างรวดเร็ว สะดวก ซึ่งข้อมูลจัดเก็บไว้ในฐานข้อมูลกลางที่มีระบบความปลอดภัย และเพื่อให้สถานพยาบาลทุกแห่งที่เข้าลงทะเบียนใช้งานในระบบสามารถเชื่อมโยง แลกเปลี่ยน และใช้ประโยชน์ร่วมกันได้ โดยบุคลากรด้านสาธารณสุขของสถานพยาบาลสามารถเรียกดูและค้นหาหนังสือแสดงเจตนาที่ประชาชนทำไว้และให้บริการรักษาตามที่ได้แสดงเจตนาไว้ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงระบบการดูแลแบบประคับประคองอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยสามารถจัดทำได้ด้วยตนเองผ่านเว็บไซต์ <https://e-livingwill.nationalhealth.or.th/> เป็นไปตาม พ.ร.บ.ธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๖๒ และ ระบบ e-Living Will จะมีการเชื่อมโยงผ่านแพลตฟอร์มกลางของประเทศได้อีก ๓ ช่องทาง ได้แก่ แอปพลิเคชัน/ไลน์ หมอพร้อม แอปพลิเคชัน เป้าดัง และระบบ Health Link (BDI : Big Data Institute) โดยการเชื่อมโยงระบบ e-Living Will กับทั้ง ๓ แพลตฟอร์ม มีเป้าหมายเพื่อเพิ่ม



ช่องทางการเข้าถึงและอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งจะช่วยขยายฐานผู้ใช้งานระบบ e-Living Will ให้กว้างขวางมากขึ้น ถือว่าเป็นการเปิดพื้นที่การสื่อสารสาธารณะให้ขยายวงกว้างมากขึ้นไปด้วย



ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการหนังสือแสดงเจตนาฯ แบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Living Will) เป็นเครื่องมือที่จะช่วยส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิประชาชนให้เข้าถึงระบบการดูแลแบบประคับประคองในระยะสุดท้ายของชีวิต โดยประชาชนสามารถจัดทำหนังสือแสดงเจตนาฯ และเข้าถึงระบบการจัดเก็บ และเรียกใช้งานได้อย่างสะดวก รวดเร็ว

แม้ในสถานการณ์ฉุกเฉิน คือช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมักไม่สามารถสื่อสารความต้องการได้ หากระบบ e-Living Will เชื่อมกับระบบข้อมูลสุขภาพ และหน่วยบริการฉุกเฉิน **ก็จะทำให้บุคลากรสามารถตรวจสอบเจตนาได้ทันที เจตนาของผู้ป่วยสามารถถูกเคารพได้แม้ในภาวะฉุกเฉิน**

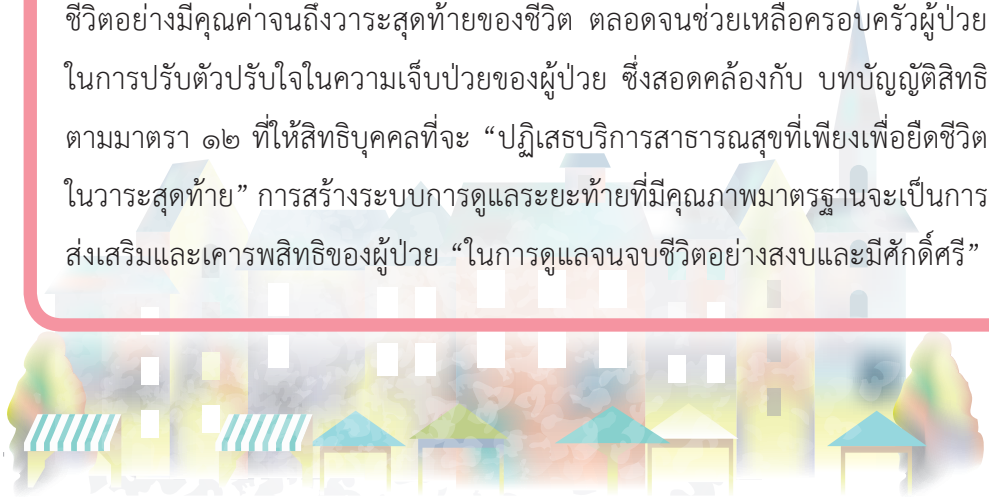
สถานพยาบาลทุกแห่งที่เข้าลงทะเบียนใช้งานในระบบสามารถเชื่อมโยงแลกเปลี่ยน และใช้ประโยชน์ร่วมกันได้ โดยบุคลากรด้านสาธารณสุขของสถานพยาบาลสามารถเรียกดูและค้นหาหนังสือแสดงเจตนาฯ ที่ประชาชนทำไว้ ซึ่งจากเดิมที่เป็นเอกสารกระดาษ มาเป็นรูปแบบดิจิทัลที่ปลอดภัย เข้าถึงง่าย และใช้งานได้จริงในสถานการณ์ปกติและสถานการณ์ฉุกเฉิน และผู้ป่วยได้รับบริการรักษาตามที่ได้แสดงเจตนาไว้

ตอนที่ ๒

“Palliative Care”
ระบบการดูแลและระยะท้าย
แบบองค์รวมที่รองรับมาตรา ๑๒



การดูแลแบบประคับประคองระยะท้าย (Palliative Care) ในบริบทไทย ไม่ได้หมายถึง “การยอมแพ้” แต่เป็นการดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ ให้ได้รับการดูแลครอบคลุมทุกมิติ กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ยึดหลักการส่งเสริมคุณภาพชีวิต บรรเทาอาการทุกข์ทรมาน ให้คุณค่าการมีชีวิตและมองกระบวนการเสียชีวิตเป็นธรรมชาติ ไม่เจตนาเร่งหรือยืดการตาย สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีชีวิตอย่างมีคุณค่าจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ตลอดจนช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วย ในการปรับตัวปรับใจในความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับ บทบัญญัติสิทธิ ตามมาตรา ๑๒ ที่ให้สิทธิบุคคลที่จะ “ปฏิเสธบริการสาธารณสุขที่เพียงเพื่อยืดชีวิต ในวาระสุดท้าย” การสร้างระบบการดูแลระยะท้ายที่มีคุณภาพมาตรฐานจะเป็นการ ส่งเสริมและเคารพสิทธิของผู้ป่วย “ในการดูแลจนจบชีวิตอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี”



“Palliative Care” ระบบการดูแลระยะท้ายแบบองค์รวม ที่รองรับมาตรา ๑๒

ในช่วงท้ายของชีวิต มนุษย์ทุกคนต่างต้องการการการจากไปอย่างสงบ มีศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ และไม่ต้องทนทุกข์ทรมานโดยไม่จำเป็น การดูแลแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิตหรือ Palliative Care จึงเป็นแนวคิดและแนวปฏิบัติที่สำคัญในระบบสุขภาพยุคใหม่ ที่ให้ความสำคัญกับ “คุณภาพชีวิต” โดยการดูแลครอบคลุมทุกมิติ กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ที่ต้องอาศัยองค์ความรู้ทางการแพทย์มาประกอบกับความเชื่อทางศาสนา ปรัชญา สังคมและวัฒนธรรม เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตตามสภาพร่างกายและการดำเนินของโรคจนกระทั่งสิ้นสุดชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับ บทบัญญัติสิทธิตามมาตรา ๑๒ ที่ให้สิทธิบุคคลที่จะ “ปฏิเสธบริการสาธารณสุขที่เพียงเพื่อยืดชีวิตในวาระสุดท้าย”

ขอสรุปความหมายของการดูแลแบบประคับประคอง หรือ Palliative Care แบบสั้นๆ เข้าใจง่ายว่า เป็นการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกวินิจฉัยว่าเป็นโรคหรือภาวะที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ ซึ่งผู้ป่วยยังอาจอยู่ได้นานหลายเดือน หรือหลายปีก่อนจะเสียชีวิต โดยไม่ใช่เพียงการดูแลผู้ป่วยในช่วงใกล้เสียชีวิต ให้ได้รับการดูแลครอบคลุมทุกมิติ กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ยึดหลักการส่งเสริมคุณภาพชีวิต บรรเทาอาการทุกข์ทรมาน ให้คุณค่าการมีชีวิตและมองกระบวนการ

เสียชีวิตเป็นธรรมชาติ ไม่เจตนาเร่งหรือยื้อการตาย สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีชีวิตอย่างมีคุณค่าจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ตลอดจนช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วยในการปรับตัวปรับใจในความเจ็บป่วยของผู้ป่วย

จะเห็นว่าเป้าหมายของการส่งเสริมระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของมาตรา ๑๒ และการดูแลแบบประคับประคอง มีเจตนารมณ์ที่สอดคล้องกัน เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่รักษาไม่หาย ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต ให้จากไปตามธรรมชาติ สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยที่หนังสือแสดงเจตนาในวาระสุดท้าย **ตามมาตรา ๑๒ เป็นเครื่องมือสำคัญที่ส่งเสริมสิทธิผู้ป่วยให้เข้าถึงระบบการดูแลแบบประคับประคอง** แม้ในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารให้ญาติและบุคลากรด้านสุขภาพทราบถึงการดูแลในช่วงใกล้เสียชีวิตว่าผู้ป่วยต้องการการดูแลอย่างไรและปฏิเสธการดูแลแบบใดบ้าง ก็จะทำให้ครอบครัว และทีมบุคลากรด้านสุขภาพ สามารถดำเนินการตามที่คุณป่วยได้แสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าได้อย่างถูกต้องตามเจตจำนง

จากสถานการณ์ผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) ของประเทศไทย ส่งผลให้ความต้องการการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีมากขึ้น บวกกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่นำมาสู่การรักษาหรือช่วยชีวิตผู้ป่วยให้สามารถมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น แต่บางครั้งทำให้เกิดการรักษาที่



ยาวนานยืดเยื้อเมื่อโรคเข้าสู่ระยะสุดท้ายโดยไม่มีความจำเป็น และทัศนคติเกี่ยวกับความตายในสังคมสมัยใหม่ที่ทำให้ความหมายของความตายว่า “การสิ้นสุดของชีวิต” ไม่ใช่ “เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต” ความตายเป็นความทุกข์ทรมานและเลวร้ายที่สุดในชีวิต จึงต้องหลีกเลี่ยงความตายโดยอาศัยเทคโนโลยีทางการแพทย์ แม้ว่าวิธีการเหล่านั้นจะทำให้เกิดความเจ็บปวดหรือทุกข์ทรมานมีแนวโน้มในการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์เกินจำเป็น ทำให้การรักษาในระยะสุดท้ายนั้นไม่ก่อให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วย (Medical Futility) แต่กลับสร้างความทุกข์ทรมานแทนจากการรักษาที่เป็นไปเพียงเพื่อ “ยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต” แต่ไม่ได้ยืด “คุณภาพของชีวิต” เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ การเจาะคอ หรือการทำหัตถการต่างๆ ที่เป็นการรักษาในระยะท้าย ผู้ป่วยระยะท้ายจำนวนมากต้องอยู่ในห้อง ICU ที่มีเครื่องมือและสายระโยงระยางเต็มตัวไม่สามารถพูดคุยหรือสัมผัสกับคนที่รักได้อย่างอิสระ การรักษาเช่นนี้แม้จะยืดระยะเวลาของชีวิตให้ยาวนานขึ้น แต่กลับพรากความสุขสงบ ความอบอุ่น และศักดิ์ศรีในวาระสุดท้ายของชีวิตไป ซึ่งกระบวนการยืดหรือยืดความตายเหล่านั้นนอกจากส่งผลถึงคุณภาพชีวิตแล้ว ในอีกด้านก็เป็นภาระของผู้ที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก โดยเฉพาะภาระต่อครอบครัว การรักษาที่ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูงและยาวนานย่อมมีค่าใช้จ่ายสูง ครอบครัวต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพในช่วงสุดท้ายเพิ่มมากขึ้น ส่งผลทั้งทางเศรษฐกิจและอารมณ์ครอบครัวหลายครอบครัวต้องเผชิญความรู้สึกผิด ความสับสน และความเศร้าจนบางครั้งถึงขั้นไปว่าการ “ปล่อยให้ออกไปอย่างสงบ” ก็เป็นรูปแบบหนึ่งของความรัก

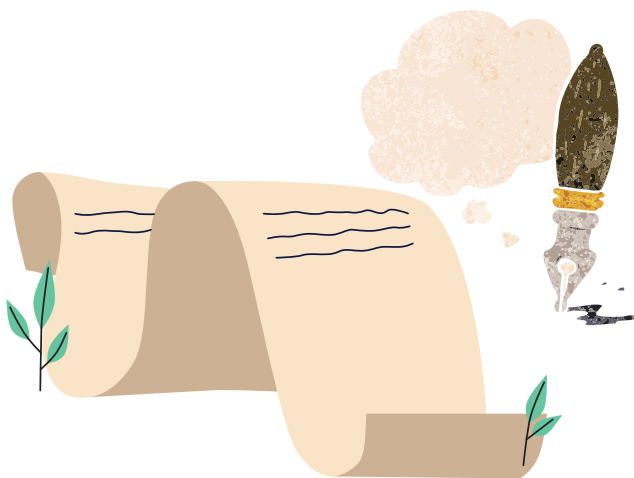
ดังนั้นการมีระบบการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) นอกจากจะเป็นการสร้างคุณภาพของชีวิตในช่วงสุดท้าย หลีกเลี่ยงการรักษาที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ แล้ว ทำให้ลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว ในขณะนี้**ประเทศไทยกำลังพัฒนา ระบบการดูแลแบบประคับประคอง ทั้งในโรงพยาบาล บ้านและชุมชน** โดยมีนโยบายให้มีสถานชีวาภิบาลดูแลผู้ป่วยระยะท้ายครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ มีการจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเชื่อมโยงไปถึงระบบบริการปฐมภูมิ รวมไปถึงมีระบบการรับรองคุณภาพมาตรฐานของสถานพยาบาลในการจัดบริการดูแลแบบประคับประคองและการส่งเสริมผู้ป่วยจัดทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ตามมาตรา ๑๒ ในด้านการบริหารจัดการมีการใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการจัดบริการ การสื่อสารและระบบส่งต่อ เช่น Group Line , Line OA รวมถึงระบบ e-Living Will และการมีระบบการเยี่ยม เบิกจ่ายวัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น ต้องให้กับผู้ป่วยระยะท้าย การสร้างเครือข่ายอาสาสมัคร อสม. พระสงฆ์ และ Care-giver ในชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชน เช่น องค์กรทางศาสนา มีการจัดตั้งกุฏิชีวาภิบาล เพื่อดูแลพระสงฆ์อาพาธระยะท้าย ตลอดจนการจัดชุดสิทธิประโยชน์ผ่านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้มีระบบการดูแลที่บ้านสำหรับผู้ป่วยระยะท้าย เพื่อลดภาระทางการเงินของครอบครัวที่ต้องมาดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาล และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแล

ทั้งหมดคือเป้าหมายของการทำให้การดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะ
ท้ายไม่ใช่เพียงเรื่องของ “โรงพยาบาล” แต่เป็นเรื่องของ “สังคมทั้งหมดที่ร่วมกัน
ดูแล” การสร้างระบบการดูแลระยะท้ายที่มีคุณภาพมาตรฐานจะเป็นการส่งเสริม
และเคารพสิทธิของผู้ป่วย “ในการดูแลจนจบชีวิตอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี”



ตอนที่ ๓

Living will คือการุณยฆาต
จริงหรือ?



