

การรักษาพยาบาลผู้ป่วยวาระสุดท้าย : ความจริงทางการแพทย์กับขอบเขตทางกฎหมาย

ศาสตราจารย์แสง บุญเฉลิมวิภาส *

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้ ผู้เขียนมีจุดมุ่งหมายเพื่อแสดงถึงวาระสุดท้ายของผู้ป่วย บุคลากรสาธารณสุขควรจะรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างไร ตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วยและความขอบเขตของกฎหมายที่ยอมให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถดำเนินการได้ การรักษาพยาบาลผู้ป่วยวาระสุดท้ายเป็นเรื่องที่แพทย์และพยาบาลได้ปฏิบัติกันตลอดมาซึ่งนอกจากเป็นหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพแล้ว ยังเป็นความเมตตาที่มนุษย์ได้กระทำต่อชีวิตที่กำลังจะจากไป เรื่องเหล่านี้แม้จะได้ปฏิบัติกันมานานแล้ว แต่ก็ยังมีปัญหาที่แฝงอยู่บางประการ โดยเฉพาะในโลภวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ที่อิงการแพทย์แบบตะวันตก อันส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย เป็นไปโดยความมุ่งหมายเพียงเพื่อเหนี่ยวรั้งชีวิตให้ถึงที่สุด โดยขาดความเข้าใจหรือมองข้ามความจริงในด้านอื่น ๆ ซึ่งการจะเข้าถึงความจริงและเกิดแนวปฏิบัติที่เหมาะสมได้ จำเป็นจะต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจจากหลายมุมมองทั้งความจริงทางด้านการแพทย์ ขอบเขตทางกฎหมายและความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในหลักศาสนา ซึ่งถ้าหากเป็นเช่นนั้นได้ ก็จะก่อให้เกิดแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย

คำสำคัญ ผู้ป่วยวาระสุดท้าย วาระสุดท้าย การดูแลแบบประคับประคอง หนังสือแสดงเจตนา
เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิต

* ที่ปรึกษาศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และ
ผู้อำนวยการศูนย์ธรรมศาสตร์ ธรรมรักษ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

End of patients' life : a medical fact with legal limits

*Professor Sawaeng Boonchalermvipas **

Abstract

This article the author aims to describe the end of the patient care. Health personnel should treat patients, however. The spirit of the patient and the extent of the law that allows medical personnel to perform. The terminal stage is patient medical doctors and nurses who perform well, which also is the duty of the profession already. A kindness that humans have done to the lives that are gone. These will be followed for a long time. But there are some potential problems, especially in western modern science-based medicine. The resulting patient care finality for purpose to live up to the curb as possible. The lack of understanding or disregard the fact that the other side will reach the truth and practices it. The health officers need to know understanding of many aspects of medical fact. The scope of the law and a deep understanding of the religion. If so,. It would cause a reasonable approach to patient care finality.

Key words: end of life, terminal stage, palliative care, living will

* Director of Thammasat Thammaraksa Center, Thammasat University.

บทนำ

หากมองย้อนหลังไปในอดีต นับแต่วันที่มีการแพทย์แผนใหม่ได้เข้ามาสู่ประเทศไทย จากวันนั้นเรื่อยมาจนถึงกรณีที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน จะพบว่า การดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายเป็นการมองปัญหาเฉพาะด้าน โดยอาศัยความรู้ตามสาขาที่ร่ำเรียนมา แพทย์ที่ได้รับการฝึกฝนมาตามแบบแผนอย่างตะวันตกจะรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้ถึงที่สุด เพื่อเหนี่ยวรั้งชีวิตไว้ให้ยาวนานเท่าที่จะทำได้ โดยไม่คำนึงถึงคุณภาพชีวิตในด้านอื่น ในขณะที่ญาติก็มักไม่มีความจริงเกี่ยวกับสถานะที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ จึงพยายามที่จะขอให้แพทย์รักษาพยาบาลผู้ป่วยให้เต็มที่ โดยหวังว่าคนที่ตนรักจะหายและกลับบ้านได้ แต่ไม่รู้เลยว่าผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายแล้ว ความหวังดีที่ทุ่มเททุกสิ่งทุกอย่างเพื่อรั้งชีวิตไว้ อาจะหมายถึงการเพิ่มความทุกข์ทรมานให้ผู้ป่วยในวาระสุดท้ายและทำให้ชีวิตนั้นจากไปอย่างไม่สงบ สำหรับนักกฎหมาย หากไม่เข้าใจความจริงทางการแพทย์ก็จะมองปัญหาไปอีกทางหนึ่ง โดยมองว่าชีวิตที่เจ็บป่วยนั้นจะต้องได้รับการรักษาอย่างถึงที่สุดไม่ว่าจะใช้เทคโนโลยีใด ๆ ก็ตาม แม้ในวาระสุดท้ายแห่งชีวิต เพราะถือว่า สภาพความเป็นมนุษย์ของเขายังคงอยู่

การรักษาพยาบาลผู้ป่วยวาระสุดท้าย¹

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Terminal stage) เป็นผู้ป่วยที่มีอาการของโรคต่างๆ ลุกลามจนรักษาไม่หายและแพทย์ไม่มีแผนการรักษาเฉพาะโรคนั้นๆ อีกต่อไป นอกจากการรักษาดูแลแบบประคับประคองตามอาการจวบจนเสียชีวิต เมื่อผู้ป่วยอยู่ในสภาพเป็นผักถาวร (persistent vegetative state –PVS) ถือว่าบุคคลนั้นยังคงมีชีวิตอยู่ การเขียน living will เป็นการแสดงเจตนาขอจากไปตามธรรมชาติเท่านั้น แต่การดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) ยังมีอยู่ การดูแลรักษาอย่างมีมนุษยธรรม อย่างไรก็ตาม ตามคำประกาศของแพทยสมาคมโลกเกี่ยวกับ “ยูธานาเซีย” (Euthanasia) หรือการกระทำโดยตั้งใจที่จะทำให้ตายของผู้ป่วย แม้ว่าจะเป็นการทำตามคำร้องขอของผู้ป่วยหรือญาติสนิทก็ตาม ถือว่าผิดหลักจริยธรรม แต่ไม่รวมถึงการดูแลของแพทย์ที่เคารพต่อความปรารถนาของผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งประสงค์ที่จะเสียชีวิตตามธรรมชาติ (The World Medical Association Declaration on Euthanasia, 1987, 2005)

