

ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของผู้รับบริการสาธารณสุข¹

ปวิษฐา สุภัทรประทีป²

จากการศึกษาเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของผู้รับบริการสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี หลักการ และกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของผู้รับบริการสาธารณสุข ซึ่งทำให้ผู้ศึกษาได้ทราบว่า การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของผู้รับบริการสาธารณสุขนั้น มีหลักการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ที่เป็นหลักจริยธรรมในวิชาชีพทางการแพทย์อยู่มากมายหลายประการ ที่ให้บุคลากรทางการแพทย์ยึดถือปฏิบัติ ซึ่งในประเทศไทยนั้นปรากฏอยู่ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 47 และปรากฏในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่มีจุดประสงค์หลักคือการคุ้มครองสิทธิของผู้เข้ารับบริการสาธารณสุข ซึ่งได้กำหนดกรอบและแนวทางในการดำเนินงานด้านสุขภาพ ให้ทั้งผู้ให้บริการสาธารณสุขและผู้เข้ารับบริการสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ และแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยได้กำหนดให้ผู้ให้บริการสาธารณสุข หรือบุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขก็ต่อเมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย อีกทั้งต้องเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย นอกจากนั้นยังกำหนดให้ผู้ให้บริการสาธารณสุข ยึดถือหลักการรักษาความลับของผู้ป่วย ต้องปิดเป็นความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วย และยังต้องปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้ป่วย เพราะเป็นสิทธิในชีวิตร่างกายของผู้ป่วย ซึ่งล้วนแต่เป็นบทบัญญัติที่คุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของผู้ป่วยทั้งสิ้น

อย่างไรก็ตาม พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ก็ยังมีปัญหาในการคุ้มครองสิทธิของผู้เข้ารับบริการสาธารณสุขอยู่หลายประการ ทั้งในเรื่องของหลักเกณฑ์ ที่ไม่แน่นอน การบังคับใช้ในทางปฏิบัติ รวมไปถึงการตีความบทบัญญัติของกฎหมาย ซึ่งทำให้การบังคับใช้กฎหมายฉบับดังกล่าวยังไม่มีความมีประสิทธิภาพ จึงไม่สามารถคุ้มครองสิทธิของผู้เข้ารับบริการสาธารณสุขได้ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

จากการศึกษาทำให้ทราบว่า การบังคับใช้กฎหมายที่ขาดประสิทธิภาพนั้นเกิดจากการที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ยังมีปัญหาข้อกฎหมายอยู่หลายประการ ซึ่งสรุปได้ดังต่อไปนี้

¹บทความนี้เรียบเรียงจากการค้นคว้าอิสระ เรื่อง ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของผู้รับบริการสาธารณสุข โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษา คือ รองศาสตราจารย์ ดร. มลลิกา พินิจจันทร์ และคณะกรรมการสอบ คือ รองศาสตราจารย์ ดร. ถิลา ตันศิริ และ รองศาสตราจารย์กัทร กำประเสริฐ

²นักศึกษานิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง (สาขาวิชานิเทศศาสตร์มหาบัณฑิต (สาขาวิทยบริการเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสงขลา) คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

