

ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับสิทธิของบุคคลเพื่อยุติการทรมาน¹

ธราเทพ มหาพรหม²

จากการศึกษาข้อมูลและกฎหมายที่เกี่ยวข้องพร้อมทั้งวิเคราะห์ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับสิทธิของบุคคลเพื่อยุติการทรมาน พบว่า ความเจริญก้าวหน้าของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบัน ทำให้สามารถยืดความตายของมนุษย์ออกไปได้ อันเป็นเรื่องดีในการทำให้ผู้ป่วยซึ่งยังไม่ถึงวาระสุดท้ายของชีวิตได้กลับมามีชีวิตจากเครื่องมือช่วยชีวิตที่ทันสมัย แต่โรคบางโรคหรืออาการเจ็บป่วยบางอาการอาจรักษาไม่หายและทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งกรณีนี้เครื่องมือช่วยชีวิตเหล่านั้นจะไม่จำเป็นในการยืดชีวิตของผู้ป่วยและยังนำมาซึ่งความทุกข์ทรมานก่อนตายเสียด้วยซ้ำไป จากสภาพการณ์เช่นนั้นทำให้เกิดข้อถกเถียงเกี่ยวกับการจัดการให้ผู้ป่วยตายดีหรือการทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบทั้งจากวงการกฎหมายและวงการแพทย์ของประเทศตะวันตก รวมทั้งในประเทศไทยเองได้มีการถกเถียงในเรื่องนี้มานานนับยี่สิบปี แม้ว่ารูปแบบโดยรวมของหนังสือแสดงเจตนาฯ จะเน้นที่การปฏิเสธบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดชีวิต ซึ่งเป็นมิติทางร่างกาย แต่หากผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการรักษาเข้าใจผู้ป่วยระยะสุดท้ายว่า ยังมีมิติอื่นๆ ที่เขาต้องการอยู่ด้วย โดยคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นสำคัญ จะทำให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นองค์รวมมากขึ้น และมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 อาจเป็นช่องทางที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีศักดิ์ศรี ซึ่งมีได้หมายความว่า เมื่อผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาทางการแพทย์ (ที่เป็นไปเพื่อยืดความตาย) แล้ว ผู้ป่วยจะไม่ได้รับการดูแลในด้านอื่นๆ อีก ดังนั้น เรื่องดังกล่าวจำเป็นต้องทำความเข้าใจทั้งในฝ่ายบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนว่า มาตรา 12 เป็นเงื่อนไขเพื่อเปิดพื้นที่ให้ผู้ป่วย ญาติและผู้ให้การรักษาสื่อสารกันว่า แต่ละคนมีความคิดอย่างไร มีทางออกร่วมกันอย่างไร โดยคำนึงถึงความต้องการและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

แต่ในประเทศไทยการุณยฆาตโดยวิธีที่แพทย์ได้ทำการให้สารหรือวัตถุใด ๆ เพื่อเร่งให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายเร็วขึ้น (Active Euthanasia) เป็นเรื่องที่ยังไม่ได้มีการยอมรับและยังคงมีข้อถกเถียงจากทั้งในวงการแพทย์และในทางกฎหมาย และถึงแม้ว่ามาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้บัญญัติสิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจขอตายอย่างสงบตามธรรมชาติโดยไม่ถูกเหนี่ยวรั้งจากเครื่องมือหรือเทคโนโลยีต่าง ๆ แต่ก็ยังเป็นเพียงกฎหมายที่บัญญัติไว้เกี่ยวกับการแสดงเจตนาล่วงหน้าไม่ขอรับบริการสาธารณสุขเท่านั้น แต่ไม่ได้หมายความว่า จะเป็นการเร่งการตายให้เร็วขึ้น และมีได้ทอดทิ้งผู้ป่วยแต่ประการ

¹บทความนี้เรียบเรียงจากการค้นคว้าอิสระเรื่องปัญหากฎหมายเกี่ยวกับสิทธิของบุคคลเพื่อยุติการทรมาน โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษา คือ รองศาสตราจารย์จุฑามาศ นิสารัตน์ และคณะกรรมการสอบ คือ รองศาสตราจารย์ ดร.ณัฐ สันตาสว่าง และรองศาสตราจารย์ ประเทือง ธนิยผล

²นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ใด ผู้ป่วยจะยังคงได้รับการรักษาแบบประคับประคองช่วยดูแลอาการควบคุมความเจ็บปวดทั้งทางร่างกายและจิตใจให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ และไม่ได้ครอบคลุมไปถึงการทำการุณยฆาตแต่อย่างใด เพราะโดยปกติแล้วการฆาตนั้นไม่ว่าจะเป็นการฆ่าด้วยเหตุผลใดก็ตามล้วนเป็นความผิด จึงเกิดคำถามว่าหากเป็นกรณีที่คนไข้ได้ร้องขอต่อแพทย์เพื่อให้กระทำการจบชีวิตของตนจากความทุกข์ทรมาน และในกรณีที่ทนายหรือผู้ดูแลผู้ป่วยในทางข้อเท็จจริงได้ร้องขอต่อแพทย์ให้ทำการยุติชีวิตของผู้ป่วย เมื่ออยู่ในสถานะไม่สามารถตัดสินใจเองได้นั้นจะถือเป็นความผิดตามกฎหมายด้วยหรือไม่ โดย Active Euthanasia เป็นวิธีการที่แพทย์ได้ทำการให้สารหรือวัตถุใด ๆ เพื่อเร่งให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายเร็วขึ้น และวิธีการนี้ยังคงเป็นปัญหาอย่างมากในทางกฎหมาย เนื่องจากการกระทำโดยตั้งใจที่จะทำลายชีวิตของผู้ป่วยแม้ว่าเป็นการทำตามคำร้องขอของผู้ป่วยหรือญาติสนิทก็ตาม แต่การการุณยฆาตไม่รวมถึงการดูแลของแพทย์ที่เคารพต่อความปรารถนาของผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตซึ่งประสงค์ที่จะเสียชีวิตตามธรรมชาติ การุณยฆาตในประเทศไทยจึงเป็นเรื่องผิดกฎหมายเพราะเป็นการทำลายชีวิตผู้อื่น แม้ว่าผู้ป่วยอนุญาตให้แพทย์กระทำแก่ตนก็ตามแพทย์ที่ดำเนินการตามความต้องการของผู้ป่วยต้องรับผิดชอบทั้งทางอาญาฐานทำให้ผู้อื่นตายและรับผิดชอบในทางวิชาชีพเนื่องจากถือได้ว่าเป็นการให้สิทธิในการฆ่าโดยชอบธรรมแก่แพทย์ ซึ่งขัดกับหลักกฎหมายของไทยและยังขัดหลักศาสนาจริยธรรม และศีลธรรมอันดีที่สังคมไทยยึดถือ อีกทั้งการทำการการุณยฆาตนั้นยังขัดต่อหลักจรรยาบรรณของแพทย์อีกด้วย ทำให้จนถึงปัจจุบันประเทศไทยก็ยังคงไม่มีกฎหมายโดยตรงออกมารองรับสิทธิในการเลือกตายของผู้ป่วยหรือให้ความคุ้มครองต่อแพทย์ เมื่อมีการทำ (Active Euthanasia) เกิดขึ้น เพราะเมื่อพิจารณาตามหลักในประมวลกฎหมายอาญามาตรา 288 แล้ว เพราะการการุณยฆาตยังคงถือเป็นความผิดในฐานะฆ่าคนตายอยู่ ดังนั้นจากปัญหาดังกล่าวผู้ศึกษาพบประเด็นปัญหาที่น่าสนใจ ดังนี้

ประเด็นที่หนึ่งปัญหาเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ขอรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปในการยื้อชีวิตในวาระสุดท้าย

การทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยมิได้มีมติในเรื่องสิทธิเพียงอย่างเดียว หากยังเป็นเรื่องของการทบทวนและใคร่ครวญถึงชีวิตที่ผ่านมาว่า มีสิ่งที่ติดค้างอยู่ในใจซึ่งอาจทำให้ตายไม่สงบหรือไม่ ในความหมายอย่างกว้าง หนังสือแสดงเจตนาฯ จึงอาจเป็นการช่วยให้เราสามารถปลดปล่อยสิ่งค้างคาใจต่างๆ ทั้งในแง่ความสัมพันธ์ ทรัพย์สิน การงาน รวมถึงการรักษาพยาบาล และการจัดการเกี่ยวกับร่างกายของเราในวาระสุดท้ายด้วย ตามบทบัญญัติมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้บัญญัติไว้ว่า “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้”

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง”

