

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 กับทางเลือกในการยุติความทรมาน จากอาการเจ็บป่วยที่ไม่อาจรักษาได้¹

ธีรวุฒิ แก้ววิเชียร²

จากการศึกษาเกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 กับทางเลือกในการยุติความทรมานจากอาการเจ็บป่วยที่ไม่อาจรักษาได้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบในประเทศไทย ทำให้ผู้ศึกษาได้รับความรู้และความเข้าใจว่า ด้วยเหตุที่สังคมเปลี่ยนแปลงและความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่พัฒนาอย่างก้าวหน้าขึ้นกว่าในอดีต ส่งผลให้มนุษย์มีชีวิตที่ยืนยาวมากยิ่งขึ้น แต่อย่างไรก็ดี ในบางกรณีอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นก็มีโชคร้ายที่เทคโนโลยีทางการแพทย์สามารถรักษาได้ ซึ่งเทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบัน ตัวอย่างเช่น เครื่องช่วยหายใจ หรืออุปกรณ์พยุงชีพอื่น ๆ สามารถทำได้เพียงแค่ยืดระยะเวลาของการเสียชีวิตของผู้ป่วยเท่านั้น จึงเกิดกรณีที่ผู้ป่วยทุกข์ทรมานสาหัสจากอาการเจ็บป่วยที่ไม่อาจรักษาได้ แม้ผู้ป่วยจะมีชีวิตอยู่ได้อีกหลายปีก่อนเสียชีวิต แต่การรักษาประคับประคองอาการเจ็บป่วยนี้ก็สร้างความทุกข์ทรมานและลดทอนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยอย่างมาก เช่นนี้จึงเกิดแนวคิดเรื่องสิทธิที่จะตายโดยสงบ (The Right to Die) ขึ้น

สิทธิการตายโดยสงบ คือ สิทธิที่จะกำหนดความตายของตนเองโดยผู้ป่วย เป็นทางเลือกในการยุติความทุกข์ทรมานอันเกิดจากความเจ็บป่วยที่ไม่อาจรักษาได้เพื่อการจากไปอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิตตน ซึ่งหลากหลายประเทศในโลก เช่น ประเทศเนเธอร์แลนด์ ประเทศเบลเยียม ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ประเทศแคนาดา ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นต้น ได้เห็นถึงความสำคัญของสิทธิการตายโดยสงบ จึงมีการพัฒนากฎหมายและกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ขึ้นมาเพื่อรองรับสิทธิดังกล่าว โดยมีแนวทางในการกำหนดกฎหมายและกฎเกณฑ์เกี่ยวกับทางเลือกในการยุติความทรมานจากอาการเจ็บป่วยที่ไม่อาจรักษาได้เป็น 2 วิธี คือ “การทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบ” หรือ “การุณยฆาต” (Euthanasia) และอีกวิธีหนึ่ง คือ การช่วยเหลือให้ฆ่าตัวตายโดยแพทย์ (Physician Assisted Suicide)

“การทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบ” หรือ “การุณยฆาต” (Euthanasia) หมายถึง การทำให้บุคคลตายโดยเจตนาด้วยวิธีการที่ไม่รุนแรงหรือ หรือการงดเว้นการช่วยเหลือหรือรักษามูลค่าโดยปล่อยให้ผู้ป่วยตายไปเองอย่างสงบ

¹ บทความนี้เรียบเรียงจากการศึกษาอิสระ เรื่อง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 กับทางเลือกในการยุติความทรมานจากอาการเจ็บป่วยที่ไม่อาจรักษาได้ โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษา คือ รองศาสตราจารย์ประทีป ธนินทร และคณะกรรมการสอบ คือ รองศาสตราจารย์สุพร วงศ์ทองสรรค์ และรองศาสตราจารย์รัล เล็งวิทยา

² นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรนิเทศศาสตรมหาบัณฑิต (ส่วนกลาง) คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

เพื่อระงับความเจ็บปวดทรมานอย่างสาหัส หรือจากโรคอันไร้หนทางเยียวยาของผู้ป่วย การทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบสามารถแบ่งออกเป็น การทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบเชิงรุก (Active Euthanasia) คือ การกระทำของแพทย์ที่ก่อให้เกิดความตายโดยสงบแก่ผู้ป่วยตามคำร้องขอของผู้ป่วย และการทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบเชิงรับ (Passive Euthanasia) หมายถึง ความตายโดยสงบที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติหรือสภาวะร่างกายของผู้ป่วย โดยแพทย์จะไม่กระทำการยื้อชีวิตด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ใด ๆ

