

พุทธจริยศาสตร์ว่าด้วยการยุติการรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย

Buddhist Ethics on The End of Treatment Terminally ill Patients

มะลิ ธีรบัณฑิตกุล

Mali Thirabanditkul

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่
Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Chiang Mai Campus

เกศรินทร์ ผันผาย

Ketsarin Phunpai

โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดพะเยา

Chiangkham Hospital Phayao Province

Corresponding Author, E-mail : justmin_2510@hotmail.com

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิเคราะห์การยุติการรักษา ในการยืดชีวิตของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ตามหลักของกฎหมาย และในมุมมองพุทธจริยศาสตร์ ผลการศึกษาพบว่า กฎหมายให้ผู้ป่วยมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการเสียชีวิตในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ได้ด้วยตนเองขณะมีสติครบถ้วน และให้สิทธิแก่ญาติใกล้ชิดตัดสินใจร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถตอบโต้หรือรับรู้ด้วยตนเองได้

การวิเคราะห์มุมมองของพุทธจริยศาสตร์ ในกรณีผู้ป่วยทำหนังสือแสดงเจตนาอย่างชัดเจนแล้ว ถือเป็น การแสดงผลความเป็นไปได้เพื่อยุติการรักษา ตามเงื่อนไขตามกฎหมาย ศีลธรรม คุณธรรม จริยธรรม เพราะเมื่อมองตามหลักพระพุทธศาสนาแล้ว คุณค่าของชีวิตอยู่ที่ความดีที่ได้กระทำมากกว่าการมีอายุที่ยืนยาว

ฉะนั้น การที่ผู้ป่วยแสดงเจตนาไม่รับบริการสาธารณสุขเพื่อยืดการเสียชีวิตในวาระสุดท้ายหรือยุติความทรมานจากการเจ็บป่วย สามารถกระทำได้ ในกรณีอาศัยการตัดสินใจของญาติ ควรเป็นไปโดยเจตนาด้านกุศลกรรม บนพื้นฐานความรู้สึกผิดชอบชั่วดี ส่วนบุคลากรทางการแพทย์ควรปฏิบัติต่อผู้อื่นแบบกัลยาณมิตร มีความเมตตาแก่ญาติผู้ป่วย และไม่กระทำการใดๆ เพื่อยืดชีวิตผู้ป่วยเพียงเพราะต้องการผลประโยชน์จากค่ารักษาพยาบาล

คำสำคัญ : การยุติการรักษา, พุทธจริยศาสตร์, ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

Abstract

This article aimed to study and analyze the treatment cessation for life extending of terminally ill patients by the law and Buddhist ethics view. The study found that patients have the right to make a letter of intent not to receive public health services leading to life extension or the end of torture from illness while they're fully conscious on their own. And in case of unresponsive patients, relatives and doctors are able to make a decision together.

In case of patients, who had made a letter of intent, an analysis by Buddhist ethics views is considered to be an indication of possibility for treatment cessation by legal and ethical conditions. By principles of Buddhism, the value of life is based on good deeds rather than longevity.

Therefore, the patients' intention to not receive public health services is able to do in order to extend death in the last moment or to prevent the torture from illness. According to the decision of relatives, it should be done or based on good and moral intentions. For medical personnel, it should be done as good friends having compassion and loving kindness for patients' relatives. They should not do anything in order only to extend patient's life for medical expenses.

Keywords : Treatment cessation, Buddhist ethics, Terminally ill patients

บทนำ

ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากร่างกายและจิตใจของมนุษย์ ทำให้เห็นสัจธรรมของสรรพชีวิต และยังทำให้เห็นความสำคัญของการรักษา เยียวยา ฟิ้นฟู ทั้งสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ดังการบรรจุปัจจัยพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนต้องมี ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค ดังนั้นการรักษาโรคเป็นสิ่งที่ช่วยทำให้ชีวิตมนุษย์หายจากโรคที่เป็นอยู่ และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติในกลุ่มโรคที่สามารถรักษาได้ (พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่ม 29 ข้อ 5: 17)

การรักษาปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์เติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากพัฒนาการที่ทันสมัย มีการนำเทคโนโลยีต่างๆ มาช่วยในการ วินิจฉัย รักษา เช่น การใช้เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ เครื่องตรวจวินิจฉัยด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound) การตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ รวมถึงการใช้ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence) หรือ AI มาช่วยในการวิเคราะห์โรค ทำให้เกิดการวินิจฉัย แม่นยำ ได้มากขึ้น ทั้งช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถรู้ถึงโรค อาการเจ็บป่วย การพยากรณ์โรคได้รวดเร็ว จากการตรวจพบทั้งกลุ่มโรคที่รักษาหาย และกลุ่มโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ เช่น ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย บุคลากรทางการแพทย์ จะพยายามช่วยชีวิตให้ถึงที่สุด หรือการช่วยยืดชีวิตผู้ป่วยให้ได้เท่าที่จะนานที่สุด

คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด ประกอบด้วย

(1) ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ (2) ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษายาบาลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการรักษา (3) ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันที (4) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบชื่อ-สกุล และวิชาชีพของผู้ให้การรักษายาบาลแก่ตน (5) ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้การรักษายาบาลแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพ (6) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเองตามกฎหมาย (7) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ (8) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษายาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียน โดยไม่เป็นการละเมิดสิทธิหรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้อื่น และ (9) บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่อายุยังไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561 : 27)

การตัดสินใจ ยุติการรักษา และการยืดชีวิตของผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นประเด็นสำคัญที่ยากลำบากในการตัดสินใจ (Ethical dilemma) เช่น การตัดสินใจไม่ให้การรักษาหรือยุติการรักษา บุคลากรทางการแพทย์ต้องสร้างความมั่นใจว่ามีพฤติกรรมที่มี คุณธรรม จริยธรรม ด้วยวิธีการและระยะเวลาที่เหมาะสม ไม่ขัดต่อกฎหมายและไม่ขัดต่อหลักทางพระพุทธศาสนา ดังนั้น ผู้ศึกษาต้องการนำเสนอในมุมมองตามหลักของกฎหมาย ข้อบังคับ

และจริยธรรมในการรักษา ว่าการยุติการรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายนั้นขัดต่อพุทธจริยศาสตร์หรือไม่

ความหมายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ผู้ป่วยในระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วว่า การเจ็บป่วยเป็นระยะลุกลาม เรื้อรัง หรือเข้าสู่ระยะท้ายของโรค ซึ่งไม่มีวันรักษาให้หายได้ โดยมากจะมีอายุอยู่ได้น้อยกว่า 1 ปี (อำพล จิตตาวัฒน์ และ อุกฤษฏ์ มีลินทางกูร, 2556 : 8) นอกจากนี้ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ยังหมายถึง ผู้ป่วยหมดหวังหรือผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต เป็นบุคคลที่กำลังจะเผชิญกับความตาย และต้องการการดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ และผู้ให้การดูแลต้องเรียนรู้ทำความเข้าใจในบริบทที่หล่อหลอมผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลที่เป็นองค์รวม ในการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยทางกาย ปัญหาทางจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (ปราณี อ่อนศรี, 2557 : 36) จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยในระยะสุดท้าย มีความสำคัญต่อกระบวนการรักษาในทางการแพทย์ เช่น จรรยาบรรณที่พึงมีของบุคลากรทางการแพทย์ ที่เน้นประโยชน์ผู้ป่วยสูงสุด เพราะผู้ป่วยมีสิทธิอันชอบธรรมที่จะรู้สาเหตุอาการป่วย เลือกรักษา การรักษาต้องอาศัยความบริสุทธิ์ ยุติธรรม สมควรได้รับการปฏิบัติต่อกันอย่างมีเกียรติ และไม่ปกปิดอาการป่วยต่อผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยในระยะสุดท้ายต้องการดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ

ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะกำลังจะเสียชีวิต จะมีความต้องการดูแลทางด้านจิตใจเป็นอย่างมาก สิ่งที่คนใกล้เสียชีวิตกลัวที่สุด คือ การถูกทอดทิ้ง อยู่โดดเดี่ยว ผู้ป่วยแต่ละคนอาจมีความรู้สึกและความต้องการต่างกันไป (กระทรวงสาธารณสุข, 2563 : 76) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อาจแสดงอารมณ์โกรธ หงุดหงิด เสียใจ และซีมีเศร้าจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสภาพร่างกาย สังคม จิตใจ และจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอง

หลักการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาลด้านสภาพจิตใจและจิตวิญญาณ การปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้ (1) การประเมินความต้องการของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ ออกมา เพื่อให้รู้สึกสบายใจขึ้น เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดถึงความเจ็บป่วยความตาย (2) การบอกข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับทราบ ให้เข้าใจในการวินิจฉัยโรค ความก้าวหน้าของโรค แผนการรักษา ตลอดจนข้อเท็จจริงต่าง ๆ (3) จัดสภาพแวดล้อมให้เป็นสัดส่วน เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีโอกาสพูดคุยระบายความรู้สึกออกมา (4) ให้ผู้ป่วยตระหนักในคุณค่าชีวิต

และศักดิ์ศรีของตนเอง (5) การสร้างสัมพันธภาพที่ดีและความเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาล ให้ผู้ป่วยไว้วางใจ และมั่นใจว่าจะไม่ถูกทอดทิ้งให้รู้สึกหวาดกลัว เจ็บปวด หรือว่าเหวออยู่ผู้เดียว (6) การบรรเทาความทุกข์ทรมานทางกายของผู้ป่วยโดยเฉพาะความเจ็บปวดที่เกิดจากอาการของโรค ให้ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษา และประเมินระดับความปวดเพื่อการให้ยาที่มีประสิทธิภาพ (7) ผู้ป่วยบางรายต้องการวางแผนชีวิตบั้นปลายเกี่ยวกับธุรกิจส่วนตัว ควรช่วยเหลือให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษาของผู้ป่วยและญาติ (8) ความเชื่อ ศาสนา ปรัชญาชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วย ประเมินสิ่งเหล่านี้จากผู้ป่วยเพื่อความเข้าใจและให้การช่วยเหลือได้ถูกต้องตามความเชื่อที่ไม่ขัดต่อการรักษาพยาบาลและศาสนา (ปราณี อ่อนศรี, 2557 : 40 - 41)

ประเด็นทางกฎหมายที่น่าจะพิจารณาในการรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย

“พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ มาตรา 12 ได้บัญญัติว่า บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการเสียชีวิตในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวงเมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง บทบัญญัติดังกล่าวจึงเป็นการยืนยันถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ซึ่งเป็นข้อความที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้บัญญัติรับรองไว้” (แสวง บุญเฉลิมวิภาส, 2558 : 249) กฎหมายฉบับนี้ได้รับไว้ว่าให้เป็นไปตามกฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการเสียชีวิตในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 และมีการฟ้องศาลปกครองสูงสุดเพื่อขอให้ยกเลิกกฎกระทรวงตามมาตรา 12

“ผลสรุปว่าวันที่ 18 มิถุนายน พ.ศ. 2558 ศาลปกครองสูงสุดได้พิพากษายกฟ้องเนื่องจากกฎกระทรวงไม่ได้เป็นการกำหนดหลักเกณฑ์ที่ หมายถึง การปล่อยให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเสียชีวิตลงโดยไม่ได้รับการรักษา หรือการใช้ยาและเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อยืดชีวิต แต่กฎกระทรวงกำหนดการดูแลแบบประคับประคองเพื่อให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาตายอย่างเป็นธรรมชาติ เพื่อมิให้ยื้อความตายอย่างสิ้นหวัง หรือทำให้ผู้นั้นต้องทรมานจากการเจ็บป่วย ดังนั้น แพทย์ที่ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาจึงไม่มีความผิดฐานทอดทิ้งผู้ป่วยตามประมวลกฎหมายอาญา” (รมธง สินธุประสิทธิ์ และ อภิรัตน์ กังสตรพร, 2562 : 107)

อย่างไรก็ตาม เมื่อผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สีกว่า ผู้ที่จะตัดสินใจแทนก็คือญาติ ผู้ใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา หรืออาจเป็นบุตรของผู้ป่วย เป็นต้น และหากญาติมีความเห็นตรงกันก็จะมีปัญหา แต่ในกรณีที่ญาติมีความเห็นไม่ตรงกัน จะฟังความเห็นของญาติคนไหน ในเรื่องนี้กฎหมายไม่ได้เรียงลำดับญาติไว้ ในทางกฎหมายได้ลำดับญาติไว้เฉพาะเรื่องการรับมรดกเท่านั้น ดังนั้นในเวชปฏิบัติแนวทางการให้เขินยินยอมรับการรักษาหรือไม่ขอรับการรักษา (Informed consent) แพทย์ต้องให้ข้อมูลแก่ญาติของผู้ป่วยเรื่องอำนาจในการตัดสินใจแทน และหากไม่สามารถตัดสินใจคนเดียวได้ แพทย์ควรแนะนำให้พญาติที่มีอำนาจร่วมตัดสินใจมาพบแพทย์ด้วย แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยได้แสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิต ปัญหาดังกล่าวนำมาสู่แนวคิดในเรื่อง การเขียนหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการเสียชีวิตในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือยุติการทรมานจากความเจ็บป่วย (Living Will) ซึ่งในหลายประเทศมีกฎหมายรับรองในเรื่องนี้ (แสง บุญเฉลิมวิภาส, 2558 : 248)

