

ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับสิทธิการตายของ ผู้ป่วยที่มีการอักเสบของปอดจากเชื้อไวรัสโควิด – 19 อย่างรุนแรง¹

บุศรา มนุษยพิพจน์²

ปัจจุบันกฎหมายของประเทศไทยมีการบัญญัติเกี่ยวกับการให้สิทธิผู้ป่วยในการที่จะปฏิบัติการรักษาได้ คือ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ตามมาตรา 12 โดยบทบัญญัติดังกล่าว ระบุไว้ว่า “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้” ทั้งนี้เจตนารมณ์ของกฎหมายฉบับนี้ก็เพื่อเป็นการอนุญาตให้ผู้ป่วยสามารถที่จะออกแบบการเสียชีวิตของตนเองได้ล่วงหน้าในสถานะที่ยังมีสติสัมปชัญญะที่มีความสมบูรณ์ เพื่อเป็นการป้องกันความพยายามในการซื้อชีวิตจากคนในครอบครัว และเพื่อเป็นการลดความขัดแย้งระหว่างญาติและบุคลากรทางการแพทย์โดยที่เป็นการกำหนดให้บุคลากรทางการแพทย์พ้นจากความรับผิดชอบเนื่องมาจากการไม่รักษาผู้ป่วย เนื่องจากการกระทำตามความประสงค์ของผู้ป่วยที่กฎหมายรองรับแล้ว แต่การทำหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วยไม่ได้หมายความว่า บุคลากรทางการแพทย์จะดูแลผู้ป่วยไม่ได้ หากการรักษาไม่ได้เป็นไปเพื่อการ “ยืดชีวิต”

อย่างไรก็ตาม เมื่อผู้ป่วยที่มีการอักเสบของปอดจากเชื้อไวรัสโควิด – 19 อย่างรุนแรงอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งมีสถานะทางกายที่ไม่สามารถตัดสินใจด้วยตนเองนั้น ก็ทำให้เกิดมุมมองที่สำคัญที่สามารถนำมาเปรียบเทียบได้ อำนาจและความรู้ของแพทย์ที่มีแนวทางการรักษาผู้ป่วยโดยมีองค์ความรู้ทางการแพทย์ที่มีรูปแบบเฉพาะทางมีเจตจำนงเพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและมีชีวิตรอดด้วยการรักษาอย่างเต็มประสิทธิภาพ และมุมมองอีกด้านหนึ่ง คือ สิทธิของผู้ป่วยที่จะรับหรือสิทธิ

¹ บทความนี้เรียบเรียงจากการค้นคว้าอิสระ เรื่อง ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับสิทธิการตายของผู้ป่วยที่มีการอักเสบของปอดจากเชื้อไวรัสโควิด – 19 อย่างรุนแรง โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษา คือ รองศาสตราจารย์สุเมธ จานประดับ และคณะกรรมการสอบ คือ รองศาสตราจารย์จุฑามาศ นิสารัตน์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.ปภาศรี บัวสวรรค์

² นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต (ส่วนภูมิภาค) คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

การตายโดยการปฏิเสธการรักษาพยาบาลต่อตนเองเมื่อตกอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ดังนั้นการรักษาของแพทย์จะสามารถดำเนินการได้มากน้อยเพียงใดและอย่างไร รวมถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยจะกระทบต่อจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์อย่างไร กรณีจึงเป็นปัญหาสำคัญที่ควรจะได้นำมาพิจารณาในมุมมองของกฎหมายที่เกี่ยวข้องดังนี้

