

สิทธิในการดูแลแบบประคับประคองตามบริบททางกฎหมายใน
สหรัฐอเมริกาและ สหราชอาณาจักร
THE RIGHTS TO PALLIATIVE CARE IN SUBSTANTIVE LEGAL CONTEXTS IN
THE US AND UK

ปีติเทพ อยู่ยี่นยง Pedithep Youyuenyong*

บทคัดย่อ

การดูแลแบบประคับประคองจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดได้หรือไม่นั้น ก็ต่อเมื่อมีความชัดเจน เข้าใจง่าย และได้รับความไว้วางใจ ทั้งจากผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ที่ต้องใช้การดูแลผู้ป่วย เช่นว่านี่เมื่อจำเป็นจะต้องฟื้นฟูหรือดูแลรักษาสุขภาพผู้ป่วยในระยะสุดท้าย พร้อมกับหน่วยงานด้านการดูแลสุขภาพที่คาดหวังว่าจะแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ในขณะที่นโยบายว่าด้วยการดูแลแบบประคับประคองและการดูแลในช่วงสุดท้ายของชีวิตกับแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง มีเป้าหมายเพื่อให้มั่นใจว่าบริการและการดูแลแบบประคับประคองที่มีคุณภาพจะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังและผู้ป่วยที่มีอายุขัยจำกัดนั้น ข้อถกเถียงที่สำคัญเกี่ยวกับข้อขัดแย้งที่ยืดเยื้อมาเป็นเวลานานเกี่ยวกับประเด็นการดูแลแบบประคับประคองและการรักษาในระยะสุดท้าย มุมมองของผู้ป่วยและครอบครัว และการประยุกต์ใช้การดูแลแบบประคับประคองอย่างมีจริยธรรม ซึ่งประเด็นที่กล่าวมานี้ล้วนแล้วแต่อยู่ภายใต้พื้นฐานของความเป็นอิสระและการตัดสินใจด้วยตนเองของผู้ป่วย อันมีเป้าหมายเพื่อให้ความกระตือรือร้นหรือเสริมความมั่นใจในคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย บทความนี้มุ่งเน้นศึกษาการปกป้องสิทธิในการดูแลแบบประคับประคองในบริบทระดับชาติภายใต้ระบบกฎหมายของสหรัฐอเมริกาและสหราชอาณาจักร ซึ่งเรื่องดังกล่าวกลายเป็นประเด็นที่ถูกหยิบยกมาให้ความสำคัญในวงการสาธารณสุขยุคปัจจุบันมากขึ้นเรื่อย ๆ บทความนี้ศึกษากรอบนโยบายและกฎหมายที่อยู่เบื้องหลังการวางแนวทางของสหรัฐอเมริกาและสหราชอาณาจักรในการส่งเสริมสิทธิในการดูแลแบบประคับประคองในระดับภูมิภาคและระดับชาติ ขอบเขตเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการวิเคราะห์โดยคำนึงถึงการจัดการการดูแลแบบประคับประคองที่เหมาะสม แนวคิดเรื่องการดูแลแบบประคับประคองอาจถูกตั้งคำถามได้ เนื่องจากมีข้อถกเถียงเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองและการรักษาในระยะสุดท้ายของชีวิต อันส่งผลให้

*คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Corresponding author, e-mail: pedithep.y@cmu.ac.th Tel. 053-942909-10 ต่อ 0

วันที่รับบทความ: 1 เมษายน 2569, วันที่แก้ไขบทความเสร็จ: 11 พฤษภาคม 2569, วันที่ตอบรับบทความ: 12 มิถุนายน 2569

เกิดการวิพากษ์โต้แย้งเกี่ยวกับสิทธิในการดูแลแบบประคับประคองที่ได้ดำเนินมาอย่างยาวนาน พร้อมกันนำไปสู่การออกกฎหมายของสหรัฐอเมริกาและสหราชอาณาจักรที่เกี่ยวข้อง

คำสำคัญ : หลักอิสระในการตัดสินใจของผู้ป่วย, การดูแลแบบประคับประคอง, หนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้า, สหรัฐอเมริกา, สหราชอาณาจักร

Abstract

A palliative care works best when it is clear, simple to define and trust – both by the medical practitioners who rely on it when the improvement or maintenance of health in the last stages is necessary, and by the health care bodies that expect to put things right. While palliative and end of life care policy and guidance aim to ensure the palliative services and quality in enhancing the quality of life for life-limiting patients with serious illnesses, critical debates involving long-standing disputes over key aspects of palliative care and curative treatments in last stages, perspectives of patients and families, and ethical application of palliative care, largely within the foundational aspects of patient autonomy and self-determination, aim at clarifying or defending faith of the quality of life of patients. This paper concentrates on protection of the rights to palliative care in national contexts under the U.S. and UK legal systems, areas that are increasingly vital in today's public health. It deals with the broad laws and policies behind U.S. and UK approaches and the promotion of the rights to palliative care in regional and national contexts. These scopes need to be evaluated in the light of appropriate provision of palliative care. The concept of palliative care has been questioned because of debates surrounding palliative care and curative treatments in the last stages of life. As a result, the dispute over the right to palliative care has raged for a long time, resulting in the U.S. and UK laws.

Keywords: Patient Autonomy, Palliative Care, Living Will, United States, United Kingdom

บทนำ

มนุษย์ย่อมดำเนินชีวิตไปได้ตั้งแต่เมื่อคลอดเป็นทารก จนเติบโตผ่านช่วงวัยต่าง ๆ แล้วมนุษย์ทุกคนย่อมหนีไม่พ้นความตาย โดยถ้ามนุษย์คนหนึ่งคนใดตายลง สภาพบุคคลของมนุษย์คนนั้นก็ย่อมสิ้นสุดลงตามหลักนิติศาสตร์กับหลักนิเวศวิทยาศาสตร์ เมื่อมนุษย์เติบโตมาจนเป็นมีสติสัมปชัญญะ ก็ย่อมสามารถมีสิทธิต่าง ๆ ได้ และสามารถตัดสินใจใช้สิทธิของตนได้ด้วยตนเองทราบเท่าที่ตนยังคงมีชีวิตอยู่ และทราบเท่าที่ตนยังคงมีสติสัมปชัญญะ ความคิด และวิจารณญาณเป็นของตน เมื่อมนุษย์ดำเนินชีวิตมาชั่วระยะเวลาหนึ่ง ก็อาจเผชิญกับโรคภัยร้ายแรงที่ได้เข้ามากล้ากรายจนท่ายที่สุดมนุษย์อาจกลายมาเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย (End-of-life Patients) หรือผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงสุดท้ายของชีวิต โรคภัยร้ายแรงที่เผชิญอยู่อาจเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หาย (Incurable Disease) หรือโรคจากอาการป่วยเรื้อรังที่ไม่

อาจรักษาให้หายขาดได้ง่าย (Chronic Disease) (Brennan, Gwyther, & Harding, 2008) แม้ว่าบุคลากรทางการแพทย์ได้พยายามแสวงหาวิธีการที่ดีที่สุดหรือดีนุรักษ์ใช้หนทางที่เหมาะสมที่สุด ในการรักษามนุษย์ที่กำลังเผชิญอาการป่วยไข้อยู่ ผ่านการดำเนินเวชปฏิบัติ กระทำหัตถการหรือใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อรักษามนุษย์ที่เป็นผู้ป่วยให้พ้นจากทุกข์ภัยที่กำลังเผชิญอยู่หรือคาดว่าจะเผชิญในอนาคต ยิ่งไปกว่านั้นคนรอบตัวของผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นญาติพี่น้องที่ดีหรือมิตรสหายของผู้ป่วยก็ตาม อาจปรารถนาให้ผู้ป่วยที่เผชิญอาการป่วยไข้อยู่ นั้น ได้มีชีวิตยาวนานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ แต่โรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายจากความเจ็บปวดหรือโรคจากอาการป่วยเรื้อรังที่ไม่อาจรักษาให้หายขาดได้ง่ายที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่นั้น อาจสร้างความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยระหว่างที่เข้ารับการรักษาโรค ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ไม่สุขสบายอย่างเช่นปัจเจกชนทั่วไปหรืออาจต้องจากไปอย่างไม่สงบในวาระสุดท้ายของชีวิต (Ezer et al., 2018)