ตัวอย่าง กรณีที่เคยเกิดขึ้นในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในการรักษาผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจและเป็นผู้ป่วยวาระสุดท้าย ญาติได้แจ้งให้แพทย์ทราบตามความประสงค์ การเขียนหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการเสียชีวิตในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือยุติการทรมานจากความเจ็บป่วย (Living will) ไม่ต้องการให้ใส่เครื่องช่วยหายใจ และญาติทุกคนก็เห็นพ้องกัน แต่ทางโรงพยาบาลยืนยันว่า หยุดเครื่องไม่ได้ เพราะไม่มีกฎหมายให้อำนาจไว้ จึงเป็นข้อพิพาทกันระหว่างทางโรงพยาบาลกับญาติ ในเหตุการณ์ดังกล่าวนี้ การไม่ทำตามประสงค์ของผู้ป่วยและญาติ อาจมีเหตุผลอะไรแอบแฝงอยู่จากคำรักษาพยาบาล กรณีเช่นนี้ควรจะทำให้ความสำคัญกับเจตนาของผู้ป่วยและญาติมากกว่าการอ้างเหตุผลอื่น โดยเจตนาในการหยุดเครื่องช่วยหายใจนั้น อาจจะใช้วิธีลดอัตราส่วนลงมาเรื่อยๆ และให้การดูแลแบบประคับประคองควบคู่ไป ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบ (แสง บุญเฉลิมวิภาส, 2558 : 250)

ด้วยเหตุผล ด้านความรู้สึกและจรรยาบรรณของแพทย์ อย่างเช่นกรณีการถอดเครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีการเขียนหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการเสียชีวิตในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือยุติการทรมานจากความเจ็บป่วย (Living will) ซึ่งในทัศนะทางอภิปรัชญา จะเห็นว่าชีวิตประกอบขึ้นด้วยวัตถุและจิต กระทั่งกลายเป็นธรรมชาติที่มนุษย์สามารถที่จะเลือกหรือมีเสรีภาพในการเลือกได้ หากสิ่งนั้นไม่ใช่บ่อนทำลายหรือเป็นไปโดยไม่สร้างสรรค์หรือเกิดประโยชน์ต่อ

ส่วนรวม ซึ่งขัดกลองหรือเกณฑ์การตัดสินในเรื่องของการถอดเครื่องช่วยหายใจแก่ผู้ป่วย ก็ถือได้ว่าเป็นปัญหาทางจริยศาสตร์ ด้วยความประสงค์หรือเจตนาของผู้ป่วย คุณธรรมในความมีศักดิ์ศรี และอาจจะมีปัจจัยอื่น ๆ โดยแท้จริงแล้ว อาจจะต้องมีวิธีการตัดสินเรื่องของการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย เช่นการยึดเอาสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เป็นที่ตั้ง ความเท่าเทียมและเป็นธรรมแก่ทุกฝ่าย และการชดเชยค่ารักษาพยาบาล อาจจะต้องมีการจัดสรรในระดับเชิงโครงสร้างอย่างบูรณาการต่อไปในอนาคต เป็นต้น

การตัดสินใจยุติการรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากข้อพิพาทในการรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ ผู้ศึกษา พยายามคิดหาวิธีการหรือทางออกที่จะทำให้ข้อพิพาทต่าง ๆ เกิดความยุติธรรมต่อทุกฝ่าย และเพื่อการแก้ปัญหาอื่นๆ ที่จะตามมาจากข้อพิพาทดังกล่าว ที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาหรือตัดสินใจยุติการรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย อาจส่งผลให้สถานพยาบาลที่ทำการรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายนั้นถูกมองว่าขาดจรรยาบรรณหรือไร้คุณธรรมในเจตนาที่ไม่เป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วยเอง โดยมองจากหลักการของเจตนาดีหน้าที่ กฎสากล และคำสั่งขอ คือการให้ความสำคัญกับสิทธิเสรีภาพของผู้ป่วย ตามพ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ที่ได้บัญญัติว่า บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อการยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

คุณธรรมและจริยธรรมเพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณายุติการรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย

คุณธรรม หมายถึง สิ่งยึดเหนี่ยวให้ทุกคนคิดและกระทำในสิ่งที่ถูกต้อง และทุกคนพอใจร่วมกัน การคิดดี พูดดี ทำดี ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นเรียกได้ว่ามี “คุณธรรมจริยธรรม” นำมาซึ่งคุณประโยชน์ส่วนตนและสังคมส่วนรวม (สถาพร วิชัยรัมย์, 2565 : ออนไลน์)

จริยธรรม หมายถึง หลัก แนวทาง สิ่งที่ควรประพฤติ มีที่มาจากบทบัญญัติหรือคำสั่งสอนของศาสนา หรือบุคคลที่เป็นผู้มีจริยธรรม ลักษณะของผู้มีจริยธรรม คือมีความเพียรพยายามประกอบความดี ละอายต่อการปฏิบัติชั่ว เป็นผู้มีคุณสมบัติสุจริต ยุติธรรม มีเมตตากรุณา มีสติปัญญา รู้สึกตัวอยู่เสมอ ไม่ประมาท เป็นผู้ใฝ่หาความรู้ ความสามารถในการประกอบอาชีพ เป็นต้น (ดร.ณิ คิตกกล้า, 2565 : ออนไลน์) และจากมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร ข้อ 1-1.2 ตามมาตรฐานต้องมีการกำกับดูแลองค์กร การปฏิบัติตามกฎหมายและพฤติกรรม

ที่มีจริยธรรม มีการติดตามและดำเนินการต่อพฤติกรรมที่ฝ่าฝืนหลักจริยธรรม และจัดให้มีกลไกเพื่อการรับรู้จัดการกับประเด็นทางจริยธรรมที่ยากลำบากในการตัดสินใจ และต้องมีความรับผิดชอบ ความผาสุก ด้านสิ่งแวดล้อม สังคม และเศรษฐกิจ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561 : 14 - 16)

คุณธรรมและจริยธรรมจึงเป็นความดีอย่างหนึ่งจากความประพฤติ และในที่นี้ หมายถึง มาตรฐานแนวทางการตัดสินใจการรักษารักษา เช่น การถอดเครื่องช่วยหายใจ การทำหัตถการอื่นๆ ให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งในมุมมองของผู้ศึกษา มีความเห็นพ้องและสอดคล้องต่อกรณีตัวอย่างที่แพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งมีการคัดค้านเรื่องการถอดเครื่องช่วยหายใจแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการเสียชีวิตในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือยุติการทรมานจากความเจ็บป่วย (Living Will) ซึ่งหากมองตามสิทธิเสรีภาพแบบสากล ถือได้ว่าควรที่จะทำตามประสงค์ของผู้ป่วยตามการตกลงร่วมกันในครั้งที่ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการเสียชีวิตในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือยุติการทรมานจากความเจ็บป่วย (Living Will) แต่หากมองในกรณีด้านการทำธุรกิจ อาจจะมีความเป็นไปได้จากการคาดคะเน หรือการอ้างเหตุผลบางประการถึงจรรยาบรรณหรือสิ่งที่เป็นคุณลาภทางการแพทย์ปฏิเสธที่จะไม่กระทำ ทั้งนี้ อาจจะมีเหตุผลประกอบถึงค่าใช้จ่ายหรือจำนวนเงินด้านการรักษา แต่ทั้ง 2 ทักษะ ก็ไม่สามารถชี้ชัดได้ว่าฝ่ายใดผิดหรือถูกได้อย่างมีมาตรฐาน อาจด้วยเหตุผลที่ว่า บุคลากรทางการแพทย์ได้มีการวินิจฉัยแล้วว่าผู้ป่วยมีโอกาสหายจากโรคได้ หรือไม่ ในกรณีที่ได้ยกตัวอย่างมา