คำวินิจฉัยของศาลปกครองสูงสุด “Living Will ไม่ใช่การรณฆฆาต” แต่เป็นการเคารพสิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับร่างกายและชีวิตของตนเอง เป็นสิทธิในการเลือกที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลเพื่อที่จะได้เสียชีวิตตามธรรมชาติ ไม่ใช่สิทธิเลือกที่จะไม่มีชีวิตอยู่ โดยการที่บุคคลแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขฯ (Living Will) มีผลทำให้แพทย์ต้องเคารพการตัดสินใจดังกล่าว แต่ไม่ใช่การปล่อยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยดเว้นไม่ให้การรักษา หรือการใช้ยา หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์บางอย่างเพื่อยืดชีวิต และการปฏิบัติตามเจตนาฯ จะไม่มี ความผิดฐานทอดทิ้งผู้ป่วยตามประมวลกฎหมายอาญา เนื่องจากแพทย์ยังให้การ ดูแลแบบประคับประคอง อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเน้นการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เพื่อบำบัดอาการทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต



Living will คือการุณยฆาต จริงหรือ?

สำหรับประเทศไทยเรื่องการุณยฆาตยังเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมายและผิดจริยธรรมทางการแพทย์ ในสังคมไทยบางครั้งมีความสับสนว่าเรื่องการการุณยฆาตกับเรื่องการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ หรือ Living will ว่าเป็นเรื่องเดียวกัน ทั้งนี้ในทางวิชาการและหลักกฎหมายแล้วเรื่องดังกล่าวมีความแตกต่างกัน

โดยการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข หมายถึงการที่ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาพยาบาลในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตให้เป็นไปตามธรรมชาติและไม่ทุกข์ทรมาน ซึ่งเรื่องนี้ศาลปกครองสูงสุดได้วินิจฉัยไว้แล้วว่าไม่ใช่การุณยฆาตแต่เป็นการเคารพสิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับร่างกายและชีวิตของตนเอง เรื่องการตัดสินใจเลือกการรักษาพยาบาลที่ต้องการและไม่ต้องการ โดยที่บุคลากรสุขภาพยังคงให้การดูแลเพื่อลดความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย

สำหรับเรื่องการการุณยฆาตเป็นเรื่องของการที่ผู้ป่วยแสดงความต้องการที่จะเสียชีวิตเพื่อหลีกเลี่ยงจากความเจ็บป่วยและทุกข์ทรมานที่ได้รับจากโรคหรือความเสื่อมของอวัยวะ โดยขอให้แพทย์งดเว้นการรักษา หรือใช้ยาและเครื่องมือ

อุปกรณ์ทางการแพทย์บางอย่างเพื่อยุติชีวิตที่ไม่ใช่วาระสุดท้าย (เร่งการตาย) สำหรับประเทศไทยแพทย์ก็ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ หากปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าว แพทย์จะใช้มาตรา ๑๒ วรรค ๓ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มายกเว้นความผิดของตนเองไม่ได้

ที่ผ่านมาเรามีแนวคิดที่ต้องการให้มีกฎหมายการุณยฆาตขึ้นในประเทศไทย โดยอ้างว่าเนื่องจากเรื่องดังกล่าวเป็นสิทธิส่วนบุคคลของแต่ละคนที่ต้องการที่จะยุติชีวิตตนเองได้ รวมทั้งมีกลุ่มผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคบางประเภทที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และผู้ป่วยจะต้องทนทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย การยุติชีวิตจึงเป็นทางออกสุดท้ายเพื่อให้ผู้ป่วยหลุดพ้นจากความทุกข์ทรมาน แต่เมื่อไปศึกษาระบบกฎหมายของประเทศที่อนุญาตให้การุณยฆาตได้ พบว่ากฎหมายของประเทศเหล่านี้จะกำหนด องค์ประกอบของกฎหมายไว้ ๔ ส่วนหลักๆ คือ

(๑) จะต้อง**มีระบบการดูแลแบบประคับประคองที่เข้มแข็ง** โดยกฎหมายจะบังคับให้บุคคลที่ต้องการการุณยฆาตต้องผ่านระบบการดูแลแบบประคับประคองก่อนเพื่อให้การดูแลแบบประคับประคองช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น ซึ่งถ้านำหลักเกณฑ์นี้มาพิจารณาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยนั้นจะพบว่ายังไม่มีความพร้อมในเรื่องการดูแลแบบประคับประคองมากนัก เนื่องจากระบบการดูแลแบบประคับประคองในประเทศเพิ่งเริ่มพัฒนามาได้เพียงสิบกว่าปีเท่านั้น

(๒) มีการกำหนดขั้นตอนการป้องกันการฆ่าตัวตายอย่างเข้มงวดมาก โดยกฎหมายจะทอดระยะเวลาขั้นต่ำเพื่อให้บุคคลที่ต้องการเข้าสู่กระบวนการได้คิดและไตร่ตรอง โดยจัดให้มีระบบตรวจคัดกรอง การประเมินบุคคลที่จะเข้าสู่กระบวนการ โดยจะมีการกำหนดประเภทบุคคลที่จะเข้าสู่กระบวนการการุณยฆาต ระบบลงทะเบียน การประเมินผู้ป่วยที่เข้มงวด

(๓) มีการปกป้องผู้ประกอบการวิชาชีพที่ได้ดำเนินการและไม่ดำเนินการตามคำร้องของผู้ป่วยและญาติที่ต้องการเข้าร่วมกระบวนการการุณยฆาต ให้ไม่ต้องรับผิดชอบแพ่ง ทางอาญา ทางวิชาชีพใดๆ

(๔) ในการทำการุณยฆาตผู้ป่วยจะต้องไม่กระทบกระเทือนต่อสิทธิของบุคคลภายนอกที่สุจริตที่เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยด้วย เช่น ทายาทที่เกี่ยวข้องกับความตายของผู้ป่วย (เช่น ทายาทที่ลงนามยินยอมให้ทำการุณยฆาตผู้ป่วย) จะต้องไม่เสียสิทธิในการรับมรดกหรือรับสินไหมทดแทนตามกฎหมายที่ผู้ป่วยทำขึ้นนี้เพื่อป้องกันบุคคลภายนอก

ดังนั้นสำหรับประเทศไทยจึงควรพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีระบบและบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญในเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลแบบประคับประคองให้แก่ประชาชนทั่วไปและนักกฎหมาย พัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง

ให้ตอบสนองต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นก่อน นอกจากนั้นยังควรมีการสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนในเรื่องการวางแผนการดูแลตนเองในทุกช่วงวัยผ่านการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care plan) และการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขตาม มาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และควรมีการ บูรณาการภาคส่วนต่างๆของสังคม ทั้งภาครัฐ องค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรศาสนา องค์กรภายนอกระบบบริการสุขภาพ ให้เข้ามา มีส่วนร่วมกับองค์กรด้านสุขภาพในการรองรับสังคมสูงวัยและสังคมที่มีผู้ป่วยโรค เรื้อรัง รุนแรง และรักษาไม่หายเป็นจำนวนมาก

Living Will ไม่ใช่การุณยฆาต แต่เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้ป่วยวางแผน และแสดงเจตนาชีวิตในระยะสุดท้ายได้อย่างมีศักดิ์ศรี การทำ Living Will ไม่เพียง ช่วยลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย แต่ยังช่วยลดภาระและความขัดแย้งในครอบครัว อีกด้วย สะท้อนถึงการวางแผนชีวิตที่ชาญฉลาดและมีความรับผิดชอบต่อทั้ง ตนเองและผู้อื่น



ตอนที่ ๔

เตรียมชีวิตก่อนวันสุดท้ายจะมาถึง



การเตรียมชีวิตในช่วงที่ร่างกายยังแข็งแรงดีอยู่ คือการเตรียมพร้อมอยู่ตลอดเวลาไม่ต้องรอจนใกล้ถึงวันสุดท้ายของชีวิต โดยการดำรงชีวิตด้วยความไม่ประมาท หลีกเลี่ยงให้ไกลจากสิ่งที่เป็นโทษทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น ฝึกทำความรู้จักความตายตามที่เป็นจริง จนเกิดความเข้าใจและยอมรับได้ โดยมองเห็นความตายว่าเป็นธรรมชาติของชีวิต ไม่มีทางเป็นอื่นได้ ทั้งนี้เพื่อจะได้ไม่กลัวตายจนเกินเหตุเมื่อเวลานั้นมาถึง ในทางกฎหมายทุกคนสามารถทำหนังสือแสดงเจตนาในวาระสุดท้ายของชีวิตไว้ล่วงหน้า (Living Will) ตั้งแต่ยังมีสุขภาพดีและมีสติสัมปชัญญะดีอยู่ เพื่อบอกให้คนใกล้ชิดและแพทย์ผู้รักษารู้ว่าถ้าเจ็บป่วยจนถึงระยะสุดท้ายแล้วเราอยากจะทำชีวิตในสภาพที่เป็นธรรมชาติ ไม่ต้องทุกข์ทรมานเพราะการรักษาที่มุ่งยื้อชีวิตเอาไว้จนเกินเหตุและไม่เกิดประโยชน์ เอกสารนี้เมื่อเขียนแล้วควรเตรียมทำความเข้าใจให้ตรงกันในหมู่ญาติพี่น้องเกี่ยวกับเจตนาในการรักษาเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิตตน

เตรียมชีวิตก่อนวันสุดท้ายจะมาถึง

การเตรียมชีวิต...ไม่ใช่เรื่องของคนป่วย แต่เป็นเรื่องของทุกคน เหตุผลที่ต้องเตรียม

เรื่องนี้มีเหตุผล ๒ ด้านคือ ในด้านความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่นำมาสู่การรักษาหรือช่วยชีวิตผู้ป่วยให้สามารถมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น แต่บางครั้งทำให้เกิดการรักษาที่ยาวนานยืดเยื้อเมื่อโรคเข้าสู่ระยะสุดท้ายโดยไม่มีความจำเป็น **บวกกับทัศนคติเกี่ยวกับความตายในสังคมสมัยใหม่** ที่ให้ความหมายของความตายว่า “การสิ้นสุดของชีวิต” ไม่ใช่ “เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต” ความตายเป็นความทุกข์ทรมานและเลวร้ายที่สุดในชีวิต **จึงต้องหลีกเลี่ยงความตายโดยอาศัยเทคโนโลยีทางการแพทย์** แม้ว่าวิธีการเหล่านั้นจะทำให้เกิดความเจ็บปวด หรือทุกข์ทรมาน มีแนวโน้มในการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์เกินจำเป็น ทำให้การรักษาในระยะสุดท้ายนั้น ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุ (Medical Futility) แต่กลับสร้างความทุกข์ทรมานแทน ซึ่งกระบวนการยืดความตายเหล่านี้ส่งผลถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและผู้ป่วย ในอีกด้านก็เป็นภาระของผู้ที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก ทั้งครอบครัว ญาติ บุคลากรทางการแพทย์และระบบบริการสาธารณสุขโดยรวมอย่างมาก และส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นทั้งในระดับครอบครัวและระดับประเทศด้วย

อีกด้านคือ ทศนคติในเรื่องการวางแผนและเตรียมความพร้อมของชีวิตไว้ล่วงหน้า เพื่อสุขภาวะระยะสุดท้ายของชีวิตหรือการตายดีในสังคมไทย สังคมไทยปัจจุบันในเรื่องการรับรู้และความเข้าใจของประชาชนต่อเรื่องการวางแผน การเตรียมความพร้อมของชีวิตล่วงหน้าหรือสิทธิด้านสุขภาพในการแสดงเจตนา ในการรับบริการสาธารณสุขที่ตนเองต้องการในระยะสุดท้ายของชีวิตนั้น ยังมีความท้าทายในหลายด้าน อันเนื่องมาจากค่านิยมและวัฒนธรรมของสังคมไทย ต่อความตาย

แม้มาตรา ๑๒ จะมีผลบังคับใช้มากว่าทศวรรษ แต่คนจำนวนมากยังไม่รู้ว่า มี “สิทธิกำหนดวาระสุดท้ายของตนเอง” บางคนคิดว่าพินัยกรรมชีวิตเป็นเรื่องของคนป่วยหนักหรือผู้สูงอายุเท่านั้น ทั้งที่จริงแล้ว ทุกคนที่มีสติสัมปชัญญะและอายุครบ ๑๘ ปีสามารถทำได้

การเตรียมพร้อมชีวิตแล้ว เราจะได้อะไร

๑. การที่ได้ทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ไว้ล่วงหน้า ถือว่าเป็นการได้ตัดสินใจด้วยตนเอง ในการ**กำหนดแนวทางการรักษาในวาระสุดท้ายได้ด้วยตนเอง** ทำให้**ลดความกังวลใจของครอบครัว** เมื่อถึงเวลาสำคัญที่จะต้องตัดสินใจเรื่องการรักษา ครอบครัวจะไม่ต้องเผชิญภาวะ “ตัดสินใจแทน” ที่เต็มไปด้วยความลังเลหรือ**ความรู้สึกผิด** เพราะเจ้าของชีวิตได้แสดงเจตนาไว้ชัดเจนแล้ว

๒. และยังใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารความต้องการให้แพทย์และทีมวิชาชีพทราบเจตนาฯ และให้การดูแลได้สอดคล้องตามที่แสดงเจตนาฯ ไว้ อย่างถูกต้อง เอกสารหนังสือแสดงเจตนาฯ เป็นแนวทางทางกฎหมายที่แพทย์สามารถยึดถือในการวางแผนการดูแลรักษาโดยไม่ขัดต่อจริยธรรมวิชาชีพ

๓. และเป็นการส่งเสริมการเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เน้น “คุณภาพชีวิต” มากกว่าการยืดชีวิต หลีกเลี่ยงและลดความทุกข์ทรมานจากการรักษาที่ไม่จำเป็น ไม่เกิดประโยชน์ หรือการยืดชีวิตที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ทุกทรมาน เช่น ใส่ท่อช่วยหายใจ ป้อนหัวใจ เจาะคอ ทั้งที่ไม่มีโอกาสฟื้นคืนชีวิต ช่วยให้ช่วงเวลาสุดท้ายเป็นไปอย่างสงบ มีความหมาย และมีศักดิ์ศรี ระบบการดูแลแบบประคับประคองส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของครอบครัวลดลง ลดภาระครอบครัวทั้งในด้านค่าใช้จ่าย โดยเฉพาะค่ารักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก (ICU) ที่มีค่าใช้จ่ายสูง หรือเครื่องช่วยชีวิตที่ไม่ก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๔. เป็นการสื่อสารความรักและความเข้าใจในครอบครัว การพูดคุยและทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ร่วมกัน ช่วยเปิดบทสนทนาเรื่อง “ชีวิตและความตาย” อย่างมีสติสร้างความเข้าใจและความผูกพันระหว่างคนในครอบครัว

