

ปัญหาการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550¹

กาญจนา สร้อยสุวรรณ²

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นกฎหมายที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลตนเองด้านสุขภาพตั้งแต่ระดับชุมชน ท้องถิ่น จนถึงระดับประเทศ ไม่ว่าจะเป็นด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูโรค โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ด้านกาย จิตใจ สังคม และด้านจิตวิญญาณ

สาระสำคัญของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เปรียบเสมือนกฎหมายเป็น “วิสวกรของสังคม” ในการออกแบบระบบสุขภาพของประเทศไทยในอนาคตว่าเป็นเช่นไร กฎหมายนี้แสดงถึงพัฒนาการของสังคมที่ตกลงร่วมกัน ว่าควรเสนอแนวคิดด้านสุขภาพ แบบ 4 มิติ ที่กล่าวถึงสุขภาพว่าจะต้องประกอบไปด้วยความสมดุลของกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม เชื่อมโยงกันไปสู่การปฏิบัติก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคม เนื่องจากกฎหมายนี้เป็นการเปลี่ยนแนวคิดในการบริหารจัดการงานด้านสุขภาพของประเทศ จากเดิมที่เป็นหน้าที่ของรัฐในการตั้งรับดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย มาเปิดพื้นที่ ให้ประชาชนมีส่วนร่วมกับรัฐในการดูแลตนเอง ในการกำหนดนโยบายในระบบสุขภาพตามแนวคิดที่ว่า สังคมจะมีสุขภาพที่ดีหรือไม่ ไม่ใช่หน้าที่ของคนใดคนหนึ่ง แต่เป็นหน้าที่ของทุกคนในสังคมที่จะต้องร่วมกันสร้างขึ้นมา โดยใช้ “สุขภาวะ หรือ สุขภาพ”³

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 นี้มีส่วนสำคัญในการเน้นให้ผู้รับบริการดูแลตนเองมีสุขภาพ หรือ สุขภาวะที่ดี โดยมีสิทธิด้านสุขภาพ รัฐมีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุน ให้ประชาชนดูแลตนเอง ในบริบทสังคมท้องถิ่นนั้น ๆ คำว่า “สิทธิด้านสุขภาพ” ปรากฏขึ้นครั้งแรกใน ธรรมนูญขององค์การอนามัยโลก ค.ศ. 1946 โดยหมายถึง “การบรรลุซึ่งมาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้ของสุขภาพ” ทั้งนี้ สิทธิด้านสุขภาพได้การรับรองว่าเป็นสิทธิมนุษยชน ตาม ข้อ 5 ของปฏิญญาสากลสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948 ที่ระบุว่า “ทุกคนมีสิทธิในมาตรฐานการดำรงชีวิตที่เพียงพอสำหรับสุขภาพและสุขภาวะของตนเองและครอบครัว ประกอบด้วย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค และบริการทางสังคมที่จำเป็น”⁴

¹บทความนี้เรียบเรียงจากการค้นคว้าอิสระ เรื่อง ปัญหาการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษา คือ รองศาสตราจารย์ ดร. มัลลิกา พินิจจันทร์ และคณะกรรมการสอบ คือ รองศาสตราจารย์ ดร. ปภาศรี บัวสวรรค์ และ รองศาสตราจารย์กัทร กำประเสริฐ

²นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง สาขาวิทยบริการเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดอุทัยธานี

³สุขภาพคนไทย 2560 [Online], available URL: <https://www.thaihealth.or.th>, 2568 (เมษายน, 2).

⁴สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ [Online], available URL: https://www.nationalhealth.or.th/page/Rights_and_duties_of_health, 2568 (เมษายน, 1).

สิทธิด้านสุขภาพ การคุ้มครองสิทธิในการบริการสาธารณสุขของบุคลากรด้านสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 กล่าวคือ สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูล เมื่อเข้ารับบริการสาธารณสุข โดยแพทย์และบุคลากรทางด้านสาธารณสุขมีหน้าที่ต้องแจ้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการของตนแก่ผู้รับบริการอย่างเพียงพอในการประกอบการตัดสินใจที่ผู้ป่วยจะรับหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลนั้น ๆ ตามหลักจริยธรรมทางการแพทย์ คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตาม ในกรณีผู้รับบริการปฏิเสธไม่รับบริการการรักษาพยาบาล ไม่ยินยอมในการทำหัตถการต่าง ๆ ซึ่งแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ จะให้บริการนั้นไม่ได้ เมื่อผู้รับบริการยืนยันปฏิเสธการรักษา ซึ่งได้ทำเป็นหนังสือยินยอม ต่อมาภายหลังผู้ป่วยมาตรวจด้วยอาการของโรคเดิมแต่ความรุนแรงของโรคมารุนแรงขึ้น ผู้รับบริการกลับมาเรียกร้องความรับผิดชอบจากแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ทั้งทางแพ่งและทางอาญา ซึ่งแพทย์และหน่วยงานของรัฐที่แพทย์สังกัดจะต้องร่วมรับผิดชอบในผลแห่งละเมิดนั้นมาน้อยเพียงใด จะยกหลักความยินยอมไม่เป็นความผิดขึ้นต่อสู้ได้หรือไม่ ซึ่งยังเป็นปัญหาพิพาทระหว่างแพทย์กับผู้รับบริการอยู่ในปัจจุบัน