เหตุนี้เองจึงได้รับความพยายามจากผู้ที่อยู่ในวงการแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว (Family Medicine) เพื่อสร้างการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพใจของผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบองค์รวม การป้องกัน รักษา วินิจฉัย และฟื้นฟูสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทำให้ผู้ป่วยที่เผชิญโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายความเจ็บปวดหรือโรคจากอาการป่วยเรื้อรังที่ไม่อาจรักษาให้หายขาดได้ง่าย ไม่ได้รับความทุกข์ทรมานหรือได้รับความทุกข์ทรมานให้น้อยที่สุด ทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ระหว่างที่เข้ารับการรักษาโรค ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่สุขสบายดังเช่นที่ผู้ป่วยได้คาดหวังเอาไว้ หรืออาจได้จากไปอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิตตามความประสงค์อันแท้จริงของผู้ป่วย (Chochinov et al., 2005) อีกด้านหนึ่งสถาบันครอบครัวของผู้ป่วยต้องเข้าใจหรือเห็นอกเห็นใจให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเลือกตามความประสงค์หรือความต้องการอันแท้จริง อันเป็นฐานรากสำคัญของการรักษาโรคด้วยแนวทางดังกล่าว โดยเน้นการสื่อสารระหว่างแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยในเชิงบวก รับฟังความประสงค์ของผู้ป่วยอย่างตั้งใจหรือความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ปราศจากอคติ ไม่ใช้อารมณ์เหนือเหตุผล และยอมรับอิสระในการตัดสินใจของผู้ป่วย (Patients' Autonomy) (Houska & LouČka, 2019) เหตุนี้เองบรรดาผู้ป่วย ครอบครัว แพทย์ ผู้รักษาหรือบุคลากรทางการแพทย์ และผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายต้องเข้าใจความต้องการของผู้ป่วยและยอมรับว่าจะปฏิบัติตามความประสงค์ของผู้ป่วย วิธีการรักษาเช่นนี้จึงจะสำเร็จลุล่วงไปได้ตามความต้องการหรือความประสงค์ของผู้ป่วย ในทางกลับกันถ้าผู้ป่วยมีความต้องการอีกอย่างหนึ่ง แพทย์ผู้รักษามีความต้องการอีกอย่างหนึ่ง ญาติพี่น้องหรือผู้เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับผู้ป่วยมีความต้องการไปอีกอย่างหนึ่ง หากเป็นเช่นนั้นความต้องการหรือความประสงค์อันแท้จริงของผู้ป่วยก็อาจไม่ได้รับการยอมรับท้ายที่สุดอาจนำไปสู่ข้อขัดแย้งระหว่างผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเหล่านี้ โดยเกิดการคิดเห็นที่ไม่ตรงกัน ซึ่งอาจนำไปสู่การต้องเผชิญกับความทรมานทุกข์ทรมานของผู้ป่วย การถูกลดทอนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ระหว่างการรักษา ความรู้สึกไม่มั่นคงทางอารมณ์ และผลกระทบต่องิตใจที่ตามมา ด้วยเหตุนี้จึงมีความพยายามในการวางแผนทางการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) เอาไว้ เพื่อให้แพทย์ผู้รักษา บุคลากรทางการแพทย์ ญาติพี่น้องหรือผู้เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับผู้ป่วยมีความเข้าใจตระหนักรู้ ตลอดจนถึงปฏิบัติตามความต้องการหรือความประสงค์อันแท้จริงของผู้ป่วย อันถือเป็นการยอมรับอิสระในการตัดสินใจของผู้ป่วยอย่างแท้จริง (Gwyther et al., 2009)

อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยจะให้แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ครอบครัวหรือบุคคลรอบข้างยอมทำตามความประสงค์ที่จะได้รับการดูแลแบบประคับประคองได้หรือไม่นั้น อาจต้องมีปัจจัยบางอย่างที่จะทำให้บุคคลเหล่านี้ต้องยอมทำตาม ไม่ว่าจะด้วยความสมัครใจหรือไม่ก็ตาม นั้นหมายความว่าผู้ป่วยต้องกล่าวอ้างปัจจัยเช่นว่านี้ให้ตนได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งเอาไว้ ในบางประเทศจึงบัญญัติกฎหมายของรัฐเพื่อใช้ควบคุมบุคคลเหล่านี้ให้ทำตามการตัดสินใจของผู้ป่วยที่ประสงค์จะได้รับการดูแลแบบประคับประคองให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่ฝ่าฝืนแทรกแซงอิสระในการตัดสินใจของผู้ป่วยหรือกระทำการขัดกับความประสงค์อันแท้จริงของผู้ป่วย ยิ่งไปกว่านั้นบางประเทศออกกฎหมายมารับรองคุ้มครองสิทธิในการดูแลแบบประคับประคอง (Rights to Palliative Care) รักษาประโยชน์อันชอบธรรมของผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่อาจรักษาให้หายขาดได้ เพื่อให้ได้รับการรักษาแบบประคับประคองที่คำนึงถึงคุณภาพชีวิต ลดความทรมานจากการเจ็บปวดและความทุกข์ทางจิตใจ สิทธิเช่นว่านี้เป็นสิทธิที่องค์การระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชนให้การรับรองผ่านกฎหมายระหว่างประเทศ ตัวอย่างเช่น ที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติ (United Nations General Assembly หรือ UNGA) ได้รับรองกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม. (International Convention on Economic, Social and Cultural Rights หรือ ICESCR) ได้วางหลักเกณฑ์เอาไว้ในมาตรา 12 (Article 12 of the ICESCR) รัฐภาคีของกติการะหว่างประเทศฉบับนี้ตระหนักถึงสิทธิของทุกคนในการได้รับสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีที่สุดในที่เป็นไปได้ (The States Parties to the present Covenant recognize the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health) และรัฐต้องสร้างเงื่อนไขที่จะรับประกันว่าทุกคนจะได้รับการบริการทางการแพทย์และการดูแลทางการแพทย์ในกรณีเจ็บป่วย (The creation of conditions which would assure to all medical service and medical attention in the event of sickness) (Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, n.d.) ยิ่งไปกว่านั้นสิทธิเช่นว่านี้เป็นสิทธิที่บางประเทศได้ออกกฎหมายเอาไว้เป็นลายลักษณ์อักษรเป็นการเฉพาะ มารับรองคุ้มครองเอาไว้เป็นพิเศษ ทั้งยังวางกลไกและกำหนดเกณฑ์มาตรฐานสำหรับส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่อาจรักษาให้หายขาดได้มีสิทธิดังกล่าว สามารถใช้สิทธิอย่างเต็มภาคภูมิ

บทความฉบับนี้ได้ศึกษาถึงสิทธิในการดูแลแบบประคับประคองในบริบททางกฎหมายในสหรัฐอเมริกาและสหราชอาณาจักร โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย (ก) ข้อความคิดว่าด้วยสิทธิในการดูแลแบบประคับประคอง (ข) การศึกษาระหว่างสิทธิในการดูแลแบบประคับประคองกับสิทธิในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ค) ความสัมพันธ์ของสิทธิในการดูแลแบบประคับประคองกับสิทธิประเภทอื่น (ง) สิทธิในการดูแลแบบประคับประคองในกฎหมายสหราชอาณาจักร (จ) สิทธิในการดูแลแบบประคับประคองในกฎหมายสหรัฐอเมริกา และ (ฉ) วิเคราะห์ความท้าทายการใช้สิทธิในการดูแลแบบประคับประคองตามกฎหมายไทย

ข้อความคิดว่าด้วยสิทธิในการดูแลแบบประคับประคอง

การดูแลแบบประคับประคองถือเป็นประโยชน์ส่วนบุคคลของผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับผลตามความต้องการของตนเองที่จะได้รับการเยียวยารักษาในฐานะที่ตนเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังรุนแรงหรือผู้ป่วยระยะ

สุดท้ายแบบ องค์กรวม ซึ่งผู้ป่วยรับทราบว่าโรคร้ายที่ตนเองเผชิญอยู่ไม่อาจรักษาให้หายขาดได้ หรือผู้ป่วยรับรู้วาระสุดท้ายของชีวิตได้ไกลมาถึงแล้ว และผู้ป่วยก็แสดงความประสงค์อย่างชัดเจนว่าตนเองไม่ต้องการให้ตนเจ็บปวด ไม่อยากทนทุกข์ทรมานจากโรคร้าย ต้องการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และจากไปอย่างสมศักดิ์ศรี เหตุนี้เองเพื่อตอบสนองต่อความประสงค์ของคนไข้เช่นว่านี้ แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ก็ย่อมต้องทำการเยียวยารักษาผู้ป่วย ทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดี ผู้ป่วยเจ็บปวดทรมานน้อยที่สุด ทำให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบสมศักดิ์ศรี รวมทั้งให้ครอบครัวหรือคนรอบข้างมีความเข้าใจในความประสงค์ของผู้ป่วยจนมาร่วมมือร่วมใจช่วยดูแลให้กำลังใจผู้ป่วยในระหว่างการรักษาและในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยใกล้จะเสียชีวิต เหตุนี้เองกฎหมายหลายประเทศจึงมักให้สิทธิแก่ผู้ป่วยในการแสดงเจตนากำหนดแนวทางการรักษาระหว่างเผชิญโรคเรื้อรังหรือระหว่างใกล้เผชิญความตายในเรื่องการลดความทุกข์ทรมานด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และวิญญาณ หรือการดูแลที่มีเป้าหมายเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัวและคนรอบข้าง เพื่อที่จะเกิดผลบังคับตามกฎหมายที่รับรองคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย ในเมื่อผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาหรือผู้ป่วยใกล้ถึงแก่ความตายโดยทำวิธีการเยียวยารักษาที่เหมาะสมตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วยที่มีกฎหมายรับรองคุ้มครองสิทธิดังกล่าวเอาไว้อย่างชัดเจน การดูแลแบบประคับประคองจึงมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยเป็นอย่างมากจนถึงขั้นที่หลายประเทศออกกฎหมายรับรองและคุ้มครองมิให้มีการล่วงละเมิดประโยชน์ที่ผู้ป่วยพึงมีพึงได้ในขณะที่เผชิญโรคเรื้อรังหรือทราบว่าตนอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต รวมทั้งกฎหมายในหลายประเทศกำหนดให้รัฐต้องบังคับการให้เป็นไปตามสิทธิในกรณีที่มีการละเมิดล่วงละเมิดสิทธิเช่นว่านี้ด้วย

