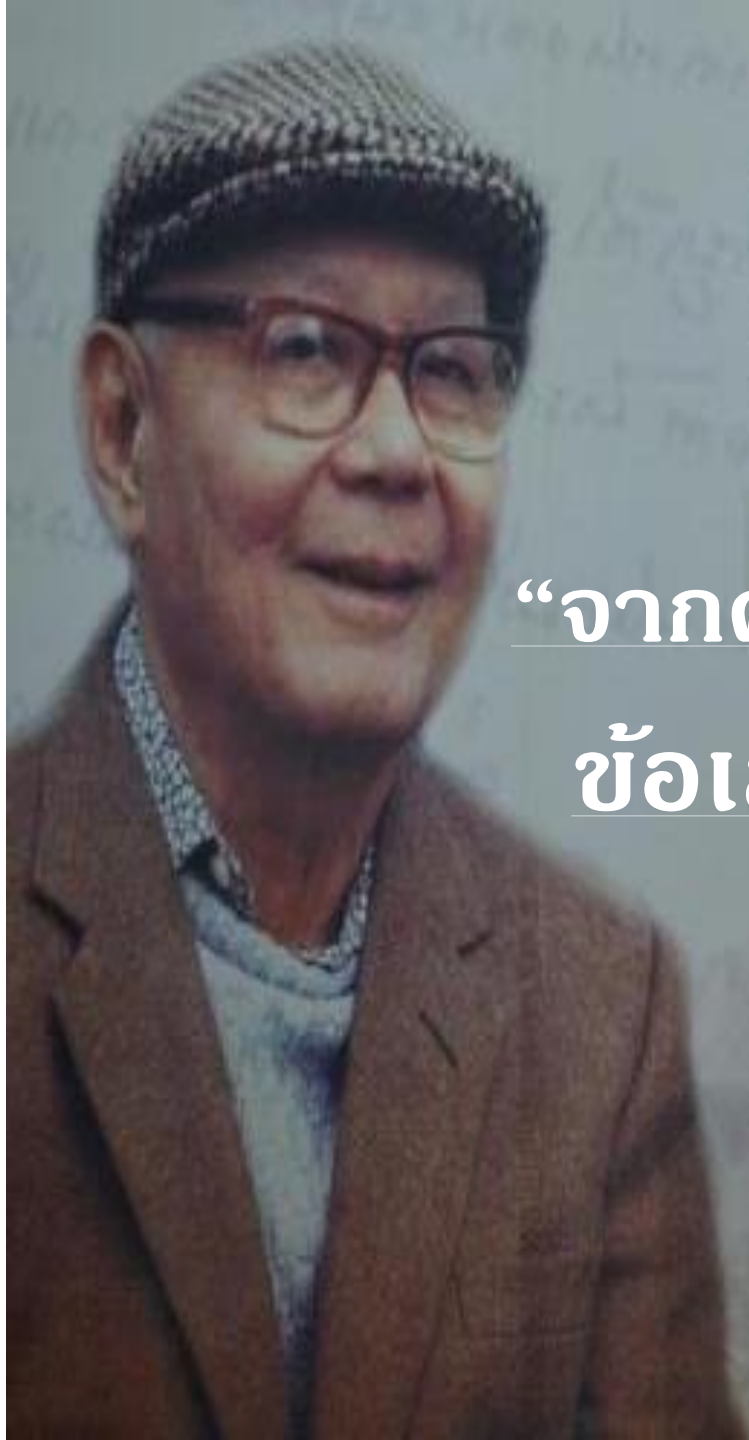




สร้างสุขตลอดสาย

บรรยายพิเศษในการประชุม
“สร้างสุขที่ปลายทาง”

โดย นพ.อำพล จินดาวัฒนะ
สมาชิกสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ
ณ ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์
วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๙



ป๋วย อึ๊งภากรณ์

จากพรรคประชาธิปัตย์ถึงเขิงตะกอน

“จากพรรคประชาธิปัตย์ ถึงเขิงตะกอน”

ข้อเสนอสร้างสุขตลอดสาย

เขิงระบบ



บทนิพนธ์พิเศษ ๑-๓๗.

