



ปัญหาเกี่ยวกับการใช้สิทธิของญาติในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์  
จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตาย  
ในวาระสุดท้ายของชีวิตแทนผู้ป่วย

สุรชากมล สว่างกมล

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชานิติศาสตร์  
คณะนิติศาสตร์ปรีดี พนมยงค์  
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต  
ปีการศึกษา 2566

PROBLEMS REGARDING THE EXERCISE OF RELATIVES' RIGHTS TO  
EXPRESS UNWILLINGNESS TO RECEIVE PUBLIC HEALTH SERVICES THAT  
ONLY PROLONG DEATH IN THE LAST DAYS OF LIFE ON BEHALF OF THE  
PATIENT

SUCHAKAMOL SAWANGKAMOL

A Thematic Paper Submitted in Partial Fulfillment of the  
Requirements for the Degree of Master of Law  
Department of Law,  
Pridi Bhanomyong Faculty of Law  
Dhurakij Pundit University  
Academic Year 2023



### ใบรับรองสารนิพนธ์

คณะนิติศาสตร์ปริธี พนมยงค์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต  
ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต

หัวข้อสารนิพนธ์ ปัญหาเกี่ยวกับการใช้สิทธิของญาติในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการ  
สาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตแทนผู้ป่วย  
เสนอโดย ร้อยโทหญิง สุรชากมล สว่างกมล  
สาขาวิชา นิติศาสตร์  
หมวดวิชา กฎหมายการแพทย์  
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ อาจารย์ ดร.นายแพทย์ ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย  
ได้พิจารณาเห็นชอบโดยคณะกรรมการสอบสารนิพนธ์แล้ว

..... ประธานกรรมการ  
(อาจารย์ นายแพทย์ วิฑูรย์ ตรีสุนทรรัตน์)

..... กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์  
(อาจารย์ ดร.นายแพทย์ ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย)

..... กรรมการ  
(อาจารย์ ดร.จิรวุฒิ ลิปิพันธ์)

คณะนิติศาสตร์ปริธี พนมยงค์ รับรองแล้ว

..... คณบดีคณะนิติศาสตร์ปริธี พนมยงค์  
(อาจารย์ ดร.สุทธิพล ทวีชัยการ)

วันที่ ๐๕ เดือน ๗.๐. พ.ศ. ๒๕๖๓

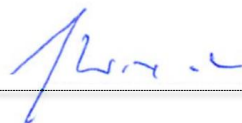
หัวข้อสารนิพนธ์	ปัญหาเกี่ยวกับการใช้สิทธิของญาติในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการ
ชื่อผู้เขียน	สาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตแทนผู้ป่วย
อาจารย์ที่ปรึกษา	สุรชากมล สว่างกมล
หลักสูตร	ดร. ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย
ปีการศึกษา	นิติศาสตรมหาบัณฑิต
	2566

### บทคัดย่อ

สารนิพนธ์ฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยและญาติในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต เพื่อศึกษาปัญหาเกี่ยวกับการใช้สิทธิของญาติในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตแทนผู้ป่วย เพื่อศึกษากฎหมายและวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับสิทธิของญาติในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตแทนผู้ป่วยของประเทศไทยและต่างประเทศ และเพื่อให้ได้ข้อสรุปและข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

ผลการศึกษาพบว่า ควรเพิ่มเติมข้อ 8 แห่งกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 โดยกรณีที่มีผู้ป่วยมิได้ทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ ให้บุคคลตามลำดับต่อไปนี้เป็นผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วย 1) กรณีมีการแต่งตั้งบุคคลให้ตัดสินใจแทนเอาไว้ ให้บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้มีอำนาจตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา 2) ในกรณีที่มิได้มีผู้แทน หรือผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาลซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากศาลตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ให้ผู้นั้นเป็นผู้มีอำนาจการตัดสินใจแทนผู้ป่วย 3) หากไม่มีบุคคลตาม 1) และ 2) ให้บุคคลตามลำดับต่อไปนี้เป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ (1) คู่สมรสของบุคคลนั้นซึ่งได้จดทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมาย (2) ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยซึ่งเป็นบุคคลที่บรรลุนิติภาวะแล้วและอยู่ในความสัมพันธ์ในลักษณะใดๆก็ตามกับผู้ป่วยและมีหน้าที่รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยโดยไม่คำนึงถึงเพศของผู้มีความสัมพันธ์นั้น (3) บุตรที่บรรลุนิติภาวะของผู้ป่วย (4) บิดามารดาหรือ ผู้ปกครองตามกฎหมายหรือตามความเป็นจริง (5) พี่น้องที่บรรลุนิติภาวะของผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความชัดเจนเกี่ยวกับผู้มีอำนาจในการตัดสินใจแทนผู้ป่วย กรณีที่มีได้ทำหนังสือแสดงเจตนาเอาไว้

**คำสำคัญ:** ผู้มีอำนาจตัดสินใจแทน, การแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข, ยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต



Thematic Paper Title	PROBLEMS REGARDING THE EXERCISE OF RELATIVES' RIGHTS TO EXPRESS UNWILLINGNESS TO RECEIVE PUBLIC HEALTH SERVICES THAT ONLY PROLONG DEATH IN THE LAST DAYS OF LIFE ON BEHALF OF THE PATIENT
Author	Suchakamol Sawangkamol
Thematic Paper Advisor	Pairoj Bunsirikumchai, Ph.D.
Program	Master of Laws
Academic Year	2023

### ABSTRACT

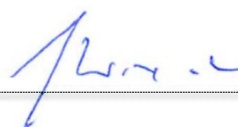
This thesis aims to examine the concepts, theories, and laws related to the rights of patients and their relatives when they express an unwillingness to access public healthcare services that solely aim to prolong the end-of-life period, instead of focusing on genuine patient care. The study investigates issues concerning the use of relatives' rights in expressing an unwilling intent to access healthcare services for the sole purpose of extending the end-of-life period, which may conflict with the patient's wishes. It explores legal frameworks and analyzes problems related to the rights of relatives in expressing an unwilling intent to access healthcare services for the sole purpose of prolonging the end-of-life period in both Thailand and other countries. The study concludes with summaries and recommendations for addressing these issues.

Study findings suggest the advisability of supplementing Article 8 of the Ministerial Regulation, dated B.E. 2553 (2010), which establishes criteria and procedures for the 'Living Will.' In cases where patients have not documented their wishes, the decision-making authority should be assigned as follows: 1) Individuals appointed to make decisions on behalf of the patient, with the appointed individual having decision-making authority. 2) Legal representatives, guardians, or custodians appointed by the court under the Civil and Commercial Code, possessing the authority to make decisions on behalf of the patient. 3) In the absence of individuals falling under 1) and 2), the following individuals should be granted decision-making authority in the specified order: (1) The legally registered spouse of the patient. (2) The primary caregiver of the patient, who is of legal age, has a substantial

relationship with the patient, and has the primary responsibility for the patient's care, regardless of their gender. (3) Adult children of the patient. (4) Legal parents or guardians, whether by law or de facto. (5) Siblings of the patient who are of legal age. This is to provide clarity regarding the individual with decision-making authority in cases where there is no documented expression of intent.

**Keywords:** Decision-making authority, Unwilling Intent to Access Public Healthcare, Prolonging End-of-Life Period

---



## กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้โดยได้รับความกรุณาเป็นอย่างสูงจากอาจารย์ ดร.นายแพทย์ ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้เมตตาสละเวลาถ่ายทอดความรู้ เพื่อให้คำแนะนำและข้อคิดเห็น ในการปรับปรุงรูปแบบและเนื้อหาของสารนิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ จนทำให้สำเร็จลุล่วงไป ได้ด้วยดี ข้าพเจ้าจึงขอกราบขอบพระคุณในความรักและความเมตตาที่ท่านอาจารย์มีให้ไว้ ณ ที่นี้

ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ นายแพทย์วิฑูรย์ ตริสุนทรรัตน์ ประธานกรรมการ และ อาจารย์ ดร.จิรภูมิ ลิปพันธ์ กรรมการสอบสารนิพนธ์ ที่ได้โปรดสละเวลาอันมีค่า โดยให้เกียรติเป็นกรรมการในการสอบ ทั้งยังให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำ ตลอดจนถึงข้อท้วงติง และเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุง สารนิพนธ์ ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ทั้งขอรำลึกถึงพระคุณของครูบาอาจารย์ทุกท่านที่ได้เมตตาถ่ายทอดวิชา ความรู้ให้แก่ข้าพเจ้าจนถึงวันนี้

สุดท้ายนี้ข้าพเจ้าหวังเป็นอย่างยิ่งว่า สารนิพนธ์ฉบับนี้ หากมีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อ การศึกษาค้นคว้าในศาสตร์ความรู้ใดแล้ว ข้าพเจ้าขอมอบเป็นกตเวทิตาแต่บิดามารดา และญาติพี่น้อง ตลอดจนครูบาอาจารย์ทุกท่าน ไว้ ณ ที่นี้

สุรัชากมล สว่างกมล

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
บทที่	
1. บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	4
1.3 สมมุติฐานของการศึกษา.....	5
1.4 ขอบเขตของการศึกษา.....	5
1.5 วิธีดำเนินการศึกษา.....	6
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
2. แนวคิด ทฤษฎี และกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยและญาติในการแสดงเจตนา.....	7
ไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต	
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยตามหลักสิทธิมนุษยชน.....	7
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิของพลเมืองตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย.....	12
และสิทธิผู้ป่วยตามองค์การสภาวิชาชีพ	
2.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับประโยชน์นิยมและประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย.....	16
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับอำนาจอิสระ ความประสงค์ หรือความยินยอมของผู้ป่วย.....	22
2.5 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยและญาติในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์.....	31
จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต	
3. การกำหนดสิทธิของญาติในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข.....	33
ที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตแทนผู้ป่วย	
3.1 กฎหมายของประเทศไทย.....	35
3.2 กฎหมายต่างประเทศ.....	43
4. วิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับสิทธิของญาติในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการ.....	52
สาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตแทนผู้ป่วย	
4.1 การแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตาย.....	52
ในวาระสุดท้ายของชีวิต	



สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4.2 ปัญหาและความจำเป็นเมื่อญาติต้องใช้สิทธิแทนในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์..... จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต	53
4.3 รูปแบบการแสดงเจตนาแทนตามกฎหมายของต่างประเทศ.....	56
4.4 ความเหมาะสมในการแสดงเจตนาแทนของญาติผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม..... ในเชิงครอบครัวตามบริบทของประเทศไทย	57
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	61
5.1 บทสรุป.....	61
5.2 ข้อเสนอแนะ.....	62
บรรณานุกรม.....	64
ประวัติผู้เขียน.....	70

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์ได้พัฒนาไปในหลาย ๆ ด้าน ซึ่งความก้าวหน้าของเทคโนโลยีดังกล่าวได้ส่งผลทำให้การรักษาอาการเจ็บป่วยของมนุษย์ทำได้ดียิ่งขึ้น เทคโนโลยีบางอย่างสามารถรักษาผู้ป่วยจนหายขาด และบางอย่างก็สามารถยืดอายุของผู้ป่วยออกไปจากเดิมที่ควรจะเป็น เช่นในสมัยก่อนผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะไตล้มเหลวหรือไตวาย ผู้ป่วยมักจะเสียชีวิตภายในระยะเวลาอันรวดเร็ว แต่ในปัจจุบันมีการนำวิธีการผ่าตัดเพื่อเปลี่ยนถ่ายอวัยวะมาใช้ทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีวิตมากขึ้นกว่าในอดีต อย่างไรก็ตาม ยังมีโรคภัยไข้เจ็บอีกมากมายที่ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีก็ยังไม่สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายขาดจากอาการของโรคได้ และโดยปกติทั่วไป ผู้ป่วยต้องเสียชีวิตตามธรรมชาติภายในระยะเวลาไม่นาน แต่ด้วยความก้าวหน้าทางการแพทย์ ทำให้สามารถยืดชีวิตของผู้ป่วยได้ด้วยวิธีการต่างๆ อาทิ การถ่ายเลือด การฟื้นฟูชีพด้วยเครื่องกระตุ้นหัวใจ การใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น<sup>1</sup>

คนทั่วไป การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์เหล่านี้ถือเป็นวิธีการที่ช่วยรักษาชีวิตของผู้ป่วยเอาไว้ แต่สำหรับผู้ป่วยวาระสุดท้ายของชีวิต เทคโนโลยีและวิธีการทางการแพทย์เหล่านี้ เป็นเพียงการยืดเวลาของชีวิตออกไปเท่านั้น แต่ผู้ป่วยไม่สามารถกลับไปใช้ชีวิตอย่างปกติได้อีก ต้องใช้ชีวิตที่เหลืออยู่บนเตียงผู้ป่วยในโรงพยาบาลหรือมีอุปกรณ์การแพทย์ติดตัวตลอดเวลา บางคนต้องทนทุกข์ทรมานกับอาการของโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายขาดแล้ว ยังต้องทนทุกข์ทรมานกับวิธีการรักษาต่างๆ เพื่อยืดอายุของตนออกไปอีกด้วย

ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ได้กล่าวถึงกระบวนการช่วยยืดชีวิตในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย (Life Sustaining Procedure) ซึ่งมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ ต่อเข้ากับร่างกายของผู้ป่วยอย่างถาวรนั้นเป็นการทำลายศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย หรือลดคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยลง (Dehumanization) การปฏิเสธการรักษาใดๆ ที่ต้องใช้กระบวนการยืดชีวิตทางการแพทย์ดังกล่าวจะทำให้กระบวนการให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลที่กำลังจะตายมีสภาพของความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริง<sup>2</sup> ดังนั้นจึงมีแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิเสธการรักษาในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต

อนึ่ง แพทยสมาคมโลก (The World Medical Association) และหลายประเทศให้การยอมรับว่าเป็นสิทธิของผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตที่จะปฏิเสธการรักษา ด้วยเหตุนี้ หลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา

---

<sup>1</sup> สำนักกฎหมาย, 'สิทธิปฏิเสธการรักษาพยาบาลของบุคคลในวาระสุดท้ายของชีวิต : กฎหมายและแนวทางปฏิบัติ' (พฤศจิกายน-ธันวาคม 2562) 16(6) วารสารจลนิตติ, 2.

<sup>2</sup> วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 'การตายอย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์' (การสัมมนาทางวิชาการเรื่อง "การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ : ร่วมสานแนวคิดสู่วิถีปฏิบัติ, แพทยสมาคมกับกองทุนศาสตราจารย์จิตติ ดิงศภัทย์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ วันที่ 31 มีนาคม 2544) 2.

อังกฤษ ออสเตรเลีย เนเธอร์แลนด์ แคนาดาและญี่ปุ่น<sup>3</sup> ได้มีแนวคิดให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังมีสิทธิตัดสินใจเกี่ยวกับแนวทางการรักษาพยาบาลของตนเองด้วยการแสดงเจตนาเป็นหนังสือไว้ล่วงหน้า ทั้งนี้ การทำหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าวโดยต้องกระทำขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ โดยมีสติสัมปชัญญะครบถ้วนสมบูรณ์ว่าจะไม่ขอรับการรักษาทางการแพทย์หรือการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน<sup>4</sup>

สำหรับประเทศไทย แพทยสภาร่วมกับสภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา สภากายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์ และคณะกรรมการประกอบโรคศิลปะ ได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วยเอาไว้ โดยสิทธิผู้ป่วยประการหนึ่งที่บัญญัติไว้คือ ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษาพยาบาลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอม<sup>5</sup> ขณะเดียวกันได้รับรองสิทธิของผู้ป่วยในวาระสุดท้ายเกี่ยวกับการปฏิเสธการรักษาไว้ในมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550<sup>6</sup>

ทั้งนี้ วัตถุประสงค์ของบทบัญญัติตาม มาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มุ่งที่จะรับรองสิทธิของผู้ป่วยที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับตนเอง (right to self-determination) ที่จะขอตายอย่างสงบตามธรรมชาติ โดยไม่ถูกเหนี่ยวรั้งด้วยเครื่องมือต่างๆ จากเทคโนโลยีทางการแพทย์ ซึ่งการแสดงเจตนาดังกล่าวมิใช่เรื่องการุณยฆาต (Mercy Killing) ไม่ใช่กรณีเร่งการตายที่เป็น Active Euthanasia แต่เป็นเรื่องของการตายตามธรรมชาติ โดยไม่ประสงค์จะยืดการตายด้วยการใช้เทคโนโลยีต่างๆ<sup>7</sup> เป็นการบริบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง หรือการบริบาลเพื่อบรรเทาอาการ หรือวิธีการดูแลผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดมีแนวโน้มที่ทรุดลงหรือเสียชีวิตจากตัวโรคในอนาคต หรือป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต โดยเน้นการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมมิติ กาย ใจ สังคมและ จิตวิญญาณของทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแลโดยอยู่บนเป้าหมายหลักคือ การเพิ่มคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและครอบครัวที่จะทำให้ผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสงบสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการดูแลครอบครัวและญาติภายหลังการจากไปของผู้ป่วย<sup>8</sup>

<sup>3</sup> สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, ‘ความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิต (Living Will)’ <[https://www.thailivingwill.in.th/sites/default/files/023\\_livingwill.pdf](https://www.thailivingwill.in.th/sites/default/files/023_livingwill.pdf)> สืบค้นเมื่อ 15 เมษายน 2565.

<sup>4</sup> ยงยุทธ ภูประดับกฤต, *การตายดี : สิทธิซึ่งทุกคนพึงได้รับกับปัญหาในทางปฏิบัติ* (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ 2554) 1.

<sup>5</sup> มหาวิทยาลัยมหิดล, *คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย* (มหาวิทยาลัยมหิดล 2558) 10.

<sup>6</sup> สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, ‘เห็นพ้อง “สิทธิปฏิเสธการรักษา” หมอทำได้ตาม ม. 12 เร่งสร้างแนวปฏิบัติต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย’ <<https://www.nationalhealth.or.th/en/node/1224>> สืบค้นเมื่อ 15 เมษายน 2565.

<sup>7</sup> แสง บุญเฉลิมวิภาส, ‘หนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิต’ <<https://www.thailivingwill.in.th/content/หนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้าย-ของชีวิต>> สืบค้นเมื่อ 17 เมษายน 2565.

<sup>8</sup> กรมการแพทย์, *แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย* (กรมการแพทย์ 2557) 2.

อย่างไรก็ตาม สืบเนื่องมาจาก มาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มิได้กำหนดแบบของหนังสือแสดงเจตนาเอาไว้ ดังนั้นจึงต้องมีการออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 ขึ้นใช้บังคับ<sup>9</sup> นอกจากกฎกระทรวงข้างต้นแล้ว สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ยังได้ออกประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุขผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขตามกฎหมายกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 ขึ้นมาบังคับใช้ เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมีแนวทางในการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาของผู้ทำหนังสือได้อย่างถูกต้องโดยมีคำแนะนำสำคัญๆคือ การทำหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าว มิใช่การทำการุณยฆาต (Mercy Killing) และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข เป็นผู้มิบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลหรือคำแนะนำในการทำหนังสือแสดงเจตนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้สนใจทำหนังสือนี้ เป็นต้น<sup>10</sup>

อย่างไรก็ตาม แนวคิดเกี่ยวกับการรับรองสิทธิในการปฏิเสธการรักษาพยาบาลดังกล่าวนี้ ก็มีผู้ไม่เห็นด้วย ดังเช่น ในปี พ.ศ. 2554 มีแพทย์ 3 คนได้นำเรื่องมาฟ้องเป็นคดีต่อศาลปกครอง เพื่อขอให้เพิกถอนสิทธิดังกล่าว เนื่องจากเป็นเสมือนการการุณยฆาตคือการปล่อยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตลง โดยงดเว้นไม่ให้การรักษา ทั้งที่แพทย์มีหน้าที่จะต้องช่วยชีวิตผู้ป่วยให้ดีที่สุดตามภาวะวิสัยในขณะนั้น จึงเห็นว่าเป็นกฎที่ขัดต่อรัฐธรรมนูญราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน และทำให้แพทย์ที่ไม่ทำการรักษาอาจมีความผิดตามกฎหมายอื่น เช่น ประมวลกฎหมายอาญา เป็นต้น<sup>11</sup>

อย่างไรก็ตาม วันที่ 18 มิถุนายน พ.ศ. 2558 ศาลปกครองสูงสุดได้มีคำพิพากษาครั้งประวัติศาสตร์ในคดีหมายเลขแดงที่ พ 11/2558 รับรองสิทธิของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในการปฏิเสธการรักษาพยาบาล โดยการทำ

<sup>9</sup> ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข, 'กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553' <<http://dmsic.moph.go.th/index/detail/1213>> สืบค้นเมื่อ 17 เมษายน 2565.

<sup>10</sup> กระทรวงสาธารณสุข, *แนวทางการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข ตามกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553* (กระทรวงสาธารณสุข 2553) 1.

<sup>11</sup> ตีเรกฤทธิ์ เจนครองธรรม, 'ขอตายโดยธรรมชาติในวาระสุดท้ายของชีวิต : สิทธิที่ผู้ป่วยเลือกได้' <[https://www.admincourt.go.th/admincourt/upload/webcms/Academic/Academic\\_030216\\_111847.pdf](https://www.admincourt.go.th/admincourt/upload/webcms/Academic/Academic_030216_111847.pdf)> สืบค้นเมื่อ 20 เมษายน 2565.

หนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้า (Living will)<sup>12</sup> แสดงให้เห็นว่า ประเทศไทยได้รับรองสิทธิดังกล่าวเอาไว้อย่างสมบูรณ์

อนึ่ง กรณีที่ผู้ป่วยยังมีสติครบถ้วนบริบูรณ์ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตได้ด้วยตนเอง แต่มีข้อพิจารณาว่า หากผู้ป่วยดังกล่าวมิได้แสดงเจตนาเกี่ยวกับการปฏิเสธการรักษาเอาไว้ ก่อนที่ตนเองจะกลายเป็นผู้ป่วยที่ไม่มีสติสัมปะชัญญะหรือไม่รู้สึกตัวหรือไม่สามารถแสดงเจตนาของตนเองได้แล้ว แพทย์จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้แทนที่มีอำนาจตามกฎหมาย ปัญหาคือบุคคลใดจะเป็นผู้แสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขดังกล่าวแทนผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะกรณีที่ผู้ป่วยมีญาติหลายคน เช่น มีคู่สมรส และมีบุตรหลายคน ซึ่งคู่สมรสและบุตรอาจมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน ญาติบางคนอาจมีความประสงค์จะใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาดังกล่าวแทนผู้ป่วย ขณะที่ญาติบางคนอาจไม่ยินยอมและต้องการให้แพทย์ยังคงรักษาผู้ป่วยอย่างเต็มที่ต่อไป หรือกรณีที่ผู้ป่วยอาจมีคู่ชีวิตที่อยู่อาศัยร่วมกัน แต่ปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายใดของประเทศไทยที่ให้การรับรองสิทธิของคู่ชีวิตดังเช่นคู่สมรส กับญาติที่เป็นบิดามารดา มีข้อพิจารณาว่าบุคคลใดสมควรมีสิทธิเป็นผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยเกี่ยวกับการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตได้ด้วยตนเองดังกล่าว

จากความเป็นมาดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะทำการศึกษา เรื่อง ปัญหาเกี่ยวกับการใช้สิทธิของญาติในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตแทนผู้ป่วย จึงเป็นที่มาของการศึกษาครั้งนี้

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1.2.1 เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยและญาติในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต

1.2.2 เพื่อศึกษาปัญหาเกี่ยวกับการใช้สิทธิของญาติในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตแทนผู้ป่วย

1.2.3 เพื่อศึกษากฎหมายและวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับสิทธิของญาติในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตแทนผู้ป่วยของประเทศไทยและต่างประเทศ

1.2.4 เพื่อให้ได้ข้อสรุปและข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับการใช้สิทธิของญาติในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตแทนผู้ป่วยในกฎหมายไทยให้มีผลบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ

<sup>12</sup> ธรรมนูญ, ‘รายงานพิเศษ: คำพิพากษาศาลปกครองสูงสุดครั้งประวัติศาสตร์ รับรองสิทธิของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในการปฏิเสธการรักษาพยาบาล โดยการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้า (Living Will)’

<<https://www.dlo.co.th/legal-articles/2480>> สืบค้นเมื่อ 15 เมษายน 2565.

### 1.3 สมมุติฐานของการศึกษา

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550<sup>13</sup> และกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553<sup>14</sup> ยังมิได้มีการกำหนดว่า กรณีที่ผู้ป่วยมิได้ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตเอาไว้แล้ว ทำให้ญาติของผู้ป่วยต้องแสดงเจตนาแทน ทำให้มีปัญหาว่า ญาติคนใดหรือระดับใดที่สามารถใช้สิทธิได้ และญาติคนใดมีอำนาจมากกว่ากัน ดังนั้น หากมีแก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 8 แห่งกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 ซึ่งออกโดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 12 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ก็จะทำให้กรณีที่ญาติต้องใช้สิทธิแทนผู้ป่วยในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตนั้นมีแนวทางปฏิบัติที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

### 1.4 ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้ ผู้ศึกษาทำการศึกษาความเป็นมา แนวคิด และทฤษฎี เกี่ยวกับสิทธิของญาติในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยตามหลักสิทธิมนุษยชน แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิพลเมืองตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และสิทธิของผู้ป่วยตามองค์การสหประชาชาติ ทฤษฎีเกี่ยวกับประโยชน์นิยม ทฤษฎีเกี่ยวกับผลประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย และแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี แนวคิดเกี่ยวกับอำนาจอิสระ ความประสงค์หรือความยินยอมของผู้ป่วย ศึกษาเกี่ยวกับกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิของญาติในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตแทนผู้ป่วยในประเทศไทย ได้แก่ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 และประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่องแนวทางการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุข ประกาศขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 และกฎหมายต่างประเทศ ได้แก่ กฎหมายของสหรัฐอเมริกา เครือรัฐออสเตรเลีย และสาธารณรัฐสิงคโปร์ ศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับ

<sup>13</sup> พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550, ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 124 ตอนที่ 16 ก. 19 มีนาคม 2550.

<sup>14</sup> กฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553, ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 127, ตอนที่ 65 ก.

การใช้สิทธิของญาติในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตแทนผู้ป่วย เพื่อให้ได้ข้อสรุปและข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับการใช้สิทธิแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตแทนผู้ป่วยในกฎหมายไทยให้มีผลบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 1.5 วิธีดำเนินการศึกษา

สารนิพนธ์ฉบับนี้ เป็นทำการศึกษาวิจัยเชิงเอกสาร (Document Research) เอกสารทางวิชาการ ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี บทความ ความเห็นทางวิชาการที่มีต่อการใช้สิทธิของญาติในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตแทนผู้ป่วย ตัวยกกฎหมาย ได้แก่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 ศึกษางานวิจัย วิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระ เพื่อให้ได้ข้อสรุปและข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงบทบัญญัติของกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 ซึ่งออกโดยอาศัยอำนาจตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ให้สามารถนำมาบังคับใช้ได้อย่างเหมาะสม

## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 ทำให้ทราบแนวคิด ทฤษฎี และกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยและญาติในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต

1.6.2 ทำให้ทราบปัญหาเกี่ยวกับการใช้สิทธิของญาติในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตแทนผู้ป่วย

1.6.3 ทำให้ทราบกฎหมายและผลการวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับสิทธิของญาติในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตแทนผู้ป่วยของประเทศ ไทยและต่างประเทศ

1.6.4 ทำให้ทราบข้อสรุปและข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับการใช้สิทธิของญาติในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตแทนผู้ป่วยในกฎหมายไทยให้มีผลบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ



## บทที่ 2

# แนวคิด ทฤษฎี และกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยและญาติในการแสดงเจตนา ไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต

ปัญหาประการหนึ่งเกี่ยวกับเวชปฏิบัติเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยกำลังเข้าสู่ช่วงสุดท้ายของชีวิตและไม่มีสติสัมปชัญญะเพียงพอที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับแนวทางการรักษาพยาบาลของตนเอง ดังนั้น การตัดสินใจดังกล่าวจะตกอยู่กับญาติหรือเจ้าหน้าที่ผู้ทำหน้าที่ให้บริการด้านสาธารณสุขซึ่งหลายครั้งที่การตัดสินใจของทั้งสองฝ่ายมิได้เป็นไปในทิศทางเดียวกันจนกลายเป็นปัญหาความขัดแย้ง รวมถึงการตัดสินใจนั้นไม่ตรงกับความต้องการแท้จริงของผู้ป่วย ด้วยเหตุนี้จึงต้องมีวิธีการที่ทำให้ผู้ป่วยที่เข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตสามารถแสดงเจตนาของตน เพื่อให้ผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขและญาติของผู้ป่วยได้รับทราบ เพื่อที่ทุกฝ่ายจะได้ปฏิบัติเกี่ยวกับแนวทางการรักษาตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวมถึงให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

จากมูลเหตุข้างต้นเป็นที่มาของแนวคิดในการรับรอง “สิทธิในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข” ไว้ในมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 โดยสิทธิดังกล่าวมีรากฐานแนวคิดมาจาก “สิทธิในชีวิตและร่างกาย” ซึ่งแต่ละคนสามารถเลือกแนวทาง หรือวางแผนเกี่ยวกับความสอดคล้องกับความประสงค์หรือไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตด้วยตนเองได้ แต่หากมีเหตุขัดข้องไม่สามารถแสดงเจตนาด้วยตนเองได้ ญาติของตนจะสามารถใช้สิทธิดังกล่าวแทนได้เพียงใด เพื่อเป็นพื้นฐานการทำความเข้าใจกฎหมายและทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของญาติในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขต่อไปแทนผู้ป่วย ผู้ศึกษาจะทำการกล่าวถึง แนวคิด ทฤษฎีและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดสิทธิในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ดังมีรายละเอียดของการศึกษาดังต่อไปนี้

### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยตามหลักสิทธิมนุษยชน

สิทธิของผู้ป่วยตามหลักสิทธิมนุษยชน (Human Right) นี้ ได้รับการกำหนดไว้ในปฏิญญาว่าด้วยสิทธิซึ่งกำหนดขึ้นโดยแพทยสมาคมโลก โดยสืบเนื่องมาจากความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ ผู้ป่วยรวมทั้งสังคมทั่วไปได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โดยในปัจจุบันแพทย์จะต้องปฏิบัติตามโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยเป็นหลัก และพยายามที่จะรับประกันความเป็นอิสระเสรีในความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับแนวทางการ



ตัดสินใจ<sup>15</sup> ถ้อยคำในปฏิญญา จึงได้แสดงถึงสิทธิผู้ป่วยที่สำคัญซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่จะต้องนำไปปฏิบัติ รวมถึงแพทย์และบุคลากรหรือองค์กรใดๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการรักษาพยาบาลจะต้องให้การยอมรับและรักษาสิทธิที่ได้รับการรับรองเหล่านี้เอาไว้ และหากมีการบัญญัติกฎหมายให้การรับรองสิทธิดังกล่าวไว้ การดำเนินงานของรัฐ องค์กร หรือหน่วยงานหรือสถาบันใดๆ จะต้องไม่ปฏิเสธสิทธิผู้ป่วยดังกล่าวโดยสิทธิของผู้ป่วยที่ได้รับการรับรองรวมถึงการกำหนดให้แพทย์ต้องดำเนินการรักษาสิทธิดังกล่าวทั้งสิทธิที่ผู้ป่วยสามารถเลือกใช้สิทธิด้วยตนเองและผู้อื่นใช้สิทธิแทนเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถใช้สิทธิได้ด้วยตนเอง โดยสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

#### 2.1.1. สิทธิที่จะได้รับการรักษาทางการแพทย์อย่างมีคุณภาพ<sup>16</sup>

- (1) ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาทางการแพทย์ที่เหมาะสมโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ
- (2) ทุกคนมีสิทธิได้รับการรักษาทางการแพทย์ โดยมีอิสระในการตัดสินใจทั้งแนวทางการรักษาและทางด้านจริยธรรมโดยปราศจากการแทรกแซงใดๆ
- (3) ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาทางการแพทย์ที่เป็นประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยเอง การรักษาทางการแพทย์ต้องเป็นไปตามหลักวิชาการแพทย์ซึ่งเป็นที่รับรองกันทั่วไป
- (4) การรับรองคุณภาพควรให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลคุณภาพ โดยเฉพาะแพทย์ควรเป็นผู้จะต้องรับผิดชอบต่อการรักษาคุณภาพของการบริการทางการแพทย์
- (5) ในกรณีจะต้องเลือกใช้แนวทางการรักษาบางอย่างซึ่งมีอยู่อย่างจำกัด ซึ่งสามารถรักษาให้แก่ผู้ป่วยได้เพียงบางรายเท่านั้น ผู้ป่วยเหล่านั้นจะต้องได้รับการพิจารณาคัดเลือกอย่างเป็นธรรม เพื่อให้สามารถเข้าถึงแนวทางการรักษานั้น และการคัดเลือกจะต้องทำโดยพื้นฐานข้อบ่งชี้ทางการแพทย์เท่านั้นและจะต้องปราศจากการเลือกปฏิบัติ
- (6) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง แพทย์มีหน้าที่ในการจัดการให้มีการประสานงานด้านการแพทย์แก่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพอื่นๆ แพทย์ไม่อาจทำการยุติการรักษาแก่ผู้ป่วยได้ トラบเท่าที่ทางการแพทย์มีข้อชี้ว่าแพทย์ต้องให้การรักษาต่อไป เว้นแต่จะมีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมและให้โอกาสอย่างเพียงพอในการดูแลรักษาด้วยวิธีอื่น

<sup>15</sup> วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, ‘ปฏิญญาว่าด้วยสิทธิผู้ป่วยของแพทยสมาคมโลก (The World Medical Association Declaration on the Rights of the Patient)’ (ตุลาคม 2551) 286 วารสารคลินิก.

<sup>16</sup> โรงพยาบาลบ้านธิ, ‘สิทธิผู้ป่วย 10 ประการ’  
<[https://www.banthishospital.org/banthismain2/data\\_patient\\_sit10.php](https://www.banthishospital.org/banthismain2/data_patient_sit10.php)> สืบค้นเมื่อ 20 เมษายน 2565.

### 2.1.2 สิทธิในการเลือกบริการทางการแพทย์อย่างเสรี<sup>17</sup>

(1) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเลือกบริการทางการแพทย์ ได้แก่ การเปลี่ยนตัวแพทย์ผู้ให้การรักษา การเปลี่ยนโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลโดยอิสระ โดยไม่คำนึงว่าโรงพยาบาลดังกล่าวจะสังกัดอยู่ในโรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชน

(2) ผู้ป่วยมีสิทธิในการสอบถามความเห็นของแพทย์อื่นเกี่ยวกับสภาพของโรคและแนวทางการรักษาโรคของตนเมื่อใดก็ได้

### 2.1.3 สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเอง<sup>18</sup>

(1) ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองโดยอิสระ โดยที่แพทย์มีหน้าที่แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงผลในแต่ละแนวทางที่จะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจนั้น

(2) ผู้ป่วยทุกคนที่มีสภาพจิตใจและสติสัมปชัญญะสมบูรณ์มีสิทธิที่จะให้ความยินยอมหรือไม่ให้ความยินยอมแก่แพทย์ในการตรวจวินิจฉัยโรคหรือบำบัดรักษาโรคของตน รวมถึงผู้ป่วยมีสิทธิได้รับข้อมูลทางการแพทย์ที่จำเป็นในการตัดสินใจของตนเอง โดยเข้าใจอย่างชัดเจนเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการตรวจรักษา การทดสอบหรือการบำบัดรักษา และผลที่จะได้รับ รวมถึงผลที่อาจจะเกิดขึ้นจากการที่ผู้ป่วยไม่ให้ความยินยอมดังกล่าว

(3) ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัยหรือการเรียนการสอนทางการแพทย์

### 2.1.4 สิทธิของญาติในการแสดงเจตนาแทนผู้ป่วยที่ไม่มีสัมปชัญญะหรือไม่รู้สีกตัว<sup>19</sup>

(1) ผู้ป่วยที่ไม่รู้สีกตัวหรือไม่สามารถแสดงเจตจำนงของตนเองได้ แพทย์จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้แทนที่มีอำนาจตามกฎหมายที่ได้รับการอธิบายข้อมูลแล้ว

(2) กรณีที่ไม่อาจมีผู้แทนที่มีอำนาจตามกฎหมาย เมื่อมีความจำเป็นรีบด่วนที่จะต้องให้การรักษาทางการแพทย์ ให้สันนิษฐานว่าผู้ป่วยให้ความยินยอมแล้ว เว้นแต่เป็นที่ชัดเจนและปราศจากข้อสงสัยว่าจะขัดต่อการแสดงเจตนาหรือการให้ความคิดเห็น แต่เดิมของผู้ป่วย ซึ่งประสงค์จะไม่ให้ความยินยอมในสภาพการณ์เช่นนั้นอย่างไรก็ตาม แพทย์ควรพยายามช่วยชีวิตของผู้ป่วยที่ไม่รู้สีกตัวในทุกกรณีที่ผู้ป่วยพยายามจะฆ่าตัวตาย

---

<sup>17</sup> สิทธิพร ศรีนวลนัต, 'หลักสิทธิมนุษยชนกับการรักษาผู้ป่วย' (เอกสารวิชาการส่วนบุคคลเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการอบรม หลักสูตรหลักนิติธรรมเพื่อประชาธิปไตย รุ่นที่ 5 วิทยาลัยศาลรัฐธรรมนูญ สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ) <[https://constitutionalcourt.or.th/occ\\_web/ewt\\_dl\\_link.php?nid=9625](https://constitutionalcourt.or.th/occ_web/ewt_dl_link.php?nid=9625)> สืบค้นเมื่อ 17 เมษายน 2565.

<sup>18</sup> มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 'สิทธิของผู้ป่วยมีอะไรบ้าง' <<https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/interesting-articles/general-obgyn/142/>>. สืบค้นเมื่อ 17 เมษายน 2565.

<sup>19</sup> แสง บุญเฉลิมวิภาส, 'หลักการมาตรา 12 ของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ คือสิทธิที่จะขอตายตามธรรมชาติ' <<https://infocenter.nationalhealth.or.th/sites/default/files/หลักการมาตรา%2012%20ของ%20พ.ร.บ.สุขภาพ%204%20ม.ค.59.pdf>>. สืบค้นเมื่อ 17 เมษายน 2565.

### 2.1.5 สิทธิของญาติในการแสดงเจตนาแทนผู้ป่วยที่เป็นผู้ไร้ความสามารถ<sup>20</sup>

(1) ในกรณีของผู้ป่วยที่เป็นผู้เยาว์หรือเป็นผู้ที่ไม่สามารถใช้สิทธิของผู้ป่วยได้ตามกฎหมาย บางประเทศให้ยินยอมให้ผู้แทนที่ได้รับแต่งตั้งตามกฎหมายให้ความยินยอมแทนได้ กระนั้นก็ดี ตัวผู้ป่วยเองก็จะต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอย่างเต็มที่ เท่าที่ความสามารถของผู้ป่วยจะเอื้ออำนวยให้กระทำได้

(2) กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถใช้สิทธิตามกฎหมาย แต่ยังสามารถตัดสินใจอย่างมีเหตุผลได้อยู่ แพทย์จะต้องเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย ณ ขณะดังกล่าว และผู้ป่วยมีสิทธิที่จะห้ามมิให้มีการเปิดเผยข้อมูลแก่ผู้แทนที่ได้รับการแต่งตั้งตามกฎหมาย

(4) กรณีผู้แทนของผู้ป่วยที่ได้รับแต่งตั้งตามกฎหมาย หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้ป่วย ห้ามการดำเนินการบำบัดรักษาต่อไป ซึ่งตามความเห็นของแพทย์แล้วเห็นว่าการรักษานั้นจะเป็นประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยเอง แพทย์สามารถปฏิเสธการปฏิบัติตามคำสั่งนั้น ทั้งนี้ การปฏิบัติการของแพทย์จะต้องไม่ขัดต่อกฎหมายหรือกฎเกณฑ์ใดๆ และในกรณีฉุกเฉินแพทย์จะต้องยึดหลักและดำเนินการตามแนวทางเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย

### 2.1.6 สิทธิที่จะได้รับการตรวจและรักษาตามเจตจำนงของผู้ป่วย<sup>21</sup>

กระบวนการตรวจรักษา การวินิจฉัยโรคหรือกระบวนการบำบัดรักษาที่ขัดต่อเจตจำนงของผู้ป่วยสามารถดำเนินการได้เฉพาะกรณีที่มีกฎหมายอนุญาตไว้เป็นการเฉพาะ และต้องเป็นไปตามหลักจริยธรรมทางการแพทย์

### 2.1.7 สิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองตามเวชระเบียน<sup>22</sup>

(1) ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลการเจ็บเกี่ยวกับตนเองตามเวชระเบียน และมีสิทธิได้รับการแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพของตนเองทุกประการ รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยการรักษาทางการแพทย์ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่เป็นความลับของบุคคลอื่นที่มีปรากฏอยู่ในเวชระเบียนของผู้ป่วยด้วยนั้น จะไม่ได้รับการรับรองให้เปิดเผยให้ผู้ป่วยทราบ หากไม่ได้รับความยินยอมจากผู้เป็นเจ้าของข้อมูล

(2) มีข้อยกเว้นบางประการที่สามารถปฏิเสธการเปิดเผยข้อมูลแก่ผู้ป่วยคือ กรณีมีเหตุผลอันควรเชื่อได้ว่า ข้อมูลดังกล่าวอาจก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อร่างกาย ชีวิตหรือสุขภาพของผู้ป่วย

(3) การให้ข้อมูลด้านการแพทย์แก่ผู้ป่วย ต้องดำเนินการอย่างเหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้ป่วยในรูปแบบที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้โดยง่าย

(4) ผู้ป่วยมีสิทธิห้ามมิให้เปิดเผยข้อมูลของตนต่อบุคคลอื่น เว้นแต่กรณีมีความจำเป็นเพื่อเป็นการปกป้องชีวิตของบุคคลนั้น

(5) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเลือกตัวแทนในการรับแจ้งข้อมูลทางการแพทย์แทนตน

<sup>20</sup> เพิ่งอ้าง.

<sup>21</sup> แสวง บุญเฉลิมวิภาส (เชิงอรรถ 7) 157.

<sup>22</sup> วิสุทธิ์ สุริยาภิวัฒน์, 'ข้อพิงสังวรในการทำประวัติของผู้ป่วยในร้านยา'

### 2.1.8 สิทธิที่จะได้รับการรักษาข้อมูลทางการแพทย์ไว้เป็นความลับ<sup>23</sup>

(1) ข้อมูลด้านการแพทย์ของผู้ป่วย อันได้แก่ อาการเจ็บป่วย การวินิจฉัยโรค, การฟื้นตัวจากโรค และการบำบัดรักษาโรค รวมถึงข้อมูลส่วนบุคคลอื่นๆ ที่ต้องเก็บรักษาไว้เป็นความลับ แม้หลังจากผู้ป่วยเสียชีวิตลงแล้ว แต่ทายาทมีสิทธิที่จะขอข้อมูลนั้นหากข้อมูลดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงเกี่ยวกับสุขภาพของทายาท

(2) ข้อมูลของผู้ป่วยถือเป็นความลับ จะสามารถเปิดเผยได้ต่อเมื่อผู้ป่วยได้ให้ความยินยอมโดยชัดแจ้ง หรือโดยอำนาจแห่งตามที่กฎหมายบัญญัติ ข้อมูลข้างต้นจะเปิดเผยแก่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพอื่นได้ก็ต่อเมื่อมีความจำเป็นเท่านั้น เว้นแต่ผู้ป่วยได้ให้ความยินยอมโดยชัดแจ้งแล้ว

(3) ข้อมูลส่วนบุคคลทุกประเภทของผู้ป่วยจะได้รับความคุ้มครอง โดยต้องได้รับการจัดเก็บไว้เหมาะสม ทั้งนี้ รวมถึงขึ้นส่วนเนื้อเยื่อที่สามารถอ้างอิงข้อมูลส่วนบุคคลได้จะได้รับความคุ้มครองเช่นกัน

### 2.1.9 สิทธิได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ<sup>24</sup>

บุคคลทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลด้านสุขภาพที่มีส่วนช่วยให้ตนเองสามารถตัดสินใจด้านสุขภาพเพื่อการปฏิบัติตนและการรับบริการด้านสุขภาพจากสถานพยาบาล การศึกษาด้านสุขภาพข้างต้น รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตที่ส่งผลต่อสุขภาพ วิธีการป้องกันและรู้จักสังเกตอาการของโรคในระยะเริ่มแรก นอกจากนี้ ควรเน้นให้คนทุกคนสามารถรับผิดชอบต่อสุขภาพเบื้องต้นของตนเองได้ โดยแพทย์จะต้องกระตุ้นหรือรื้อฟื้นที่จะถือเป็นหน้าที่ในการมีส่วนร่วมในการศึกษา

### 2.1.10 สิทธิในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย<sup>25</sup>

(1) ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยและสิทธิในความเป็นส่วนตัวต้องได้รับการเคารพทั้งในช่วงการรักษาพยาบาลและการเรียนการสอน โดยเจ้าหน้าที่ต้องคำนึงถึงคุณค่าและวัฒนธรรมที่ผู้ป่วยยึดถือ

(2) ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการบรรเทาจากความทุกข์ทรมานในพยาธิสภาพของตนตามวิทยาการด้านการแพทย์ในปัจจุบัน

(3) ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายอย่างมีมนุษยธรรม และมีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือ เพื่อช่วยให้เสียชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีโดยสงบเท่าที่จะสามารถทำได้

<sup>23</sup> คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ‘แนวทางการปกปิดความลับของผู้ป่วย’ <[https://medinfo.psu.ac.th/nurse/Ethic/Ethic\\_3.pdf](https://medinfo.psu.ac.th/nurse/Ethic/Ethic_3.pdf)> สืบค้นเมื่อ 17 เมษายน 2565.

<sup>24</sup> วิรติ พาณิชพงษ์, ‘สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐตามหลักนิติธรรม’ <[https://www.constitutionalcourt.or.th/occ\\_web/ewt\\_dl\\_link.php?nid=1520](https://www.constitutionalcourt.or.th/occ_web/ewt_dl_link.php?nid=1520)> สืบค้นเมื่อ 17 เมษายน 2565.

<sup>25</sup> สิทธิพร ศรีนวลนัต (เชิงอรธ 17) 12.

### 2.1.11 สิทธิของผู้ป่วยในการได้รับความช่วยเหลือทางด้านศาสนา<sup>26</sup>

ผู้ป่วยมีสิทธิที่ได้รับหรือปฏิเสธการเยียวยาทางจิตวิญญาณและทางศีลธรรม รวมถึงการช่วยเหลือให้เข้าถึงนักบวชในศาสนาที่ตนเองนับถือ

สิทธิของผู้ป่วย ซึ่งประกาศโดยแพทยสมาคมโลกได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุมสมัชชาแพทยโลก ครั้งที่ 34 ซึ่งจัดขึ้น ณ กรุงลิสบอน ประเทศโปรตุเกส เมื่อเดือนกันยายนถึงเดือนตุลาคม ค.ศ. 1981 และมีการแก้ไขปรับปรุงในปี ค.ศ. 1995 และ ค.ศ. 2005 ตามลำดับ

## 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิของพลเมืองตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และสิทธิผู้ป่วยตามองค์การสหประชาชาติ

พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถานให้ความหมายของคำว่าสิทธิ หมายถึงอำนาจอันชอบธรรม<sup>27</sup> ในภาษากฎหมาย สิทธิ หมายถึงอำนาจที่จะกระทำการใดๆ ได้อย่างอิสระ โดยได้รับการรับรองโดยกฎหมาย มีความหมายเหมือนกับคำว่า สิทธิ์ แต่สิทธิ์มักใช้ในภาษากฎหมาย หรือใช้ควบคู่กับคำอื่น ภายใต้รัฐธรรมนูญของทุกประเทศมักระบุว่า ประชาชนมีสิทธิใดบ้าง เช่น สิทธิในการเลือกนับถือศาสนา สิทธิในชีวิตและร่างกาย สิทธิในทรัพย์สิน สิทธิส่วนบุคคลในครอบครัว ผู้ใดจะละเมิดสิทธิของผู้อื่นมิได้ ข้อที่ทุกคนพึงตระหนักคือบุคคลสามารถใช้สิทธิและเสรีภาพของตนได้เท่าที่มีได้ไปละเมิดสิทธิและเสรีภาพของผู้อื่นและไม่ขัดต่อรัฐธรรมนูญหรือต่อศีลธรรมอันดีของสังคมคำอธิบายของคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย คำว่า สิทธิ หมายถึงความชอบธรรมที่บุคคลใช้ยันกับผู้อื่นเพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันเป็นส่วนพึงมีพึงได้ของบุคคลนั้น<sup>28</sup>

### 2.2.1 สิทธิของพลเมืองตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ได้บัญญัติเกี่ยวกับสิทธิของพลเมืองที่เกี่ยวข้องกับการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตเอาไว้หลายมาตรา ได้แก่

มาตรา 4 แห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 บัญญัติให้ความคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลเอาไว้

บทบัญญัติดังกล่าวให้ความสำคัญกับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงเวลาวาระสุดท้ายของชีวิต ที่มีการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์จำนวนมากติดตามเนื้อตัว โดยมีเจตนาเพียงเพื่อเป็นการยืดการตายของผู้ป่วยออกไปเท่านั้น แต่ไม่สามารถรักษาโรคดังกล่าวได้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวดทรมานกับการใช้อุปกรณ์ดังกล่าว ทำให้ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยถูกลดทอนลงไป

<sup>26</sup> เฟิ่งอ้าง.

<sup>27</sup> สำนักงานราชบัณฑิตยสภา, 'สิทธิ' <<http://legacy.orst.go.th/?knowledges=สิทธิ-๒๗-มิถุนายน-๒๕๕๔>> สืบค้นเมื่อ 17 เมษายน 2565.

<sup>28</sup> บรรเจิด สิงคนิต, 'หลักสิทธิและเสรีภาพ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย : แนวความคิดและภาคปฏิบัติ' (มกราคม-กุมภาพันธ์ 2554) วารสารจลนิต, 1.

มาตรา 25 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 บัญญัติรับรองสิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทยเอาไว้ โดยนอกจากสิทธิที่บัญญัติไว้เป็นการเฉพาะในรัฐธรรมนูญแล้ว การใดๆ ที่มีได้บัญญัติห้ามหรือบัญญัติจำกัดสิทธิไว้ในรัฐธรรมนูญหรือในกฎหมายอื่น บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพที่จะทำการนั้นได้ โดยถือได้ว่าได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ตราบเท่าที่การใช้สิทธิหรือใช้เสรีภาพดังกล่าวมิได้กระทบกระเทือนหรือเป็นอันตรายต่อความมั่นคงของรัฐ ความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน และไม่ละเมิดสิทธิหรือเสรีภาพของบุคคลอื่น

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ได้คงหลักการของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 เอาไว้ แต่ได้มีการแก้ไขหลักการเดิมของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ซึ่งเคยกำหนดให้การใช้สิทธิและเสรีภาพต้องเป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ โดยแก้ไขใหม่ให้เป็น ให้สามารถใช้สิทธิและเสรีภาพได้ทันที ไม่ต้องรอให้มีกฎหมายบัญญัติขึ้นเสียก่อน จึงตัดข้อความเดิมที่เคยบัญญัติว่า “ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ” ในมาตราต่างๆ ออก และบัญญัติสาระแห่งสิทธิและเสรีภาพไว้ในเนื้อหาของแต่ละมาตราแทน

ด้วยเหตุนี้ การที่มาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้บัญญัติรับรองสิทธิของบุคคลในการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยเอาไว้ นั้นหมายความว่า บุคคลสามารถใช้สิทธิดังกล่าวได้ทันที และถือได้ว่าได้รับการคุ้มครองตามมาตรา 25 แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560

มาตรา 28 แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 บัญญัติไว้ความว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย” ดังนั้น การที่ผู้ป่วยตัดสินใจทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะได้รับการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย จึงเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานตามรัฐธรรมนูญของบุคคลที่ทำหนังสือดังกล่าวในการแสดงเจตนาและกำหนดทิศทางการรักษาในช่วงสุดท้ายของชีวิตได้ด้วยตนเอง

มาตรา 47 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 บัญญัติไว้ความว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขของรัฐ” บทบัญญัติดังกล่าวกำหนดให้บุคคลที่เป็นพลเมืองของประเทศไทย มีสิทธิเข้าถึงและได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลจากรัฐ และบุคคลมีสิทธิที่จะกำหนดแนวทางการรักษาในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตตนได้หากการรักษาหรือการรับบริการด้านสาธารณสุขนั้น ไม่สามารถทำให้การดำเนินของโรคหายขาดแต่เป็นการยืดเวลาในการตายออกไปเท่านั้น ดังนั้นบุคคลจึงอาจแสดงเจตนาปฏิเสธการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ใดๆ ที่ช่วยยืดระยะเวลาการตายออกไป อย่างไรก็ตาม บุคคลผู้นั้นมิได้เสียสิทธิในการรักษาพยาบาลของตนไป เพราะถึงแม้จะปฏิเสธการยืดเวลาช่วงสุดท้ายของชีวิตออกไป แต่บุคคลผู้นั้นยังคงได้รับการรักษาด้วยวิธีการประคับประคองและจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี

มาตรา 55 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและ



สนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด บริการสาธารณสุขตามวาระหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

### 2.2.2 สิทธิผู้ป่วยตามองค์การสมาชิวิชาชีพ

สิทธิผู้ป่วยจึงหมายถึงความชอบธรรมที่ผู้ป่วยซึ่งรวมถึงผู้ที่ไปรับบริการด้านสุขภาพสาขาต่างๆ จะพึงได้รับเพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของตนเองโดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่นแม้ว่าที่ผ่านมาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการด้านสุขภาพสาขาต่างๆ ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเกื้อกูลน้ำใจและไว้วางใจซึ่งกันและกันแต่ความสลับซับซ้อนทางสังคมและกระแสของวัฒนธรรมทางธุรกิจได้เพิ่มขยายความขัดแย้งทางจริยธรรมมากขึ้นทำให้ต้องมีบทบัญญัติทั้งในกฎหมายอาญากฎหมายแพ่งกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคและข้อบังคับทางจริยธรรมแห่งวิชาชีพสาขาต่างๆ เพื่อจัดระเบียบการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและบริการด้านสุขภาพต่างๆ ให้เข้าใจชัดเจนยิ่งขึ้น

สำหรับประเทศไทยองค์การสมาชิวิชาชีพด้านสุขภาพได้เล็งเห็นประโยชน์ที่จะรวบรวมสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยตลอดจนธรรมเนียมปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีไทยจัดทำเป็นประกาศเพื่อให้รู้ทั่วกันทั้งประชาชนผู้ป่วยและผู้ให้บริการด้านสุขภาพสาขาต่างๆ ทั้งแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร และผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ โดยมุ่งหวังที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจอันดี ลดความขัดแย้งและนำไปสู่ความไว้วางใจซึ่งเป็นพื้นฐานที่นำไปสู่ผลการรักษาพยาบาลที่ดี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากกระบวนการและตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความร่วมมือกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา สภากายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์ และคณะกรรมการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วยไว้ดังต่อไปนี้<sup>29</sup>

- (1) ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
- (2) ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษาพยาบาลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วยการตรวจการรักษาค่าผลดีและผลเสียจากการตรวจการรักษจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่ายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอม หรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตนเว้นแต่ในกรณีฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต
- (3) ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณีโดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
- (4) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบชื่อสกุลและวิชาชีพของผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน

<sup>29</sup> แพทยสภา, 'คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย'

(5) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมท่านอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตนและมีสิทธิที่จะขอเปลี่ยนตัวผู้ให้การรักษา หรือเปลี่ยนสถานพยาบาล ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์เกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย

(6) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเองยกเว้นผู้ป่วยได้ให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย

(7) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

(8) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอตามขั้นตอนของสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิหรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้อื่น

(9) บิดามารดา ผู้ปกครอง หรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

ขณะเดียวกันได้มีการประกาศข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วยเอาไว้ดังต่อไปนี้<sup>30</sup>

(1) ผู้ป่วยควรทำการสอบถามเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของตนและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นก่อนลงลายมือชื่อเพื่อให้ความยินยอม หรือไม่ให้อินยอมในการตรวจ การวินิจฉัยโรค หรือการรักษาพยาบาล

(2) ผู้ป่วยควรให้ข้อมูลด้านสุขภาพอนามัยของตน และข้อเท็จจริงทางการแพทย์ต่างๆ อย่างเป็นจริงและครบถ้วนแก่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(3) ผู้ป่วยควรให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ให้แจ้งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทราบ

(4) ผู้ป่วยควรให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามกฎระเบียบตลอดจนข้อบังคับของสถานพยาบาล

(5) ผู้ป่วยควรปฏิบัติต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ป่วยรายอื่นๆ รวมถึงญาติและผู้ที่มาเยี่ยมเยียนด้วยความสุภาพ ให้เกียรติ และไม่กระทำการในสิ่งที่เป็นการรบกวนผู้อื่น

(6) ผู้ป่วยควรแจ้งสิทธิการรักษาพยาบาลที่ตนมีสิทธิ พร้อมทั้งหลักฐานที่แก่เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้รับทราบก่อนทำการรักษา

(7) ผู้ป่วยพึงได้รับทราบข้อเท็จจริงทางการแพทย์ดังต่อไปนี้

(7.1) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานและจริยธรรมย่อมได้รับความคุ้มครองตามที่กฎหมายกำหนดเอาไว้ และมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองจากการถูกกล่าวหาอย่างไม่เป็นธรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ต่อผู้ป่วย

(7.2) การแพทย์ในที่นี้ หมายถึง การแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ โดยองค์ความรู้ในขณะนั้นว่ามีประโยชน์มากกว่าโทษสำหรับผู้ป่วย

<sup>30</sup> เฟิงอ้าง.



(7.3) การแพทย์ไม่อาจให้การวินิจฉัย การป้องกันหรือ การรักษาผู้ป่วยให้หายจากโรคร้ายไข้เจ็บได้ทุกโรคหรือทุกสภาวะ

(7.4) การรักษาพยาบาลทุกประเภทมีความเสี่ยงที่อาจจะเกิดผลที่ไม่พึงประสงค์ได้นอกจากนี้ เหตุสุดวิสัยอาจเกิดขึ้นได้แม้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะได้ใช้ความระมัดระวังอย่างเพียงพอ ตามภาวะวิสัย และพฤติการณ์ในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยนั้นแล้ว

(7.5) การตรวจเพื่อคัดกรอง การวินิจฉัยและติดตามการรักษาโรคร้ายให้ผลที่คลาดเคลื่อนได้ด้วยข้อจำกัดของเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ใช้และปัจจัยสิ่งแวดล้อมอื่นๆอันไม่อาจควบคุมได้ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน

(7.6) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีสิทธิใช้ดุลพินิจในการเลือกใช้กระบวนการทางการแพทย์เพื่อการรักษาพยาบาลตามหลักวิชาการ ตามความสามารถและข้อจำกัดที่มีอยู่ ไม่ว่าจะตามภาวะวิสัยหรือพฤติการณ์ที่มีอยู่รวมทั้งการปรึกษาหรือส่งต่อไปยังแพทย์รายอื่น หรือสถานพยาบาลอื่น โดยคำนึงถึงสิทธิและประโยชน์โดยรวมของผู้ป่วย

(7.7) เพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจให้คำแนะนำหรือส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามความเหมาะสมทั้งนี้ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

(7.8) การปกปิดข้อมูลด้านการแพทย์ และข้อเท็จจริงทางการแพทย์ของผู้ป่วยต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใดๆ อาจส่งผลเสียต่อกระบวนการรักษาของตัวผู้ป่วยเอง

(7.9) ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาลมีไว้เพื่อใช้สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

กล่าวโดยสรุป โดยทั่วไป หากมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอรับการรักษาพยาบาล มีสิทธิได้รับทราบผลการตรวจรักษาของตนจากแพทย์ตามข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอ มีสิทธิรับทราบผลดีและผลเสียจากแนวทางการตรวจและการรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่ายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิตซึ่งผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน

## 2.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับประโยชน์นิยมและประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย

### 2.3.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับประโยชน์นิยม

คำว่า “ประโยชน์นิยม หมายถึง การกระทำที่เปี่ยมด้วยความเมตตา ความมีคุณธรรม การทำกุศลที่เปี่ยมไปด้วยความมีเมตตากรุณา หลักประโยชน์นิยมสามารถแปลความได้อย่างง่ายว่า ได้แก่ การทำความดี ละเว้นสิ่งชั่วร้าย (Do Good and Avoid Evil) จึงเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า “หลักการทำความดี” หลักการนี้แสดงให้เห็นถึงพัฒนาการจากความผูกพันในทางธรรมจรรยา (Moral Obligation) มาเป็นความผูกพันตามกฎหมาย

(Legal Obligation) ที่จะกระทำการเพื่อประโยชน์ของบุคคลอื่นที่สำคัญและถูกต้องตามกฎหมาย โดยการป้องกันหรือกำจัดอันตรายที่เป็นไปได้<sup>31</sup>

สาระสำคัญของหลักประโยชน์นิยมหรือหลักการทำความดีในทางการแพทย์คือ การปฏิบัติต่อผู้ป่วยต้องทำแต่สิ่งที่ดีและการเลี่ยงความเจ็บปวด (ที่เป็นสิ่งเลวร้าย) ที่จะเกิดขึ้นให้มากที่สุด ด้วยเหตุนี้ ในการรักษาพยาบาลแพทย์จึงต้องใช้วิธีที่สร้างความเจ็บป่วยให้แก่ผู้ป่วยให้น้อยที่สุดโดยแพทย์ควรที่จะพยายามสร้างความสมดุลของความดีงามกับอันตรายที่พึงเกิดขึ้น

หลักการประโยชน์นิยมคล้ายคลึงกับหลักการทำความดีด้วยคุณธรรมที่เป็นหน้าที่ในทางธรรมจรรยาที่จะช่วยเหลือผู้คนที่ได้รับความเดือดร้อนด้วย เช่นกัน แต่หลักการทำความดีด้วยคุณธรรม ไม่มีผลผูกพันทางกฎหมาย ดังนั้น จึงเป็นการทำหน้าที่ เกินกว่าหน้าที่ที่พึงมีหรือหน้าที่ที่มีการกำหนดไว้โดยหลักการทำความดีด้วย คุณธรรมเป็นหลักการที่โน้มเอียงไปทางศาสนาที่เชื่อในเรื่องผลบุญและการกระทำที่เป็นเลิศในทางศีลธรรมที่ได้รับอิทธิพลมาตั้งแต่ยุคกรีกโบราณและจากทางคริสต์ศาสนาโดยผู้กระทำไม่จำเป็นต้องมีหน้าที่หรือความสัมพันธ์กับผู้ได้รับผลร้าย แต่หลักการประโยชน์นิยมจะเป็นหลักการที่เกิดขึ้นได้ต่อเมื่อมีความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเกิดขึ้นก่อน ทำให้แพทย์มีหน้าที่ต้องดูแลผู้ป่วยด้วยวิธีที่ดีที่สุด

การนำหลักการประโยชน์นิยมมาใช้ในทางการแพทย์ส่งผลในทางปฏิบัติหลายประการ ได้แก่<sup>32</sup>

(1) การยอมรับว่าแพทย์ต้องเลือกวิธีการสำหรับรักษาโดยใช้วิธีการที่ดีที่สุดและให้เกิดผลร้ายน้อยที่สุด เช่น ในทางการแพทย์ประโยชน์ของผู้ป่วยคือการเยียวยารักษาอาการเจ็บป่วยและการดูแลผู้ป่วยให้พ้นจากโรคที่กำลังเป็นอยู่

(2) ประโยชน์ของผู้ป่วยต้องคำนึงถึงความเห็นและการตัดสินใจของผู้ป่วยรายนั้นๆ เป็นสำคัญ เพราะผู้ป่วยแต่ละคนอาจมีทัศนคติที่แตกต่างกันในการรักษาโรคเดียวกัน เช่น ในการรักษาโรคเส้นเลือดหัวใจตีบอาจรักษาได้ทั้งการใส่ขดลวดขยายหลอดเลือด หรือการผ่าตัดทำเส้นเลือดเลี้ยงหัวใจ ผู้ป่วยบางคนอาจเห็นว่าวิธีการที่ดีที่สุดคือใช้การทำ Balloon ในขณะที่บางคนอาจคิดว่าต้องผ่าตัดทำบายพาส จากหลักการนี้จึงสอดคล้องกับหลักการเสรีนิยมที่เคารพการแสดงเจตนาของผู้ป่วยด้วย

(3) หลักประโยชน์นิยมมิได้มีความหมายขยายไปถึงการคุ้มครองประโยชน์ในทางสังคมด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องที่กระทบต่อสิทธิเสรีภาพส่วนบุคคลที่จำเป็นต้องมีกฎหมายออกมารองรับต่างหาก เช่น ในทางกฎหมายการแพทย์เห็นว่า เมื่อผู้ป่วยถึงแก่ ความตาย แพทย์จะนำอวัยวะของผู้ป่วยไปปลูกถ่ายให้แก่บุคคลอื่นไม่ได้ เว้นแต่จะมีหนังสือให้ ความยินยอมของผู้ป่วย หรือเป็นกรณีที่ทายาทของผู้ป่วยให้ความยินยอมหรือที่มีกฎหมายบัญญัติ อนุญาตไว้

กล่าวโดยสรุป หลักการประโยชน์นิยมเป็นผลให้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแพทย์ต้อง ดำเนินการตามวิถีทางทางการแพทย์โดยการดำเนินการนั้นต้องอาศัยหลักเสรีนิยมประกอบ กล่าวคือ ต้องให้ผู้ป่วยเป็นผู้

<sup>31</sup> วุฒิพงศ์ วิบูลย์วงศ์, *การคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย กรณีรักษาพยาบาล* (สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ 2556) 13.

<sup>32</sup> ดวงพร เพชรคง, *การุณยฆาต* (สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร 2561) 23.

เลือกว่าจะยินยอมให้แพทย์รักษาหรือไม่ อย่างไร ด้วยวิธีใด แต่วิธีที่แพทย์จะปฏิบัติต่อผู้ป่วยนั้นต้องเป็นวิธีที่ทำให้เกิดผลร้ายต่อผู้ป่วยให้น้อยที่สุด ในลักษณะที่ว่า Do Good and Avoid Evil

### 2.3.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับผลประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย

หลักประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย เป็นหลักหนึ่งที่กำหนดไว้ในจรรยาบรรณแพทย์ไทยโดยแพทย์ต้องเน้นประโยชน์ผู้ป่วยสูงสุด สิ่งที่เป็นประโยชน์ก่อให้เกิดผลดี ผู้ประกอบวิชาชีพพึงกระทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย จะต้องจริงใจต่อผู้ป่วย ดำเนินการเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นกรณีใด ๆ ผู้ป่วยไม่ควรถูกสอบถามในเรื่องที่ไม่มีความจำเป็น ไม่ควรได้รับการรักษาที่เกินความจำเป็น จะต้องรักษาความเจ็บป่วยทางกาย จิตใจ สังคมและทำให้เกิดความสุภาพของผู้ป่วย แพทย์ต้องเปลี่ยนทัศนคติในเรื่องที่คิดว่าตนเองมีความรู้มากกว่าผู้ป่วย<sup>33</sup>

### 2.3.3 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี

การรักษาพยาบาลผู้ป่วยวาระสุดท้ายของชีวิต นอกจากจะเป็นหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและเจ้าหน้าที่อื่นด้านการแพทย์แล้ว ยังเป็นความกรุณาที่ได้กระทำต่อชีวิตที่กำลังจะจากไป หน้าที่ดังกล่าวแม้ยึดถือปฏิบัติกันมานานแล้วแต่ยังมีปัญหาบางประการโดยเฉพาะในเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ที่อิงการแพทย์แผนตะวันตก ในอันส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายของชีวิต ให้เป็นไปโดยความมุ่งหมายเพียงเพื่อเนิ่นยวั่งชีวิตให้ถึงที่สุดโดยขาดความเข้าใจหรือมองข้ามความจริงในด้านอื่นๆซึ่งการจะเข้าถึงความจริงและเกิดแนวปฏิบัติที่เหมาะสมได้จำเป็นจะต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจจากหลายมุมมองทั้งความจริงทางด้านการแพทย์ขอบเขตทางกฎหมาย รวมถึงความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในหลักศาสนาซึ่งถ้าหากเป็นเช่นนั้นได้ก็จะทำให้เกิดแนวทางที่สมควรในการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย<sup>34</sup>

ในปัจจุบัน แพทยสมาคมโลก (The World Medical Association) และหลายประเทศให้การยอมรับ “สิทธิปฏิเสธการรักษา” ว่าเป็นสิทธิผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง (Right to Self-Determination) สอดคล้องกับจริยธรรมทางการแพทย์ โดยในปัจจุบันมีกฎหมายหลายประเทศที่รับรองในเรื่องนี้ เช่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ ออสเตรเลีย เดนมาร์ก และสิงคโปร์ เป็นต้น<sup>35</sup>

สำหรับประเทศไทย เมื่อการแพทย์แผนใหม่เข้ามาสู่ประเทศไทยการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายเป็นการมองปัญหาเฉพาะด้านโดยอาศัยความรู้ตามสาขาของแพทย์ที่ได้รับการฝึกฝนมาตามแบบแผนอย่างตะวันตก กล่าวคือจะรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้ถึงที่สุดเพื่อเนิ่นยวั่งชีวิตของผู้ป่วยเอาไว้ให้ยาวนานที่สุดเท่าที่จะ

<sup>33</sup> พนารัตน์ สิริคุณาลัย, ‘จริยธรรมวิชาชีพแพทย์’ <[http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com\\_content&view=article&id=464:medical-ethics-in-ob-gyn&catid=45&Itemid=561](http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=464:medical-ethics-in-ob-gyn&catid=45&Itemid=561)> สืบค้นเมื่อ 25 เมษายน 2565.

<sup>34</sup> แสง บุญเฉลิมวิภาส, *การรักษาพยาบาลผู้ป่วยวาระสุดท้าย กับขอบเขตทางกฎหมาย ความจริงทางการแพทย์* (คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2553) 6.

<sup>35</sup> สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, *ความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิต* (พิมพ์ครั้งที่ 3 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ 2559) 8.

สามารถกระทำได้โดยไม่คำนึงถึงคุณภาพชีวิตในด้านอื่นๆของผู้ป่วย ในขณะที่ญาติเองก็อาจไม่ทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสภาวะที่ผู้ป่วยเป็นอยู่จึงพยายามที่จะขอให้แพทย์รักษาพยาบาลผู้ป่วยให้เต็มที่โดยหวังว่าผู้ป่วยจะหายจากอาการป่วย ความหวังดีที่เพียรพยายามเพื่อรังชีวิตของผู้ป่วยเอาไว้ของแพทย์และของบุคคลากรที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้นอาจจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีทุกข์ทรมานเพิ่มขึ้นในวาระสุดท้าย และทำให้ชีวิตที่กำลังจะจากไปนั้นไม่สามารถจากไปอย่างไม่สงบได้ สำหรับนักกฎหมาย หากไม่สามารถเข้าใจถึงข้อเท็จจริงทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นก็อาจพิจารณาสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นไปในอีกทิศทางหนึ่งโดยอาจมองว่าชีวิตที่เจ็บป่วยนั้นจะต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถึงที่สุดไม่ว่าจะต้องนำเทคโนโลยีใดมาใช้ก็ตาม แม้ในขณะนั้นผู้ป่วยจะอยู่ในวาระสุดท้ายแห่งชีวิตแล้ว เนื่องจากถือว่าสภาพความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยยังคงอยู่ อนึ่ง การแพทย์ปัจจุบันได้ให้ความสำคัญกับการรักษาผู้ป่วยในวาระสุดท้าย โดยพยายามจะหาวิธีที่เหมาะสมเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตเป็นไปอย่างเหมาะสม ดังจะเห็นได้จากงานวิชาการต่างๆ ที่คณะแพทยศาสตร์และคณะพยาบาลศาสตร์หลายสถาบันได้พยายามหยิบยกปัญหาดังกล่าวขึ้นเป็นหัวข้อทางวิชาการ เพื่อการค้นคว้าโดยผสมผสานความรู้ในศาสตร์ต่างๆมาช่วยในการค้นหาแนวทางที่จะทำให้เกิดความเข้าใจร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายที่ต่างไปจากในอดีตข้อเท็จจริงทางการแพทย์อันเป็นสภาวะของผู้ป่วยวาระสุดท้าย แพทย์ส่วนหนึ่งอาจไม่ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว ทำให้การสื่อสารกับญาติของผู้ป่วยมิได้เป็นไปตามหลัก Informed Consent แบบที่ควรจะเป็น ส่งผลให้เกิดความสับสนในกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย หรือกระทำในสิ่งที่สวนทางกับความเป็นจริง เช่น การขอให้แพทย์ทำการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างเต็มที่โดยใช้เครื่องช่วยชีวิตต่างๆ ทั้งอุปกรณ์ที่ช่วยให้อาหาร อุปกรณ์การช่วยหายใจ และสิ่งกระตุ้นอื่นๆซึ่งขัดต่อสภาพร่างกายของผู้ป่วยที่กำลังจะปรับตัวสู่ธรรมชาติความหวังดีที่เกิดจากความไม่รู้ดังกล่าว ได้ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยในวาระสุดท้ายและเป็นการทำลายศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ให้สิ้นไปด้วย<sup>36</sup>

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์<sup>37</sup> ได้กล่าวถึงกระบวนการช่วยยืดชีวิตในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย (Life Sustaining Procedure) ซึ่งมีอุปกรณ์ต่างๆต่อเข้ากับร่างกายของผู้ป่วยกับอุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างถาวรนั้นเป็นการทำลายศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย หรือลดคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยลง (Dehumanization) การปฏิเสธการรักษาใดๆ ที่ต้องใช้กระบวนการยืดชีวิตทางการแพทย์ดังกล่าวจะทำให้กระบวนการให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลที่กำลังจะตายมีสภาพของความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริง กล่าวคือเป็นการตายอย่างมีศักดิ์ศรีด้วยเหตุนี้ แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิเสธการรักษาที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดชีวิตจึงได้รับการกล่าวถึงอย่างแพร่หลายโดยมีการนำคำว่า สิทธิที่จะตาย (The Right to Die) มาใช้ สำหรับองค์การอนามัยโลกก็ได้ให้ความสำคัญในเรื่องดังกล่าว โดยได้กล่าวถึง “สิทธิที่จะตาย” ซึ่งอาจแสดงให้เห็นได้เสมอในกรณีผู้ป่วยป่วยเป็นมะเร็งในระยะที่แพร่กระจายทั่วแล้ว และผู้ป่วยพยายามจะฆ่าตัวตายเพื่อหนีจากสภาพความเจ็บป่วยที่ทุกข์ทรมานนั้น จึงทำให้เกิดปัญหาทางการแพทย์ว่ายังสมควรพยายามที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วยเอาไว้ทุกวิถีทางโดยไม่คำนึงถึง

<sup>36</sup> เฟิงอ้อาง.

<sup>37</sup> วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (เชิงอรธ 2) 2.

ค่าใช้จ่ายใดๆที่เกิดขึ้น ซึ่งขัดต่อหลักความต้องการของผู้ป่วยเองหรือควรจะปล่อยให้พยาธิสภาพของโรคดำเนินไปตามวิถีทางของธรรมชาติที่พึงเป็น...”

ด้วยเหตุนี้ การรักษาพยาบาลผู้ป่วยวาระสุดท้ายของชีวิตจึงมิใช่เพียงการพิจารณาทางการแพทย์ แต่มีประเด็นทางด้านกฎหมายเข้ามาเกี่ยวข้องโดยมีการออกกฎหมายเพื่อรับรองสิทธิที่จะตาย (The Right to Die Laws) ขึ้น โดยครั้งแรกปรากฏการรับรองสิทธินี้ในประเทศสหรัฐอเมริกาเช่น มลรัฐแคลิฟอร์เนีย มลรัฐโอเรกอนและมลรัฐเท็กซัส เป็นต้น

สิทธิที่จะตาย (Right to die) ที่รับรองในสหรัฐอเมริกานั้น มีแนวคิดพื้นฐานมาจากความเห็นว่า มนุษย์มีสิทธิที่จะจบชีวิตของตนหรือได้รับการการุณฆาตโดยสมัครใจ เป็นการเข้าใจกันว่า บุคคลที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิตที่โรคที่กำลังดำเนินอยู่นั้นไม่มีหนทางใดที่จะรักษาให้หายขาดได้แล้ว หรือไม่มี ความตั้งใจที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปแล้ว บุคคลผู้นั้นจึงมีสิทธิที่จะตาย สมควรได้รับอนุญาตให้จบชีวิตของตนเอง โดยการฆ่าตัวตายด้วยการช่วยเหลือทางการแพทย์หรือปฏิเสธที่จะยืดระยะเวลาการมีชีวิตโดยอาศัยเครื่องมือแพทย์ออกไป ทำให้เกิดแนวคำถามมากมายเกี่ยวกับสิทธิดังกล่าวนี้ โดยเฉพาะในเชิงจริยธรรม เช่น สิทธิที่จะตายสามารถอยู่ร่วมกับสิทธิในการมีชีวิตได้หรือไม่ สิทธิที่ตายนั้นเป็นสิทธิสากลหรือไม่ หรือใช้ได้บาง สถานการณ์เท่านั้น โดยมีตัวอย่างของคำพิพากษาเกี่ยวกับสิทธิดังกล่าวหลายกรณี เช่น ศาลแห่งหนึ่งในรัฐมอนทาน่าของสหรัฐอเมริกา ตัดสินว่า สิทธิในการตายจะใช้เฉพาะกับบุคคลที่มีอาการป่วยที่คุกคามถึงชีวิตเท่านั้น ในทางตรงกันข้าม ลูวิก มิเนลลี ผู้สนับสนุนแนวคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายโดยการช่วยเหลือของแพทย์ ฌอน ดับเบิลยู แอชเชอร์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการการุณฆาต และศาสตราจารย์จาค็อบ เอ็ม แอปเพล ศาสตราจารย์ด้านชีวจริยธรรม โต้แย้งว่า คนที่มีความสามารถทุกคนมีสิทธิที่จะจบชีวิตของตนเอง แอปเพล (Appel) กล่าวว่า สิทธิที่จะตายเป็นการทดสอบเสรีภาพโดยรวมของสังคมหนึ่งๆ ขณะที่ศาสตราจารย์ด้านสังคมสงเคราะห์เอ็ลคองด์ริ บาร์ลิส เสนอให้สร้างจริยธรรมแห่งความรับผิดชอบ โดยอาศัยแนวทางการลดอันตราย และไม่บีบบังคับในการ ฆ่าตัวตาย โดยเขาแนะนำว่า การฆ่าตัวตายโดยการช่วยเหลือทางการแพทย์ควรเนทางเลือกสำหรับผู้มีความ ประสงค์จะฆ่าตัวตายได้<sup>38</sup>

อย่างไรก็ตาม มิมองเกี่ยวกับสิทธิที่จะตาย โดยเห็นว่า สิทธิดังกล่าวไม่จำเป็นต้องให้ความหมาย ของมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือเพื่อให้มีการตายเกิดขึ้น แต่ควรตีความว่า เป็นสิทธิที่จะไม่ต้องได้รับการขัดขวาง หากมีความประสงค์ที่จะจบชีวิต โดยแนวคิดดังกล่าวเห็นว่า หากสิทธิที่จะตายนั้น กลายเป็นสิทธิที่บังคับให้ บุคคลอื่นต้องให้ความช่วยเหลือ บุคคลอื่นก็จะทำผิดหากพวกเขาไม่ช่วยให้การตายนั้นประสบความสำเร็จ สิ่ง ที่น่ากังวลคือ สิทธิดังกล่าวอาจกลายเป็นการกำหนดให้บุคคลที่มีความอ่อนไหวในทางศีลธรรมเกี่ยวกับการกา รุณฆาตและการช่วยเหลือบุคคลอื่นให้ฆ่าตัวตายมีหน้าที่ในการช่วยให้ผู้อื่นเสียชีวิต ดังนั้น สิทธิที่จะตายจึงควร ตีความว่า เป็นสิทธิที่จะไม่ขัดขวาง หากมีผู้อื่นให้ความช่วยเหลือเท่านั้น กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ผู้ที่คิดว่าการฆ่าตัว ตายและการการุณฆาตผิดศีลธรรมก็ไม่ควรถูกบังคับให้ช่วยฆ่าผู้อื่น อย่างไรก็ตาม พวกเขาก็ไม่ควรได้รับ

<sup>38</sup> Johnson LS (March 2011), ‘The right to die in the minimally conscious state’ Journal of Medical Ethics. 37 (3) 175–78.

อนุญาตให้ชัดเจนว่าผู้อื่นที่เต็มใจช่วยเหลือผู้มีความประสงค์จะฆ่าตัวตายเพราะเห็นว่า ชีวิตของพวกเขาไม่คุ้มค่าที่จะดำเนินต่อไป ไม่มีใครควรถูกบังคับให้ช่วยเหลือ หรือถูกบังคับให้ไม่ช่วยเหลือนั่นเอง

ในปัจจุบันมีเขตอำนาจศาลเพียงบางแห่งที่อนุญาตให้มีการช่วยผู้ป่วยในการฆ่าตัวตายหรือการ การุณยฆาตได้ แต่ส่วนใหญ่ไม่อนุญาต เขตอำนาจศาลบางแห่งในอดีตจำกัดการช่วยเหลือการฆ่าตัวตายหรือการ การุณยฆาตไว้เฉพาะกับพลเมืองของตน หรือผู้อาศัยอยู่ภายใต้เขตอำนาจของตน แต่ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ อนุญาตให้ชาวต่างชาติมาใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เพื่อจบชีวิตได้ แต่ก็ยังมีปัญหาอื่นๆ ตามมา เช่น การที่ผู้ป่วยจะต้องเดินทางไปประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ผู้ป่วยบางคนมีอาการป่วยเกินกว่าที่จะสามารถ เดินทางไปได้โดยลำพัง แต่ญาติหรือสมาชิกในครอบครัว หากเดินทางติดตามไปด้วย เมื่อกลับมาถึงประเทศ ของตนก็อาจถูกตั้งข้อหาการให้ความช่วยเหลือผู้อื่นในการฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ ยังมีมุมมองเกี่ยวกับการที่ ผู้ป่วยต้องเดินทางไปตายในสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย<sup>39</sup>

สำหรับประเทศไทยมีการกล่าวถึงเรื่องนี้ดังกล่าวนี้มากเช่นเดียวกัน แต่ก็ยังมีความเข้าใจที่ไม่ ตรงกัน เนื่องจาก เมื่อมีการกล่าวถึงคำว่าสิทธิที่จะตาย ผู้คนส่วนหนึ่งจะเข้าใจว่าเป็นการให้สิทธิแก่ผู้ป่วยที่จะ ยุติการรักษาพยาบาลที่ดำเนินอยู่ และเข้าใจผิดไปว่าประเทศไทยกำลังส่งเสริมการฆ่าตัวตายหรือการขอให้ แพทย์กระทำการใดๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วขึ้น ซึ่งเป็นความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน เนื่องจากการให้สิทธิแก่ บุคคลในการเลือกตายอย่างสงบ อย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในวาระสุดท้ายของชีวิตโดยไม่ถูกยึดเอาไว้ หรือถูกแทรกแซงด้วยเครื่องมือจากเทคโนโลยีต่างๆ เป็นสิทธิในการเข้าถึงสถานะตามธรรมชาติในเวลาสุดท้าย ของชีวิตก่อนจะจากโลกนี้ไป สิทธิดังกล่าวจึงควรถือเป็นความชอบธรรมดั้งเดิมที่มนุษย์มีอยู่มิใช่การกำหนด สิทธิให้กระทำการใดๆ กับชีวิตก่อนเวลาอันควรสำหรับบุคคลที่สมควรเป็นผู้แสดงเจตนาใช้สิทธินี้ ในทางทฤษฎี บุคคลที่สามารถเป็นผู้แสดงเจตนาการใช้สิทธินี้ได้ก็คือตัวของผู้ป่วยเอง เนื่องจากเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ของบุคคลนั้น

อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติผู้ป่วยที่ใกล้เสียชีวิตมักไม่อยู่ในสถานะที่จะแสดงเจตนาเช่นนั้นได้ เนื่องจากส่วนใหญ่มักอยู่ในภาวะที่ไม่รู้สึกตัวแล้ว ดังนั้น การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจึงเป็นเรื่อง ของแพทย์กับญาติ จากจุดนี้เองก่อให้เกิดปัญหาตามมาอย่างมาก เนื่องจากญาติอาจจะไม่ทราบความจริงว่า ผู้ป่วยอยู่ในภาวะใกล้เสียชีวิตแล้ว แต่ญาติยังคงมีความหวังที่จะให้ผู้ป่วยหายจากโรคร้ายไข้เจ็บและได้รับ อนุญาตให้กลับบ้านได้ หรือแม้จะรู้ว่าผู้ป่วยใกล้เสียชีวิตแต่ก็คิดว่าหากที่ผู้ป่วยอยู่ในความดูแลของแพทย์แล้ว ด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีอยู่ ตนเองก็ต้องแสดงเจตนาที่จะรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้เต็มที่เพื่อเป็นการ ทดแทนบุญคุณแก่บุคคลที่ตนรักยิ่ง ยิ่งครอบครัวใดที่มีญาติพี่น้องจำนวนมากยิ่งยากแก่การตัดสินใจ และการ ตัดสินใจดังกล่าวที่สวนทางกับความเป็นจริงถึงแม้กระทำด้วยความหวังดีต่อตัวผู้ป่วย แต่ความหวังดีนั้นอาจ เป็นการเพิ่มความทุกข์ทรมานให้แก่ผู้ป่วยและสุดท้ายส่งผลทำให้ผู้ป่วยต้องจากไปด้วยความไม่สงบ<sup>40</sup>

<sup>39</sup> National Library of Medicine, 'Should there be a legal right to die?'

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2949364/>> Retrieved 15 April 2022.

<sup>40</sup> แสง บุญเฉลิมวิภาส (เชิงอรรถ 7) 2-3.



ปัญหาดังกล่าวจึงนำมาสู่แนวคิดในเรื่องสิทธิที่จะตายอย่างสงบ(Living will) คือให้ผู้ป่วยแสดงเจตจำนงของตนไว้ล่วงหน้าหรือที่เรียกว่า Advance Directives คือ การระบุแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์ไว้ล่วงหน้า โดยในปัจจุบัน หลายประเทศได้มีการบัญญัติกฎหมายรับรองในเรื่องนี้ รวมถึงประเทศไทยได้บัญญัติสิทธิที่จะตายอย่างสงบดังกล่าวไว้ในกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ โดยในมาตรา 12

กล่าวโดยสรุป การกำหนดสิทธิที่จะตายอย่างสงบ โดยให้บุคคลเลือกที่จะตายในลักษณะที่มีต้องมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ใดๆ ติดตัวไป หรืออยู่ในภาวะที่เรียกว่า “พินก็ไม่ได้ตายก็ไม่ลง” บทบัญญัติ มาตรา 12 ข้างต้นดังกล่าวจึงเป็นการยืนยันถึง “ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์” ซึ่งก็เป็นข้อความที่กฎหมายรัฐธรรมนูญทุกฉบับนับตั้งแต่ฉบับปี 2540 ได้บัญญัติรับรองไว้

## 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับอำนาจอิสระ ความประสงค์ หรือความยินยอมของผู้ป่วย

### 2.4.1 ความหมายของความยินยอม

นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของคำว่า ความยินยอม เอาไว้ดังต่อไปนี้

จิตติ ดิงศภัทย์ ให้ความหมายของคำว่า ความยินยอมหมายถึง การตั้งใจปล่อยให้เกิดเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งเกิดขึ้นโดยไม่ขัดขวาง ทั้งที่สามารถขัดขวางได้ ซึ่งจะต้องเป็นการแสดงความประสงค์ที่จะให้เกิดเหตุการณ์เช่นนั้นขึ้น โดยแสดงออกด้วยการกระทำอย่างหนึ่งโดยตนเองหรือโดยให้ผู้อื่นกระทำแทนตน อันเป็นการแสดงความประสงค์ต่อผู้กระทำเหตุการณ์นั้นให้เข้าใจว่าตนอนุญาตให้ทำ ยกเว้นแต่ในกรณีพิเศษอย่างยิ่งเท่านั้นที่การนิ่งไม่ขัดขวางอาจถือได้ว่าเป็นความยินยอม เพราะเป็นที่เข้าใจกันโดยปกติทั่วไปว่าการนิ่งเช่นนั้นเป็นการยินยอมและการแสดงออกซึ่งความประสงค์อันถือได้ว่าเป็นความยินยอมนั้นอาจแสดงออกโดย ชัดแจ้งหรือโดยปริยายก็ได้<sup>41</sup>

เพ็ง เพ็งนิตติ ให้หมายความของ ”ความยินยอม“ ว่าเป็นเรื่องและผู้เสียหายยินยอมให้กระทำการประทุษร้ายโดยสมัครใจหรือยอมเข้าสู่อันตรายไม่ว่าจะเป็นการทำอันตรายต่อร่างกาย ทรัพย์สิน หรือสิทธิอื่นใด การนิ่งเฉยไม่ขัดขึ้นหรือไม่ขัดขวาง คัดค้านต่อการกระทำที่เป็นการประทุษร้ายหรือพฤติกรรมนั้นควรจะขัดขวางห้ามปรามหรือคัดค้าน แต่ไม่ขัดขวาง ไม่ห้ามปรามหรือไม่ คัดค้านถือเป็นการยินยอมโดยปริยาย<sup>42</sup>

ศักดิ์ สอนงชาติ ให้ความหมายของความยินยอมว่า เป็นเรื่องและผู้เสียหาย ยอมให้กระทำหรือยอมต่อการกระทำหรือเข้าเสี่ยงรับความเสียหายซึ่งถือได้ว่าเป็นการให้ความ ยินยอม ย่อมทำให้การกระทำนั้นไม่เป็นละเมิดตามมาตรา 420 ไม่ว่าผู้เสียหายจะได้รับความเสียหายจากการกระทำอย่างไรและได้รับความเสียหายแก่ชีวิต ร่างกาย อนามัย เสรีภาพ ทรัพย์สิน หรือสิทธิอย่างอื่นอย่างใดมากน้อยเพียงใดก็ตาม<sup>43</sup>

<sup>41</sup> จิตติ ดิงศภัทย์, ‘ความยินยอมไม่ทำให้เป็นความผิด’ (พฤษภาคม-สิงหาคม 2552) 2 วารสารกฎหมาย 3, 57.

<sup>42</sup> เพ็ง เพ็งนิตติ, *ละเมิด* (พิมพ์ครั้งที่ 8 สำนักพิมพ์ แอททอร์นีย์สองแปดห้า จำกัด, 2560).

<sup>43</sup> ศักดิ์ สอนงชาติ, *คำอธิบายโดยย่อ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยความรับผิดทางละเมิด*

ประจักษ์ พุทธิสมบัติ ให้ความหมายของคำว่า ความยินยอม หมายถึง การที่ผู้เสียหายยินยอมโดยสมัครใจต่อการกระทำประทุษร้ายหรือผู้เสียหายสมัครใจเข้าสู่อันตรายเอง ไม่ว่าจะยินยอมให้กระทำต่อร่างกาย ทรัพย์สิน หรือสิทธิของตน และเป็นการยินยอมของผู้สามารถให้ความยินยอมทำให้การกระทำไม่เป็นละเมิด อันที่จริงความยินยอมของผู้เสียหายมิใช่เป็นสิทธิของผู้กระทำแต่เป็นข้อแก้ตัวของผู้กระทำทำให้ผู้กระทำไม่ต้องรับผิดเพื่อละเมิด<sup>44</sup>

#### 2.4.2 ลักษณะทางกฎหมายของหลักความยินยอม

ลักษณะทางกฎหมายของหลักความยินยอม ประกอบด้วย<sup>45</sup>

(1) ผู้ให้ความยินยอม ซึ่งเป็นผู้ได้รับความเสียหายต้องเป็นผู้มีความสามารถในการให้ความยินยอมคือ เข้าใจหยั่ง รู้ถึงการกระทำนั้น (Raisnable) และรู้คุณค่าของการกระทำว่า ดีหรือไม่เข้าใจถึงธรรมชาติของการกระทำและผลที่อาจเกิดขึ้นจากการกระทำนั้นได้ และต้องรู้ถึงคุณค่าของการกระทำนั้นจากประสบการณ์ของตนเอง ซึ่งจะต้องเป็นผู้ใหญ่พอสมควร (Maturity)

(2) วิธีการให้ความยินยอม กฎหมายมิได้กำหนดแบบไว้ จึงอาจให้โดยแจ้งชัดหรือโดยปริยายและการนิ่งถือว่าเป็นการให้ความยินยอมได้ถ้าตามพฤติการณ์ทำให้บุคคลทั่วไปเข้าใจว่า เป็นการให้ความยินยอม

(3) เงื่อนไขความสมบูรณ์ของความยินยอมพิจารณาจาก

(3.1) ระยะเวลาการให้ความยินยอมจะต้องมีอยู่ก่อนหรืออย่างน้อยต้องมีในขณะที่กระทำ และมืออยู่ตลอดการกระทำ

(3.2) ความยินยอมต้องให้แก่ผู้กระทำโดยตรง

(3.3) การให้ความยินยอมต้องเป็นไปโดยชอบด้วยกฎหมายโดยความสมัครใจ ปราศจากการทำกลฉ้อฉล หลอกลวง ข่มขู่ หรือสำคัญผิด

(3.4) การให้ความยินยอมต่อสิ่งหนึ่ง ไม่หมายความว่ารวมถึงสิ่งอื่นที่เพิ่มหรือแตกต่าง ไปจากที่ผู้เสียหายให้ความยินยอมหรือโดยผู้เสียหายไม่ทราบถึง

(3.5) ความยินยอม ต้องไม่มี เงื่อนไข

(3.6) ผู้กระทำต้องทราบถึงความยินยอม และได้กระทำด้วยความยินยอมในความผิดที่ อ้างความยินยอมได้ ในกรณีที่ผู้กระทำไม่ทราบความยินยอมของผู้เสียหาย และได้กระทำความ ผิด ตามที่กฎหมายบัญญัติผู้กระทำไม่อาจอ้างความยินยอมที่ตนไม่ทราบเป็นข้ออ้างได้

(4) ผลของความยินยอม เมื่อการให้ความยินยอม ได้กระทำโดยผู้ให้ความยินยอมที่ถูก ต้องตามกฎหมาย และใช้วิธีการให้ความยินยอม ตลอดจนเงื่อนไขความสมบูรณ์ของความยินยอม ถูกต้อง ครบถ้วนตามหลักความยินยอมที่ได้กล่าวในตอนต้นแล้ว ย่อมทำให้ผลของความยินยอม เป็นไปโดยสมบูรณ์ ซึ่งผู้กระทำสามารถอ้างหลักความยินยอมไม่เป็นละเมิดได้

<sup>44</sup> ประจักษ์ พุทธิสมบัติ, ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ลักษณะละเมิด การจัดการงานนอกสั่ง และลามิควรรได้ (บริษัทพิมพ์จำกัด 2548) 20.

<sup>45</sup> เพิ่งอ้าง, 25.



(5) ข้อยกเว้นหลักความยินยอมไม่เป็นละเมิด อาจมีในกรณีที่เกิดการประทุษกรรม โดย ไม่ได้รับความยินยอมแต่ผู้กระทำไม่ต้องรับผิดชอบ ได้แก่

(5.1) กรณีมีเหตุฉุกเฉินเกิดขึ้นอย่างแท้จริงและเร่งด่วน จำเป็นต้องกระทำ ก่อนได้รับความยินยอม เช่น การจับคนที่จะฆ่าตัวตายด้วยการกระโดดจากที่สูง โดยมดมือมัดเท้าขังไว้ในห้อง

(5.2) ในกรณีเช่นนั้น วิทยุชนยอมให้ความยินยอม เช่น มีคนโยนระเบิดเข้ามาและ ระเบิดกำลังจะระเบิด จึงผลักผู้ซึ่งอยู่ข้างๆ ให้ล้มเพื่อหลบแรงระเบิดและการผลักทำให้ผู้นั้นได้รับบาดเจ็บไม่ต้องรับผิดชอบ

(5.3) ผู้กระทำไม่รู้หรือไม่มีเหตุควรรู้ว่า ผู้ถูกกระทำจะไม่ให้ความยินยอม ถ้ามี โอกาส ตามบุคคลนั้น เช่น แพทย์นำคนเจ็บซึ่งสลบจากอุบัติเหตุเข้าทำการผ่าตัดเพื่อช่วยชีวิต

ความยินยอมสามารถเกิดขึ้นได้ ทั้งทางแพ่งและทางอาญา ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาจะทำการกล่าวถึงความยินยอมเฉพาะในทางอาญา โดยความยินยอมของผู้เสียหายในคดีอาญาคือหลักความยินยอมอันบริสุทธิ์ของผู้เสียหายเป็นเหตุยกเว้นความผิดอาญาหรือไม่นั้น ศาลฎีกาได้วาง หลักในลักษณะเป็นการยอมรับหลักที่ว่าความยินยอมของผู้เสียหายเป็นเหตุที่ผู้กระทำมีอำนาจกระทำได้โดยมีหลักเกณฑ์ 3 ประการ คือ<sup>46</sup>

- (1) ความยินยอมนั้นต้องมีอยู่อย่างน้อยในขณะกระทำการอันกฎหมายบัญญัติเป็นความผิด
- (2) ความยินยอมนั้นต้องเป็นความยินยอมอันบริสุทธิ์
- (3) ความยินยอมนั้นต้องไม่ขัดต่อความสำนึกในศีลธรรมอันดี

ศาลฎีกาไทยนำหลักความยินยอมตามความหมายสากลมาระบุไว้ในคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1403/2508 ว่า “ความยินยอมอันบริสุทธิ์ของผู้เสียหายให้ผู้ใดกระทำการที่กฎหมายบัญญัติเป็นความผิด ถ้าความยินยอมนั้นไม่ขัดต่อความสำนึกในศีล ธรรมอันดี และมีอยู่ในขณะกระทำการอันกฎหมายบัญญัติว่าเป็นความผิดแล้วความยินยอมนั้นเป็นข้อยกเว้นมิให้การกระทำเป็นความผิดได้”<sup>47</sup>

ความยินยอมที่ไม่ขัดต่อสำนึกในศีลธรรมอันดีมีหลักเกณฑ์ใดในการพิจารณาและความผิดฐานใดบ้างที่ผู้กระทำสามารถอ้างความยินยอมของผู้เสียหายได้นั้น มีหลักเกณฑ์พอสรุปได้ว่า ความยินยอมของผู้เสียหายเป็นเหตุให้ผู้กระทำมีอำนาจกระทำได้หรือไม่ พิจารณาดังนี้<sup>48</sup>

(1) ความผิดที่ยินยอมให้กระทำนั้นมีสิ่งที่มีกฎหมายมุ่งจะคุ้มครองที่เรียกว่า คุณธรรมทางกฎหมาย (Rechtsgut) หรือไม่ กล่าวคือ เป็นคุณธรรมทางกฎหมายซึ่งเป็นความคุ้มครองในส่วนตัวตน เช่น ชีวิต ร่างกาย เสรีภาพ ทรัพย์สิน ถ้ากฎหมายมุ่งคุ้มครองเอกชนโดยส่วนตัวอย่างแท้จริง ผู้กระทำอาจยกเอาความยินยอมของผู้เสียหายมาเป็นข้ออ้างเพื่อลบล้างความผิดได้ แต่ในกรณีที่กฎหมายมิได้มุ่งคุ้มครองเพียงเอกชนเท่านั้น

<sup>46</sup> พิชัยศักดิ์ ทรายางกูร, ‘หลักความยินยอม’ (เอกสารประกอบการสอน คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ม.ป.ป.) 3.

<sup>47</sup> สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, ‘เลขที่ฎีกาที่ 1403/2508’ <[https://www.krisdika.go.th/data/comment\\_deca/2508/cd\\_2339.htm](https://www.krisdika.go.th/data/comment_deca/2508/cd_2339.htm)> สืบค้นเมื่อ 15 เมษายน 2565.

<sup>48</sup> กมลชัย รัตนสกวาศ์, ‘ความยินยอมในกฎหมายอาญา’ (วิทยานิพนธ์ นิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2523) 25.

หากแต่ยังคงคุ้มครองสังคมด้วยแล้วความยินยอมของผู้เสียหายย่อมไม่ลบล้างความผิดของผู้กระทำ เช่น เจ้าของทรัพย์ยินยอมให้ผู้อื่นทำลายทรัพย์ได้ไม่เป็นการผิดตาม มาตรา 358 และ คุณธรรม ทางกฎหมายซึ่งเป็นความคุ้มครองในส่วนรวม เช่น ความผิดเกี่ยวกับเพศตามมาตรา 277 ถึงแม้ผู้เสียหายยินยอม สละคุณธรรมทางกฎหมายก็เป็นการสละในส่วนตนเท่านั้น ผู้เสียหายไม่มีอำนาจสละคุณธรรมในส่วนรวมที่มุ่งคุ้มครองศีลธรรมในทางเพศของคนในสังคมได้ โดยคุณธรรมทางกฎหมายที่เป็นส่วนรวม มุ่งคุ้มครองสังคมให้เกิดความเป็นระเบียบความสงบและความยุติธรรมในสังคม เช่น การจรรยา การคุ้มครองแรงงาน การรักษาสภาพความแท้ของเงินตรา ลักษณะของกฎหมายประเภทนี้ ปัจเจกบุคคลจะสละความคุ้มครอง โดยการสมัครใจยินยอมไม่ได้ ความยินยอมดังกล่าวขัดต่อความสงบ เรียบร้อย

(2) การขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดี พิจารณาจากผลประโยชน์ของ สังคมมหาชนและศีลธรรม

(3) ความยินยอมของผู้เสียหาย ไม่เป็นเหตุที่ผู้กระทำมีอำนาจกระทำได้ เนื่องจากความผิดตามกฎหมายอาญาไม่ได้มีเพื่อปกป้องผลประโยชน์ของเอกชนคนใดคนหนึ่ง แต่มีเพื่อรักษาความสงบเรียบร้อยของสังคม ประกอบกับการจะอ้างความยินยอมได้หรือไม่ ต้องพิจารณา จากคุณธรรมทางกฎหมายว่าเป็นความคุ้มครองในส่วนตน หรือส่วนรวม ซึ่งจะต้องพิจารณาจากข้อเท็จจริงทางภาวะ วิสัย (objective) อันเป็นเหตุเนื่องจากการกระทำ (cause objective) นั้นเอง

#### 2.4.3 กรณีที่แพทย์สามารถทำการรักษาได้โดยไม่ต้องได้รับความยินยอม

ดังกล่าวมาแล้วว่าการประกอบวิชาชีพเวชกรรมไม่ว่าประเภทใดจะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนแต่ในบางครั้งบางสถานการณ์ที่จำเป็นและรีบด่วนอีกทั้งผู้ป่วยก็ไม่อยู่ในฐานะที่จะให้ความยินยอมได้แพทย์จะถือปฏิบัติอย่างไรในกรณีเช่นนี้แพทย์สามารถทำการรักษาได้เลยหากเป็นที่ประจักษ์ว่าเป็นการกระทำไปเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยดังเช่นกรณีต่อไปนี้<sup>49</sup>

กรณีฉุกเฉินผู้ป่วยที่ถูกนำตัวมาหาแพทย์ในกรณีฉุกเฉินส่วนหนึ่งจะไม่รู้สึกตัวและบ่อยครั้งที่ไม่มีญาติมาด้วยอาจเนื่องมาจากเจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุระหว่างทางโดยพลเมืองดีที่พบเห็นได้ช่วยเหลือและนำมาส่งที่สถานพยาบาล กรณีเช่นนี้แพทย์จะต้องพิจารณาว่าอาการของผู้ป่วยเป็นอย่างไร หากอยู่ในขั้นที่เป็นอันตรายและจำเป็นจะต้องปฐมพยาบาลหรือทำการใดเพื่อช่วยชีวิต แพทย์สามารถดำเนินการไปได้เลยและถือเป็นหน้าที่ตามกฎหมายและจริยธรรมที่จะต้องกระทำเช่นนั้นด้วย ในแง่มุมของกฎหมายสามารถอธิบายได้ว่าการกระทำดังกล่าวเป็นการกระทำด้วยความจำเป็นเป็นการกระทำเพื่อรักษาชีวิตของผู้ป่วยจึงถือว่าเป็นเรื่องที่สามารถทำได้

ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ไม่อาจแสดงเจตนาได้ตามปกติผู้ป่วยบางประเภทเช่นผู้ป่วยจิตเวชหรือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและถูกนำมาส่งที่สถานพยาบาลผู้ป่วยเหล่านี้จะอยู่ในภาวะที่มีความผิดปกติของจิตใจไม่อยู่ในฐานะที่จะแสดงเจตนาเช่นคนทั่วไปได้กรณีของผู้ป่วยจิตเวชเป็นความบกพร่องทางจิตหากเป็นถึงขั้นรุนแรงเช่นกรณีของผู้ป่วยโรคจิต (Psychosis) ในหลายกรณีบุคคลนั้นย่อมไม่อยู่ในฐานะที่จะรับรู้รายละเอียด

<sup>49</sup> วุฒิพงษ์ วิบูลย์วงศ์ (เชิงอรรถ 31) 12.

เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลได้กรณีเช่นนี้คงต้องขอความยินยอมจากญาติแทน ส่วนกรณีของการพยายามฆ่าตัวตายในภาวะเช่นนั้นมักจะมีการขอร้องหรือยืนยันกับแพทย์ว่าไม่ต้องทำการช่วยชีวิตเพราะอยากตายแต่แพทย์จะรับฟังตามคำขอร้องนั้นไม่ได้เพราะเป็นการแสดงเจตนาในภาวะผิดปกติการช่วยชีวิตจึงต้องดำเนินการต่อไป แม้จะฝ่าฝืนความยินยอมของบุคคลนั้น

#### 2.4.4 ผลของความยินยอมที่ไม่ครบองค์ประกอบ

ในกฎหมายไทยไม่มีกฎหมายลายลักษณ์อักษรที่บัญญัติไว้ว่าการที่แพทย์ประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยไม่ได้รับความยินยอมนั้นจะเกิดผลเสียอย่างไรต่อแพทย์บ้างเนื่องจากมาตรา 8 ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 กำหนดเพียงว่าจะให้บริการทางสาธารณสุขเมื่อผู้รับบริการไม่ยินยอมไม่ได้ในขณะที่ต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา การรักษาพยาบาลโดยมีข้อบกพร่องเรื่องความยินยอม (Informed Consent) จะทำแพทย์มีความผิดฐานทำร้ายร่างกาย (Battery) ถึงแม้แพทย์จะได้รับการรักษาตามมาตรฐานแล้วก็ตาม สำหรับประเทศไทยการนำกฎหมายอาญามาใช้ยังเป็นปัญหาในทางทฤษฎีกฎหมายอาญาว่าการกระทำของแพทย์หรือการรักษาพยาบาลถือว่าเป็นการทำร้ายร่างกายทุกกรณีหรือไม่หรือความยินยอมเป็นเหตุยกเว้นความผิดอาญาในระบบกฎหมายไทยหรือไม่ อย่างไรก็ตาม มีคำพิพากษาศาลฎีกาในเรื่องความยินยอมว่าต้องไม่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดี หากเป็นเรื่องที่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยตามหลัก ความยินยอมที่ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายไม่เป็นละเมิด ไม่ถือเป็นการให้ความยินยอมเช่น เรื่องการประลองของขลัง ไม่ถือเป็นการยินยอม เป็นต้น<sup>50</sup> สำหรับคดีแพ่งซึ่งมักเป็นกรณีละเมิด การพิจารณาคดีในประเทศไทยมักมีประเด็นข้อพิพาทอยู่ที่แพทย์ใช้ความระมัดระวังเพียงพอในการรักษาหรือไม่ หรือได้ทำการรักษาตามมาตรฐานของวิชาชีพหรือไม่ ซึ่งแตกต่างจากกรณีของศาลต่างประเทศที่มักพิจารณาตั้งแต่ประเด็นการให้ความยินยอมในการรักษาซึ่งถึงแม้แพทย์จะปฏิบัติวิชาชีพเวชกรรมได้มาตรฐานแต่เมื่อความเสียหายเกิดจากผู้ป่วยตัดสินใจเข้ารับการรักษาโดยอาศัยข้อมูลที่ไม่ถูกต้องหรือกระบวนการขอความยินยอมไม่ถูกต้อง แพทย์ก็มีความผิด ถึงแม้การไม่ปฏิบัติตามหลักความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวว่าจะไม่เป็นความผิดตามกฎหมายอาญาหรือแพ่ง แต่การกระทำดังกล่าวย่อมเป็นการกระทำที่ผิดจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ดังนั้น แพทย์อาจจะถูกลงโทษทางจริยธรรมโดยแพทยสภาได้<sup>51</sup>

#### 2.4.5 สาระสำคัญของหนังสือแสดงความยินยอมให้แพทย์ทำการรักษา

หากพิจารณาจากหลักกฎหมายความยินยอมของผู้ป่วยที่จะรับการรักษาเป็นความยินยอมให้แพทย์กระทำต่อร่างกายถ้าได้ดำเนินการโดยถูกต้องย่อมถือเป็นเหตุผลทางกฎหมายในการกระทำต่อร่างกายผู้ป่วยและความยินยอมดังกล่าวก็ไม่จำเป็นต้องทำเป็นหนังสือจะนำสืบพยานบุคคลว่ามีกรให้ความยินยอมก็

<sup>50</sup> คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 'หลักกฎหมายทั่วไป : หลักความยินยอม'

<<https://law.kku.ac.th/wp/wp-content/uploads/2017/08/Tort-14-หลักความยินยอมไม่เป็นละเมิดกิตติบตี.pdf>>  
สืบค้นเมื่อ 17 เมษายน 2565.

<sup>51</sup> ศักดา สติเรืองชัย, 'ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวในเวชปฏิบัติทั่วไป' (มกราคม-มิถุนายน 2557)

ยอมกระทำได้แต่อย่างไรก็ตามการนำสืบพยานบุคคลอาจไม่เกิดความชัดเจนเท่ากับการนำสืบพยานเอกสาร ดังนั้นหากได้พุดคุยอธิบายให้ผู้ป่วยฟังและผู้ป่วยเห็นด้วยกับการรักษาก็ควรบันทึกไว้ในเวชระเบียนสำหรับกรณีร้ายแรงที่ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลหรือต้องได้รับการผ่าตัดมักจะมีแบบฟอร์มให้ผู้ป่วยหรือญาติลงนามไว้ข้อที่น่าพิจารณาต่อไปก็คือว่าถ้าเช่นนั้นหนังสือแสดงเจตนาที่ว่านี้ควรมีข้อความหรือสาระสำคัญอย่างไร<sup>52</sup>

เมื่อพิจารณาเหตุผลในเรื่องความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวที่เรียกว่า “Informed Consent” ก็เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับรู้เกี่ยวกับรายละเอียดของการรักษาและนำมาสู่การตัดสินใจของผู้ป่วยเมื่อเป็นดังนี้ สาระสำคัญที่ควรมีอยู่ในหนังสือแสดงความยินยอมก็คือรายละเอียดเกี่ยวกับเวลาสถานที่ที่อยู่ของผู้ป่วยหรือญาติซึ่งต้องมีอยู่แล้วเหมือนแบบฟอร์มโดยทั่วไปส่วนสาระสำคัญที่ตามมาคือข้อความที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาจากแพทย์ผู้ใดแล้ว และได้ตัดสินใจหรือยินยอมที่จะรับการรักษา นั้นพร้อมกับลงนามไว้เท่านี้ก็น่าจะเพียงพอแล้วการที่สถานพยาบาลบางแห่งมีข้อความเพิ่มเติมว่าหากเกิดความเสียหายใดๆขึ้นผู้ป่วยจะไม่ทำการฟ้องร้องหรือเรียกร้องสิ่งอื่นใดก็ตามข้อความที่เพิ่มดังกล่าวไม่มีผลทางกฎหมายคือแม้มีข้อความดังกล่าวอยู่ก็ไม่อาจปฏิเสธความรับผิดชอบได้

ในเรื่องนี้คงจะต้องแยกความแตกต่างและทำความเข้าใจให้ชัดเจนว่าการยินยอมให้แพทย์กระทำการรักษานั้นเป็นความยินยอมของผู้ป่วยที่แสดงออกให้แพทย์กระทำต่อร่างกายของตนได้และถ้าแพทย์ได้ปฏิบัติตามมาตรฐานแห่งการประกอบวิชาชีพผู้ป่วยจะมาฟ้องร้องแพทย์ว่าทำร้ายร่างกายไม่ได้แต่ในอีกกรณีหนึ่งแม้ว่าจะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยแล้วหากการรักษานั้นไม่ได้เป็นไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพตามวิสัยและพฤติการณ์ในกรณีนั้นๆและได้ก่อให้เกิดความเสียหายต่อร่างกายหรือถึงขั้นเสียชีวิตอันเป็นผลโดยตรงจากความประมาทของแพทย์ผู้ป่วยยังคงมีสิทธิที่จะเรียกค่าเสียหายทางแพ่งได้และอาจจะฟ้องเป็นคดีอาญาได้ด้วยการแสดงความยินยอมให้ทำการรักษากับการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายจึงเป็นคนละกรณีกันกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือการที่ผู้ป่วยยินยอมให้แพทย์ทำการรักษามีได้หมายความว่ายินยอมให้แพทย์กระทำการโดยประมาทได้ด้วยข้อความในใบยินยอมให้รักษาพยาบาลที่ระบุเพิ่มเติมว่าหากเกิดความเสียหายขึ้นผู้ป่วยจะไม่ทำการฟ้องร้องจึงไม่มีผลในทางกฎหมายและขัดกับหลักกฎหมายโดยชัดแจ้งด้วย<sup>53</sup>

#### 2.4.6 ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว

ในเวชปฏิบัติโดยทั่วไปนั้น เมื่อแพทย์จะทำการรักษาพยาบาลผู้ป่วยก็จะบอกกล่าวให้ผู้ป่วยได้ทราบว่าผู้ป่วยป่วยด้วยโรคอะไรและจะทำการรักษาพยาบาลอย่างไร เพื่อให้ผู้ป่วยได้รู้และสามารถตัดสินใจเพื่อรับการรักษาในกรณีนั้นๆซึ่งในทางวิชาการจะเรียกว่า “ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว” <sup>54</sup>โดยถือเป็น

<sup>52</sup> แสง บุญเฉลิมวิภาส, ‘ความยินยอมเพื่อรับการรักษากับการรักษาพยาบาลเชิงพาณิชย์’ (พฤษภาคม-สิงหาคม 2558) 1 วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข 2, 136.

<sup>53</sup> เฟิงอ้าง, 138.

<sup>54</sup> สมาคมจิตแพทย์ วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, ‘ความยินยอมในเวชปฏิบัติทางจิตเวช’

เรื่องที่มีความสำคัญในเวชปฏิบัติและความถูกต้องในทางกฎหมาย แม้กฎหมายจะระบุชัดเจนในนิยามศัพท์ของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมว่าแพทย์สามารถกระทำต่อร่างกายมนุษย์ได้ในกรณีใดบ้าง แต่ทั้งนี้จะต้องทำความเข้าใจด้วยว่าก่อนกระทำการดังกล่าว จะต้องปรึกษาหารือกับผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยก่อนและเมื่อได้รับความยินยอมแล้วจึงจะดำเนินการต่อไปได้ การทำความเข้าใจในลักษณะนี้ทางวิชาการเรียกว่าความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวหรือที่ภาษาอังกฤษเรียกว่า “Informed Consent”<sup>55</sup>

หลัก informed consent หรือ “หลักความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว” เป็นหลักชีวจริยศาสตร์ทางการแพทย์ที่ได้รับการยอมรับในหมู่แพทย์และนักวิจัยอย่างกว้างขวางตั้งแต่ต้นศตวรรษที่ 20 เป็นต้นมา การทำความเข้าใจเรื่อง Informed Consent ถึงหลักการพื้นฐานและความเป็นมาจะมีประโยชน์ในการนำไปใช้ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมและทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเป็นไปด้วยดีนำไปสู่ความสำเร็จในการให้บริการสาธารณสุข<sup>56</sup>

ในอดีตเมื่อมีการบัญญัติกฎเกณฑ์แห่งวิชาชีพแพทย์ครั้งแรกในโลกคือ Hippocratic oath หลักความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวยังไม่ได้รับการยอมรับในหมู่ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์เนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยยังเป็นแบบพ่อ-ลูกหรือ paternalistic Model แพทย์เป็นผู้ที่มีความรู้และหวังดีที่สุดหรือเปรียบเสมือนพ่อซึ่งจะคอยเลือกสรรสิ่งที่ดีที่สุดให้กับผู้ป่วยซึ่งเปรียบเสมือนลูก ผู้ป่วยไม่ควรมีสิทธิเลือกว่าจะรับการรักษายาแบบใดหรือเลือกที่จะไม่รับการรักษายาบาล แต่ในปัจจุบันความคิดแบบมนุษยนิยมเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนย่อมมีสิทธิที่จะตัดสินใจว่าจะอนุญาตหรือไม่อนุญาตให้ผู้อื่นมากระทำต่อร่างกายของตน ถึงแม้การกระทำนั้นจะเป็นประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย ผู้รักษาหรือแพทย์ก็ต้องขออนุญาตผู้ป่วยในการตรวจและรักษาและให้ผู้ป่วยยินยอมที่จะให้ทำเช่นนั้นๆ ต่อมาหลักความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวก็ได้รับการพัฒนาจากกฎเกณฑ์แห่งวิชาชีพมาเป็นกฎเกณฑ์ที่ได้รับการยอมรับโดยรัฐซึ่งแสดงออกโดยอยู่ในรูปแบบของคำพิพากษา โดยองค์กร ตุลาการหรือได้รับการบัญญัติเป็นกฎหมายโดยองค์กรนิติบัญญัติในหลายประเทศ โดยเฉพาะการขอความยินยอมในงานวิจัยนั้นได้รับการอภิปรายในวงวิชาการอย่างกว้างขวางหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 เนื่องจากพรรคนาซีในเยอรมันได้ใช้ชาวยิวซึ่งเป็นเชลยสงครามเป็นผู้ถูกทดลองโดยไม่ได้รับความยินยอมและเกิดความเสียหายกับผู้ถูกทดลองจำนวนมาก<sup>57</sup>

ในปี ค.ศ.1914 ศาลฎีกาของสหรัฐอเมริกาได้วางหลักกฎหมายเรื่องการให้ความยินยอมในการรักษาเป็นครั้งแรกในคดี Schoendorff v. Society of New York Hospital ซึ่งหลักกฎหมายที่ได้จากคดีนี้คือบุคคลที่บรรลุนิติภาวะและจิตใจปรกติมีสิทธิที่จะเลือกว่าจะรับการรักษาหรือไม่รับการรักษาใดก็ได้ถ้า

<sup>55</sup> แสง บุญเฉลิมวิภาส (เชิงอรธ 52) 136.

<sup>56</sup> กัณหา พิริยะกุล, ‘ชีวจริยธรรม’ <<https://www.scimath.org/article-biology/item/335-bioethics>> สืบค้นเมื่อ 17 เมษายน 2565.

<sup>57</sup> ถนอม บรรณประเสริฐ, ‘ประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขแผนปัจจุบันของโลก’ <<https://tmc.or.th/history/html/%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%84%20%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88%206.htm>> สืบค้นเมื่อ 17 เมษายน 2565.

ศัลยแพทย์ได้ผ่าตัดผู้ป่วยโดยไม่ได้รับความยินยอมย่อมมีความผิดต่อมาในปี ค.ศ. 1957 คำพิพากษาคดี Salgo v. Leland Stanford Jr University Board of Trustees 1957 ได้วางหลักเพิ่มเติมว่าความยินยอมนั้นต้องเป็นความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวหรือ informed consent คือต้องมีการแจ้งข้อมูลประกอบการตัดสินใจเพื่อให้ผู้ป่วยได้ใช้วิจารณญาณว่าจะรับการรักษานั้นๆหรือไม่และคดีนี้เป็นครั้งแรกที่มีการใช้คำว่า Informed Consent<sup>58</sup>

#### 2.4.7 อำนาจอิสระในการให้ความยินยอม

หลักความยินยอมในประเทศที่ใช้หลักกฎหมายไม่มีลายลักษณ์อักษรหรือหลักกฎหมายจารีตประเพณีนั้น ความยินยอมของผู้ป่วยจะสมบูรณ์ได้ต้องประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ<sup>59</sup>

(1) ข้อมูลทางการแพทย์ คือ ข้อมูลที่แพทย์จะต้องอธิบายหรือบอกกล่าวแก่ผู้ป่วย ได้แก่ การวินิจฉัยโรคคือป่วยเป็นโรคอะไร โรคนี้ทำให้เกิดอาการอย่างไรและรุนแรงเพียงใด วิธีการที่แพทย์ตรวจรักษา รวมทั้งอธิบายรายละเอียดของวิธีการเหล่านั้น อัตราเสี่ยงหรืออันตรายหรือผลร้ายที่อาจเกิดขึ้นจากการตรวจรักษา โดยอย่างน้อยต้องอธิบายหรือบอกกล่าวถึงอันที่มีความรุนแรงถึงขั้นบาดเจ็บสาหัสพิการหรือตายหรือที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้บ่อยครั้ง ความคาดหวังในความสำเร็จในการตรวจรักษานั้นมีโอกาสมากน้อยเพียงใด การพยากรณ์โรคคือ ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจรักษาตามวิธีการของแพทย์ที่บอกกล่าวไว้ ต่อไปภาวะของผู้ป่วยจะเป็นอย่างไร ถ้าไม่ตรวจรักษาโดยวิธีของแพทย์ที่บอกกล่าวไว้นั้นจะมีวิธีอื่นที่เป็นทางเลือกสำหรับผู้ป่วยอีกหรือไม่ และมีอัตราเสี่ยงหรือผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด อย่างไรก็ตาม อาจมีบางกรณีที่แพทย์สามารถทำการตรวจรักษาได้โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยข้อยกเว้นที่ไม่ต้องบอกกล่าว มี 4 กรณี คือ กรณีฉุกเฉินรีบด่วนเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยหรือป้องกันอันตรายทั้งต่อตัวเองและผู้อื่น กรณีเป็นสิทธิพิเศษในการรักษาเมื่อแพทย์เห็นว่าการบอกกล่าวถึงอัตราเสี่ยงในการตรวจรักษา อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลอย่างมาก หรือลังเลใจในการตัดสินใจจนเกิดผลเสียมากกว่าผลดี แพทย์อาจไม่ต้องอธิบายเปิดเผยข้อมูลบางส่วนหรือทั้งหมด แต่อาจบอกกล่าวแก่ญาติของผู้ป่วยแทน (Therapeutic Privilege) กรณีผู้ป่วยทางจิตเวชหรือระบบประสาทที่หย่อนความสามารถในการรับรู้เรื่องราวและการตัดสินใจ และกรณีที่ผู้ป่วยไม่ต้องการข้อมูลหรือคำอธิบายจากแพทย์ (Waiver)

(2) ผู้ป่วยยินยอมอย่างสมัครใจ โดยมีลักษณะดังนี้ มีการแสดงออกซึ่งความยินยอมโดยเปิดเผยหรือโดยปริยาย ความยินยอมนั้นต้องปราศจากการข่มขู่ บังคับ หลอกลวงหรือสำคัญผิด ผู้ยินยอมสามารถรับผิดชอบตนเองได้ และความยินยอมต่อสิ่งหนึ่งไม่รวมถึงสิ่งอื่นที่เพิ่มเติมหรือแตกต่างออกไป ความยินยอมต้องมีการแสดงออกก่อน และคงมีอยู่ตลอดเวลาที่มีการกระทำ และความยินยอมนั้น ต้องไม่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน

<sup>58</sup> โอนทัย โกคาธิกรณ, *กระบวนการขอความยินยอมโดยการบอกกล่าว* (ชมรมจริยธรรมการวิจัยในคนในประเทศไทย 2564) 3.

<sup>59</sup> ประทีก ลิขิตเลอสรอง, 'ความยินยอมในเวชปฏิบัติทางจิตเวช' <<https://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/v4347.html>> สืบค้นเมื่อ 25 เมษายน 2565.



(3) ผู้ป่วยมีความสามารถให้ความยินยอมได้ ผู้ให้ความยินยอมต้องมีความสามารถที่จะรับรู้ข้อมูลเข้าใจในเหตุและผล เลือกลงและตัดสินใจอย่างเหมาะสม ในต่างประเทศโดยเฉพาะสหรัฐอเมริกา สิทธิของผู้ป่วยเพื่องู่มาก ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะยินยอมหรือไม่ยินยอมในการตรวจรักษาแทบทุกขั้นตอน ดังนั้น เวชปฏิบัติทางจิตเวชตั้งแต่การไต่ถามทางจิตเวช การทำจิตบำบัด การรักษาด้วยไฟฟ้า การบังคับรักษาในโรงพยาบาล ตลอดจนการรักษาความลับของผู้ป่วยหรือหน้าที่ในการเตือนหรือป้องกันอันตรายต่อบุคคลภายนอก เป็นต้น กฎหมายกำหนดให้จิตแพทย์ต้องให้ข้อมูลหรือบอกกล่าว หากจิตแพทย์ละเว้นแล้วเกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย จิตแพทย์ย่อมต้องรับผิดชอบ

อำนาจอิสระในการให้ความยินยอมของผู้ป่วย หมายถึง การให้ความยินยอมของผู้ป่วยโดยที่ผู้ป่วยมีอำนาจในการตัดสินใจได้ด้วยตนเองอย่างอิสระ ปราศจากการบังคับ ชูเชื้อ หรือถูกจูงใจโดยข้อมูลที่บิดเบือน การตัดสินใจของผู้ป่วยนั้นขึ้นอยู่กับพื้นฐานของข้อมูลที่ต้องการ ครบถ้วนที่แพทย์ได้อธิบายให้แก่ผู้ป่วยฟัง เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสได้คิด พิจารณา ข้อดี ข้อเสียของแต่ละทางเลือก เพื่อให้ผู้ป่วยมีข้อมูลอย่างเพียงพอ มีสติครบถ้วนบริบูรณ์ในขณะที่ตัดสินใจ เพื่อเลือกแนวทางการรักษาพยาบาลของตนเองได้

ทั้งนี้ หากแพทย์มิได้บอกกล่าวก่อนการรักษา ความรับผิดชอบของแพทย์หากไม่บอกกล่าว ต้องประกอบด้วยหลักเกณฑ์ 4 ประการ คือ แพทย์มีหน้าที่ต้องอธิบายหรือบอกกล่าวแต่ไม่ปฏิบัติตามหน้าที่ดังกล่าว การไม่บอกกล่าวถือว่าเป็นการละเลยการปฏิบัติหน้าที่ ทำให้เกิดอันตรายหรือความเสียหายแก่ผู้ป่วยจากการกระทำของแพทย์ และอันตรายหรือความเสียหายนั้นเป็นผลโดยตรงจากการไม่อธิบายบอกกล่าวของแพทย์ กล่าวคือ หากแพทย์ได้บอกถึงอัตราเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น ผู้ป่วยคงจะปฏิเสธการตรวจรักษานั้นตั้งแต่ต้นแล้วอันตรายหรือความเสียหายที่เกิดแก่ผู้ป่วยจะไม่เกิดขึ้นเป็นต้น<sup>60</sup>

สำหรับในประเทศไทยการขอความยินยอมในการรักษาพยาบาลก่อนปี พ.ศ. 2550 ได้มีการปฏิบัติกันมาต่อเนื่องยาวนาน หลังจากเริ่มมีการเรียนการสอนวิชาจรรยาแพทย์เนื่องจากเป็นหลักจริยศาสตร์สากล และกลายเป็นจารีตประเพณีในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในไทยโดยมีรัฐธรรมนูญที่บัญญัติเรื่องสิทธิในชีวิตและร่างกายไว้ จนกระทั่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้บังคับใช้ซึ่งเป็นกฎหมายลายลักษณ์อักษรฉบับแรกที่มีหลักกฎหมายเรื่อง “ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว” บัญญัติไว้ในมาตรา 8 และต่อมาพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ก็ได้รับรองสิทธิของผู้ป่วยจิตเวชในเรื่องความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวไว้ด้วย ซึ่งถึงแม้ผู้ป่วยเหล่านี้จะมีอาการทางจิตเวชแต่การบำบัดรักษาพยาบาลและการรับไว้รักษาตัวในสถานพยาบาลก็ต้องเป็นไปตามหลักความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวเช่นกันเว้นแต่เป็นกรณีที่ผู้ป่วยขาดความสามารถในการตัดสินใจหรือผู้ป่วยที่เป็นอันตราย

กล่าวโดยสรุป ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวหมายถึงความยินยอมของผู้ป่วยที่ยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวกับการแพทย์กระทำต่อร่างกายของตนตามกรรมวิธีของการประกอบวิชาชีพแต่ละประเภทนั้นโดยผู้ป่วยจะต้องได้รับการอธิบายหรือบอกกล่าวให้เข้าใจว่าการกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพนั้นมีวัตถุประสงค์อย่างไร รายละเอียดของการกระทำมีอะไรบ้างและผลที่เกิดต่อผู้ป่วยในภายหลังจะเป็นอย่างไร

<sup>60</sup> เฟิงอ้าง.

ตลอดจนอันตรายหรือผลร้ายที่อาจจะเกิดขึ้นจากการกระทำนั้นหากจะมีอย่างน้อยเพียงใดซึ่งผู้ประกอบการวิชาชีพ มีหน้าที่ต้องอธิบายหรือบอกกล่าวให้ผู้ป่วยทราบ<sup>61</sup> สำหรับเหตุผลที่จะต้องบอกกล่าวให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับ รายละเอียดข้างต้นก็เพราะว่าการประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นการกระทำต่อร่างกายมนุษย์บุคคลนั้นๆจึงควร จะได้รับข้อมูลต่างๆ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจซึ่งถือเป็นสิทธิประการหนึ่งของผู้ป่วย ดังนั้นก่อนลงมือทำการ รักษาแพทย์จึงควรพูดคุยกับผู้ป่วยตั้งแต่การแนะนำตัว อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับอาการของโรค และวิธีการ รักษาเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจร่วมกัน

ในการอธิบายดังกล่าวแพทย์ควรหลีกเลี่ยงการใช้คำศัพท์ทางเทคนิค เมื่อได้ข้อสรุปอย่างไรจึง บันทึกลงไว้ในเวชระเบียนการพูดคุยเช่นนี้ นอกจากจะหมดปัญหาทางด้านกฎหมายแล้วยังเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วยด้วย อนึ่งแม้ว่าการบอกเล่าเกี่ยวกับอาการของโรคและผลจากการ พยากรณ์โรคจะเป็นเรื่องที่ต้องกระทำในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม แต่สิ่งที่ต้องคำนึงควบคู่กันไปด้วย ก็คือผลกระทบที่จะเกิดกับผู้ป่วยด้วย เพราะผู้ป่วยบางรายมีสภาพจิตใจที่อ่อนแอไม่อยู่ในฐานะที่จะรับความจริง เกี่ยวกับความเจ็บป่วยนั้นๆได้ ถ้าเป็นเช่นนั้นแพทย์ควรจะคุยกับญาติผู้ป่วยแทน<sup>62</sup>

## 2.5 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยและญาติในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต

มาตรา 12 ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นกฎหมายที่บัญญัติขึ้นเพื่อให้ บุคคลสามารถแสดง เจตนาล่วงหน้าได้ว่า เมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิตและจะต้องจากไป ขอจากไปตามวิถี ธรรมชาติโดยไม่ประสงค์จะให้ใช้เครื่องมือต่าง ๆ จากเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่มาพันนาการร่างไว้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืดความตายออกไป ในต่างประเทศเรียกการแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าในลักษณะดังกล่าว ว่า “Living will” หรือ “Advance directive” มาตรา 12 ดังกล่าว มิได้เป็นการรับรองสิทธิให้บุคคลใดๆ ที่มีความประสงค์จะตาย สามารถตายก่อนเวลาอันควร มาตรา 12 เป็นเพียงสิทธิที่จะขอตายตามธรรมชาติ เท่านั้น มิได้ให้สิทธิแก่บุคคลในการเร่งให้เกิดการตายได้ กล่าวคือมิใช่เรื่องของการการุณฆาต หรือการทำให้ ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วขึ้น การการุณฆาตโดยทั่วไปเป็นเรื่องที่ไม่สามารถกระทำได้และกฎหมายประเทศต่าง ๆ ส่วน ใหญ่ก็เห็นตรงกัน มีเพียงบางประเทศเท่านั้นที่เปิดโอกาสให้แพทย์และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องได้ใช้ดุลยพินิจ ในเรื่องดังกล่าวได้ อาทิ กฎหมายของประเทศเบลเยียม เนเธอร์แลนด์ และบางรัฐของอเมริกา เช่น รัฐโอเรกอน เป็นต้น มาตรา 12 จึงเป็นกรณีของ Passive euthanasia โดยนำมาใช้เฉพาะกับผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้าย ของชีวิตเท่านั้น หากเป็นกรณีที่ยังรักษาได้ก็ต้องรักษากันไปตามปกติ โดยหลักการของ Living will ใช้เฉพาะเมื่อเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิต หากเป็นกรณีทั่วไปหรือกรณีฉุกเฉินที่ต้องช่วยชีวิต ก็เป็นเรื่องที่ต้อง รักษาพยาบาลกันไปตามความรู้และจริยธรรมวิชาชีพ

<sup>61</sup> วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (เชิงอรธ 2).

<sup>62</sup> แสวง บุญเฉลิมวิภาส (เชิงอรธ 52).



ขณะเดียวกัน ในเรื่องการให้ความยินยอมแทนนั้น มีกล่าวถึงในกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตาย ในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 โดยข้อ 3 หนังสือแสดงเจตนาต้อง มีความชัดเจนเพียงพอที่จะดำเนินการตามความประสงค์ของผู้ทำหนังสือดังกล่าวได้ และในหนังสือแสดง เจตนา อาจจะระบุชื่อบุคคลที่ทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาที่ระบุไม่ ชัดเจน และในข้อ 6 ของกฎกระทรวงฉบับนี้ กำหนดกรณีที่ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่มีสติสัมปชัญญะดี พอที่จะสื่อสารได้ตามปกติ หากมีบุคคลที่ถูกระบุชื่อในหนังสือแสดงเจตนาตามมาตรา 3 วรรคสาม หรือญาติ ของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาอธิบายถึงภาวะและความ เป็นไปของโรคให้บุคคลดังกล่าวทราบ และแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาของ ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาก่อนที่จะปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าว

บทบัญญัติข้างต้นได้มีการบัญญัติให้ผู้แสดงเจตนาที่กำหนดตัวบุคคลที่จะทำหน้าที่ในการแสดง เจตนาแทนหรือตัดสินใจแทนผู้ป่วยไว้ในหนังสือแสดงเจตนา และเมื่อแพทย์ผู้ทำการรักษาทราบว่าบุคคลใดจะ เป็นผู้แสดงเจตนาแทนแล้ว ก็ให้ทำการอธิบายเกี่ยวกับพยาธิสภาพของผู้ป่วยในขณะนั้น ซึ่งอาจไม่รู้สีกตัว หรือไม่มีปฏิสัมปชัญญะแล้ว เพื่อให้บุคคลผู้นั้นตัดสินใจเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วย

### บทที่ 3

## การกำหนดสิทธิของญาติในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตแทนผู้ป่วย

จุดเริ่มต้นที่มาของการตรากฎหมายเกี่ยวกับสิทธิในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข เกิดขึ้นจากแนวคิดในการปฏิรูประบบสาธารณสุข โดยได้ตรากฎหมายสุขภาพแห่งชาติมาบังคับใช้เพื่อให้เป็นกฎหมายแม่บทด้านสาธารณสุขของประเทศไทย<sup>63</sup> โดยมีที่มาครั้งแรกคือเมื่อปี พ.ศ. 2542 คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภาโดยมีนายแพทย์เกษม วัฒนชัย เป็นประธานได้จัดทำ “รายงานระบบสุขภาพประชาชาติ ข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพสืบเนื่องจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540” ขึ้นเพื่อหวังให้เป็นแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และเป็นครั้งแรกที่คำว่า “ระบบสุขภาพ” (Health Systems) ถูกใช้อย่างเป็นทางการ เพื่อให้ความหมายที่ครอบคลุมกว้างกว่าระบบสาธารณสุข (Public Health Systems) ที่ใช้กันมาแต่เดิม<sup>64</sup>

ต่อมาเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2543 รัฐบาลนายชวน หลีกภัย ได้ออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 สาระสำคัญของระเบียบฯ ฉบับนี้คือ การตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ขึ้น โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) เป็นหน่วยเลขานุการทำหน้าที่ดูแลการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ<sup>65</sup>

หลังจากที่มีการตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติขึ้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีแล้ว ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2543 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2545 คณะกรรมการฯ ได้ยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติขึ้น โดยกระบวนการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาตินั้น มีประชาชนทั่วประเทศเข้าร่วมกระบวนการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพฉบับแสนคน รวมถึงร่วมลงชื่อสนับสนุนร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้กว่าสี่ล้านเจ็ดแสนคน ผ่านโครงการรณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพตามรอยพระยุคลบาท และในระหว่างการจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2543 ถึง พ.ศ. 2549 นั้น ได้นำสาระสำคัญบางประการในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติมาทดลองปฏิบัติ มีการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในประเด็นต่างๆ เช่น ประเด็นภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ประเด็นผลกระทบด้านสุขภาพจากการทำ

<sup>63</sup> สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, ‘พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550’

<<https://www.nationalhealth.or.th/node/429>> สืบค้นเมื่อ 20 เมษายน 2565.

<sup>64</sup> เพิ่งอ้าง.

<sup>65</sup> กระทรวงสาธารณสุข, ‘การสาธารณสุขไทย’ <[http://www.hss.moph.go.th/fileupload\\_doc\\_slider/2016-12-13--486.pdf](http://www.hss.moph.go.th/fileupload_doc_slider/2016-12-13--486.pdf)> สืบค้นเมื่อ 20 เมษายน 2565.

อุตสาหกรรม ประเด็นเกษตรและอาหารปลอดภัย ประเด็นความอยู่เย็นเป็นสุข ประเด็นการสร้างสุขภาวะด้วยปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เป็นต้น

จนกระทั่งปี พ.ศ.2550 สภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) ได้เห็นชอบให้ผ่านพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ออกมาใช้เป็นกฎหมายได้อย่างเป็นทางการ และประกาศลงในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 124 ตอนที่ 16 ก วันที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2550<sup>66</sup>

สำหรับสิทธิการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตคนหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยนั้น ได้ถูกกำหนดขึ้นเป็น ครั้งแรกในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 และเพื่อให้สิทธิการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขมีผลบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้มีความพยายามดำเนินการอีกครั้งในเดือน พฤษภาคมถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2551 โดยการจัดประชุมผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ ผู้แทนสภาวิชาชีพ ผู้แทนของสถานพยาบาล เพื่อทำความเข้าใจเนื้อหาสาระสำคัญของการรับรองในการแสดงเจตนาตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 12 และจัดทำร่างกฎกระทรวง ตลอดจนแนวทางปฏิบัติ (Guideline) ตามมาตรา 12 ไว้ในกฎกระทรวง

ขณะเดียวกัน ในเดือนมกราคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 มีการจัดการประชุม ณ ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ การสาธารณสุข ผู้แทนสภาวิชาชีพ ผู้แทนสถานพยาบาลเข้าร่วมประชุมจำนวนมาก โดยมีจุดประสงค์เพื่อหาข้อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงร่างกฎกระทรวงฯ ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น แล้วนำร่างกฎกระทรวงฯ เสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อนำเอาร่างกฎกระทรวงฯ ไปรับฟังความคิดเห็นอย่างเป็นทางการทั่วประเทศ จากสภาวิชาชีพต่างๆ สถานพยาบาล ทั้งของรัฐและเอกชน คณะแพทยศาสตร์วิทยาลัย แพทย์ศาสตร์ทั่วประเทศ คณะพยาบาลศาสตร์วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์ทั่วประเทศ ตลอดจนนักกฎหมาย นักวิชาการรวมถึงประชาชนที่สนใจ

เดือนพฤษภาคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2552 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างกฎกระทรวงฯ จากกลุ่มบุคลากรด้านสาธารณสุขทั้ง 4 ภาค ได้แก่ ภาคใต้ ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา ภาคเหนือ ณ โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่จังหวัดขอนแก่น และภาคกลางที่กรุงเทพมหานคร โดยเน้นกลุ่มเป้าหมายคือ แพทย์พยาบาล บุคลากรที่รับผิดชอบงานในห้องฉุกเฉิน นอกจากนี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ยังได้ดำเนินการรับฟังความเห็นทางจดหมายไปทางมหาวิทยาลัยที่มีคณะแพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอีกกว่า 700 แห่ง<sup>67</sup>

สำหรับแนวทางปฏิบัติตามกฎกระทรวงฯ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ก็ได้จัดเวทีรับฟังความเห็นเช่นเดียวกัน โดยคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพได้

<sup>66</sup> เฟิงอ้าง.

<sup>67</sup> ไพศาล ลิ้มสถิต, *การก้าวต่อไปของกฎกระทรวง เรื่อง การทำหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษา*

(ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2553) 4 และ 5.

นำความเห็นและข้อเสนอแนะจากทุกภาคส่วนที่ได้รับมาจากเวทีรับฟังความคิดเห็นฯ มาพัฒนาและกำหนดเป็นร่างแนวทางการปฏิบัติ (Guideline) ขึ้น โดยอาศัยอำนาจตามกฎกระทรวง และตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 โดยมีการจัดการประชุมขึ้นรวมทั้งสิ้น 15 ครั้ง จนกระทั่งวันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานได้ทำการพิจารณาเห็นชอบต่อร่างแนวทางการปฏิบัติ (Guideline) ดังกล่าวแล้วให้ประกาศลงราชกิจจานุเบกษา<sup>68</sup>

### 3.1 กฎหมายของประเทศไทย

#### 3.1.1 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

จากการศึกษาบทบัญญัติของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 พบว่า มีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

มาตรา 8 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 กำหนดให้บุคลากรด้านสาธารณสุขมีหน้าที่ต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ ให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการใด และในกรณีที่ผู้รับบริการปฏิเสธไม่รับบริการใดจะให้บริการนั้นมีได้ ขณะเดียวกัน ในกรณีที่เกิดความเสียหายหรืออันตรายแก่ผู้รับบริการเพราะเหตุที่ผู้รับบริการปกปิดข้อเท็จจริงที่ตนรู้ควรบอกให้แจ้ง หรือแจ้งข้อความอันเป็นเท็จให้ผู้ให้บริการไม่ต้องรับผิดชอบในความเสียหายหรืออันตรายนั้นเว้นแต่เป็นกรณีที่ผู้ให้บริการประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงแต่ข้อความข้างต้นมิให้ใช้บังคับกับกรณีดังต่อไปนี้

(1) ผู้รับบริการอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตและมีความจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือเป็นการรีบด่วน

(2) ผู้รับบริการไม่อยู่ในฐานะที่จะรับทราบข้อมูลได้และไม่อาจแจ้งให้บุคคลซึ่งเป็นทายาทโดยธรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ผู้ปกครองผู้ปกครองดูแลผู้พิทักษ์หรือผู้อนุบาลของผู้รับบริการแล้วแต่กรณีรับทราบข้อมูลแทนในขณะนั้นได้

จากบทบัญญัติดังกล่าว เห็นได้ว่าพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 8 ระบุเรื่องการให้ความยินยอมของผู้ป่วยในการรักษาทางการแพทย์มีเนื้อหา คือ แพทย์ที่ให้การรักษามีหน้าที่แจ้งข้อมูลที่เพียงพอในการตัดสินใจรับบริการด้านสาธารณสุขของผู้ป่วย (ผู้รับบริการ) หรือที่เรียกว่า หลักความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed Consent) หลักการในเรื่องนี้สอดคล้องกับหลักสากลคือปฏิญญาสิทธิสบอนว่าด้วย “สิทธิผู้ป่วย” ของแพทยสมาคมโลก (The World Medical Association Declaration on the Rights of the Patient) ซึ่งระบุว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองโดยอิสระ โดยแพทย์จะต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงวัตถุประสงค์ของการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ผลที่จะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจนั้น ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ทั้งนี้ผู้ป่วยจะต้องเข้าใจข้อมูล คำอธิบายนั้นด้วย ผู้ป่วยที่เข้าใจวิธีการรักษาแล้วจะยินยอมให้แพทย์รักษาหรือไม่ก็ได้

<sup>68</sup> สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (เชิงอรรถ 63) 6.

ส่วนมาตรา 8 วรรคท้าย บัญญัติข้อยกเว้นในเรื่องการแจ้งข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วย 2 กรณีคือ (1) มีความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต แพทย์ก็สามารถให้การช่วยเหลือได้ในกรณีฉุกเฉิน โดยสันนิษฐานว่าผู้ป่วยให้ความยินยอมแล้ว และควรพิจารณาตามหลักประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย (The Best Interest of The Patient) หรือ กรณีที่ผู้ป่วยไม่อาจสั่ง (2) อสารกับผู้อื่นได้ ก็ให้ขอความยินยอมจากผู้มีอำนาจปกครองดูแลหรือญาติผู้ป่วยแทนได้ ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติที่ยอมรับกันทั่วไป<sup>69</sup>

นอกจากสิทธิในการตัดสินใจของผู้ป่วยซึ่งบัญญัติรับรองไว้ในมาตรา ข้างต้นแล้ว ยังมีกร 8 กำหนดสิทธิในการทำหนังสือแสดงเจตนาซึ่งกำหนดไว้ในมาตรา 12 ซึ่งบัญญัติรับรองสิทธิของบุคคลเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ ทั้งนี้ การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าวข้างต้นให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง และเมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามที่กำหนดข้างต้นแล้วมิให้ถือว่ากระทำความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง”

โดยที่มาตรา 12 แห่งพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มิได้กำหนดแบบของหนังสือแสดงเจตนา การออกกฎกระทรวงจึงต้องกำหนดให้สอดคล้องกับบทบัญญัติในพระราชบัญญัตินี้ คือกำหนดได้เฉพาะเกี่ยวกับรายละเอียดในขั้นตอนดำเนินการ อย่างไรก็ตาม เพื่อให้เกิดความชัดเจนในถ้อยคำของมาตรา 12 ในกฎกระทรวงจึงเริ่มด้วยการขยายความถ้อยคำหรือข้อความในมาตรา 12 ดังนี้<sup>70</sup>

“หนังสือแสดงเจตนา” หมายความว่า หนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าของบุคคลผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาที่ไม่ประสงค์จะรับ บริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย โดยให้มีผลเมื่อผู้ทำหนังสืออยู่ในภาวะที่ไม่อาจจะแสดงเจตนาด้วยตนเองได้ โดยวิธีสื่อสารตามปกติ และให้หมายความรวมถึงเอกสารทางอิเล็กทรอนิกส์ที่บุคคลสามารถแสดงเจตนาได้

“วาระสุดท้ายของชีวิต” หมายความว่า ภาวะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือโรค ที่ไม่อาจจะรักษาให้หายได้และจากการพยากรณ์โรคตามมาตรฐานทั่วไปในทางวิชาชีพ เห็นว่า ภาวะนั้นจะนำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาที่ไม่นาน และให้รวมถึงภาวะที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาพผักถาวรด้วย โดยที่ความหมาย ของ “วาระสุดท้ายของชีวิต” หมายความว่ารวมถึง ภาวะที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาพผักถาวรด้วย ดังเช่นกรณีที่มีกรเรียกกันว่า อยู่ในสภาพเจ้าชายนิทราหรือเจ้าหญิงนิทรา คือยังมีชีวิตอยู่ แต่ไม่

<sup>69</sup> สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (เชิงอรรถ 63) 31-32.

<sup>70</sup> สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, ‘หนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิต’ <<https://www.thailivingwill.in.th/content/หนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้าย-ของชีวิต>> สืบค้นเมื่อ 20 เมษายน 2565.

สามารถรับรู้อะไรได้ ในกฎกระทรวงที่ยกวางขึ้นนี้ จึงได้ขยายความคำว่า “สภาพผักถาวร” (persistent vegetative state – PVS) ดังต่อไปนี้<sup>71</sup>

“สภาพผักถาวร” หมายความว่า ภาวะของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยตามมาตรฐานทางวิชาการ แพทย์ว่า มีการสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของเปลือกสมองใหญ่ ที่ทำให้ขาดความสามารถในการรับรู้และติดต่อสื่อสารอย่างยาวนานและถาวร โดยปราศจากพฤติกรรมตอบสนองใดๆ ที่แสดงถึงการรับรู้ได้ จะมีก็เพียงปฏิกิริยาสนองตอบอัตโนมัติเท่านั้น นอกจากนี้ ยังได้ขยายความหมายของข้อความที่ว่า “การทรมาณจากการเจ็บป่วย” ด้วย โดยให้ความหมายดังนี้

“การทรมาณจากการเจ็บป่วย” หมายความว่า ความทุกข์ทรมาณทางกาย ทางจิตใจของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา อันเกิดจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้ผู้ป่วยบรรเทาอาการต่างๆ ที่จะทำให้ความทุกข์ทรมาณดังกล่าวลดน้อยลงพอที่จะทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น หรือหายจากการบาดเจ็บหรือโรคนั้นได้ เช่น การเป็นอัมพาตสิ้นเชิงตั้งแต่คอลงไป โรคสมองเสื่อม โรคที่มีความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและข้อที่มีสาเหตุจากความผิดปกติทาง พันธุกรรม เป็นต้น

ส่วนคำว่า “การตาย” ในปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายฉบับใดที่บัญญัติความหมายเอาไว้อย่างชัดเจน การวินิจฉัยการตายจึงเป็นปัญหาข้อเท็จจริงที่แพทย์ผู้ทำหน้าที่รักษาพยาบาลผู้ป่วยต้องเป็นผู้วินิจฉัย โดยพิจารณาจากภาวะของอวัยวะที่สำคัญ 3 ประการได้แก่ หัวใจ ปอด และสมองที่หยุดการทำงาน อย่างไรก็ตาม เมื่อความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์มีความก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น ทำให้อวัยวะทั้งสามดังกล่าวไม่ได้หยุดทำงานลงพร้อมกัน มีเพียงสมองเท่านั้นที่หยุดทำงาน ขณะที่หัวใจและปอดอาจยังทำงานต่อไปได้โดยอาศัยเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งที่โดยหลักการแล้ว การที่ สมอง โดยเฉพาะก้านสมองหยุดการทำงานอย่างสิ้นเชิงนั้น ย่อมทำให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายหยุดทำงานไปด้วย เพราะก้านสมองเป็นส่วนที่ควบคุมการดำรงชีวิตทั้งหมดของมนุษย์ การใช้เครื่องมือทางการแพทย์เพื่อช่วยให้ระบบหัวใจและปอดยังทำงานต่อไป ถือเป็นกรยืดระยะเวลาการตายออกไปอย่างฝืนธรรมชาติ และการวินิจฉัยการตายจึงต้องอาศัยเกณฑ์การวินิจฉัยสมองตายตามประกาศของแพทยสภา เพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจของแพทย์ เช่น การหยุดการรักษาพยาบาลและการตัดสินใจนำอวัยวะต่างๆ ออกจากร่างกาย เพื่อการปลูกถ่ายอวัยวะให้แก่ผู้อื่นที่รอการปลูกถ่าย เป็นต้น ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ การตายจึงหมายถึงสมองตาย แต่อวัยวะอื่นอาจยังคงทำงานต่อไปได้ โดยอาศัยเครื่องมือทางการแพทย์<sup>72</sup>

มาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นกฎหมายที่บัญญัติขึ้นเพื่อให้บุคคลสามารถแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าได้ว่า เมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิตและจะต้องจากไปขอจากไปตามวิถีธรรมชาติโดยไม่ประสงค์จะให้ใช้เครื่องมือต่างๆ จากเทคโนโลยีสมัยใหม่พันธุการร่างไว้เพื่อยืดความตายออกไป ซึ่งในต่างประเทศจะเรียกการแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าแบบนี้ว่า “Living will” หรือ “Advance

<sup>71</sup> เพิ่งอ้าง.

<sup>72</sup> อภิการ์ตัน นิยมไทย, ‘การตายทางการแพทย์หรือสมองตาย กับข้อควรพิจารณาทางกฎหมาย’

(กรกฎาคม-สิงหาคม 2556) วารสารจุลนิตี, 103.



Directive” ขณะเดียวกันวรรคสามของมาตรา 12 จะเห็นได้ว่า กฎหมายมุ่งคุ้มครองสิทธิผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขด้วย ถือเป็นข้อยกเว้นทางกฎหมายที่บุคคลที่ได้กระทำตามเจตนาของผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดชอบทางอาญา และทางแพ่ง อย่างไรก็ตาม การแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขข้างต้นซึ่งอาจก่อให้เกิดความเข้าใจผิด โดยเข้าใจว่าเป็นเรื่องของการการุณยฆาตหรือการทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วขึ้น

หลายประเทศได้กำหนดให้ผู้ป่วยแสดงเจตนาดังกล่าวได้ ดังกฎหมายของประเทศเบลเยียม ประเทศนิวซีแลนด์ และบางรัฐของประเทศสหรัฐอเมริกา เช่น มลรัฐโอเรกอน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม แนวคิดตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 นั้น เป็นเรื่องของการขอตายตามธรรมชาติโดยไม่ประสงค์จะให้ใช้เครื่องมือต่างๆมายืดความตายออกไป มาตรา 12 จึงเป็นกรณีของ Passive Euthanasia โดยหากเป็นกรณีที่ยังสามารถรักษาได้ก็จะต้องรักษากันไปตามปกติดังเช่น กรณีผู้ป่วยได้แสดงเจตนาไว้ใน Living will ว่าไม่ประสงค์จะให้ใส่เครื่องช่วยหายใจ ไม่ประสงค์ให้เจาะคอ แต่หากประสบอุบัติเหตุและอยู่ในภาวะไม่รู้สีกตัว มีผู้นำส่งยังห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลและแพทย์จำเป็นจะต้องใส่เครื่องช่วยหายใจเพื่อช่วยชีวิตก็เป็นเรื่องที่ต้องรักษาพยาบาลกันไปตามความรู้และจริยธรรมวิชาชีพ หากเป็นเรื่องเกี่ยวกับวาระสุดท้ายของชีวิตแต่ประการใดไม่<sup>73</sup>

3.1.2 กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553

ตามที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 วรรคสองบัญญัติให้มีการออกกฎกระทรวงเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติในการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จึงได้ร่วมกันจัดกระบวนการร่างกฎกระทรวงตั้งแต่มิถุนายน พ.ศ.2551 และได้ดำเนินการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ในการใช้สิทธิดังกล่าว มีการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และผู้แทนหน่วยงาน ผู้ให้บริการสาธารณสุข สภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง องค์กรต่างๆรวมถึงผู้แทนฝ่ายผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตและจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นสาธารณะต่อร่างกฎกระทรวงและแนวทางปฏิบัติโดยเชิญผู้แทนสถานพยาบาล แพทย์ พยาบาลผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และประชาชนผู้สนใจทำความเข้าใจกับการตายในบริบททางสังคม วัฒนธรรมและสิทธิในการปฏิเสธการรักษา ทั้ง 4 ภาคเพื่อพัฒนาปรับปรุงร่างกฎกระทรวงดังกล่าวให้รอบด้าน หลังจากนั้นจึงส่งร่างกฎกระทรวงไปยังสภาวิชาชีพ ราชวิทยาลัยที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน คณะแพทยศาสตร์ทุกแห่ง วิทยาลัยพยาบาล สถาบันการศึกษา หน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง นักกฎหมาย นักวิชาการ และประชาชนที่สนใจ จนกระทั่งในปี 2553 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อ

<sup>73</sup> สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (เชิงอรรถ 70) 49.



ยึดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 โดยได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 22 ตุลาคม 2553 และมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2554 โดยมีรายละเอียดเกี่ยวข้องกับการศึกษาดังต่อไปนี้

(1) บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยึดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย

กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยึดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 ได้กำหนดเกี่ยวกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขได้ดังต่อไปนี้

(1.1) บุคคลที่แสดงเจตนา

ข้อ 3 แห่งกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยึดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 ได้กำหนดเกี่ยวกับหนังสือแสดงเจตนาว่าต้องมีความชัดเจนเพียงพอที่จะดำเนินการตามความประสงค์ของผู้ทำหนังสือดังกล่าวได้ โดยกำหนดไว้ว่า ให้มีรายการที่แสดงข้อมูลของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา โดยให้ระบุชื่อ นามสกุล อายุ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน และที่อยู่หรือหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ แต่มิได้มีการกำหนดคุณสมบัติของผู้ที่จะทำหนังสือแสดงเจตนา เช่น เป็นบุคคลที่มีอายุเท่าใดขึ้นไป

ขณะเดียวกัน ในหนังสือแสดงเจตนาอาจจะระบุชื่อของบุคคลที่ทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาที่ระบุไว้ไม่ชัดเจน โดยบุคคลที่ถูกระบุชื่อต้องลงลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือและหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนไว้ในหนังสือแสดงเจตนาด้วย และหากมีบุคคลดังกล่าวหรือญาติของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาอธิบายถึงภาวะและความเป็นไปของโรคให้บุคคลดังกล่าวทราบ และแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาของผู้ทำหนังสือ และหากมีปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมปรึกษากับผู้ที่ถูกระบุชื่อหรือญาติ โดยคำนึงถึงเจตนาของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเป็นสำคัญ

เห็นได้ว่า บทบัญญัติดังกล่าว มิได้ให้มีการกำหนดคุณสมบัติของผู้แสดงเจตนา หรือผู้ถูกระบุให้เป็นผู้ชี้แจงเจตนาที่แท้จริงของผู้แสดงเจตนาเอาไว้แต่ประการใด ดังนั้น จึงไม่มีความชัดเจนว่ากรณีผู้เยาว์ หรือบุคคลที่ไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถจะสามารถแสดงเจตนาเกี่ยวกับแนวทางการรับบริการสาธารณสุขของตนเองได้หรือไม่

(1.2) พยานในหนังสือแสดงเจตนา

ข้อ 3 แห่งกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยึดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมาน

จากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 ได้กำหนดเกี่ยวกับพยานในหนังสือแสดงเจตนาไว้ว่า (3) ชื่อ นามสกุล หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของพยาน และความเกี่ยวข้องกับผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา

เห็นได้ว่า บทบัญญัติดังกล่าวกำหนดให้มีรายละเอียดของบุคคลที่เป็นพยานในหนังสือแสดงเจตนา แต่เพียงการระบุชื่อ นามสกุล หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนและความเกี่ยวข้องกับผู้แสดงเจตนาเท่านั้น แต่ไม่ได้มีการกำหนดเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้เป็นพยานในหนังสือแสดงเจตนาเอาไว้ ทำให้มีข้อพิจารณาว่า บุคคลที่มีส่วนได้เสียกับการตายของผู้แสดงเจตนา มีสิทธิที่จะเป็นพยานในหนังสือแสดงเจตนาหรือไม่ หรือกรณีของบุตรที่ไม่บรรลุนิติภาวะของผู้แสดงเจตนาจะมีสิทธิลงนามเป็นพยานในหนังสือแสดงเจตนาหรือไม่ เป็นต้น

(1.3) ผู้แสดงเจตนาแทนผู้ป่วยต่อการไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย

กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 บัญญัติไว้เฉพาะกรณีการทำหนังสือแสดงเจตนาเท่านั้น มิได้มีการกล่าวถึงกรณีที่ผู้ป่วยมิได้ทำหนังสือแสดงเจตนาเอาไว้ และหากมีข้อขัดแย้งกันเกิดขึ้นระหว่างเครือญาติเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วย จะยืดการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยของผู้ใด

(2) ความหมายของการรักษาแบบประคับประคอง

เมื่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้มีการทำหนังสือแสดงเจตนาแล้ว แพทย์จะปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนา ต่อเมื่อผู้นั้นเข้าสู่ช่วง “วาระสุดท้ายของชีวิต” โดยมีข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้“

กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 ข้อ 2 ได้ให้ความหมายของคำว่า “บริการสาธารณสุข” ที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย”หมายความว่า วิธีการที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนำมาใช้กับผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเพื่อประสงค์จะยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตออกไป โดยไม่ทำให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาพ้นจากความตายหรือยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ทั้งนี้ ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ยังคงได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Palliative Care)” อย่างไรก็ตาม ข้อกำหนดตามกฎหมายกระทรวงดังกล่าวมิได้ให้ความหมายของคำว่ากรักษาแบบประคับประคองเอาไว้แต่ประการใด

(3) ช่วงเวลาการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนา

กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 ข้อ 2 ได้ให้ความหมายของ“วาระสุดท้ายของชีวิต” หมายความว่า ภาวะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาได้วินิจฉัยจากการพยากรณ์โรคตามมาตรฐานทางการแพทย์ว่าภาวะนั้นนำไปสู่การตาย

อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาอันใกล้จะถึงและให้หมายความรวมถึง ภาวะที่มีการสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของเปลือกสมองใหญ่ที่ทำให้ขาดความสามารถในการรับรู้และติดต่อสื่อสารอย่างถาวร โดยปราศจากพฤติกรรมตอบสนองใดๆที่แสดงถึงการรับรู้ได้มีเพียงปฏิกิริยาสนองตอบอัตโนมัติเท่านั้น

มีข้อพิจารณาเกี่ยวกับทฤษฎีดังกล่าวว่า ได้มีการเขียนระยะเวลาที่จะนำหนังสือแสดงเจตนามาใช้คือ ผู้แสดงเจตนาเข้าสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาอันใกล้จะถึง แต่ได้มีการอธิบายว่าระยะเวลาอันใกล้จะถึงนั้นมีขอบเขตที่ยาวนานเท่าใด เช่น จะเสียชีวิตภายในเวลากี่วัน กี่สัปดาห์ หรือกี่เดือน ถึงแม้ไม่อาจกำหนดเกณฑ์การพิจารณาภาวะสุดท้ายของชีวิตที่ชัดเจนลงไปได้ และต้องพิจารณาเป็นกรณีๆไป แต่เนื่องจากกรณีการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ส่งผลกระทบต่อสิทธิของบุคคลตามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย ดังนั้น จึงควรขอบเขตที่ชัดเจนเอาไว้ นอกจากนี้ ภายใต้บทบัญญัติของกฎกระทรวงดังกล่าว ยังให้ถือว่าสภาพผักถาวร (Persistent/ Permanent Vegetative State – PVS) หรือที่คนทั่วไปเรียกว่าเจ้าชายนิทราหรือเจ้าหญิงนิทราเป็นภาวะสุดท้ายของชีวิตด้วย เนื่องจากกฎหมายเห็นว่าสภาพผักถาวรนี้ผู้ป่วยไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้ด้วยตัวเองต้องพึ่งพาเครื่องมือทางการแพทย์ในการพยุงชีวิตไว้

3.1.3 ประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขตามกฎหมายกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในภาวะสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553

ประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุข ประกาศขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในภาวะสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 ของสถานบริการสาธารณสุขผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาได้อย่างถูกต้อง สมดังเจตนาของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ดังนั้นอาศัยอำนาจตามความในข้อแห่ง 7 กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในภาวะสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 เลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจึงออกประกาศไว้ ดังนี้

สิทธิในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ถือเป็นสิทธิผู้ป่วยอย่างหนึ่งตามปฏิญญาสิทธิมนุษยชนว่าด้วย “สิทธิผู้ป่วย” ค.ศ.1981 (แก้ไขปรับปรุง ค.ศ. 2005) โดยรับรองสิทธิในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขของผู้ป่วยในภาวะสุดท้ายอย่างมีศักดิ์ศรีมีมนุษยธรรมว่า เป็นเรื่องสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเอง (The Right to Self-Determination) สอดคล้องกับเรื่องการตายอย่างสงบตามธรรมชาติ (Good Death) โดยไม่ถูกเหนี่ยวรั้งการตายด้วยวิธีการรักษาหรือเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เกินความจำเป็นและไม่สมควร (Futile Treatment)

ประกาศดังกล่าวได้อ้างอิงการตรากฎหมายจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ซึ่งได้ยืนยันเรื่องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกายของบุคคลไว้ในมาตรา 4 มาตรา 28 และมาตรา 32 วรรคหนึ่ง และสิทธิในการตัดสินใจของตนเองเรื่องการรักษาพยาบาลถือเป็นเป็นศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรือสิทธิมนุษยชนอย่างหนึ่ง จึงได้ให้คำแนะนำในการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ดังนี้

(1) การทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยไม่ใช่การทำการุณยฆาต (Mercy Killing) แต่อย่างใด

(2) มาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 รับรองสิทธิแก่บุคคลในการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขไว้ล่วงหน้าได้ตามความสมัครใจเมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ไม่อาจแสดงเจตนาของตนโดยการสื่อสารกับผู้อื่นได้ จึงต้องใช้หนังสือนี้เป็นแนวทางการดูแลรักษาตามความประสงค์ของผู้ป่วย แต่หากผู้ป่วยยังมีสติสัมปชัญญะดีและสามารถให้ความยินยอมด้วยตนเองได้ก็ให้ถือความประสงค์ของผู้ป่วยในขณะปัจจุบัน

(3) ผู้ที่ควรทำหนังสือนี้เป็นลำดับต้นๆ น่าจะได้แก่ ผู้ที่ตั้งอยู่ในความไม่ประมาทกับการดำเนินชีวิตของตนที่ประสงค์จะให้การเสียชีวิตของตนมีลักษณะเป็นการตายอย่างสงบตามธรรมชาติตามแนวทางศาสนาที่ตนนับถือ หรือตามความเชื่อของแต่ละบุคคลไม่ว่าบุคคลเหล่านั้นจะเป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวตามสภาพหรือผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ

(4) ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลหรือคำแนะนำในการทำหนังสือแสดงเจตนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้ที่สนใจทำหนังสือนี้ ในกรณีของผู้ป่วยสามารถใช้หนังสือนี้เป็นส่วนหนึ่งในการวางแผนการรักษาล่วงหน้า (Advance Care Planning) ทำให้เกิดความเข้าใจตรงกันของผู้ให้การรักษากับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ช่วยลดข้อขัดแย้งหรือความเข้าใจที่ไม่ตรงกันได้ อย่างไรก็ตาม การพูดคุยและปรึกษาหารือระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขและผู้รับบริการสาธารณสุขเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากที่สุดที่จะช่วยลดปัญหาความขัดแย้งอันเกิดมาจากการรับบริการสาธารณสุข

(5) สถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชนควรเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎกระทรวงตามมาตรา 12 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 แก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขของตนเอง โดยโรงพยาบาลต่างๆ สามารถออกแนวทางการปฏิบัติของตนเองเพิ่มเติมได้ โดยใช้แนวทางการปฏิบัติฉบับนี้เป็นมาตรฐานขั้นต่ำในการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนา

## 3.2 กฎหมายต่างประเทศ

### 3.2.1 สหรัฐอเมริกา

สิทธิในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางการแพทย์ มีปรากฏใน The Patient- Self-Determination Act of 1990 และ The Uniform Health-Care Decisions Act of 1993 และกฎหมายของมลรัฐต่างๆ<sup>74</sup> โดย The Patient- Self-Determination Act of 1990 กำหนดให้บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขต้องให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและชุมชนได้ทราบถึงสิทธิของผู้ป่วยที่จะแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าที่จะกำหนดวิธีการรักษาที่เขาต้องการหรือไม่ต้องการในภาวะที่เขาไม่อาจแสดงเจตนาได้นั้น การแสดงเจตนาดังกล่าวต้องทำเป็นลายลักษณ์อักษรที่เรียกว่า (Health care Advance Directives) หรือเรียกสั้นๆ ว่า Advance Directives<sup>75</sup> ขณะเดียวกัน กฎหมายยังกำหนดให้แต่ละรัฐไปออกกฎหมายกำหนดรายละเอียด เกี่ยวกับสิทธิในการแสดงเจตนาดังกล่าว มลรัฐแคลิฟอร์เนียเป็นรัฐแรกที่ออกกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิของบุคคลในการแสดงความจำนงในการปฏิเสธการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้าย (The California Natural Death Act)<sup>76</sup> แต่ในปัจจุบันกฎหมายฉบับนี้ถูกยกเลิกโดยพระราชบัญญัติทางเลือกสุดท้าย (The End of Option Act 2015) ซึ่งให้สิทธิแก่ประชาชนในการเลือกที่จะใช้วิธีการการุณฆาตกับชีวิตของตนเองได้บัญญัติขึ้นมาบังคับใช้แทน<sup>77</sup> และมีผลตั้งแต่วันที่ 9 มิถุนายน ค.ศ. 2016 เป็นต้นไป

มลรัฐนิวยอร์ก มีแนวทางสำหรับคำสั่งล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลรวมทั้งสิ้น 4 วิธี วิธีแรกคือการตัดสินใจผ่านตัวแทน กล่าวคือ ผู้ป่วยที่บรรลุนิติภาวะแล้ว<sup>78</sup> มีสิทธิกำหนดให้บุคคลอีกคนหนึ่งซึ่งบรรลุนิติภาวะแล้ว เช่น เพื่อนที่เขาไว้วางใจ หรือคนรัก ผู้ซึ่งรู้เกี่ยวกับความปรารถนาของเขา สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับแนวทางการรักษาถ้าผู้แสดงเจตนาผู้นั้น อยู่ในภาวะที่ไม่สามารถกระทำได้ อย่างไรก็ตาม มีข้อกำหนด

<sup>74</sup> ไพศาล ลิ้มสถิตย์, 'สิทธิปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วย ตามพรบ.สุขภาพแห่งชาติ' (กันยายน - ธันวาคม 2552) 56 ตุลาคม 3, 142.

<sup>75</sup> สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา, *การปฏิเสธการรับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิต* (สภานิติบัญญัติแห่งชาติ 2550) 11.

<sup>76</sup> Modern Healthcare, 'Passage of the California Natural Death Act-Events Category Contestant' <<https://www.modernhealthcare.com/article/20110404/SUPPLEMENT/304049948/passage-of-the-california-natural-death-act-events-category-contestant>>. Retrieved 29 April 2022.

<sup>77</sup> California, 'Death with Dignity in California : A History' <<http://californiadeathwithdignity.org/death-with-dignity-california-history/>> Retrieved 29 April 2022

<sup>78</sup> บุคคลผู้บรรลุนิติภาวะ หมายถึง บุคคลที่มีอายุมากกว่า 18 ปี บริบูรณ์ หรือเป็นผู้ปกครองของเด็กหรือบรรลุนิติภาวะด้วยการแต่งงาน. (b) Definitions. (5) An adult means any person who is 18 years of age or older, or is the parent of a child, or has married.

ห้ามผู้ป่วยทำการแต่งตั้งแพทย์เป็นตัวแทนของตนเองด้านการดูแลสุขภาพ ยกเว้นแพทย์ผู้นั้นจะเป็นคู่สมรสหรือญาติ<sup>79</sup>

(1) บุคคลที่แสดงเจตนา

กฎหมายเกี่ยวกับการมอบอำนาจด้านสุขภาพ (The Health Care Proxy Law) นี้ ได้บัญญัติการรับประกันสิทธิของบุคคลที่บรรลุนิติภาวะในเรื่องเกี่ยวกับการตัดสินใจด้วยตนเองและการแสดงออกถึงสิทธิดังกล่าวผ่านทางอีกบุคคลหนึ่ง กฎหมายเกี่ยวกับคำสั่งล่วงหน้านี้ ยังรวมถึงสิทธิในการแสดงความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาลและความปรารถนาที่จะทำการรักษาต่อหรือการปฏิเสธการรักษาและการช่วยชีวิต ในกรณีที่ผู้ป่วยมิได้มีการมอบอำนาจไว้ให้บุคคลอื่น ซึ่งเป็นเพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัวทำการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาในนามของผู้ป่วยตามความต้องการของผู้ป่วยแทน ผู้ป่วยอาจใช้สิทธิในการแสดงเจตนาเป็นลายลักษณ์อักษรหรือการแสดงเจตนาผ่านทางวาจาในกรณีที่เป็นผู้พิการได้<sup>80</sup> เห็นได้ว่า บทบัญญัติของมลรัฐนิวยอร์กได้กำหนดให้มีบุคคลอื่นสามารถเป็นผู้แสดงเจตนาในการตัดสินใจเกี่ยวกับวาระสุดท้ายของชีวิตได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ไม่อาจแสดงเจตนาเองได้เรียกว่าหนังสือมอบอำนาจด้านสุขภาพโดยต้องกระทำเป็นลายลักษณ์อักษร และผู้ซึ่งได้รับมอบอำนาจนั้นอาจเป็นเพื่อนสนิท หรือเป็นคนรัก หรือสมาชิกในครอบครัวที่มั่นใจว่าได้รับรู้ถึงเจตนาสุดท้ายของผู้ป่วยอย่างไรก็ตามหนังสือมอบอำนาจให้ตัดสินใจแทนนี้จะสามารถนำมาบังคับใช้ได้ต่อเมื่อมีแพทย์สองคนทำการทดสอบและตัดสินใจว่าผู้ทำหนังสือมอบอำนาจนั้นไม่สามารถทำการตัดสินใจด้านสุขภาพของตนเองได้แล้ว<sup>81</sup> และหากไม่มีบุคคลดังที่กล่าวมา กฎหมายของมลรัฐนิวยอร์กก็ได้มีกฎหมายว่าด้วยคำสั่งล่วงหน้า โดยกำหนดให้ผู้ป่วยสามารถแสดงเจตนาล่วงหน้าโดยทำเป็นหนังสือเกี่ยวกับแนวทางการ

<sup>79</sup> NYU, 'Advance Directives' <[https://www.nyu.edu/students/health-and-wellness/patient\\_resources/Pollicies/advance\\_directives.html](https://www.nyu.edu/students/health-and-wellness/patient_resources/Pollicies/advance_directives.html)> Retrieved 15 April 2022.

<sup>80</sup> 400.21 Advance directives.(a) Statement of purpose.

The New York State Health Care Proxy Law allows an adult to designate another adult, such as a trusted friend or loved one who knows the person and his/her wishes, to make treatment decisions if the adult becomes incapacitated and is unable to do so. The Health Care Proxy Law guarantees an adult's right to self-determination and the expression of this right through another adult. Advance directives also allow an adult to express his or her preference regarding health care treatment, including a desire to continue or to refuse treatment and life supports. In the absence of a health care proxy, the Family Health Care Decisions Act allows a surrogate (a family member or close friend) to make treatment decisions on behalf of a patient, in accordance with the patient's wishes, if known, or if the patient's wishes are not known, in accordance with the patient's best interests. Facilities must ensure that all adult patients/residents are informed of their rights and are supported and protected as they exercise their right to formulate written or oral instructions regarding their health care in the event such adults become incapacitated and are unable to direct their own health care.

<sup>81</sup> Ettinger Law Firm, 'What are Advance Directives for Healthcare?' <<https://www.newyorkelderlawattorneyblog.com/advance-directives-healthcare/>> Retrieved 29 April 2022.



รักษาพยาบาลตนเองในขณะที่อยู่ในภาวะที่ไม่อาจตัดสินใจได้แล้วเป็นการล่วงหน้าได้ (Living Will) โดยคำสั่งล่วงหน้าเป็นการแสดงเจตนาเกี่ยวกับการปฏิเสธการช่วยชีวิตฉุกเฉิน (CPR) และการรักษาด้วยอุปกรณ์ต่างๆ สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพร้ายแรง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการหลีกเลี่ยงหรือรับการรักษาใดๆ ทั้งหมด หรือสามารถคาดเดาได้ว่า ผู้ป่วยจะเสียชีวิตภายในระยะเวลา 1 ปี<sup>82</sup>

(2) พยานในหนังสือแสดงเจตนา

ในการทำหนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับแนวทางการรักษาพยาบาลของตนเองนั้น กฎหมายกำหนดไว้ว่าต้องมีพยานลงนามในเอกสาร ซึ่งเป็นผู้ใดก็ได้ที่มีอายุมากกว่า 18 ปี บริบูรณ์ ผู้ซึ่งไม่ใช่ผู้รับมอบอำนาจในการดูแลสุขภาพ (Health Care Proxy) โดยหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าวต้องมีการส่งสำเนาไปยังแพทย์ผู้ทำการรักษา

(3) ผู้แสดงเจตนาแทนผู้ป่วยต่อการไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย

ถึงแม้ในประเทศสหรัฐอเมริกา หลายมลรัฐเริ่มมีแนวโน้มที่จะตรากฎหมายให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายตัดสินใจยุติชีวิตด้วยตนเองแล้วก็ตาม แต่ในหลายมลรัฐยังคงให้สิทธิเฉพาะการแสดงความจำนงในการปฏิเสธการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายอยู่ เช่นเดียวกับ มลรัฐนิวยอร์ก ได้มีการตรากฎหมายว่าด้วยการดูแลสุขภาพของคนในครอบครัว (New York's Family Health Care Decisions Act (FHCD) ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2010 ซึ่งอนุญาตให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยหรือเพื่อนสนิททำการตัดสินใจด้านการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล หากผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจและไม่ได้ทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าเกี่ยวกับการตัดสินใจของตนเอง หรือมิได้ทำการแต่งตั้งผู้มีอำนาจในการตัดสินใจแทนเอาไว้โดยกำหนดบุคคลที่เป็นตัวแทนเรียงตามลำดับ หากบุคคลก่อนหน้าไม่เต็มใจหรือไม่มีความสามารถที่จะเป็นผู้ป่วยได้ อาจมอบหมายให้บุคคลอื่นในลำดับถัดไปเป็นตัวแทนได้ดังนี้<sup>83</sup>

<sup>82</sup> 400.21 Advance directives.(e) Medical orders for life-sustaining treatment (MOLST). To implement a patient's wishes regarding cardiopulmonary resuscitation (CPR) and other life-sustaining treatment, facilities may, if appropriate, utilize the department approved MOLST form for patients with serious health conditions who:

- (1) want to avoid or receive any or all life-sustaining treatment; or
- (2) can reasonably be expected to die within one year.

<sup>83</sup> New York's Family Health Care Decisions Act, 1. Identifying the surrogate.

One person from the following list from the class highest in priority when persons in prior classes are not reasonably available, willing, and competent to act, shall be the surrogate for an adult patient who lacks decision-making capacity. However, such person may designate any other person on the list to be surrogate, provided no one in a class higher in priority than the person designated objects:

- (a) A guardian authorized to decide about health care pursuant to article eighty-one of the mental hygiene law;



- (3.1) ผู้พิทักษ์ตามกฎหมายซึ่งได้รับการแต่งตั้งตามมาตรา 81 ของกฎหมายสุขภาพจิต
- (3.2) คู่สมรส
- (3.3) บุตรที่มีอายุตั้งแต่สิบแปดปีขึ้นไป
- (3.4) ผู้ปกครอง
- (3.5) พี่น้องที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป
- (3.6) เพื่อนสนิท

### 3.2.2 เครื่องมือรัฐออสเตอร์เลีย

สิทธิในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางการแพทย์ ไม่มีบัญญัติอยู่ในกฎหมายของรัฐบาลกลาง แต่มีปรากฏในกฎหมายระดับมลรัฐของประเทศออสเตรเลียทุกมลรัฐ โดยการศึกษาครั้งนี้จะทำการศึกษบทบัญญัติของกฎหมายของมลรัฐวิกตอเรีย ซึ่งในปัจจุบันได้มีการบัญญัติกฎหมายเกี่ยวกับการวางแผนและการรักษาทางการแพทย์ (The Medical Treatment Planning and Decisions Act 2016) ขึ้นมาบังคับใช้แทนฉบับเดิมโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### (1) บุคคลที่แสดงเจตนา

โดยตามกฎหมายประเทศออสเตรเลียกำหนดให้บุคคลที่บรรลุนิติภาวะหมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนการรักษาตนเองได้<sup>84</sup> อย่างไรก็ตาม ได้มีการแก้ไขบทกฎหมายโดยให้เด็กอาจทำหนังสือแสดงเจตนาได้ด้วย ภายใต้เงื่อนไขคือ เป็นผู้มีความสามารถในการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับคำสั่งในหนังสือแสดงเจตนาและเข้าใจธรรมชาติของโรคที่ดำเนินไป รวมถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากคำสั่งที่กำหนดไว้ในหนังสือแสดงเจตนา<sup>85</sup> หนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าต้องเขียนเป็นภาษาอังกฤษ และ

- 
- (b) The spouse, if not legally separated from the patient, or the domestic partner;
  - (c) A son or daughter eighteen years of age or older;
  - (d) A parent;
  - (e) A brother or sister eighteen years of age or older;
  - (f) A close friend.

<sup>84</sup> MEDICAL TREATMENT PLANNING AND DECISIONS ACT 2016, Section 3, Definitions

adult means a person of or above the age of 18 years;

<sup>85</sup> MEDICAL TREATMENT PLANNING AND DECISIONS ACT 2016 (NO. 69 OF 2016) - SECT 13, Who may give an advance care directive?

Any person (including a child) may give an advance care directive if—

- (a) the person—
  - (i) has decision-making capacity in relation to each statement in the directive; and
  - (ii) understands the nature and effect of each statement in the directive; and
- (b) the requirements of this Part are complied with.

ต้องมีชื่อเต็ม วันเดือนปีเกิดและที่อยู่ของผู้แสดงเจตนา และลงนามโดยผู้แสดงเจตนา นอกจากนี้ ยังต้องให้พยานลงนามให้การรับรองตามที่กำหนดไว้ในมาตรา 17<sup>86</sup>

อนึ่ง กฎหมายฉบับนี้ อนุญาตให้บุคคลได้รับอนุญาตให้ทำหนังสือแสดงเจตนาที่มีผลผูกพันหรือแสดงความพึงพอใจเกี่ยวกับการรักษาของแพทย์ที่อาจจำเป็นในอนาคตขณะที่ผู้แสดงเจตนาไม่อยู่ในฐานะที่จะให้ความยินยอมหรือปฏิเสธการรักษาได้อีกต่อไป นอกจากนี้ยังกำหนดให้เสนอชื่อบุคคลอื่นในฐานะผู้มีอำนาจตัดสินใจแทนผู้แสดงเจตนา หากผู้แสดงเจตนาขาดความสามารถในการตัดสินใจอีกด้วย ผู้แสดงเจตนาสามารถแต่งตั้งผู้มีอำนาจตัดสินใจแทนได้มากกว่าหนึ่งคน และผู้มีอำนาจตัดสินใจเหล่านี้ต้องตัดสินใจโดยคำนึงถึงคุณค่าและความพึงพอใจในสิ่งที่พวกเขาเชื่ออย่างสมเหตุสมผลว่า เป็นสิ่งที่ผู้แสดงเจตนาจะต้องตัดสินใจขณะเดียวกัน แพทย์มีหน้าที่ในการค้นหาคำสั่งหรือผู้มีอำนาจตัดสินใจทางการแพทย์เท่าที่ทำได้ โดยมีข้อยกเว้นว่ากรณีดังกล่าวไม่นำมาใช้ในสถานการณ์ฉุกเฉิน แพทย์ยังมีอำนาจให้ดูแลแบบประคับประคองโดยไม่ต้องคำนึงถึงคำสั่งล่วงหน้าหรือการตัดสินใจ นอกจากนี้ เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องทราบว่า การกระทำดังกล่าวมิได้หมายถึง การช่วยให้มีการฆ่าตัวตายด้วยความช่วยเหลือของแพทย์ กฎหมายฉบับใหม่ มีผลบังคับตั้งแต่เด็กและผู้ใหญ่ทราบเท่าที่ผู้แสดงเจตนาสามารถเข้าใจข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจและผลของการตัดสินใจ<sup>87</sup>

## (2) พยานในหนังสือแสดงเจตนา

โดยหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการด้านสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้ป่วยต้องมีพยานซึ่งเป็นบุคคลที่บรรลุนิติภาวะแล้ว ลงนามในเอกสารอย่างน้อย 2 คน โดยพยานแต่ละคนต้องลง 2 นามและวันที่ที่เป็นพยานในเอกสาร นอกจากนี้ยังมีการกำหนดให้พยานอย่างน้อยหนึ่งคนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ขึ้นทะเบียนแล้ว และต้องเขียนคุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมดังกล่าวไว้ในเอกสาร นอกจากนี้ ยังมีการกำหนดด้วยว่า พยานไม่อาจเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ที่ทำหนังสือแสดงเจตนา และหากผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเป็นเด็ก พยานอย่างน้อยหนึ่งคนต้องเป็นแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือนักจิตวิทยาที่ได้รับการฝึกอบรมและมีประสบการณ์

ขณะเดียวกัน ในขณะที่พยานลงนามในเอกสาร พยานต้องให้การรับรอง ณ ช่วงเวลาของการลงนามว่า (1) บุคคลที่ทำหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าวมีความตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่ตนเองแสดงเจตนาโดยอิสระ

<sup>86</sup> MEDICAL TREATMENT PLANNING AND DECISIONS ACT 2016 (NO. 69 OF 2016) - SECT 16, Formal requirements

(1) An advance care directive—

(a) must be in writing in English; and

(b) must include the full name, date of birth and address of the person giving it; and

(c) subject to subsection (2), must be signed by the person giving it; and

(d) must be witnessed and certified in accordance with the requirements set out in section 17.

<sup>87</sup> Australia Lawyer Alliance, ‘Medical Treatment Planning And Decisions Act 2016 (Vic)’

<<https://www.lawyersalliance.com.au/opinion/medical-treatment-planning-and-decisions-act-2016-vic>>

Retrieved 30 April 2020.

(2) บุคคลดังกล่าวได้ลงนามต่อหน้าพยานอย่างน้อย 2 คน (3) พยานแต่ละคนต้องรับรองในเอกสารว่า ขณะที่ลงนามในเอกสารรับรองนั้น บุคคลดังกล่าวเข้าใจธรรมชาติของโรคและผลกระทบของการแสดงเจตนา<sup>88</sup>

(3) ผู้แสดงเจตนาแทนผู้ป่วยต่อการไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย

รัฐบัญญัติว่าด้วยการวางแผนและการรักษาทางการแพทย์ ค.ศ. 2016 กำหนดเกี่ยวกับบุคคลผู้มีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโดยเรียงตามลำดับดังนี้<sup>89</sup>

---

<sup>88</sup> MEDICAL TREATMENT PLANNING AND DECISIONS ACT 2016 (NO. 69 OF 2016) - SECT 17

#### Witnessing and certification requirements

(1) The witnessing requirements for an advance care directive are the following—

(a) 2 adult witnesses are required to witness the signing of the document;

(b) each witness must sign and date the document in the presence of—

(i) the person giving the advance care directive; and

(ii) each other;

(c) at least one of the witnesses must be a registered medical practitioner and must write the qualification of that registered medical practitioner on the document;

(d) neither witness may be an appointed medical treatment decision maker of the person giving the advance care directive;

(e) in the case of an advance care directive being given by a child, at least one of the witnesses must be a registered medical practitioner or psychologist with the prescribed training and experience.

(2) Each witness referred to in subsection (1) must certify on the document that—

(a) at the time of signing the document, the person giving the advance care directive appeared to have decision-making capacity in relation to each statement in the directive; and

(b) the person appeared to freely and voluntarily sign the document; and

(c) the person signed the document in the presence of the 2 witnesses; and

(d) the witness is not an appointed medical treatment decision maker of the person.

(3) Each witness referred to in subsection (1) must certify on the document that, at the time of signing the document, the person giving the advance care directive appeared to understand the nature and effect of each statement in the directive.

<sup>89</sup> MEDICAL TREATMENT PLANNING AND DECISIONS ACT 2016 (NO. 69 OF 2016) - SECT 55 Who is a person's medical treatment decision maker?

(1) If an adult has an appointed medical treatment decision maker, the appointee is the person's medical treatment decision maker if the appointee is reasonably available and willing and able to make the medical treatment decision.

(2) If subsection (1) does not apply and a guardian appointed by VCAT under the Guardianship and Administration Act 1986 has the power under that appointment to make medical treatment decisions

(3.1) กรณีมีการแต่งตั้งบุคคลเอาไว้ ให้บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้มีอำนาจตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา

(3.2) ในกรณีที่มีผู้พิทักษ์ ซึ่งได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้ปกครองจากศาลตามกฎหมายว่าด้วยการบริหารและการปกครองเอาไว้ให้ผู้พิทักษ์เป็นผู้มีอำนาจการตัดสินใจ

(3.3) หากไม่มีบุคคลตาม (1) และ (2) ให้บุคคลดังต่อไปนี้ มีอำนาจตัดสินใจ

(3.4) คู่สมรสของบุคคลนั้น ซึ่งได้จดทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมาย

(3.5) ผู้ดูแลหลักของบุคคลนั้น หมายถึง บุคคลที่บรรลุนิติภาวะแล้วและอยู่ในความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และมีหน้าที่รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วย

บุตรที่บรรลุนิติภาวะของผู้ป่วย ผู้ปกครอง หรือพี่น้องที่บรรลุนิติภาวะของผู้ป่วย

### 3.2.3 สาธารณรัฐสิงคโปร์

สาธารณรัฐสิงคโปร์มีการตรากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางการแพทย์ ออกมาบังคับใช้เป็นการเฉพาะ ในกฎหมายคือ Advance Medical Directive Act 1996<sup>90</sup> เป็นกฎหมายที่แสดงเจตนาล่วงหน้าของบุคคล เมื่อเป็นผู้ที่เจ็บป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต โดยเปิดโอกาสให้บุคคลสามารถใช้ เอกสารแสดงเจตนาล่วงหน้าเกี่ยวกับวิธีการรักษาทางการแพทย์ เมื่อตนอยู่ในความเจ็บป่วยวาระสุดท้ายของชีวิตตามการวินิจฉัยของแพทย์ (Terminal Illness)<sup>91</sup>

(1) บุคคลที่แสดงเจตนา

สำหรับผู้ป่วยที่จะทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางการแพทย์ ต้องมีคุณสมบัติคือ<sup>92</sup> มีอายุไม่ต่ำกว่า 21 ปี บริบูรณ์ มิได้มีความผิดปกติของจิต และเป็นผู้ป่วยหนักอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต

on behalf of a person, that guardian is the person's medical treatment decision maker if the guardian, in the circumstances, is reasonably available and willing and able to make the medical treatment decision.

(3) If subsections (1) and (2) do not apply, the medical treatment decision maker of an adult is the first of the following persons who is in a close and continuing relationship with the person and who, in the circumstances, is reasonably available and willing and able to make the medical treatment decision—

(a) the spouse or domestic partner of the person;

(b) the primary carer of the person;

(c) the first of the following and, if more than one person fits the description in the subparagraph, the oldest of those persons—

(i) an adult child of the person;

(ii) a parent of the person;

(iii) an adult sibling of the person

<sup>90</sup> โภศาล ลิมสตีตย์ (เชิงอรรถ 74) 142.

<sup>91</sup> สำนักเลขาธิการวุฒิสภา (เชิงอรรถ 75) 11.

<sup>92</sup> Advance Medical Directive Act 1996, Section 3

และมีความต้องการที่จะปฏิเสธการรักษาแบบยั้งยืนเมื่อชีวิตอยู่ในวาระสุดท้าย โดยการทำหนังสือแสดงเจตนา ภายใต้รูปแบบที่กำหนด

(2) พยานในหนังสือแสดงเจตนา

หนังสือแสดงเจตนาที่จัดทำขึ้น ต้องทำต่อหน้าพยาน อย่างน้อย คน และหนึ่งในสองต้องเป็น 2 แพทย์ แพทย์ของครอบครัวผู้ป่วย หรือบุคคลอื่นๆ ซึ่งผู้ป่วยเลือกและอีกบุคคลหนึ่งต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 21 ปี บริบูรณ์ นอกจากนี้ พยานต้องเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

(2.1) ต้องไม่เป็นผู้รับผลประโยชน์ใดๆ ภายใต้ความประสงค์ของผู้ป่วย หรือการประกันภัยใดๆ

(2.2) ต้องไม่ได้รับประโยชน์ภายใต้ผลประโยชน์ใดๆ ที่ผู้ป่วยเป็นผู้บริจาค

(2.3) ต้องเป็นผู้ไม่มีสิทธิรับผลประโยชน์ในอสังหาริมทรัพย์ของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต

(2.4) ต้องไม่เป็นผู้มีสิทธิรับผลประโยชน์ในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพกลางหรือกองทุนสำรองเลี้ยงชีพอื่นๆ เมื่อผู้ป่วยรายนั้นเสียชีวิต

(2.5) มิได้เป็นผู้ลงทะเบียนคัดค้านตามมาตรา (5) เพื่อขอเพิกถอนหนังสือแสดงเจตนา

สำหรับบุคคลที่เป็นพยาน ก่อนการลงนามเป็นพยาน พยานซึ่งเป็นแพทย์มีหน้าที่ต้องดำเนินการตามสมควรในการตรวจสอบสภาพจิตใจของผู้แสดงเจตนาว่าอยู่ในสภาพปกติที่สามารถทำหนังสือแสดงเจตนาได้ และผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเป็นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 21 ปี ขึ้นไป ทำหนังสือแสดงเจตนาด้วยความสมัครใจ ปราศจากการชักชวนหรือการบังคับ และได้รับแจ้งจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับธรรมชาติของโรคและผลของการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาแล้ว<sup>93</sup>

---

(1) A person who is not mentally disordered, who has attained the age of 21 years and who desires not to be subjected to extraordinary life-sustaining treatment in the event of his suffering from a terminal illness, may at any time make an advance medical directive in the prescribed form.

(2) Subject to subsection (3), the directive must be witnessed by 2 witnesses present at the same time one of whom shall be the patient's family medical practitioner or any other practitioner of his choice; and the other shall be a person who has attained the age of 21 years

(3) A witness shall be a person who to the best of his knowledge —

(a) is not a beneficiary under the patient's will or any policy of insurance;

(b) has no interest under any instrument under which the patient is the donor, settlor or grantor;

(c) would not be entitled to an interest in the estate of the patient on the patient's death intestate;

(d) would not be entitled to an interest in the moneys of the patient held in the Central Provident Fund or other provident fund on the death of that patient; and

(e) has not registered an objection under section 10(1). <sup>93</sup> Advance Medical Directive Act 1996 ,Section.4

<sup>93</sup> Advance Medical Directive Act 1996 ,Section.4

(3) ผู้แสดงเจตนาแทนผู้ป่วยต่อการไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย

Advance Medical Directive Act 1996 มิได้บัญญัติเกี่ยวกับการแสดงเจตนาแทนผู้ป่วยที่ไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยเอาไว้แต่ประการใด

---

Before witnessing the execution of the directive on the prescribed form, a witness who is a medical practitioner shall take reasonable steps in the circumstances to ensure that the patient —

- is of sound mind ;
- has attained the age of 21 years;
- has made the directive voluntarily and without inducement or compulsion; and
- has been informed of the nature and consequences of making the directive

## บทที่ 4

### วิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับสิทธิของญาติในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการ สาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตแทนผู้ป่วย

การศึกษาปัญหาเกี่ยวกับสิทธิของญาติในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตแทนผู้ป่วยนั้น ผู้ศึกษาจะแยกการศึกษาออกเป็น 4 ประเด็นได้แก่ ประเด็นการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต ประเด็นปัญหาและความจำเป็นเมื่อญาติต้องใช้สิทธิแทนในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต ประเด็นรูปแบบการแสดงเจตนาแทนที่ศึกษาจากต่างประเทศ และประเด็นความเหมาะสมในการแสดงเจตนาแทนของญาติผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมในเชิงครอบครัวตามบริบทของประเทศไทย โดยมีรายละเอียดต่อไปนี้

#### 4.1 การแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต

การตายเป็นหน้าที่ตามธรรมชาติของมนุษย์ที่ไม่มีใครปฏิเสธได้ แต่โดยสภาพทางสังคมปัจจุบัน มักกล่าวถึงการตายเพียงมิติเดียว คือความเจ็บปวด ทรมาน พลัดพราก การตายจึงเป็นเรื่องน่ากลัว อัปมงคลและควรต้องเอาชนะ การใกล้ถึงแก่ความตายหรืออยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต หมายถึง ภาวะที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้ และนำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ภายในระยะเวลาอันใกล้ รวมถึงภาวะที่มีการสูญเสียความสามารถในการรับรู้และติดต่อสื่อสารอย่างถาวร หรือที่เรียกกันว่า เจ้าชาย/เจ้าหญิงนิทรา ซึ่งไม่นับรวมถึงการเจ็บป่วยเฉียบพลันหรืออุบัติเหตุ ในขณะที่ไม่สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับทิศทางการรักษาของตนเองได้ ผู้ป่วยบางคนจะได้รับการยืดชีวิตด้วยอุปกรณ์ทางการแพทย์จำนวนมากอันมีผลมาจากเจตนาของญาติ ซึ่งการยืดชีวิตดังกล่าวมีผลเพียงการยืดเวลาการตายออกไปเท่านั้น แต่มิได้ทำให้มีโอกาสฟื้นคืนให้กลับมาใช้ชีวิตตามปกติได้ การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อยืดชีวิตเป็นจำนวนมากนี้ อาจก่อให้เกิดความเจ็บปวดทรมานแก่ผู้ป่วย และถูกลดทอนศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ลง ดังนั้น จึงก่อให้เกิดแนวคิดเรื่องสิทธิปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิต อันมีรากฐานมาจากสิทธิที่จะกำหนดชะตาชีวิตของตนเอง อันเป็นพื้นฐานแนวคิดด้านสิทธิมนุษยชน ในการยกร่างกฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพแห่งชาติ จึงมีประเด็นสำคัญที่นำมาบัญญัติไว้ในกฎหมายคือ สิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรี โดยนำเรื่องหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตมาใช้ เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีความประสงค์จะมีให้ญาติหรือครอบครัวยืดการตายของตนเองออกไปโดยใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์จำนวนมากและควรปล่อยให้ตนเองเสียชีวิตไปโดยสงบ ผู้ป่วยจึงขอแสดงเจตนาปฏิเสธบริการสาธารณสุขที่ไม่มีประโยชน์เพื่อยืดการตายออกไปเพื่อไม่ต้องทรมานกับอุปกรณ์กึ่งชีพที่ถูกละทิ้งหรือติดตั้งกับร่างกายของตน โดยการแสดงเจตนาดังกล่าวนี้ ผู้ป่วยจะต้องทำไว้ล่วงหน้าในขณะที่มีสติครบถ้วนสมบูรณ์



#### 4.2 ปัญหาและความจำเป็นเมื่อญาติต้องใช้สิทธิแทนในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต

หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต คือคำสั่งล่วงหน้า ที่กำหนดถึงเจตนาของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาว่า หากตนเองอยู่ในภาวะที่ใกล้จะถึงแก่ชีวิตแล้วให้บุคคลที่เกี่ยวข้อง ทั้งแพทย์ บุคลากรทาง การแพทย์ ครอบครัว และญาติ ไม่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ใด ๆ เพื่อยืดการตายของตนออกไปอีก โดยประโยชน์ของหนังสือแสดงเจตนามีประโยชน์หลายประการ ได้แก่ ทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิตอย่างมีเกียรติไม่ก่อปัญหาแก่คนที่อยู่ข้างหลัง โดยเฉพาะในด้านภาระของค่ารักษาพยาบาลที่เปล่าประโยชน์ ทำให้ผู้ป่วยได้แสดงเจตนาล่วงหน้าเกี่ยวกับแนวทางการรักษาในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตว่าตนเองต้องการการตายที่สงบ โดยบอกกล่าวให้ญาติหรือผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้รับทราบเป็นการล่วงหน้า เพื่อลดความขัดแย้งในหมู่ญาติของผู้ป่วยที่มีความเห็นเกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยขัดแย้งกัน การหลีกเลี่ยงความทรมานจากการรักษาที่ไม่มีประโยชน์ เพราะถึงแม้จะยืดเวลาการตายออกไปได้ แต่ผู้ป่วยก็ต้องเสียชีวิตเพราะพยาธิสภาพของตนเองอยู่ดี การปฏิเสธการรักษาในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตทำให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสได้บอกกล่าวญาติพี่น้องและครอบครัว นอกจากนี้ยังไม่ทิ้งภาระค่าใช้จ่ายจำนวนมากแก่บุตรหลาน เพราะการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเพียงเพื่อยืดการตายออกไปหลายกรณีพบว่าค่าใช้จ่ายหลักแสนหรือหลักล้านบาท

ด้วยเหตุนี้ เมื่อมีการตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ขึ้นใช้บังคับ มาตรา 12 ของพระราชบัญญัติฉบับนี้จึงรับรองสิทธิของบุคคลในการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนได้ อาศัยอำนาจตามความในบทบัญญัติดังกล่าวจึงมีการออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 ขึ้นบังคับใช้ นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 เป็นต้นมา ความมุ่งหมายของบทบัญญัติดังกล่าว มุ่งที่จะรับรองสิทธิของผู้ป่วยที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองที่จะขอตายอย่างสงบตามธรรมชาติ ไม่ถูกเหนี่ยวรั้งด้วยเครื่องมือต่างๆ จากเทคโนโลยีทางการแพทย์ ซึ่งต้องเข้าใจว่าการแสดงเจตนาดังกล่าว มิใช่เรื่องการุณยฆาต ไม่ใช่กรณีเร่งการตายที่เป็น Active Euthanasia แต่ เป็นเรื่องของการตายตามธรรมชาติโดยไม่ประสงค์จะยืดการตายด้วยการใช้เทคโนโลยีต่างๆ การแสดงเจตนาในหนังสือแสดงเจตนาฯ จึงเป็นแนวทางให้แพทย์ได้เดินไปในแนวทางของ Passive Euthanasia โดยไม่ใช่เครื่องมือต่างๆ จากเทคโนโลยีสมัยใหม่ การรักษาพยาบาลที่ควรกระทำคือ การดูแลแบบ ประคับประคอง (Palliative Care) ตามอาการที่เกิดขึ้น บรรเทาความเจ็บปวดให้แก่ผู้ป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบตามวิถีแห่งธรรมชาติ นอกจากนี้ มาตรา 12 ดังที่กล่าวมาข้างต้น ยังบัญญัติให้ความคุ้มครองผู้ประกอบการวิชาชีพด้านการสาธารณสุข โดยถือเป็นข้อยกเว้นทางกฎหมายแก่บุคคลใดๆ ที่ได้กระทำตามเจตนาของผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดทางอาญาหรือทางแพ่ง หากมีบุคคลหนึ่งบุคคลใดที่กล่าวอ้างว่า แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้ละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ในการช่วยชีวิตผู้ป่วย

อย่างไรก็ตาม ในทางข้อเท็จจริงคนไทยยังมีความรู้เกี่ยวกับหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าวน้อยมาก ดังนั้น ผู้ป่วยจึงมักมิได้ทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ก่อนล่วงหน้าจนกระทั่งเข้าสู่ภาวะที่ไม่อาจจะแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเองได้แล้ว ดังนั้น จึงก่อให้เกิดปัญหาว่า ญาติคนใดหรือระดับใดที่สามารถใช้สิทธิในการแสดงเจตนาแทนผู้ป่วยได้ และในบรรดาเครือญาติของผู้ป่วยนั้น บุคคลใดมีอำนาจมากกว่ากันในการใช้สิทธิแทนผู้ป่วย การใช้สิทธิแทนผู้ป่วยนั้น สมควรใช้ในช่วงเวลาใด มีขั้นตอนอย่างไร และแพทย์ที่รักษาจะตอบสนองต่อการใช้สิทธิของญาติผู้ป่วย รวมถึงการมีเอกสารการบันทึก และลงนามเพื่อเป็นหลักฐานไว้อย่างไร การแสดงเจตนาแทนผู้ป่วยนั้นรูปแบบควรเป็นอย่างไร นอกจากนี้ในส่วนของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สมควรจะมีแนวทางการรักษาผู้ป่วยในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างไร การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์เป็นจำนวนมากเพื่อยืดชีวิตของผู้ป่วยในวาระสุดท้ายออกไปตามหลักจรรยาบรรณแพทย์ที่ต้องช่วยผู้ป่วยอย่างสุดความสามารถด้วยเครื่องมือ เทคโนโลยีที่มีอยู่ ก็อาจก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายที่สูงมาก ซึ่งอาจก่อให้เกิดภาระทางการเงินแก่ครอบครัว ญาติพี่น้องของผู้ป่วยตามมา ทั้งที่สุดท้ายก็ไม่อาจช่วยชีวิตของผู้ป่วยให้กลับมามีสุขภาพดีดังเดิมได้ ขณะเดียวกัน หากแพทย์ตัดสินใจประคับประคองให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ โดยไม่ใช้เครื่องมือใดๆ เพื่อยืดชีวิตของผู้ป่วย ก็อาจถูกฟ้องดำเนินคดีในความผิดเกี่ยวกับการละเว้นการปฏิบัติการช่วยชีวิตของผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะญาติของผู้ป่วยบางรายต้องการให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ช่วยชีวิตของผู้ป่วยอย่างเต็มที่ แม้จะมีค่าใช้จ่ายที่สูงมากก็ตาม เพื่อเป็นการแสดงความกตัญญูต่อผู้ป่วยเป็นการครั้งสุดท้าย

ในทางปฏิบัติ กรณีที่ผู้ป่วยมิได้มีการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตเอาไว้ แพทย์มักจะทำการปรึกษาญาติของผู้ป่วยว่าสมควรจะวางแผนแนวทางการรักษาผู้ป่วยต่อไปอย่างไร แต่มักเกิดปัญหาเพราะพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 มิได้มีการกำหนดว่า ญาติบุคคลใดที่มีสิทธิแสดงเจตนาแทนผู้ป่วยที่มีได้ทำหนังสือแสดงเจตนาเอาไว้ โดยเฉพาะกรณีที่ญาติมีความคิดเห็นแตกต่างกัน แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์จะรับฟังความคิดเห็นของบุคคลใด แสดงให้เห็นว่า กฎหมายของประเทศไทยที่มีผลบังคับใช้อยู่ในปัจจุบันยังไม่สามารถนำมาใช้คุ้มครองผู้ป่วยที่มีได้แสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเองไว้ได้อย่างเพียงพอ

เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิต และอยู่ในสภาวะที่ไม่มีสติสัมปชัญญะเพียงพอที่จะเลือกแนวทางการรักษาพยาบาลได้ด้วยตนเอง ทำให้ต้องมีบุคคลอื่นมาแสดงเจตนาแทน ทั้งนี้ ตามแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยตามหลักสิทธิมนุษยชน กำหนดกรณีผู้ป่วยที่ไม่มีสติสัมปชัญญะหรือไม่รู้สึกรู้ตัว ไม่อาจแสดงเจตจำนงของตนเองได้ แพทย์จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้แทนในการรักษาผู้ป่วย เช่น เลือกว่าจะทำการรักษาต่อไปเท่าที่เทคโนโลยีทางการแพทย์จะสามารถกระทำได้ เพื่อยืดชีวิตของผู้ป่วยออกไปให้นานที่สุด หรือการรักษาแบบประคับประคองเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจากไปอย่างสงบและไม่ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ใดๆ ในอันที่จะเป็นยืดการตายของผู้ป่วยต่อไป ถึงแม้ว่าในทางปฏิบัติ บุคคลที่สามารถแสดงเจตนาแทนผู้ป่วยได้คือ

ญาติ แต่ที่ผ่านพบว่า ญาติของผู้ป่วยที่มีหลายคนอาจมีความคิดเห็นต่อการรักษาพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยใน ระยะเวลาสุดท้ายของชีวิตแตกต่างกัน โดยไม่สามารถตกลงกันได้ ปัญหาและความจำเป็นดังกล่าว จึงเป็นที่มาที่ควร มีการแก้ไขกฎหมายโดยการกำหนดลำดับของญาติที่มีอำนาจในการแสดงเจตนาแทนผู้ป่วยซึ่งอยู่ในวาระ สุดท้ายของชีวิตที่มีได้ทำหน้าที่แสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขเพียงเพื่อยืดการตายในวาระ สุดท้ายของชีวิตเอาไว้

ในอดีต ข้อเท็จจริงทางการแพทย์อันเป็นสภาวะของผู้ป่วยวาระสุดท้าย แพทย์ส่วนหนึ่งอาจไม่ ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว ทำให้การสื่อสารกับญาติของผู้ป่วยมิได้เป็นไปตามหลักความยินยอมที่จะได้รับการ บอกรู้ (Informed Consent) อย่างที่ควรจะเป็น<sup>94</sup> ส่งผลให้เกิดความสับสนในกระบวนการตัดสินใจ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย หรือกระทำในสิ่งที่สวนทางกับความเป็นจริง เช่น การขอให้แพทย์ทำการ รักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างเต็มที่โดยใช้เครื่องช่วยชีวิตต่างๆ ทั้งอุปกรณ์การให้อาหารทางสายยาง อุปกรณ์ การช่วยหายใจ และอุปกรณ์การกระตุ้นอื่นๆ ซึ่งมีข้อเสียคือ การกระทำดังกล่าวขัดต่อสภาพร่างกายของผู้ป่วย ที่กำลังจะปรับตัวสู่ธรรมชาติ ความหวังดีที่เกิดจากความไม่รู้ดังกล่าวได้ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยใน วาระสุดท้ายและเป็นการทำลายศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ให้สิ้นไปด้วย ทำให้ชีวิตที่กำลังจะจากไปไม่ สามารถจากไปอย่างสงบ

เมื่อทำการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีพบว่า การรักษาพยาบาล ผู้ป่วยวาระสุดท้ายของชีวิต นอกจากจะเป็นหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและเจ้าหน้าที่อื่นด้าน การแพทย์แล้ว ยังเป็นความกรุณาที่ได้กระทำต่อชีวิตที่กำลังจะจากไป หน้าที่ดังกล่าวแม้ยึดถือปฏิบัติกันมา นานแล้วแต่ยังมีปัญหาบางประการโดยเฉพาะในเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ที่อิงการแพทย์แผนตะวันตก ในอันส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายของชีวิต ให้เป็นไปโดยความมุ่งหมายเพียงเพื่อเหนี่ยวรั้งชีวิตให้ถึง ที่สุดโดยขาดความเข้าใจหรือมองข้ามความจริงในด้านอื่นๆซึ่งการจะเข้าถึงความจริงและเกิดแนวปฏิบัติที่ เหมาะสมได้จำเป็นจะต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจจากหลายมุมมองทั้งความจริงทางด้านการแพทย์ขอบเขต ทางกฎหมาย รวมถึงความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในหลักศาสนาซึ่งถ้าหากเป็นเช่นนั้นได้ก็จะทำให้เกิดแนวทางที่ สมควรในการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย

ขณะเดียวกันเมื่อพิจารณาตามหลักประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย (Beneficence) เป็นหลักหนึ่งที กำหนดไว้ในจรรยาบรรณแพทย์ไทย โดยแพทย์ต้องเน้นประโยชน์ผู้ป่วยสูงสุด สิ่งที่เป็นประโยชน์ก่อให้เกิดผลดี ผู้ประกอบวิชาชีพพึงกระทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย จะต้องจริงใจต่อผู้ป่วย ดำเนินการเพื่อ ประโยชน์ของผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นกรณีใด ๆ ผู้ป่วยไม่ควรถูกสอบถามในเรื่องที่ไม่มีความจำเป็น ไม่ควรได้รับการ รักษาที่เกินความจำเป็น จะต้องรักษาความเจ็บป่วยทางกาย จิตใจ สังคมและทำให้เกิดความสุขภาวะของ ผู้ป่วย แพทย์ต้องเปลี่ยนทัศนคติในเรื่องที่คิดว่าตนเองมีความรู้มากกว่าผู้ป่วย

<sup>94</sup> Parth S hah, 'Informed Consent' <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430827/>>

### 4.3 รูปแบบการแสดงความเห็นตามกฎหมายของต่างประเทศ

เมื่อทำการทบทวนญัตติของกฎหมายต่างประเทศพบว่า มลรัฐนิวยอร์ก ของประเทศสหรัฐอเมริกา ได้มีการตรากฎหมายว่าด้วยการดูแลสุขภาพของคนในครอบครัว (New York's Family Health Care Decisions Act (FHCA) ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2010 ซึ่งเป็นครั้งแรกที่อนุญาตให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยหรือเพื่อนสนิททำการตัดสินใจด้านการดูแลสุขภาพแทนผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลซึ่งมีอาการวิกฤต หรือทุพพลภาพเรื้อรัง การทำหนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิตถือว่ามีค่าอย่างมาก โดยผู้ที่จะสามารถทำหนังสือแสดงเจตนาได้ต้องเป็นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลหรือบ้านพักคนชรา กฎหมายนี้ได้มีผลใช้บังคับกับบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี บริบูรณ์เนื่องจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองตามกฎหมายเป็นผู้มีสิทธิตัดสินใจทางการแพทย์แทนผู้เยาว์

กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจเองได้และไม่ได้ทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าเกี่ยวกับการตัดสินใจของตนเอง หรือมิได้ทำการแต่งตั้งผู้มีอำนาจในการตัดสินใจแทนเอาไว้ กฎหมายได้กำหนดบุคคลที่เป็นตัวแทนเรียงตามลำดับ หากบุคคลก่อนหน้าไม่เต็มใจหรือไม่มีความสามารถที่จะตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้ อาจมอบหมายให้บุคคลอื่นในลำดับถัดไปเป็นตัวแทนในการตัดสินใจแทนได้ดังนี้ (1) ผู้พิทักษ์ตามกฎหมายซึ่งได้รับการแต่งตั้งตามมาตรา 81 ของกฎหมายสุขภาพจิต (2) คู่สมรส (3) บุตรที่มีอายุตั้งแต่สิบแปดปีขึ้นไป (4) ผู้ปกครอง (5) พี่น้องที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป (6) เพื่อนสนิทหรือญาติ ซึ่งนอกเหนือจากคู่สมรส ซึ่งเพื่อนสนิทหรือญาติดังกล่าวเป็นผู้ติดต่อกับผู้ป่วยเป็นประจำ ทำให้คุ้นเคยกับกิจกรรมของผู้ป่วย ปัญหาสุขภาพ ความเชื่อทางศาสนา หรือศีลธรรม โดยผู้มีอำนาจการตัดสินใจลำดับต้นเป็นผู้ตัดสินใจก่อนหากไม่มีบุคคลดังกล่าวให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจลำดับรองลงมาเป็นผู้ตัดสินใจแทน ทั้งนี้ หากผู้ป่วยไม่มีตัวแทนดังที่กล่าวมา เช่น ผู้ป่วยที่ไร้ความสามารถในโรงพยาบาลหรือสถานดูแลด้านที่พิศอกสัย เช่น บ้านพักคนชรา หากผู้ป่วยไม่มีตัวแทนด้านสุขภาพ กฎหมายอนุญาตให้ผู้ป่วยเลือกบุคคลหนึ่งบุคคลใดมีสิทธิตัดสินใจแทนตนเองได้ เมื่อตนเองกำลังเข้าสู่ภาวะไร้ความสามารถเนื่องจากสภาวะความเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุที่ทำให้ร่างกายทรุดโทรม

สำหรับบุคคลที่จะเป็นผู้ตัดสินใจว่า ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ตัดสินใจได้เองหรือไม่ คือแพทย์ที่รับใบอนุญาต ซึ่งมีใช้แพทย์ผู้ทำการรักษา ซึ่งจะมีหน้าที่ในการตรวจสอบการขาดความสามารถในการตัดสินใจของผู้ป่วย เมื่อมีความจำเป็นต้องให้ตัวแทนเป็นผู้ตัดสินใจด้านสุขภาพแทนผู้ป่วย ตัวแทนควรตัดสินใจไปในทิศทางเดียวกับความต้องการของผู้ป่วยที่อาจแสดงไว้ก่อนหน้าจากการสนทนา ความปรารถนา ค่านิยมและความเชื่อ แต่หากไม่ทราบความต้องการของผู้ป่วย ตัวแทนควรตัดสินใจโดยคำนึงถึงผลประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย ในกรณีที่ตัวแทนลำดับสูงที่มีสิทธิในการตัดสินใจแทนผู้ป่วย เช่น บุตรสองคน แต่บุตรกลับไม่สามารถตกลงแนวทางการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายได้ รวมถึงไม่ทราบถึงความต้องการของผู้ป่วย หรือไม่ทราบถึงผลประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย แพทย์ควรเลือกตัวแทนที่สามารถพูดคุยถึงความปรารถนาและผลประโยชน์ของผู้ป่วยได้ดีที่สุด สำหรับบุคคลที่อยู่ในลำดับต่ำกว่าอาจเป็นตัวแทนของผู้ป่วยแทนบุคคลที่อยู่ในลำดับสูงกว่าได้ เฉพาะกรณีที่บุคคลที่อยู่ในลำดับสูงกว่าไร้ความสามารถในการตัดสินใจ อยู่ในสถานะที่ไม่พร้อมจะตัดสินใจ ไม่

ต้องการเป็นตัวแทนของผู้ป่วย หรือแต่งตั้งบุคคลอื่นที่อยู่ในรายชื่อมาเป็นผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยแทนตนเอง กรณีที่ผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันว่าไม่มีสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนที่สามารถเป็นผู้ตัดสินใจแทนได้ แพทย์ที่ทำการรักษาโดยความเห็นชอบของแพทย์วิชาชีพบุคคลที่สอง อาจตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้ แต่ต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขที่เคร่งครัดเท่านั้น

สำหรับกระบวนการตัดสินใจสำหรับตัวแทน ตัวแทนมีอำนาจตัดสินใจทางด้านการดูแลสุขภาพทั้งหมด รวมถึงการเริ่มกระบวนการ การหยุด หรือระงับการรักษาเพื่อช่วยชีวิต การตัดสินใจเหล่านี้โรงพยาบาลต้องให้ตัวแทนสามารถเข้าถึงข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วย เวชระเบียน การวินิจฉัย การพยากรณ์โรค ลักษณะและผลที่ตามมาของการดูแลสุขภาพ ตลอดจนประโยชน์และความเสี่ยงของการรักษา โดยหลักการตรวจสอบข้อมูลทางการแพทย์ดังกล่าวมาข้างต้นแล้ว ตัวแทนจะต้องตัดสินใจตามความเชื่อทางศาสนาและศีลธรรมของผู้ป่วย หากไม่ทราบ ให้ตัดสินใจไปตามประโยชน์สูงสุด

ในด้านค่ารักษาพยาบาล ตัวแทนที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วยไม่มีข้อผูกพันทางกฎหมายที่จะต้องรับผิดชอบทางการเงินสำหรับค่ารักษาพยาบาลที่ตัวแทนพิจารณาว่าเป็นประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยที่ไร้ความสามารถดังกล่าว เว้นแต่ตัวแทนจะมีภาระผูกพันภายใต้กฎหมาย เช่น เป็นคู่สมรส เป็นตัวแทนตามกฎหมาย เป็นผู้ให้บริการดูแลสุขภาพ เป็นต้น

สำหรับกฎหมายของเครือรัฐออสเตรเลีย โดยการศึกษาครั้งนี้จะทำการศึกษาบทบัญญัติของกฎหมายของมลรัฐวิกตอเรีย ซึ่งในปัจจุบันได้มีการบัญญัติกฎหมายเกี่ยวกับการวางแผนและการรักษาทางการแพทย์(The Medical Treatment Planning and Decisions Act 2016)พบว่า รัฐบัญญัติว่าด้วยการวางแผนและการรักษาทางการแพทย์ ค.ศ. 2016 ให้การสนับสนุนสิทธิของบุคคลในเรื่องการรักษาพยาบาลในรัฐวิกตอเรีย โดยบุคคลมีสิทธิปฏิเสธการรักษาพยาบาลได้ในสถานการณ์ส่วนใหญ่ และ ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ต้องขอความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนการดำเนินการรักษาพยาบาล ความสามารถของบุคคลในการให้ความยินยอมจะได้รับการยอมรับเว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้เป็นอย่างอื่น ผู้ที่มีความสามารถในการตัดสินใจสามารถปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของตนเองทั้งในปัจจุบันและอนาคตภายใต้กฎหมายฉบับนี้ นอกจากนี้ กฎหมายยังสนับสนุนให้บุคคลทำหนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลไว้ล่วงหน้า หากมีสถานการณ์หนึ่งสถานการณ์ใด ที่ทำให้ตนเองตกอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถให้การตัดสินใจได้ เช่น ได้รับบาดเจ็บที่สมอง มีความบกพร่องทางด้านความคิด หมดสติ ไม่สามารถสื่อสารได้ เช่น หลังจากเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบอย่างรุนแรง หรืออยู่ในภาวะสมองเสื่อม

#### 4.4 ความเหมาะสมในการแสดงเจตนาแทนของญาติผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมในเชิงครอบครัวตามบริบทของประเทศไทย

ทำนองเดียวกัน เมื่อบุคคลนั้นอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถให้การยินยอมหรือปฏิเสธการรักษาได้ด้วยตนเอง มีการกำหนดบุคคลที่มีอำนาจในการตัดสินใจแนวทางการรักษาพยาบาลแทน ด้วยเหตุนี้ กฎหมายฉบับ



นี่จึงเป็นกฎหมายที่กำหนดพันธกรณีที่ชัดเจนสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่กำลังดูแลรักษาบุคคลที่ไม่มีความสามารถในการตัดสินใจเรื่องสุขภาพของตนเอง

สำหรับข้อกำหนดเกี่ยวกับบุคคลผู้มีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย โดยเรียงตามลำดับดังนี้ 1) กรณีมีการแต่งตั้งบุคคลเอาไว้ ให้บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้มีอำนาจตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา 2) ในกรณีที่มิผู้พิทักษ์ ซึ่งได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้ปกครองจากศาลตามกฎหมายว่าด้วยการบริหารและการปกครองเอาไว้ ให้ผู้พิทักษ์เป็นผู้มีอำนาจการตัดสินใจ 3) หากไม่มีบุคคลตาม 1) และ 2) ให้บุคคลตามลำดับต่อไปนี้เป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ (1) คู่สมรสของบุคคลนั้น ซึ่งได้จดทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมายภายในประเทศ (2) ผู้ดูแลหลักของบุคคลนั้น หมายถึง บุคคลที่บรรลุนิติภาวะแล้วและอยู่ในความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และมีหน้าที่รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยโดยไม่คำนึงถึงเพศของผู้มีความสัมพันธ์นั้น (3) บุตรที่บรรลุนิติภาวะของผู้ป่วยโดยเป็นบุตรที่มีอายุมากที่สุด ผู้ปกครองที่มีวิญญูญสูงที่สุด หรือพี่น้องที่บรรลุนิติภาวะของผู้ป่วยที่มีอายุมากที่สุด

หากผู้มีอำนาจในการตัดสินใจแทนผู้ป่วยยินยอมให้แพทย์ทำการรักษาต่อไป ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจให้การรักษาผู้ป่วยต่อไป แต่หากผู้มีอำนาจในการตัดสินใจแทนผู้ป่วยตัดสินใจที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลต่อไป ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะไม่สามารถให้การรักษาผู้ป่วยต่อไปได้ การที่บุคคลที่จะกลายเป็นผู้ป่วยได้ทำหนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนไว้ล่วงหน้า จะทำให้แพทย์ทราบถึงทิศทางการรักษาที่สอดคล้องกับความปรารถนาของผู้ป่วย นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังสามารถแต่งตั้งบุคคลหนึ่งบุคคลใดไว้เป็นตัวแทนในการตัดสินใจล่วงหน้า ซึ่งผู้เป็นตัวแทนนั้นจะมีความเข้าใจความต้องการของผู้ป่วยอย่างชัดเจน ทั้งนี้ การทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้านั้น ผู้ป่วยต้องลงนามต่อหน้าพยานอย่างน้อย 2 คน พยานคนหนึ่งคนใดต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ขึ้นทะเบียน (แพทย์) พยานทั้งสองคนจะไม่สามารถเป็นผู้ที่ผู้ป่วยแต่งตั้งให้เป็นผู้แทนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนได้

เห็นได้ว่า บทบัญญัติของกฎหมายต่างประเทศ ได้กำหนดตัวบุคคลที่จะทำการตัดสินใจแทนผู้ป่วย กรณีที่ผู้ป่วยไม่มีสติสัมปชัญญะที่จะเลือกแนวทางการรักษาพยาบาลของตนเองในวาระสุดท้ายของชีวิตได้เองแล้ว การกำหนดตัวบุคคลเอาไว้อย่างชัดเจน โดยการเรียงลำดับตัวบุคคลเอาไว้ มีข้อดีคือ ทำให้แพทย์สามารถดำเนินการตามแนวคิดของบุคคลที่มีอำนาจในการตัดสินใจ โดยไม่ต้องมีข้อขัดแย้งกับญาติของผู้ป่วยรายอื่น

เมื่อทำการศึกษาเปรียบเทียบบทบัญญัติของกฎหมายไทยตามกฎหมายกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 พบว่า มิได้มีการกำหนดเกี่ยวกับผู้แสดงเจตนาแทนกรณีมิได้ทำหนังสือแสดงเจตนาเอาไว้แต่ประการใด ทำให้มีข้อเสียคือ แพทย์ไม่สามารถรับฟังการตัดสินใจของญาติคนใดคนหนึ่งได้ และการรับฟังการตัดสินใจของญาติหลายคน และทำให้แพทย์ไม่มีความชัดเจนในการรักษาผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต ถึงแม้ในทางปฏิบัติ ทางแพทย์จะพยายามให้ญาติสายตรงอันหมายถึง ผู้สืบสันดาน หรือบิดามารดาของบุคคลดังกล่าวเป็นผู้แสดงเจตนาแทนโดยเทียบเคียงกับทายาทโดยธรรมในการรับมรดก แต่ก็อาจเกิดปัญหาขึ้นได้ เนื่องจากในเรื่องของทายาทโดยธรรมในเรื่องมรดกนั้นมีได้

กล่าวถึงเรื่องของชีวิตหรือผู้ดูแลผู้ป่วย คู่สมรส ผู้พิทักษ์ที่ได้รับการแต่งตั้งจากศาล นอกจากนี้ ถึงแม้แนวปฏิบัติจะดำเนินการในลักษณะดังกล่าวแต่เนื่องจากลักษณะของครอบครัวไทยที่ต้องคำนึงถึงความคิดเห็นของเครือญาติ ก็อาจส่งผลทำให้การตัดสินใจของทายาทนั้น ไม่ได้รับการยอมรับจากญาติคนอื่น ที่ผ่านมาแพทย์จึงพิจารณาในเรื่องดังกล่าวตามความเหมาะสมหรืออาจรองกว่าญาติจะตกลงกันได้ แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างกฎหมายไทยและกฎหมายต่างประเทศ โดยเฉพาะกฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกาและเครือรัฐออสเตรเลีย ซึ่งมีการกำหนดบุคคลที่มีอำนาจในการตัดสินใจแทนผู้ป่วย กรณีที่ผู้ป่วยมิได้ทำหนังสือแสดงเจตนาเอาไว้อย่างชัดเจน ส่งผลคือ ไม่มีความขัดแย้งเกี่ยวกับแนวทางการรักษาผู้ป่วย ทั้งนี้เพราะแพทย์สามารถปฏิบัติโดยยึดตามหลักกฎหมาย

การที่ญาติไม่สามารถตกลงกันเกี่ยวกับแนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีได้ทำหนังสือแสดงเจตนาเอาไว้ อาจก่อให้เกิดความขัดแย้งกันภายในครอบครัว รวมถึงความขัดแย้งดังกล่าวยังส่งผลตามมาหลายประการเช่น ภาระค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ญาติต้องแบกรับซึ่งการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งต้องใช้อุปกรณ์การช่วยชีวิตต่างๆ นั้น มีค่าใช้จ่ายที่สูงมาก ในทางกลับกัน กรณีที่ผู้ป่วยใช้บัตรสวัสดิการการ รักษาพยาบาลของรัฐ หากการรักษาพยาบาลนั้น เป็นการสิ้นเปลืองต่อโรงพยาบาล แพทย์อาจมีแนวโน้มเห็นด้วยกับความเห็นของญาติที่มีความประสงค์จะให้ยุติการรักษาและใช้วิธีการรักษาแบบประคับประคองในวาระสุดท้ายของชีวิต มากกว่าญาติที่มีความประสงค์จะให้แพทย์ทำการช่วยชีวิตหรือยุติการตายของผู้ป่วยออกไป โดยมีได้คำนึงถึงหลักประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยแต่ประการใด

ด้วยเหตุนี้ เพื่อหลีกเลี่ยงความขัดแย้งระหว่างญาติเกี่ยวกับแนวทางการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย และเพื่อมิให้บุคลากรทางการแพทย์ถูกกล่าวหาว่าละเลยการปฏิบัติหน้าที่หรือถูกกล่าวหาว่าละเลยไม่รักษาพยาบาลผู้ป่วย หรือไม่พยายามช่วยชีวิตผู้ป่วยจาวาระสุดท้ายของชีวิต ผู้ศึกษาจึงเห็นว่า ควรมีการกำหนดเกี่ยวกับบุคคลที่มีอำนาจในการตัดสินใจแทนผู้ป่วยเกี่ยวกับแนวทางการรักษาพยาบาลเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ช่วงระยะสุดท้ายของชีวิตในกรณีที่ผู้ป่วยมิได้ทำหนังสือแสดงเจตนาเอาไว้ หรือมิได้มีการแต่งตั้งบุคคลใดบุคคลหนึ่งให้ทำหน้าที่ในการตัดสินใจแทนเอาไว้ล่วงหน้า ทั้งนี้ควรนำบทบัญญัติของกฎหมายสหรัฐอเมริกาและออสเตรเลียมาปรับใช้ให้เหมาะสม โดยมีการกำหนดเกี่ยวกับบุคคลผู้มีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย โดยเรียงตามลำดับดังนี้

(1) กรณีมีการแต่งตั้งบุคคลให้ตัดสินใจแทนเอาไว้ ให้บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้มีอำนาจตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา

(2) ในกรณีที่มิได้ผู้แทน หรือผู้พิทักษ์ ซึ่งได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้ปกครองจากศาลตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ให้ผู้ปกครองหรือผู้พิทักษ์เป็นผู้มีอำนาจการตัดสินใจ

(3) หากไม่มีบุคคลตาม 1) และ 2) ให้บุคคลตามลำดับต่อไปนี้เป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ

(3.1) คู่สมรสของบุคคลนั้นซึ่งได้จดทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมาย



(3.2) ผู้ดูแลหลักของบุคคลนั้น หมายถึง บุคคลที่บรรลุนิติภาวะแล้วและอยู่ในความสัมพันธ์ในลักษณะใดๆก็ตามกับผู้ป่วยและมีหน้าที่รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยโดยไม่คำนึงถึงเพศของผู้มีความสัมพันธ์นั้น

- (3.3) บุตรที่บรรลุนิติภาวะของผู้ป่วย
- (3.4) บิดามารดาหรือ ผู้ปกครองตามกฎหมายหรือตามความเป็นจริง
- (3.5) พี่น้องที่บรรลุนิติภาวะของผู้ป่วย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### 5.1 บทสรุป

มาตรา 12 แห่ง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้รับรองสิทธิเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขเอาไว้ แต่เพื่อให้การใช้สิทธิดังกล่าวเป็นรูปธรรมในทางปฏิบัติ จึงได้มีการกำหนดแนวทางในการทำหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าวไว้ในกฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาพบว่า กฎกระทรวงฯ ดังกล่าวยังมีปัญหบางประการ โดยมีได้กำหนดบุคคลที่จะใช้สิทธิแทนผู้ป่วย กรณีที่ผู้ป่วยมิได้ทำหนังสือแสดงเจตนาเอาไว้ก่อนที่จะเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิตและไม่มีสติสัมปชัญญะอย่างเพียงพอที่จะเลือกวิธีการรักษาในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตได้ด้วยตนเอง

เมื่อมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และกฎกระทรวงสาธารณสุขฯ เกี่ยวกับการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 เป็นต้นมา กลับพบว่า ในทางข้อเท็จจริงคนไทยยังมีความรู้เกี่ยวกับหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าวน้อยมาก ดังนั้น ผู้ป่วยจึงมักมิได้ทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ก่อนล่วงหน้า จนกระทั่งเข้าสู่ภาวะที่ไม่อาจจะแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเองได้แล้วและอาการของโรคได้ก่อให้เกิดความทรมานจากการเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วย ทำให้เกิดทางเลือกสองทางคือ ยังคงใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ดำเนินการรักษาต่อไปจนถึงที่สุด ซึ่งแนวทางนี้ อาจส่งผลทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานมากยิ่งขึ้น นอกจากจะมีความทุกข์ทรมานจากสภาวะของโรคที่ดำเนินอยู่แล้ว ยังมีความทุกข์ทรมานจากอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เชื่อมต่อกับร่างกาย และไม่สามารถหายจากอาการป่วยได้ การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ดังกล่าวเป็นเพียงการยืดการตายของผู้ป่วยออกไปเท่านั้น และอีกแนวทางหนึ่งคือ การปฏิเสธการรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย และเสียชีวิตตามสภาวะการของโรคว่างอย่างสงบ อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

อย่างไรก็ตาม สืบเนื่องมาจาก การมิได้ทำหนังสือแสดงเจตนาเอาไว้ จึงมีข้อพิจารณาว่า บุคคลอื่นจะสามารถแสดงเจตนาแทนได้หรือไม่ และบุคคลใดสมควรจะเป็นผู้แสดงเจตนาแทน โดยเฉพาะกรณีผู้ป่วยมีญาติที่มีความคิดเห็นต่อการรักษาพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิตคนละแนวทางโดยไม่สามารถตกลงกันได้

ผู้ศึกษาจึงเห็นว่า ควรมีการกำหนดเกี่ยวกับบุคคลที่มีอำนาจในการตัดสินใจแทนผู้ป่วยเกี่ยวกับแนวทางการรักษาพยาบาลเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ช่วงระยะสุดท้ายของชีวิตในกรณีที่ผู้ป่วยมิได้ทำหนังสือแสดงเจตนาเอาไว้ หรือมิได้มีการแต่งตั้งบุคคลใดบุคคลหนึ่งให้ทำหน้าที่ในการตัดสินใจแทนเอาไว้ล่วงหน้า ทั้งนี้ควรนำบทบัญญัติของกฎหมายสหรัฐอเมริกาและออสเตรเลียมาปรับใช้ให้เหมาะสม โดยมีการกำหนดเกี่ยวกับบุคคลผู้

มีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย โดยเรียงตามลำดับดังนี้ (1) กรณีมีการแต่งตั้งบุคคลให้ตัดสินใจแทนเอาไว้ ให้บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้มีอำนาจตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา (2) ในกรณีที่มิผู้แทน หรือผู้พิทักษ์ ซึ่งได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้ปกครองจากศาลตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ให้ผู้ปกครองหรือผู้พิทักษ์เป็นผู้มีอำนาจการตัดสินใจ (3) หากไม่มีบุคคลตาม (1) และ (2) ให้บุคคลตามลำดับต่อไปนี้เป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ(1) คู่สมรสของบุคคลนั้นซึ่งได้จดทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมาย(2) ผู้ดูแลหลักของบุคคลนั้น หมายถึง บุคคลที่บรรลุนิติภาวะแล้วและอยู่ในความสัมพันธ์ในลักษณะใดๆก็ตามกับผู้ป่วยและมีหน้าที่รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยโดยไม่คำนึงถึงเพศของผู้มีความสัมพันธ์นั้น (3) บุตรที่บรรลุนิติภาวะของผู้ป่วย (4) บิดามารดาหรือ ผู้ปกครองตามกฎหมายหรือตามความเป็นจริง (5) พี่น้องที่บรรลุนิติภาวะของผู้ป่วย

## 5.2 ข้อเสนอแนะ

การศึกษาปัญหากฎหมายเกี่ยวกับสิทธิของญาติในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

ผู้ศึกษาขอเสนอให้มีการเพิ่มเติมข้อ 8 แห่งกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 โดยใช้ถ้อยคำต่อไปนี้

ข้อ 8 ในกรณีที่ผู้ป่วยมิได้ทำหนังสือแสดงเจตนาเอาไว้ ให้บุคคลตามลำดับต่อไปนี้ เป็นผู้มสิทธิในการตัดสินใจแทนผู้ป่วยเกี่ยวกับแนวทางการรักษาพยาบาลเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ช่วงระยะสุดท้ายของชีวิต

(1) กรณีมีการแต่งตั้งบุคคลให้ตัดสินใจแทนเอาไว้ ให้บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้มีอำนาจตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา

(2) ในกรณีที่มีผู้แทน หรือผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาลซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากศาลตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ให้ผู้นั้นเป็นผู้มีอำนาจการตัดสินใจแทนผู้ป่วย

(3) หากไม่มีบุคคลตาม (1) และ (2) ให้บุคคลตามลำดับต่อไปนี้เป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ

(3.1) คู่สมรสของบุคคลนั้นซึ่งได้จดทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมาย

(3.2) ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยซึ่งเป็นบุคคลที่บรรลุนิติภาวะแล้วและอยู่ในความสัมพันธ์ในลักษณะใดๆ ก็ตามกับผู้ป่วยและมีหน้าที่รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยโดยไม่คำนึงถึงเพศของผู้มีความสัมพันธ์นั้น

(3.3) บุตรที่บรรลุนิติภาวะของผู้ป่วย

(3.4) บิดามารดาหรือ ผู้ปกครองตามกฎหมายหรือตามความเป็นจริง

(3.5) พี่น้องที่บรรลุนิติภาวะของผู้ป่วย

ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความชัดเจนเกี่ยวกับผู้มีอำนาจในการตัดสินใจแทนผู้ป่วย กรณีที่มีได้ทำหนังสือแสดงเจตนาเอาไว้

ประโยชน์ที่ได้รับจากการแก้ไขเพิ่มเติมกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 นั้น มีด้วยกันหลายประการ ได้แก่

1) ทำให้ผู้ป่วยที่อยู่ในสถานะที่ไม่สามารถแสดงเจตนาในวาระสุดท้ายของชีวิตของตนเองได้แล้ว ได้รับการคุ้มครองผ่านตัวแทนที่มีความสามารถและสามารถแสดงสิทธิดังกล่าวแทนผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง

2) ทำให้เป็นการยืนยันหลักการที่เชื่อว่า ผู้ป่วยจะยังคงมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ในวาระสุดท้ายของชีวิต จากการไม่ถูกรังแกจากอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ ที่เป็นเพียงเพื่อยืดการตายออกไปแต่ไม่อาจจะรักษาผู้ป่วยให้กลับมาใช้ชีวิตตามปกติได้

## บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กมลชัย รัตนสากวงศ์, ‘ความยินยอมในกฎหมายอาญา’ (วิทยานิพนธ์ นิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2523).
- กัณหา พิริยะกุล, ‘ชีวจริยธรรม’ <<https://www.scimath.org/article-biology/item/335-bioethics>> สืบค้นเมื่อ 17 เมษายน 2565.
- กระทรวงสาธารณสุข, ‘การสาธารณสุขไทย’ <[http://www.hss.moph.go.th/fileupload\\_doc\\_slider/2016-12-13--486.pdf](http://www.hss.moph.go.th/fileupload_doc_slider/2016-12-13--486.pdf)> สืบค้นเมื่อ 20 เมษายน 2565.
- กระทรวงสาธารณสุข, *แนวทางการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข ตามกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553* (กระทรวงสาธารณสุข 2553).
- กรมการแพทย์, *แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย* (กรมการแพทย์ 2557) 2.
- คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ‘แนวทางการปกปิดความลับของผู้ป่วย’ <[https://medinfo.psu.ac.th/nurse/Ethic/Ethic\\_3.pdf](https://medinfo.psu.ac.th/nurse/Ethic/Ethic_3.pdf)> สืบค้นเมื่อ 17 เมษายน 2565.
- คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ‘หลักกฎหมายทั่วไป : หลักความยินยอมไม่ประมาท’ <<https://law.kku.ac.th/wp/wp-content/uploads/2017/08/Tort-14-หลักความยินยอมไม่ประมาทเกิดคดี.pdf>> สืบค้นเมื่อ 17 เมษายน 2565.
- จิตติ ดิงศรัทย์, ‘ความยินยอมไม่ทำให้เป็นความผิด’ (พฤษภาคม-สิงหาคม 2552) 2 วารสารกฎหมาย 3.
- ดวงพร เพชรคง, *การอุณยฆาต* (สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร 2561).
- ดิเรกฤทธิ์ เจนครองธรรม, ‘ขอตายโดยธรรมชาติในวาระสุดท้ายของชีวิต : สิทธิที่ผู้ป่วยเลือกได้’ <[https://www.admincourt.go.th/admincourt/upload/webcms/Academic/Academic\\_030216\\_111847.pdf](https://www.admincourt.go.th/admincourt/upload/webcms/Academic/Academic_030216_111847.pdf)> สืบค้นเมื่อ 20 เมษายน 2565.
- ถนอม บรรณประเสริฐ, ‘ประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขแผนปัจจุบันของโลก’ <<https://tmc.or.th/history/html/%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%84%201%20%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88%206.htm>> สืบค้นเมื่อ 17 เมษายน 2565.
- ธรรมนิติ, ‘รายงานพิเศษ: คำพิพากษาศาลปกครองสูงสุดครั้งประวัติศาสตร์ รับรองสิทธิของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในการปฏิเสธการรักษาพยาบาล โดยการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้า (Living Will)’ <<https://www.dlo.co.th/legal-articles/2480>> สืบค้นเมื่อ 15 เมษายน 2565.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- บรรเจ็ด สิงคนติ, ‘หลักสิทธิและเสรีภาพ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย : แนวความคิดและภาคปฏิบัติ’ (มกราคม-กุมภาพันธ์ 2554) วารสารจูนิตี, 1.
- ประจักษ์ พุทฺธสมบัติ, *ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ลักษณะละเมิด การจัดการงานนอกสั่ง และลาภมิควรได้* (บริษัทมีจำกัด 2548).
- ประทีก ลิขิตเลอสรวง, ‘ความยินยอมในเวชปฏิบัติทางจิตเวช’  
<<https://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/v4347.html>> สืบค้นเมื่อ 25 เมษายน 2565.
- พนารัตน์ สิริคุณาลัย, ‘จริยธรรมวิชาชีพแพทย์’  
<[http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com\\_content&view=article&id=464:medical-ethics-in-ob-gyn&catid=45&Itemid=561](http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=464:medical-ethics-in-ob-gyn&catid=45&Itemid=561)>  
สืบค้นเมื่อ 25 เมษายน 2565.
- เพ็ง เพ็งนิตติ, *ละเมิด* (พิมพ์ครั้งที่ 8 สำนักพิมพ์ แอททอร์นีย์สองแปดห้า จำกัด 2560).
- แพทยสภา, ‘คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย’  
<<https://www.rama.mahidol.ac.th/medicalrecord/th/siti>> สืบค้นเมื่อ 20 เมษายน 2565.
- พิชัยศักดิ์ หรยางกูร, ‘หลักความยินยอม’ (เอกสารประกอบการสอน คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ม.ป.ป.).
- ไพศาล ลิ้มสถิตย์, *การก้าวต่อไปของกฎหมายแพ่ง เรื่อง การทำหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษา* (ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2553).
- \_\_\_\_\_, ‘สิทธิปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วย ตามพรบ. สุขภาพแห่งชาติ’ (กันยายน – ธันวาคม 2552)  
56 ตุลาคม 3.
- โรงพยาบาลบ้านธิ, ‘สิทธิผู้ป่วย 10 ประการ’  
<[https://www.banthihospital.org/banthimain2/data\\_patient\\_sit10.php](https://www.banthihospital.org/banthimain2/data_patient_sit10.php)>  
สืบค้นเมื่อ 20 เมษายน 2565.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, ‘การตายอย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์’ (การสัมมนาทางวิชาการเรื่อง “การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ : ร่วมสานแนวคิดสู่วิถีปฏิบัติ, แพทยสภาร่วมกับกองทุนศาสตราจารย์จิตติ ติงศภัทย์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ วันที่ 31 มีนาคม 2544).
- \_\_\_\_\_, *ปฏิญญาว่าด้วยสิทธิผู้ป่วยของแพทยสมาคมโลก (The World Medical Association Declaration on the Rights of the Patient)* (ตุลาคม 2551) 286 วารสารคลินิก.
- วิรัตน์ พาณิชย์พงษ์, ‘สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐตามหลักนิติธรรม’  
<[https://www.constitutionalcourt.or.th/occ\\_web/ewt\\_dl\\_link.php?nid=1520](https://www.constitutionalcourt.or.th/occ_web/ewt_dl_link.php?nid=1520)>  
สืบค้นเมื่อ 17 เมษายน 2565.



## บรรณานุกรม (ต่อ)

วิสุทธิ์ สุริยาภวัฒน์, 'ข้อพึงสังวรในการทำประวัติของผู้ป่วยในร้านยา'

<<https://www.wongkarnpat.com/viewya.php?id=204>> สืบค้นเมื่อ 17 เมษายน 2565.

วุฒิพงศ์ วิบูลย์วงศ์, *การคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย กรณีรักษาพยาบาล* (สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ 2556).  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 'สิทธิของผู้ป่วยมีอะไรบ้าง'

<<https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/interesting-articles/general-obgyn/142/>>.

สืบค้นเมื่อ 17 เมษายน 2565.

มหาวิทยาลัยมหิดล, *คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย* (มหาวิทยาลัยมหิดล 2558).

ยงยุทธ ภู่ระดับกฤต, *การตายดี : สิทธิซึ่งทุกคนพึงได้รับกับปัญหาในทางปฏิบัติ*

(สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา 2554) 1.

ศักดิ์ สอนองชาติ, *คำอธิบายโดยย่อ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยความรับผิดชอบทางละเมิด*

(สำนักพิมพ์นิติบรรณาการ 2546).

ศักดิ์ สติรเรืองชัย, 'ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวในเวชปฏิบัติทั่วไป' (มกราคม-มิถุนายน 2557)

7 วารสารเวชบันทึกศิริราช 1.

ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข, 'กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการ

ดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตาย  
ในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553'

<<http://dmsic.moph.go.th/index/detail/1213>> สืบค้นเมื่อ 17 เมษายน 2565.

สมาคมจิตแพทย์ วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 'ความยินยอมในเวชปฏิบัติทางจิตเวช'

<<https://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/v4347.html>> สืบค้นเมื่อ 17 เมษายน 2565.

สิทธิพร ศรีนวลนิต, *หลักสิทธิมนุษยชนกับการรักษาผู้ป่วย, รายงานการอบรมหลักสูตรหลักนิติธรรมเพื่อ  
ประชาธิปไตย รุ่นที่ 5* (วิทยาลัยศาลรัฐธรรมนูญ สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ 2560) 12.

แสวง บุญเฉลิมวิภาส, *การรักษาพยาบาลผู้ป่วยวาระสุดท้าย กับขอบเขตทางกฎหมาย ความจริงทางการแพทย์*

(คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2553).

\_\_\_\_\_, 'ความยินยอมเพื่อรับการรักษากับการรักษาพยาบาลเชิงพาณิชย์'

(พฤษภาคม - สิงหาคม 2558) 1 วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข 2.

\_\_\_\_\_, 'หนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิต'

<[https://www.thaivingwill.in.th/content/หนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล  
ในวาระสุดท้าย-ของชีวิต](https://www.thaivingwill.in.th/content/หนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล<br/>ในวาระสุดท้าย-ของชีวิต)> สืบค้นเมื่อ 17 เมษายน 2565.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- \_\_\_\_\_, ‘หลักการมาตรา 12 ของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ คือสิทธิที่จะขอตายตามธรรมชาติ’  
<<https://infocenter.nationalhealth.or.th/sites/default/files/หลักการมาตรา%2012%20ของ%20พ.ร.บ.สุขภาพ%204%20ม.ค.59.pdf>>. สืบค้นเมื่อ 17 เมษายน 2565.
- สำนักกฎหมาย, ‘สิทธิปฏิเสธการรักษาพยาบาลของบุคคลในวาระสุดท้ายของชีวิต: กฎหมายและแนวทางปฏิบัติ’ (พฤศจิกายน-ธันวาคม 2562) วารสารจตุลนิตี.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, *ความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิต* (พิมพ์ครั้งที่ 3 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ 2559) 8.
- \_\_\_\_\_, ‘ความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิต (Living Will)’  
<[https://www.thailivingwill.in.th/sites/default/files/023\\_livingwill.pdf](https://www.thailivingwill.in.th/sites/default/files/023_livingwill.pdf)>  
สืบค้นเมื่อ 15 เมษายน 2565.
- \_\_\_\_\_, ‘พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550’ <<https://www.nationalhealth.or.th/node/429>>  
สืบค้นเมื่อ 20 เมษายน 2565.
- \_\_\_\_\_, ‘หนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิต’  
<<https://www.thailivingwill.in.th/content/หนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้าย-ของชีวิต>> สืบค้นเมื่อ 20 เมษายน 2565.
- \_\_\_\_\_, ‘เห็นพ้อง “สิทธิปฏิเสธการรักษา” หอมทำได้ตาม ม. 12  
เร่งสร้างแนวปฏิบัติต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย’  
<<https://www.nationalhealth.or.th/en/node/1224>> สืบค้นเมื่อ 15 เมษายน 2565.
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, ‘เลขที่ฎีกาที่ 1403/2508’  
<[https://www.krisdika.go.th/data/comment\\_deca/2508/cd\\_2339.htm](https://www.krisdika.go.th/data/comment_deca/2508/cd_2339.htm)>  
สืบค้นเมื่อ 15 เมษายน 2565.
- สำนักงานราชบัณฑิตยสภา, ‘สิทธิ’ <<http://legacy.orst.go.th/?knowledges=สิทธิ-๒๗-มิถุนายน-๒๕๕๔>>  
สืบค้นเมื่อ 17 เมษายน 2565.
- สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา, การปฏิเสธการรับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิต  
(สภานิติบัญญัติแห่งชาติ 2550).
- อวิภรณ์ นียมไทย, ‘การตายทางการแพทย์หรือสมองตาย กับข้อควรพิจารณาทางกฎหมาย’  
(กรกฎาคม-สิงหาคม 2556) วารสารจตุลนิตี.
- อโณทัย โภคาธิกรณ์, กระบวนการขอความยินยอมโดยการบอกกล่าว  
(ชมรมจริยธรรมการวิจัยในคนในประเทศไทย 2564).

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- Australia Lawyer Alliance, 'Medical Treatment Planning And Decisions Act 2016 (Vic)'  
<<https://www.lawyersalliance.com.au/opinion/medical-treatment-planning-and-decisions-act-2016-vic>> Retrieved 30 April 2020.
- California, 'Death with Dignity in California : A History'  
<<http://californiadeathwithdignity.org/death-with-dignity-california-history/>>  
Retrieved 29 April 2022
- Ettinger Law Firm, 'What are Advance Directives for Healthcare?'  
<<https://www.newyorkelderlawattorneyblog.com/advance-directives-healthcare/>>  
Retrieved 29 April 2022
- Johnson LS (March 2011), 'The right to die in the minimally conscious state' Journal of Medical Ethics. 37 (3).
- Modern Healthcare, 'Passage of the California Natural Death Act-Events Category Contestant'  
<<https://www.modernhealthcare.com/article/20110404/SUPPLEMENT/304049948/passag-e-of-the-california-natural-death-act-events-category-contestant>>.  
Retrieved 29 April 2022
- National Library of Medicine, 'Should there be a legal right to die?'  
<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2949364/>> Retrieved 15 April 2022.
- NYU, 'Advance Directives' <[https://www.nyu.edu/students/health-and-wellness/patient\\_resources/Policies/advance\\_directives.html](https://www.nyu.edu/students/health-and-wellness/patient_resources/Policies/advance_directives.html)> Retrieved 15 April 2022.
- Parth S hah, 'Informed Consent' <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430827/>>  
Retrieved 15 April 2022.

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ – นามสกุล                      สุรัชากมล สว่างกมล

### ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2558                      - ปริญญาตรี นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

### ประสบการณ์ทำงาน

พ.ศ. 2565                      - นายทหารพระธรรมนูญผู้ช่วย กรมกำลังพลทหารบก