สิทธิในการดูแลแบบประคับประคอง (Rights to Palliative Care) ถือเป็นสิทธิมนุษยชนอย่างหนึ่งเพราะเป็นสิทธิที่มีองค์การระหว่างประเทศและหลายประเทศรับรองหรือคุ้มครองเอาไว้อย่างชัดเจนที่ผูกพันอยู่กับความทรงชีพของมนุษย์ในระหว่างเผชิญกับโรคเรื้อรัง หรือการอยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตที่ใกล้สิ้นสุดสภาพบุคคลของมนุษย์ (Johns et al., 2022) สิทธิในการดูแลแบบประคับประคองมีรากฐานมาจากเสรีภาพในตัดสินใจของผู้ป่วยตามความประสงค์อันแท้จริงของผู้ป่วยที่จะเลือกให้ตนได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โดยปราศจากการแทรกแซงจากแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ผู้ทำการรักษา หรือถูกขัดขวางจากครอบครัวหรือคนรอบข้าง แต่การใช้สิทธิเช่นว่านี้ก็อยู่ภายใต้ขอบเขตของกฎหมาย รวมทั้งการใช้สิทธิเช่นว่านี้จะต้องไม่ไปล่วงละเมิดสิทธิของผู้อื่น การตัดสินใจของผู้ป่วยเช่นว่านี้ขึ้นอยู่กับความคิดและการตัดสินใจของตัวผู้ป่วยเอง โดยบรรดาแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ครอบครัวหรือคนรอบข้างต้องเคารพนับถือความคิด วิจรรณญาณ ความมีสติในการรับมือกับวาระสุดท้ายของชีวิต และการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ความเป็นจริงของชีวิตที่ทุกคนอาจต้องเผชิญเมื่อเกิดมาเป็นมนุษย์ ประกอบกับการคิดและการตัดสินใจของผู้ป่วยที่ทำให้ผู้ป่วยใช้สิทธิในการดูแลแบบประคับประคองก็อาจมาจากพื้นฐานการมีความรู้เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง ควบคู่ไปกับการตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยดังกล่าว การใช้สิทธิของผู้ป่วยเช่นว่านี้ไม่เพียงริเริ่มมาจากการคิดและตัดสินใจของตนเองเท่านั้น แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์อาจมีบทบาทสำคัญในการบอกกล่าวหรือให้ข้อมูลว่าถ้ารักษาด้วยวิธีใดคนไข้จะเผชิญผลลัพธ์จากการรักษาในรูปแบบใด ในทางกลับกันแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ จะต้องไม่แทรกแซงทางความคิดจนทำให้กลับไปถึงขั้นต้องมีความคิดหรือความเชื่อว่าการดูแลแบบประคับประคองเป็นสิ่งที่ไม่สมควรกระทำ การที่มนุษย์สามารถตัดสินใจ

กำหนดชะตาชีวิตของตนเองในขณะที่ป่วยเรื้อรังหรือเผชิญวาระสุดท้ายของชีวิตได้อย่างอิสระ นำไปสู่การเน้นย้ำถึงความสำคัญของสิทธิในการดูแลแบบประคับประคองอย่างแท้จริง

การให้ความหมายของสิทธิในการดูแลแบบประคับประคองมีสถาบันขับเคลื่อนสาธารณสุขที่เป็นทางการและนักวิชาการได้ให้นิยามความหมายเอาไว้ แต่เนื่องจากสิทธิในการดูแลแบบประคับประคองได้รับรองคุ้มครองผู้ป่วยหรือคนไข้ที่ประสงค์ที่จะได้รับการดูแลแบบประคับประคองในสถานพยาบาล (Hospital-based Palliative Care) (Connolly et al., 2022) หรือการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน (Home-based Palliative Care) (Reymond et al., 2018) ในขั้นต้นจึงต้องทำความเข้าใจว่า “การดูแลแบบประคับประคอง” มีการให้นิยามความหมายเอาไว้อย่างไร การเข้าใจความหมายของ “การดูแลแบบประคับประคอง” จะทำให้ยังรู้ถึงบริบทของการดูแลแบบประคับประคอง รวมทั้งขอบเขตของสิทธิในการดูแลแบบประคับประคอง รวมไปถึงความแตกต่างของสิทธิในการดูแลแบบประคับประคองกับ สิทธิทางการแพทย์อื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกันอีกด้วย ผู้เขียนจึงหยิบยกนิยามความหมายของคำว่า “การดูแลแบบประคับประคอง” มากล่าวไว้อย่างชัดเจน ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) (2020) ได้ให้นิยามว่าการดูแลแบบประคับประคอง หมายถึง การดูแลผู้ป่วยที่เผชิญกับโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้ หรือผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต และผู้ป่วยเช่นนี้มีระยะเวลาในการมีชีวิตอยู่ที่ค่อนข้างจำกัด โดยเน้นการดูแลรักษาแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยได้บรรเทาอาการทุกข์ทรมานต่าง ๆ ที่เผชิญอยู่ เช่น อาการเจ็บปวด เป็นต้น

สมาคมการดูแลแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตนานาชาติ (International Association for Hospice and Palliative Care หรือ IAHPIC) (2018) ได้ให้นิยามว่าการดูแลแบบประคับประคอง หมายถึง การดูแลรักษาแบบองค์รวม ให้แก่บุคคลทุกช่วงวัยที่กำลังประสบกับความทุกข์ทรมานจากปัญหาด้านสุขภาพอย่างร้ายแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต อันมีเป้าหมายเพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล

พันธมิตรเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและการดูแลแบบประคับประคอง (National Coalition for Hospice and Palliative Care หรือ NCHPC) (n.d.) ได้ให้นิยามว่าการดูแลแบบประคับประคอง หมายถึง การดูแลมุ่งเน้นไปที่การประเมินและการจัดการความเจ็บปวด รวมทั้งอาการอื่น ๆ ผ่านการประเมินและการสนับสนุนความต้องการของผู้ดูแล และการประสานงานด้านการดูแล โดยผู้เชี่ยวชาญ การดูแลแบบประคับประคองต้องคำนึงถึงผลกระทบทางกายภาพ การดำเนินการ สภาพจิตใจ การปฏิบัติ และจิตวิญญาณที่เกิดขึ้นมาจากอาการเจ็บป่วยอย่างร้ายแรงของผู้ป่วย ทั้งยังเป็นแนวทางการดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Person- and family-centered approach to care) โดยให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยที่อาการหนัก และผู้ป่วยที่เผชิญความเครียดจากโรคร้าย การบูรณาการการดูแลแบบประคับประคองให้เข้ากับแผนการดูแลผู้ป่วยหนักตั้งแต่เนิ่น ๆ จะช่วยปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

จากที่กล่าวมาในข้างต้น ผู้เขียนเห็นว่าการให้นิยามความหมายที่หยิบยกมาศึกษา เป็นไปในทิศทางเดียวกันว่า การดูแลแบบประคับประคองเป็นการดูแลที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่เผชิญกับโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้ หรือผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต มีคุณภาพชีวิตที่ดีในขณะที่เผชิญกับโรคที่

ไม่อาจรักษาให้หายได้หรืออยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต โดยการดูแลเช่นนี้ไม่ได้เน้นการรักษาให้หายขาดแต่อย่างใด แต่เป็นการดูแลให้ผู้ป่วยบรรเทาอาการเจ็บปวดทรมานทุกข์ทรมานที่เผชิญอยู่หรือความไม่ปกติสุขทางจิตใจ ทั้งยังอภิบาลจิตวิญญาณของผู้ป่วยที่เผชิญอาการป่วยไข้ดังกล่าว ตลอดจนทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายกายสบายใจที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ทราบจนวาระสุดท้าย โดยผู้รักษา ผู้ดูแล ครอบครัว และคนรอบข้างอาจต้องมีส่วนร่วมในการรักษาเช่นว่านี้จนจนผู้ป่วยถึงวาระสุดท้ายของชีวิต อย่างไรก็ตาม Jingjie Xiao และคณะ (2021) ให้ข้อสังเกตว่าการขาดความสอดคล้องกันในการใช้ภาษาในการกำหนดนิยามความหมายและบริบทแวดล้อมของการดูแลแบบประคับประคองอาจเป็นอุปสรรคในการออกแบบ การให้บริการ และการเข้าถึงบริการการดูแลแบบประคับประคองที่มีคุณภาพสูงได้

จากที่กล่าวมาข้างต้น ดูเหมือนว่าการดูแลแบบประคับประคองตามความประสงค์ของผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่อาจรักษาให้หายขาดย่อมเป็นอิสระของผู้ป่วยที่จะตัดสินใจเลือกให้แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกระทำการใด ๆ ได้อย่างอิสระเพื่อให้ตนเองพ้นจากความทุกข์ทรมานหรือจากโลกไปอย่างสงบ ยิ่งถ้าหากการดูแลแบบประคับประคองถูกรับรองหรือคุ้มครองจากกฎหมายเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว การดูแลแบบประคับประคองย่อมเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือผู้ป่วย โรคเรื้อรังสามารถใช้สิทธิเช่นว่านี้ได้ โดยปราศจากการแทรกแซงหรือคุกคามจากบุคคลอื่น

Frank Brennan (2007) กล่าวเป็นนัยว่าผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่อาจรักษาให้หายขาด โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่เผชิญกับโรคร้ายแรงอาจมีสิทธิทางกฎหมายอื่น ๆ ที่รองรับการจัดการความเจ็บปวดและการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งสิทธิด้านสุขภาพตามที่รัฐธรรมนูญลายลักษณ์อักษรของรัฐบาลต่าง ๆ ที่บัญญัติเอาไว้ อาทิ กฎหมายว่าด้วยละเมิดทางการแพทย์ คำพิพากษาของศาลที่อยู่บนพื้นฐานของการรักษาประโยชน์สาธารณะด้านสาธารณสุข รวมทั้งกฎหมายระหว่างประเทศที่รับรองหรือคุ้มครองสิทธิดังกล่าวเอาไว้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มาตรา 12 ของ ICESCR ที่วางหลักเกณฑ์รับรองคุ้มครองสิทธิดังกล่าวเอาไว้อย่างชัดเจน (ดังที่กล่าวไว้ในข้างต้น)