- ๑) จอรับพาดนีสอนใจ ปฐกฐิน
ตามคติแห่งชาติไว้ โดย เรือง
ดวัญญ, อภิสอนใจ เรื่องชา
เรื่องนมอกน หัน มาด นึก
โอบ. พระพุทธองค์ไม่
เคย เสด็จไว้โดย พจนาน,
นุหรือ ไร่คาพาณ นิสัย
ปีจอย สกลานะ เรือง นิสัย
แต่ ในวัน ปฐกฐิน นาม.
๒) ความตาย ปิเศษ ของ อภิสอน
อังกุอำ สันใจ, รับ นิสัย
เป็นมหุเรณ ๑๒๗ กฐิน.



**“...หากฉันเจ็บป่วยด้วยโรคที่รักษาไม่ได้ ต้องนอนแช่
อยู่บนเตียงหรือไม่รู้สีกตัว ต้องมีชีวิตอยู่ด้วยสายระโยง
ระยางและเครื่องมือวิทยาศาสตร์ ฉันขอร้องว่าอย่าเสียเวลา
และเสียเงินเพื่อฉันมากมายอย่างนั้น ขอให้ใช้เวลารอดู
อาการของฉันไม่เกิน ๑ เดือน ต่อจากนั้น ขอให้ยุติการต่อ
ชีวิตฉันด้วยเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ โปรดอนุญาตให้ฉัน
จากไปด้วยวิธีธรรมชาติที่สงบที่สุดเกิด...”**

สร้างความเข้าใจ ๗ ประการ

๑. สิทธิในชีวิตและร่างกายเป็นของบุคคลทุกคน อันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน

๒. สิทธิปฏิเสธการรักษาพยาบาลก็เป็นสิทธิของบุคคลทุกคน เมื่อเจ็บป่วยจะรักษาหรือไม่รักษาก็ได้ ไปรักษาแล้วแพทย์แนะนำให้ผ่าตัดหรือรักษาด้วยวิธีการใด ผู้ป่วยมีสิทธิตัดสินใจว่าจะรักษาหรือไม่ก็ได้ (Patient Autonomy)

สร้างความเข้าใจ ๗ ประการ (ต่อ)

๓. แพทย์และบุคลากรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องมีสิทธิ หน้าที่และอำนาจในการดูแลรักษาพยาบาลตามหลักการและมาตรฐานทางจริยธรรมและวิชาการ(Doctor Autonomy) ซึ่งมีปรัชญาหลักคือการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ในขณะที่สิทธิในชีวิตและร่างกายของผู้ป่วยยังมีอยู่อย่างสมบูรณ์ ดังนั้นการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยจึงต้องกระทำร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ญาติและแพทย์พยาบาลเสมอ ไม่มีส่วนใดที่อิสระขาดออกจากกัน

ได้

ซึ่งมีหลักปฏิบัติวิชาชีพสำคัญ ๓ ประการ คือ

(๑) **ทำเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย**

(๒) **ไม่ทำอันตรายแก่ผู้ป่วย** เลือกลงเลือกที่อันตรายน้อยที่สุด

(๓) **ต้องให้ความยุติธรรมและเป็นธรรมแก่ผู้ป่วยเสมอกัน**

ไม่เลือกปฏิบัติ

สร้างความเข้าใจ ๗ ประการ (ต่อ)

๔. สาระสำคัญของมาตรา ๑๒ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ไม่ได้บัญญัติสิทธิใหม่ แต่เป็นการเขียนเพื่อดำรงรักษาสิทธิของบุคคลตามข้อ ๑. ไว้ โดยให้เขียนไว้ล่วงหน้าก่อนที่ตนจะเข้าสู่สภาวะที่ไม่รู้ตัว ไม่สามารถตัดสินใจรับ หรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลใด ๆ ได้แล้วเท่านั้น ซึ่งมาตรานี้ทำให้เกิด

