

พินัยกรรมชีวิต: แนวทางปฏิบัติที่ควรรู้ Living Will: Practical Point for Doing

นพ.วิสูตร พงศ์ศิริไพบูลย์ พ.บ., น.ม., น.บ.ท., ว.ว.นิติเวชศาสตร์*

*รองศาสตราจารย์ภาควิชานิติเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

มีหลายท่านที่รับทราบถึงมาตรา 12 ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550¹ ในเรื่อง “หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน” หรือที่เรียกกันอย่างย่อ ๆ ง่าย ๆ ว่า “พินัยกรรมชีวิต” หรือ “Living Will” แล้วจะเกิดความยินดีปรีดาถึง ประกอบกับ “ประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (5 เมษายน พ.ศ. 2554) เรื่อง แนวทางการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข ตามกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553”² ซึ่งออกตาม “กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553”³ ได้มีการชะลอการใช้ออกไปโดยมีการตั้งคณะกรรมการขึ้นชุดหนึ่งเพื่อพิจารณาถึงความเหมาะสม⁴ ตาม “ต้นแบบ” ในประกาศฯ จึงเสมือนกับว่า “เปิดกว้างให้มีการทำพินัยกรรมแห่งชีวิตได้อย่างอิสระและไม่มีรูปแบบที่แน่นอน” ประหนึ่งว่า “กฎหมายให้ทำอะไรก็ได้” หลายฝ่ายจึงเกิดการทำพินัยกรรมดังกล่าวนี้ในรูปแบบต่าง ๆ มากมาย

ตัวอย่าง:

นาย ก. ได้ทำพินัยกรรมแห่งชีวิตขึ้น โดยกล่าวไว้ว่า “ผมได้ทำพินัยกรรมแห่งชีวิตแล้ว” ตอนนั้นสบายแล้วโดยมั่นใจว่าในบั้นปลายชีวิตจะไม่ทรมานอีกต่อไป โดยให้ทนายความประจำตัวเป็นผู้จัดทำขึ้นให้โดยผู้ป่วยลงชื่อไว้เป็นหลักฐาน ปัญหาที่เกิดขึ้นก็คือ เมื่อนาย ก. ให้ทนายทำพินัยกรรมแห่งชีวิตขึ้นมาแล้ว บุคคลภายนอก (อันประกอบด้วยแพทย์ และ/หรือบุคลากรทางการแพทย์) จะทราบได้อย่างไรว่า “นาย ก. ได้ทำพินัยกรรมแห่งชีวิตฉบับนั้นจริง” และมีเจตนารมณ์เช่นนั้นจริงหรือไม่

ปัญหาที่เกิดขึ้นจึงหาได้อยู่ที่ “มีการทำพินัยกรรมชีวิต (Living Will) หรือไม่เท่านั้น” แต่อยู่ที่ผลแห่งพินัยกรรมดังกล่าว “จะมีหรือเป็นไปตามนั้นหรือไม่” เมื่อถึงคราวที่ต้องการให้ “พินัยกรรมชีวิตมีผล” หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ เมื่อถึงคราวที่มีผู้ยื่นเอกสารดังกล่าวในฐานะพินัยกรรมแห่งชีวิตให้แก่ “แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่มีหน้าที่ต้องดูแลผู้นั้น (ขณะนั้นถือว่าเป็น “ผู้ป่วยแล้ว” และไม่สามารถแสดงเจตนาได้แล้ว)” แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์จะปฏิบัติตามเนื้อหาหรือรายละเอียดที่มีอยู่ในพินัยกรรมแห่งชีวิตหรือไม่ และหากบุคลากรเหล่านั้นไม่ปฏิบัติตาม สิ่งที่ได้กระทำมาตั้งแต่ต้นก็ย่อมปราศจากประโยชน์หรือ “คุณค่า” ขึ้นมาทันที นั่นคือ “ทำไปแล้วก็ไม่ได้ประโยชน์อะไร” หรือ “การทำหรือไม่ทำก็ไม่มีผลต่างกัน”

.....การที่แพทย์ซึ่งกำลังต้องตัดสินใจทำการดำเนินการกับผู้ป่วย (หนัก) ได้เห็นพินัยกรรมแห่งชีวิตซึ่งเป็นเอกสาร “หนึ่งฉบับ” ที่ยื่นเข้ามาระบุว่า “ไม่ให้แพทย์ และ/หรือบุคลากรทางการแพทย์ต้องกระทำการเพื่อช่วยชีวิต (เพราะผู้ป่วยประสงค์เช่นนั้น) จึงเท่ากับแพทย์มีเวลาเพียงน้อยนิดในการพิจารณาว่าเอกสารนั้นถูกต้องและชอบด้วยกฎหมาย.....

มาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550¹

มาตรา 12

บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง

มาตรา 12 นี้เป็นบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ 2 กรณีที่สำคัญที่สามารถทำพินัยกรรมแห่งชีวิตได้ คือ

1. เพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต
2. เพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย

พินัยกรรมแห่งชีวิต

ความสำคัญของพินัยกรรมแห่งชีวิตอยู่ที่ “การที่จะให้เกิดผลต่อผู้ทำเมื่อถึงคราวที่ผู้ทำอยู่ในสภาวะที่ถูกระบุไว้ และไม่ต้องการให้ดำเนินการประการหนึ่งประการใดทางการแพทย์อันเป็นการยืดการตายแห่งชีวิตของผู้ที่ทำพินัยกรรมนั้น” องค์ประกอบที่สำคัญคือ

1. **มีผู้ที่ต้องการทำ** ในขณะที่ทำคือ “บุคคลทั่วไป” ซึ่งในขณะที่ทำนั้น “ยังไม่อยู่ในฐานะของผู้ป่วยแต่ประการใด” และพินัยกรรมชีวิตนั้นก็ยังไม่เกิดผลแต่ประการใดกับผู้ทำนั้น แต่ผลจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อผู้นั้นเป็น “ผู้ป่วย” ตามองค์ประกอบของกฎหมายเสียก่อน และเพราะเหตุที่ผลมิได้บังเกิดขึ้นทันที แต่จะบังเกิดผลในภายหลัง (ในอนาคต) ซึ่งมีลักษณะที่คล้ายกับ “การทำพินัยกรรม (Will)” ที่ว่าพินัยกรรม (จัดการทรัพย์สิน) จะมีผลก็ต่อเมื่อผู้ทำพินัยกรรมถึงแก่ความตายเสียก่อน (กำหนดการเผื่อตาย) จึงทำให้ความละม้ายคล้ายคลึงนี้นำมาปรับใช้โดยเรียกเป็น “พินัยกรรมแห่งชีวิต” นั่นเอง เพราะจะมีผลก็ต่อเมื่อเป็น “ผู้ป่วยตามคุณสมบัติที่บทบัญญัติแห่งกฎหมายบัญญัติไว้เสียก่อน”

พินัยกรรม เกี่ยวข้องกับการจัดการทรัพย์สิน

พินัยกรรมชีวิต เกี่ยวข้องกับการจัดการเพื่อให้มีการดำเนินการทางการแพทย์แก่ร่างกาย

พินัยกรรม มีผลเมื่อผู้กระทำถึงแก่ความตาย (เป็นการกำหนดการเผื่อตาย)

พินัยกรรมแห่งชีวิต มีผลเมื่อผู้กระทำมีสภาพเป็นผู้ป่วยตามบทบัญญัติของมาตรา 12 (เป็นการ

กำหนดการดำเนินการทางการแพทย์)

2. **วัตถุประสงค์ที่ทำ** เพื่อให้เกิดผลเมื่อผู้ทำนั้นเป็น “ผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของโรค” หรือ “ผู้ป่วยที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย” กล่าวคือ เป็นผู้ป่วยตามคุณสมบัติที่กฎหมายบัญญัติไว้ (มาตรา 12) จึงเท่ากับเป็นการกำหนดการให้การดูแลรักษาพยาบาลทางการแพทย์ (advance medical directive) ไว้นั่นเอง

3. ให้มี “สภาพบังคับหรือกึ่งบังคับ” หรือ “ให้มีผลต่อการดำเนินการหรือการกระทำต่อผู้ใด” ในที่นี้คือ “แพทย์ และ/หรือบุคลากรทางการแพทย์” ที่ดูแลผู้ทำพินัยกรรมแห่งชีวิตในขณะที่ผู้ผู้นั้นเป็น “ผู้ป่วยตามคุณสมบัติ (มาตรา 12)” แล้ว