¹ เรียบเรียงจากการบรรยาย "โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในโรงพยาบาล ศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลในสังกัดวิชาการ" กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขระหว่างวันที่ 11 - 12 ธันวาคม 2557 ณ โรงแรมเซ็นจูรี่ พาร์ค เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร.

อนึ่ง เป็นที่น่ายินดีที่ ทุกวันนี้แพทย์และพยาบาลส่วนหนึ่ง ได้ให้ความสนใจกับเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างมาก และพยายามจะหาวิธีที่เหมาะสมเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายเป็นไปอย่างถูกต้อง ดังจะเห็นได้จากงานวิชาการในคณะแพทยศาสตร์และคณะพยาบาลศาสตร์หลายสถาบัน ได้หยิบยกปัญหาดังกล่าวขึ้นเป็นหัวข้อค้นคว้าทางวิชาการ โดยผสมผสานความรู้ในศาสตร์ต่าง ๆ มาช่วยค้นหาแนวทางที่จะช่วยให้เกิดความเข้าใจร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายที่ต่างไปจากในอดีต

ดังที่กล่าวมาแล้วว่า การแพทย์สมัยใหม่แบบตะวันตกมักจะมองเรื่องของ การรักษาพยาบาลเฉพาะมิติทางกาย การรักษาพยาบาลจึงมุ่งไปที่การใช้ยาและกระบวนการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรคร้ายไข้เจ็บที่เป็นอยู่ แม้ในวาระสุดท้ายของชีวิต แพทย์ส่วนหนึ่งก็มองว่าความตายเป็นเรื่องที่ควบคุมและจัดการได้และเป็นบทบาทโดยตรงของแพทย์ที่จะเข้าไปควบคุมการมองปัญหาเพียงมิติทางกายโดยตนเองเป็นศูนย์กลาง ทำให้มองข้ามความจริงตามธรรมชาติที่เป็นอยู่และก่อให้เกิดปัญหาที่ตามมา

การรู้ความจริงตามสภาวะธรรมชาติจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ ไม่เฉพาะการตัดสินใจของแพทย์ ที่เกี่ยวกับการรักษา แต่ยังจะช่วยให้ญาติได้ดูแลผู้ป่วยและตัดสินใจในแนวทางที่เหมาะสมด้วย ผู้เขียนได้มีโอกาสอ่านบทความของแพทย์ท่านหนึ่งคือ ศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์ (2546) ที่เขียนลงในหนังสือที่ระลึกงานพระราชทานเพลิงศพของคุณพ่อท่าน ชื่อเรื่องว่า “ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะใกล้ตาย” เป็นบทความที่มีประโยชน์อย่างยิ่ง เพราะนอกจากให้ความรู้ และความจริงเกี่ยวกับสภาวะของผู้ป่วยที่ใกล้ตายแล้ว ความจริงเหล่านี้จะช่วยให้ญาติได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสมด้วย อีกทั้งยังมีส่วนเชื่อมโยงต่อไปยังประเด็นทางด้านกฎหมายและจริยธรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายที่จะกล่าวต่อไป ในบทความนี้ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในภาวะใกล้ตายไว้ ดังนี้

- เมื่อใกล้ตาย ความอ่อนเพลียเป็นสิ่งที่ควรยอมรับและไม่จำเป็นต้องให้การรักษาใด ๆ สำหรับความอ่อนเพลียที่เกิดขึ้น เพราะจะเกิดผลเสียมากกว่าผลดี ควรให้คนป่วยในระยะนี้ได้พักผ่อนให้เต็มที่
- คนใกล้ตายจะเบื่ออาหาร และกินอาหารน้อยลง จากการศึกษาพบว่า
- ความเบื่ออาหารที่เกิดขึ้นเป็นผลดีมากกว่าผลเสีย เพราะทำให้มีสารคีโตน (Ketone) ในร่างกายเพิ่มขึ้น สารคีโตนจะทำให้คนป่วยรู้สึกสบายขึ้น และบรรเทาความเจ็บปวดได้