สอดคล้องกับ María Susana Ciruzzi และคณะ (2019) กล่าวเป็นนัยว่าการรักษาอาการเจ็บปวดของคนไข้อย่างไม่สมเหตุสมผลย่อมถือเป็นความผิดพลาดของแพทย์ การประพฤติดังกล่าวจากจรรยาบรรณที่แพทย์พึงยึดถือ ตลอดจนยังถือเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานอีกด้วย ซึ่งการดูแลแบบประคับประคองตามความประสงค์ของผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่อาจรักษาให้หายขาด ถือเป็นสิทธิมนุษยชนที่พึงได้รับการยอมรับ ยิ่งถ้าใครกระทำการอันกระทบต่อสิทธิเช่นว่านี้แล้ว สมควรเผชิญโทษฐานละเลยหรือเพิกเฉยไม่ยอมทำตามความประสงค์หรือความต้องการอันแท้จริงของผู้ป่วย ทั้งรัฐยังต้องสร้างหลักประกันว่าผู้ป่วยควรได้รับสิทธิเช่นว่านี้ตามสมควรอีกด้วย

เห็นได้ว่าการดูแลแบบประคับประคองถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่สำคัญอย่างหนึ่ง ที่กฎหมายระหว่างประเทศ ได้แก่ มาตรา 12 ของ ICESCR รับรองหรือคุ้มครองเอาไว้อย่างชัดเจน โดยปราศจากการแทรกแซงจากครอบครัว การระงับยับยั้งจากแพทย์ผู้ทำการรักษา การเหนี่ยวรั้งจากคนรอบข้าง รวมทั้งการขู่ขู่คุกคามให้ผู้ป่วยยอมรับวิธีการรักษาอื่นแบบไม่สมัครใจ โดยที่วิธีการรักษาอื่นเช่นว่านี้ทำให้คนไข้เผชิญกับความทรมานทุกข์ทรมานกาย ความไม่สบายใจ และกระทบต่อจิตวิญญาณอันอยู่ภายในตัวปัจเจกบุคคลแต่ละคน อย่างไรก็ตามกฎหมายระหว่างประเทศอาจเป็นเพียงข้อตกลงร่วมกันระหว่าง

รัฐ หรือองค์การระหว่างประเทศบัญญัติขึ้นให้รัฐเข้ามาร่วมเป็นภาคี เพื่อนำไปสู่ความตกลงยอมรับร่วมกันว่าการดูแลแบบประคับประคองเป็นสิทธิที่สำคัญอย่างหนึ่ง ที่รัฐต้องสร้างความแน่นอนทางกฎหมายในรัฐของตน ไม่ให้กฎหมายของรัฐขัดหรือแย้งกับหลักการตามกฎหมายระหว่างประเทศ

อย่างไรก็ตาม Frank Brennan, Liz Gwyther และ Richard Harding (2009) ให้ข้อโต้แย้งทางวิชาการหลายประการอย่างน่าสนใจว่า (ก) ย่อมเป็นการยากที่จะอธิบาย ถึงการดูแลแบบประคับประคอง ที่ถูกต้อง (Difficulties with a rights discourse) ว่าควรเป็นเช่นใด เพราะการดูแลแบบประคับประคองอาจมีหลากหลายวิธีและอาจใช้กับบุคคลที่หลากหลายฐานานุกรม ผู้มีฐานานุกรมที่ดีย่อมสามารถเลือกวิธีการรักษาหรือยาที่ใช้ทำการรักษาให้สอดคล้องกับความต้องการอันแท้จริงของตนได้หลากหลาย ในทางกลับกันผู้มีฐานานุกรมที่ด้อยกว่าย่อมไม่สามารถเลือกวิธีการรักษาหรือยาที่ใช้ทำการรักษาให้ตรงตามความต้องการอันแท้จริงของตน (ข) อันตรายจากการตีความการดูแลแบบประคับประคองที่ผิด (Danger of misinterpretation) ซึ่งแท้ที่จริงแล้วขอบเขตการดูแลแบบประคับประคองกว้างขวางมาก (Broad Scope) อาจตีความครอบคลุมการมีน้ำดื่มสะอาด อาหารเหมาะสม สภาพแวดล้อมที่ดีพักอาศัยได้ เครื่องควบคุมอุณหภูมิ เครื่องนอน ฯลฯ ทักษะว่า การแยก “สิทธิในการดูแลแบบประคับประคอง” ให้ผิดแผกแตกต่างออกจาก “สิทธิด้านสุขภาพ” ย่อมไม่สมเหตุผล เพราะทุกสิ่งล้วนแล้วแต่เกี่ยวข้องกับสัมพันธ์และเป็นปัจจัยที่กำหนดให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่อาจรักษาให้หายขาดมีสุขภาพที่ดีด้วย (ค) ความตึงเครียดระหว่างความจำเป็นด้านสาธารณสุขและสิทธิมนุษยชน (Tension between public health imperatives and human rights) บนพื้นฐานของความยากลำบากในการบรรลุความสมดุลที่เหมาะสมระหว่างการเคารพสิทธิมนุษยชนและการบรรลุเป้าหมายด้านสาธารณสุข ตัวอย่างที่มักถูกหยิบยกมา นั่นก็คือ แนวทางของระบบสาธารณสุขแห่งชาติในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นเรื่องการตรวจหาเชื้อภาคบังคับ การกักกันบุคคล การจำกัดการเดินทาง และการกำหนดข้อจำกัดอย่างเข้มงวดเกี่ยวกับวิธีการรักษา (เช่น การรักษาที่ต้องได้รับการดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิดเท่านั้น (Only through directly observed therapy) ซึ่งเหล่านี้ล้วนแล้วแต่อาจขัดแย้งกับสิทธิในการดูแลแบบประคับประคองก็เป็นได้ และ (ง) การบังคับให้เป็นไปตามสิทธิ (Enforcement of the right) ซึ่งมาตรา 12 ของ ICESCR ไม่ได้บัญญัติขึ้นมาให้รัฐทุกรัฐหรือประเทศทุกประเทศต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด (เช่น ถ้ารัฐหนึ่งรัฐใดไม่ปฏิบัติตาม ICESCR ต้องถูกคว่ำบาตรทางเศรษฐกิจ (Economic Boycott) จากประเทศอื่น ๆ) กฎหมายระหว่างประเทศเพียงโน้มน้าวให้รัฐต่าง ๆ บนโลกหันมาใส่ใจให้ความสำคัญกับการดูแลแบบประคับประคอง ประกอบกับรัฐต่าง ๆ บนโลกอาจวางมาตรการผ่อนปรนหลักเกณฑ์การใช้ยาระงับปวดกลุ่มโอปิออยด์ (Opioid Analgesics) เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่อาจรักษาให้หายขาดสามารถเข้าถึงได้ง่ายเพื่อลดความทรมานทุกข์ทรมานจากการบาดเจ็บที่เผชิญอยู่

ความแตกต่างระหว่าง “สิทธิในการดูแลแบบประคับประคอง” และ “สิทธิในการดูแลระยะสุดท้าย”

อนึ่ง แม้ว่า “สิทธิในการดูแลแบบประคับประคอง” เป็นสิทธิด้านสุขภาพที่สำคัญอย่างหนึ่งของผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิทธิที่รัฐไม่ควรสกัดกั้น ขัดขวางหรือสร้างอุปสรรคใด ๆ อันส่งผลต่อการใช้สิทธิดังกล่าว

