

ปัญหาการรณยฆาตและสิทธิการตายของผู้ป่วย ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ 2550¹

ญาตินันท์ ศรีพรหม²

จากการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาการรณยฆาตและสิทธิการตายของผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกระทำการรณยฆาต และสิทธิการตายของผู้ป่วยในประเทศไทย และของต่างประเทศ ทำให้ผู้ศึกษาได้รับความรู้ และเข้าใจว่า ปัจจุบันถึงแม้จะมีวิวัฒนาการทางแพทย์ที่ความก้าวหน้าไปในหลายๆ ด้าน และยังสามารถยับยั้งอาการของโรคต่างๆ ซึ่งส่งผลให้มนุษย์มีอายุที่ยืดยาวมากขึ้น มีหนทางในการรักษาโรคใหม่ที่อุบัติขึ้น แต่ถึงอย่างไรก็ตามมนุษย์ก็ไม่สามารถหลุดพ้นจากการเจ็บป่วยได้ โดยสภาพในปัจจุบันก็มีผลทำให้แนวโน้มของผู้ป่วยเป็นโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายขาดได้มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน ด้วยเหตุนี้ จึงทำให้ในหลายประเทศต่างเริ่มมีแนวคิดเกี่ยวกับการรณยฆาต ซึ่งเกิดจากผู้ป่วยที่ต้องทุกข์ทรมานจากโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ หรือกรณีที่ยากให้หายได้ แต่ก็ไม่สามารถหลีกเลี่ยงที่จะต้องเผชิญกับตายในระยะเวลาไม่นาน ทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และบุคลากรทางการแพทย์ สามารถละเว้นการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยไม่ผิดกฎหมาย หรือการทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบ ที่เรียกว่า การรณยฆาต ซึ่งหมายรวมถึงการฆ่าตัวตายด้วยความช่วยเหลือของแพทย์ การช่วยให้ผู้ป่วยตายด้วยความเมตตา นี้ก็เพื่อให้พ้นจากความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยต่างๆ ที่สิ้นหวังจะหาย จึงกล่าวได้ว่าการรณยฆาต มีทั้งกรณีที่ให้ความช่วยเหลือทำให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตาย และการปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ ซึ่งเกิดจากความปรารถนาที่จะฆ่าตัวตายของผู้ป่วยด้วยความสมัครใจ หรือมาจากการร้องขอของญาติผู้ป่วยที่ให้ความยินยอมแพทย์จบชีวิตผู้ป่วยแทน เพราะเหตุที่ผู้ป่วยไม่มีหนทางใดที่จะขอให้จบชีวิตตนได้ แต่สำหรับประเทศไทยนั้นยังไม่มีการรณยฆาต จึงจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการทางกฎหมาย เพื่อรองรับสิทธิของบุคคลในการแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาพยาบาล หรือเพื่อให้ผู้ป่วยมีอำนาจที่จะตัดสินใจได้ว่า วาระสุดท้ายของตนเองนั้น ควรจะต้องเป็น

¹ บทความนี้เรียบเรียงจากการศึกษาอิสระ เรื่อง ปัญหาการรณยฆาตและสิทธิการตายของผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษา คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สลิล สิริพิฑูร และคณะกรรมการสอบ คือ รองศาสตราจารย์ ดร.รติชัย รตทอง และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรรัตน์ เตชะมา

² นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรนิเทศศาสตรมหาบัณฑิต (ส่วนภูมิภาค) คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

เช่นไร³ ซึ่งการออกกฎหมายดังกล่าว อาจทำให้หลายๆ คนที่ได้รับรู้เข้าใจว่ากฎหมายดังกล่าว เป็นการตีความครอบคลุมถึงการณฆาต ซึ่งในความเป็นนั้นเป็นเรื่องของการปฏิเสธการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเท่านั้น ซึ่งกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิการตายของผู้ป่วยในประเทศไทย คือ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ 2550

จากการศึกษาทำให้ทราบว่า ปัญหาการณฆาตและสิทธิการตายของผู้ป่วยนั้นมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องคือ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ที่มีปัญหาข้อกฎหมายอยู่หลายประการ ซึ่งสรุปได้ดังต่อไปนี้

1.ปัญหาเกี่ยวกับคุณสมบัติของบุคคลในการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตของตน

แม้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 12⁴ จะมีเนื้อหาบัญญัติขึ้นเพื่อให้บุคคลสามารถแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าได้ เมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิต และขอจากไปตามวิถีธรรมชาติโดยไม่ประสงค์จะใช้เครื่องมือต่างๆ จากเทคโนโลยีเพื่อยืดการตายออกไป แต่บทบัญญัติดังกล่าวยังไม่มีความชัดเจน โดยเฉพาะที่ไม่ได้กำหนดเรื่องคุณสมบัติของอายุของบุคคลที่เหมาะสมในการทำหนังสือปฏิเสธการรักษาไว้อย่างละเอียด และกำหนดข้อยกเว้นให้ชัดเจน ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อความสมบูรณ์ของหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าว เพราะผู้ให้บริการต้องได้รับความยินยอมจากผู้รับบริการก่อนจึงจะให้บริการสาธารณสุขได้ ซึ่งการที่ไม่กำหนดคุณสมบัติของอายุของบุคคลไว้ อาจทำให้เกิดความสับสนในการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการ และบุคลากรทางการแพทย์

2.ปัญหาเกี่ยวกับการตีความคำว่า “วาระสุดท้ายของชีวิต”

แม้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 12 จะได้มีการกล่าวถึง “วาระสุดท้ายของชีวิต” แต่ก็ยังมีข้อสงสัยในการวินิจฉัยโรคถึงความร้ายแรงที่เหมาะสมกับ วาระสุดท้ายชีวิต จึงทำให้มีการออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์ จะรับบริการสาธารณสุขที่ยืดการตายในวาระสุดท้าย หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ.2553⁵ แต่ในบทบัญญัตินี้ได้กำหนดหลักเกณฑ์ให้สิทธิและหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขในการใช้ดุลพินิจในการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วย เพื่อเป็นการรับรองสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับความร้ายแรงของการวินิจฉัยโรค เพราะถึงแม้จะมีเหตุยกเว้นความผิดของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 12 แต่ข้อยกเว้นดังกล่าวอาจไม่เพียงพอ ต่อการทำงาน และการใช้ดุลพินิจ

³ แสวง บุญเฉลิมวิภาส.(2562).สิทธิการปฏิเสธการรักษาพยาบาลของบุคคลในวาระสุดท้ายของชีวิต:กฎหมายและแนวทางปฏิบัติ,วารสารจตุรนิติ,ปีที่ 16 ฉบับที่ 6,5-16.

⁴ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 12.....

⁵ กฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ.2553

ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข เพราะบทบัญญัติมิได้มีหลักเกณฑ์ตายตัว ซึ่งขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถของแพทย์แต่ละท่าน

3. ปัญหาของผู้ป่วยในกรณีที่อยู่ในภาวะที่จะไม่อาจแสดงเจตนา

ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 8 วรรคสาม (2) จะมีเนื้อหาเกี่ยวกับกรณีที่ผู้รับบริการไม่อยู่ในฐานะที่จะรับทราบข้อมูล และแจ้งให้บุคคลอื่นรับทราบข้อมูลในขณะนั้นได้ ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นจะมาจากการที่บทบัญญัติดังกล่าว ยังไม่มีความชัดเจน และเกิดปัญหา โดยมักจะพบในผู้ป่วยที่มีสภาวะการรักษาต่อเนื่องในสภาพที่ผู้ป่วยต้องอยู่กับเครื่องมือทางการแพทย์ หรืออาจเป็นกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีความสามารถที่จะแสดงเจตนาได้ด้วยตนเอง หรืออาจเป็นกรณีที่ผู้ป่วยได้รับยาที่มีฤทธิ์กดประสาท และทำให้ผู้ป่วยมีอาการไม่รู้สึกรู้สิด และรับรู้สิ่งใดชั่วระยะเวลาหนึ่ง หรือเป็นกรณีของผู้ป่วยที่ญาติที่น้องลงความเห็นร่วมกันเกี่ยวกับสภาพของผู้ป่วย รวมทั้งมีปัจจัยอื่นมาสนับสนุนในการพิจารณาภาวะของผู้ป่วย เช่น ปัญหาการขาดแคลนผู้ดูแลคนป่วย หรือเป็นกรณีที่ใช้เครื่องพยุงชีพ หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์เพียงเพื่อการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Palliative Care)⁶ ย่อมเป็นประเด็นปัญหาสำคัญที่ใช้เป็นปัจจัยในการตัดสินใจเพื่อยุติการรักษาต่อไป หรืออาจกล่าวได้ว่า “การการุณยฆาตโดยไม่เจตนา” หรือ “การุณยฆาตโดยไม่สมัครใจ”⁷ ย่อมส่งผลดีกว่าที่ให้มีการรักษาอย่างต่อเนื่อง และผู้ป่วยไม่อยู่ในสภาพรู้สึกตัว และไม่สามารถติดต่อสื่อสารได้ ซึ่งในระยะยาวจะส่งผลกระทบต่อญาติผู้ป่วย และค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เพิ่มสูงขึ้นตามลำดับ จึงควรที่จะเพิ่มเติมเหตุผลหลักเกณฑ์วินิจฉัยให้กระทำแก่ผู้ป่วยได้ และต้องมีเงื่อนไขใดบ้าง มีความจำเป็นต้องมีคำวินิจฉัยของแพทย์ผู้ทำการรักษารวมอยู่ด้วยหรือไม่ เพียงใด และหากต้องการดำเนินการดังกล่าว แพทย์ผู้ทำการวินิจฉัย และบุคคลผู้อำนาจตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ จะต้องรับผิดชอบตามประมวลกฎหมายอาญา หรือไม่ ย่อมเป็นปัญหาทางกฎหมายที่ต้องนำมาวิเคราะห์ด้วยเช่นกัน