กฎหมายเกี่ยวข้องกับสิทธิการตายโดยสงบในประเทศไทยคือพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ระบุให้บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ เป็นการแสดงเจตนาของผู้ป่วยที่จะไม่ได้รับการรักษาด้วยการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข (Living Will) รับรองสิทธิการตายโดยสงบของผู้ป่วยที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตของตนในแสดงเจตนา ร้องขอการตายโดยสงบตามธรรมชาติ โดยไม่ถูกเหนี่ยวรั้งด้วยเครื่องมือทางการแพทย์หรือเทคโนโลยีทางการแพทย์ใด ๆ เป็นแนวทางของการทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบเชิงรับ (Passive Euthanasia)

จากการศึกษาทำให้ทราบว่าพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ยังมีปัญหาหลายประการ ซึ่งไม่คุ้มครองสิทธิการตายโดยสงบของผู้ป่วยเท่าที่ควรจะเป็น โดยสามารถสรุปปัญหาได้ ดังต่อไปนี้

1. ปัญหาประการแรก ไม่มีกฎหมายบัญญัติแนวทางการช่วยเหลือให้ฆ่าตัวตายโดยแพทย์

แม้ในประเทศไทยจะมีกฎหมายเกี่ยวข้องกับสิทธิการตายโดยสงบในประเทศไทยคือพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 แต่กฎหมายดังกล่าวก็เป็นเพียงแนวทางของการทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบเชิงรับ (Passive Euthanasia) เท่านั้น ในบางครั้งก็มีกรณี que ผู้ป่วยทุกข์ทรมานสาหัสจากอาการเจ็บป่วยที่ไม่อาจรักษาได้ แต่ไม่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์พยุงชีพ โดยผู้ป่วยสามารถมีชีวิตต่อไปได้อีกระยะหนึ่ง ไม่ใช่กรณีที่จะตายได้ในทันที ซึ่งไม่เข้าด้วยกรณีการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข (Living Will) อันเป็นการทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบเชิงรับ (Passive Euthanasia) ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 เช่น กรณี แฟรงค์ ฟู่อิตต์ผู้ประกาศข่าวกีฬาในได้หวั่นวัย 84 ปี ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้าย เดินทางไปขอรับการดูแลในสวิตเซอร์แลนด์ หรือกรณีของ ทรอย ทอร์นตัน พนักงานดับเพลิงออสเตรเลีย ป่วยอยู่ในขั้นสภาพผัก มีอาการเวียนศีรษะแบบบ้านหมุน ตาพร่า และอาเจียน เป็นความทรมานที่เกิดขึ้นทุกวัน ซึ่งไม่มีวิธีการรักษาและไม่มีโอกาสหาย แต่จะมีชีวิตอยู่ได้อีกหลายปีก่อนเสียชีวิต เขาจึงตัดสินใจเดินทางไปยังสวิตเซอร์แลนด์เพื่อยุติความทุกข์ทรมานของตน และนอกจากกรณีดังกล่าวมาแล้วยังมีอีกหลายกรณีที่เกิดขึ้นจริง สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของทางเลือกในการยุติความทรมานจากการเจ็บป่วยที่ไม่อาจรักษาได้ที่บุคคลควรจะได้รับ แต่ในประเทศไทยยังไม่มี

กฎหมายรับรองการทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบเชิงรุก (Active Euthanasia) นอกจากนี้ ประเทศไทยก็ยังไม่มียกกฎหมายหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือให้ฆ่าตัวตายโดยแพทย์ (Physician Assisted Suicide) อีกด้วย

2. ปัญหาประการที่สอง ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่อาจแสดงเจตนาปฏิเสธการรับบริการสาธารณสุขเองได้ ควรระบุให้ผู้แทนของผู้ป่วยแสดงเจตนาแทนได้

วิธีการตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 มีเงื่อนไขสำคัญคือ ในการที่ผู้ป่วยจะแสดงเจตนาปฏิเสธการรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ตัวผู้ป่วยเองเท่านั้นที่มีสิทธิแสดงเจตนาทำหนังสือปฏิเสธการรักษาล่วงหน้า อย่างไรก็ตาม ในความเป็นจริงมีผู้ป่วยจำนวนมากที่ตกอยู่ในสภาพผกผัน ไม่สามารถใช้สิทธิปฏิเสธการรับบริการสาธารณสุขเองได้ ซึ่งกฎหมายเองก็ไม่ได้กำหนดการใช้สิทธิแสดงเจตนาปฏิเสธการรับบริการสาธารณสุขแทนผู้ป่วยโดยผู้อุปการะดูแลแต่อย่างใด ในหลายกรณีแพทย์ก็ต้องการหยุดรักษาเนื่องจากรักษาต่อไปก็มีแต่ทรมานผู้ป่วยเท่านั้นแต่ก็ไม่กล้าทำเพราะอาจมีความผิดอาญาได้