- คนใกล้ตายจะดื่มน้ำน้อยลงหรือดื่มน้ำเลย ภาวะขาดน้ำที่เกิดขึ้น เมื่อใกล้ตาย ไม่ทำให้คนป่วยทรมาณมากขึ้น ตรงกันข้ามกลับกระตุ้นให้มีการหลั่งสารเอนโดर्फิน (endorphin) ทำให้คนป่วยรู้สึกสบายขึ้น หากปาก ริมฝีปาก จมูก และ ตาแห้งให้หมั่นทำความสะอาดและรักษาความชื้นไว้ โดยอาจใช้สาลีหรือผ้าสะอาดชุบน้ำแตะที่ปาก ริมฝีปาก หรือใช้สาลีพันทาริมฝีปาก สำหรับตากก็ให้หยอดน้ำตาเทียม
- คนใกล้ตายจะรู้สึกง่วงและอาจนอนหลับตลอดเวลา ผู้ดูแล ควรให้คนป่วยหลับไม่ควรพยายามปลุกให้ตื่น
- เมื่อคนใกล้ตายไม่รู้สึกรู้สิด ตัว ไม่ควรคิดว่าเขาไม่สามารถรับรู้หรือได้ยินสิ่งที่มีคนพูดกันอยู่ข้างๆ เพราะเขาอาจจะยังได้ยินและรับรู้ได้ แต่ไม่สามารถสื่อสารให้ผู้อื่นทราบได้ จึงไม่ควรพูดคุยกันในสิ่งที่จะทำให้เขาไม่สบายใจหรือเป็นกังวล
- การร้องครวญคราง หรือมีหน้าตาบิดเบี้ยวอาจไม่ได้เกิดจากความเจ็บปวดเสมอไป แต่อาจเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงทางสมองซึ่งแพทย์สามารถให้ยาระงับอาการเหล่านี้ได้
- คนใกล้ตายอาจมีเสมหะมาก ควรใช้ยาลดเสมหะแทนการดูดเสมหะ สำหรับการดูดเสมหะซึ่งนอกจากไม่ได้ผลแล้ว ยังทำให้คนป่วยรู้สึกทรมานเพิ่มขึ้นด้วย (ทั้งนี้หมายถึงเฉพาะคนที่ใกล้ตายเท่านั้น มิได้รวมถึงคนป่วยอื่น ๆ ที่จำเป็นต้องได้รับการดูดเสมหะ)

สำหรับด้านจิตใจ โดยทั่วไปเมื่อกายป่วย ใจจะป่วยด้วยเสมอ ยิ่งคนที่ป่วยหนักใกล้ตายด้วยแล้ว ก็ยังต้องการการดูแลประคับประคองใจอย่างมาก การศึกษาต่าง ๆ พบตรงกันว่า สิ่งที่คนใกล้ตายกลัวที่สุด คือ การถูกทอดทิ้ง การถูกโดดเดี่ยว และสิ่งที่คนใกล้ตายต้องการ คือ ใครสักคนที่เข้าใจเขา และอยู่ข้าง ๆ เขา เมื่อเขาต้องการ แต่คนแต่ละคนก็อาจมีความรู้สึกและความต้องการแตกต่างกันไป ฉะนั้นผู้ที่อยู่ใกล้ชีวิตควรให้โอกาสคนใกล้ตายได้แสดงความรู้สึกและความต้องการ โดยการพูดคุยและเป็นผู้รับฟังที่ดีและควรปฏิบัติตามความต้องการของคนใกล้ตาย ซึ่งหมายรวมถึงความต้องการในด้านการรักษา ทั้งนี้ควรต้องประเมินก่อนว่าความต้องการนั้นเกิดจากการตัดสินใจบนพื้นฐานใด หากเป็นการตัดสินใจบนพื้นฐานของอารมณ์ ไม่ใช่ความต้องการที่แท้จริง ก็ควรชะลอการปฏิบัติไว้ก่อน และควรให้การประคับประคองใจจนสบายใจขึ้น กับทั้งให้โอกาสที่ผู้ใกล้ตายจะเปลี่ยนความต้องการและความตั้งใจได้เสมอ

ความจริงทางการแพทย์กับขอบเขตทางกฎหมาย

ความจริงทางการแพทย์ที่กล่าวมาแล้วเป็นสถานะที่เป็นอยู่กับผู้ป่วยวาระสุดท้าย แต่ความจริงนี้มักจะถูกละเลยเข้าไป แพทย์ส่วนหนึ่งอาจจะไม่รู้หรือไม่ตระหนักในจุดนี้ ทำให้การสื่อสารกับ

ญาติไม่ได้เป็นไปตามหลัก Informed Consent ที่ควรจะเป็นส่งผลให้เกิดความสับสนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือทำอะไรสวนทางกับความเป็นจริง เช่น การขอให้แพทย์รักษาพยาบาลให้เต็มที่โดยใช้เครื่องช่วยต่าง ๆ ทั้งช่วยให้อาหาร ช่วยหายใจ และสิ่งกระตุ้นอื่น ๆ ซึ่งขัดกับสถานะที่ร่างกายกำลังจะปรับตัวสู่ธรรมชาติ ความหวังดีที่เกิดจากความไม่รู้ กลับจะก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยในวาระสุดท้ายและเป็นการทำลายศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ให้สิ้นไปด้วย

ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ได้กล่าวถึงกระบวนการช่วยยืดชีวิตผู้ป่วย (life sustaining procedure) ที่มีสายระโยงระยางต่อเข้ากับร่างกายผู้ป่วยกับเครื่องกลไกต่าง ๆ อย่างถาวรนั้น เป็นการทำลายศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หรือลดคุณค่าความเป็นมนุษย์ลง (dehumanization) การปฏิเสธการรักษาโดยกระบวนการยืดชีวิตของแพทย์ดังกล่าว จะทำให้กระบวนการช่วยเหลือคนที่กำลังจะตาย มีสภาพของความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริงหรือพูดง่าย ๆ ก็คือการตายอย่างมีศักดิ์ศรีนั่นเอง (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ 2544)