4. ปัญหาการทำงาน และการใช้ดุลพินิจของผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขหรือแพทย์ในการประเมินภาวะความร้ายแรงของผู้ป่วย

ในการทำงานด้านบริการสาธารณสุข โดยส่วนใหญ่จะพบกับอุปสรรคปัญหาเกี่ยวกับการทำงาน และการใช้ดุลพินิจของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขซึ่งตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 8 วรรคแรก และวรรคสาม (1) ได้มีบทบัญญัติในกรณีที่ผู้ป่วยได้เขียนเจตจำนง (Living will หรือ

⁶ ปฐมพร ศิริประภาศิริ.คู่มือ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข :พิมพ์ครั้งที่ 1 , กันยายน 2563.

⁷ พระครูอาทาทิภิกขกิจกริภักย์,ทิพย์ภวิชัย ไสชาติ และสังเวียน สาสาง:ศีล 5 กับปัญหาการุณยฆาต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี,วารสาร มจร.พุทธปัญญาปริทรรศน์ ปีที่3 ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม 2561).

Advance Directives)⁸ คือความต้องการ เขียนขึ้นตอนที่ยังมีชีวิตอยู่ หรือคำสั่งล่วงหน้า ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่แพทย์ในการวินิจฉัยเพื่อทำการรักษา หากเกิดกรณีปัญหา เช่น ผู้ป่วยได้เขียน Living will ไว้ว่าไม่ประสงค์จะให้ใส่ท่อช่วยหายใจไว้แล้ว แต่ปรากฏว่าประสบอุบัติเหตุ หรือกรณีหญิงตั้งครรภ์ และหญิงนั้นได้ทำหนังสือปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้าย ทั้งสองกรณีล้วนแต่เป็นการเขียนความประสงค์ไว้ล่วงหน้า แต่มาตรา 8 วรรคสาม (1) ให้แพทย์ผู้ทำการรักษา ต้องประเมินสภาพผู้ป่วยในขณะนั้นว่ามีภาวะที่เสี่ยงอันตรายหรือไม่ และมีความจำเป็นต้องให้การช่วยเหลืออย่างรีบด่วน ซึ่งการวินิจฉัยดังกล่าวส่งผลกระทบโดยตรงต่อแพทย์ผู้ทำการรักษา เพราะการรักษาดังกล่าว มีเงื่อนไขเกี่ยวกับการที่ผู้ป่วยได้ทำหนังสือปฏิเสธไม่รับบริการใด ทำให้สร้างปัญหากับการทำงานของแพทย์ผู้ทำการรักษา ทั้งนี้ ปัญหาในการให้บริการของแพทย์ตามมาตรา 8 วรรคแรก และวรรคสาม (1) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ได้วางหลักเกณฑ์ให้เกิดความสับสนต่อการทำงานของแพทย์ เนื่องจากผู้ป่วยได้แสดงเจตนาไว้ก่อนแล้วว่า ปฏิเสธไม่รับบริการสาธารณสุขใดๆ แต่หากเป็นกรณีที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต และมีความจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลืออย่างรีบด่วน ซึ่งหาก ณ ขณะนั้นเป็นเหตุการณ์ฉุกเฉิน โดยหน้าที่ของแพทย์จำเป็นต้องใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นจากความทุกข์ ทำให้เห็นว่าในแต่ละเหตุการณ์แพทย์แต่ละท่านจะให้ความเห็นในการรักษาผู้ป่วยแตกต่างกันไปตามการประเมิน วินิจฉัยโรค หากเป็นกรณีที่แพทย์มีความเห็นว่าต้องกระทำเพราะตกอยู่ภาวะอันตราย และจำเป็นต้องช่วยรีบด่วน แพทย์ผู้ทำการรักษาอาจไม่มีความผิด แต่ในทางกลับกัน หากแพทย์ประเมินอาการของผู้ป่วย และลงความเห็นแล้วว่าผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะอันตราย จนเกิดการเสี่ยงต่อชีวิต และผู้ป่วยยังได้ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ขอรับบริการสาธารณสุขไว้ก่อนแล้ว เช่นนี้แพทย์จึงควรวินิจฉัยการได้

หลังจากที่ได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี หลักการ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการุณขมาต และสิทธิการตายของผู้ป่วย และได้ทำการวิเคราะห์ปัญหากฎหมายตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 แล้ว ได้ข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

1 ปัญหาเกี่ยวกับคุณสมบัติของบุคคลในการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน

ควรมีการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 12 เดิมว่า “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้”

มีความเห็นว่า ควรให้มีการแก้ไขเป็น

⁸ ไพศาล ลิ้มสถิต และอภิราชย์ ชันธเสน, “ก่อนวันผลัดใบ : หนังสือแสดงเจตนาการจากไปในวาระสุดท้าย”, พิมพ์ครั้งที่ 2 (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ 2552), 134-138.

“บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ หรือผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวตามสภาพ หรือผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ มีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้”

2.2 ปัญหาเกี่ยวกับการตีความ คำว่า “วาระสุดท้ายของชีวิต”

เนื่องจากบทบัญญัติกฎหมายในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 12 และกฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 ได้คำนึงถึงของวาระสุดท้ายของชีวิตที่ไม่ชัดเจน ควรให้มีการเพิ่มเติมกฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 เดิมว่า “วาระสุดท้ายของชีวิต หมายความว่า ภาวะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้ และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาได้วินิจฉัยจากการพยากรณ์โรคตามมาตรฐานทางการแพทย์ว่า ภาวะนั้นนำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาอันใกล้จะถึง และให้หมายความรวมถึงภาวะที่มีการสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของเปลือกสมองใหญ่ที่ทำให้ขาดความสามารถในการรับรู้และติดต่อสื่อสารอย่างถาวร โดยปราศจากพฤติกรรมตอบสนองใดๆ ที่แสดงถึงการรับรู้ได้ จะมีเพียงปฏิกิริยาสนองตอบอัตโนมัติเท่านั้น”

มีความเห็นว่า ควรให้มีการแก้ไขเป็น “วาระสุดท้ายของชีวิต หมายความว่า ภาวะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้ หรือบุคคลที่อยู่ในภาวะของกลุ่มโรคร้ายแรง จำนวน 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มโรคมะเร็ง กลุ่มโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดและหัวใจ กลุ่มโรคเกี่ยวกับระบบประสาทและสมอง กลุ่มโรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ กระดูก และข้อ และกลุ่มโรคเกี่ยวกับอวัยวะสำคัญ โดยต้องให้มีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาไม่น้อยกว่า 2 ท่าน ร่วมกันวินิจฉัยจากการพยากรณ์โรคตามมาตรฐานทางการแพทย์ และให้ความเห็นสรุปร่วมกันว่า ภาวะนั้นนำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาอันใกล้จะถึง และให้หมายความรวมถึงภาวะที่มีการสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของเปลือกสมองใหญ่ที่ทำให้ขาดความสามารถในการรับรู้และติดต่อสื่อสารอย่างถาวร โดยปราศจากพฤติกรรมตอบสนองใด ๆ ที่แสดงถึงการรับรู้ได้ จะมีเพียงปฏิกิริยาสนองตอบอัตโนมัติเท่านั้นเมื่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามวรรคหนึ่ง ลงความเห็นไม่สอดคล้องกันหรือไม่เห็นพ้องตรงกันจากการวินิจฉัยจากการพยากรณ์โรค ให้เพิ่มผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอีกจำนวน 1 คน ในการตัดสินผลการวินิจฉัยโรคดังกล่าวโดยถือเอาเสียงข้างเป็นอันยุติ”