ประเด็นปัญหาแรกเป็นประเด็นปัญหาเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยที่มีการอักเสบของปอดจากเชื้อไวรัสโควิด - 19 อย่างรุนแรง เป็นสิ่งที่กระทบต่อสิทธิของบุคคลอื่นเพียงจะมีสิทธิในชีวิตและร่างกายของตนเองในการจะเลือกวาระสุดท้ายให้กับชีวิต หากแต่ความประสงค์นั้นไม่ไปเป็นการละเมิดสิทธิของบุคคลอื่น บุคคลนั้นย่อมควรมีสิทธิกระทำได้ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ได้ให้สิทธิการตายกับผู้ป่วยในการแจ้งความประสงค์ขอยุติการรักษาที่เป็นไปเพื่อยืดความตายเท่านั้น แต่หากเป็นผู้ป่วยที่มีความประสงค์ขอยุติการรักษาด้วยเหตุไม่อยากจะทนอยู่ในสภาพที่ต้องคอยประคองสัญญาณชีพไว้ด้วยเครื่องมือทางการแพทย์เพียงเท่านั้น ยังไม่สามารถกระทำได้นี้เนื่องจากถูกมองว่าเป็นการเร่งความตายให้มาถึงเร็วขึ้น ผิดต่อศีลธรรมอันดีขัดต่อพุทธศาสนาเรื่องความเชื่อการฆ่าตัวตาย และยังขัดแย้งต่อความคิดผู้คนในสังคมไทย แต่หากมองในมุมมองของผู้ป่วยบางราย การตายนั้นอาจจะเป็นสิ่งที่ไม่น่ากลัวอาจจะเป็นการดีมากกว่าการที่ต้องอยู่ภายใต้โรคที่ทำให้ผู้ป่วยมีสภาพที่ย่ำแย่ หรือสภาพที่ไร้จิตใจ ดังกรณีผู้ป่วยที่มีการอักเสบของปอดจากเชื้อไวรัสโควิด - 19 อย่างรุนแรงที่มีอาการหนักเชื้อลงปอด ส่งผลกระทบทำให้ผู้ป่วยหายใจได้ลำบาก จึงจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจในการรักษาและประคับประคอง แต่เนื่องด้วยโรคโควิดเป็นเชื้อไวรัสที่ส่งผลกระทบต่อทางเดินหายใจโดยตรง ผู้ที่มีอาการหนักจึงจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจตลอดเวลาสร้างความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ ในขณะที่การขอยุติการรักษาที่กระทำได้ในประเทศไทยโดยกฎหมายให้การรับรองมีแต่เฉพาะการทำหนังสือขอยุติการรักษาที่เป็นไปในลักษณะการให้ผู้ป่วยนั้นตายอย่างธรรมชาติ อันเป็นไปตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ซึ่งผู้ป่วยที่ยังไม่อยู่ในสภาวะนั้นจะไม่สามารถกระทำหนังสือขอยุติการรักษาที่กล่าวมาได้

อย่างที่ได้อธิบายมาในตอนต้น บุคคลย่อมมีสิทธิที่พึงจะกำหนดวาระสุดท้ายของชีวิตตน เนื่องด้วยเป็นสิทธิส่วนบุคคลที่ชอบด้วยกฎหมาย หากจะกล่าวว่าการกระทำในลักษณะนี้ถือเป็นสิ่งที่

สังคมนั้นยังไม่ยอมรับ อีกทั้งยังผิดต่อกฎหมายและศีลธรรมอันดี ดังนั้นกรณีจึงทำให้ไม่มีกฎหมายมารองรับสิทธิการตายที่บุคคลพึงมีและพึงจะกระทำได้ ทำให้อาจมองได้ว่าสิทธิของผู้ป่วยถูกละเมิดโดยบุคคลอื่นหรือไม่ หากสิทธิที่จะยุติชีวิตของผู้ป่วยต้องอยู่ในมือของทุกคนในสังคม สิทธินั้นยังถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลได้จริง ๆ หรือไม่ หรือเป็นเพียงแค่สิทธิที่ถูกเขียนโดยคนและถูกลบโดยคน จากที่ได้กล่าวมาทั้งหมดจึงควรให้ความสำคัญในการให้สิทธิโดยแท้จริงกับบุคคล และสิทธินั้นจะต้องไม่ถูกตัดสินจากสังคมหรือความเชื่อ เพราะสิทธิและเสรีภาพเป็นสิ่งที่กำหนดรากฐานในเรื่องของการเป็นอยู่ของบุคคลรวมไปถึงสิทธิในการตายของบุคคลเช่นกัน