พุทธจริยศาสตร์

“พุทธจริยศาสตร์” หมายถึง ระบบวิชาความรู้ที่ว่าด้วยความประพฤติปฏิบัติตามแนวทางแห่งพระพุทธศาสนา พุทธจริยศาสตร์จึงเป็นหลักเกณฑ์ทางจริยธรรม ซึ่งพระพุทธเจ้าได้ทรงวางไว้ เพื่อเป็นมาตรฐานความประพฤติของมนุษย์ ตั้งแต่พื้นฐานเบื้องต้น กลางและระดับสูง เพื่อให้มนุษย์ได้ดำเนินชีวิตอันดีงามตามอุดมคติเท่าที่มนุษย์จะขึ้นให้ถึงได้ ให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ มีสติปัญญา มีความสุขอันสมบูรณ์ที่สุด (วศิน อินทสระ, 2539 : 34) และคำว่า พุทธจริยศาสตร์ (Buddhist Ethics) คือ ศาสตร์ที่ว่าด้วยหลักการแห่งความประพฤติและวิธีการปฏิบัติของผู้รู้ ผู้ตื่น ผู้เบิกบาน และผู้หมดจากกิเลส (พระเทวินทร์ เทวินโท, 2549 : 1) ดังนั้น ความหมายของพุทธจริยศาสตร์ สรุปได้ว่า เป็นหลักการทางจริยธรรมว่าด้วยมาตรฐานความประพฤติของมนุษย์ ว่าสิ่งไหนถูก ไม่ถูก ดีไม่ดี ควรไม่ควร เพื่อ

ให้มนุษย์ได้ดำเนินชีวิตอันดีงาม ให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ มีสติปัญญา มีความสุขอันสมบูรณ์

สาระสำคัญของพุทธจริยศาสตร์

พุทธจริยศาสตร์ เป็นหัวใจของพระพุทธศาสนา คือ 1) การไม่ทำความชั่วทั้งปวง พระพุทธศาสนาสอนเกี่ยวกับพื้นฐานเบื้องต้นเกี่ยวกับความดี-ความชั่ว ซึ่ง หมายถึง บุญ และบาป ความดีเกิดจากกุศลมูล 3 ประการ (ความไม่โลภ ความไม่โกรธ ความไม่หลง) และความชั่วเกิดจากอกุศลมูล 3 ประการ (ความโลภ ความโกรธ ความหลง) 2) การทำกุศล คือ ทำความดีให้พร้อม คือการทำบุญ ซึ่งบุญเป็นความเชื่อของศาสนาพุทธที่แสดงให้เห็นถึงคุณของการกระทำกรรมดี สิ่งโดยตรงข้ามกับบุญ คือ บาป ซึ่งหมายถึง ความชั่วร้าย กรรมชั่ว (พระราชมุนี (ป.อ. ปยุตฺโต), 2527 : 138) และ 3) การทำจิตของตนให้ผ่องแผ้ว (พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่ม 25 ข้อ 183 : 90) คือการละกิเลส เพราะกิเลสเป็นเครื่องเศร้าหมองของจิต จิตผ่องใสอยู่ตามธรรมชาติความโลภ ความโกรธ ความหลง เป็นอกุศลมูล คือ รากเหง้าของอกุศล (พระวิริยพรณ วุฑฒิชิมโม, 2552 : 72) ดังนั้น ลักษณะของพุทธจริยศาสตร์ จึงประกอบด้วย ลักษณะทางศีลธรรม คุณธรรม และจริยธรรม ส่วนสาระสำคัญของพุทธจริยศาสตร์ คือ การไม่ทำความชั่วทั้งปวง การทำกุศล และการทำจิตของตนให้ผ่องแผ้ว

เกณฑ์ตัดสินคุณค่าจริยธรรมของพุทธจริยศาสตร์

พระครูสุนทรชัยวัฒน์ได้รวบรวมแนวคิดเกณฑ์ตัดสินจริยธรรมของพุทธจริยศาสตร์ไว้ว่า คำว่า ถูก หรือ ผิด หมายถึง การจัดประเภทการกระทำ (กรรม) เฉพาะการกระทำของมนุษย์ ตามทัศนะของพระพุทธศาสนา เกณฑ์ในการตัดสินกรรมดีและกรรมชั่ว อาจแบ่งเป็น 4 ประการ คือ 1) มูลเหตุการกระทำหรือบ่อเกิดของเจตนา จะพิจารณาจากมูลเหตุหรือบ่อเกิดของการกระทำเป็นหลักสำคัญ ส่วนเกณฑ์การตัดสินกรรมชั่วนั้น ให้อาศัยหลักการของแรงจูงใจหรือเจตนาฝ่ายชั่ว ที่เรียกว่า อกุศลมูล เป็นการพิจารณาที่ต้นเหตุหรือบ่อเกิดของกรรมทั้งหลาย 2) ผลของการกระทำ การกระทำใดเป็นความดีหรือความชั่ว โดยดูได้จากผลของการกระทำนั้น ให้พิจารณาได้จากผลที่เกิดขึ้นทั้งแก่ตัวเรา และบุคคลอื่น 3) มโนธรรม คือ ความรู้สึกผิดชอบชั่วดีของตนเอง และ 4) การยอมรับของวิญญูชน การกระทำใดวิญญูชนหรือนักปราชญ์หรือบัณฑิต (พระมหาวิศักดิ์ เขยชมศรี, 2550 : 12 - 13)

ทั้งนี้ ตามทัศนะของพระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต) ได้กล่าวถึงเกณฑ์วินิจฉัยความดี และความชั่ว ไว้ว่าเกณฑ์ตัดสินคุณค่าเชิงจริยธรรมในพระพุทธศาสนาไว้ 2 ระดับ คือ เกณฑ์หลักสำหรับตัดสิน กรรมเป็นกุศลหรืออกุศล ใช้เจตนาและสภาวะแห่งธรรมนั้นที่ส่งผลต่อจิต และเกณฑ์ร่วม คือใช้มโนธรรมของตนเอง และในแง่ที่ว่ากรรมนั้นดีหรือชั่ว ให้