1. ปัญหาเกี่ยวกับการทำหนังสือยินยอมรับการรักษาของผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 8 ซึ่งบทบัญญัติดังกล่าวได้กำหนดให้การปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ ที่ให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้เข้ารับบริการสาธารณสุขจะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนให้บริการจึงจะสามารถให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้ป่วยได้ ตามหลักความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว โดยมีบทบัญญัติให้บุคลากรทางการแพทย์ให้ข้อมูลที่เพียงพอในการตัดสินใจเข้ารับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย แต่ก็ยังมีปัญหาเรื่องข้อมูลที่บุคลากรทางการแพทย์แจ้งแก่ผู้เข้ารับบริการสาธารณสุข และความเข้าใจที่ไม่ชัดเจนของผู้ป่วย จนส่งผลกระทบต่อการตัดสินใจที่ผิดพลาดในการเข้ารับบริการสาธารณสุข นอกจากนั้นยังมีกรณีที่ผู้ป่วยไม่อาจตัดสินใจด้วยตนเอง แต่ความเห็นของทนายทนายนั้นไม่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน อีกทั้งยังมีปัญหาว่า หนังสือให้ความยินยอมของผู้ป่วยนั้นจะเป็นเอกสารสำคัญในการปฏิเสธความรับผิดชอบที่เกิดจากการละเมิดของบุคลากรทางการแพทย์หรือไม่ และหากเกิดความเสียหายอย่างใด ๆ ขึ้นจากการยินยอมเข้ารับการรักษา หน่วยงานใดจะเป็นหน่วยงานหลักที่จะเข้ามาเยียวยาความเสียหายจากการปฏิบัติหน้าที่ที่ละเมิดต่อผู้เข้ารับบริการสาธารณสุข และแม้จะมีพระราชบัญญัติละเมิดเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 ที่ให้หน่วยงานที่ทางการแพทย์สังกัดเป็นผู้รับผิดชอบใช้ค่าเสียหายในเบื้องต้น และมีพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการสาธารณสุขอันเนื่องมาจากการเข้ารับบริการสาธารณสุข โดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดก็ตาม แต่หนังสือยินยอมฉบับดังกล่าว ก็ยังเป็นเอกสารสำคัญที่ผู้ให้บริการสาธารณสุขยกอ้างขึ้นปฏิเสธความรับผิดชอบของตนได้

2. ปัญหาเกี่ยวกับการรักษาความลับในข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 7 ซึ่งเป็นบทบัญญัติที่คุ้มครองสิทธิในการปิดเป็นความลับ ซึ่งข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วย โดยได้กำหนดหน้าที่ให้ผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือบุคลากรทางการแพทย์ ถือปฏิบัติ ตามหลักการรักษาความลับของผู้ป่วย ซึ่งแม้จะมีบทบัญญัติให้ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลถูกปิดเป็นความลับ ผู้ใดจะเปิดเผยโดยปราศจากความยินยอมของผู้ป่วยมิได้ แต่ก็ยังมีปัญหาเรื่องการเปิดเผยข้อมูลด้านร่างกายของผู้ป่วย ซึ่งเป็นเรื่องผิดจริยธรรมทางการแพทย์ และแม้จะมีกฎหมายว่าด้วยความรับผิดชอบทางละเมิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ พระราชบัญญัติละเมิดเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 รวมไปถึงพระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 49 ได้กำหนดโทษไว้ แต่ก็มิได้เป็นบทลงโทษที่ร้ายแรง และปัญหาการคุ้มครองสิทธิในเรื่องความลับด้านสุขภาพของผู้เข้ารับบริการสาธารณสุขนั้น ส่งผลให้เกิดความไม่เชื่อมโยงกันของข้อมูลระหว่างสถานพยาบาล ทำให้สถานพยาบาลที่ไม่ได้มีข้อมูลการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วย ไม่อาจทราบถึงข้อมูลสำคัญของผู้ป่วย เช่น โรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร ทำให้เสียเวลาในการซักประวัติข้อมูลส่วนตัวทุกครั้ง เมื่อผู้ป่วยเปลี่ยนการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลใหม่ จนทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลล่าช้า ทั้งที่ในปัจจุบันมีเทคโนโลยีช่วยเหลือและสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพของผู้เข้ารับบริการสาธารณสุขได้ ซึ่งในส่วนนี้ก็เป็นปัญหาการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยมากเกินไปก็อาจส่งผลเสียต่อตัวผู้ป่วยเองได้เช่นกัน

นอกจากนี้ยังส่งผลต่อภาครัฐที่ไม่อาจตรวจสอบการเข้ารับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ในแต่ละสถานพยาบาลได้ จนเกิดการรักษาที่ซ้ำซ้อนระหว่างสถานพยาบาล อีกทั้งยังส่งผลเสียต่อภาคเอกชน โดยเฉพาะบริษัทประกัน ที่บริษัทผู้รับประกันไม่อาจตรวจสอบมีข้อมูลในสถานพยาบาลเล็ก ๆ ได้ อาจเกิดการเสียเปรียบแก่บริษัทผู้รับประกันได้ ซึ่งปัญหาการคุ้มครองความลับด้านสุขภาพของผู้ป่วยนั้นแม้จะปฏิบัติได้จริง แต่การคุ้มครองมากจนเกินไป ก็อาจจะกระทบสิทธิของตัวผู้ป่วยเองได้

3. ปัญหาเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ที่เป็นไป เพียงเพื่อ ยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้ป่วย พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ซึ่งเป็น บทบัญญัติที่ให้สิทธิผู้ป่วยในการทำหนังสือปฏิเสธการรักษาส่งมอบให้บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้บุคลากร ทางการแพทย์ปฏิบัติตามหลักการเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย แม้บทบัญญัตินี้ดังกล่าวจะให้สิทธิแก่ผู้ป่วยใน การตัดสินใจปฏิเสธการรักษาตนอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือกรณีทรมานจากการเจ็บป่วย แต่ก็ยังมีปัญหา ในเรื่องหลักเกณฑ์ การทำหนังสือปฏิเสธการรักษา ทั้งในเรื่องของอายุที่เหมาะสม ซึ่งในบทบัญญัตินี้ดังกล่าว มิได้ กำหนดอายุที่เหมาะสมในการทำหนังสือปฏิเสธการรักษาไว้ รวมทั้งบุคคลที่จะเข้าเป็นพยานในหนังสือปฏิเสธ การรักษา ซึ่งกฎหมายมิได้มีบทบัญญัติบังคับให้ต้องมีพยานในหนังสือดังกล่าว ซึ่งหากเป็นเช่นนั้นอาจทำให้ ผู้แสดงเจตนาไม่อาจตัดสินใจโดยทราบข้อมูลที่เพียงพอจากบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งอาจเกิดการปลอม หนังสือดังกล่าวเพื่อหวังเอาผลประโยชน์ได้ อีกทั้งยังมีปัญหาเรื่องการตีความคำว่าวาระสุดท้ายของชีวิต และ การทรมานจากการเจ็บป่วย ที่เป็นเรื่องดุลพินิจของแพทย์ แต่ละบุคคล มิได้มีหลักเกณฑ์ที่ตายตัวขึ้นอยู่กับ ความรู้ความสามารถของแพทย์แต่ละคน นอกจากนี้ยังมีปัญหาว่าบุคคลทุกคนสามารถทำหนังสือปฏิเสธการ รักษา อันเป็นพินัยกรรมชีวิต เสมือนทำพินัยกรรมเกี่ยวกับทรัพย์สินได้หรือไม่ เพราะบทบัญญัตินี้ดังกล่าวมิได้ ระบุไว้เช่นนั้น และในทางปฏิบัติบุคคลที่ทำหนังสือดังกล่าวโดยส่วนใหญ่คือผู้ที่เจ็บป่วยร้ายแรงแล้วทั้งสิ้น และ ปัญหาที่สำคัญและเกิดมากในทางปฏิบัติคือ เมื่อถึงเวลาที่แพทย์จะต้องปฏิบัติตามหนังสือปฏิเสธการรักษานั้น ทายาทของผู้ป่วย กลับประสงค์ที่จะให้แพทย์ทำการรักษาผู้ป่วยต่อไป ซึ่งแพทย์ก็มักจะปฏิบัติตามความต้องการ ของทายาท ซึ่งทำให้คนที่ยังมีชีวิตอยู่คือทายาทสบายใจ แต่กลับขัดเจตนาที่แท้จริงของผู้ป่วย ส่งผลให้หนังสือ ปฏิเสธการรักษาไม่สามารถใช้ได้จริงในผู้ป่วยบางกรณี

หลังจากที่ได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี หลักการ และกฎหมายที่เกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ของผู้รับบริการสาธารณสุข และได้ทำการวิเคราะห์ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของ ผู้รับบริการสาธารณสุขมาแล้วนั้น ได้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ปัญหาเกี่ยวกับการทำหนังสือยินยอมรับการรักษาของผู้ป่วย ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 8 มีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