ปัจเจกบุคคลในฐานะผู้ทรงสิทธิหน้าจะสามารถอ้างถึงสิทธิดังกล่าวเหนือรัฐหรือบุคคลทั่วไปได้ สิทธิในการดูแลแบบประคับประคองได้รับการยอมรับว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยที่เป็นผู้ทรงสิทธิแล้ว ยังรวมไปถึงสิทธิด้านสุขภาพบางอย่าง ที่เกี่ยวข้องหรือคาบเกี่ยวกับอาการป่วยระยะสุดท้ายหรือการรักษาโรคเรื้อรังที่ไม่อาจรักษาให้หายขาด เพื่อให้ผู้ป่วยพ้นไปจากความทรมานทุกข์ทรมานจากอาการบาดเจ็บที่เผชิญอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง “สิทธิในการดูแลระยะสุดท้าย” (Right to Hospice Care) (Burles et al., 2021) สิทธิเช่นนี้รับรองหรือคุ้มครองประโยชน์ของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ให้ได้รับการดูแลในช่วงระยะเวลาสุดท้ายของชีวิตเป็นพิเศษเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีคุณภาพชีวิต อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ตนต้องการ และรักษาศักดิ์ศรีของผู้ป่วยให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบหรือจากไปท่ามกลางญาติพี่น้องบุคคลรอบข้าง สำหรับการดูแลระยะสุดท้ายเช่นนี้เป็นการมองระยะเวลาสุดท้ายของชีวิต ซึ่งอาจเป็นห้วงช่วงวันสุดท้ายของชีวิต (Final Days) หรือช่วงก่อนจะสิ้นชีวิตไป (End-of-life Moments) ห้วงช่วงวันสุดท้ายของชีวิตหรือช่วงก่อนจะสิ้นชีวิตไปจะทราบได้หรือไม่นั้นก็ต่อเมื่อแพทย์ได้ใช้การพยากรณ์โรค (Prognostication) ให้ทราบถึงแนวโน้มที่อาการป่วยระยะสุดท้ายนำไปสู่ห้วงช่วงวันสุดท้ายของชีวิต หรือโอกาสที่ผู้ป่วยจะจากไปในชั่วขณะของวันหรือเวลาที่ได้ทำการพยากรณ์เอาไว้ล่วงหน้า โดยประเมินจากอาการป่วยระยะสุดท้ายโดยรวม หรืออาการของโรคเรื้อรังที่ไม่อาจรักษาให้หายขาดได้ ประกอบกับการนำเอาสถิติทางการแพทย์มาช่วยวิเคราะห์ในการประเมินดังกล่าว การดูแลระยะสุดท้ายย่อมทำให้ผู้ป่วยใช้เวลาที่เหลืออย่างมีคุณภาพ อยู่ท่ามกลางครอบครัวคนรอบข้าง ทั้งนี้เกณฑ์จะพิจารณาว่าผู้ป่วยเผชิญอาการป่วยระยะสุดท้าย (Terminal Illness) หรือไม่นั้น แพทย์จะใช้การพยากรณ์โรค คาดการณ์ว่าผู้ป่วยจะจากโลกนี้ไปเมื่อใด ถ้าคาดการณ์ว่าผู้ป่วยจะมีชีวิตอยู่ได้น้อยกว่า 6 เดือน (Less than six months life expectancy) ย่อมถือว่าผู้ป่วยดังกล่าวอยู่ในช่วงระยะสุดท้ายของชีวิตแล้ว (Christian et al., 2021)

สำหรับ “สิทธิในการดูแลแบบประคับประคอง” กับ “สิทธิในการดูแลระยะสุดท้าย” มีความแตกต่างกัน ใน 2 ประเด็นด้วยกัน (ก) ประเด็นแรก “สิทธิในการดูแลแบบประคับประคอง” มุ่งเน้นการรับรองคุ้มครองประโยชน์ของผู้ป่วยในการดูแลรักษาโรคเรื้อรังที่ไม่อาจรักษาให้หายขาด ซึ่งอาจมีระยะเวลาที่เกินไปกว่า 6 เดือน แต่ “สิทธิในการดูแลระยะสุดท้าย” มุ่งเน้นการรับรองคุ้มครองประโยชน์ของผู้ป่วยในการดูแลรักษาอาการป่วยระยะสุดท้ายหรือการรักษาโรคเรื้อรังที่ไม่อาจรักษาให้หายขาด ซึ่งควรมีระยะเวลาที่ไม่เกินไปกว่า 6 เดือน และ (ข) ประเด็นที่สอง การส่งเสริม “สิทธิในการดูแลแบบประคับประคอง” มีเป้าหมายในการคุ้มครองประโยชน์ของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและผู้ป่วยที่ไม่ได้อยู่ในระยะสุดท้าย (หรือใกล้ถึงระยะสุดท้าย) ในการได้รับการดูแลแบบประคับประคองทั้งจากสถานพยาบาล กับที่บ้าน (หรือที่พักอาศัยส่วนตัว) แต่การส่งเสริม “สิทธิในการดูแลระยะสุดท้าย” มีเป้าหมายในการรับรองคุ้มครองประโยชน์ของผู้ป่วยเผชิญอาการป่วยระยะสุดท้าย โดยเน้นให้ผู้ป่วยจากไปในระหว่างที่อยู่ในบ้านพักส่วนตัว (หรือที่พักส่วนตัว) อย่างสบายที่สุดและสมศักดิ์ศรีที่สุด

ในส่วนความสัมพันธ์ของสิทธิในการดูแลแบบประคับประคองกับสิทธิประเภทอื่นนั้น สิทธิในการดูแลแบบประคับประคองเป็นสิทธิที่อยู่ภายใต้สิทธิในสุขภาพ (Right to Health) หรือสิทธิของมนุษย์ทุกคนที่จะได้รับการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพใจอย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ แท้จริงแล้วการดูแลแบบประคับประคองก็ถือเป็นหนึ่งในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพใจที่มนุษย์ทุกคนพึงมีพึงได้อย่างดี

ที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้เช่นกัน สิทธิในการดูแลแบบประคับประคองยังหมายความว่ารวมถึงสิทธิที่จะตัดสินใจกระทำการอย่างหนึ่งอย่างใดด้วยตนเองอย่างอิสระ (Right of Autonomy) ไม่ว่าการกระทำนั้นจะเหมือนกันกับคนอื่นก็ดีหรือการกระทำดังกล่าวจะแตกต่างจากบุคคลอื่นก็ตาม จึงไม่ควรมีบุคคลหนึ่งบุคคลใดหรือบุคคลกลุ่มหนึ่งกลุ่มใดสามารถขู่ขู่ ใช้อิทธิพลครอบงำหรือใช้กำลังบังคับให้ไม่สามารถเลือกกระทำตามใจปรารถนาได้ จนเป็นที่เสื่อมเสียต่อสิทธิเสรีภาพในการเลือกการดูแลแบบประคับประคอง ยิ่งไปกว่านั้นสิทธิในการดูแลแบบประคับประคองยังอาจรวมกับบริบทของสิทธิในเนื้อตัวร่างกาย (Right to Bodily Integrity) หรือสิทธิที่รับรองคุ้มครองว่ามนุษย์ทุกคน ย่อมมีสิทธิเหนือเนื้อตัวร่างกายของตนเอง สามารถหวงกันหรือสกัดกั้นไม่ให้ใครคนหนึ่งคนใดมาล่วงละเมิด ควบคุม หรือบังคับร่างกายของตนเองได้ อีกทั้งสิทธิในการดูแลแบบประคับประคองก็ยังเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ที่มนุษย์ทุกคนมีติดตัวมาแต่กำเนิด มนุษย์ทุกคนต้องได้รับการปฏิบัติด้วยความเคารพ และไม่ถูกประณามหยามเหยียดหรือถูกทรมานอันทารุณโหดร้าย อันเป็นการลดทอนหรือด้อยคุณค่าระหว่างเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน เหตุนี้เองสิทธิในการดูแลแบบประคับประคองจึงเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสิทธิในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Right of Human Dignity) มนุษย์ทุกคนต่างมีศักดิ์ศรีที่จะจากไปอย่างไม่วุ่นวายทุกข์ทรมานในวาระสุดท้ายหรือทรมานอย่างน่าสังเวชในวาระใกล้ตาย ใครก็ไม่อาจล่วงละเมิดศักดิ์ศรีเช่นนี้ได้ ด้วยการไม่ให้ผู้ป่วยได้รับหรือเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคอง จนท้ายที่สุดผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือทรมานอย่างน่าสังเวชก่อนตาย

การดูแลแบบประคับประคองเป็นผลมาจากแนวคิดที่ต้องการให้ผู้ป่วยที่เผชิญกับโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้ หรือผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตมีความสบายกายสบายใจในระหว่างได้รับจากรักษาจากแพทย์หรือได้รับการดูแลจากคนรอบข้าง แนวคิดเช่นนี้ผสมผสานระหว่างการส่งเสริมสนับสนุนการดูแลแบบประคับประคองให้กลายมาเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่สำคัญประการหนึ่ง อีกประการหนึ่งมีการกล่าวอ้างสิทธิเช่นนี้ในกฎหมายระหว่างประเทศเอาไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ทำให้นานาชาติได้ทราบว่าคุณป่วยควรมีสิทธิในการดูแลแบบประคับประคองหรือไม่ อย่างไรก็ตามบางประเทศหรือบางรัฐอาจเล็งเห็นความสำคัญของสิทธิในการดูแลแบบประคับประคองจนถึงขั้นดำเนินการบัญญัติกฎหมายภายในประเทศ หรือพัฒนากฎหมายภายในรัฐของตน ให้สอดคล้องต้องตรงกันกับกฎหมายระหว่างประเทศดังกล่าว อีกด้านหนึ่งรัฐอาจเล็งเห็นว่าการดูแลผู้ป่วยแบบบูรณาการ (Integrated Care) ที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (People-Centered Care) (Haraldsdottir et al., 2025) ย่อมสร้างประโยชน์ให้กับผู้ป่วยที่เผชิญกับโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้ หรือผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต เพราะการดูแลเช่นนี้มุ่งเน้นให้แพทย์หรือ บุคลากรทางการแพทย์เชื่อมโยงการดูแลรักษาร่างกาย จิตใจ สังคมและ วิญญาณจากหลากหลายแขนงสาขาวิชาเข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยที่เผชิญกับโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้ หรือผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตแบบองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยดังกล่าวได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีความสุขกายสบายใจ ทรมานกายใจให้น้อยที่สุด ถนอมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ให้มากที่สุด และตรงตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วยดังกล่าว

บริบททางกฎหมายเกี่ยวกับ “สิทธิในการดูแลแบบประคับประคอง” ในสหรัฐอเมริกาและสหราชอาณาจักร