พินัยกรรมแห่งชีวิตเป็นหมัน

หมายถึง พินัยกรรมแห่งชีวิตที่ได้ทำไปแล้วนั้น “ไม่เกิดผลตามเจตนารมณ์ของผู้กระทำ” กล่าวคือ เมื่อผู้กระทำอยู่ในสภาพของผู้ป่วยตามคุณสมบัติ (มาตรา 12)¹ แล้ว แพทย์ และ/หรือบุคลากรทางการแพทย์ไม่ปฏิบัติตามพินัยกรรมแห่งชีวิตนั้น

อธิบายความ:

1. แพทย์ และ/หรือบุคลากรทางการแพทย์ไม่ปฏิบัติตามพินัยกรรมแห่งชีวิตนั้น ทำให้ผู้ป่วยที่อยู่ในสภาพของผู้ป่วยตามคุณสมบัติ ยังคงได้รับการปฏิบัติต่อเยี่ยง “ผู้ป่วยปกติ”

ตัวอย่าง เช่น

- | | |
|---|---------------------|
| - เมื่อมีความจำเป็นต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ | ก็ได้รับการใส่ท่อ |
| - เมื่อมีความจำเป็นต้องทำการกู้ชีพ | ก็ได้รับการกู้ชีพ |
| - เมื่อจำเป็นต้องทำการล้างไต | ก็ได้รับการล้างไต |
| - เมื่อจำเป็นต้องถูกย้ายไป ณ หออภิบาล | ก็ถูกย้ายไปหออภิบาล |
| - เมื่อจำเป็นต้องเจาะคอ | ก็ได้รับการเจาะคอ |

ทั้ง ๆ ที่สิ่งที่กล่าวมาข้างต้นนั้น ผู้ป่วยได้แสดงเจตนาไว้แล้วว่า “ไม่ต้องการให้กระทำต่อตนเองผู้ซึ่งทำพินัยกรรมแห่งชีวิตนั้น”

หมายเหตุ:

ต้องไม่ลืมว่า ในขณะนี้ผู้ป่วย (คือผู้ทำพินัยกรรมฯ) ไม่อยู่ในสภาพที่จะแสดงเจตนาได้อีกแล้ว

2. เหตุผลที่แพทย์ และ/หรือบุคลากรทางการแพทย์ไม่ปฏิบัติตามพินัยกรรมแห่งชีวิตนั้น

หมายความว่า แม้ว่าจะมีผู้หนึ่งผู้ใดแสดงว่าผู้ป่วยได้ทำพินัยกรรมแห่งชีวิตไว้ในขณะที่ยังมีสุขภาพดี และมีสติสัมปชัญญะดีพร้อมก็ตาม แต่แพทย์ และ/หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ขณะที่ได้ดูแล “ผู้ป่วย” ท่านนี้ “ไม่เชื่อว่ามิพินัยกรรมอยู่จริง”

3. แพทย์ และ/หรือบุคลากรทางการแพทย์เห็นว่า “ตนเองต้องทำตามหน้าที่” เป็นหน้าที่ที่ “ต้องกระทำ” อันเป็นผลจาก

ประการแรก: เป็นผลจากกฎหมายบัญญัติไว้ ซึ่งประกอบด้วย

- คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย (16 เมษายน พ.ศ. 2541)⁵
- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา⁶
- พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 มาตรา 28⁷
- มาตรา 374 แห่งประมวลกฎหมายอาญา⁸
- คำวินิจฉัยของคณะกรรมการกฤษฎีกา ชุดที่ 10 “เรื่องเสรีที่ 250/2546”⁹

ประการที่ 2: เป็นผลจากสภาพจิตใจและความเชื่อของแพทย์ และ/หรือบุคลากรทางการแพทย์

แพทย์ว่า

- แพทย์/บุคลากรทางการแพทย์ “มีหน้าที่” ตามวิชาชีพ ต้องช่วยชีวิตผู้ป่วย

ข. ไม่สมควรยิ่งที่จะปล่อยให้ผู้ป่วยต้องเสียชีวิตไปต่อหน้าต่อตา เพราะ “การที่ไม่ได้ทำอะไรเลย” แม้จะเป็นผู้ป่วยในระยะท้ายของโรคก็ตาม