หลายคนมักหลีกเลี่ยงการพูดเรื่อง “ความตาย” เพราะกลัวว่าจะเป็น
ลางร้าย แต่แท้จริงแล้ว การพูดถึงความตาย คือการเข้าใจชีวิตอย่างลึกซึ้งที่สุด
การเตรียมตัวก่อนวันสุดท้ายมาถึง ช่วยให้เราได้คิดทบทวนสิ่งสำคัญในชีวิต เช่น
เราอยากใช้เวลาที่เหลืออยู่กับใคร เราอยากให้คนที่รักจดจำเราแบบไหน เมื่อถึง
วาระสุดท้าย เราอยากได้รับการดูแลแบบใด การเตรียมตัวจึงเป็น “ของขวัญ”
ที่มอบให้ทั้งตัวเองและคนที่เรารัก เพราะช่วยลดความสับสน ความกังวล และ
ความรู้สึกผิดที่อาจเกิดขึ้นในยามสูญเสีย

เรื่องนี้จึงต้องมีการสร้างกระแสการรับรู้อย่างต่อเนื่องและกว้างขวาง
มากขึ้นเพื่อให้เกิดการเข้าถึงสิทธิและการใช้สิทธิในการจากไปตามธรรมชาติ

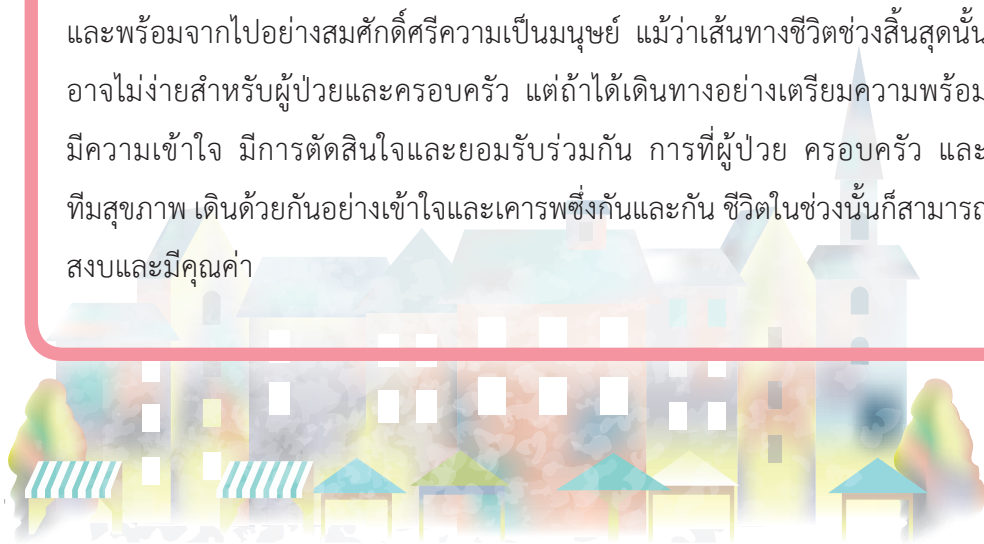


ตอนที่ ๕

เส้นทางเดินของชีวิตในช่วงสุดท้าย รับมืออย่างไร?



“เส้นทางเดินของชีวิตในช่วงสุดท้าย” ไม่ใช่เพียงปลายทางที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่คือช่วงเวลาที่มอบคุณค่า มีโอกาสได้สื่อสารกับคนที่เรารัก การเตรียมจิตใจ และการเลือกวิถีสุดท้ายตามเจตนา เมื่อต้องรับมือกับการเผชิญการสิ้นสุดของชีวิต หากเรามองวิกฤติเป็นโอกาสที่เราเลือกได้ เลือกให้เป็นไปตามที่แสดงเจตนา และพร้อมจากไปอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ แม้ว่าเส้นทางชีวิตช่วงสั้นที่สุดนั้น อาจไม่ง่ายสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว แต่ถ้าได้เดินทางอย่างเตรียมความพร้อม มีความเข้าใจ มีการตัดสินใจและยอมรับร่วมกัน การที่ผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ เดินด้วยกันอย่างเข้าใจและเคารพซึ่งกันและกัน ชีวิตในช่วงนั้นก็สามารถสงบและมีคุณค่า



เส้นทางเดินของชีวิตในช่วงสุดท้าย รับมืออย่างไร?

หลายคนเมื่อได้ยินคำว่า “วาระสุดท้าย” มักรู้สึกกลัวหรือพยายามหลีกเลี่ยง แต่แท้จริงแล้ว ช่วงสุดท้ายของชีวิตคือช่วงเวลาที่เรายังสามารถเลือกได้ว่าจะใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างไร เป็นเวลาที่เราจะได้ทำสิ่งที่อยากทำ พูดสิ่งที่อยากบอกให้อภัยและขอบคุณคนรอบข้าง และเตรียมใจให้พร้อมต่อการเปลี่ยนผ่านอย่างสงบ

การรับรู้ว่าชีวิตกำลังเข้าสู่ช่วงสุดท้าย อาจมาพร้อมความกลัว ความเศร้า หรือความไม่แน่ใจ แต่การ “ยอมรับความจริง” คือก้าวแรกของการดูแลทั้งร่างกาย และจิตใจ สิ่งที่สำคัญคือ การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและการสนับสนุนจากทีมแพทย์ ครอบครัว และชุมชน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจทางเลือกของตนเองอย่างมีศักดิ์ศรี

รับรู้ ยอมรับ และเข้าใจ คือจุดเริ่มต้นของการ “รับมือ”

๑. วางแผนการดูแลล่วงหน้าและการแสดงเจตนาด้วยการจัดทำหนังสือเอกสารแสดงความต้องการในวาระสุดท้ายของชีวิต (Living Will) ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการบอกเจตจำนงไว้ล่วงหน้า เช่น ไม่ต้องการใส่เครื่องช่วยหายใจ ไม่เจาะคอ ไม่ปั๊มหัวใจในระยะสุดท้าย ต้องการรับการดูแลที่ไม่ทุกข์ทรมานและดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อนำชีวิตเข้าสู่ระบบการดูแลแบบประคับประคองในระยะท้าย ให้สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และการทำ Living Will ไม่ได้เร่งความตาย

แต่ช่วยให้ “การรักษาเป็นไปตามเจตนาและสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์” ดังที่กล่าวมาแล้ว ในตอนที่ ๑ ถึงตอนที่ ๔

๒. การทำความเข้าใจโรค พุดคุยร่วมกับแพทย์และครอบครัว เกี่ยวกับอาการ ระยะของโรค และแนวทางการรักษาโรค “จะเกิดอะไรขึ้นต่อไป” “มีทางเลือกอะไรบ้าง” เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับตัวผู้ป่วยในการวางแผนชีวิตที่เหลืออยู่ร่วมกันกับครอบครัว และทำให้การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม การเข้าใจโรคช่วยให้รู้ว่าควรเริ่ม “การดูแลแบบประคับประคอง” เมื่อใด และแพทย์สามารถวางแผนร่วมกับครอบครัวเพื่อบรรเทาอาการ ปรับการดูแลให้เหมาะกับสภาพร่างกาย ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลทั้งกายและใจอย่างสมดุล ไม่ถูกยื้อชีวิตเกินความจำเป็นในช่วงสุดท้ายของชีวิต

๓. ครอบครัวคือหัวใจของการดูแลในระยะท้าย ครอบครัวคือพลังสำคัญที่สุดในช่วงสุดท้ายของชีวิต การได้อยู่ใกล้คนที่รัก ได้พูดคุย สัมผัส และให้อภัยกัน ช่วยให้ทั้งผู้ป่วยและครอบครัวคลายความกังวลสิ่งเล็ก ๆ อย่างการจับมือ พูดคำว่า “รัก” หรือ “ขอบคุณ” อาจเป็นยาวิเศษที่ช่วยให้ใจสงบได้มากกว่าการรักษาใด ๆ “บางครั้ง...สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการไม่ใช่เครื่องมือแพทย์ราคาแพง แต่คือการมีคนที่ยรักอยู่ข้าง ๆ อย่างเข้าใจ”

หลายครอบครัวมักหลีกเลี่ยงการพูดเรื่องความตาย เพราะกลัวทำให้ผู้ป่วยเสียใจ แต่ในความเป็นจริง **“การพูดคุยอย่างเปิดใจ”** กลับช่วยให้ทุกคนเข้าใจความต้องการของกันและกันไม่ว่าจะเป็นเรื่องการรักษา การใช้ชีวิตช่วงสุดท้าย หรือแม้แต่ความปรารถนา ก่อนจากไป บอกสิ่งที่อยากทำ สิ่งที่ยากให้เกิดขึ้น หรือไม่อยากจะเกิดขึ้นในช่วงสุดท้าย การพูดคุยเช่นนี้ไม่ใช่การยอมแพ้ แต่คือ **“การเตรียมใจร่วมกัน”** เพื่อให้คนรอบข้างเข้าใจและเคารพความปรารถนาของเรา การฟังอย่างเคารพและไม่ตัดสิน คือของขวัญล้ำค่าที่ครอบครัวมอบให้แก่กัน

เมื่อครอบครัวเข้าใจและร่วมมือกัน การดูแลระยะท้ายจะไม่ใช่เรื่องน่ากลัวอีกต่อไป แต่จะกลายเป็นช่วงเวลา **“ทุกคนได้เรียนรู้คุณค่าของชีวิตและความรัก”**

เพราะท้ายที่สุดแล้ว การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายไม่ใช่เพียง
การ “เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมจากไป” แต่ยังเป็นการ

**“เตรียมใจของครอบครัวให้พร้อมอยู่ต่อไป
อย่างเข้มแข็งและงดงาม ดังนั้นการสื่อสาร
พูดคุยกับครอบครัวให้เกิด การยอมรับและเข้าใจ
เจตจำนง ที่แสดงไว้วางหน้า จึงเป็นสิ่งสำคัญ**



๔. การเตรียมความพร้อมทางจิตใจ การจัดการอารมณ์และความรู้สึก ค้างคาใจ ความวิตกกังวล ให้อภัย ขอโทษกรรม หรือบอกรักกับคนที่เราผูกพัน ปลดปล่อยความค้างคา เพื่อให้ใจทั้งตัวเองและคนรอบข้างเป็นอิสระ ผีกลสติ การยอมรับความไม่เที่ยงและความเป็นจริงของชีวิต ทำกิจกรรมที่ช่วยให้ใจสงบ เช่น นั่งสมาธิ สวดมนต์ หรืออยู่กับธรรมชาติ ซึ่งการฝึกสมาธิ ทางหลักธรรมมะ จะช่วยให้เกิดความสงบภายในใจ ช่วยให้ร่างกายรับมือกับความเจ็บปวดและความเปลี่ยนแปลงได้ดีขึ้น

๕. ใช้เวลาที่เหลืออยู่อย่างมีความหมาย ทำในสิ่งที่รัก สิ่งที่ต้องการและมีคุณค่ากับชีวิตที่เหลืออยู่ หรือทำประโยชน์ให้ผู้อื่น บันทึกความทรงจำดี ๆ ผ่านภาพถ่าย จดหมาย หรือคำพูด รวมไปถึงการ**เตรียมการเรื่องทรัพย์สินและหน้าที่ทางกฎหมาย** ทำพินัยกรรมทางทรัพย์สินให้เรียบร้อย มอบหมายคนที่ไว้วางใจได้ ให้จัดการเรื่องสำคัญหลังจากเราไป สิ่งเหล่านี้ช่วยลดภาระให้คนที่อยู่ข้างหลัง และทำให้เราจากไปอย่างสบายใจ

๖. การวางแผนเลือกสถานที่และรูปแบบการดูแลที่เหมาะสม การตัดสินใจว่าต้องการรับการรักษาและเสียชีวิตที่บ้าน โรงพยาบาล วัด หรือศูนย์ดูแลแบบประคับประคอง (Hospice) โดยการตัดสินใจในเรื่องนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว ความต้องการ สิทธิการดูแลรักษา ผู้ดูแล ปัจจัยทางเศรษฐกิจ

ของแต่ละครอบครัว ระบบบริการสุขภาพของชุมชน บริบท สถานที่และสิ่งแวดล้อม
ของครอบครัวและชุมชน และทั้งนี้ ข้อมูลยืนยันจากการศึกษาของสำนักงาน
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ที่สำรวจทัศนคติของประชาชน
ทั่วไปต่อโรคมะเร็ง การดูแลระยะสุดท้าย และความตาย มีผู้ตอบแบบสอบถาม
จำนวน ๗,๕๔๓ คน พบว่าผู้ที่ต้องการการดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิตที่บ้านมีมาก
ถึงร้อยละ ๖๐.๘๓ ขณะที่ต้องการให้ดูแลที่โรงพยาบาลร้อยละ ๑๑.๓๙ ที่ศูนย์ดูแล
ร้อยละ ๐.๘๙ และที่วัดร้อยละ ๐.๘๖ แสดงให้เห็นว่าความต้องการในการเข้าถึง
การดูแลที่หลากหลายตามความต้องการส่วนบุคคลและบริบทของแต่ละครอบครัว

การรับมือกับช่วงสุดท้ายของชีวิตไม่ได้มีเพียงเรื่องทางการแพทย์ แต่ยัง
รวมถึง “สิทธิในการตัดสินใจ” ของเจ้าของชีวิตด้วย แม้ว่าเส้นทางชีวิตช่วง
สิ้นสุดนั้นอาจไม่ง่ายสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว แต่ถ้าได้เดินทางอย่างเตรียม
ความพร้อม มีความเข้าใจ มีการตัดสินใจและยอมรับร่วมกัน การที่ผู้ป่วย
ครอบครัว และทีมสุขภาพ เดินด้วยกันอย่างเข้าใจและเคารพซึ่งกันและกัน
ชีวิตในช่วงนั้นก็สามารถสงบและมีคุณค่า



ตอนที่ ๖

ความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิต

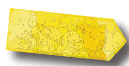


ความตายเป็นสัจธรรมของชีวิตที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ และทุกคนต้องการให้ชีวิตในระยะสุดท้ายได้รับการดูแลให้ปลอดจากความทุกข์ทรมานทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ สมาชิกในครอบครัวและบุคลากรด้านสุขภาพจะมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การที่ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจหลักการและแง่มุมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลระยะสุดท้ายจึงเป็นเรื่องสำคัญ ต้องเคารพสิทธิผู้ป่วยในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการและแสดงเจตนาการเลือกวิถีชีวิตสุดท้ายของตนเอง แม้ในช่วงที่การรักษาหลักทางการแพทย์ไม่สามารถยืดชีวิตได้อีก การบริการที่ตอบสนองความต้องการเหล่านี้ยังสามารถทำได้ และมีคุณค่ามากกว่าการยืดชีวิตด้วยวิธีการรักษาทางการแพทย์ที่ไม่ได้ก่อให้เกิดประโยชน์ ครอบครัว บุคลากร และชุมชนควรตระหนักถึงความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง และเปิดพื้นที่ให้เกิดบทสนทนา “ความต้องการครั้งสุดท้าย” และตอบสนองอย่างถูกต้องตามสิทธิที่ได้แสดงเจตนา

ความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิต

“ช่วงสุดท้ายของชีวิต...คือช่วงเวลาชีวิตที่ต้องการความเข้าใจ
ความรัก และการเคารพในความเป็นมนุษย์มากที่สุด”

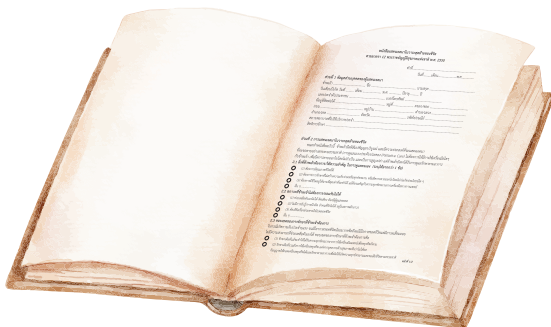
ความตายคือสัจธรรมของชีวิต ไม่มีใครหลีกเลี่ยงความตายได้ เพราะความตายคือส่วนหนึ่งของวัฏจักรชีวิตที่ทุกคนต้องเผชิญ ไม่ว่าจะเป็นเด็ก หนุ่มสาว ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรังหรือแม้แต่คนที่ยังแข็งแรงในวันนี้ วันหนึ่งก็ต้องมาถึงจุดสุดท้ายของเส้นทางชีวิต เมื่อถึงเวลานั้น สิ่งที่คุณต้องการไม่ใช่การยืดชีวิตให้ยาวที่สุดเท่าที่เทคโนโลยีจะทำได้ แต่คือ “การใช้ชีวิตที่เหลืออยู่โดยไม่ต้องทนทุกข์ทรมาน” ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ในประเด็นนี้ ต้องการเสนอบริบทที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงในการส่งเสริมให้เกิดคุณค่าของ “ความต้องการครั้งสุดท้าย” นั่นคือตัวผู้ป่วย บทบาทของครอบครัว และบทบาทของผู้ให้บริการสุขภาพ



ลำดับแรก ตัวผู้ป่วยเอง ในช่วงสุดท้ายของชีวิต ผู้ป่วยหลายคนมีสิ่งที่ยากบอก ยากทำ หรือยากให้เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการเลือกวิธีการดูแล การอยู่ในที่ที่สบายใจ การได้พบคนที่รัก หรือเพียงแค่การจากไปอย่างสงบโดยไม่ถูกยื้อชีวิตเกินจำเป็น สิ่งเหล่านี้คือ “ความต้องการครั้งสุดท้าย” ความปรารถนาอันแท้จริงของผู้ป่วยที่สะท้อนความเป็นตัวตน คุณค่า และศักดิ์ศรีของชีวิต **สิ่งสำคัญคือ ผู้ป่วย**

ควร มีสิทธิในการกำหนดแนวทางการดูแลรักษาของตนเอง เช่น ต้องการรับหรือไม่รับการรักษาบางอย่างที่อาจยืดชีวิตแต่สร้างความทุกข์ทรมาน ต้องการใช้ชีวิตช่วงสุดท้ายที่บ้าน โรงพยาบาล หรือสถานดูแล ต้องการอะไรและไม่ต้องการอะไร สิ่งเหล่านี้จะเป็นจริงได้ จำเป็นต้องมีการสื่อสารให้ครอบครัวและบุคลากรที่พบปะให้การดูแลรักษาได้รับทราบและเข้าใจความต้องการ **เครื่องมือในการสื่อสารความเข้าใจต่อเจตนาและความต้องการของผู้ป่วย และมีผลผูกพันทางกฎหมายให้บุคคลที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการตามที่แสดงเจตนาไว้ และถือว่าเป็นสิทธิในการตัดสินใจของบุคคล ตามที่ได้กล่าวเอาไว้ในตอนที่ ๑ นั่นคือ หนังสือแสดงเจตนาตามมาตรา ๑๒ (Living Will) เพื่อให้แพทย์และครอบครัวทราบถึงความต้องการล่วงหน้า**

ในบทนี้จะขอให้รายละเอียดของเนื้อหาการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ (Living Will) เพื่อสามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิต



เนื้อหาของหนังสือแสดงเจตนา

กฎหมายไม่ได้กำหนดรูปแบบหรือกำหนดเงื่อนไขในการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ แต่เพื่อให้หนังสือแสดงเจตนามีความชัดเจนเพียงพอที่จะดำเนินการตามความประสงค์ของผู้ทำหนังสือดังกล่าว หนังสือแสดงเจตนาจึงควรมีข้อมูล ดังนี้

(๑) **ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ทำหนังสือและพยาน** ได้แก่ ชื่อ นามสกุล หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ทำหนังสือและพยาน และความเกี่ยวข้องระหว่างพยานกับผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ที่อยู่หรือหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ของผู้ทำหนังสือ เพื่อความสะดวกในการติดต่อ

การทำหนังสือแสดงเจตนาควรมีพยานรู้เห็นด้วย เพื่อประโยชน์ในการพิสูจน์หรือยืนยันเนื้อหาในหนังสือดังกล่าวในกรณีที่มีข้อสงสัยเรื่องความถูกต้อง โดยพยานอาจเป็นสมาชิกในครอบครัว ญาติ คนใกล้ชิด หรืออาจขอให้แพทย์ พยาบาล เป็นพยานก็ได้ โดยแพทย์เจ้าของไข้และพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Nurse case manager) ไม่ควรลงนามในหนังสือแสดงเจตนาของคนไข้ที่อยู่ในการดูแลของตนเอง **และหากไม่มีพยานก็มิได้ทำให้หนังสือนี้ขาดความสมบูรณ์แต่อย่างใด**

เมื่อได้ทำหนังสือแสดงเจตนาแล้วผู้ทำหนังสือควร**แจ้งให้ผู้ที่ไว้วางใจสมาชิกในครอบครัวหรือญาติทราบด้วย** เพื่อป้องกันปัญหาที่ไม่มีผู้ใดทราบว่าเคยมีการทำหนังสือนี้มาก่อน จนอาจได้รับการรักษาดูแลที่ขัดต่อความประสงค์ของตนได้

(๒) วัน เดือน ปีที่ทำหนังสือมีความสำคัญ เนื่องจากทำให้ทราบว่าหนังสือฉบับใดเป็นฉบับล่าสุดถ้ามีการทำหนังสือไว้หลายฉบับ

(๓) เนื้อหาการแสดงเจตนา ระบุประเภทของบริการสาธารณสุขที่ไม่ต้องการ เช่น วิธีการรักษาที่ยื้อชีวิตและเกินความจำเป็น หรือการรักษาที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน อาจมีผลเสียมากกว่าผลดี หรือเป็นการรักษาที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง อย่างไรก็ตามผู้ทำหนังสือควรปรึกษากับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขหรือผู้มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้

ตัวอย่างบริการสาธารณสุขที่ผู้ทำหนังสือสามารถเลือกปฏิเสธได้ เช่น การผ่าตัด, การใช้เคมีบำบัด, การเจาะคอเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ, การกู้ชีพเมื่อหัวใจหยุดเต้น, การนำเข้าหอผู้ป่วยหนัก/หอผู้ป่วยวิกฤตเมื่ออยู่ในวาระสุดท้ายแล้ว, การถ่ายเลือด, การล้างไต เป็นต้น

(๔) การทำหนังสือแสดงเจตนา ทำได้ ๒ วิธีการคือ

วิธีการแรก ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเขียนหรือพิมพ์ด้วยตัวเอง และลงลายมือชื่อ

วิธีการที่สอง กรณีที่ผู้ทำหนังสืออยู่ในภาวะที่ไม่สามารถเขียนหนังสือเองได้ แต่ยังสามารถพูดคุ้ยได้ มีสติสัมปชัญญะดีอยู่ ก็ให้ผู้อื่นช่วยเขียนแทนหรือพิมพ์

ข้อความแทนได้ และควรระบุชื่อ นามสกุล และหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เขียนหรือผู้พิมพ์ไว้ด้วย และลงชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือ(หรือนิ้วมืออื่น)ของผู้แสดงเจตนา ในกรณีพิมพ์ลายนิ้วมือให้มีพยานลงนามรับรองลายนิ้วมือนั้นสองคน

(๕) การระบุชื่อผู้ใกล้ชิด

ผู้ทำหนังสือสามารถระบุชื่อผู้ใกล้ชิด (เช่น สมาชิกในครอบครัว ญาติ คนใกล้ชิด เพื่อน ผู้ที่เคารพนับถือหรือไว้วางใจ) ซึ่งตามกฎหมายเรียกว่า “**ผู้ทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา**” ไว้เพื่อทำหน้าที่**อธิบายความประสงค์ที่แท้จริง**ของผู้ทำหนังสือที่ระบุไว้ไม่ชัดเจนหรือร่วมปรึกษาหารือและร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับแนวทางการรักษากับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขในขณะที่ยังไม่มีสติสัมปชัญญะ

(๖) คำแนะนำการลงนามเป็นพยานของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข

กฎหมายไม่ได้ห้ามมิให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล ลงนามเป็นพยานในหนังสือแสดงเจตนา อย่างไรก็ตามแพทย์เจ้าของไข้ไม่ควรลงนามในหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วยที่อยู่ในการดูแลของตนและพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Nurse case manager) ไม่ควรลงนามในหนังสือแสดงเจตนาที่ตนเป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณี เนื่องจากจะทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความเข้าใจผิดว่าแพทย์และพยาบาลจะไม่ให้การรักษาหรือละทิ้งเพราะไม่อาจรักษาโรคให้หายได้

รายละเอียดอื่นๆในหนังสือแสดงเจตนา

หนังสือแสดงเจตนาสามารถระบุรายละเอียดอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น ความประสงค์ในการเสียชีวิต ณ สถานที่ใด ความประสงค์ที่จะได้รับการเยียวยาทางจิตใจ และการปฏิบัติตามประเพณีและความเชื่อทางศาสนา ให้สถานบริการสาธารณสุขให้ความร่วมมือตามสมควร โดยคำนึงถึงศักยภาพ ภาระหน้าที่ของบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุขแห่งนั้นเป็นสำคัญ

คุณสมบัติของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา

ใช้เกณฑ์อายุ ๑๘ ปี ตามประกาศสิทธิผู้ป่วย กล่าวคือ ผู้ที่มีสติสัมปชัญญะดี มีอายุครบ ๑๘ ปีบริบูรณ์ สามารถสิทธิทำหนังสือนี้ แต่หากเป็นผู้เยาว์ที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์ ให้ขอความยินยอมจากบิดา มารดา ผู้ปกครองหรือผู้อุปการะเลี้ยงดู ในการตัดสินใจแทน ทั้งนี้ควรเปิดโอกาสให้ผู้เยาว์มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเท่าที่สามารถทำได้ด้วย

ในปัจจุบันสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้มีการพัฒนาระบบสารสนเทศการบริหารจัดการหนังสือแสดงเจตนาฯ แบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Living Will) ขึ้นอีกหนึ่งช่องทางเพื่อให้ประชาชนสามารถจัดทำและเข้าถึงข้อมูลการแสดงเจตนาฯ ได้อย่างรวดเร็ว สะดวก โดยสามารถจัดทำได้ด้วยตนเองผ่านเว็บไซต์ <https://e-livingwill.nationalhealth.or.th/> เป็นไปตาม พ.ร.บ.ธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๖๒ ตามที่ได้กล่าวในตอนที่ ๑



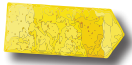
บทบาทการเป็นผู้ดูแลที่มีความรู้ ครอบครัวต้องมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย วิธีบรรเทาความเจ็บปวด และการดูแลทางจิตใจ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายทั้งกายและใจ การเข้าใจหลักการเหล่านี้ จะช่วยให้ผู้ดูแลไม่รู้สึกหวาดกลัวหรือสับสนเมื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วย และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

บทบาทที่สำคัญอีกประการ คือการเคารพสิทธิของผู้ป่วย โดยเฉพาะกรณี
ที่ผู้ป่วยใช้สิทธิในการแสดงเจตนา หรือ Living Will ไว้อย่างชัดเจน ซึ่งมีผลทาง
กฎหมายภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นสิทธิของผู้ป่วยตาม

กฎหมายและแนวปฏิบัติทางการแพทย์ในระดับสากล เมื่อผู้ป่วยทำ Living Will อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และแสดงเจตนารมณ์ชัดเจน กรณีนี้ หากครอบครัวจะเปลี่ยนแปลงเจตนาของผู้ป่วยในทางปฏิบัติแม้ครอบครัว ไม่มีสิทธิ “เปลี่ยน” เจตนาผู้ป่วย แต่ครอบครัวอาจ: ขอรื้อ กับแพทย์เพื่อความเข้าใจตรงกัน และ สอบถาม ความสมบูรณ์ของเอกสาร (เช่น วันที่ ลงนาม มีการเปลี่ยนแปลงเจตนาของเจ้าตัว ภายหลังหรือไม่) หากมี Living Will อย่างชัดเจน ครอบครัว **ควรมองเป็นโอกาส ว่า Living Will จะช่วยให้ญาติตัดสินใจได้ง่ายขึ้น** การเคารพสิทธิในการตัดสินใจ ของผู้ป่วย ซึ่งจะไปรวมถึงการยอมรับความจริง และเข้าใจในธรรมชาติของชีวิต หากไม่มีการทำ Living Will ที่ชัดเจน ครอบครัวจะกลายเป็นผู้มีบทบาทสำคัญ ในการ “ตัดสินใจแทน” โดยอิงความเชื่อหรือความคาดหวัง ซึ่งอาจไม่ตรงกับ เจตนารมณ์ของผู้ป่วย

บทบาทของครอบครัวจึงไม่ใช่แค่ “การดูแลร่างกาย” แต่คือ “การดูแล ทั้งจิตใจ” เมื่อผู้ป่วยรู้ว่าครอบครัวเข้าใจและยอมรับ เขาจะสามารถจากไปอย่างสงบ โดยไม่ต้องกังวลใจหรือรู้สึกโดดเดี่ยว ดังนั้นการมีผู้ดูแลที่มีความรู้ความเข้าใจ หลักการและแง่มุมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลร่างกายและจิตใจผู้ป่วยระยะสุดท้าย จึงเป็นสิ่งสำคัญ

“บางครั้งสิ่งที่ดีที่สุดที่ครอบครัวทำได้ ไม่ใช่การยืดชีวิต แต่คือการอยู่ข้าง ๆ ด้วยความรักจนถึงลมหายใจสุดท้าย”



ลำดับที่สาม บทบาทของผู้ให้บริการสุขภาพ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรสุขภาพ คือผู้ที่มีบทบาทสำคัญเป็นอย่างมากที่จะช่วยให้ “**ความต้องการครั้งสุดท้าย**” ของผู้ป่วยเป็นจริงได้ มีบทบาทสำคัญ ของผู้ให้บริการคือ

การดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) ในวาระสุดท้ายของชีวิต การดูแลไม่ได้มุ่งเพียงบรรเทาอาการปวด แต่รวมถึงการเยียวยา ด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ แพทย์และพยาบาลจึงเป็น “ผู้ประคับประคองร่างกายและจิตใจ” ตามหลักการดูแลแบบประคับประคอง ตามที่ได้กล่าวไว้ใน ตอนที่ ๒ ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเผชิญความสูญเสียด้วยความเข้าใจและความสงบ

การดูแลรักษาที่ไม่ใช้เทคโนโลยีหรือการรักษาที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ ประสานการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) เพื่อบรรเทาความเจ็บปวด และส่งเสริมคุณภาพชีวิตในทุกมิติ

การให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนและเข้าใจง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวตัดสินใจได้บนพื้นฐานของความจริง รับฟังและเคารพเจตนาของผู้ป่วย ผู้ให้บริการสุขภาพไม่ได้มีหน้าที่เพียงรักษาโรค แต่ยังเป็น “ผู้ฟัง” ที่พร้อมเปิดใจรับรู้สิ่งที่ผู้ป่วยรู้สึกและต้องการในวาระสุดท้ายของชีวิต การฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep Listening) ช่วยให้ผู้ป่วยรู้ว่าตนยังมีคุณค่า ได้รับการยอมรับ และมีสิทธิที่จะเลือกวิถีการจากไปของตนเองอย่างสงบสมศักดิ์ศรี

การสื่อสารที่เปิดใจและจริงใจ บทสนทนาระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย และระหว่างผู้ให้บริการกับครอบครัว เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง การพูดคุยอย่างตรงไปตรงมา แสดงออกซึ่งความเข้าใจอย่างแท้จริง ช่วยให้ทุกฝ่ายเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับอาการ ระยะของโรค และแนวทางการดูแลในช่วงสุดท้าย สิ่งนี้ไม่เพียงลดความกังวล แต่ยังช่วยให้ผู้ป่วยสามารถแสดง “ความต้องการครั้งสุดท้าย” ได้อย่างชัดเจน

การร่วมตัดสินใจอย่างเคารพสิทธิของผู้ป่วย ผู้ให้บริการสุขภาพมีบทบาทในการให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจทางเลือกในการรักษา เมื่อผู้ป่วยตัดสินใจแสดงเจตนาไม่รับการยืดชีวิตด้วยวิธีการแพทย์ที่เกินความจำเป็น บุคลากรควรเคารพและปฏิบัติตามสิทธิตามกฎหมาย เช่น หนังสือแสดงเจตนาไม่รับการยืดชีวิต (Living Will) ซึ่งเป็นการตัดสินใจอย่างมีศักดิ์ศรี เช่นเดียวกันกับบทบาทของครอบครัว

การเป็นตัวกลางในการเชื่อมระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ให้บริการสุขภาพสามารถทำหน้าที่เป็น “สะพานแห่งความเข้าใจ” เชื่อมผู้ป่วยกับครอบครัวให้ได้พูดคุยกันในเรื่องที่มักไม่กล้าพูดเรื่องของความตาย การเปิดพื้นที่แห่งความเข้าใจ

เมื่อชีวิตเดินทางมาถึงช่วงสุดท้าย “ความต้องการ” ของผู้ป่วยอาจไม่ได้อยู่ที่การรักษาเพื่อยืดชีวิตอีกต่อไป แต่คือ การได้ใช้เวลาที่เหลืออย่างมีคุณค่า ปราศจากความเจ็บปวด และอยู่ท่ามกลางความรัก ความเข้าใจจากคนรอบข้าง ในช่วงเวลานี้ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพ มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยให้ความต้องการนั้นเกิดขึ้นได้จริง

ตอนที่ ๗
อย่างไรจึงเรียก ตายดี
หนทางสู่สุคติ



ความตายที่คนส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นความสูญเสียและเป็นสิ่งน่ากลัวนั้น หากปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์หรือมุมมองให้เข้าใจและยอมรับความเป็นไปตามธรรมชาติ แล้วเตรียมความพร้อมและวางแผนชีวิตทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ก็จะกลายเป็นโอกาสที่จะทำให้ชีวิตในช่วงสุดท้าย มีสุขภาวะในทุกมิติ ทั้งทางกาย ที่ทำให้ชีวิตในช่วงสุดท้ายเป็นไปตามธรรมชาติ โดยไม่ต้องฝืน และไม่สร้างความทุกข์ทรมานจากการรักษาที่ไม่เกิดประโยชน์กับร่างกาย แต่อย่างไรก็ตาม การ “ตายดี” ไม่ใช่เพียงแค่ “จากไปอย่างไม่ทุกข์ทรมาน” แต่รวมถึงการมีโอกาสได้รับการดูแลทางจิตใจที่เหมาะสมให้มีการเตรียมความพร้อมและยอมรับความเป็นไปของชีวิตตามธรรมชาติ ซึ่งก็จะทำให้การจากไปด้วยจิตใจที่สงบ ผ่อนคลาย ไม่หวั่นกังวล และปล่อยวาง จิตที่เป็นอิสระจากสิ่งยึดมั่นทั้งปวง และในมิติทางสังคมของการตาย ในระยะสุดท้ายควรได้จากไปในบรรยากาศที่อบอุ่นเต็มไปด้วยมิติความเป็นมนุษย์ มีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกครอบครัว ญาติมิตรและคนที่รัก และการได้รับการดูแลตามที่ได้แสดงเจตนาฯ เลือกวิถีสุดท้ายของชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรี สิ่งนี้เรียกว่า “ตายดี”

อย่างไรจึงเรียก ตายดี หนทางสู่สุด

มนุษย์เราควรมีโอกาสได้ตายดี เช่นเดียวกับโอกาส ที่จะดำรงอยู่อย่างสุขสบายตามอัธยาศัยเมื่อยังมีชีวิตอยู่ แต่ “ตายดี” ไม่ได้หมายถึงการจากไปโดยไม่เจ็บปวดเพียงอย่างเดียว แต่หมายถึง การตายอย่างมีศักดิ์ศรี ปราศจากความทุกข์ มีความพร้อมทางจิตใจ และเป็นการจากไปที่เต็มไปด้วยความรัก ความเข้าใจ “ตายดี” เริ่มจากการ “ยอมรับชีวิต” การยอมรับว่าความตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต คือก้าวแรกของการตายดี เมื่อเรายอมรับความจริงนี้ได้ เราจะใช้ชีวิตทุกวันอย่างมีคุณค่า ไม่ประมาท รู้จักให้อภัย สร้างบุญกุศล และดูแลความสัมพันธ์กับคนรอบข้างให้ดีที่สุด

การตายที่ดีควร เป็นการตายตามธรรมชาติโดยไม่ต้องฝืน (มิตินทางกาย) เมื่อวาระสุดท้ายมาถึงก็ “ตายตาหลับ” ได้โดยไม่หวั่งกังวล (มิตินทางจิตใจ) จากไปในบรรยากาศที่อบอุ่น (มิตินทางสังคม) ในสภาพที่จิตเป็นอิสระ สงบ โปร่งเบา และปล่อยวางจากความยึดมั่นทั้งปวง (มิตินทางจิตวิญญาณ)

๑. ตายดีในมิตินทางกาย คือการตายโดยไม่ต้องฝืนธรรมชาติ และไม่เกิดความทุกข์ทรมานจากการรักษาที่ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ในช่วงระยะท้ายของชีวิต เมื่อวาระสุดท้ายมาถึงก็ไม่ต้องพยายามประวิงเวลาเอาไว้จนเกินเหตุโดยวิธีการรักษาที่เข้มข้น แม้ว่าการทำเช่นนั้นอาจจะยื้อลมหายใจและชีพจรไว้ได้บ้างก็ตาม แต่ยื้อได้ไม่นาน และคุณภาพชีวิตที่ยื้อไว้เช่นนั้นก็จะตกต่ำอย่าง

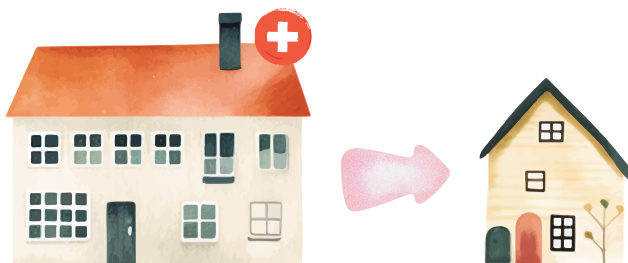
รุนแรง น่าสังเกตว่าการพยายามยืดชีวิตของผู้ป่วยที่ถึงวาระสุดท้ายแล้วนั้นส่วนใหญ่ มักไม่ใช่การตัดสินใจของผู้ป่วยเอง หากแต่เป็นการตัดสินใจของแพทย์ ญาติ หรือ คนใกล้ชิด ดังกรณีการมรณภาพของท่านพุทธทาสภิกขุ เมื่อกว่า ๒๐ ปี มาแล้ว หรือ กรณีการตายของบุคคลที่ได้รับความนิยมชื่นชอบ จากสาธารณะบางคน สำหรับผู้ป่วย ระยะสุดท้ายแล้ว การพยายามยืดการตายไว้เช่นนั้นมิแต่จะเพิ่มความทุกข์ทรมาน ให้มากขึ้นโดยไม่จำเป็น ความตายนั้นเป็นธรรมชาติของชีวิตที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ดังนั้นเมื่อถึงเวลาที่ชีวิตจะจากไปก็ควรให้จากไปอย่างเป็นธรรมชาติ โดยไม่ต้องฝืน จึงจะถือว่าเป็นการตายที่ดี

๒. ตายดีในมิติทางจิตใจ โดยธรรมชาติคนเราไม่อยากจะตาย ความตายจึง กลายเป็นสิ่งที่น่ากลัว แต่สิ่งที่คนกลัวมากในความตายคือความเจ็บปวดทรมานและ การพลัดพรากจากคนที่ตนรัก รวมทั้งทรัพย์สินเงินทองที่ตนหามาตลอดชีวิต มีการ ศึกษาพบว่าผู้ป่วยระยะสุดท้ายยิ่งกลัวตายมากเท่าไร ก็ยิ่งทรมานทรมานและมีความ เจ็บปวดทรมานจากโรคมามากเท่านั้น เหมือนคนที่กลัวเข็ม ฉีดยา ยิ่งกลัวมากเท่าไร เวลาฉีดยาก็จะยิ่งรู้สึกเจ็บมากเท่านั้น ความหวงกังวลก็เช่นเดียวกัน เนื่องจาก คนส่วนมากมองความตายว่าเป็นการสูญเสียและพลัดพราก ผู้ที่อยู่ในภาวะใกล้ตาย ส่วนมากจึงมักจะมีความหวงกังวล ไหนจะหวงคนที่ตนรัก ห่วงทรัพย์สิน ห่วงมรดก ที่ยังไม่ได้จัดการ ห่วงงานที่ยังทำไม่เสร็จ ห่วงหนี้สินที่ยังไม่ได้ชำระสะสาง ฯลฯ คนไทยเรียกการตายทั้งที่ยังมีห่วงกังวลอยู่มากว่า “ตายตาไม่หลับ” ไม่ใช่การตายที่ดี

ตรงกันข้ามกับการจากไปโดยไม่มีห่วงกังวลใดๆ เลย ซึ่งถือว่าเป็นการ “ตายตาหลับ” คือตายดี พระไพศาล วิสาโล ซึ่งมีประสบการณ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิตมามาก พบว่าผู้ป่วยที่ใกล้ตายนั้นยังมีความห่วงกังวลในใจมากเท่าใด จิตใจก็จะยังไม่สงบและกระวนกระวาย ยิ่งกระวนกระวายทรมานทรมายมากเท่าใด ก็จะมีความเจ็บปวดทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยมากเท่านั้น ตรงกันข้ามกับผู้ป่วยที่มีใจสงบ ซึ่งจะมีสติรู้เท่าทันความเจ็บปวดและสามารถควบคุมอาการเจ็บปวดได้ดีกว่าคนที่วิตกกังวลมากๆ และขาดสติ ดังนั้น สำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตแล้ว การรักษาทางการแพทย์จะต้องควบคู่ไปกับการช่วยให้เกิดความผ่อนคลายทางจิตใจ เพื่อให้เขาพร้อมที่จะเข้าสู่การตายได้อย่างสงบและเป็นธรรมชาติที่สุด การที่คนเราจะจากไปในสภาพที่ไม่หวาดกลัวและไม่วิตกกังวลได้ ก็เพราะมีความเข้าใจถูกต้องในธรรมชาติของชีวิตและความตาย มองเห็นความจริงว่าความตายเป็นธรรมชาติที่มีอยู่แล้วในชีวิต มุมมองเช่นนี้จะช่วยให้ยอมรับความตายได้มากและเห็นว่าความตายไม่ใช่สิ่งที่น่ากลัวเสมอไป แต่ถ้ามองความตายเป็นสิ่งที่ทำลายทั้งชีวิตและทุกสิ่งทุกอย่างเกี่ยวกับชีวิต ความตายก็จะเป็นสิ่งน่ากลัวอย่างยิ่ง ขณะใกล้จะสิ้นลมผู้ป่วยจึงควรได้รับการดูแลให้คลายความกังวลและความหวาดกลัว เพื่อจะได้จากไปด้วยดีในสภาพที่ผ่อนคลาย เหมือนการนอนหลับไปพร้อมกับลมหายใจที่แผ่วนิ่งและสงบลง



๓. การตายมิติทางสังคม คือการตายในบรรยากาศที่อบอุ่นเมื่อใกล้ตาย คือบรรยากาศที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีปฏิสัมพันธ์กับคนที่ตนรัก เช่น สมาชิกครอบครัวญาติมิตรได้อย่างเป็นปกติหรือเกือบเป็นปกติ เท่าที่สภาพของเขาจะมีได้ ข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นบ่อยๆ จะเห็นได้ เช่น ผู้ป่วยหนัก โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่รักษาอาการป่วยระยะสุดท้ายอยู่ในโรงพยาบาล เมื่อมีคนในครอบครัวหรือคนที่ตนรักหมั่นไปเยี่ยม มักจะมีการสดชื่นขึ้นขึ้นอย่างเห็นได้ชัด บรรยากาศเช่นนั้นต่างจากการอยู่ในหอผู้ป่วยหนักที่คนในครอบครัวหรือญาติมิตรเข้าไม่ถึง มีแต่แพทย์และพยาบาลกับเครื่องมือแพทย์ที่ระโยงระยางเต็มไปหมดในบรรยากาศที่เราไม่คุ้นเคย การติดต่อกับแพทย์และพยาบาลก็มีแต่เฉพาะในบริบทของการรักษาเท่านั้น บางรายอาจจะถูกมัดมือมัดเท้า (เหมือนถูกจองจำ) ไว้ด้วยซ้ำ เพื่อกันไม่ให้ดึงเครื่องมือแพทย์ที่ใส่ไว้ออก การตายในบรรยากาศเช่นนี้ต่างจากการตายที่บ้านอย่างมาก เพราะเหตุนี้เอง คนไทยในสมัยก่อนที่พาญาติที่ป่วยไปรักษาในโรงพยาบาล พอเห็นว่าผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายอย่างแน่นอนแล้วก็มักพากลับบ้านเพื่อจะได้จากไปในแวดล้อมของญาติมิตรและคนที่เขารักในบรรยากาศทางสังคมที่เต็มไปด้วย