๔.๑ การดำรงรักษาสิทธิในชีวิตและร่างกายของบุคคลไว้

๔.๒ เป็นโอกาสให้ทุกคนได้คิด เตรียมตัวตนเองและญาติพี่น้องล่วงหน้า ว่า เมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิตที่ตนไม่รู้ตัวแล้ว ตนต้องการการรักษาหรือไม่ อย่างไรใน ทุกคนก็จะทราบแนวความคิดและเจตนาของผู้ป่วยล่วงหน้า สามารถร่วมตัดสินใจเมื่อผู้ป่วยไม่มีสติสัมปชัญญะแล้วได้เป็นอย่างดี

๔.๓ ทำให้แพทย์พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบเจตนาของ **ผู้ป่วย** เพื่อวางแผนให้การดูแลรักษาที่สอดคล้องกับเจตนา นั้น โดยแพทย์พยาบาล ยังคงมีสิทธิและอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยตามเดิม และได้รับการปกป้องคุ้มครอง ไม่มีความผิดเมื่อไม่ให้การรักษาที่ผู้ป่วยปฏิเสธไว้ล่วงหน้าแล้วด้วย

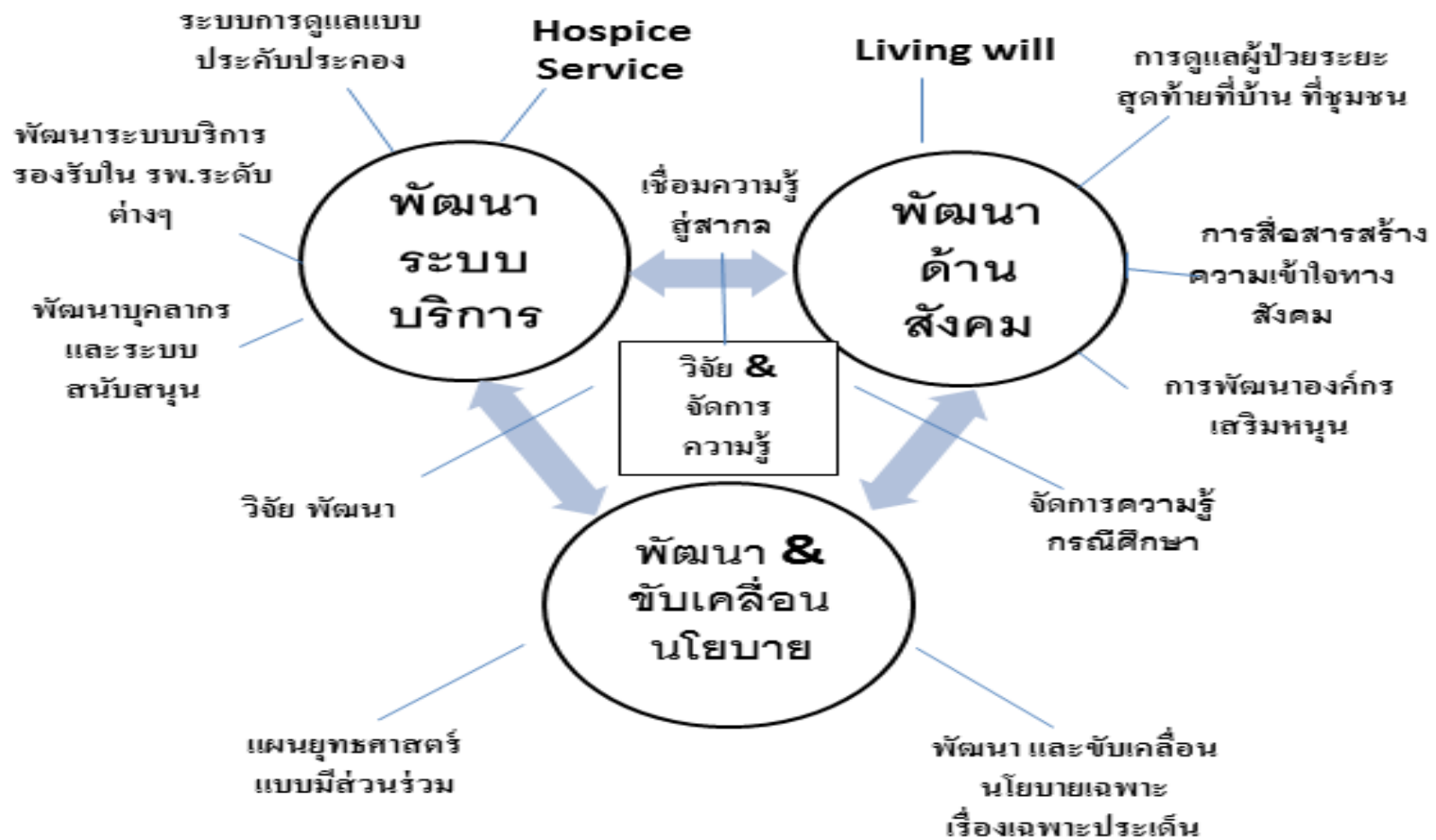
สร้างความเข้าใจ ๗ ประการ (ต่อ)