บางประเทศเริ่มขับเคลื่อนแนวคิดการดูแลแบบประคับประคองด้วยประสงค์ที่จะคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยที่เผชิญกับโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้ หรือผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างเป็นรูปธรรม ด้วยการใช้กลไก ขั้นตอนหรือกระบวนการทางกฎหมาย เช่น การให้อำนาจแก่หน่วยงานทางปกครองหรือสถาบันทางปกครองใช้อำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย เพื่อตัดสินใจใช้ดุลพินิจพิจารณาว่าการดูแลแบบประคับประคองเหมาะสมกับผู้ป่วยรายหนึ่งรายใดหรือไม่ หรือทำหน้าที่สอดส่องดูแลการให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต ด้วยเหตุนี้จึงบัญญัติกฎหมายขึ้นอย่างเป็นทางการเพื่อรับรองคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยดังกล่าว ผลจากการออกกฎหมายที่ตามมาย่อมทำให้ผู้คนในวงการสาธารณสุข ครอบครัวหรือคนรอบข้างผู้ป่วยเริ่มเล็งเห็นว่า ผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีบทบาทอย่างสำคัญในการตัดสินใจชะตาชีวิตของตนเอง และได้เกิดความตระหนักว่าสิทธิดังกล่าวเป็นของผู้ป่วย อีกทั้งนักกฎหมายยังเห็นว่าการดูแลแบบประคับประคองอย่างมีเหตุผลที่จะทำให้แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ต้องรับผิดชอบต่อผู้ป่วย ปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ (Best Practice) ภายใต้ความตระหนักว่าผู้ป่วยย่อมมีสิทธิในการดูแลแบบประคับประคองจนจนวาระสุดท้ายของชีวิต อีกทั้งบางประเทศได้นำเอากฎหมายสาธารณสุขเดิมที่บังคับใช้อยู่แล้วมาปรับใช้กับการดูแลแบบประคับประคองเพื่อล้อเสริมกับมาตรฐานการดูแลแบบประคับประคองตามกฎหมายที่ถูกบัญญัติขึ้นมาใหม่ เพื่อส่งเสริมสิทธิในการดูแลแบบประคับประคองภายในของประเทศของตน โดยพยายามปรับใช้หลักการปกป้องคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยที่มีอยู่แล้วแต่ดั้งเดิมให้สอดคล้องกับการส่งเสริมสิทธิในการดูแลแบบประคับประคอง โดยให้มีผลบังคับใช้ทั่วทั้งประเทศ ส่งผลให้เกิดการบูรณาการการปรับใช้กฎหมายผ่านการวางมาตรฐานการดูแลแบบประคับประคองให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันทั่วทั้งประเทศ สร้างปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคองได้ง่ายขึ้น การศึกษาเกี่ยวกับสิทธิในการดูแลแบบประคับประคองในครั้งนี้ ผู้เขียนจะทำการศึกษากฎหมายของสหรัฐอเมริกา และสหราชอาณาจักร ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

กฎหมายของสหรัฐอเมริกา

สหรัฐอเมริกามีประเด็นสำคัญที่ถูกหยิบยกมาถกเถียงและวิพากษ์วิจารณ์อย่างกว้างว่าผู้ป่วยที่เผชิญกับโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้ หรือผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตควรได้รับสิทธิในการดูแลแบบประคับประคองหรือไม่ ควรมีการบัญญัติกฎหมายระดับสหรัฐ (Federal Law) ที่รับรองหรือคุ้มครองสิทธิดังกล่าวเอาไว้อย่างชัดเจนหรือไม่ เพราะรัฐธรรมนูญสหรัฐอเมริกาไม่ได้บัญญัติรับรองหรือคุ้มครองสิทธิดังกล่าวเอาไว้อย่างชัดเจนแต่อย่างใด เพียงแต่ว่าสิทธิตามหลักมนุษยนิยติกระบวนการ ที่บัญญัติไว้ในข้อกำหนดการแก้ไขเพิ่มเติมรัฐธรรมนูญสหรัฐอเมริกา ครั้งที่ 14 (The 14th Amendment's Due Process Clause) ที่วางหลักเกณฑ์ห้ามมิให้รัฐบาลของทุกรัฐละเมิดสิทธิ “ชีวิต เสรีภาพ หรือทรัพย์สินของบุคคลใด ๆ โดยปราศจากกระบวนการทางกฎหมายที่ถูกต้องและเป็นธรรม” หรือ “any person of life, liberty, or property, without due process of law” เพื่อรับรองว่ารัฐแต่ละรัฐจะไม่ใช้อำนาจตามอำเภอใจ ซึ่งน่าจะถือได้ว่าการดูแลแบบประคับประคองถือเป็นสิทธิในชีวิตของผู้ป่วย ขณะเดียวกันหาก

ผู้ป่วยถูกรีดรอนหรือปฏิเสธสิทธิเช่นนี้แล้ว ก็น่าจะเป็นสิทธิที่ข้อกำหนดการแก้ไขเพิ่มเติมรัฐธรรมนูญสหรัฐอเมริกา ครั้งที่ 14 รับรองคุ้มครองเอาไว้ อีกทั้งเคยมีคดี *Cruzan v. Director, Missouri Department of Health* (1990) ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยในการปฏิเสธการรักษา (Right to refuse medical treatment) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผู้ป่วยยังคงเป็นผู้เยาว์ซึ่งไม่อาจช่วยเหลือดูแลตนเองได้เนื่องจากไม่มีสติสัมปชัญญะ หรือรู้สึกตัวอย่างบุคคลทั่วไป และผู้ป่วยดังกล่าวก็ยังคงเป็นผู้เยาว์อยู่ภายใต้อำนาจปกครองของบิดามารดา บิดามารดาสามารถตัดสินใจปฏิเสธการรักษาด้วยยารักษาโรคหรือสารเคมีอื่น ๆ โดยเฉพาะแทนผู้ป่วยที่ยังคงเป็นผู้เยาว์ที่ไม่รู้สึกตัว (Vegetative State) เพราะคาดหมายว่าการรักษาเช่นนี้อาจก่อให้เกิดความเดือดร้อนเกินสมควรแก่ครอบครัวผู้ป่วยหรือก่อให้เกิดความทรมานทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยอย่างยาวนาน (*Cruzan v. Director, Missouri Department of Health*, 1990)

แม้การดูแลแบบประคับประคองไม่ถือเป็นสิทธิประเภทหนึ่งที่มีการบัญญัติกฎหมายสหรัฐอเมริกามารับรองหรือคุ้มครองเอาไว้เป็นพิเศษแต่อย่างใด แต่เคยมีการนำเสนอร่างกฎหมาย ได้แก่ รัฐบัญญัติการศึกษาและการฝึกอบรมด้านการดูแลแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative Care and Hospice Education and Training Act หรือ PCHETA) (S.2287, 2025) เนื่องจากเห็นว่ามีความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองหรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ต้องการการดูแลเช่นนี้ เหตุนี้ผู้เสนอกฎหมายจึงต้องการตอบสนองความต้องการของคนกลุ่มนี้และคนอื่น ๆ ในสังคมที่อาจกลายมาเป็นคนกลุ่มนี้ในอนาคต ด้วยความพยายามให้ความรู้ความเข้าใจแก่แพทย์หรือนุคลากรทางการแพทย์ด้วยการก่อตั้งศูนย์การดูแลแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative Care and Hospice Education Centers) เพื่อให้การฝึกอบรมในเรื่องดังกล่าวเข้ายังต้องการให้มีการพิจารณาการให้รางวัลที่ถือเป็นแรงจูงใจในอาชีพ (Career Incentives Awards) เพื่อยกย่องเชิดชูและชมเชยบุคลากรทางการแพทย์ที่เสียสละทุ่มเทหรือใช้ความรู้ความสามารถเพื่อให้ผู้ป่วยจากไปได้อย่างสงบอย่างมีศักดิ์ศรีหรือผู้ป่วยไม่เผชิญความทุกข์ทรมานอย่างเช่นเคย ทั้งนี้การฝึกอบรมที่กล่าวไว้ในร่างกฎหมายฉบับนี้เน้นย้ำความสำคัญของการอบรมให้ความรู้เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ทุกฝ่ายสามารถบูรณาการการทำงานร่วมกันเพื่อขับเคลื่อนการดูแลแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ให้บรรลุผลตามความประสงค์ของผู้ป่วยที่อยู่ภายใต้การดูแลของตน

นอกจากนี้ยังมีการเสนอร่างรัฐบัญญัติการขยายการเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคอง (Expanding Access to Palliative Care Act) (S.1935, 2025) โดยผู้นำเสนอร่างกฎหมายฉบับนี้ต้องการขยายการดูแลแบบประคับประคองไปสู่ทุกชุมชนในสหรัฐอเมริกา ให้ทุกชุมชนในสหรัฐอเมริกา มีความพร้อมด้านบุคลากรทางการแพทย์กับการเตรียมเครื่องมือขั้นพื้นฐาน สำหรับรองรับรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองของชุมชน (Community based palliative care model) ที่มุ่งเน้นให้เกิดการดูแลรักษาที่บ้านพักอาศัยของผู้ป่วยมากกว่าการดูแลรักษาที่โรงพยาบาล โดยรัฐอาจต้องจัดหาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความรู้ความเข้าใจมาคอยสนับสนุนรูปแบบการดูแลเช่นนี้ตลอด 24 ชั่วโมง

เห็นได้ว่าร่างกฎหมายทั้ง 2 ฉบับก็มีสถานะเป็นเพียงร่างกฎหมาย ที่สะท้อนความพยายามของฝ่ายนิติบัญญัติสหรัฐอเมริกาในการขับเคลื่อนให้เกิดการตรากฎหมายเฉพาะมารับรองสิทธิในการดูแล