มิตีความเป็นมนุษย์ สมัยนี้การปฏิบัติเช่นนั้นอาจจะลดลงมากแล้ว การจากไปในบรรยากาศที่มีความอบอุ่นทางสังคมเป็นการตายที่ดี เพราะความสัมพันธ์ทางสังคมเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย

๔. การตายในมิติทางจิตวิญญาณ คือการตายด้วยจิตที่เป็นอิสระจากสิ่งยึดมั่นทั้งปวง ผ่อนคลาย สงบ และปล่อยวาง การจากไปในขณะที่จิตอยู่ในสภาพเป็นอิสระ ปล่อยวางทุกอย่างแล้ว ในทางพุทธศาสนาถือว่าเป็นยอดของการตายที่ดี ถ้าเทียบกับศาสนาอื่นบางศาสนา การตายเช่นนั้นอาจเทียบได้กับการตายที่ผู้ตายไม่มีจิตผูกพันอยู่กับสิ่งอื่นใดเลยนอกจากพระผู้เป็นเจ้าของที่เขานับถือเท่านั้น ท่านพุทธทาสภิกขุ สอนว่า ในวาระสุดท้ายของชีวิตนั้น ควรปล่อยวาง ไม่ยึดติดใน ตัวกูของกู คือ ทำจิตให้ว่างจากสิ่งยึดเหนี่ยวทั้งปวง ไม่ว่าจะดีหรือไม่ดีก็ตาม จิตที่อยู่ในสภาพเช่นนั้นคือจิตที่เป็นอิสระ โปร่งเบา และผ่อนคลาย ถ้าตายไปในสภาพจิตเช่นนั้นนับว่าเป็นการตายที่ดี การปล่อยวางเช่นนั้นอาจจะทำได้ยากสำหรับคนทั่วไป แต่ท่านพุทธทาสภิกขุ ซึ่งมีประสบการณ์มาจากการปฏิบัติของท่านเอง ได้สอนไว้ว่า การตายในสภาพที่จิตเป็นอิสระอย่างนี้ผู้ตายไม่จำเป็นต้องเป็นผู้เรียนรู้หรือปฏิบัติธรรมมามาก เพราะ “ไม่ว่าจะเป็นคนชั่วคนดีอย่างไร ถ้าอยากจะตายดีแล้ว ในนาทีสุดท้ายต้องตั้งสติให้ได้ และปล่อยวางทุกสิ่งทุกอย่าง ดับความเป็นตัวกูของกูให้หมดสิ้น แล้วก็จะตายดีได้ แต่ถ้าจะให้แน่นอนกว่าก็ควรมีการฝึกการปล่อยวางอยู่ตลอดเวลาชีวิต เพื่อเป็นการ เตรียมตัวตาย ตั้งแต่วันนั้นยังมาไม่ถึง

การเตรียมตัวตายนั้น ถ้าจะกล่าวตามคำสอนของท่านพุทธทาสภิกขุและสิ่งที่ท่านได้ทำเป็นตัวอย่างเอาไว้ก็คือการ ตายก่อนตาย ซึ่งอาจฟังดูเหมือนกับเป็นการเล่นสำนวน แต่ความหมายอันลึกซึ้งของการตายก่อนตายคือการละจากความชั่วหรือสิ่งที่ไม่ดี ทั้งปวงตั้งแต่ตัวยังไม่ตาย สูงขึ้นไปกว่านั้นคือการ ละให้หมดไม่ว่าจะเป็นความชั่วหรือความดีก็ตาม ไม่ยึดมั่นในอะไรเลย นั่นคือภาวะที่จิตว่าง ไม่มีตัวกู ของกู สำหรับผู้ที่ไม่สามารถทำเช่นนั้นได้ตลอดเวลาที่มีชีวิตอยู่ ท่านให้พยายามทำจิตให้ว่างให้ได้เมื่อใกล้ถึงวาระสุดท้าย อย่างน้อยก็ให้ยอมรับความจริงได้ว่า ความตายเป็นของธรรมดา และเป็นธรรมชาติของชีวิต การฝึกเช่นนี้เป็นนิมิต จะทำให้ไม่รู้สึกระหุนก ไม่หวาดกลัวเมื่อความตายมาถึง และยอมรับความตายได้อย่างสงบ ก่อนจะสิ้นลมหายใจการตายที่ดีเช่นนี้เป็นสิ่งที่เป็นไปได้ ผู้ที่จากโลกนี้ไปแล้วหลายคนได้ทำแบบอย่างไว้แล้ว ในกรณีท่านพุทธทาส ภิกขุ ท่านได้เตรียมตัวไว้ตั้งแต่ก่อนมรณภาพเป็นเวลาหลายปี ท่านได้แสดงเจตจำนงอย่างชัดเจนและเปิดเผยว่า ต้องการตายในสภาพที่ไม่ต้องให้มีการยื้อชีวิตท่านไว้ด้วยเทคโนโลยี และวิธีการรักษาที่ “พิสดาร” เพราะท่านได้ปลงสังขาร คือ ยอมรับว่าถึงเวลาที่จะปล่อยให้ธรรมชาติทำหน้าที่ของมันแล้ว แม้ว่าเจตนาของท่านจะไม่ได้รับการตอบสนองเต็มตามนั้นก็ตาม แต่นั่นเป็นสถานการณ์ที่สุดวิสัย เพราะทั้งหมดได้เกิดขึ้นเมื่อท่าน อยู่ในสภาวะที่ไม่อาจทำอะไรได้แล้ว ไม่ว่าจะมองจากมุมไหน การตายอย่างสงบเป็นก็สิ่งสำคัญ

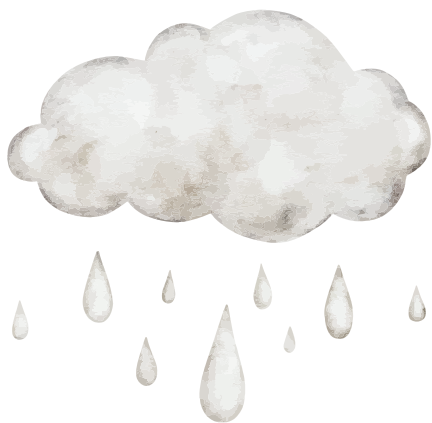
ความตายเป็นธรรมชาติของสรรพสิ่ง ทุกคนหนีไม่พ้น แต่สิ่งสำคัญคือ “เราสามารถเลือกได้ว่าจะตายอย่างไร” จะจากไปอย่างทุกข์ทรมาน หรือจากไปอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การตระหนักรู้ถึงความไม่เที่ยงของชีวิต ทำให้เราใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่ามากขึ้น มีสติ ไม่ประมาท และรู้จักปล่อยวาง “หากเรารู้วิธีตายดี ก็ย่อมรู้ว่าจะมีชีวิตที่ดีได้อย่างไร”



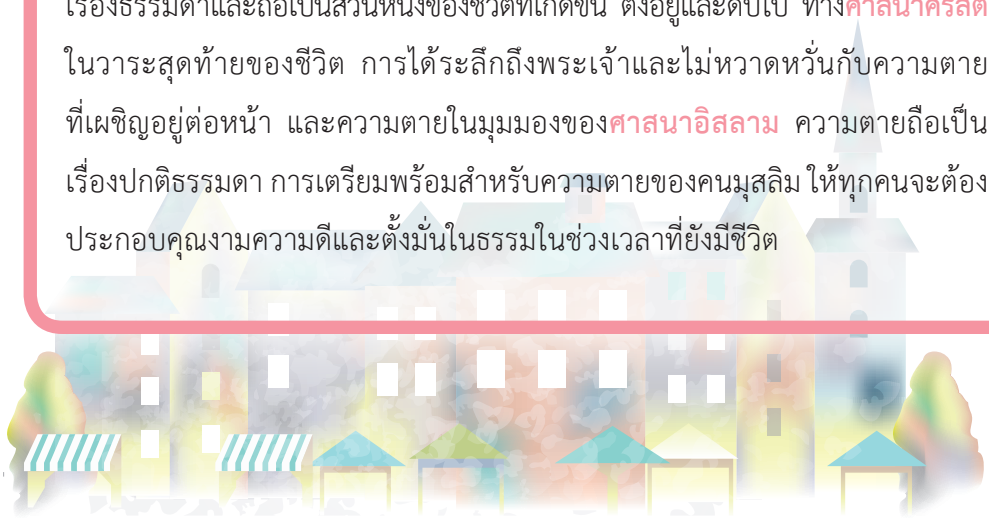


ตอนที่ ๘

ศาสนาและความตาย



การตายตามธรรมชาติและการดูแลแบบประคับประคอง สอดคล้องกับหลักปฏิบัติของทุกศาสนา เนื่องจากโดยเนื้อแท้คือการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ใกล้ตายให้จากไปอย่างสงบ จากไปอย่างเข้าถึงแก่นความเชื่อและความศรัทธาที่หลักยึดการมีสติเตรียมพร้อมในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต ในทางศาสนาพุทธ ความตายเป็นเรื่องธรรมดาและถือเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่เกิดขึ้น ตั้งอยู่และดับไป ทางศาสนาคริสต์ ในวาระสุดท้ายของชีวิต การได้ระลึกถึงพระเจ้าและไม่หวาดหวั่นกับความตายที่เผชิญอยู่ต่อหน้า และความตายในมุมมองของศาสนาอิสลาม ความตายถือเป็นเรื่องปกติธรรมดา การเตรียมพร้อมสำหรับความตายของคนมุสลิม ให้ทุกคนจะต้องประกอบคุณงามความดีและตั้งมั่นในธรรมในช่วงเวลาที่ยังมีชีวิต



ศาสนาและความตาย

ในสังคมไทยความเชื่อทางศาสนาเป็นสิ่งที่กำกับพฤติกรรมของมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตาย โดยแต่ละศาสนาก็จะมีความเชื่อและวิธีการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับความตายที่แตกต่างกันออกไป การตายตามธรรมชาติและการดูแลแบบประคับประคองสอดคล้องกับ**หลักปฏิบัติของทุกศาสนา** เนื่องจากโดยเนื้อแท้คือการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ใกล้ตายให้จากไปอย่างสงบ จากไปอย่างเข้าถึงแก่นความเชื่อและความศรัทธาที่ใช้หลักยึด**การมีสติเตรียมพร้อมในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต**

ในทาง**ศาสนาพุทธ** ความตายเป็นเรื่องธรรมดาและถือเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่เกิดขึ้น ตั้งอยู่และดับไป การมีสติรู้ตัวอยู่ตลอดเวลา ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตและมีจิตใจที่เตรียมรับช่วงเวลานี้อย่างดี คิดถึงสิ่งดีๆ ที่เราได้ทำไว้ เราก็จะจากไปอย่างสงบ แต่ในทางกลับกันหากเราไม่มีสติและมีจิตใจที่เศร้าหมอง ก็จะทำให้ดวงจิตสุดท้ายเศร้าหมองไปด้วย และสิ่งที่จะตามมา คือการตายอย่างไม่สงบ

พระพุทธองค์ได้ให้หลักการซึ่งเป็นสามัญลักษณะของพุทธศาสนาคือ สิ่งทั้งหลายในโลกล้วนแล้วแต่เปลี่ยนแปลงไปตามช่วงเวลา สิ่งนี้เรียกว่า ‘อนิจจัง’ และเมื่อสรรพสิ่งล้วนแล้วแต่ต้องเปลี่ยนแปลง ในช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงนั้นเองที่จะมีความรู้สึกติดขัด สิ่งนี้เรียกว่า ‘ทุกขัง’ และส่วนสุดท้ายที่พระพุทธเจ้าได้สอนไว้ คือความเป็น ‘อนัตตา’ คือไม่มีอะไรเป็นตัวตนที่แท้จริง อนิจจัง ทุกขัง อนัตตาเป็นหลักการพื้นฐานที่ทำให้เราเข้าใจชีวิตว่าเป็นความ ไม่แน่นอน

พระพุทธเจ้าได้อธิบายต่อไปว่า ชีวิตมนุษย์นั้นเป็นเพียงส่วนประกอบของ สิ่งที่เรียกรวมกันว่า ชันธทั้ง ๕ ประกอบด้วย ‘รูป’ ก็คือตัวตนของมนุษย์ที่เกิดจาก ธาตุทั้งหลาย ดิน น้ำ ลม ไฟ หรือถ้าพูดในภาษาปัจจุบัน ร่างกายมนุษย์ประกอบ ไปด้วยองค์ประกอบทางเคมีต่างๆ และเมื่อเกิดรูปขึ้นแล้วก็จะมีสิ่งที่เรียกว่า ‘เวทนา’ เกิดขึ้นตามมาจากการเกิดขึ้นของรูป นั่นคือการสัมผัสต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น การมองเห็น การได้ยิน การลิ้มรส ซึ่งส่งผลให้เกิดสิ่งที่เรียกว่า ‘สัญญา’ หรือ การจดจำสิ่งต่างๆ ที่ได้รับการสัมผัสได้ และเมื่อได้มีการจดจำก็就会有การปรุงแต่ง แยกแยะ สิ่งต่างๆ ที่ได้รับรูป จดจำและสัมผัส เกิดเป็นสิ่งที่เรียกว่า ‘สังขาร’ และ จากนั้น จะเกิดสิ่งที่เรียกว่า ‘วิญญาณ’ คือ จิตที่เป็นการรู้แจ้งถึงสิ่งต่างๆ ผ่านทาง ตา หู จมูก ลิ้น กายและใจ

เมื่อใดก็ตามที่สิ่งที่ประกอบเข้ารวมกันเป็นชันธทั้ง ๕ นี้ มีส่วนใดส่วนหนึ่ง ที่เริ่มแปรเปลี่ยนไป นั่นก็หมายความว่า ชีวิตของเราใกล้จะดับลง และธาตุต่างๆ ก็จะสลายตัวไปตามธรรมชาติ และถ้าหากมนุษย์สามารถเรียนรู้เรื่องนี้จนเข้าใจ อย่างถ่องแท้ และปล่อยวางทุกสิ่งทุกอย่างได้ มนุษย์ก็จะสามารถเข้าสู่ภาวะ ที่ทางพุทธศาสนาเรียกว่า การเข้าถึง ‘นิพพาน’ (อ้างอิงจากคำบรรยายของ พระสุธี รัตนบัณฑิต สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ในงานสร้างสุขปลายทาง ครั้งที่ ๒)

ทาง**ศาสนาคริสต์** ในวาระสุดท้ายของชีวิต การได้ระลึกถึงพระเจ้าและไม่วาดหวังกับความตายที่เผชิญอยู่ต่อหน้า การตายโดยที่ไม่มีความแค้น แต่กลับตายไปพร้อมกับความรัก ทั้งความรักที่มีต่อพระเจ้าและความรักที่มีต่อมนุษย์คนอื่นๆ ถือว่าเป็นการตายดี