จากบทบัญญัติมาตร 12 จะเห็นได้ว่า กฎหมายกำหนดให้บุคคลมีสิทธิที่จะทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์ที่จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงการยืดการตายในวาระท้ายของชีวิตตนหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ซึ่งผู้ป่วยสามารถเป็นตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาพยาบาลได้ด้วยตนเอง หรืออาจแต่งตั้งบุคคลที่ตนเองไว้วางใจให้เป็นผู้ตัดสินใจแทนเมื่อไม่สามารถตัดสินใจเองได้แล้วให้มีแนวทางร่วมกันระหว่าง ผู้ป่วย ครอบครัว แพทย์ และทีมสุขภาพ ในการวางแผนการดูแลแก่ผู้ป่วยในระยะท้าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ตรงกับความต้องการของตนเองมากที่สุด และยังเป็นการเคารพในสิทธิของผู้อื่นอีกด้วย โดยที่ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกการรักษาได้เองในขณะที่ยังรู้ตัวดี ซึ่งการดำเนินการเรื่องนี้ได้มีความพยายามจากหลายฝ่ายร่วมกันในการทำให้เกิดการปฏิบัติกันอย่างแพร่หลาย โดยการสร้างความเข้าใจในกลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มผู้ป่วยและญาติ และผู้ให้บริการสุขภาพทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

แม้มาตรา 12 ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการแสดงเจตนาการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิต ได้ประกาศใช้มาหลายปีแล้ว แต่ยังปรากฏความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนของคนส่วนหนึ่งเกี่ยวกับบทบัญญัติดังกล่าว โดยที่เข้าใจว่า มาตรา 12 เป็นเรื่องสิทธิที่จะตายเมื่อไรก็ได้ หรือเข้าใจว่าเป็นเรื่องการฆาตกรรม (Mercy killing) รวมทั้งยังคงมีความกังวลว่าหากแสดงเจตนาที่ปฏิเสธการใช้เครื่องมือต่าง ๆ มายืดความตายผู้ป่วยจะถูกทอดทิ้งหรือไม่ แต่ทั้งนี้กลับพบว่าบทบัญญัติตามมาตรา 12 นี้ ไม่มีการกำหนดมาตรการในการตรวจสอบความถูกต้องของการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ขอรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปในทางกระชากชีวิตในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย ว่าเป็นความประสงค์ของผู้ป่วยจริงหรือไม่ หรือว่าหนังสือแสดงเจตนาไม่ขอรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปในทางกระชากชีวิตในวาระสุดท้ายนี้ หรือหนังสือแสดงเจตนาจะเป็นเพียงการหวังผลประโยชน์ของลูกๆ หลานๆ ดังนั้นจึงเป็นผลทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถใช้สิทธิในการแสดงเจตนาเพื่อยุติการทรมานได้ด้วยเหตุเพราะแพทย์ไม่กล้าที่จะกระทำการให้เพราะเกรงกลัวต่อความผิดอาญาจากการกระทำโดยเจตนา แม้ผู้ป่วยจะยินยอมก็ตาม เพราะกฎหมายไม่ได้กำหนดข้อยกเว้นแห่งความรับผิดชอบไว้ให้ ทั้งนี้ หากการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ขอรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปในทางกระชากชีวิตในวาระสุดท้าย เป็นเพียงการทำหนังสือปลอมขึ้นมาเพื่อผลประโยชน์ของบุคคลใดบุคคลหนึ่งก็จะทำให้ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติอย่างแท้จริง

ประเด็นที่สองปัญหาเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติของแพทย์ในการยุติความทรมาน

ปัจจุบันมีเหตุการณ์ฟ้องร้องอันเนื่องมาจากการกระทำของแพทย์เพิ่มมากขึ้น และเป็นข่าวอยู่เสมอว่าอานาตกใจในระยะหลังก็คือนอกจากฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายในวงเงินจำนวนมากแล้ว บางกรณีถึงขั้นฟ้องกันเป็นคดีอาญา ซึ่งมักเกิดความไม่เข้าใจกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยหรือญาติ ดังนั้นจึงทำให้แพทย์จึงระมัดระวังในการกระทำเป็นอย่างมาก ซึ่งหากเกิดความผิดพลาดเกิดขึ้นก็จะทำให้แพทย์ผู้กระทำความผิดนั้นต้องโดนโทษทั้งจรรยาบรรณและจริยธรรมด้วย ด้วยเหตุนี้สำหรับกรณีของการขอให้แพทย์กระทำการยุติการทรมานของผู้ป่วย แพทย์มักจะใช้สิทธิในการปฏิเสธจะกระทำ แต่เมื่อแพทย์ปฏิเสธในการกระทำนั้นก็เกิดปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกที่ไม่ดีให้เกิดขึ้นในใจของญาติ แต่ในทางกลับกัน