ความคิดเกี่ยวกับการปฏิเสธการรักษาที่เป็นเพียงเพื่อยืดความตาย จึงได้รับการกล่าวถึงอย่างแพร่หลายถึงกับมีการใช้คำว่า สิทธิที่จะตาย (the right to die) องค์การอนามัยโลกเอง ก็ได้ให้ความสำคัญโดยได้กล่าวถึงเรื่องนี้ไว้ว่า “สิทธิที่จะตาย อาจแสดงให้เห็นได้เสมอ ในกรณีผู้ป่วยเป็นมะเร็งที่แพร่กระจายทั่วแล้ว ผู้ป่วยพยายามจะฆ่าตัวตาย จึงทำให้เกิดปัญหากับแพทย์ว่า จะยังพยายามช่วยชีวิตผู้ป่วยไว้ทุกวิถีทาง โดยไม่คำนึงถึงค่าใช้จ่ายใด ๆ ซึ่งขัดกับความต้องการของผู้ป่วยเองหรือควรปล่อยให้โรคดำเนินไปตามวิถีทางของธรรมชาติ...” (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ 2544)

เรื่องที่ยังเป็นปัญหายุ่งยากในปัจจุบัน ก็คือ แพทย์ส่วนหนึ่งรวมทั้งโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งยังไม่ยอมรับในเรื่อง Living will ทั้ง ๆ ที่กฎหมายได้บัญญัติมารวม 6 ปีแล้ว เหตุผลของการไม่ยอมรับ ส่วนหนึ่งเกิดจากความไม่เข้าใจในบทบัญญัติของกฎหมายหรือเกิดจากความต้องการที่อยากจะเนิ่นยั้งชีวิตไว้ โดยยืดความตายให้ยาวออกไป หรือบางครั้งเกิดจากความประสงค์ของญาติที่ต้องการให้แพทย์รักษาผู้ป่วยไปเรื่อย ๆ จนถึงที่สุด โดยไม่เข้าใจว่า ความหวังดีที่มีต่อผู้ป่วยคือการเพิ่มความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยและจะทำให้ผู้ป่วยจากไปด้วยความไม่สงบ เพราะการใส่ท่อช่วยหายใจก็ดี การใส่สายทางจมูกก็ดี การเจาะคอ การปั๊มหัวใจก็ดี เหล่านี้คือความทรมานอย่างมากที่ผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตได้รับ การพูดคุยกับญาติให้เกิดความเข้าใจตามความเป็นจริงจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมาก แต่การพูดคุยเรื่องดังกล่าวนี้ แพทย์จะต้องอาศัยศิลปะในการพูดคุย

กับญาติให้รู้ถึงความจริงของโรคร้ายที่ผู้ป่วยเป็นอยู่และให้ญาติได้รับรู้ว่าเป็นวาระสุดท้ายของชีวิตแล้ว การเหนี่ยวรั้งชีวิตด้วยเครื่องมือต่าง ๆ กลับจะทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมาน โดยให้ความรู้แก่ญาติด้วยว่า วิธีที่จะช่วยให้ผู้ป่วยไม่เกิดความทุกข์ทรมานมากนักและจะทำให้จากไปอย่างสงบก็คือ การรักษาแบบประคับประคอง (palliative care) คือการดูแลบรรเทาโรคตามอาการ (symptom control) การบรรเทาความเจ็บปวด (relief pain) ตลอดจนการดูแลทางด้านจิตใจ (spiritual healing) ให้แก่ผู้ป่วยด้วย หากญาติได้รับรู้และมีความเข้าใจในเรื่องดังกล่าว ก็จะตัดสินใจในทางที่ถูกต้องได้ ในหลาย ๆ กรณีที่เป็นอยู่ ก็คือ ญาติไม่ได้รับรู้ข้อมูลในเรื่องเหล่านี้ และคิดว่าการใส่เครื่องช่วยหายใจ การใส่สายอาหารทางจมูก การปั๊มหัวใจ เป็นวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ดีที่สุด

เรื่องการรักษาพยาบาลผู้ป่วยวาระสุดท้าย จึงมิใช่เพียงข้อพิจารณาทางการแพทย์ แต่มีประเด็นกฎหมายเข้ามาเกี่ยวข้อง ถึงกับมีการออกกฎหมายว่าด้วยสิทธิที่จะตาย (The right to die laws) ขึ้นในสหรัฐอเมริกา เช่น แคลิฟอร์เนีย โอเรกอน เท็กซัส เป็นต้น สำหรับประเทศไทย ได้มีการกล่าวถึงเรื่องนี้มากเช่นกัน แต่ก็ยังมีความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน เพราะเมื่อมีการกล่าวถึงคำว่า “สิทธิที่จะตาย” คนส่วนหนึ่งจะเข้าใจว่า เป็นการให้สิทธิที่จะยุติการรักษาพยาบาลและเข้าใจผิดไปว่า เรากำลังจะมีกฎหมายที่ส่งเสริมให้มีการฆ่าตัวตาย หรือขอให้แพทย์กระทำการใด ๆ เพื่อให้ตนตายเร็วขึ้น (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ 2546) ซึ่งเป็นความเข้าใจคนละประเด็นกัน เพราะการให้สิทธิแก่บุคคลที่จะเลือกตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในวาระสุดท้ายของชีวิต โดยไม่ถูกยึดหรือถูกแทรกแซงด้วยเครื่องมือจากเทคโนโลยีต่าง ๆ เป็นสิทธิที่จะเข้าถึงสภาวะตามธรรมชาติในเวลาที่จะจากโลกนี้ไป เป็นความชอบธรรมดั้งเดิมที่มนุษย์มีอยู่ มิใช่การกำหนดสิทธิให้ทำอะไรกับชีวิตก่อนเวลาอันควร