สำหรับศาสนาคริสต์ ทุกสรรพสิ่งบนโลกล้วนแล้วแต่ถูกสร้างขึ้นโดยพระเจ้า รวมทั้งชีวิตของมนุษย์ทุกๆ คนด้วย นอกจากนี้พระเจียยังได้ออกแบบชีวิตของมนุษย์ทุกคนไว้ทั้งหมดแล้วตั้งแต่ยังอยู่ในครรภ์ของมารดา ฉะนั้นมนุษย์ทุกคน ไม่ได้เกิดโดยความบังเอิญ หากแต่พระเจ้าได้วางแผนชีวิตไว้ให้มนุษย์เรียบร้อยแล้ว และมีภารกิจที่ได้มอบไว้ให้กับมนุษย์ทุกคนทำ แต่พระเจ้าทรงให้ทางเลือกกับมนุษย์ในการตัดสินใจว่า จะทำดีหรือทำชั่วด้วยตัวของพวกเขาเอง

คนที่นับถือศาสนาคริสต์จะทราบดีว่า การตายจะเกิดจากการระลึกถึงพระผู้เป็นเจ้าในวาระสุดท้ายของชีวิต ยกตัวอย่างเช่น พระเยซูซึ่งตายเพราะถูกตรึงกางเขน หากพูดกันอย่างตรงไปตรงมานั้น ความตายในลักษณะนี้เรียกว่า ตายโหง แต่ทางคริสต์ศาสนาถือว่านี้คือการตายที่ดี เพราะในวาระสุดท้ายของชีวิต พระเยซูได้ระลึกถึงพระเจ้าและไม่หวาดหวั่นกับความตายที่เผชิญอยู่ต่อหน้า พร้อมทั้งยังขอให้พระเจียยกโทษให้กับบรรดาผู้คนที่ตรึงกางเขน เป็นการตายโดยที่ไม่มีความแค้น แต่กลับตายไปพร้อมกับความรัก ทั้งความรักที่มีต่อพระเจ้าและ ความรักที่มีต่อมนุษย์คนอื่นๆ ส่วนผลลัพธ์สุดท้ายจะเป็นอย่างไร พระเจ้าจะเป็น ผู้ตัดสินเอง

ผู้ที่นับถือศาสนาคริสต์จะเชื่อว่า การเกิดมีทั้งหมดสองครั้ง ครั้งแรกเป็นการเกิดทางกายภาพ คือการคลอดจากครรภ์มารดา และการเกิดครั้งที่สองคือการเกิดในทางจิตวิญญาณ ซึ่งจะเกิดได้ก็ต่อเมื่อเรามีความเชื่อในพระเจ้า ดังนั้น การตายที่จะเกิดขึ้นจึงเป็นเพียงการตายในทางกายภาพ เพราะพระเจ้าได้เป็นผู้กำหนดไว้ทั้งหมดแล้วว่า มนุษย์คนใดจะเกิดเมื่อใด และตายเมื่อใด แต่ความตายทางกายภาพก็เป็นเพียงการเดินบนทางผ่านเพื่อกลับไปสู่พระผู้เป็นเจ้าอีกครั้ง

ในทางปฏิบัติของศาสนาคริสต์ เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่วาระสุดท้าย สิ่งที่มีมักจะทำกัน คือการระลึกถึงพระผู้เป็นเจ้า ขอบคุณพระผู้เป็นเจ้า ขอพระผู้เป็นเจ้าทรงเมตตา และ ขอให้โปรดทรงรับดวงวิญญาณนี้ไว้ในอ้อมแขนของพระองค์ ไม่ว่าชีวิตที่ผ่านมาจะเป็นอย่างไร ชีวิตหลังความตายก็ขอให้ได้กลับสู่อ้อมแขนของพระผู้เป็นเจ้า (อ้างอิงจากคำบรรยายของ นพ.ธนาธิป ศุภประดิษฐ์ คริสตจักรของพระคริสต์ งานสร้างสุขปลายทาง ครั้งที่ ๒)

ความตายในมุมมองของ**ศาสนาอิสลาม** ความตายถือเป็นเรื่องปกติธรรมดา การเตรียมพร้อมสำหรับความตายของคนมุสลิม ให้ทุกคนจะต้องประกอบคุณงามความดีและตั้งมั่นในธรรมในช่วงเวลาที่ยังมีชีวิต นั่นคือการเตรียมพร้อมสู่ความตาย คือการทำความดีอยู่ทุกขณะจิตนั่นเอง สำหรับการเข้าสู่ความตายอย่างสงบนั้น เมื่อการดูแลรักษาทางการแพทย์ไม่สามารถช่วยให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้นได้แล้ว ในส่วนของศาสนาอิสลามสามารถทำได้โดยการตั้งมั่นอยู่ในความอดทนอดกลั้น

ความตายในมุมมองของศาสนาอิสลามมีกำหนดไว้ในพระคัมภีร์อัลกุรอาน ซึ่งบอกไว้ว่า ทุกชีวิตย่อมได้ลิ้มรสความตาย ทุกผู้ทุกนามบนโลกนี้ย่อมดับสูญ ถึงกาลแตกดับ ฉะนั้นเรื่องของความตายจึงถือเป็นความจริงที่แน่นอน พระอัลลอฮ์ ทรงมีบัญชาต่อพระศาสดา ท่านนบีมุฮัมมัดให้เคารพต่อพระองค์เพียงพระองค์เดียว トラバจนกระทั่งความจริงที่แน่นอนที่ว่ามันมาถึง ก็คือกระทั่งท่านสิ้นชีพ

ความเชื่อของคนอิสลาม การเกิดและการตายล้วนแล้วแต่เป็นสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นโดยพระอัลลอฮ์ และเป็นคุณสมบัติของบรรดาสรรพสิ่งทั้งปวงที่ถูกสร้างขึ้น ในโลกนี้ ส่วนพระผู้เป็นเจ้านั้นเป็นเพียงผู้เดียวที่จะไม่สิ้นพระชนม์ พระองค์ทรงดำรงพระชนม์ชีพโดยไม่จำเป็นต้องพึ่งพาสิ่งใด แต่ทุกสรรพสิ่งต้องพึ่งพาพระองค์ ในศาสนาอิสลามมีคำสอนให้ผู้ศรัทธานั้นมีมรณานุสติ โดยการพิจารณา เรื่องความตาย อยู่ตลอดเวลา ความตายจึงเป็นเรื่องปกติธรรมดาของศาสนาอิสลาม และมีคำสอน ให้ผู้ศรัทธาได้ใช้ชีวิตอยู่ในโลกนี้เหมือนกับคนแปลกหน้า หรือคนที่ เดินทางผ่านไป ในเส้นทางสัญจร เพราะคนแปลกหน้าจะไม่ยึดติดกับสถานที่ต่างๆ ที่ได้เดินทางไป ด้วยเหตุว่าในแต่ละที่ที่ได้เดินทางไปนั้นไม่ใช่บ้าน หากแต่ปลายทาง ต่างหากที่เป็นบ้าน และปลายทางที่ว่านี่ก็คือ ความตาย ในความเชื่อเกี่ยวกับชีวิตหลังความตายของ คนมุสลิม นั้น จะไม่มีการเผาศพ เพราะเชื่อว่าร่างแต่ละร่างเป็นสิ่งที่พระอัลลอฮ์ ทรงสร้างขึ้น และการปฏิบัติต่อศพ ก็จะปฏิบัติด้วยการให้เกียรติเหมือนกับว่าร่างนั้น ยังมีชีวิตอยู่แม้วิญญาณจะ หลุดออกจากร่างไปแล้วก็ตาม เนื่องจากพระอัลลอฮ์

ทรงดำรัสไว้ว่า “จากดินนั้น เราสร้างพวกท่าน และในดินนั้นเรานำพาพวกท่าน
ทั้งหลายกลับ” ความตาย จึงถือเป็นการเข้าไปสู่โลกอีกโลกหนึ่งที่อยู่ตรงกลาง
ระหว่างโลกนี้กับโลกหน้า จากนั้นพระอัลลอฮ์ได้ดำรัสต่อไปว่า “และจากดินเราจะ
นำพาพวกทั้งหลาย คืนกลับมา” ซึ่งนั่นก็คือความเชื่อเรื่องวันพิพากษา หรือเมื่อเกิด
วันโลกาวินาศ ตามความเชื่อของศาสนาอิสลาม มนุษย์ก็จะฟื้นคืนชีพกลับมาอีกครั้ง
(อ้างอิงจากคำบรรยายของ นายสันติ เสือสมิง สำนักจุฬาราชมนตรี งานสร้างสุข
ปลายทาง ครั้งที่ ๒)

ศาสนาทุกศาสนาสอนให้มนุษย์ “เตรียมใจไว้ก่อนตาย” ด้วยความสงบ
มีสติ และศรัทธา เพราะการจากไปอย่างสงบไม่เพียงเป็นความปรารถนา
ของผู้ตาย หากยังเป็น “ของขวัญสุดท้าย” ที่มอบความสบายใจแก่ผู้ที่ยังอยู่
ดังนั้น การเข้าใจเรื่องความตายตามหลักศาสนา คือการเรียนรู้ที่จะ “อยู่ให้ดี
และจากไปอย่างสงบ”



ตอนที่ ๙

การเตรียมพร้อมเพื่อสุขที่ปลายทาง ในสังคมยุคใหม่

ความตายเป็นสัจธรรมของชีวิตที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ไม่ว่ายุคสมัยใด ในยุคสังคมไทยปัจจุบันสภาพความตายแตกต่างไปจากอดีตอย่างมาก การเปลี่ยนแปลง ด้านเชิงโครงสร้างประชากร ความซับซ้อนของเทคโนโลยีทางการแพทย์ ระบบบริการทางการแพทย์ ระบบบริหารจัดการสังคม รวมทั้งความซับซ้อนของความสัมพันธ์ ระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์และความสัมพันธ์ในครอบครัว ผู้ป่วยเอง ระบบความซับซ้อนเหล่านี้นำมาซึ่งความยากลำบากแก่ผู้ป่วย ญาติ ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ “เงื่อนไขของการสร้างสุขภาวะในระยะ สดุดท้าย” เพื่อให้บุคคลสามารถใช้ชีวิตในช่วงสดุดท้ายได้อย่างมีศักดิ์ศรี ความสงบ และ ความหมายของชีวิต ในสังคมยุคใหม่นั้น จึงไม่ใช่แค่ “การดูแลเมื่อใกล้เสียชีวิต” แต่คือ “การสร้างระบบชีวิตที่ให้ความสำคัญกับการเตรียมตัวและการจากไปอย่างมี คุณค่าและเกิดคุณภาพชีวิตที่ดี” ดังนั้นเรื่องนี้จึงไม่ใช่เกี่ยวข้องกับเฉพาะบุคคล ครอบครัว และวัฒนธรรมสังคมไทย (Demand side) ที่จะต้องสร้างความตระหนัก รู้ให้เห็นความสำคัญ และยอมรับการสนทนาเรื่องการวางแผนและเตรียมความพร้อม ก่อนที่จะถึงชีวิตในช่วงสดุดท้ายให้เป็นเรื่องปกติของชีวิต เพื่อที่จะทำให้เกิดสุขภาวะ ได้อย่างแท้จริง แต่จะเกี่ยวข้องกันนโยบาย ระบบสุขภาพ ชุมชน สังคม (Supply side) ที่จะส่งเสริมพัฒนาระบบให้ตอบสนองต่อความต้องการของสังคมยุคใหม่

การเตรียมพร้อมเพื่อสุขที่ปลายทางในสังคมยุคใหม่

ความตายเป็นสัจธรรมของชีวิตที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ไม่ว่ายุคสมัยใด ในยุคสังคมไทยปัจจุบันสภาพความตายแตกต่างไปจากอดีตอย่างมาก การเปลี่ยนแปลงด้านเชิงโครงสร้างประชากร ความซับซ้อนของเทคโนโลยีทางการแพทย์ ระบบบริการทางการแพทย์ ระบบบริหารจัดการสังคม รวมทั้งความซับซ้อนของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์และความสัมพันธ์ในครอบครัวผู้ป่วยเอง

การเปลี่ยนแปลงด้านเชิงโครงสร้างประชากร เป็นที่ทราบกันว่าขณะนี้สังคมไทยเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์แล้ว และกำลังจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด ในไม่อีกกี่ปีข้างหน้า พอโครงสร้างประชากรเป็นแบบนี้ ก็จะไปสัมพันธ์กับ **มิติเรื่องสุขภาพ** หนีไม่พ้นว่าพอเข้าสู่วัยสูงอายุแล้ว โรคที่เกี่ยวกับความเสื่อมก็จะตามมา **สถานการณ์สุขภาพในยุคโครงสร้างของสังคมสูงวัย** ก็จะเป็นแนวโน้มของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่รักษาไม่หายเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ แปรผันตามโครงสร้างประชากร เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ มะเร็ง ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของประเทศ อีกโรคหนึ่งที่ต้องนี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เช่นกัน คือ **โรคสมองเสื่อม** ซึ่งก็เป็นโรคที่สร้างภาระในการดูแลเช่นกัน ซึ่งก็จะทำให้ความต้องการจำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้าน/ติดเตียง มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

เช่นเดียวกัน รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียงจะเพิ่มขึ้นด้วย มีข้อมูลอีกส่วนหนึ่งของผู้สูงอายุ เป็นข้อมูลสำคัญ ที่ประเทศเพื่อนบ้านเราหลายประเทศเขาพบปัญหาสูงขึ้นเรื่อยๆ และต้องหาแนวทางแก้ปัญหา โดยเฉพาะประเทศญี่ปุ่น เกาหลี สิงคโปร์ สำหรับประเทศไทย ตอนนี้ก็มีเสียงสะท้อนบ้าง แต่ไม่ได้ถูกมองว่าเป็นเรื่องเร่งด่วน แต่ถ้าดูสถิติก็น่ากังวลใจ **ส่วนนี้คือกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่โดดเดี่ยว และเสี่ยงที่จะเสียชีวิตตามลำพัง**

ในอีกด้านความซับซ้อนของเทคโนโลยีทางการแพทย์กับการดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต ในยุคปัจจุบัน ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ส่งผลในสองด้าน ด้านหนึ่งช่วยให้มนุษย์มีอายุยืนยาวขึ้น สามารถรักษาโรคที่ครั้งหนึ่งเคยรักษาไม่ได้ แต่ในอีกด้านหนึ่ง เทคโนโลยีเหล่านี้ได้สร้าง “ความซับซ้อน” ทางจริยธรรม สังคม และจิตใจ โดยเฉพาะในช่วงระยะสุดท้ายของชีวิต จนอาจนำไปสู่การรักษาที่ไม่เพียงแต่ทำให้ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ ยังทำให้เกิดความทุกข์ทรมานในช่วงสุดท้ายของชีวิต เรื่องนี้จึงกลายเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนและยุ่งยากทั้งสำหรับแพทย์ ครอบครัว และผู้ป่วยเอง เพราะเกี่ยวข้องกับความรู้สึกผิด ความหวัง และความรักที่อยากให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ให้นานที่สุด ซึ่งจะส่งผลให้ภาระค่าใช้จ่ายที่สูงและความเครียดทางอารมณ์ ครอบครัวต้องเผชิญความสับสนว่าจะ “ยุติ” หรือ “รักษาต่อ” และบางครั้งอาจเกิดความขัดแย้งระหว่างสมาชิกในครอบครัวเอง

สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม ของสังคมไทย ต่อทัศนคติของคนไทย สังคมไทยยังมีข้อจำกัดทางวัฒนธรรมที่ไม่คุ้นชินกับการพูดถึงความตาย ยังคงเป็นเรื่องที่คนส่วนใหญ่ไม่อยากจะพูดถึง มักถูกมองว่าเป็น “ลางร้าย” หรือ “เรื่องไม่เป็นมงคล” โดยเฉพาะในวงสนทนาครอบครัว ผลคือ คนจำนวนมากยังไม่เตรียมใจ ไม่วางแผนชีวิตในช่วงสุดท้าย และไม่รู้จักสิทธิในการเลือกการรักษา ทำให้เมื่อถึงเวลาจริงการตัดสินใจเรื่องการดูแลมักตกอยู่ในมือของคนอื่นหรือระบบการแพทย์ และคนไทยส่วนใหญ่มีพื้นฐานจากพุทธศาสนา ซึ่งมองความตายเป็นธรรมดาแห่งชีวิต เกิดขึ้นตั้งอยู่ และดับไป อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติ คนไทยจำนวนมากยัง “เข้าใจความตายเชิงศาสนาแบบพิธีกรรม” มากกว่าการเข้าใจเชิงจิตวิญญาณ เช่น การทำบุญให้ผู้ตาย การสวดอภิธรรม การทำพิธีศพ ฯลฯ กลายเป็นสิ่งที่ทำตามขนบ แต่ยังไม่ถูกใช้เป็น “เครื่องมือแห่งการเตรียมใจ” ให้เข้าใจและยอมรับความไม่เที่ยงของชีวิตอย่างแท้จริง แต่ในขณะเดียวกัน **โอกาส ใหม่ก็มาพร้อมกับความท้าทาย ก็เป็นยุคที่ผู้คนเปิดกว้าง เรียนรู้ และสื่อสารเรื่องความตายอย่างเชื่อมโยงผ่านเทคโนโลยี**

ระบบบริการสุขภาพ การดูแลระยะสุดท้ายยังขาดความต่อเนื่องระหว่างระบบบริการสุขภาพกับครอบครัวและชุมชน ความเหลื่อมล้ำทางข้อมูลและการเข้าถึงบริการทำให้บางกลุ่มยังไม่สามารถใช้สิทธิตามมาตรา ๑๒ ได้เต็มที่

ความท้าทายต่างๆที่ส่งผลต่อระบบการดูแลระยะท้าย ดังนั้นในทุกภาคส่วนทุกระดับ ทั้งปัจเจก ครอบครัว ชุมชน สังคม ควรใช้โอกาสที่เป็นอยู่ในสังคมยุคใหม่

ส่งเสริมให้เรื่อง การเตรียมพร้อมเพื่อสุขที่ปลายทาง ให้เป็นบรรทัดฐานที่ยอมรับร่วมกันในสังคมยุคใหม่ (Norm) ขอเสนอดังนี้

๑. การใช้เทคโนโลยีอย่างมีสติ ใช้เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย ไม่ใช่เพื่อยืดเวลาชีวิตอย่างไร้ความหมาย การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) จึงเป็นแนวทางที่ตอบโจทย์ เพราะมุ่งให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลทั้งกาย ใจ และ จิตวิญญาณ ไปพร้อมกับการใช้เทคโนโลยีเท่าที่จำเป็นและเหมาะสม

๒. ส่งเสริม “บทสนทนาในครอบครัว” (Family Talk) เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อม การวางแผนความต้องการในระยะสุดท้ายของชีวิต เช่น การดูแลแบบประคับประคอง หรือการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ (Living Will)

๓. สร้างสื่อและพื้นที่สาธารณะเพื่อเปลี่ยนทัศนคติของสังคม ผลิตสื่อสร้างสรรค์ เช่น คลิปสั้น ซีรีส์ ละคร หรือสารคดี ที่สื่อสารเรื่อง “การตายดี” ในมุมที่งดงาม มีศักดิ์ศรี และมีคุณค่า **เปิดพื้นที่สาธารณะพูดคุยในสังคม** เช่น “Death Café”, “วงสนทนาเรื่องชีวิตและความตาย” เพื่อให้ประชาชนเริ่มพูดถึงเรื่องนี้ได้โดยไม่รู้สึกกลัวหรือผิดแปลก เป็นการสร้าง “วัฒนธรรมใหม่ว่าด้วยการตายดี”

๔. สร้างความเข้าใจและการเรียนรู้เรื่อง “การเตรียมพร้อมเพื่อสุขที่ปลายทาง” ตั้งแต่ต้นชีวิต บรรจุเรื่อง “การเตรียมใจและเข้าใจความตาย” ในหลักสูตรการศึกษา ทั้งในระดับโรงเรียนและมหาวิทยาลัย ใช้แนวคิด “การตายดี

คือการใช้ชีวิตอย่างรู้คุณค่า” เพื่อสอนเยาวชนให้เห็นว่าการวางแผนชีวิตไม่ใช่เรื่องของคนป่วยหรือคนแก่เท่านั้น สร้างกิจกรรมเสริม เช่น เวิร์กช็อป “อยู่ดี-ตายดี” การเรียนรู้ผ่านศิลปะ ภาพยนตร์ หรือเรื่องเล่า ที่กระตุ้นให้คนรุ่นใหม่กล้าพูดถึงความตายอย่างเข้าใจ

๕. ส่งเสริมครอบครัวและชุมชนให้เป็นฐานของการพูดคุยและวางแผนร่วมกัน ส่งเสริม สนับสนุนบทบาทของ “อาสาสมัครดูแลผู้ป่วยระยะท้าย” ในชุมชนให้เป็นแกนนำในการสื่อสารสร้างความเข้าใจและช่วยเชื่อมโยงไปยังผู้ป่วย ครอบครัว และระบบบริการ ใช้พื้นที่วัด โรงเรียน และศูนย์สุขภาพชุมชน เป็น “พื้นที่กลางแห่งการเรียนรู้เรื่องชีวิตและความตาย”

สังคมยุคใหม่ โอกาสใหม่มาพร้อมกับความท้าทาย เป็นยุคที่ผู้คนเปิดกว้าง เรียนรู้ และสื่อสารเรื่องความตายอย่างเชื่อมโยงผ่านเทคโนโลยี ในช่วงเปลี่ยนผ่านระหว่าง “ความกลัวความตาย” กับ “การยอมรับความตายอย่างเข้าใจ” หากทุกภาคส่วนร่วมกันใช้โอกาสของสังคมยุคใหม่ ทั้งเทคโนโลยี การสื่อสาร การเรียนรู้ และพลังของชุมชน เพื่อสร้าง “วัฒนธรรมใหม่แห่งการเตรียมพร้อมเพื่อสุขที่ปลายทาง” ให้เป็นเรื่องธรรมดาในชีวิตประจำวัน ความตายก็จะไม่ใช่เรื่องน่ากลัวอีกต่อไป แต่จะกลายเป็น **“ช่วงเวลาสุดท้ายที่งดงามของการมีชีวิต”**

“การเตรียมพร้อมเพื่อสิ่งที่ปลายทาง
ไม่ใช่เพียงเรื่องของความตาย
แต่คือการมีชีวิตต่ออย่างมีคุณค่าในทุกช่วงของชีวิต”



นายแพทย์สุเทพ เพชรமாக
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



หนังสือแสดงเจตนาในวาระสุดท้ายของชีวิต
ตามมาตรา 12 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 แบบอิเล็กทรอนิกส์
e - Living Will

ทำที่... ที่อยู่ตามบัตรประชาชน Thailand
วันที่... 18...เดือน...กรกฎาคม...พ.ศ....2567...

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้แสดงเจตนา

ข้าพเจ้า... นาย... ชื่อ... สุเทพ... นามสกุล... เพชรหมาก
วันเดือนปีเกิด วันที่... เดือน... พ.ศ.... ปีอายุ... ปี
เลขประจำตัวประชาชน... เบอร์โทรศัพท์...
ที่อยู่ติดต่อได้... หมู่ที่... ตรอก/ซอย...
ถนน... หมู่บ้าน... ที่อยู่เลขที่...
อำเภอ/เขต... จังหวัด... รหัสไปรษณีย์...
สถานพยาบาลที่ใช้บริการประจำ... สถาบันโรคทรวงอก
สิทธิการรักษา... รวช.ดร.

ส่วนที่ 2 การแสดงเจตนาในวาระสุดท้ายของชีวิต

ขณะทำหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ และมีความประสงค์ที่จะแสดงเจตนา
ที่จะขอตายอย่างสงบตามธรรมชาติ (การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ไม่ต้องการให้มีการใช้เครื่องมือใดๆ
กับข้าพเจ้า เพื่อยืดการตายออกไปโดยไม่จำเป็น และเป็นการสูญเสียเปล่า แต่ข้าพเจ้ายังคงได้รับการดูแลรักษาตามอาการ

2.1 สิ่งที่ข้าพเจ้าต้องการ/ให้ความสำคัญ ในการดูแลตนเอง (ระบุได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☒ (1) ต้องการมีคุณภาพชีวิตที่ดี
☒ (2) ต้องการการรักษาที่ไม่สร้างความเจ็บปวดหรือทุกข์ทรมาน หรือยืดการตายออกไปโดยไม่ก่อเกิดประโยชน์ใดๆ
☐ (3) ต้องการมีชีวิตอยู่ให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ แต่ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากเครื่องมือทางการแพทย์
☐ อื่นๆ

2.2 สภาวะที่ข้าพเจ้าไม่ต้องการ/ยอมรับไม่ได้

- ☐ (1) ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ติดเตียง ต้องมีผู้ดูแลตลอด
☒ (2) ไม่มีการรับรู้/การนึกคิด จำคนที่รักไม่ได้ อยู่ในสภาพผักถาวร
☒ (3) ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจไปตลอดชีวิต
☐ อื่นๆ

2.3 ขอบเขตของการรักษาที่ข้าพเจ้าต้องการ

ในกรณีเกิดการเจ็บป่วยร้ายแรง จนมีโอกาสรอดชีวิตน้อยมากหรือถึงแม้มีโอกาสรอดชีวิตแต่มีภาวะเสื่อมถอย
ไม่มีความสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ขอบเขตของการรักษาที่ข้าพเจ้าต้องการคือ

- ☐ (1) รักษาเต็มที่แม้จะทำให้ได้รับความทุกข์ทรมานจากการใช้เครื่องมือแพทย์เพื่อเพ่งฟูชีพก็ตาม
☐ (2) รักษาเต็มที่ร่วมถึงการให้เครื่องเพ่งฟูชีพ แต่หากบุคลากรด้านสุขภาพเห็นว่าไม่ได้ผล
ก็อนุญาตให้ถอดเครื่องเพ่งฟูชีพได้และรักษาตามอาการเพื่อไม่ให้เกิดความทุกข์ทรมานและขอเสียชีวิตตามธรรมชาติ



- ☒ (3) รักษาอาการเพื่อลดการทรนคลายโดยใช้เครื่องพองชีพหรือการรักษาที่เป็นการยื้อชีวิตและ ขอเสียชีวิตตามธรรมชาติ
- ☐ (4) ยังตัดสินใจการรักษาที่ต้องการไม่ได้
- ☐ อื่นๆ

2.4 กรณีที่ข้าพเจ้าป่วยและอยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต ข้าพเจ้าต้องการการดูแลรักษาและไม่ต้องการดูแลรักษา คือ

- (1) การตายอย่างสงบตามธรรมชาติ ไม่เร่งหรือยืดการตายออกไปโดยไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ใดๆ
- ☒ ต้องการ ☐ ไม่ต้องการ
- (2) การยื้อชีวิตให้ถึงที่สุดแม้ต้องใช้เครื่องพองชีพเช่น ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ปิ๊มหัวใจ
- ☐ ต้องการ ☒ ไม่ต้องการ

2.5 ถ้าข้าพเจ้าอยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต

- (1) ข้าพเจ้าต้องการใช้เวลาอยู่ที่
- ☒ บ้าน ☐ โรงพยาบาล ☐ อื่นๆ
- (2) ข้าพเจ้าปรารถนาที่จะเสียชีวิตที่
- ☒ บ้าน ☐ โรงพยาบาล ☐ อื่นๆ

ส่วนที่ 3 ผู้ตัดสินใจแทน ข้าพเจ้าขอมอบหมายให้ เลขประจำตัวประชาชน

คำนำหน้า ชื่อ นามสกุล

วันเดือนปีเกิด วันที่ เดือน พ.ศ. ปีอายุ ปี

มีความสัมพันธ์เป็น เบอร์โทรศัพท์ อีเมล

ที่อยู่ติดต่อได้ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน หมู่บ้าน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

เป็นผู้ตัดสินใจแทนและปรึกษาร่วมกับทีมสุขภาพที่ดูแลรักษาข้าพเจ้า เมื่อเอกสารฉบับนี้ขาดความชัดเจน โดยยึดความต้องการของข้าพเจ้าเป็นสำคัญ

ส่วนที่ 4 การเปิดเผยข้อมูลและการใช้ประโยชน์ในการรักษา

- ☒ ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเข้าถึงและเปิดเผยข้อมูลสุขภาพผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์เพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาลและยินยอมให้ส่งต่อข้อมูลให้สถานพยาบาลอื่นเพื่อประโยชน์ในการรักษาที่ต่อเนื่อง โดยสถานพยาบาลจะปกป้องข้อมูลส่วนบุคคลตามมาตรฐานการรักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562

นายสุเทพ เทพธรรมา
ผู้แสดงเจตนา

ข้อมูลเพิ่มเติม



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ ๘๘/๓๙ ถนนติวานนท์ ๑๔
ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐



๐๒-๘๓๒-๕๐๐๐



www.nationalhealth.or.th

www.thailivingwill.in.th

<https://e-livingwill.nationalhealth.or.th/>



เพจ : สุขปลายทาง



e – Living Will



Living Will



.....ชีวิตที่ดีต้องมีแผน วางแผนเตรียมไว้ล่วงหน้า เราปสก็ออกแบบชีวิตได้ หากวันหนึ่งเมื่อถึงระยะสุดท้ายของชีวิตเราต้องการแบบไทย.....

นายแพทย์สุเทพ เพชรหมาก
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



ขอเชิญชวนประชาชนชาวไทย
ร่วมจัดทำ 12 ประการปฏิญญาสุขภาพที่ดี น.ศ. 2550 แบบมีเงื่อนไข
ณ วันที่ 12 สิงหาคม 2550

ชื่อ.....
ชื่อ.....
ชื่อ.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวและครอบครัว
ชื่อจริง นามสกุล.....
วันเกิด-วันถึง.....
สถานศึกษา.....
ที่อยู่.....
อาชีพ.....
ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาพและชีวิต
ชื่อ.....
ชื่อ.....
ชื่อ.....



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ชั้น 3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ 88/39 ถนนวิภาวดี 14 หมู่ที่ 4 ต.ตลิ่งชัน กรุงเทพฯ

โทร. 0 2832 9000 โทรสาร 0 2832 9001

www.nationalhealth.or.th