ค. การปล่อยให้ผู้อื่นตายไปต่อหน้าต่อตาโดยไม่ได้ช่วยเหลือเลยแม้ว่าจะเป็นผู้ป่วยหนักก็ตาม ก็อาจถือได้ว่า “เป็นบาป” ได้เช่นเดียวกัน

การที่แพทย์ไม่ดำเนินการตามข้อกำหนดที่เขียนไว้ในพินัยกรรมแห่งชีวิตจึงเท่ากับเป็นการที่พินัยกรรมแห่งชีวิตนั้น “เป็นหมันไปโดยปริยาย”

การที่แพทย์ และ/หรือบุคลากรทางการแพทย์ไม่เชื่อว่า “มีพินัยกรรมฯ” อยู่จริงนั้น

ผู้ที่อ้างถึง “พินัยกรรมฯ” และคงยืนยันว่า “มีพินัยกรรมฯ” จริง ๆ เป็นพินัยกรรมที่ผู้ป่วยได้แสดงเจตนารมณ์ไว้ตั้งแต่แรกในขณะที่ยังมีสติสัมปชัญญะดีอยู่ แต่ในขณะนี้ผู้ป่วยไม่ทราบ ไม่รับรู้ ไม่รู้ตัว ไม่มีสติสัมปชัญญะแล้ว แพทย์ และ/หรือบุคลากรทางการแพทย์จะเชื่อได้อย่างไรว่า “เอกสาร คือ พินัยกรรมฯ” นั้นเป็นพินัยกรรมจริง

ในเรื่องพินัยกรรมนี้ หากเป็นพินัยกรรมปกติ (กำหนดในเรื่องทรัพย์สิน)¹⁰ เมื่อผู้ทำพินัยกรรมถึงแก่ความตาย ทายาทหรือผู้รับพินัยกรรมต้องการให้เป็นไปตามที่ระบุไว้ในพินัยกรรม โดยประสงค์จะให้ “บุคคลภายนอกหรือบุคคลที่ 3” ดำเนินการ (ปฏิบัติ) ตามพินัยกรรมนั้น จะไม่มีบุคคลที่ 3 ไต ๆ กล้าที่จะปฏิบัติตาม ทั้งนี้เพราะบุคคลที่ 3 จะทราบหรือมั่นใจได้อย่างไรว่า “พินัยกรรมนั้นเป็นพินัยกรรมที่แท้จริงหรือไม่” หรือแม้จะเป็นพินัยกรรมที่แท้จริง แต่อาจถูกยกเลิกในเวลาต่อมาแล้วก็ได้ ทางที่ดีที่สุดก็คือ ขอให้ทายาทหรือผู้มีส่วนได้เสีย “ไปร้องขอต่อศาลเพื่อให้ศาลมีคำสั่งหรือแต่งตั้งผู้จัดการมรดก” เหตุผลที่เป็นเช่นนี้เพราะบุคคลภายนอกที่จะต้องปฏิบัติตามสิ่งที่ระบุไว้ในพินัยกรรมหาทราบได้ว่า “พินัยกรรมนั้น ๆ เป็นพินัยกรรมจริงหรือไม่” และหากตนเองต้องกระทำประการหนึ่งประการใดเกี่ยวกับทรัพย์สินซึ่งไม่ถูกต้องเพราะเหตุแห่งพินัยกรรมแล้ว บุคคลที่ 3 นั้นย่อมต้องรับผิดชอบในทางแพ่งด้วย กล่าวคือ

ก. พินัยกรรมนั้นเป็นพินัยกรรมปลอมทั้งฉบับมาตั้งแต่ต้น หมายความว่ามิได้มีพินัยกรรมเลย มีแต่การปลอมหรือทำพินัยกรรมปลอมเพื่อแสดงว่ามีพินัยกรรมอยู่จริงเพื่อต้องการให้มรดกในการบังคับ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการที่จะได้รับทรัพย์สินหรือสิทธิที่ระบุไว้ในพินัยกรรม