แบบประคับประคอง เพื่อใช้ในการสนับสนุนให้เกิดมาตรฐานการดูแลแบบประคับประคองระดับชาติ และปกป้องสิทธิเสรีภาพของประชาชนในการได้รับการดูแลแบบประคับประคองระดับชาติ รวมทั้งระเบียบแบบแผนการดูแลแบบประคับประคองให้เกิดขึ้นในสังคม

ขณะเดียวกัน เพื่อเป็นการรับรองสิทธิในการดูแลแบบประคับประคอง บางรัฐ (States) ในสหรัฐอเมริกาได้ตรากฎหมายในระดับรัฐ (State Laws) ที่ให้การคุ้มครองผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองหรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างสมเหตุสมผล เช่น รัฐนิวยอร์ก (New York) ได้ตราบัญญัติว่าด้วยข้อมูลการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care Information Act หรือ PCIA) (New York State Department of Health, n.d.) กำหนดให้แพทย์และพยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ต้องให้ข้อมูลการดูแลแบบประคับประคองแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (หรือครอบครัวของผู้ป่วยระยะสุดท้าย) เพื่อให้ผู้ป่วยมีทางเลือกในการดูแลรักษาตนเองเมื่อคาดว่าผู้ป่วยใกล้เสียชีวิตหรือพบสาเหตุที่คาดว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิตภายใน 6 เดือน (Life expectancy of less than 6 months) กฎหมายเช่นนี้กำหนดหน้าที่หลักของแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพที่นอกจากจะตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคหรือช่วยเหลือผู้ป่วยทั่วไปแล้วยังต้องให้ข้อมูลทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อการดูแลแบบประคับประคองอย่างถูกต้อง เมื่อผู้ป่วยเผชิญวาระสุดท้ายของชีวิต ทั้งยังกำหนดนิยามและบริบทของผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตเอาไว้อย่างชัดเจน

กล่าวโดยสรุป แม้สหรัฐอเมริกาใช้ระบบกฎหมายคอมมอนลอว์หรือระบบกฎหมายจารีตประเพณีแต่สิทธิในการดูแลแบบประคับประคองไม่ได้ถูกรับรองคุ้มครองอย่างเด่นชัดในการตัดสินใจของศาล มากไปกว่าผ่านการบัญญัติกฎหมายรับรองคุ้มครองสิทธิในการดูแลแบบประคับประคอง อีกทั้งมีเพียงบางรัฐเท่านั้นที่บัญญัติกฎหมายพิเศษรับรองคุ้มครองให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับทราบข้อมูลที่จำเป็นต่อการดำรงสิทธิในการดูแลแบบประคับประคองของตน

กฎหมายสหราชอาณาจักร

ปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคอง (Inequality of access to palliative care) ในสังคมสหราชอาณาจักร เป็นปัญหาเชิงโครงสร้างที่ถูกหยิบยกมาถกเถียงกันในสังคม เพราะผู้ป่วยที่มีความพร้อมด้านเศรษฐกิจและสังคมอาจมีโอกาสดำเนินการดูแลรักษาในรูปแบบนี้เมื่อเผชิญโรคเรื้อรังหรืออยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ในทางตรงกันข้ามผู้ป่วยที่ไม่มีความพร้อมด้านเศรษฐกิจและสังคมอาจไม่มีโอกาสดำเนินการดูแลรักษาในรูปแบบนี้เมื่อเผชิญโรคเรื้อรังหรืออยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ส่งผลให้ผู้ป่วยที่ขาดความรู้ด้านสาธารณสุขและขาดแคลนทุนทรัพย์ไม่สามารถเข้าถึงทรัพยากรหรือปัจจัยที่ใช้ในการดูแลแบบประคับประคองได้อย่างเท่าเทียม อีกด้านหนึ่งการที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบประคับประคองในขณะที่เผชิญโรคเรื้อรังหรือวาระสุดท้ายของชีวิต ย่อมขึ้นอยู่กับความวินิจฉัยของแพทย์ ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าควรได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยจึงได้รับสิทธิในการดูแลแบบประคับประคองภายใต้การใช้ดุลพินิจของแพทย์ แต่ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าไม่สมควรได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยจึงไม่ได้รับสิทธิในการดูแลแบบประคับประคองภายใต้การใช้ดุลพินิจของแพทย์ ซึ่งแพทย์ที่ใช้ดุลพินิจวินิจฉัยเช่นนี้อาจไม่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่อาจต้องมีทักษะกับประสบการณ์การดูแลแบบประคับประคองเหนือไปกว่าแพทย์ทั่วไป สหราชอาณาจักรจึงได้

ตราพระราชบัญญัติสุขภาพและการดูแลสุขภาพ ค.ศ. 2022 (Health and Care Act 2022) (Department of Health and Social Care & Regulatory Policy Committee, 2025) อันถือเป็นหลักเกณฑ์ทางสารบัญญัติ (Statutory Requirement) ขึ้นมา เพื่อจัดตั้งคณะกรรมการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการ (Integrated Care Boards หรือ ICBs) เพื่อเป็นหน่วยงานที่ประกอบไปด้วยผู้มีความรู้ ทักษะและประสบการณ์มาทำหน้าที่ใช้ดุลพินิจพิจารณาว่าผู้ป่วยที่มีความประสงค์ที่จะได้รับการดูแลแบบประคับประคองหรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายสมควรได้รับการดูแลแบบประคับประคองหรือไม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่นที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ที่อาจต้องการจากไปอย่างสงบในบ้านของตนหรือในชุมชนที่ตนผูกพัน กฎหมายฉบับนี้จึงกระจายอำนาจไปยังหน่วยงานด้านสาธารณสุขเพื่อให้หน่วยงานดังกล่าวสร้างทีมดูแลผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองหรือผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative and end of life care หรือ PEOLC) ซึ่งประกอบไปด้วยผู้มีความรู้ความถนัดจากหลากหลายสาขาวิชาเพื่อดูแลผู้ป่วยให้จากไปอย่างสงบ ให้ทรมานกายใจให้น้อยที่สุด และสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เท่ากับว่ากฎหมายฉบับนี้ส่งเสริมสิทธิในการแสดงความประสงค์ของคนไข้ (Right to express wishes) ในการตัดสินใจชะตาชีวิตของตนเองในขณะที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือเผชิญวาระสุดท้ายของชีวิต

วิเคราะห์ความท้าทายการใช้ “สิทธิในการดูแลแบบประคับประคอง” ตามกฎหมายไทย

แนวคิดเรื่องสิทธิในการดูแลแบบประคับประคองไม่ได้ถูกบัญญัติเอาไว้อย่างชัดเจนในระบบกฎหมายไทย และไม่ได้ได้รับการรับรองคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับปัจจุบัน (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560) (สำนักงานกฎหมาย สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา, 2565) แต่อย่างใด คงมีเพียงมาตรา 47 บัญญัติเอาไว้ถึง “สิทธิของบุคคลที่จะได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ” วางหลักเกณฑ์เอาไว้ว่าบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ ยิ่งไปกว่านั้นบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และมาตรา 55 บัญญัติเอาไว้ถึง “หน้าที่ของรัฐที่จะให้บริการสาธารณสุข” วางหลักเกณฑ์เอาไว้ว่า รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย อีกทั้งรัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

แม้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับปัจจุบัน ไม่ได้ปรากฏถ้อยคำหรือเนื้อความแสดงคำว่าสิทธิในการดูแลแบบประคับประคองเอาไว้อย่างชัดเจนแต่อย่างใด แต่เป็นที่ยอมรับกันอย่างสากลว่าการดูแลแบบประคับประคองเป็นการให้บริการสาธารณสุขอย่างหนึ่ง อีกทั้งยังเป็นการรับรู้กันอย่างแพร่หลายว่าการดูแลแบบประคับประคองอาจเป็นเรื่องที่รัฐกำหนดบทบาทให้หน่วยงานสาธารณสุขของชุมชนท้องถิ่น ดำเนินการดูแลผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองหรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่าง

สมเหตุสมผล จึงนับได้ว่าการดูแลแบบประคับประคองเป็นการบริการสาธารณสุขของรัฐที่สำคัญอย่างหนึ่ง

อนึ่ง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2550) ได้บัญญัติเรื่อง “การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต” เอาไว้ใน มาตรา 12 ที่วางหลักเกณฑ์เอาไว้ว่า “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้” กล่าวอีกนัยหนึ่งบุคคลพึงมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนา (Living will) อันเป็นเอกสารทางกฎหมายที่บุคคลแสดงเจตนาหรือคำสั่งเกี่ยวกับความประสงค์จะไม่ขอรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ เพื่อหนังสือเช่นว่านี้ให้มีผลบังคับใช้ตามกฎหมายหลังจากที่บุคคลได้ทำหนังสือนี้ในขณะที่บุคคลผู้ทำหนังสือยังมีชีวิตอยู่ และขณะที่ทำหนังสือก็ยังมีสติสัมปชัญญะครบถ้วน โดยหนังสือนี้จะช่วยกำหนดสิทธิในการขอตายตามธรรมชาติ (Right to Natural Death) สำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตเท่านั้น แต่กระนั้นก็ตาม มาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ไม่ได้มุ่งหมายจะให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่อาจรักษาให้หายขาด แต่ยังไม่ได้อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต มีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาประสงค์ที่จะให้ตนได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ให้ตนเองไม่ได้ทนทุกข์ทรมานระหว่างการดูแลรักษาหรือ ดำรงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ในขณะที่การดูแลรักษากำลังดำเนินอยู่ โดยที่ตนนั้นอาจจะยังไม่อยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตหรือต้องการมีชีวิตอยู่ต่ออย่างสมศักดิ์ศรี ทรมานตนเองและบุคคลรอบข้างให้น้อยที่สุด ดังนี้แสดงให้เห็นว่ามาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ไม่ได้กล่าวถึงเรื่องสิทธิในการดูแลแบบประคับประคองเอาไว้โดยตรง แต่มีการรับรองหรือคุ้มครองสิทธิการตายตามธรรมชาติอย่างชัดเจนเท่านั้น