3. ปัญหาประการที่สาม กฎหมายขาดความชัดเจนในเรื่องสิทธิการแสดงเจตนาของเด็ก

วิธีการตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ไม่ได้กำหนดชัดเจนถึงสิทธิการแสดงเจตนาของเด็กแต่อย่างใด จึงมีปัญหาในการใช้กฎหมายว่าผู้ป่วยเด็กอายุเท่าใดที่จะสามารถแสดงเจตนาปฏิเสธการรับบริการสาธารณสุขได้ และในฐานะที่ผู้ป่วยเป็นเด็กที่อาจไม่มีวุฒิภาวะมากเพียงพอ ควรมีการแสดงเจตนาของบิดา มารดา หรือผู้ปกครองร่วมด้วยในการแสดงเจตนาปฏิเสธการรับบริการสาธารณสุขโดยเด็กหรือไม่

จากการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับปัญหาดังกล่าว ผู้ศึกษาพบว่าปัญหาเรื่องทางเลือกในการยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยที่ไม่อาจรักษาได้ เกิดขึ้นบนพื้นฐานของแนวคิดสิทธิที่จะตาย (The Right to Die) หรือสิทธิในการตัดสินใจชะตาตนเอง (The Right to Self Determination) ที่มองว่าบุคคลมีอำนาจเหนือร่างกาย และมีความเป็นอิสระในการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตของตน จึงมีสิทธิในชีวิตและสิทธิการตายโดยสงบได้ตามความต้องการของตนเอง เป็นสิทธิตามธรรมชาติที่บุคคลพึงมีในการให้ความยินยอมต่อการตายตามที่ตนเองเลือก ซึ่งในปัจจุบันสิทธิการตายได้รับการรับรองบัญญัติเป็นกฎหมายในหลายประเทศด้วยกัน เช่น ประเทศเนเธอร์แลนด์ ประเทศเบลเยียม ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศแคนาดา รวมทั้งประเทศไทย เป็นต้น สิทธิที่ได้กล่าวมานี้ปรากฏทั้งในรูปแบบของการแสดงเจตนาเรื่องการตายโดยสงบเชิงรุก (Active Euthanasia) สิทธิปฏิเสธการรักษาเมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตโดยการทำพินัยกรรมชีวิต (Living Will) ซึ่งเป็นการตายโดยสงบเชิงรับ (Passive Euthanasia) รวมทั้งการร้องขอให้มีการช่วยเหลือให้ฆ่าตัวตายโดยแพทย์ (Physician Assisted Suicide)

แม้ในปัจจุบัน แนวคิดในเรื่องสิทธิที่จะตาย (The Right to Die) หรือสิทธิในการตัดสินใจชะตาตนเอง (The Right to Self Determination) จะถูกต่อต้านจากสังคม และกลายเป็นหัวข้อถกเถียงทั้งในเรื่องของศาสนาและศีลธรรมในทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย แต่อย่างไรก็ดีด้วยสังคมที่เปลี่ยนไป รวมถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีการพัฒนาขึ้นอย่างรวดเร็ว นานาประเทศจึงเริ่มมีการศึกษา และให้การยอมรับคุ้มครองสิทธิที่จะตาย หรือสิทธิในการตัดสินใจชะตาตนเองของผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น โดยมองว่าเพื่อปกป้องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์แล้วผู้ป่วยควรได้รับการคุ้มครองสิทธินี้ ผู้เขียนจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ปัญหาประการแรก ไม่มีกฎหมายบัญญัติแนวทางการช่วยเหลือให้มาต้วตายโดยแพทย์

เพิ่มเติมบทบัญญัติตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เพื่อรับรองแนวทางการช่วยเหลือให้มาต้วตายโดยแพทย์ โดยบัญญัติมาตรา 12/1 ดังนี้

“มาตรา 12/1 บุคคลมีสิทธิแสดงเจตนาร้องขอให้แพทย์จัดเตรียมวิธีการสำหรับการยุติความทรมานจากอาการเจ็บป่วยที่ไม่อาจรักษาของตนได้

ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขอาจช่วยเหลือบุคคลตามวรรคหนึ่งได้ หากปฏิบัติตามขั้นตอนการดูแลที่เหมาะสม ดังนี้

- (1) มั่นใจว่าผู้ป่วยได้แสดงเจตนาร้องขอให้ยุติชีวิตตนโดยใจสมัครและได้ไตร่ตรองการตัดสินใจของตนอย่างละเอียดถี่ถ้วนแล้ว และ
- (2) มั่นใจว่าอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยทรมานไม่อาจทนทานได้ ทั้งนี้ก็มีได้มีแนวโน้มว่าอาการจะสามารถดีขึ้นได้ และ
- (3) ได้แจ้งผู้ป่วยถึงสถานการณ์ปัจจุบันของโรคและแนวโน้มในอนาคตของอาการ และ
- (4) ได้ตัดสินใจร่วมกันกับผู้ป่วย และได้ข้อสรุปว่าไม่มีทางเลือกอื่นที่สมเหตุสมผลในการรักษาอาการของผู้ป่วยแล้ว และ
- (5) ได้มีการปรึกษาขอความเห็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขผู้ทราบถึงสถานการณ์ของผู้ป่วยอย่างน้อย 1 คน และผู้นั้นได้ให้ความเห็นเป็นลายลักษณ์อักษรต่อขั้นตอนการดูแลที่เหมาะสม และ
- (6) ได้ช่วยเหลือด้วยวิธีการทางการแพทย์ที่เหมาะสมอย่างใกล้ชิด และ
- (7) ปฏิบัติตามวิธีการอื่นตามที่กฎกระทรวงกำหนด

เมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามความในวรรคสองแล้วมิให้ถือว่ากระทำความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง”

2. ปัญหาประการที่สอง ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่อาจแสดงเจตนาปฏิเสธการรับบริการสาธารณสุขเองได้ ควรระบุให้ผู้แทนของผู้ป่วยแสดงเจตนาแทนได้

แก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ดังนี้

“มาตรา 12 บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

กรณีที่บุคคลอยู่ในภาวะที่ไม่อาจแสดงเจตนาเองได้ ให้คู่สมรส บิดามารดา ผู้สืบสันดาน ผู้พิทักษ์ผู้อนุบาล ญาติสนิท หรือบุคคลที่ศาลสั่งเป็นผู้แทนของผู้ป่วย และแสดงเจตนาแทนผู้ป่วยตามวรรคหนึ่งได้

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง และวรรคสอง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

เมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของผู้ป่วยหรือผู้แทนของผู้ป่วยตามความในวรรคหนึ่งหรือวรรคสองแล้วแต่กรณี มิให้ถือว่ากระทำความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง”

3. ปัญหาประการที่สาม กฎหมายขาดความชัดเจนในเรื่องสิทธิการแสดงเจตนาของเด็ก

เพิ่มเติมบทบัญญัติตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 โดยบัญญัติมาตรา 12/2 ดังนี้

“มาตรา 12/2 การแสดงเจตนาตามมาตรา 12 วรรคหนึ่ง และมาตรา 12/1 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขอาจกระทำการตามความประสงค์ของผู้แสดงเจตนาได้ หากบุคคลผู้แสดงเจตนามิใช่บุคคลวิกลจริต หรือคนไร้ความสามารถ และ

(1) บุคคลผู้แสดงเจตนาเป็นผู้บรรลุนิติภาวะแล้ว หรือ

(2) บุคคลผู้แสดงเจตนาเป็นผู้เยาว์มีอายุกว่า 16 ปี โดยมีการปรึกษาบิดา มารดา หรือผู้ปกครองก่อนทำตามความประสงค์ของผู้แสดงเจตนา หรือ

(3) บุคคลผู้แสดงเจตนาเป็นผู้เยาว์อายุ 12 ปีแต่ไม่เกิน 16 ปี โดยความยินยอมของบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง ก่อนทำตามความประสงค์ของผู้แสดงเจตนา”

เอกสารอ้างอิง

- แสวง บุญเฉลิมวิภาส และเอนก ขมจินดา. *กฎหมายการแพทย์*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน. 2546.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. *กฎหมายการแพทย์สมัยใหม่*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน. 2561.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. “สิทธิที่จะตาย.” *จุลพาฬ* 43. 4 (ตุลาคม-ธันวาคม 2539): 90-94.