ในส่วนสิทธิเรียกร้องให้ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ โดยผู้รับบริการมีสิทธิในความเป็นส่วนตัว สิทธิของเจ้าของข้อมูลด้านสุขภาพ ในการเปิดเผยข้อมูลจะต้องได้รับอนุญาตจากเจ้าของข้อมูลเป็นการเฉพาะ แต่อย่างไรก็ตาม สิทธิในความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการไม่ใช่สิทธิโดยเด็ดขาด กรณีเมื่อเกิดโรคระบาด ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนโดยรวมในวงกว้าง ระดับชุมชน ระดับประเทศโดยรวม ซึ่งหน่วยงานรัฐที่มีข้อมูลจะต้องเปิดเผยข้อมูลในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค อาจไม่สอดคล้องกับหลักสิทธิความเป็นส่วนตัว ในส่วนสิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพขัดกับหลักการรักษาความลับ และหลักความซื่อสัตย์ของแพทย์ที่มีต่อผู้รับบริการ ทั้งนี้ รัฐจะต้องมีมาตรการกำหนดการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล ระดับใด มิให้เป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลมากเกินไป เพื่อสร้างความเป็นธรรมให้กับผู้ป่วย ในการพิจารณาหลักความได้สัดส่วนกับหลักความจำเป็นเพื่อประโยชน์สาธารณะให้สมดุลกัน

ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นสิทธิด้านสุขภาพ ในกรณีทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยโดยทำเป็นหนังสือยินยอม ซึ่งการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง และเมื่อบุคลากรทางด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลพ้นจากความผิดทั้งปวงจะไม่ต้องรับผิดชอบทั้งทางแพ่งและทางอาญา แต่อย่างไรก็ตามกรณีผู้ป่วยไม่ได้ทำหนังสือยินยอมผู้ป่วยระยะสุดท้ายเอาไว้ หรือทำหนังสือไว้ แต่ทนายทนายปฏิเสธหนังสือยินยอมผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งกฎกระทรวงไม่ได้กำหนดให้แน่ชัดว่าญาติหรือทนายทนายใดมีสิทธิที่จะตัดสินใจแทนผู้ป่วย เมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งญาติหรือทนายทนายปฏิเสธหนังสือยินยอมผู้ป่วยระยะสุดท้าย เห็นว่าแพทย์จะต้องมีหน้าที่ ดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถ ตามหลักประโยชน์สูงสุดและหลักไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ซึ่งไม่สอดคล้องกับผู้ป่วยมีสิทธิอิสระที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง มีสิทธิที่จะตายและขัดกับหลักการตายโดยสงบในวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างแท้จริง

เมื่อพิจารณาบทบัญญัติตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ทำให้เห็นว่ามีประเด็นปัญหาที่ควรศึกษาอยู่หลายประการ ดังต่อไปนี้

1. ปัญหาเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิในการบริการสาธารณสุขของบุคลากรด้านสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 8

มาตรา 8 บัญญัติว่า “ในการบริการสาธารณสุข บุคลากรสาธารณสุข ต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจ ในการรับ หรือไม่รับบริการใด และในกรณีที่ ผู้รับบริการปฏิเสธไม่รับบริการใด จะให้บริการนั้นมีได้

ในกรณีที่เกิดความเสียหายหรืออันตรายแก่ผู้รับบริการเพราะเหตุที่ผู้รับบริการปกปิดข้อเท็จจริงที่ตนรู้และควรบอกให้แจ้ง หรือแจ้ง ข้อความอันเป็นเท็จ ผู้ให้บริการ ไม่ต้องรับผิดชอบในความเสียหายหรืออันตรายนั้น เว้นแต่เป็นกรณีที่ผู้ให้บริการประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง

ความในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับกับกรณีดังต่อไปนี้

(1) ผู้รับบริการอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตและมีความจำเป็นต้องให้ ความช่วยเหลือเป็นการรีบด่วน

(2) ผู้รับบริการไม่อยู่ในฐานะที่จะรับทราบข้อมูลได้ และไม่อาจแจ้งให้บุคคลซึ่งเป็นทายาท โดยธรรมชาติตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ผู้ปกครอง ผู้ปกครองดูแล ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาลของผู้รับบริการแล้วแต่กรณี รับทราบข้อมูลแทนในขณะนั้นได้”

คำนิยามคำว่า “การให้ข้อมูลการรักษาพยาบาล” หมายความว่า การที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างเพียงพอ เพื่อประกอบการตัดสินใจว่าจะรับการรักษาพยาบาลหรือไม่ โดยข้อมูลดังกล่าวอย่างน้อยประกอบด้วย

- (1) อาการสำคัญและการวินิจฉัยของแพทย์
- (2) แนวทางการรักษา
- (3) ความเสี่ยงของการรักษา
- (4) ทางเลือกของการรักษา
- (5) ความเสี่ยงของการเลือกการรักษา
- (6) แนวทางการปฏิบัติของผู้ป่วยก่อนและหลังการรักษาพยาบาล

การให้ความยินยอมในการรักษาพยาบาลเป็นรากฐานสำคัญของสิทธิผู้ป่วย และก่อให้เกิดสิทธิและหน้าที่กระทำการของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขในการรักษาพยาบาลต่อผู้รับบริการการรักษาพยาบาล การทำหัตถการต้องได้รับความยินยอมจากผู้รับบริการตามหลักความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว

ในการดูแลผู้รับบริการช่วงเวลาที่สำคัญที่สุด คือ ช่วงที่ผู้ป่วยมีความสามารถในการให้ความยินยอม เลือกแนวทางในการดูแลรักษาพยาบาลที่ต้องการและไม่ต้องการ ช่วงเวลานี้มีความสำคัญที่สุดที่บุคลากรด้านสาธารณสุข นักกฎหมาย ญาติ ผู้ดูแลผู้รับบริการ ควรสอบถามผู้รับบริการถึงแนวทางในการ

ดูแลที่ต้องการและไม่ต้องการ การจัดทำนิติกรรมต่าง ๆ ในการวางแผนดูแลผู้ป่วยในช่วงที่ผู้รับบริการไม่สามารถให้ความยินยอมได้แล้วเป็นสิ่งสำคัญ

ปัญหามีอยู่ว่าผู้รับบริการที่มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน หลังจากได้รับข้อมูลการรักษาพยาบาลครบถ้วนแล้ว ผู้รับบริการปฏิเสธไม่รับบริการ และแม้ทนายทโดยธรรมตามมาตรา 8 (2) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มีความประสงค์ให้ผู้รับบริการรับการรักษาพยาบาลก็ตาม ก็ไม่อาจให้ความยินยอมแทนผู้รับบริการได้ ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์ไม่สามารถทำการรักษาพยาบาลได้ เพราะต้องถือตามหลักความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว สิทธิในความเป็นเจ้าของส่วนบุคคลด้านสุขภาพของผู้รับบริการเป็นสำคัญซึ่งหากผู้รับบริการปฏิเสธการเข้ารับการรักษาพยาบาลย่อมส่งผลให้ความรุนแรงของโรคมามากขึ้น

2. ปัญหาเกี่ยวกับห้ามเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพ และวิธีป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 10

มาตรา 10 บัญญัติว่า “เมื่อมีกรณีที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเกิดขึ้น หน่วยงานของรัฐที่มีข้อมูลเกี่ยวกับการดังกล่าวต้องเปิดเผยข้อมูลนั้นและวิธีป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพให้ประชาชนทราบและจัดหาข้อมูลให้โดยเร็ว

การเปิดเผยข้อมูลตามวรรคหนึ่งต้องไม่มีลักษณะเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของบุคคลใดเป็นการเฉพาะ”