หากแพทย์เจ้าของไข้ทำการยุติการทรมานให้แก่ผู้ป่วยตามที่ญาติขอ แม้ว่ามาตรา 12 วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ระบุว่า เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่ากระทำความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวงก็ตาม เมื่อมีการทำ living will โดยชอบด้วยกฎหมายแล้ว การที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขก็ตาม

แต่กลับพบว่าปัจจุบันยังไม่มีกฎหมาย กฎกระทรวง ข้อบังคับฉบับใดที่ให้ความคุ้มครองการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข อันเป็นหลักเกณฑ์ของแพทย์สภาว่าด้วยหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการยุติการทรมานของบุคคลทางการแพทย์ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอย่างจริงจัง แม้ว่าตามมาตรา 12 วรรคสาม จะได้บัญญัติไว้ว่าการกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขในการยุติการทรมานให้แก่ผู้ป่วยจะไม่ถือว่าเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวงก็ตาม แต่ด้วยไม่มีหลักเกณฑ์ใดรองรับการกระทำจึงเป็นเหตุให้บุคลากรทางการแพทย์เจ้าของคนป่วยไม่กล้าที่จะทำการยุติการทรมานให้กับผู้อื่นยอม เนื่องจากการกระทำอันเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงความตายนั้นเป็นความผิดทางอาญา แพทย์จึงต้องกระทำอย่างระมัดระวัง ด้วยเหตุนี้ จึงทำให้แพทย์จึงสามารถใช้สิทธิของตนในการเลือกที่จะกระทำหรือไม่ทำการยุติการทรมานให้แก่ผู้ป่วยหรือไม่ก็ได้ ซึ่งต่างกันโดยสิ้นเชิงกับหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการยุติการตั้งครุฑทางการแพทย์ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญาพ.ศ. 2564 ที่ได้การคุ้มครองสิทธิแก่แพทย์ที่ทำการยุติการตั้งครุฑไว้อย่างชัดเจน ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการสร้างแนวทาง หรือหลักปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อให้ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ได้ยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ ยึดถือและปฏิบัติตาม และเพื่อให้วิชาชีพดำรงไว้ซึ่งการยอมรับนับถือจากสังคมและเพื่อผลดั่งไว้ซึ่งเกียรติยศและศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพ

ประเด็นที่สามปัญหาเกี่ยวกับบุคคลผู้มีสิทธิให้ความยินยอมต่อแพทย์ในการยุติการทรมานของผู้ป่วย

ในกรณีของบุคคลผู้มีสิทธิให้ความยินยอมต่อแพทย์ในการยุติการทรมานของผู้ป่วย ที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 วรรคแรกว่า “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้” ประกอบกับกฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553

ข้อ 3 ระบุว่า “หนังสือแสดงเจตนาต้องมีความชัดเจนเพียงพอที่จะดำเนินการตามความประสงค์ของผู้ทำหนังสือดังกล่าวได้ โดยมีข้อมูลเป็นแนวทางในการทำหนังสือ ดังต่อไปนี้

(2) วัน เดือน ปีที่ทำหนังสือแสดงเจตนา

วรรคสาม ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอาจจะระบุชื่อบุคคลเพื่อทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาที่ระบุไว้ไม่ชัดเจน บุคคลผู้ถูกระบุชื่อดังกล่าวต้องลงลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือ และหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนไว้ในหนังสือแสดงเจตนาด้วย”

ข้อ 6 ระบุว่า “หลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาเมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตใกล้จะมาถึงหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยให้ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(2) ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่มีสติสัมปชัญญะดีพอที่จะสื่อสารได้ตามปกติหากมีบุคคลตามข้อ 3 วรรคสาม หรือญาติของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ให้

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาอธิบายถึงภาวะและความเป็นไปของโรคให้บุคคลดังกล่าวทราบและแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาก่อนที่จะปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าว”

ประกอบกับมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้บัญญัติไว้ว่า “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง”

เมื่อพิจารณาตามมาตรา 12 ประกอบกับกฎกระทรวงตาม ข้อ 3 และข้อ 6 จะต้องเป็นผู้ป่วยเท่านั้นที่จะแจ้งความประสงค์หรือยินยอมในการยุติการทรมานได้ จึงเป็นเหตุทำให้ในกรณีผู้ป่วยไม่มีสติสัมปชัญญะดีพอที่จะสื่อสารได้ญาติไม่สามารถให้ความยินยอมยุติการทรมานได้แต่อย่างใด ทั้งที่ญาติของผู้ป่วยเป็นบุคคลที่มีส่วนได้เสียในการต้องรับภาระไม่ว่าจะเป็นเรื่อง เวลา ค่าใช้จ่าย ค่ารักษาพยาบาลที่มีอัตราที่สูง สภาพทนทุกข์ทรมานทางจิต แต่ไม่อาจกระทำการยินยอมการใดๆ ได้เพราะกฎหมายไม่เปิดช่องในการกระทำได้ทำให้ญาติของผู้ป่วยต้องรับภาระเกินเหตุอันสมควรอย่างที่ไม่ควรจะเป็น ซึ่งขัดกับหลักประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยในการที่จะต้องมียุติการทรมานให้การรับรองสิทธิของญาติไว้เป็นข้อยกเว้นไว้ ดังนั้นผู้ป่วยวาระสุดท้ายนี้จะต้องยึดหลักประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยเป็นสำคัญซึ่งเป็นหลักจริยธรรมกับการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายเป็นหลักที่ตรงกันข้ามกับหลักการแสดงเจตนา เป็นหลักสำคัญในการนำมาใช้เกี่ยวกับผู้ป่วยที่เป็นเพียงเพื่อยืดการตายหากเป็นการรักษาที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย ทั้งๆ ที่ ญาติของผู้ป่วยเป็นบุคคลที่มีส่วนได้เสียในการต้องรับภาระไม่ว่าจะเป็นเรื่อง เวลา ค่าใช้จ่าย ค่ารักษาพยาบาลที่มีอัตราที่สูง สภาพทนทุกข์ทรมานทางจิต แต่ไม่อาจกระทำการยินยอมการใดๆ ได้เพราะกฎหมายไม่เปิดช่องในการกระทำได้ทำให้ญาติของผู้ป่วยต้องรับภาระเกินเหตุอันสมควรอย่างที่ไม่ควรจะเป็น

จากการศึกษาประเด็นปัญหาทั้ง 3 ปัญหาที่เกิดขึ้นจากปัญหากฎหมายเกี่ยวกับสิทธิของบุคคลเพื่อยุติการทรมาน ผู้ศึกษาจึงขอเสนอแนะความคิดเห็นเพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังต่อไปนี้

2.1 ปัญหาเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ขอรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปในการยื้อชีวิตในวาระสุดท้าย

เดิม พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

มาตรา 12 บัญญัติว่า “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามหนังสือแสดง เจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

เมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง”

เห็นควรเพิ่ม วรรคสี่ เป็น “ตามความวรรคหนึ่ง ให้หมายความรวมถึงวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายหรือจิตใจ”

เห็นควรเพิ่ม วรรคห้า เป็น “การทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง หากผู้ใดแสดงเจตนาหรือสมัครใจแม้จะ ไม่เป็นวาระสุดท้ายของชีวิตก็สามารถแสดงเจตนาล่วงหน้าก็สามารถกระทำได้หากได้รับความเห็นชอบจากแพทย์”

นอกจากนี้ กฎหมายฉบับนี้ก็ไม่ได้กำหนดมาตรการในการตรวจสอบการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ขอรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปในการยื้อชีวิตในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย

ควรเพิ่มเติม กฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตาย

ในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553

ข้อ 6 (5) ว่า “การชุลบ ตก เดิม หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นซึ่งหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขนั้นย่อมไม่สมบูรณ์ เว้นแต่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข พยาน และกรรมการอำเภอจะได้ลงลายมือชื่อกำกับไว้”

ข้อ 6 (6) ว่า “ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขของผู้รับบริการ”

2.2 ปัญหาเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติของแพทย์ในการยุติความทรมาน

เดิม พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

มาตรา 12 วรรคสาม บัญญัติว่า “เมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง”

เห็นควรเพิ่ม ข้อกำหนดข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการยุติการการทรมานของบุคคลทางการแพทย์ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นการเฉพาะขึ้นมาจะประกอบไปด้วย แพทย์ที่สามารถรับผิดชอบว่าด้วยเรื่องโดยตรงจะประกอบด้วย

1. แพทย์ผู้มีหน้าที่ในการกระทำตามเจตนาของผู้ป่วย
2. จิตแพทย์
3. นักจิตวิทยาประจำสถานพยาบาล

2.3 ปัญหาเกี่ยวกับบุคคลผู้มีสิทธิให้ความยินยอมต่อแพทย์ในการยุติการทรมานของผู้ป่วย

เดิม กฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553

ข้อ 6 ระบุว่า “หลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาเมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตใกล้จะมาถึงหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยให้ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(1) ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนามีสติสัมปชัญญะดีพอที่จะสื่อสารได้ตามปกติให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาอธิบายให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาทราบถึงภาวะและความเป็นไปของโรคในขณะนั้นเพื่อขอคำยินยอม หรือปฏิเสธก่อนที่จะปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าว

(2) ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่มีสติสัมปชัญญะดีพอที่จะสื่อสารได้ตามปกติหากมีบุคคลตามข้อ 3 วรรคสาม หรือญาติของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา

ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาอธิบายถึงภาวะและความเป็นไปของโรคให้บุคคลดังกล่าวทราบและแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาก่อนที่จะปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าว

(3) ในกรณีที่มิมีปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาปรึกษากับบุคคลตาม ข้อ 3 วรรคสาม หรือญาติของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา นั้น โดยคำนึงถึงเจตนาของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา

(4) ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอยู่ในระหว่างการตั้งครุภ ให้ดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาได้เมื่อผู้นั้นพ้นจากสภาพการตั้งครุภ”

ควรเพิ่ม วรรคสอง เป็น “ตามความวรรคหนึ่ง (2) ในกรณีที่มิได้ระบุเป็นหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วยนั้น ให้ญาติที่มีความใกล้ชิด เช่น บิดามารดา, สามีภรรยา, บุตร, หรือญาติที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยทำหนังสือแสดงเจตนาแทนผู้ป่วยได้ ทั้งนี้ การแสดงเจตนาดังกล่าวให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขตามกฎหมายฉบับนี้”

เอกสารอ้างอิง

กองบรรณาธิการ สำนักกฎหมาย. “สิทธิพิเศษการรักษาพยาบาลของบุคคลในวาระสุดท้ายของชีวิต :

กฎหมายและแนวทางปฏิบัติ ฉบับทบทวนทศวรรษความเห็นทางวิชาการ.” จุลนิติ. (พฤศจิกายน-ธันวาคม, 2562): 10.

คณิต ณ นคร. กฎหมายอาญาภาคความผิด. พิมพ์ครั้งที่ 9 (กรุงเทพมหานคร : วิญญูชน, 2563.

รพีพัฒน์ วรพัฒน์. “การรณขมาต : สิทธิมนุษยชนที่ควรมีเพื่อกองไว้ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์.”

วารสารพัฒนศาสตร์ 3, 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2563): 154-155.

ธีรโชติ ไผ่สุรัตน์. “หลักความจำเป็นที่ชอบด้วยกฎหมาย : ศึกษาความผิดฐานเปิดเผยความลับกรณีแพทย์กับการเปิดเผยความลับของผู้ป่วย.” วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิตคณะนิติศาสตร์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2559.

ปวีณา บุญบุรพงศ์ และคณะ. วิสัญญีวิทยาขั้นต้น. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2550.

ปิยะมาศ สุดชาข้า. “การให้ข้อมูล ตามสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง.” วารสาร

กฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข 3, 1 (มกราคม - เมษายน 2560): 3.

พงษ์เทพ สันติกุล. “สิทธิมนุษยชน สิทธิพลเมือง และสิทธิทางสังคม,” วารสารการเมือง การบริหาร และ

กฎหมาย 11, 1 (2562): 52.

วราทิพย์ ทองเดช และคณะ. “วิสัญญีกับการการณขมาต : ความเหมือนที่แตกต่าง.” วิสัญญีสาร 46, 3(2563): 185.

วราทิพย์ ทองเดช และคณะ. “วิสัญญีกับการการณขมาต : ความเหมือนที่แตกต่าง.” วิสัญญีสาร 2563; 46(3): 185.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. “การตายอย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์.” ใน ตายอย่างมีศักดิ์ศรีมาตรา 24 ร่าง

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2545.

อารยา เนื่องจำนงค์. “ความยินยอมกับความรับผิดชอบทางอาญา: ศึกษา กรณีการณขมาต.” งานนิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต. คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์. มหาวิทยาลัยบูรพา, 2560.