ข. มีการทำพินัยกรรมจริงแต่พินัยกรรมฉบับดังกล่าวถูก “ยกเลิก” โดยพินัยกรรมฉบับหลังแล้ว หรือไม่ผู้ทำพินัยกรรมก็ยกเลิกด้วยเจตนาประการหนึ่งประการใดไปแล้ว เช่นนี้ การที่บุคคลภายนอกจะปฏิบัติตามย่อมเป็นการเสี่ยงต่อตนเอง

ตัวอย่าง:

พินัยกรรมฉบับหนึ่งระบุว่า ให้เงินในบัญชีเลขที่ 123 ของธนาคาร X เป็นของนาย ก. เช่นนี้ธนาคารจะทราบได้อย่างไรว่าเป็นเช่นนั้น และหากมิได้เป็นเช่นนั้นหรือพินัยกรรมมิได้ระบุหรือมิได้มีพินัยกรรมอยู่จริง แล้วธนาคารไปดำเนินการตามที่พินัยกรรม (อ้างว่ามีอยู่) และมีการโอนเงินหรือยอมให้นาย ก. ถอนเงินออกจากบัญชีเลขที่ 123 ย่อมทำให้ทายาทโดยธรรม (อันแท้จริง) เกิดความเสียหายได้ เพราะแท้ที่จริงแล้วเงินในบัญชีเลขที่ 123 ของธนาคาร X ต้องถือว่าเป็น “กองมรดกของผู้ตาย” และธนาคาร X ย่อมต้องถูกฟ้องร้องในสิ่งที่ธนาคาร X ได้กระทำไป และแน่นอนที่สุดก็คือ ธนาคารต้องรับผิดชอบต่อเงินในบัญชีเลขที่ 123 ที่ธนาคาร X จ่ายให้แก่ นาย ก. ไปแล้ว

ในเรื่องพินัยกรรมแห่งชีวิตก็เช่นเดียวกัน ซึ่งหากลองคิดถึงหลักความจริงดูก็จะพบว่า พินัยกรรมแห่งชีวิตจะถูกนำมาใช้ (มาแสดง) ก็ต่อเมื่อ

1. ผู้นั้นเป็นผู้ป่วย (ในสถานพยาบาล)
2. ผู้ป่วยนั้นเป็นผู้ป่วยที่หนัก (อาการรุนแรง) และมักเป็นผู้ป่วยที่สิ้นหวังหรืออยู่ในระยะท้ายของโรค

3. ผู้ป่วยไม่มีสติสัมปชัญญะที่จะแสดงเจตนาได้อีกต่อไป

4. เหตุแห่งการใช้พินัยกรรมแห่งชีวิตอาจเป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาลอื่นที่ถูกส่งตัวมา หรืออาจเป็นผู้ป่วยที่ป่วยอยู่ก่อนในโรงพยาบาลนั้น ๆ แล้วเกิดสภาพที่เลวลง (complication, sequelae) ในโรงพยาบาลแห่งนั้น

5. เหตุที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยนั้นเกิดขึ้นต่อหน้าแพทย์ และ/หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่จะต้อง “ดำเนินการทางการแพทย์ประการหนึ่งประการใดหรือหลายประการเพื่อให้ผู้ป่วยไม่ถึงแก่ความตาย” เช่น การกู้ชีพ เป็นต้น

6. การเกิดเหตุขึ้นนั้นจำเป็นต้องรีบ “ตัดสินใจเพื่อการรักษา” หมายถึง ต้องรีบดำเนินการทางการแพทย์ประการหนึ่งประการใด (มักเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการกู้ชีพ เช่น การเจาะคอ การใส่ท่อช่วยหายใจ การกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า เป็นต้น) ไม่อาจรีรอได้