ตามบทบัญญัติดังกล่าว จะเห็นได้ว่า สิทธิในการห้ามเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพอันเป็นการละเมิดสิทธิในความเป็นส่วนบุคคล การคุ้มครองสิทธิส่วนบุคคลในข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย โดยได้กำหนดหน้าที่ให้ผู้ให้บริการสาธารณสุข หรือบุคลากรทางการแพทย์ถือปฏิบัติตามหลักการรักษาไม่เปิดเผยข้อมูลสุขภาพที่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคล ยังมีปัญหาเรื่องการเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วย เมื่อมีโรคระบาดที่มีการแพร่กระจายเชื้ออย่างรวดเร็วในระดับชุมชน หรืออาจขยายกว้างระดับประเทศลามไปทั่วโลก ซึ่งยังไม่มียารักษาโรค ไม่มีวัคซีนป้องกันโรค และที่สำคัญยังไม่สามารถควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคได้จึงมีการเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพให้สามารถควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรค เป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลข้อมูลด้านสุขภาพ

3. ปัญหาเกี่ยวกับทนายทปฏิเสธหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้ป่วย ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12

มาตรา 12 บัญญัติว่า “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้วมิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความผิดทั้งปวง”

สามารถอธิบายได้ว่า บทบัญญัติดังกล่าวเป็นการกำหนดให้สิทธิของผู้รับบริการในการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขเพื่อยืดการตาย ในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ ที่ให้สิทธิผู้ป่วยในการทำหนังสือปฏิเสธการการรักษาส่งมอบให้บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติตามหลักการเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย แม้บทบัญญัติดังกล่าวจะให้สิทธิแก่ผู้ป่วยในการตัดสินใจปฏิเสธการรักษาตนอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือกรณีทรมานจากการเจ็บป่วย ยังมีปัญหาที่สำคัญและเกิดมากในทางปฏิบัติ คือ เมื่อถึงเวลาที่แพทย์จะต้องปฏิบัติตามหนังสือปฏิเสธการรักษานั้น ทายาทของผู้ป่วยกลับประสงค์ที่จะให้แพทย์ทำการรักษาผู้ป่วยต่อไป ซึ่งแพทย์ก็มักจะปฏิบัติตามความต้องการของทายาท ทำให้คนที่ยังมีชีวิตอยู่คือทายาทสบายใจ แต่กลับขัดเจตนาที่แท้จริงของผู้ป่วย ส่งผลให้หนังสือปฏิเสธการรักษาไม่สามารถใช้ได้จริง

สามารถสรุปได้ว่า พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 วางหลักให้ผู้รับบริการ มีสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ แสดงเจตนาประสงค์ยินยอมหรือไม่ยินยอมในการรักษาพยาบาล มีสิทธิห้ามเปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล อีกทั้งการวางแผนการดูแลล่วงหน้าและการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขวางอยู่บนหลักการของการให้ความยินยอมในการที่จะรับหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาล ทั้งนี้ ทายาทอาจมีผลต่อการตัดสินใจของบุคลากรทางการแพทย์ ในการเคารพตามหลักสิทธิในความเป็นส่วนตัว สิทธิที่จะตายของผู้รับบริการ หรือปฏิบัติตามความประสงค์ของทายาท เมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ปัญหาทั้งสามดังกล่าวข้างต้นเป็นปัญหาที่สำคัญสมควรที่จะนำมาศึกษาค้นคว้า และหาแนวทางแก้ไขต่อไป

ตามที่คุณศึกษาปัญหาการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 รวมทั้งความเป็นมา ความหมาย หลักการ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ทำให้ได้บทสรุปสำหรับปัญหาดังกล่าว เพื่อจะได้นำมาปรับปรุงแก้ไขให้เกิดประสิทธิภาพ

โดยผู้ศึกษาขอเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังต่อไปนี้

1. ปัญหาเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิในการบริการสาธารณสุขของบุคลากรด้านสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 8

กฎหมายเดิม มาตรา 8 วรรคแรก บัญญัติว่า “ในการบริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการใด และในกรณีที่ผู้รับบริการปฏิเสธ ไม่รับบริการใด จะให้บริการนั้นมีได้”

ขอเสนอให้แก้ไขใหม่เป็น มาตรา 8 วรรคแรก บัญญัติว่า “ในการบริการสาธารณสุขบุคลากรด้านสาธารณสุข ต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการใด และในกรณีที่ผู้รับบริการปฏิเสธ ไม่รับบริการใดจะ

ให้บริการนั้นมิได้ ถ้าในกรณีผู้รับบริการไม่รับบริการใด เมื่อเกิดผลร้ายจะดำเนินคดีกับบุคลากรทางการแพทย์มิได้”

2. ปัญหาเกี่ยวกับการห้ามเปิดเผยข้อมูล ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 10