1.1 เห็นควรแก้ไขในกรณีที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจในข้อมูลอย่างเพียงพอ ให้มีบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีอำนาจหน้าที่เฉพาะในการแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพ มาตรา 8 วรรคสอง จากเดิมบัญญัติว่า “ในกรณีที่เกิดความเสียหายหรืออันตรายแก่ผู้รับบริการเพราะเหตุที่ผู้รับบริการปกปิด ข้อเท็จจริงที่ตนรู้และควรบอกให้แจ้ง หรือแจ้งข้อความอันเป็นเท็จ ผู้ให้บริการไม่ต้องรับผิดชอบในความเสียหายหรืออันตรายนั้น เว้นแต่ เป็นกรณีที่ผู้ให้บริการประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง”

แก้ไขเป็นว่า “เพื่อประโยชน์ของผู้เข้ารับบริการสาธารณสุขสถานพยาบาลควรจัดให้มีบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีอำนาจหน้าที่เฉพาะในการแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ อีกทั้งยังต้องผ่านการฝึกอบรมในการสื่อสารกับผู้เข้ารับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการใด ทั้งเป็นการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของผู้รับบริการอย่างแท้จริง”

ส่วนความในวรรคสองเดิม เลื่อนเป็นวรรคสาม

1.2 เห็นควรแก้ไขในกรณีที่ผู้รับบริการไม่อาจตัดสินใจได้ด้วยตนเอง และญาติของผู้ป่วยมีความเห็นไม่ตรงกัน ให้ผู้ให้บริการปฏิบัติหน้าที่ไปตามหลักประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย เห็นควรแก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 8 วรรคสาม จากเดิมบัญญัติว่า “ความในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับกับกรณีดังต่อไปนี้

(1) ผู้รับบริการอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตและมีความจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือเป็นการรีบด่วน

(2) ผู้รับบริการไม่อยู่ในฐานะที่จะรับทราบข้อมูลได้ และไม่อาจแจ้งให้บุคคล ซึ่งเป็นทายาท โดยธรรมดาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ผู้ปกครอง ผู้ปกครองดูแล ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาลของผู้รับบริการ แล้วแต่กรณี รับทราบข้อมูลแทนในขณะนั้นได้”

แก้ไขเพิ่มเติมว่า “ความในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับกับกรณีดังต่อไปนี้

(1) ผู้รับบริการอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตและมีความจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือเป็นการรีบด่วน

(2) ผู้รับบริการไม่อยู่ในฐานะที่จะรับทราบข้อมูลได้ และไม่อาจแจ้งให้บุคคล ซึ่งเป็นทายาท โดยธรรมดาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ผู้ปกครอง ผู้ปกครองดูแล ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาลของผู้รับบริการ แล้วแต่กรณี รับทราบข้อมูลแทนในขณะนั้นได้”

(3) ผู้รับบริการไม่อยู่ในฐานะที่จะรับทราบข้อมูลได้ และบุคคลซึ่งเป็นทายาทโดยธรรมดาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ผู้ปกครอง ผู้ปกครองดูแล ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาลของผู้รับบริการ แล้วแต่กรณี มีความเห็นไม่ตรงกันจนไม่อาจหาข้อยุติได้”

ส่วนความในวรรคสามเดิม เลื่อนเป็นวรรคสี่ตามที่แก้ไขเพิ่มเติมใหม่

1.3 ในกรณีหนังสือยินยอมเข้ารับการรักษานั้น และการที่ผู้ป่วยมิได้มีเจตนาปกปิดข้อมูลบางประการไม่ให้ถือว่า เป็นเครื่องมือในการปฏิเสธความรับผิดชอบของผู้ให้บริการที่กระทำการละเมิดต่อผู้ป่วย

1.4 เห็นควรให้มีการตราพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

2. ปัญหาเกี่ยวกับการรักษาความลับในข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วย ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 7 มีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

2.1 เห็นควรแก้ไขเพิ่มเติม ให้มีข้อยกเว้นให้เปิดเผยข้อมูลได้ระหว่างสถานพยาบาล มาตรา 7 จากเดิมบัญญัติว่า “ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล เป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้ เว้นแต่ การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้นโดยตรง หรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย แต่ไม่ว่าในกรณีใด ๆ ผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการหรือกฎหมายอื่นเพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่ไม่ใช่ของตนไม่ได้”

แก้ไขเพิ่มเติมว่า “ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล เป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้ เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคล นั้นโดยตรง หรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย หรือเป็นการเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพระหว่างโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลด้วยกันเอง แต่ไม่ว่าในกรณีใด ๆ ผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการหรือกฎหมายอื่นเพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่ไม่ใช่ของตนไม่ได้”

2.2 เห็นควรแก้ไขเพิ่มเติมโทษ ในกรณีที่ผู้ให้บริการกระทำการละเมิดต่อข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อมูลด้านร่างกายของผู้รับบริการนั้น มาตรา 49 จากเดิมบัญญัติว่า “ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 7 หรือมาตรา 9 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

แก้ไขเพิ่มเติมว่า “ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 7 หรือมาตรา 9 ต้องระวางโทษจำคุก ไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และให้พักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมไม่เกินสามเดือน”

3. ปัญหาเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้ป่วย พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 มีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

3.1 เห็นควรแก้ไขเพิ่มเติมเรื่องของพยานในหนังสือปฏิเสธการรักษา มาตรา 12 วรรคแรก จากเดิมบัญญัติว่า “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้”

แก้ไขเพิ่มเติมว่า “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ โดยมีพยาน

ลงลายมือชื่อรับรู้ถึงการแสดงเจตนาดังกล่าวอย่างน้อยสองคน ซึ่งพยานอย่างน้อยหนึ่งคนต้องเป็นบุคลากรทางการแพทย์”

3.2 เห็นควรแก้ไขในกรณีของหลักเกณฑ์ที่แน่นอนของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข มาตรา 12 วรรคสอง จากเดิมบัญญัติว่า “การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง”

แก้ไขเป็น “บุคคลผู้มีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคแรกนั้น หมายถึง

(1) บุคคลผู้มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

(2) ผู้เยาว์ที่มีอายุกว่า 15 ปี แต่ไม่เกิน 20 ปี ต้องได้รับคำปรึกษาจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง และบุคลากรทางการแพทย์

(3) บุคคลตาม (1) หรือ (2) หมายความว่า บุคคลมีสุขภาพร่างกายในขณะที่ทำหนังสือดังกล่าวที่แข็งแรงสมบูรณ์ หรือเป็นผู้มีอาการเจ็บป่วย หรือทุพพลภาพก็ได้”

ส่วนความในวรรคสองเดิม เลื่อนเป็นวรรคสาม

3.3 เห็นควรแก้ไขเพิ่มเติมในกรณีที่เจตนาของญาติขัดกับเจตนาของผู้ป่วย มาตรา 12 วรรคสาม จากเดิมบัญญัติว่า “เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง”

แก้ไขเพิ่มเติมว่า “ในกรณีการแสดงเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งขัดกับเจตนาของญาติ ผู้ประกอบวิชาชีพต้องปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่ง และเมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้วมิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง”

ส่วนความในวรรคสามเดิม เลื่อนเป็นวรรคสี่ ตามที่แก้ไขเพิ่มเติมใหม่

เอกสารอ้างอิง

บรรเจิด สิงคะเนติ. หลักพื้นฐานเกี่ยวกับสิทธิเสรีภาพ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์. พิมพ์ครั้งที่ 4.

กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2555.

ณัฐกร วิทิตานนท์. “สิทธิในการตาย บนความเคลื่อนไหว.” ใน รพี’48. เชียงราย: สำนักวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, 2548.

แสวง บุญเฉลิมวิภาส และ ไพศาล ลี้มสจิต. การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพและความเข้าใจเกี่ยวกับ
มาตรา 7 พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา, 2554.

_____. การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพและความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรา 8 พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. 2550. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2554.