3. ปัญหาของผู้ป่วยในกรณีที่อยู่ในภาวะที่จะไม่อาจแสดงเจตนา

ควรมีการแก้ไขเพิ่มเติมตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 8 วรรคสาม (2) เดิมว่า “...(2) ผู้รับบริการไม่อยู่ในฐานะที่จะรับทราบข้อมูลได้ และไม่อาจแจ้งให้บุคคลซึ่งเป็น

ทายาทโดยธรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ผู้ปกครอง ผู้ปกครองดูแล ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาลของผู้รับบริการแล้วแต่กรณี รับทราบข้อมูลแทนในขณะนั้นได้ ”

แก้ไขเป็น “...(2) ในกรณีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ประเมินแล้ว เห็นว่าในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการวิกฤต ต้องได้รับการผ่าตัดเพื่อช่วยชีวิตอย่างเร่งด่วน และผู้รับบริการไม่อยู่ในฐานะที่จะรับทราบข้อมูลได้ และไม่อาจแจ้งให้บุคคลซึ่งอยู่ในฐานะทายาทโดยธรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาลได้รับทราบข้อมูลในขณะนั้น เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยตามความเหมาะสมแล้ว มิให้ถือว่ากระทำความผิดเป็นความผิด ”

4. ปัญหาการทำงาน และการใช้ดุลพินิจของผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขในการประเมินภาวะความร้ายแรงของผู้ป่วย

ควรมีการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 8 วรรคแรก และวรรคสาม (1) เดิมว่า “ ในการบริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการใด และในกรณีที่ผู้รับบริการปฏิเสธ ไม่รับบริการใด จะให้บริการนั้นมิได้

ความในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับกับกรณีดังต่อไปนี้

(1) ผู้รับบริการอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตและมีความจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือเป็นการรีบด่วน”

แก้ไขเป็น “ เพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการสาธารณสุข สถานบริการสาธารณสุขต้องจัดให้มีบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีความรู้ ความชำนาญ และมีอำนาจหน้าที่โดยเฉพาะแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้ผู้รับบริการทราบอย่างชัดเจน และเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการใด และในกรณีที่ผู้รับบริการได้ทำหนังสือแสดงเจตนาเป็นลายลักษณ์อักษรในกรณีที่มิขอรับการบริการแล้ว สถานบริการสาธารณสุขต้องทำการเผยแพร่หนังสือดังกล่าวเข้าสู่ระบบสารสนเทศโดยพลัน เพื่อให้ประกอบในการให้บริการสาธารณสุข

ความในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับกับกรณีดังต่อไปนี้

(1) กรณีที่ผู้รับบริการไม่อาจตัดสินใจได้ด้วยตนเอง และอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตและผู้ให้บริการมีความจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือเป็นการรีบด่วน โดยผู้ให้บริการจำเป็นต้องปฏิบัติหน้าที่ไปตามหลักประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย มิได้ถือว่าการกระทำความผิดเป็นความผิด และให้พ้นจากความผิดทั้งปวง ”

เอกสารอ้างอิง

แสวง บุญเฉลิมวิภาส.(2562).สิทธิการปฏิเสธการรักษาพยาบาลของบุคคลในวาระสุดท้ายของชีวิต:กฎหมายและแนวทางปฏิบัติ,วารสารจูนิตี,ปีที่ 16 ฉบับที่ 6 ,5-16.

ปฐมพร ศิริประภาศิริ.คู่มือ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย (สำหรับบุคลากรทาง
การแพทย์) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข : พิมพ์ครั้งที่ 1 ,กันยายน 2563.

พระครูอาทรกิจจาภิรักษ์,ทิพย์วิษณ์ ไสชาติ และสังเวียน สาทาง :ศีล 5 กับปัญหาการุณยฆาต มหาวิทยาลัย
มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี, วารสาร มจร.พุทธปัญญาปริทรรศน์ ปีที่ 3
ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม 2561).

ไพศาล ลิ้มสถิต และอภิราชย์ ชันซ์แสน .“ก่อนวันพลัดใบ: หนังสือแสดงเจตนาการจากไปในวาระสุดท้าย”,
พิมพ์ครั้งที่ 2 (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ 2552),134-138.