ประเด็นปัญหาที่สอง คือ ปัญหาเกี่ยวกับความเห็นแพทย์ผู้ตรวจรักษา ตามข้อบังคับของแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 ข้อ 15 กำหนดให้แพทย์มีหน้าที่บำบัดรักษาให้ผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วย และหลุดพ้นจากความตายในระดับที่ดีที่สุดภายใต้ความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ที่มี แต่เมื่อมีกฎหมายบัญญัติรับรองสิทธิให้บุคคลสามารถที่จะแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิต เพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และผู้ป่วยแสดงเจตนาขอใช้สิทธิดังกล่าว ย่อมส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่รวมถึงจริยธรรมของแพทย์ เนื่องจากการใช้สิทธิของผู้ป่วยนั้นย่อมขัดแย้งกับหน้าที่และจริยธรรมของแพทย์ อันจะทำให้แพทย์ต้องเลือกและต้องตัดสินใจว่าจะเคารพสิทธิของผู้ป่วย โดยทำการยุติการรักษาพยาบาล หรือจะต้องทำตามหน้าที่ของแพทย์โดยการยืดและประวิงความตายของผู้ป่วยออกไปตราบเท่าที่จะสามารถทำได้ โดยที่ทางเลือกทั้ง 2 ทางนี้ ไม่ว่าจะแพทย์จะเลือกตัดสินใจไปในทางใด ย่อมส่งผลกระทบกับทั้งผู้ป่วยและแพทย์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้น กรณีจึงต้องพิจารณาซึ่งน้ำหนักและมีความเห็นว่าสิทธิของผู้ป่วยกับหน้าที่และจริยธรรมแห่งวิชาชีพของแพทย์ สิ่งใดสำคัญกว่าและแพทย์จะทำการยุติการรักษาผู้ป่วยโดยการตัดสินใจของแพทย์ต้องอยู่บนพื้นฐานของเหตุผลซึ่งการตัดสินใจของแพทย์ต่อผู้ป่วยที่ร้องขอความตายด้วยความเมตตาจากแพทย์ผู้ตรวจรักษาที่มีลักษณะเป็นการเร่งความตายเพื่อให้พ้นจากความทุกข์ทรมาน ในทางปฏิบัติแพทย์ยังคงไม่สามารถกระทำได้ โดยสิทธิแพทย์ดังกล่าวไม่มีบทบัญญัติใดให้ความคุ้มครองแพทย์ซึ่งหากแพทย์ได้กระทำการอันใดที่มีผลเป็นการทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายย่อมมีความผิดเป็นการฆ่าผู้อื่นตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 288 แต่ในการปฏิบัติ

ตามคำขอของผู้ป่วยที่มีการอักเสบของปอดจากเชื้อไวรัสโควิด - 19 อย่างรุนแรง ซึ่งการกระทำดังกล่าวหากแต่ในกรณีที่มีการลงความเห็นของแพทย์ผู้ตรวจรักษาร่วมกันกับแพทย์ประเมินอาการของผู้ป่วยอย่างน้อยอีกหนึ่งคน อันจะเป็นการตัดสินใจที่ก่อให้เกิดผลดีทั้งสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยในการรักษา และเป็นไปตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วย โดยที่แพทย์สามารถปฏิบัติได้โดยไม่มี ความผิดอกุศลหมาย

การที่กฎหมายได้กำหนดหน้าที่และจริยธรรมแห่งวิชาชีพให้แพทย์มีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุดตามมาตรฐานแห่งการประกอบวิชาชีพ มิได้มีหน้าที่ในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบแต่อย่างใด แต่ในขณะเดียวกันสิทธิของผู้ป่วยในการปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิตก็เป็นสิทธิตามกฎหมายที่รัฐให้การรับรองและคุ้มครองตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 นอกจากนี้สิทธิดังกล่าวยังถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลตามรัฐธรรมนูญ ที่แม้ว่าจะไม่มีกฎหมายพิเศษใด ๆ บัญญัติรับรอง ผู้ป่วยก็มีสิทธิสามารถที่จะปฏิเสธไม่ให้แพทย์ทำการรักษาตนเองได้ รวมทั้งมีสิทธิปฏิเสธวิธีการรักษาหรืออุปกรณ์ใด ๆ ที่แพทย์จะใช้กับตนเอง เนื่องจากโดยหลักแล้วการรับบริการด้านการแพทย์นั้นเกิดจากความยินยอมและความสมัครใจของผู้ป่วย แพทย์จึงไม่อาจรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่ให้ความยินยอมได้ เว้นแต่กรณีจำเป็นเร่งด่วนที่ผู้ป่วยตกอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต แพทย์จึงมีสิทธิยับยั้งหรือแทรกแซงสิทธิของผู้ป่วยได้ กรณีดังกล่าวเมื่อผู้ป่วยที่มีการอักเสบของปอดจากเชื้อไวรัสโควิด - 19 อย่างรุนแรง ซึ่งอาจถือได้ว่าเป็นกรณีเร่งด่วนที่มีภาวะมีความเสี่ยงต่อชีวิตสูง แพทย์ก็อาจจะใช้สิทธิดังกล่าวข้างต้นได้