๕. สารบัญญัติตามมาตรา ๑๒ นี้ ไม่ใช่ประเด็นเชิงกฎหมายที่มีไว้เพื่อการฟ้องร้อง ผิดถูกเอาชนะกัน หากแต่เป็นเครื่องมือที่ทำให้ทุกคนทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้ใช้สื่อสารกันในเรื่องเกี่ยวกับชีวิต การตาย การรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิต เพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างสอดคล้องกับเจตนาของเจ้าของชีวิต ซึ่งจะเขียนเป็นหนังสือไว้หรือไม่เขียนก็ได้ อาจใช้วิธีพูดคุยกันไว้ล่วงหน้า ซึ่งก็คือการ “สั่งเสีย ฝากผีฝากไข้” ของคนสมัยก่อนนั่นเอง

๖. เนื่องจากเรื่องนี้ต้องมีการพัฒนาหลายด้านไปพร้อม ๆ กัน ได้แก่ การพัฒนาระบบการดูแลรักษาพยาบาลของสถานพยาบาลทุกระดับ การสร้างความเข้าใจและทัศนคติที่เหมาะสมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องและของสังคม การพัฒนามาตรฐานวิชาชีพและระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือทางสังคมสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้านและชุมชน

๗. การพัฒนาเรื่องนี้ต้องมีการพัฒนาความรู้ ทั้งการวิจัยและจัดการความรู้เพื่อนำมาใช้พัฒนาระบบที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของผู้คนทุกภาคส่วนในสังคมอย่างต่อเนื่องด้วย (Interactive Learning Through Action) รวมไปถึงการผลักดันขับเคลื่อนทางนโยบายในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอีกมาก

กรอบการพัฒนาระบบสร้างสุขที่ปลายทาง





คุณทองสิทธิการปฏิเสฐการรักษาน ในวาระสุดท้ายของชีวิต

บางคนเค้าเห็นว่า เขาตายโล่ง ๆ ดีกว่าตายแบบถูก
เสียบโน่นเสียบนี่ แล้วก็ตายดาเสียบ ฉะนั้นลองคิดดู
คนที่เขาป่วยควรจะให้สิทธิเขา ถ้าเขาไม่ต้องการ ก็ไม่
ควรเสียบ แต่ถ้าเขาต้องการก็ไม่ใช่ไร แต่ถ้าเขาสั่งไว้
ว่าเขาไม่ต้องการอย่างนั้น อย่างนี้ ก็ไม่ควรไปเสียบเขา
มันเป็นชีวิตของเขาละ



“...สิ่งที่คุณป่วยระยะสุดท้ายต้องการมากที่สุดนั้น
มิใช่ความรู้หรือเทคโนโลยี
หากได้แก่กำลังใจและความรัก
ไม่เฉพาะจากญาติมิตรและครอบครัวเท่านั้น
ขวัญและกำลังใจจากแพทย์และพยาบาล
ก็เป็นสิ่งสำคัญ”

พระไพศาล วิสาโล



ไม่แสดงเจตนาไว้
รอให้ถึงปลายทาง
ก็สายเสียแล้ว