พิจารณาตามหลักเกณฑ์ ดังนี้ 1) เกณฑ์หลัก คือตัดสินด้วยความเป็นกุศลหรือเป็นอกุศล โดยพิจารณามูลเหตุว่าเป็นเจตนาเกิดจากกุศลมูล หรือเกิดจากอกุศลมูล และพิจารณาตามสภาวะว่าเป็นสภาพเกื้อกูลแก่ชีวิตจิตใจหรือไม่ ทำให้จิตสบาย ไร้โรคปลอดโปร่ง ผ่องใส สมบูรณ์หรือไม่ ส่งเสริมหรือบั่นทอนคุณภาพของจิต และ 2) เกณฑ์ร่วม ใช้มนธรรม คือ ความรู้สึกผิดชอบชั่วดีของตนเองพิจารณาว่า การที่กระทำนั้นตนเองดีเทียบตนเองได้หรือไม่ เสียความเคารพตนเองหรือไม่ รวมถึงพิจารณาความยอมรับของวิญญู หรือนักปราชญ์ หรือบัณฑิตชน ว่าเป็นสิ่งที่วิญญูยอมรับกันหรือไม่ ขึ้นชมสรรเสริญหรือตำหนิติเตียน และพิจารณาลักษณะและผลของการกระทำ เป็นการเบียดเบียน ทำให้เดือดร้อนหรือไม่ และเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขหรือเป็นไปเพื่อโทษทุกข์ ทั้งแก่ตนและผู้อื่น (พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), 2546 : 179)

ดังนั้น จะเห็นว่าพระพุทธศาสนาใช้เจตนาเป็นหลักสำคัญ หรือแรงจูงใจและผลของการกระทำเป็นเกณฑ์หลักในการตัดสินว่า การกระทำใดเป็นความดี การกระทำใดเป็นความชั่ว ส่วนเกณฑ์อื่น ๆ คือ มโนธรรมหรือความสำนึกรู้สึกผิดชอบชั่วดีและการยอมรับของวิญญูชน ผู้เป็นนักปราชญ์ หรือเป็นบัณฑิตนั้นใช้ในการตัดสินร่วมกับเกณฑ์ตัดสินหลัก

คุณค่าชีวิตตามแนวพุทธจริยศาสตร์

คำว่า “กิจฉน มนุสสุปปฎิลาโ” ในพุทธปรัชญา หมายถึง “การได้อัตภาพเป็นมนุษย์นั้น เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก” (พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่ม 25 ข้อ 18 : 49) จากพุทธปรัชญาดังกล่าว ผู้เขียนมองว่า ความเป็นมนุษย์นั้นได้มาด้วยความยาก ดังนั้น ต้องรักษาความเป็นมนุษย์ให้คงอยู่และดำเนินต่อไป เพราะชีวิตนั้นเป็นสิ่งที่มีความค่า และคุณค่าของชีวิตมนุษย์อยู่ที่การกระทำดีทั้งทางกาย วาจา และใจ

พระพุทธศาสนา มองว่าการกระทำที่ทำให้ชีวิตมนุษย์มีคุณค่ามากที่สุด คือ 1) การดำเนินชีวิตด้วยปัญญา ตามพระพุทธพจน์ “การเป็นอยู่ด้วยปัญญาเป็นสิ่งที่ประเสริฐ กล่าวคือ การเป็นอยู่อย่างรู้เท่าทันสภาวะของชีวิตซึ่งเป็นไปตามกฎของไตรลักษณ์ว่า สรรพสิ่งนั้นไม่เที่ยง ไม่สามารถดำรงอยู่ในสภาวะเดิมได้ 2) การพัฒนาตนเอง คือการฝึกฝนพัฒนาตนเอง เพื่อไปสู่เป้าหมายหลักคือ “พระนิพพาน” การฝึกตนคือการฝึกจิต ในด้านจริยศาสตร์ นั้นพระองค์ให้ค่าของมนุษย์อยู่ที่การฝึกฝนพัฒนาตนเองอย่างไม่หยุดยั้ง เพื่อชนะกิเลสที่มีอยู่ในตนเอง ชีวิตของมนุษย์แต่ละคนก็จะอุดมไปด้วยคุณค่ามากขึ้น ดังที่ตรัสเพิ่มว่า “ตนแลอันบุคคลชนะแล้ว เป็นของประเสริฐ ส่วนหมู่สัตว์นอกนี้ บุคคลชนะแล้วไม่ประเสริฐเลย” และ 3) การพยายามพัฒนาชีวิตเข้าสู่ความดีงามทางจิตใจ พุทธจริยศาสตร์มองชีวิตนั้นเป็น

ผลรวมของความดี คุณค่าของชีวิตไม่ได้อยู่ที่การมีชีวิตยืนยาวหรือสั้นมากนักน้อยเพียงใดแต่อยู่ที่ “ความดี” ที่ได้กระทำมากกว่า ดังพุทธพจน์ที่ว่า “ผู้ใด ทุสิด มีจิตไม่ตั้งมั่น จะมีชีวิตอยู่ถึง 100 ปี ก็ยังไม่ประเสริฐ ส่วนผู้ใด มีศีล มีจิตตั้งมั่น มีญาณ แม้จะมีชีวิตอยู่เพียงวันเดียวก็ยังประเสริฐกว่า” พระองค์ให้คุณค่ากับชีวิตของมนุษย์อยู่ที่คุณความดี ซึ่งความดีนั้นไม่ว่าจะมากหรือน้อยก็ตาม ไม่ว่าจะมีชีวิตอยู่นานหรือไม่นานเพียงใด ความดีที่มนุษย์ได้สร้างขึ้นนั้นก็จะทำให้มนุษย์มีคุณค่าในตัวเอง (พระมหาสุภวิญญู ปภสฺสโร, 2563 : 191)

อย่างไรก็ตาม พุทธจริยศาสตร์มองมนุษย์ว่า โดยธรรมชาติมีสิทธิในชีวิตของตนเอง สามารถที่จะใช้สิทธิที่มีได้อย่างเสรี ไม่ว่าจะเป็สิทธิที่สมมติกันขึ้นหรือสิทธิในความเป็นมนุษย์ ส่วนแนวคิดเกี่ยวกับอวัตินิบาดกรรมในพุทธจริยศาสตร์มองว่า บางกรณีอวัตินิบาดกรรมเป็นการตายที่เป็น อกาลมรณะ คือการตายที่ผิดปกติ ตายก่อนกำหนด แต่ก็มีบางกรณีที่อวัตินิบาดกรรมเป็นการตายที่ถึงเวลาตาย หมายความว่า อวัตินิบาดกรรมครั้งนั้นเป็นการตายที่ถือว่าถึงกำหนดของการตาย เพราะถ้ายังไม่ถึงกำหนดการตายแล้วย่อมจะตายไม่ได้ อวัตินิบาดกรรมที่ปรากฏให้เห็นทั้งการทำอวัตินิบาดกรรมของพระอริยะ และปุถุชนธรรมดาดังกล่าวแล้ว เป็นสิ่งที่ได้รับการติเตียนจากพระพุทธองค์ว่าไม่สมควรกระทำอย่างยิ่ง แต่บางกรณีพระองค์ก็ไม่ทรงติเตียน เช่น การทำอวัตินิบาดกรรมของพระสมสีสุภคคเป็นต้น แต่กรณีเช่นนี้มีน้อยมาก (พระมหาหรรษา ธมฺมหาโส, 2556 : 49)