ผลแห่งการแสดงพินัยกรรมแห่งชีวิตต่อหน้าแพทย์ และ/หรือบุคลากรทางการแพทย์

การที่แพทย์ซึ่งกำลังต้องตัดสินใจทำการดำเนินการกับผู้ป่วย (หนัก) ได้เห็นพินัยกรรมแห่งชีวิตซึ่งเป็นเอกสาร “หนึ่งฉบับ” ที่ยื่นเข้ามาระบุว่า “ไม่ให้แพทย์ และ/หรือบุคลากรทางการแพทย์ต้องกระทำการเพื่อการช่วยชีวิต” (เพราะผู้ป่วยประสงค์เช่นนั้น) จึงเท่ากับแพทย์มีเวลาเพียงน้อยนิดในการพิจารณาว่าเอกสารนั้นถูกต้องและชอบด้วยกฎหมาย และตัดสินใจว่า “จะไม่ทำการใด ๆ กับผู้ป่วยตามที่ผู้ป่วยต้องการ” ซึ่งการพิจารณาประกอบด้วยหัวข้อดังนี้

ก. ผู้ป่วยมีเจตนาที่จะกระทำพินัยกรรมแห่งชีวิตนั้น

ข. ผู้ป่วยทำพินัยกรรมแห่งชีวิตในขณะที่รู้สติและมีสติสัมปชัญญะ

ค. ผู้ป่วยมิได้กระทำไปในขณะที่ ถูกข่มขู่ สำนึกผิด หรือกลั่นแกล้ง

ง. ผู้ป่วยมิได้ยกเลิกพินัยกรรมแห่งชีวิต อีกทั้งยังคงมีความประสงค์ให้เป็นไปเช่นนั้นอยู่ตลอดจนถึงขณะที่มาพบแพทย์ขณะนี้

เวลาที่แพทย์ต้องตัดสินใจมีเพียงเล็กน้อย (น้อยนิด) เมื่อเทียบกับ “พินัยกรรม” เมื่อเกิดข้อสงสัย บุคคลที่ 3 (ผู้ที่ถูกขอให้ปฏิบัติตามพินัยกรรม) ยังให้ศาลเป็นผู้พิจารณาและตัดสินใจว่า “พินัยกรรมนั้นแท้จริงหรือไม่” ดังนั้น ในทางปฏิบัติจึงไม่มีแพทย์ท่านใดกล้าตัดสินใจว่า “พินัยกรรมแห่งชีวิตนั้นมีอยู่จริง” แต่แพทย์ และ/หรือบุคลากรทางการแพทย์จะต้องรีบทำการกู้ชีพให้แก่ผู้ป่วยตามหน้าที่และจริยธรรมแห่งวิชาชีพเสียก่อนและโดยทันทีเสียด้วย จึงเท่ากับว่า “พินัยกรรมแห่งชีวิตนั้นไม่มีผลบังคับ (เป็นหมัน)” นั่นเอง

แนวทางการแก้ไขปัญหาค่าที่จะทำให้พินัยกรรมแห่งชีวิตมีผล (ไม่เป็นหมัน)

แนวทางการแก้ไข หมายถึง การที่ทำให้พินัยกรรมเป็นพินัยกรรมแห่งชีวิตมีผลเมื่อถึงคราวที่ต้องการให้มันมีผล อาศัยหลักในการกระทำได้ดังนี้ คือ

1. **ต้องทำในรูปแบบที่น่าเชื่อถือ** (เนื่องจากขณะนี้ยังไม่มีรูปแบบที่แน่นอนเพราะรูปแบบที่สำนักงานสุขภาพแห่งชาติเสนอออกมานั้น ในขณะนี้มิได้ถูกนำมาใช้)

เนื่องจาก “แบบของพินัยกรรมแห่งชีวิต” มิได้มีกำหนดไว้เป็นกฎหมายเช่นเดียวกับ “พินัยกรรม” ที่กำหนดไว้ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์¹⁰ ซึ่งมีถึง 7 แบบ และหากทำตามแบบหนึ่งแบบใดก็ย่อมถือว่า “สมบูรณ์” แล้ว แต่แม้กระนั้นก็ยังเกิดปัญหาขึ้นได้ ตัวอย่างในแบบที่ทำกันอยู่เป็นประจำ เช่น การทำแบบ “เขียนเองทั้งฉบับ” หรือการทำแบบ “วันเดือนปี (แบบปกติ)” ก็ยังเกิดปัญหาขึ้นถึง “ความน่าเชื่อถือ” ได้ เพราะไม่เชื่อว่ามี การเขียนหรือทำพินัยกรรมไว้จริงนั่นเอง

ดังนั้น “พินัยกรรมแห่งชีวิต” ที่มีได้กำหนดรูปแบบไว้ จึงทำให้ผู้ที่จะต้องปฏิบัติตาม “เกิดความไม่แน่ใจ” หรือ “เกิดความลังเล” ว่าจะปฏิบัติตามนี้ดีหรือไม่ เพราะการปฏิบัติตามที่ระบุไว้ในเนื้อแห่งพินัยกรรมแห่งชีวิตคือ “สิ่งที่งดเว้นการที่จะต้องกระทำเพื่อการช่วยชีวิต” แต่ที่จริงจึงเข้าข่ายความผิดตามบทบัญญัติต่าง ๆ แห่งกฎหมาย และที่ชัดเจนคือ มาตรา 374 แห่งประมวลกฎหมายอาญานั้นเอง ผลที่ตามมาก็คือ “โทษตามกฎหมายเหล่านั้น” แม้ว่าโทษทั่วไปจะไม่รุนแรงอย่างในมาตรา 374 จะเป็นเพียง “ลหุโทษ” คือ จำคุกไม่เกิน 1 เดือน หรือปรับไม่เกิน 1,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ⁸ แต่ก็ทำให้ผู้ใดที่ต้องโทษหรือถูกฟ้องร้องในบทบัญญัติแห่งกฎหมายนี้ “ไม่สบายใจเป็นแน่แท้”

แล้วรูปแบบที่น่าเชื่อถือเป็นอย่างไร และมีหรือไม่ สำหรับคำตอบนี้จะเห็นได้ว่า “ไม่มีความชัดเจน” ดังนั้น การที่จะใช้ “รูปแบบ” เป็นตัวชี้วัดว่าจะเกิดความสมบูรณ์ และ/หรือ “ความสมหวัง” แก่ผู้กระทำนั้นคงไม่อาจคาดหวังได้ จึงจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยที่ตามมาเป็นสำคัญ

2. ต้องทำโดยบุคคลที่น่าเชื่อถือ

หมายความว่า พินัยกรรมแห่งชีวิตนั้นสมควรกระทำโดยผู้ที่มีสติ โดย “ผู้ที่จะให้มีผลใช้บังคับต่อ” นั่นคือ แพทย์/บุคลากรทางการแพทย์ที่จะปฏิบัติตามพินัยกรรมแห่งชีวิต เพราะเชื่อว่าเป็นพินัยกรรมแห่งชีวิตฉบับแท้จริง เช่น กระทำโดยแพทย์ที่มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จัก หรือเป็นอาจารย์แพทย์ในโรงเรียนแพทย์ เป็นต้น หรืออย่างน้อยที่สุดต้องกระทำโดยแพทย์ในสถานพยาบาล และมีสิ่งที่ยืนยันว่าได้กระทำโดยบุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาลด้วย เช่น การที่มีการประทับตราของสถานพยาบาลเป็นสำคัญ

3. ต้องทำในสถานที่ที่น่าเชื่อถือ

สถานที่ที่น่าเชื่อถือ หมายความว่า สถานที่ที่ทำแล้วจะทำให้ผู้ที่จะต้องปฏิบัติตามเชื่อถือว่า “มีการทำจริง” ซึ่งจะทำให้เขาปฏิบัติตาม เนื่องจากผลที่ผู้กระทำต้องการนั้นคือ ให้แพทย์ และ/หรือบุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติ (หรือปฏิบัติตาม) ดังนั้น สถานที่ที่สมควรทำพินัยกรรมแห่งชีวิตก็คือ “โรงพยาบาล” นั่นเอง และหากเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีชื่อเสียงย่อมทำให้เป็นที่น่าเชื่อถือไปด้วย

เหตุผลที่การทำพินัยกรรมแห่งชีวิต ณ สถานพยาบาล (โรงพยาบาล) ขนาดใหญ่และมีชื่อเสียงจะทำให้เกิดผลได้มากกว่า ก็คือ

ก. โรงพยาบาลขนาดใหญ่และมีชื่อเสียงย่อมเป็นที่รู้จักกันในวงการแพทย์ และยิ่งหากเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน เช่น HA หรือ JCIA ด้วยแล้ว ย่อมเป็นการเสริมความน่าเชื่อถือขึ้นไปอีกด้วย ทั้งนี้หากเปรียบเทียบการทำพินัยกรรมแห่งชีวิตในโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาล หรือคลินิกขนาดเล็ก ย่อมทำให้ไม่เป็นที่น่าเชื่อถือ

ข. หากเกิดข้อสงสัยย่อมสามารถสอบถามได้จากผู้ที่เกี่ยวข้องหรือมีส่วนร่วมในการทำพินัยกรรมนั้น ได้โดยง่าย เนื่องจากในวงการแพทย์ สำหรับแพทย์เองแม้ว่าจะมีแพทย์ (ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอยู่กว่า 50,000 คน) แต่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำ “พินัยกรรมแห่งชีวิต” มักมีอยู่ในวงจำกัดและมักเป็นที่รู้จักกัน ยิ่งเป็นสถานพยาบาลใหญ่หรือโรงเรียนแพทย์ด้วยแล้ว ยิ่งทำให้ทราบถึงผู้ที่ทำพินัยกรรมได้เป็นอย่างดี และเมื่อเกิดข้อสงสัยขึ้น ย่อมสามารถสอบถามผู้ที่มีส่วนร่วมในการกระทำพินัยกรรมฉบับนั้น ๆ ได้ง่าย และทำให้ผู้ที่ได้รับทราบเข้าใจ และในที่สุดก็จะเป็นไปตามสิ่งที่ระบุไว้ใน “พินัยกรรมแห่งชีวิต”

สรุป

การทำพินัยกรรมแห่งชีวิตมิได้หมายความว่า “ได้มีการทำพินัยกรรมแห่งชีวิตไว้แล้ว” ก็เป็นการอุ่นใจได้ว่า จะต้องเป็นไปตามสิ่งที่ตนเองต้องการ (ในบั้นปลายแห่งชีวิต) เพราะพินัยกรรมแห่งชีวิตที่สร้างขึ้นนั้นก็เพื่อ “ให้มีผลต่อผู้อื่นให้กระทำต่อตน (ในที่นี้คือไม่ต้องมากระทำการใด ๆ กับตน) โดยให้มีผลต่อแพทย์ และ/หรือบุคลากรทางการแพทย์

แพทย์ให้ทำตามเนื้อหาที่ระบุไว้ในพินัยกรรมฯ” และจะมีผลอะไร หากได้ทำพินัยกรรมแห่งชีวิตที่ทำขึ้นแล้วแต่กลับไม่มีผลบังคับเมื่อถึงคราวที่ต้องการให้มีผลบังคับ กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ “ไม่ทำเสียดีกว่านั่นเอง” ดังนั้น การทำพินัยกรรมแห่งชีวิตจึงต้องพิถีพิถันเป็นอย่างยิ่งไม่น้อยไปกว่าการทำพินัยกรรมตามปกตินั่นเอง

เอกสารอ้างอิง

1. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 124/ตอนที่ 16 ก/หน้า 1/19 มีนาคม พ.ศ. 2550.
2. ประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. ลงวันที่ 5 เมษายน พ.ศ. 2554. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 128 ตอนพิเศษ 56 ง วันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2554 หน้า 13-15.
3. กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 127 ตอนที่ 65 ก วันที่ 22 ตุลาคม พ.ศ. 2553 หน้า 18-22.
4. คำสั่งกรมการแพทย์ที่ 28/2555 ลงวันที่ 20 มกราคม พ.ศ. 2555. เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการศึกษาผลกระทบตามกฎหมายกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553
5. คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย. พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และ คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2542.
6. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 124/ตอนที่ 16 ก/หน้า 1/19 มีนาคม พ.ศ. 2550.
7. พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 125 ตอนที่ 44 ก. วันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2551.
8. ประมวลกฎหมายอาญา. <http://legal-informatics.org/file/3.pdf>
9. เรื่องเสร็จที่ 250/2546. บันทึกสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. เรื่อง การปฏิเสธการถ่ายเลือดของกลุ่มศาสนาคริสต์เตียนพยานพระยะโฮวา. มีนาคม พ.ศ. 2546.
10. ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์. <http://web.krisdika.go.th/data/law/law4/%BB03/%BB03-20-9999-update.pdf>