อย่างไรก็ดี หากพิจารณาถึงเจตนารมณ์ของมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 นั้น แม้ผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตปฏิเสธการยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน แต่ผู้ป่วยยังคงมีสิทธิในการดูแลระยะสุดท้าย เพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวด ไม่ให้ผู้ป่วยทนทุกข์ทรมานในวาระสุดท้าย ดูแลร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบและสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ กล่าวอีกนัยหนึ่งแม้ผู้ป่วยไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย แต่นั่นไม่ได้หมายความว่าผู้ป่วยจะไม่สามารถรับบริการสาธารณสุขตามสิทธิในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

บทสรุป

สิทธิในการดูแลแบบประคับประคองเป็นประโยชน์ด้านสาธารณสุขที่กฎหมายควรให้การรับรองหรือคุ้มครองเอาไว้เป็นลายลักษณ์อักษร การปรากฏคำอธิบายบริบทของสิทธิในการดูแลแบบประคับประคองเอาไว้ในกฎหมายเป็นตัวอักษร สะท้อนให้เห็นว่ารัฐเล็งเห็นว่าสิทธิเช่นว่านี้เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยที่เผชิญกับโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้ หรือผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยสามารถล่วงรู้ว่าตนสามารถใช้สิทธิเช่นว่านี้ได้หรือไม่ อีกด้านหนึ่งถ้าบัญญัติสิทธิเช่นว่านี้เอาไว้อย่างชัดเจนแล้ว กฎหมายอาจกำหนดหน้าที่ให้รัฐมีหน้าที่จัดให้มีการดูแลแบบประคับประคองผ่านการวาง

กลไกหรือกำหนดหลักเกณฑ์เอาไว้เป็นพิเศษเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี เจ็บปวดทรมานทุกข์ทรมานให้น้อยที่สุด และสามารถจากโลกไปอย่างสงบสมศักดิ์ศรี รวมทั้งให้ครอบครัวหรือคนรอบข้างเข้าใจในความประสงค์ของผู้ป่วย จนมาร่วมมือร่วมใจช่วยดูแลให้กำลังใจผู้ป่วยในระหว่างการรักษาและในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยใกล้จะเสียชีวิต กฎหมายที่รับรองสิทธิในการดูแลแบบประคับประคอง ดังเช่นที่หยิบยกกฎหมายสหรัฐอเมริกา (บางรัฐ) และกฎหมายสหราชอาณาจักรมาศึกษา ก็พบว่า เป็นหนทางหนึ่งที่ทำให้สิทธิเช่นนี้ได้รับการรับรองหรือคุ้มครองเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยโดยแท้ ในอีกด้านหนึ่งกฎหมายไทยอาจเผชิญความท้าทายที่ว่า พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ไม่ได้วางบริบทเกี่ยวกับสิทธิในการดูแลแบบประคับประคองเอาไว้ อย่างชัดเจน เพียงแต่เปิดโอกาสให้ตีความกฎหมายเพื่อเป็นคุณแก่ผู้ป่วย อันสอดคล้องกับเนื้อความตามตัวบทเอาไว้เท่านั้น ในอนาคตประเทศไทยอาจมีการแก้ไขกฎหมายเดิมหรือเพิ่มเติมกฎหมายใหม่มาเพื่อรับรองสิทธิในการดูแลแบบประคับประคองให้เกิดประโยชน์ต่อวงการสาธารณสุขไทยอย่างสูงสุด

รายการอ้างอิง

- สำนักงานกฎหมาย สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา. (2565). รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 (แก้ไขเพิ่มเติมถึงปัจจุบัน). สืบค้นเมื่อ 11 พฤษภาคม 2569. จาก https://library.senate.go.th/document/Ext27142/27142037_0003.PDF
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2550). พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. สืบค้นเมื่อ 11 พฤษภาคม 2569. จาก https://www.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Information_Center/Attach/25621124013609AM_17.pdf
- Brennan, F. (2007). "Palliative care as an international human right". *Journal of Pain and Symptom Management*, 33(5), 494–499. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2007.02.022>
- Brennan, F., Gwyther, L., & Harding, R. (2008, January). *Palliative care as a human right*. Open Society Institute, Law and Health Initiative, Initiative on Palliative Care and Human Rights. https://www.opensocietyfoundations.org/uploads/eb4fa0f4-efd7-4732-b78c-2057841a6393/pchumanright_20080101.pdf
- Burles, M., Holtslander, L., & Peternej-Taylor, C. (2021). "Palliative and hospice care in correctional facilities: Integrating a family nursing approach to address relational barriers". *Cancer Nursing*, 44(1), 29–36. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000754>
- Center to Advance Palliative Care. (n.d.). *About palliative care*. <https://www.capc.org/about/palliative-care/>
- Christian, T. J., Hassol, A., Brooks, G. A., Gu, Q., Kim, S., Landrum, M. B., & Keating, N. L. (2021). "How do claims-based measures of end-of-life care compare to family ratings

- of care quality?" *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(4), 900–907.
<https://doi.org/10.1111/jgs.16905>
- Chochinov, H. M., Hack, T., Hassard, T., Kristjanson, L. J., McClement, S., & Harlos, M. (2005). "Dignity therapy: A novel psychotherapeutic intervention for patients near the end of life". *Journal of Clinical Oncology*, 23(24), 5520–5525.
<https://doi.org/10.1200/JCO.2005.08.391>
- Ciruzzi, M. S., Selandari, J. O., Tripodoro, V., Junin, M., Nitto, M., Colla, J. M., Kiman, R., Maglio, I., Propatto, A., Bonpland, V., Bozzolo, A., & Aizenberg, M. (n.d.). *Palliative care as human rights*. Microjuris. (MJ-DOC-15013-AR/MJD15013; MJ-DOC-15014-AR/MJD15014).
- Connolly, M., Bell, M., Lawler, F., Timmins, F., & Ryder, M. (2022). "Hospital-based palliative and end-of-life care in the COVID-19 pandemic: A scoping review." *American Journal of Hospice & Palliative Care*, 39(9), 1105–1120.
<https://doi.org/10.1177/10499091211057049>
- Cruzan v. Director, Missouri Department of Health, 497 U.S. 261 (1990). *Library of Congress*.
<https://tile.loc.gov/storage-services/service/ll/usrep/usrep497/usrep497261/usrep497261.pdf>
- Department of Health and Social Care, & Regulatory Policy Committee. (2025, March 25). *Health and Care Act 2022*. GOV.UK.
<https://www.gov.uk/government/collections/health-and-care-act-2022>
- Ezer, T., Lohman, D., & de Luca, G. B. (2018). "Palliative care and human rights: A decade of evolution in standards." *Journal of Pain and Symptom Management*, 55(2S), S163–S169. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.03.027>
- Gwyther, L., Brennan, F., & Harding, R. (2009). "Advancing palliative care as a human right". *Journal of Pain and Symptom Management*, 38(5), 767–774.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2009.03.003>
- Haraldsdottir, E., Cooper, M., & Richardson, H. (2025). "Developing person-centred care in hospices through the voice and leadership of nursing: Lessons from the United Kingdom". *Frontiers in Health Services*, 5, 1619705.
<https://doi.org/10.3389/frhs.2025.1619705>
- Houska, A., & Loučka, M. (2019). "Patients' autonomy at the end of life: A critical review." *Journal of Pain and Symptom Management*, 57(4), 835–845.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.12.339>
- International Association for Hospice and Palliative Care. (2018). *Global consensus based palliative care definition*. The International Association for Hospice and Palliative

- Care. <https://iahpc.org/what-we-do/research/consensus-based-definition-of-palliative-care/definition/>
- Johns, L., Weightman, S., Blackburn, P., & McAuliffe, D. (2022). "A systematic literature review exploring the psychosocial aspects of palliative care provision for incarcerated persons: A human rights perspective". *International Journal of Prisoner Health*, 18(4), 443–457. <https://doi.org/10.1108/IJPH-02-2021-0017>
- New York State Department of Health. (n.d.). *Palliative Care Information Act*. https://www.health.ny.gov/professionals/patients/patient_rights/palliative_care/information_act.htm
- Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. (n.d.). *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*. United Nations. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>
- Reymond, L., Parker, G., Gilles, L., & Cooper, K. (2018). "Home-based palliative care. Australian." *Journal of General Practice*, 47(11), 747–752. <https://doi.org/10.31128/AJGP-06-18-4607>
- S.1935 - Expanding Access to Palliative Care Act, 119th Congress (2025-2026) (2025, June 3). Congress.gov. <https://www.congress.gov/bill/119th-congress/senate-bill/1935>
- S.2287 - Palliative Care and Hospice Education and Training Act, 119th Congress (2025-2026). (2025). Congress.gov. <https://www.congress.gov/bill/119th-congress/senate-bill/2287>
- World Health Organization. (2020, August 5). *Palliative Care*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Xiao, J., Brenneis, C., Ibrahim, N., Bryan, A., & Fassbender, K. (2021). "Definitions of palliative care terms: A consensus-oriented decision-making process". *Journal of Palliative Medicine*, 24(9), 1342–1350.