วิเคราะห์พุทธจริยศาสตร์กับการตัดสินใจยุติการรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย

การทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการเสียชีวิตในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือยุติการทรมานจากความเจ็บป่วย (Living will) กล่าวคือ ผู้ป่วยสามารถแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตนเองในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตว่าต้องการให้บุคลากรทางการแพทย์และครอบครัวให้การดูแลตนเองอย่างไร เช่นขอรับการรักษาพยาบาลที่ไม่ทำให้ตนเองต้องทุกข์ทรมาน ขอปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เป็นการยื้อชีวิตตนเอง โดยมีเพียงผู้ป่วยเท่านั้นที่สามารถทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ญาติพี่น้องหรือบุคลากรด้านสุขภาพไม่สามารถทำหนังสือแสดงเจตนาแทนผู้ป่วยได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563 : 305)

การเขียนหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการเสียชีวิตในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือยุติการทรมานจากความเจ็บป่วย (Living Will) ของผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงต้องขึ้นอยู่กับเจตนาของผู้ป่วย และญาติใกล้ชิด ถ้าเป็นผู้ป่วยเอง ต้องอยู่ในช่วงขณะที่ผู้ป่วยยังมีสติครบถ้วน ซึ่งผู้ป่วยมีสิทธิที่ต้องได้รับความรู้เรื่อง

โรคหรือการรักษาที่ตนพึงรู้ได้ตามจรรยาบรรณในการรักษาของแพทย์และบุคลากรทางแพทย์ และสามารถได้รับสิทธิในการขอการรักษาหรือไม่ก็ได้ด้วยตัวของผู้ป่วยเอง และการเขียนหนังสือแสดงเจตนา จะต้องเขียนในขณะที่ผู้ป่วยยังสามารถโต้ตอบได้ หรือไม่สามารถโต้ตอบก็ได้ เช่น ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ผู้ป่วยเด็กที่ไม่สามารถตัดสินใจได้เอง จำเป็นต้องมีญาติใกล้ชิดตามกฎหมายมีส่วนร่วมในทางเลือกการตัดสินใจ ร่วมกับผู้พิจารณาหรือพยานในการเขียน คือแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำการรักษาและญาติใกล้ชิดที่มีสิทธิโดยตรงกับผู้ป่วยเท่านั้น หรืออาจจะต้องมีบุคคลอื่นในการร่วมยืนยันความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อหาข้อยุติต่อการรักษา เช่น การถอดเครื่องช่วยหายใจ ดังกรณีตัวอย่างที่ได้กล่าวมาในเบื้องต้น เพื่อลดข้อพิพาทระหว่างโรงพยาบาล ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย รวมถึงความเข้าใจเรื่องจิตสำนึกหรือคุณธรรมจริยธรรมทางสังคมอีกด้วย

บทความนี้ ผู้เขียนวิเคราะห์ในมุมมองของพุทธจริยศาสตร์ว่าด้วยการยุติการรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามหลักปฏิบัติระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยกับญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ ด้วยว่าบทบาหน้าที่ของ 3 องค์ประกอบนี้ มีความเกี่ยวเนื่อง สัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ได้ดังนี้

1) ผู้ป่วย กับบุคลากรทางการแพทย์ ในกรณีผู้ป่วยรู้สึกตัว การแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการเสียชีวิตในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือยุติการทรมานจากความเจ็บป่วย(Living Will) ตามหลักปฏิบัติทางจริยธรรม หลักกฎหมายนั้น ผู้ป่วยสามารถทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ได้ แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแล สามารถปฏิบัติตามหนังสือเจตนา ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติที่ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติไว้ ส่วนสิทธิตามหลักพุทธจริยศาสตร์ แม้ว่าในพุทธปรัชญา ระบุว่า “การได้อัตภาพเป็นมนุษย์นั้น เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก” แต่การดำเนินชีวิตด้วยปัญญาเป็นสิ่งที่ประเสริฐ และการเป็นอยู่อย่างรู้เท่าทันสภาวะของชีวิตซึ่งเป็นไปตามกฎของไตรลักษณ์ว่า สรรพสิ่งนั้นไม่เที่ยง ไม่สามารถดำรงอยู่ในสภาวะเดิมได้และไม่มีสิ่งใดที่เป็นแก่นเป็นแกนให้เข้าไปยึดครอง หรือบังคับบัญชาให้เป็นไปตามปรารถนาได้ พุทธจริยศาสตร์มองชีวิตนั้นเป็นผลรวมของความคิดทั้งหลาย คุณค่าของชีวิตไม่ได้อยู่ที่การมีชีวิตยืนยาวหรือสั้นมากน้อยเพียงใดแต่อยู่ที่“ความดี” ที่ได้กระทำมากกว่า พระองค์ให้คุณค่ากับชีวิตของมนุษย์อยู่ที่คุณความดี ซึ่งความดีนั้นไม่ว่าจะมากหรือน้อยก็ตาม ไม่ว่าจะมียุติอยู่ยาวนานหรือไม่ยาวนานเพียงใด ความดีที่มนุษย์ได้สร้างขึ้นนั้นก็ทำให้มนุษย์มีคุณค่าในตัวเอง ดังนั้น การที่ผู้ป่วยแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็น

ไปเพียงเพื่อยึดการเสียชีวิตในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือยุติการทรมานจากความเจ็บป่วย ย่อมจะสามารถกระทำได้ ทั้งนี้ ตามกฎแห่งไตรลักษณ์ ทุกสรรพสิ่งเกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไป ตามอายุขัย การที่มนุษย์ใช้วิทยาการทางการแพทย์เพื่อยืดชีวิต อาจจะเป็นการกระทำที่ ผิดหลักธรรมชาติ ผิดกฎแห่งธรรมชาติ ขณะเดียวกัน มนุษย์เมื่อมีสติ และมีปัญญา ย่อม ไตร่ตรองถึงผลดี ผลเสียที่จะเกิดขึ้นทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น หากพิจารณาในแง่มุมมองนี้ การใช้ สิทธิหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการเสียชีวิตในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือยุติการทรมานจากความเจ็บป่วย (Living Will) ของผู้ ป่วยย่อมไม่ขัดต่อหลักพุทธจริยศาสตร์

2) ผู้ป่วย กับญาติ กรณีไม่รู้สีกตัวหรือผู้ป่วยในเด็ก หลักปฏิบัติตามจริยธรรม ทางกฎหมายญาติใกล้ชิดที่มีสิทธิตามกฎหมายสามารถมีส่วนร่วมในทางเลือกการตัดสินใจ ร่วมกับผู้พิจารณาหรือมีพยานในการเขียน คือ แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำการ รักษา ส่วนสิทธิตามหลักพุทธจริยศาสตร์ หากมองในแง่มุมมองการตัดสินใจแล้ว ใช้ หลักการตัดสินใจด้วยความเป็นกุศลหรือเป็นอกุศล โดยพิจารณามูลเหตุว่า เป็นเจตนาเกิดจาก กุศลมูล หรือเกิดจากอกุศลมูล ดังนั้น การตัดสินใจของญาติในกรณีผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวหรือในผู้ ป่วยเด็กว่าจะยึดการเสียชีวิตในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือยุติการทรมานจากความเจ็บป่วย หรือไม่นั้น ควรเป็นไปโดยเจตนาด้านกุศลกรรม และใช้มโนธรรม คือ ความรู้สึกผิดชอบชั่ว ดีของตนเองพิจารณาว่า การที่กระทำนั้นตนเองดีเทียบตนเองได้หรือไม่รวมถึงพิจารณา การยอมรับของวิญญูว่ายอมรับกันหรือไม่ ขึ้นชมสรรเสริญหรือตำหนิติเตียน และพิจารณา ลักษณะและผลของการกระทำทั้งต่อตนเองและต่อผู้อื่น เป็นการเบียดเบียน ทำตนเองหรือ ผู้อื่นให้เดือดร้อนหรือไม่ และเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขหรือเป็นไปเพื่อโทษทุกข์ ทั้งแก่ตนและ ผู้อื่น หากเป็นโทษควรหยุดเว้นเสีย ดังนั้น การตัดสินใจในการปฏิเสธการยึดการรักษา หาก เป็นไปโดยสุจริตตามหลักกุศลกรรมญาติย่อมกระทำ อย่างไรก็ตามควรระมัดระวังกรณีการ ตัดสินใจที่เป็นอกุศล อาทิ การตัดสินใจไม่รักษาต่อเพียงเพราะด้วยหวังผลจากมรดกที่จะได้ รับหากผู้ป่วยเสียชีวิต

3) แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์กับญาติผู้ป่วย หลักปฏิบัติตามจริยธรรม และกฎหมายนั้น ให้แพทย์ปฏิบัติตามการตัดสินใจของญาติที่ใกล้ชิดโดยตรงกับผู้ป่วย ส่วน สิทธิตามหลักพุทธจริยศาสตร์ แพทย์ควรให้คำแนะนำด้วยหลักศีลธรรม คุณธรรม จริยธรรม ปฏิบัติต่อผู้อื่นในแบบกัลยาณมิตร มีความเมตตาแก่ญาติผู้ป่วย และไม่กระทำการใดๆ เพื่อยึดชีวิตผู้ป่วยเพียงเพราะต้องการผลประโยชน์จากค่ารักษาพยาบาล โดยไม่คำนึงถึงความ

เดือดร้อนของญาติผู้ป่วย

อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์พุทธจริยศาสตร์กับการตัดสินใจยุติการรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในกรณีเขียนหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการเสียชีวิตในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือยุติการทรมานจากความเจ็บป่วย (Living Will) ผู้เขียนพบประเด็น 3 ประเด็น คือ 1) การมีเหตุผล 2) การมีเจตนาดี และ 3) การมีสำนึกในหน้าที่ ซึ่งการมีเหตุผลนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของพระมหาสุภวิชัย ปภัสสร (พระมหาสุภวิชัย ปภัสสร, 2563 : 191) คือการยุติความทรมานจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโดยใช้ปัญญาที่รู้เท่าทันสภาวะของชีวิตซึ่งเป็นไปตามกฎของไตรลักษณ์ว่า ทุกสรรพสิ่งย่อมเกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไปตามอายุขัย ย่อมรับผลของธรรมชาติที่เกิดขึ้นได้ ขณะเดียวกันบทความนี้ได้ข้อสรุปที่สอดคล้องกับแนวคิดของ พระธรรมปิฎก ในด้านการมีเจตนาดี คือการที่ผู้ป่วยต้องการพ้นจากทุกข์ (พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต), 2546 : 179) ซึ่งขณะเดียวกันผู้ป่วยเองไม่ต้องการให้เกิดภาระในการดูแลแก่ญาติและการที่ญาติปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยกุศลกรรมย่อมแสดงถึงการมีเจตนาดีต่อกันและกัน และด้านการมีสำนึกในหน้าที่สอดคล้องกับความคิดเห็นของ พระราชวรมุนี ว่าการรักษาของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาตินั้น ควรเป็นไปตามหลักจริยธรรมทางกฎหมายและหลักพุทธจริยศาสตร์ ว่าด้วยการมีเมตตาต่อกัน และการไม่ทำบาป เช่น การไม่โลภที่จะต้องการเพียงแค่ค่ารักษาพยาบาลด้วยการยื้อชีวิตผู้ป่วยไว้ (พระราชวรมุนี (ป.อ. ปยุตโต) (2527 : 138)

องค์ความรู้ที่ได้รับ

องค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิเคราะห์ว่าด้วยการยุติการรักษาในมุมมองพุทธจริยศาสตร์กับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่า พุทธจริยศาสตร์ มองชีวิตเป็นผลรวมของความดี คุณค่าของชีวิตอยู่ที่ความดีที่ได้กระทำ ดังนั้น การที่ผู้ป่วยแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการเสียชีวิตในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือยุติการทรมานจากความเจ็บป่วย ย่อมจะสามารถกระทำได้ด้วยเป็นไปตามกฎแห่งไตรลักษณ์ ทุกสรรพสิ่งเกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไปตามอายุขัย ทั้งนี้ ในกรณีที่ต้องให้ญาติตัดสินใจนั้น ในทางพุทธจริยศาสตร์ใช้หลักการตัดสินใจด้วยความเป็นกุศลหรือเป็นอกุศล การตัดสินใจของญาติในกรณีผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวหรือผู้ป่วยเด็กว่าจะยืดการเสียชีวิตในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือยุติการทรมานจากความเจ็บป่วยหรือไม่นั้น ควรเป็นไปโดยเจตนาด้านกุศลกรรม และใช้มโนธรรม คือ ความรู้สึกผิดชอบชั่วดีของตนเองพิจารณาถึงผลของการกระทำทั้งต่อตนเอง

และต่อผู้อื่น ผู้เขียนได้เรียนรู้ เรื่องการแสดงความไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการเสียชีวิตในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือยุติการทรมานจากความเจ็บป่วย (Living Will) รวมถึงการนำไปใช้เป็นแนวทางการแสดงความเจตนา หรือการขออนุญาตให้การรักษาหรือปฏิเสธการรักษาสามารถนำไปจัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติ และนำไปใช้ในการให้บริการสาธารณสุขได้

สรุป

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือ ผู้ป่วยที่เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้และมีภาวะของโรคที่รุนแรงขึ้น เช่น ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยชราที่มีภาวะคุณภาพชีวิตถดถอย ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ติดเตียง รวมถึงผู้ป่วยที่เกิดภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน ใกล้เสียชีวิต ประเด็นการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการป่วยในระยะสุดท้าย ที่ต้องให้การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ซึ่งเงื่อนไขของการตัดสินใจยุติการรักษา ผู้ป่วยที่ยังรู้สึกตัวตอบโต้ได้ จะเป็นผู้ตัดสินใจ และในกรณีที่ไม่สามารถตอบโต้หรือตอบสนองใดๆ ได้ เช่น ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว ผู้ป่วยเด็กที่ไม่สามารถตัดสินใจได้เอง ต้องเป็นญาติใกล้ชิดตามกฎหมาย จะเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในทางเลือกการตัดสินใจ และต้องใช้ดุลยพินิจของญาติผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ที่มีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยมาตั้งแต่ต้น เพื่อเป็นเกณฑ์ตัดสินใจด้านการยุติการรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ในกรณีเงื่อนไขทางจริยศาสตร์มีประเด็นที่น่าสนใจร่วมกับการตัดสินใจยุติการรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบมีการทำหนังสือแสดงความไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการเสียชีวิตในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือยุติการทรมานจากความเจ็บป่วย (Living Will) หากมองในทางจริยธรรม ก็สามารถมองได้ว่าเป็นเรื่องของ การตัดสินใจด้วยตัวผู้ป่วยเอง ว่าในวาระสุดท้ายต้องการสิทธิในการรักษาอย่างไร แต่ทั้งนี้ กรณีการใช้หนังสือแสดงความไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการเสียชีวิตในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือยุติการทรมานจากความเจ็บป่วย (Living Will) จะมีผล ในขณะที่ผู้ป่วยมีสติและเรียกร้องสิทธิความต้องการในการรักษาได้เท่านั้น ซึ่งหากเป็นในอีกกรณีหนึ่ง อาจจะต้องใช้เกณฑ์การพิจารณาเพื่อตัดสินใจคือ ญาติใกล้ชิดผู้ป่วย แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำการรักษา มีส่วนร่วมในการพิจารณาตัดสินใจ เช่น ในเหตุการณ์การถอดเครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น

จากการวิเคราะห์ข้อยุติการรักษา การยืดชีวิตของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ตามหลักกฎหมาย และในมุมมองพุทธจริยศาสตร์ พบว่ากฎหมายให้ผู้ป่วยมีสิทธิทำหนังสือแสดง

เจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขเพียงเพื่อยืดการเสียชีวิตในวาระสุดท้ายของชีวิต ตัน ขณะมีสติครบถ้วน และให้สิทธิตัดสินใจแก่ญาติใกล้ชิดร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ ส่วนมุมมองทางพุทธจริยศาสตร์ มองว่า คุณค่าของชีวิตอยู่ที่ความดีที่ได้กระทำมากกว่าการ มีอายุที่ยืนยาว ทุกสรรพสิ่งย่อมเป็นไปตามกฎไตรลักษณ์ คือ เกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไป ดังนั้น การยุติความทรมานจากความเจ็บป่วย ย่อมจะสามารถกระทำได้ ทั้งนี้ การตัดสินใจทั้ง ผู้ป่วย ญาติใกล้ชิด และแพทย์ควรเป็นการตัดสินใจที่มีเหตุผล เจตนาดี มีจิตสำนึกในหน้าที่ โดยสุจริตตามหลักกุศลกรรม

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). **คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์)**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพยาบาล พิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- ปราณี อ่อนศรี. (2557). บทบาทพยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามความเชื่อทาง ศาสนา. **วารสารพยาบาลทหารบก**. 15 (2), 39-43.
- พระเทวินทร์ เทวินโท. (2549). **แก่นพุทธจริยศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ธรรมดา.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). (2546) **พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ**. **พิมพ์ครั้งที่ 24**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระมหาวิศักดิ์ เศษขมศรี. (2550). **การศึกษาวิเคราะห์พุทธจริยศาสตร์ในคัมภีร์อรรถกถา ธรรมบท**. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย ขอนแก่น.
- พระมหาสุภวิชัย ปภสสโร. (2563). **พุทธจริยศาสตร์กับอัตวินิบาตกรรม**. สารนิพนธ์พุทธ ศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระมหาหรรษา ธมฺมหาโส. (2556). **พุทธจริยศาสตร์กับประเด็นปัญหาจริยธรรม เรื่อง การฆ่าตัวตาย**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระราชมณี (ป.อ. ปยุตโต). (2527). **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระวีรพรรณ วุฑฒิธมฺโม. (2552). **อิทธิพลของความเชื่อในอรรถกถาธรรมบทที่มีต่อ ประเพณีไทย**. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

- มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). **พระไตรปิฎกฉบับภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ร่วมธง สิ้นธุประสิทธิ์ และอภิรัตน์ กังสดารพร. (2562). **อำนาจและความรู้กับสิทธิในการปฏิเสธการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิต**. วารสารร่วมพฤษ์มหาวิทยาลัยเกริก. 37(2), 104-114.
- วคิน อินทสระ. (2539). **จริยศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์บรรณาคาร.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). **มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4**. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).
- สถาพร วิชัยรัมย์. (15 สิงหาคม 2564). **ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับคุณธรรมจริยธรรม**. สืบค้นเมื่อ 15 กันยายน 2565, จาก <https://pa.bru.ac.th/2021/08/15/ethics01/>
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2558). **การรักษาพยาบาลผู้ป่วยวาระสุดท้าย: ความจริงทางการแพทย์กับขอบเขตทางกฎหมาย**. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข. 1(3), 241-253.
- อำพล จิตดาวัฒนะ และ อุกฤษฏ์ มิลินทางกูร. (2556). **คู่มือสำหรับประชาชน การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care)**. นนทบุรี: บริษัทพิมพ์ดี จำกัด.
- ดรุณี คัดกล้า. (3 กรกฎาคม 2556). **ความหมายของจริยธรรม**. สืบค้นเมื่อ 15 กันยายน 2565, จาก [https:// sites.google.com/site/daruneekidkla/keiyw-kab-criythrrm/khwam-hmay-khxng-criythrrm](https://sites.google.com/site/daruneekidkla/keiyw-kab-criythrrm/khwam-hmay-khxng-criythrrm)