กฎหมายเดิม มาตรา 10 บัญญัติว่า “เมื่อมีกรณีที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเกิดขึ้น หน่วยงานของรัฐที่มีข้อมูลเกี่ยวกับกรณีดังกล่าว ต้องเปิดเผยข้อมูลนั้นและวิธีป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพให้ประชาชนทราบและจัดหาข้อมูลให้โดยเร็ว

การเปิดเผยข้อมูลข้อมูลตามวรรคหนึ่งต้องไม่มีลักษณะเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของบุคคลใดเป็นการเฉพาะ”

ขอเสนอให้แก้ไขใหม่เป็น มาตรา 10 วรรคสอง บัญญัติว่า “การเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพ และวิธีป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ตามวรรคหนึ่ง กรณีโรคติดต่อร้ายแรง ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค เพื่อประโยชน์สาธารณะและประชาชนมีส่วนร่วมเท่านั้น”

ขอเสนอให้แก้ไขใหม่ มาตรา 10 วรรคสองเดิม เปลี่ยนเป็นมาตรา 10 วรรคสาม บัญญัติว่า “การเปิดเผยข้อมูลตามวรรคหนึ่งต้องไม่มีลักษณะเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของบุคคลใดเป็นการเฉพาะ”

3. ปัญหาเกี่ยวกับทนายทปฎิเสธหนังสือยินยอมผู้ป่วยระยะสุดท้าย ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12

กฎหมายเดิม มาตรา 12 วรรคสอง บัญญัติว่า “การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง”

กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553

ข้อ 1 กฎกระทรวงนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสองร้อยสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ข้อ 2 ในกฎกระทรวงนี้

“หนังสือแสดงเจตนา” หมายความว่า หนังสือซึ่งบุคคลแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าว่าไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย

“บริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย” หมายความว่า วิธีการที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนำมาใช้กับผู้ที่ทำหนังสือแสดงเจตนาเพื่อประสงค์จะยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตออกไป โดยไม่ทำให้ผู้ที่ทำหนังสือแสดงเจตนาพ้นจากความตายหรือยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ทั้งนี้ ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ยังคงได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง

“วาระสุดท้ายของชีวิต” หมายความว่า ภาวะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาได้วินิจฉัยจากการพยากรณ์โรคตามมาตรฐานทางการแพทย์ว่า ภาวะนั้นนำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาอันใกล้จะถึงและให้หมายความรวมถึง ภาวะที่มีการสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของเปลือกสมองใหญ่ที่ทำให้ขาดความสามารถในการรับรู้และติดต่อสื่อสารอย่างถาวร โดยปราศจากพฤติกรรมการตอบสนองใด ๆ ที่แสดงถึงการรับรู้ได้ จะมีเพียงปฏิกิริยาสนองตอบอัตโนมัติเท่านั้น

“การทรมานจากการเจ็บป่วย” หมายความว่า ความทุกข์ทรมานทางกายหรือทางจิตใจของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือจากโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้

“ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

“ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ 3 หนังสือแสดงเจตนาต้องมีความชัดเจนเพียงพอที่จะดำเนินการตามความประสงค์ของผู้ทำหนังสือดังกล่าวได้ โดยมีข้อมูลเป็นแนวทางในการทำหนังสือ ดังต่อไปนี้

(1) รายการที่แสดงข้อมูลของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาโดยระบุชื่อ นามสกุล อายุ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน และที่อยู่หรือหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้

(2) วัน เดือน ปีที่ทำหนังสือแสดงเจตนา

(3) ชื่อ นามสกุล หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของพยาน และความเกี่ยวข้องกับ ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา

(4) ระบุประเภทของบริการสาธารณสุขที่ไม่ต้องการจะได้รับ

(5) ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาให้ผู้อื่นเขียนหรือพิมพ์หนังสือแสดงเจตนาให้ระบุชื่อนามสกุล และหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เขียนหรือผู้พิมพ์ไว้ด้วยหนังสือแสดงเจตนาต้องลงลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา พยานและผู้เขียนหรือผู้พิมพ์ไว้ด้วย

ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอาจจะระบุชื่อบุคคลเพื่อทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาที่ระบุไว้ไม่ชัดเจน บุคคลผู้ถูกระบุชื่อดังกล่าวต้องลงลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือและหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนไว้ในหนังสือแสดงเจตนาด้วย

หนังสือแสดงเจตนาอาจจะบอกรายละเอียดอื่น ๆ เช่น ความประสงค์ในการเสียชีวิต ณ สถานที่ใด ความประสงค์ที่จะได้รับการเยียวยาทางจิตใจ และการปฏิบัติตามประเพณีและความเชื่อทางศาสนาและให้สถานบริการสาธารณสุขให้ความร่วมมือตามสมควร

ข้อ 4 หนังสือแสดงเจตนาจะทำ ณ สถานที่ใดก็ได้

ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาประสงค์จะทำหนังสือแสดงเจตนา ณ สถานบริการสาธารณสุขให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกตามสมควร

ข้อ 5 เมื่อผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเข้ารับการรักษาตัวในสถานบริการสาธารณสุข ให้นำหนังสือแสดงเจตนาขึ้นต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขของสถานบริการสาธารณสุขนั้นโดยไม่ชักช้า

ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอาจยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงหนังสือแสดงเจตนาได้ในกรณีที่มีการแสดงหนังสือแสดงเจตนาหลายฉบับ ให้ถือฉบับที่ทำหลังสุดที่ได้ยื่นให้ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาเป็นฉบับที่มีผลบังคับ

ข้อ 6 หลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาเมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตใกล้จะมาถึงหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยให้ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(1) ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนามีสติสัมปชัญญะดีพอที่จะสื่อสารได้ตามปกติให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาอธิบายให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาทราบถึงภาวะและความเป็นไปของโรคในขณะนั้นเพื่อขอคำยืนยันหรือปฏิเสธก่อนที่จะปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าว

(2) ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่มีสติสัมปชัญญะดีพอที่จะสื่อสารได้ตามปกติหากมีบุคคลตามข้อ 3 วรรคสาม หรือญาติของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาอธิบายถึงภาวะและความเป็นไปของโรคให้บุคคลดังกล่าวทราบและแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาก่อนที่จะปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าว

(3) ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาปรึกษากับบุคคลตามข้อ 3 วรรคสาม หรือญาติของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา โดยคำนึงถึงเจตนาของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา

(4) ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอยู่ในระหว่างการตั้งครุภ ให้อำนาจการตัดสินใจตามหนังสือแสดงเจตนาได้เมื่อผู้นั้นพ้นจากสภาพการตั้งครุภ

ข้อ 7 ให้เลขาธิการโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติออกประกาศกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่า พ ร อ ม ทั้ง ตัวอย่างหนังสือแสดงเจตนาโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

กฎหมายใหม่เพิ่มเติม ข้อ 8 เมื่อมีการแต่งตั้ง บุคคลที่มีอำนาจตัดสินใจแทนเอาไว้ ให้บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้มีอำนาจตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาทั้งสิ้น

กรณีที่มิใช่ผู้แทน หรือผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาลซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากศาลตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ให้บุคคลนั้นเป็นผู้มีอำนาจตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา

หากไม่มีบุคคลตามวรรคหนึ่ง และวรรคสอง ให้บุคคลตามลำดับต่อไปนี้ เป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ

(1) คู่สมรสของบุคคลนั้นซึ่งได้จดทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย

- (2) ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยซึ่งเป็นบุคคลที่บรรลุนิติภาวะ และอยู่ในความสัมพันธ์ในลักษณะใด ๆ ก็ตามกับผู้ป่วย และมีหน้าที่รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยนั้น
- (3) บุตรที่บรรลุนิติภาวะของผู้ป่วย
- (4) บิดามารดา หรือผู้ปกครองตามกฎหมาย
- (5) พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกันที่บรรลุนิติภาวะของผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

- เกียรติจักร วัจนะสวัสดิ์. คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์กรุงสยามพับลิชชิง (ประเทศไทย), 2562.
- จิตติ ดิงศกัทธิย์. กฎหมายอาญา ภาค 1. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร: สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา, 2555.
- จิตร เศรษฐบุตร. หลักกฎหมายแพ่งลักษณะนิติกรรมและหนี้. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา, 2551.
- ประกอบ หุตะสิงค์. กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยนิติกรรมและสัญญา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นิติบรรณการ, 2517
- รติชัย รดทอง. กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยนิติกรรมสัญญา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2561.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. กฎหมายการแพทย์ ความรับผิดทางกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2546.
- _____. กฎหมายการแพทย์สมัยใหม่. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2561.
- ศักดิ์ สนองชาติ. คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยนิติกรรมสัญญา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ปพิธการพิมพ์, 2545
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ [Online]. Available URL: https://www.nationalhealth.or.th/page/Rights_and_duties_of_health, 2568 (เมษายน, 1).
- สุขภาพคนไทย 2560 [Online]. Available URL: <https://www.thaihealth.or.th>, 2568 (เมษายน, 2).