ดังนั้น ตามที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มีกฎหมายรับรองสิทธิของผู้ป่วยในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขแต่กฎหมายที่มีอยู่นั้นไม่ครอบคลุมถึงสิทธิที่จะตายที่เป็นทางเลือกของผู้ป่วย หรือในการขอที่จะยุติชีวิตเพื่อให้พ้นจากความทรมานแต่อย่างใด ซึ่งเป็นเพียงสิทธิที่จะไม่ขอรับบริการสาธารณสุขเพียงเท่านั้น และแพทย์ไม่สามารถกระทำการใด ๆ ที่เป็นไปด้วยการเร่งความตายให้วาระสุดท้ายในชีวิตของผู้ป่วยมาถึงเร็วขึ้น เพื่อจิตอันสงบของผู้ป่วยเองที่ได้ตายตั้งใจปรารถนา และตามสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกายของตนเองที่ต้องการให้สิทธิการตายในการกำหนดชะตาชีวิต เพื่อพ้นจากความทุกข์ทรมานที่ผู้ป่วยต้องอยู่ในสภาวะนั้น

ตลอดระยะเวลาการรักษา หรือถึงแม้หากสามารถรักษาได้แต่ก็ทำให้การดำรงชีวิตที่ดำรงอยู่ได้นั้น ไม่ต่างอะไรจากการลดคุณค่าในชีวิตหรือศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของบุคคล

ประเด็นปัญหาที่สามคือ ปัญหาเกี่ยวกับสิทธิของบุคคลในครอบครัว ตามกฎกระทรวงแห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สึกตัวไม่มีสติสัมปชัญญะ หรืออยู่ในสภาวะวิกฤตที่เรียกว่าอาการโคม่า อันมีอาจจะแจ้งความประสงค์ในการรักษาเองได้ จึงจำเป็นที่จะต้องมิญาติผู้ที่มีอำนาจจะตัดสินใจแทนผู้ป่วยนั่นเอง แต่ในกรณีที่ญาติมีความเห็น ตรงกันการตัดสินใจก็จะไม่มีปัญหา หากแต่ในกรณีที่ญาติมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน จะฟังความเห็น ของญาติคนไหนนั้น ในเรื่องนี้ปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายมากำหนดการเรียงลำดับญาติอย่างชัดเจนไว้ ที่ว่าด้วยเรื่องของสิทธิญาติ หรือสิทธิของบุคคลในครอบครัวที่จะมีสิทธิตัดสินใจแทนผู้ป่วย ซึ่ง ในทางกฎหมายจะมีการลำดับญาติไว้เฉพาะเรื่องการรับมรดก ตามประมวลกฎหมายแพ่งและ พาณิชย์ มาตรา 1629 เท่านั้น ส่งผลให้เกิดปัญหาการการตัดสินใจไม่ลงตัวกันระหว่างญาติ อันทำให้ ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานเพิ่มขึ้นในระหว่างที่ญาติรอการตัดสินใจ

เห็นได้ว่าการกำหนดสิทธิของญาติจึงควรจะมีการกำหนดอย่างชัดเจนว่าเป็นเพียง พ่อ แม่ ลูก เมีย และพี่น้อง ที่มีสายเลือดเดียวกัน เหตุผลที่ควรจะให้สิทธิหรืออำนาจตัดสินใจแทนกับคน เหล่านี้ เพราะถือได้ว่าเป็นบุคคลในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดและมีความผูกพันกับตัว ของผู้ป่วย ซึ่งบุคคลดังที่ได้กล่าวมาอย่างน้อยหากจะต้องตัดสินใจแทนในการกำหนดแนวทางการ รักษา น่าจะมีความหวังดีกับผู้ป่วยอย่างแท้จริง หรือหากญาติผู้ใกล้ชิดเหล่านี้ จะต้องทำการตัดสินใจ แทนผู้ป่วยก็อาจจะพอความคิดและเข้าใจความต้องการของผู้ป่วยได้ว่าผู้ป่วยนั้นน่าจะมีความ ประสงค์ในลักษณะไหนอย่างไร เนื่องด้วยมีความคุ้นเคยรู้จักนิสัยใจคอ หรือผู้ป่วยนั้นเคยพูดคุย ความประสงค์ไว้ก่อนล่วงหน้ากับคนเหล่านี้เพราะเป็นบุคคลในครอบครัว อีกทั้งเมื่อเป็นบุคคลที่ ใกล้ชิดดังที่ได้กล่าวมานี้จะสามารถพูดคุยกันเพื่อหาแนวทางที่น่าจะดีที่สุดอันเป็นประโยชน์ให้กับ ผู้ป่วยนั่นเอง

จากที่ศึกษาปัญหาที่กล่าวไปข้างต้นแล้วผู้เขียนเห็นควรมีข้อเสนอแนะเพื่อเป็นการแก้ไข ปัญหาดังกล่าวดังนี้

1. ปัญหาเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยที่มีการอักเสบของปอดจากเชื้อไวรัสโควิด - 19 อย่างรุนแรง เห็นสมควรแก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ประเด็นเกี่ยวกับกรณีที่ผู้ป่วยที่ต้องการขอใช้สิทธิยุติการรักษา หรือปฏิเสธการรักษาแบบประคับประคอง โดยบัญญัติเพิ่มเติมไว้ในมาตรา 12 ทวิ ดังนี้

“มาตรา 12 ทวิ ผู้ป่วยที่ต้องการขอใช้สิทธิยุติการรักษา หรือปฏิเสธการรักษาแบบประคับประคอง ต้องดำเนินการดังต่อไปนี้จึงจะสามารถใช้สิทธิดังกล่าวได้

(1) การกำหนดสิทธิให้กับผู้ป่วยที่มีความประสงค์ที่จะขอยุติการรักษาในลักษณะที่เป็นการเร่งความตาย จะต้องเป็นผู้ป่วยที่อยู่ได้เพียงเพราะเครื่องช่วยหายใจที่เป็นไปในลักษณะเพื่อการยืดชีวิตเท่านั้น ห้ามมิให้กระทำในลักษณะอื่น หากฝ่าฝืนการกระทำดังกล่าวจะมีความผิดทางอาญา

(2) การกำหนดอายุผู้ป่วยที่มีสิทธิพึงจะกระทำได้ ผู้ป่วยต้องมีอายุมากกว่า 18 ปี หากมีอายุต่ำกว่าที่กำหนดไว้ จำเป็นต้องมีผู้ปกครองรับรู้และให้การยินยอมและรับรองเป็นลายลักษณ์อักษรในการขอใช้สิทธิ

(3) ผู้ป่วยที่จะขอใช้สิทธิการยุติการรักษาต้องได้รับการตรวจประเมินและพิจารณาทางด้านของอารมณ์ความคิดก่อนที่จะได้รับการยุติการรักษา

(4) ผู้ป่วยได้รับข้อมูลครบถ้วนเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง และทางเลือกอื่น ๆ ในการรักษาของตนแล้ว

(5) ในกรณีที่ผู้ป่วยจะทำหนังสือแสดงเจตนา ต้องมีพยานอย่างน้อย 2 คน โดยบุคคลหนึ่งจะต้องเป็นแพทย์ผู้ตรวจรักษา

2. ปัญหาเกี่ยวกับความเห็นแพทย์ผู้ตรวจรักษา เห็นควรเพิ่มบทบัญญัติเกี่ยวกับแพทย์ผู้ตรวจรักษาในกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 ว่า

(1) แพทย์ต้องตรวจประเมินอาการของผู้ป่วยก่อนให้ความยินยอมกระทำการยุติการรักษา ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ พร้อมความเห็นของแพทย์คนที่สองร่วมประเมินอาการของผู้ป่วย (Second Opinion)

(2) เมื่อแพทย์กระทำการตามขั้นตอนในข้อ (1) ครบถ้วน จำต้องให้ญาติของผู้ป่วยลงลายมือชื่อเป็นหลักฐานให้การยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรร่วมกันกับแพทย์ในการเป็นพยาน ตามความประสงค์ของผู้ป่วยให้ถือว่าแพทย์นั้นพ้นจากความรับผิดชอบ

(3) เมื่อแพทย์กระทำการตามบทบัญญัติ มาตรา 12/1 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ให้ถือว่าแพทย์นั้นพ้นจากความรับผิดชอบ

3. ปัญหาเกี่ยวกับสิทธิของบุคคลในครอบครัว เห็นควรมีการกำหนดสิทธิของญาติ หรือ บุคคลที่มีอำนาจตัดสินใจแทนผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยอยู่ในสภาวะไม่รู้สึกรู้ตัว โดยเพิ่มบทบัญญัติมาตรา 12/1 ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ความว่า “บุคคลที่มีสิทธิตัดสินใจแทนผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยไม่มีสติสัมปชัญญะให้พิจารณานำบทบัญญัติในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1629 มาใช้บังคับโดยอนุโลม และในกรณีผู้ป่วยไม่มีบุคคลตามมาตรา 1629 ให้แพทย์แจ้งแก่บุคคลในครอบครัวผู้ซึ่งใกล้ชิดกับผู้ป่วยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

ประมวลกฎหมายอาญา

ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

กฎกระทรวงตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549