ประเด็นทางกฎหมายที่น่าจะพิจารณาต่อไปก็คือ ใครจะเป็นผู้แสดงเจตนาใช้สิทธินี้ หากตอบในทางทฤษฎี ก็คือ ตัวผู้ป่วยนั่นเอง เพราะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของบุคคลนั้น แต่ในทางปฏิบัติผู้ป่วยที่ใกล้ตาย ไม่อยู่ในฐานะที่จะแสดงเจตนาเช่นนั้นได้ เพราะส่วนใหญ่อยู่ในภาวะที่ไม่รู้สึกตัว การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจึงเป็นเรื่องของแพทย์กับญาติ จุดนี้เองก่อให้เกิดปัญหาอย่างมาก เพราะญาติอาจจะไม่รู้ว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะใกล้ตายแล้ว ความหวังที่จะให้คนที่ตนรักหายและกลับบ้านได้จึงยังมีอยู่ตลอดเวลา หรือแม้รู้แต่ก็คิดว่าต้องรักษาพยาบาลให้เต็มที่เพื่อเป็นการทดแทนบุญคุณให้กับคนที่ตนรัก ยิ่งในครอบครัวที่มีญาติพี่น้องมาก ยิ่งยากแก่การตัดสินใจ การตัดสินใจที่สวนทางกับความเป็นจริง ทำให้ความหวังดีเป็นการเพิ่มความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยและทำให้ผู้ป่วยจากไปด้วยความไม่สงบ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ 2544)

อย่างไรก็ตาม เมื่อผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ผู้ที่จะตัดสินใจแทนก็คือญาติ ซึ่งก็คือญาติผู้ใกล้ชิด เช่น บิดามารดา สามีหรือภรรยา หรืออาจเป็นบุตรของผู้ป่วย หากญาติมีความเห็นตรงกันก็คงไม่มีปัญหา แต่ในกรณีที่ญาติมีความเห็นไม่ตรงกัน จะฟังความเห็นของญาติคนไหน ในเรื่องนี้กฎหมายไม่ได้เรียงลำดับญาติไว้ ในทางกฎหมายได้ลำดับญาติไว้เฉพาะเรื่องการรับมรดกเท่านั้น ดังนั้นในเวชปฏิบัติ ในกระบวนการ informed consent แพทย์จึงควรถามญาติที่มาส่งผู้ป่วยหรือญาติที่เฝ้าผู้ป่วยอยู่ว่า เขามีอำนาจตัดสินใจแทนญาติทุกคนหรือไม่ หากไม่สามารถตัดสินใจคนเดียวได้ แพทย์ควรแนะนำให้พาญาติที่มีอำนาจร่วมตัดสินใจมาพบแพทย์ด้วย ยิ่งในสังคมไทยที่เป็นครอบครัวใหญ่ มีญาติหลายคน แพทย์ไม่อาจทราบได้เลยว่า ในแต่ละครอบครัว ใครมีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจแทนผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว การสอบถามให้รู้ว่า ใครจะตัดสินใจได้ จะช่วยให้ไม่เกิดปัญหาในภายหลัง แต่ปัญหานี้จะง่ายเข้า ถ้าผู้ป่วยได้แสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิต

ปัญหาดังกล่าวนำมาสู่แนวคิดในเรื่อง Living will คือให้มีการแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้าได้ หรือบางครั้งเรียกว่า Advance Directives คือ การระบุแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์ไว้ล่วงหน้า ซึ่งในหลายประเทศมีกฎหมายรับรองในเรื่องนี้² สำหรับประเทศไทยได้บัญญัติเรื่องดังกล่าวใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ โดยในมาตรา 12 ได้บัญญัติว่า

“บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยกการยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้”

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

เมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้วมิให้ถือว่ากระทำการนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดชอบ”

² Luis Kutner เป็นผู้บัญญัติศัพท์คำว่า “Living will” ขึ้นใช้ในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อ ปี พ.ศ.2512 และศาสตราจารย์ นายแพทย์สันต์ หัตถิรัตน์ ได้แปลศัพท์ดังกล่าวในงานเขียนของท่านว่า พินัยกรรมเพื่อชีวิตตั้งแต่ ปี พ.ศ.2515 แต่ต่อมา มีความเห็นว่าจะใช้ข้อความว่า “คำสั่งล่วงหน้าของผู้ป่วยสำหรับการรักษาพยาบาล” (Advance Directives for Health Care of a Patient) ในความเห็นของศาสตราจารย์ นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ให้ความหมาย Living will ว่า น่าจะหมายถึงเจตนาของผู้ป่วยที่มีผลขณะที่เขายังไม่ตาย ซึ่งขณะนั้นเขาไม่มีความสามารถที่จะแสดงเจตนาออกมาได้ เป็นการแสดงเจตนาล่วงหน้าไว้ เพราะถ้าแปลว่าพินัยกรรม จะเข้าใจว่าต้องมีผลเมื่อผู้ทำตายแล้ว

การกำหนดสิทธิให้บุคคลเลือกที่จะตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในวาระสุดท้ายของชีวิต เป็นเรื่องที่กำหนดให้บุคคลเลือกที่จะตายอย่างธรรมชาติ ไม่ถูกแทรกแซงด้วยเครื่องมือจากเทคโนโลยีต่าง ๆ จนอยู่ในภาวะที่เรียกว่า “พินักไม่ได้ ตายก็ไม่ลง” บทบัญญัติดังกล่าวจึงเป็นการยืนยันถึง “ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์” ซึ่งก็เป็นข้อความที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้บัญญัติรับรองไว้

มาตรา 12 ใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติได้บัญญัติให้บุคคลแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้าได้ การดำเนินการในเรื่องนี้จะเป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง ซึ่งกฎกระทรวงดังกล่าวได้ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว (เล่ม 127 ตอนที่ 65ก ลงวันที่ 22 ตุลาคม 2553) โดยนายกรัฐมนตรี (นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายจุรินทร์ ลักษณวิศิษฐ์) ได้ลงนามเมื่อวันที่ 6 ตุลาคม 2553 และกฎกระทรวงนี้มีผลใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนด 210 วัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา

โดยหลักกฎหมายในมาตรา 12 ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ หากแพทย์ทำตาม Living will กฎหมายได้บัญญัติรองรับไว้แล้วว่า การกระทำของแพทย์ไม่มีความผิดใด ๆ แต่อาจจะปฏิเสธการทำตาม Living will คงขึ้นอยู่กับเหตุผลในกรณีนั้น ๆ เช่น ผู้ป่วยได้เขียน Living will ไว้แล้วว่า ‘ไม่ประสงค์ให้ใส่เครื่องช่วยหายใจในวาระสุดท้ายของชีวิต’ แต่เมื่อถึงเวลาดังกล่าว ญาติได้มาบอกกับแพทย์ว่า บุตรของผู้ป่วยกำลังเดินทางมาจากต่างประเทศและเป็นบุตรที่ผู้ป่วยมีความรักความผูกพันมาก ขอให้แพทย์ช่วยใส่เครื่องช่วยหายใจเพื่อยืดเวลาออกไปอีกระยะหนึ่งเพื่อให้บุตรได้มาพบกับพ่อ เหตุผลเช่นนี้เป็นเรื่องที่ควรรับฟังความเห็นและคำขอของญาติ แต่ถ้าคำขอของญาติที่จะให้ยืดความตายออกไปนั้น เป็นไปด้วยความไม่รู้หรือขาดเหตุผล แพทย์พึงชี้แจงให้ญาติได้ทราบความจริงและทำตามความประสงค์ที่เขียนไว้ใน Living will ปัญหาหนึ่งที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งเมื่อเร็ว ๆ นี้ก็คือ ผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายซึ่งไม่รู้สึกรู้สและไม่ได้อธิบาย Living will ไว้ ญาติ ๆ ได้ปรึกษารื้อกันแล้วว่า ผู้ป่วยสูงอายุแล้ว อยากให้ท่านได้จากไปอย่างสงบ โดยไม่ประสงค์จะให้ใช้เครื่องมือต่าง ๆ มาเหนี่ยวรั้งไว้ ขอให้แพทย์รักษาไปตามอาการ ขอให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบ แต่เมื่อญาติได้แสดงตามประสงค์ดังกล่าว กลับได้รับคำตอบจากทางโรงพยาบาลว่า ถ้าจะให้ทำเช่นนี้ ญาติควรนำผู้ป่วยกลับบ้านไปดูแลเอง นี่คือนโยบายที่เกิดขึ้นและสร้างความรู้สึกที่ไม่ดีให้เกิดขึ้นในใจของญาติ การสื่อสารพูดคุยทำความเข้าใจกับญาติอย่างกัลยาณมิตรเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมากในเวชปฏิบัติ การปรึกษารื้อกันก็เพื่อหาแนวทางที่จะทำในสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย

แม้ทุกวันนี้จะมีกฎหมายรองรับให้บุคคลสามารถเขียน Living will ไว้ได้ เพื่อแสดงเจตนาล่วงหน้าว่า ต้องการให้รักษาพยาบาลอย่างไรในวาระสุดท้ายของชีวิต แต่เรื่องนี้ยังเป็นเรื่องใหม่ในสังคมไทย จึงยังมีแนวปฏิบัติที่ต่างกัน ผู้เขียนขอแนะนำว่า วิธีที่ดีที่สุดก็คือ เมื่อเขียน Living will เสร็จ (ซึ่งทางสำนักงานสุขภาพแห่งชาติ มีตัวอย่างการเขียน Living will ไว้ให้แล้ว) ควรจะถ่ายสำเนาและเซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง จากนั้นให้นำสำเนานี้ไปแนบไว้กับเวชระเบียน แพทย์ท่านใดที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายในเวลานั้น ก็จะทราบความประสงค์ของผู้ป่วยได้ ส่วนหนังสือ Living will ฉบับจริง ควรจะเก็บไว้กับเจ้าของ เพราะบุคคลนั้นอาจจะเดินทางไปในสถานที่ต่าง ๆ และเกิดอาการป่วยกะทันหัน จนถึงวาระสุดท้าย แพทย์ผู้รักษาจะได้ทราบความประสงค์เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยได้เขียนไว้ชัดเจนว่า ไม่ประสงค์จะใส่เครื่องช่วยหายใจ แต่ถ้าใส่ไปแล้ว มาทราบจาก Living will ว่าผู้ป่วยไม่ต้องการและเขียนไว้ด้วยว่า ถ้าใส่เครื่องไปแล้วก็ให้หยุดเครื่องช่วยหายใจเลย แพทย์จะทำตามความประสงค์ที่เขียนไว้ใน Living will ได้หรือไม่ จากหลักกฎหมายดังกล่าวมาแล้วว่า ถ้าบุคลากรทางการแพทย์ได้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับ Living will ตามมาตรา 12 บรรทัดท้ายได้เขียนไว้ชัดเจนว่า การกระทำนั้นไม่เป็นความผิดใด ๆ และต้องเข้าใจว่า กรณีที่ว่ามีใช้เรื่องการทำให้อยู่ตายเร็วเข้า หรือการทำ Active euthanasia ในเรื่องนี้คงต้องทำความเข้าใจให้ชัดเจนว่า มิใช่การไปหยุดการช่วยเหลือที่เป็นการ withdraw โดยผลการแต่เป็นการทำตามคำสั่งของผู้ป่วยที่เขียนไว้ใน Living will ว่า “ขอตายตามวิถีธรรมชาติ” ซึ่งกฎหมายรองรับให้ทำได้ แต่การทำตามคำสั่งดังกล่าวนี้ แพทย์จะต้องพูดคุยกับญาติด้วยเพื่อให้เกิดความเข้าใจก่อนที่จะปฏิบัติตามหนังสือเจตนาดังกล่าว ซึ่งในกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา 12 ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติได้กำหนดแนวทางปฏิบัติไว้แล้ว กรณีที่เคยเกิดขึ้นในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งก็คือ การรักษาในตอนแรก แพทย์ได้ใส่เครื่องช่วยหายใจอยู่แล้ว ต่อมาพบว่าโรคที่เป็นอยู่นั้นไม่อาจรักษาให้หายได้และผู้ป่วยเข้าสู่วาระสุดท้ายแล้ว ญาติจึงได้แจ้งให้แพทย์และทางโรงพยาบาลทราบว่า ผู้ป่วยวาระสุดท้ายได้เขียน Living will ไว้แล้วว่า ไม่ต้องการให้ใส่เครื่องช่วยหายใจ และญาติทุกคนก็เห็นพ้องกัน แต่ทางโรงพยาบาลยืนยันว่า หยุดเครื่องไม่ได้ เพราะไม่มีกฎหมายให้อำนาจไว้ กลายเป็นข้อพิพาทกันระหว่างทางโรงพยาบาลกับญาติ ซึ่งไม่ทราบว่า การไม่ทำตามประสงค์ของผู้ป่วยและญาติ เป็นเพราะมีเหตุผลอะไรแอบแฝงอยู่ เพราะการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิตนี้เป็นจำนวนเงินที่สูงมาก กรณีเช่นนี้ควรจะทำให้ความสำคัญกับเจตนาของผู้ป่วยและญาติมากกว่าการอ้างเหตุผลอื่น สำหรับการหยุดเครื่องช่วยหายใจนั้นอาจจะใช้วิธีลดอัตราส่วนลงมาเรื่อย ๆ และให้การดูแลแบบประคับประคองควบคู่ไปก็จะช่วยให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบ

ข้อพิจารณาทางศาสนา

นอกจากการเรียนรู้ความจริงทางการแพทย์และขอบเขตหรือประเด็นทางด้านกฎหมายแล้ว อีกมิติหนึ่งที่มีความสำคัญมาก ก็คือความจริงทางศาสนา ในทุกศาสนาจะเห็นตรงกันว่า ภาวะทางจิตใจของผู้ที่ใกล้ตายนั้นมีความสำคัญมาก สำหรับทางพุทธศาสนา ปรากฏคำอธิบายทางอรรถกถาและมีฎีกาอธิบายว่า เวลาคนจะตาย จะมี

- กรรมนิมิต อันได้แก่ภาพของกรรม คือประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ตนได้กระทำไว้ในอดีตของชีวิตมาฉายให้เห็น จากนั้นจะปรากฏ
- คตินิมิต คือ ภาพของภพที่ตนจะไปเกิดปรากฏให้เห็น คตินิมิตที่ปรากฏขึ้นนี้ก็เป็นไปตามกรรมเป็นตัวนำไปเกิด วิญญาณเก่าดับไป วิญญาณใหม่เกิดขึ้นสืบต่อกรรมที่สะสมไว้ และวิญญาณนั้นเชื่อว่าเป็นคันธัพพะ

(ม.อ.๒/ ๔๐๘ วนย. ฎีกา ๒/๑๐/๒๐)

สำหรับเรื่องของจิตนั้น พระพุทธเจ้าได้ตรัสไว้ว่า

“ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย ก็แลธรรมชาติใดที่เรียกว่า จิตบ้าง มโนบ้าง วิญญาณบ้าง ธรรมชาติ นั้น ขณะที่ดวงเก่ากำลังดับ ดวงใหม่ที่กำลังจะเกิดขึ้น เป็นอย่างนี้เรื่อยไปตลอดวันและคืน” (ส .นิ. ๑๖/๒๓๑/๑๑๕)

ในคาถาธรรมบท พระพุทธเจ้าได้ตรัสถึงลักษณะของจิตไว้ว่า

เอกจร^๑ คือ เทียวไปดวงเดียว

อสรีร^๒ คือ ไม่มีรูปร่าง

คูหาสย^๓ มีถ้ำ คือ ร่างกายเป็นที่อาศัย

สำหรับกรรมของมนุษย์นั้น จะถูกเก็บไว้ในภวังค์จิตทั้งกรรมดีและกรรมชั่วและจะแสดงออกเมื่อถึงเวลา ซึ่งก็คือเวลาที่คนจะตาย จะเกิดการจำแนกภพภูมิ เกิดกรรมนิมิตและคตินิมิต โดยกรรมจะแสดงออกในจิตสุดท้าย จิตสุดท้ายจึงมีความสำคัญ จิตที่ไม่เศร้าหมองเท่านั้น จึงมีหวังไปเกิดในสุคติ ดังที่ท่านตรัสไว้ว่า

“จิตเต อสงกิลฺโลสุ สุขติปาฏิภงขา”

สรุปและข้อเสนอแนะ

การเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นความจริงที่ทุกคนรู้อยู่เสมอกว่าจะต้องเกิดขึ้น บางเรื่องมนุษย์สามารถเข้าไปช่วยชะลอไว้ได้ เช่น ความเจ็บป่วย เมื่อเจ็บป่วยก็ต้องทำการรักษา โดยวิธีการที่อาจจะแตกต่างกันไป เพื่อให้ร่างกายกลับสู่ภาวะที่ปกติ แต่ในบางครั้งการรักษาพยาบาลก็ทำได้ในขอบเขตที่จำกัด เพราะถึงจุดหนึ่ง ชีวิตที่เกิดมา ก็จะต้องดับไป ถึงจะเหนียวรั้งอย่างไร ก็ไม่สามารถดึงชีวิตนั้นไว้ได้ คนในอดีตที่มีความเข้าใจในเปลี่ยนแปลงของธรรมชาติ จะปฏิบัติต่อชีวิตที่จะจากไป ด้วยวิธีแบบชาวบ้านและตามความเชื่อในทางศาสนา เพื่อส่งให้ผู้ที่กำลังจะตายไปสู่สุคติ แต่เมื่อวันเวลาผ่านไป ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ได้เข้ามาแทนที่ การแพทย์ในยุคใหม่ได้ค้นพบวิธีต่าง ๆ ที่ทำให้การรักษาพยาบาลได้ผลมากขึ้น แต่ในขณะเดียวกันก็คิดเลยไปว่า จะใช้วิทยาศาสตร์เหล่านี้มาควบคุมและจัดการเกี่ยวกับความตายได้ ซึ่งเป็นการมองชีวิตเฉพาะมิติทางกาย และมองว่าการยืดชีวิต (prolong life) ออกไปได้ ไม่ว่าด้วยวิธีใด เป็นสิ่งที่ควรทำ ไม่ว่าชีวิตนั้นจะอยู่ในสภาพใด ซึ่งสวนทางกับความเป็นจริงที่เป็นอยู่และก่อให้เกิดปัญหาตามมาทั้งในทางการแพทย์และในทางกฎหมาย

ปัจจุบันแพทย์ส่วนหนึ่งได้ให้ความสนใจในเรื่องนี้มากขึ้น มีการศึกษาถึงสรีระของภาวะใกล้ตายและที่น่ายินดี ก็คือ การมองปัญหาเป็นไปในลักษณะองค์รวมมากขึ้น รวมทั้งแนวคิดทางด้านกฎหมายด้วย เพื่อจะได้หากฎเกณฑ์ที่เหมาะสมเป็นแนวในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยวาระสุดท้าย

การกำหนดแนวทางดังกล่าว เพื่อให้ชีวิตที่ต้องจากไปได้จากไปด้วยความสงบ ไม่ถูกยืดความตายหรือแทรกแซงด้วยเครื่องมือต่าง ๆ ซึ่งแพทย์เองก็ทราบดีว่า ถึงจะเหนียวรั้งอย่างไรก็ไม่สามารถรักษาชีวิตนี้ไว้ได้ หากความจริงเป็นเช่นนั้นแพทย์ควรจะได้พูดคุยกับผู้ป่วย เว้นแต่ในกรณีที่อาจแจ้งข่าวนี้แก่ผู้ป่วยได้ หรือเป็นกรณีของผู้ป่วยในวาระสุดท้าย ซึ่งผู้ป่วยมักไม่รู้สึกรู้สแล้ว ถ้าเช่นนั้นแพทย์พึงพูดคุยทำความเข้าใจกับญาติ เพื่อญาติจะได้ตัดสินใจได้ถูกต้อง การสื่อสารในช่วงนี้เป็นงานที่เป็นศิลปะมาก เพราะเป็นการบอกข่าวร้ายแก่ญาติว่าคนที่เขารักกำลังจะจากไป การใช้ภาษาและท่วงทีวาจา จึงมีความสำคัญมาก ความเป็นกัลยาณมิตร จะช่วยให้ญาติเกิดความเข้าใจและคลายทุกข์ได้

หากทุกฝ่ายมีความเข้าใจตรงกันและยอมรับความจริงที่เป็นอยู่ได้ ก็จะทำให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายเป็นไปอย่างเหมาะสม และช่วยให้ชีวิตที่กำลังจะดับลงไม่ถูกพันธนาการไว้ด้วยเครื่องมือต่าง ๆ จนหาความสงบไม่ได้ เราควรจะตระหนักในคติทางพุทธศาสนาที่สอนไว้ว่า

“เมื่อจิตเศร้าหมองแล้ว ก็เป็นอันหวังทุกคติได้ เมื่อจิตไม่เศร้าหมองแล้ว สுகติก็เป็นอันหวังได้”

การจะเข้าถึงภาวะที่เป็นสุคติได้ ย่อมขึ้นอยู่กับเหตุปัจจัยที่เป็นอยู่ ในขณะเดียวกันการเข้าใจในหลักธรรมที่แท้จริงและหมั่นฝึกฝนจิต จะทำให้นุชนเกิดมรณสติยอมรับความจริงของความตาย ไม่มองความตายเป็นสิ่งที่น่ากลัว สัจธรรมที่แน่นอนของชีวิตที่ว่า คนเราอยู่อย่างไรก็ตายอย่างนั้น ตายอย่างไรก็อยู่อย่างนั้น ถ้าพิจารณาให้ดีข้อความนี้มีความหมายลึกซึ้งมาก และลึกซึ้งกว่าวิทยาศาสตร์การแพทย์แบบตะวันตกที่เป็นอยู่

บรรณานุกรม

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, (2544). การตายอย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์, เอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการเรื่อง “การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ : ร่วมสานแนวคิดสู่วิถีปฏิบัติ” จัดโดย แพทยสภา ร่วมกับกองทุนศาสตราจารย์จิตติ ติงศภัทิย์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (31 มีนาคม), น.2

สุมาลี นิมนานนิตย์, (2546). ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะใกล้ตาย, หนังสือที่ระลึกงานพระราชทานเพลิงศพ นายจรัส นิมนานนิตย์ (กรณีพิเศษ) (วันเสาร์ที่ 23 สิงหาคม 2546), น.44-45

WHO, (1976). Health aspects of human rights with special reference to development in biology and medicine, WHO : Geneva, 1976; P.10.

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, (2546) ตายอย่างมีศักดิ์ศรี, มาตรา 24 ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ, จัดพิมพ์นันทบุรี : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส).